

Ewa Tubielewicz

***Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentką z rozpoznaniem rakiem piersi
– studium przypadku***

Streszczenie

Niniejszy artykuł jest fragmentem pracy licencjackiej pt. „*Pielęgnowanie pacjentki po mastektomii w czasie leczenia uzupełniającego*”. Artykuł prezentuje zadania zawodowe pielęgniarki pracującej w otwartej opiece onkologicznej, wobec pacjentki po mastektomii w czasie leczenia uzupełniającego. Zwrócona została uwaga na najważniejsze zadania pielęgniarki pełnione w ramach podstawowych funkcji zawodowych. Na podstawie studium przypadku 52-letniej kobiety po mastektomii przedstawiono najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne u tej grupy odbiorców opieki i konkretne działania pielęgniarki onkologicznej podejmowane w celu ich rozwiązania.

Słowa kluczowe

Zadania zawodowe, pielęgniarstwo onkologiczne, studium przypadku.

Wstęp

Choroba nowotworowa jest schorzeniem długotrwałym, bolesnym i uciążliwym. W jej trakcie występuje m.in. lęk przed cierpieniem psychofizycznym, a to może stać się przyczyną zmian struktury osobowości. Zachowanie chorej po rozpoznaniu nowotworu piersi zależy od jej zdolności adaptacji do zmian sytuacyjnych. Reakcje te mogą być rozmaite, zależne od wieku, emocji, sytuacji rodziny, zachowania w obliczu zagrożenia oraz od wiedzy na temat choroby i wierzeń pacjentki [1]. Zmartwienie, strach, wstrząs psychiczny, uczucie gniewu, przykrość z uczuciem ulgi, że rak został wykryty i usunięty, wszystko to jest udziałem kobiety rozpoczynającej życie po amputacji piersi. Z tych powodów opieka pielęgniarska powinna być opieką holistyczną, obejmować wszystkie sfery życia chorej: somatyczną, psychiczną, społeczną i duchową [2]. Aktywne słuchanie, udzielanie informacji i pomoc w rozwiązywaniu problemów związanych z chorobą i leczeniem, stanowią o pełnej wspierającej roli pielęgniarki i decydują o przebiegu leczenia oraz rehabilitacji.

Pielęgniarstwo onkologiczne jest bardzo szczególną dziedziną wiedzy. Od pielęgniarki onkologicznej oprócz wysokich kwalifikacji, niezbędnych w procesie leczenia, wymaga się również dużych umiejętności w zakresie pielęgnacji ciała, jak i ducha osoby leczonej oraz udzielania pomocy i wsparcia w rozwiązywaniu indywidualnych problemów pacjentki związanych ze stanem zdrowia. Prawidłowe rozpoznawanie potrzeb chorej, ich zaspokajanie, rozwiązywanie trudnych problemów oraz prowadzenie działań edukacyjnych umożliwia zapewnienie pacjentce profesjonalnej i bezpiecznej opieki.

Pielęgniarka onkologiczna jest odpowiedzialna za bezpośrednie zaangażowanie się w opiekę nad pacjentką i jej rodziną na wszystkich etapach pielęgnowania. Aby zapewnić wysoką ja-

kość opieki musi współpracować z innymi członkami zespołu medycznego. W takim systemie dzięki uważnej obserwacji w rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych, pielęgniarka staje się bardziej pomocną w opiece medycznej, ale zasadniczą rolę w tym procesie odgrywa jednak sama pacjentka i jej rodzina (w rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych). Bardzo ważną rolę pielęgniarki onkologicznej jest pomoc pacjentce i jej rodzinie w zrozumieniu istoty choroby, przykrych emocji i dolegliwości, jakie wywołuje choroba i jej leczenie uzupełniające: chemioterapia i radioterapia.

Pielęgniarka onkologiczna musi rozumieć mechanizmy działania cytostatyków, a przede wszystkim znać wszelkie objawy niepożądane towarzyszące terapii przeciwnowotworowej. Nadzorując przebieg chemioterapii u pacjentki z rozpoznaniem rakiem piersi, pielęgniarka przekazuje niezbędne informacje i zabezpiecza komfort psychiczny w trakcie podawania cytostatyków. Czuwa nad bezpieczeństwem pacjentki, monitoruje jej stan zdrowia pod kątem wystąpienia objawów ubocznych oraz udziela informacji na temat radzenia sobie z późnymi następstwami objawów ubocznych po chemioterapii. Pielęgniarka onkologiczna powinna również posiadać określoną wiedzę dotyczącą radioterapii, potrzebną w edukacji chorej i jej rodziny na temat istoty leczenia i oddziaływania promieniowania jonizującego na nowotwór. Należy podkreślić, że do racjonalnego wykonywania zadań przez pielęgniarkę w otwartej opiece onkologicznej niezbędne jest opanowanie wiedzy z zakresu pielęgniarstwa, psychologii i pedagogiki. W konsekwencji wiedza z różnych dziedzin naukowych ułatwia pielęgniarce onkologicznej pełnienie wielu zadań w ramach funkcji zawodowych, wywodzących się bezpośrednio z misji pielęgniarstwa w społeczeństwie. [Tab. 1]

Podsumowując rolę pielęgniarki w opiece nad kobietą z rozpoznaniem nowotworem piersi należy stwierdzić, że pielęgniarki pracujące w otwartej opiece onkologicznej powinny charakteryzować się wysokim poziomem odpowiedzialności zawodowej oraz wysokimi kompetencjami zawodowymi zgodnymi z zasadami indywidualnego procesu pielęgnowania [3].

Tabela 1. Funkcje zawodowe i treść zadań zawodowych pielęgniarki onkologicznej.

Funkcje zawodowe pielęgniarki	Treść zadań zawodowych
Funkcja opiekuńcza	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena stanu zapotrzebowania na opiekę. • Pomaganie w rozwiązywaniu problemów bio-psycho-społecznych, które powstają w wyniku reakcji chorej na stosowane metody diagnozowania, leczenia i rehabilitacji. • Pokonywanie lęku i strachu. • Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i spokoju. • Ułatwienie pacjentce dostępu do informacji o stanie zdrowia i planowanych działaniach opiekuńczych. • Ułatwienie pacjentce i jej rodzinie kontaktu z grupami wsparcia.
Funkcja wychowawcza	<ul style="list-style-type: none"> • Przygotowanie pacjentki do samopielęgnowania i samoopieki w celu radzenia sobie w stanach złego samopoczucia, lęku, strachu, niepokoju i bólu. • Przygotowanie rodziny lub bliskich osób pacjentki do opieki nieprofesjonalnej. • Kształtowanie pożądanych zachowań zdrowotnych, w tym odpowiedzialności za zdrowie własne i osób najbliższych.
Funkcja terapeutyczna	<ul style="list-style-type: none"> • Wspieranie oraz uczestniczenie w procesie leczenia. • Wykonywanie zleconych zabiegów leczniczych (iniekcje dożylnie, domięśniowe, podskórne, usuwanie drenów i szwów z rany pooperacyjnej, zmiana opatrunku). • Przygotowywanie pacjentki do badań diagnostycznych. • Pobieranie materiału do badań. • Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego.
Funkcja rehabilitacyjna	<ul style="list-style-type: none"> • Pomaganie pacjentce w uzyskaniu niezależności oraz w radzeniu sobie w zmienionej sytuacji życiowej powstałej podczas choroby. • Pomaganie w tworzeniu atmosfery zachęcającej pacjentkę do pokonywania trudności w okresie usprawniania. • Motywowanie do usamodzielniania się. • Pomoc w adaptacji do nowej sytuacji powstałej w wyniku uszkodzenia narządu. • Wykonywanie zleconych zabiegów rehabilitacyjnych.
Funkcja promowania zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> • Propagowanie zachowań zdrowotnych sprzyjających zdrowiu. • Propagowanie akcji oświatowo-profilaktycznych typu: „<i>Biała sobota</i>”, „<i>Różowa wstążeczka</i>”, „<i>Niebieska wstążeczka</i>”. • Dobieranie skutecznych form, metod i środków dydaktycznych (filmy, modele, rysunki, plansze, opisy, broszury). • Kształtowanie postaw prozdrowotnych doradzając podopiecznej i jej bliskim jak wzmacniać i utrzymywać zdrowie.
Funkcja profilaktyczna	<ul style="list-style-type: none"> • Zapobieganie, minimalizowanie oraz likwidowanie bólu. • Zapobieganie powikłaniom po leczeniu.
Funkcja kształcenia	<ul style="list-style-type: none"> • Udział w procesie kształcenia i w doskonaleniu zawodowym poprzez uczestnictwo w kursach doszkalających, kwalifikacyjnych, specjalistycznych oraz udział w konferencjach naukowych. • Inwestowanie we własny rozwój zawodowy poprzez kontynuowanie nauki na studiach wyższych, podyplomowych.

Źródło: Opracowano na podstawie Ciechaniewicz W. *Pedagogika – podręcznik dla szkół medycznych*. PZWL, Warszawa 2000; 220.

Studium przypadku pacjentki podczas leczenia uzupełniającego z rozpoznaniem rakiem piersi

Diagnoza pielęgniarska

Pacjentka lat 52, po zabiegu operacyjnym – amputacji piersi prawej z powodu nowotworu. Stan psychofizyczny pacjentki niezadowolający. Chora przeżywa lęk, smutek i niepokój związany z chorobą. Ograniczona aktywność ruchowa kończyną górną po stronie operowanej związana z fizycznymi efektami zabiegu operacyjnego, bólem i obrzękiem. Dyskomfort spowodowany zaparciami występującymi podczas chemioterapii. Świąd i pieczenie skóry okolicy napromienianej, będące skutkiem odczynu popromiennego. Chora posiada wiedzę na temat swojej choroby oraz umiejętności potrzebne do samoopieki i samopielęgnacji. Obawa przed radzeniem sobie z procesem leczenia uzupełniającego. Brak dostatecznej wiedzy na temat chemioterapii i radioterapii.

Problemy pielęgnacyjne i plan opieki pielęgniarskiej

Stan psychiczny
Przeżywanie lęku i smutku z powodu rozpoznanej choroby nowotworowej.
Plan opieki
1. Zapewnić pacjentce bezpieczeństwo psychiczne poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • Gotowość wysłuchania pacjentki. • Zapewnienie ciszy i spokoju w czasie pobytu w przychodni onkologicznej. • Stworzenie atmosfery bezpieczeństwa. • Obecność przy pacjentce w czasie leczenia chemioterapią. • Wzbudzanie wiary we własne siły i możliwości walki z chorobą. • Mobilizowanie chorej do aktywności. • Wyjaśnianie wątpliwości i udzielanie informacji związanych z leczeniem.
Niepokój związany z chemioterapią.
Plan opieki
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyjaśnienie pacjentce istoty chemioterapii. 2. Podanie chorej do przeczytania poradnika dla pacjentów pt. „Zrozumieć chemioterapię”. 3. Objaśnienie sposobu podawania i czasu wchłaniania leków cytostatycznych. 4. Poinformowanie chorej o możliwości, a nie konieczności wystąpienia objawów niepożądanych związanych z chemioterapią (nudności, wymioty). 5. Przekazanie ogólnych wskazówek w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych występujących w czasie chemioterapii: <ul style="list-style-type: none"> • Zalecenie stosowania środka przeciwwymiotnego, który zwykle łagodzi dolegliwości

(wymioty i nudności) zgodnie z zaleceniem lekarza.

- Uświadomienie pacjentce o skuteczności systematycznego stosowania środków przeciwwymiotnych.
6. Poinformowanie pacjentki o działaniach profilaktycznych zapobiegających nudnościom i wymiotom w czasie chemioterapii:
 - Eliminowanie z pożywienia pokarmów smażonych, wzdymających, zbyt słonych, słodkich oraz wydzielających silne zapachy.
 - Na śniadanie należy jeść suche produkty takie jak: płatki śniadaniowe, tosty lub krakersy, jeżeli wystąpią mdłości po chemioterapii.
 - Staranne przeżuwanie posiłków, żeby polepszyć trawienie.
 - Spożywanie płynów chłodnych przynajmniej godzinę przed lub po posiłku, a nie w trakcie jedzenia.
 - Unikanie zapachów, które drażnią pacjentkę jak zapach gotowania, dymu, perfum.
 7. Rozmowa z pacjentką na temat wypadania włosów po podaniu leków cytostatycznych.
 8. Udzielenie wskazówek dotyczących pielęgnacji skóry głowy i włosów pacjentki:
 - Delikatne czesanie używając miękkich szczotek do włosów.
 - Unikanie farbowania włosów, wykonywania trwałych ondulacji.
 - Używanie łagodnych szamponów.
 - Suszenie włosów stosując niskie temperatury.
 9. Zaproponowanie skrócenia włosów i zakupienia peruki (wypisanie wniosku, podanie informacji na temat miejsca zakupienia peruki i możliwości refundacji).
 10. Umożliwienie kontaktu z innymi pacjentkami, u których nastąpił odrost włosów po zakończonym leczeniu chemioterapią.

Ból

Ból kończyny górnej po stronie operowanej.

Plan opieki

1. Poinformowanie o układaniu w ciągu dnia i nocy kończyny górnej po stronie operowanej na klinie rehabilitacyjnym.
2. Ograniczenie wysiłku fizycznego.
3. Zachęcenie pacjentki do wczesnych i systematycznych ćwiczeń rehabilitacyjnych.
4. Poinformowanie o noszeniu nieuciskającej odzieży.
5. Zalecenie przyjmowania środków przeciwbólowych zleconych przez lekarza.

Aktywność fizyczna

Utrudnione poruszanie kończyną górną prawą z powodu obrzęku limfatycznego po usunięciu węzłów chłonnych.

Plan opieki

1. Poinformowanie chorej o układaniu kończyny górnej strony operowanej z wykorzystaniem klina rehabilitacyjnego, celem zmniejszenia obrzęku, wystąpienia przykurczy i odbarczenia ciężaru kończyny.
2. Nauczenie pacjentki zasad automasażu w celu usprawnienia przepływu chłonki w kończynie górnej strony operowanej.
3. Poinformowanie chorej o ochronie kończyny przed:
 - Przeciążaniem kończyny długotrwałą pracą fizyczną.
 - Dźwiganiem.
 - Wykonywaniem wkłuc dożylnych w kończynę po stronie operowanej.
 - Uciskiem kończyny: noszenie zbyt ciasnej odzieży, uciskającego zegarka, mierzenia

ciśnienia krwi.

- Urazami w obrębie kończyny, tj. skaleczeniami, oparzeniami, nakłuciami, ukąszeniami owadów.
 - Opalaniem na słońcu i solarium.
 - Przegrzewaniem kończyny (gorące kąpiele, stosowanie maści rozgrzewających).
4. Poinformowanie o prawidłowym dobraniu protezy piersi i stanika kierując pacjentkę do dobrze wyspecjalizowanego sklepu z fachowym personelem przygotowanym do współpracy z kobietami, które są po amputacji piersi.
 5. Skierowanie chorej na rehabilitację ambulatoryjną do przychodni rehabilitacyjnej realizującej program ćwiczeń dla kobiet po mastektomii.

Odżywianie

Brak apetytu spowodowany chemioterapią.

Plan opieki

1. Poinformowanie pacjentki, że utrata apetytu może występować jako objaw niepożądany w przebiegu leczenia cytostatykami, ponieważ zmienia się odczuwanie smaku niektórych potraw.
2. Wyjaśnienie chorej jak ważne jest prawidłowe odżywianie w czasie chemioterapii.
3. Zalecenie spożywania posiłków częściej i w małych ilościach.
4. Rozmowa z rodziną chorej na temat urozmaicenia diety dla pacjentki.
5. Udzielenie informacji o potrzebie spaceru przed posiłkiem, jeżeli jest to możliwe, aby nasilić uczucie głodu.
6. Po jedzeniu zalecenie odpoczynku przynajmniej przez 2 godziny w pozycji siedzącej.
7. Wykonywanie toalety jamy ustnej przed posiłkami.

Wydalenie

Dyskomfort spowodowany zaparciami podczas chemioterapii.

Plan opieki

1. Poinformowanie pacjentki o metodach radzenia sobie z zaparciami stosując dietę wysokobiałkową:
 - Gruboziarniste pieczywo i zboża.
 - Świeże surowe lub gotowane warzywa.
 - Świeże surowe owoce.
 - Suszone śliwki lub kompot z suszonych śliwek.
 - Orzechy i prażona kukurydza.
 - Unikanie serów i białego pieczywa.
2. Zalecanie wypijania dużych ilości płynów, a przed śniadaniem jednej szklanki przegotowanej ciepłej wody.
3. Zachęcenie chorej do częstszych spacerów.
4. Po konsultacji z lekarzem prowadzącym zaproponowanie przyjmowania łagodnych ziół przeczyszczających, a w przypadku braku wypróżnienia zastosowanie środków farmakologicznych przeczyszczających i preparatów rozluźniających stolec.

Poziom wiedzy

Brak dostatecznej wiedzy na temat leczenia promieniami jonizującymi.

Plan opieki

1. Poinformowanie pacjentki jak długo będzie trwało leczenie.
2. Udzielenie informacji dotyczących leczenia promieniami jonizującymi:
 - Jak działa radioterapia.
 - W jaki sposób stosuje się radioterapię (zewnętrznie lub wewnętrznie).
3. Dostarczenie odpowiednich materiałów edukacyjnych – „*Radioterapia. Poradnik Dla Pacjenta.*”
4. Poinformowanie pacjentki o możliwości wystąpienia:
 - Skutków ubocznych (zmęczenie, utrata apetytu).
 - Odczynu popromiennego.
5. Zalecenie podczas radioterapii oszczędzającego trybu życia oraz przestrzegania diety.
6. Pouczenie o konieczności noszenia miękkiego, bawełnianego biustonosza bez fiszbinów lub chodzenie bez biustonosza, kiedy tylko jest to możliwe w trakcie leczenia, aby uniknąć podrażnienia skóry w napromienianym obszarze.

Skóra

Świąd i pieczenie skóry okolicy napromienianej po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi.

Plan opieki

1. Udzielenie pacjentce wskazówek dotyczących ochrony skóry napromienianej po zakończonej radioterapii:
 - Unikanie mycia wodą skóry okolicy napromienianej od 4-6 tygodni po zakończonej terapii, tj. do czasu ustąpienia odczynu popromiennego.
 - Noszenie możliwie najbardziej przewiewnych ubrań z materiałów naturalnych (bawełna, jedwab).
 - Chronienie skóry przed słońcem, wiatrem i zimnem.
 - Przed wyjściem na dwór natłuszczanie skóry używając np. Linomag-u, czy Wazeliny.
 - Nie stosowanie na skórę dezodorantów, balsamów, perfum, kosmetyków, okładów, kompresów.
 - Nie używanie termoforów, worków z lodem, nie naklewanie plastrów samoprzylepnych.
 - Nie smarowanie skóry spirytusem i kremami kosmetycznymi.
 - Unikanie golenia skóry okolic napromienianych maszynką z ostrzem z powodu zagrożenia urazem i infekcją; dozwolone jest stosowanie maszynki elektrycznej – tzw. golenie na sucho.
 - Unikanie noszenia odzieży krochmalonej.
 - Skórę należy traktować bardzo delikatnie: nie drapać, nie ocierać, nie wyciskać.
2. Poinformowanie chorej o wnikliwym obserwowaniu skóry w kierunku pogłębiania się odczynu.

Ewaluacja działań pielęgniarских

W wyniku zaplanowanych działań pielęgniarских osiągnięto następujące cele:

- U chorej nastąpiła poprawa samopoczucia i nastroju.
- Pacjentka pozytywnie jest nastawiona do leczenia uzupełniającego i konsekwentnie kontynuuje chemioterapię.
- Objawy uboczne leczenia cytostatykami, typu wymioty i nudności uległy zmniejszeniu.
- Chora zna zasady żywienia w czasie chemioterapii, zgłasza poprawę apetytu.
- Pacjentka wypróżnia się prawidłowo i regularnie.
- Zmniejszyły się dolegliwości bólowe kończyny górnej po stronie operowanej.
- Pacjentka chętnie współpracuje z rehabilitantem, jest przygotowana do samoopieki i samoobserwacji dzięki temu obrzęk kończyny górnej po usunięciu węzłów chłonnych pachowych zmniejsza się.
- Chora posiada wiedzę na temat leczenia promieniami jonizującymi. Przekazane informacje pozwolą jej prawidłowo przygotować się do radioterapii.
- Pacjentka zna zasady postępowania w przypadku wystąpienia odczynu popromiennego.
- Chora myśli pozytywnie i ma perspektywy powrotu do normalnego życia.

Prezentowane działania pielęgniarские przyczyniły się przede wszystkim do złagodzenia cierpienia pacjentki zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej. Pomimo odczuwanych problemów związanych z chorobą i jej dalszym leczeniem uzupełniającym, osobowość pacjentki, w tym wola walki, zdolność radzenia sobie w sytuacjach trudnych, korzystnie wpłynęła na leczenie. Chora jest zaangażowana w proces leczenia, a także w powrót do zdrowia.

Wysiłki całego personelu terapeutycznego, rodziny i przyjaciół wpłynęły pozytywnie na efekt leczenia, ponieważ pacjentka znalazła w sobie wiarę oraz siłę na pokonanie choroby nowotworowej.

Podsumowanie

Kobiety z rozpoznaniem rakiem piersi są poddawane w zależności od stopnia zaawansowania procesu nowotworowego leczeniu chirurgicznemu, a następnie chemioterapii i radioterapii. Koniecznością w radykalnym leczeniu chirurgicznym rozpoznanego nowotworu złośliwego jest amputacja piersi. Zabieg ten okalecza kobietę zarówno fizycznie, jak i psychicznie, jednak może uratować jej życie.

Piersi uważane są za atrybut kobiecości i macierzyństwa, podkreślają atrakcyjność kobiety. Pogodzenie się ze zmianą własnego wizerunku jest bardzo trudne. Często przed amputacją piersi, kobiecie towarzyszy uczucie strachu, pogorszenie stanu zdrowia, rozpad więzi rodzinnych i towarzyskich, a to wszystko zmierza do izolacji społecznej. Przed podjęciem decyzji o wyrażeniu zgody na zabieg usunięcia piersi, kobieta zasięga porady u specjalistów, niekiedy radzi się bliskich jej osób, lecz zawsze towarzyszy temu ogromny stres i pytanie „co będzie ze mną dalej?”.

Kobiety po mastektomii potrzebują różnie długiego czasu, by osiągnąć sprawność psychosomatyczną. Pacjentka musi zrozumieć, że nie powinna zamykać się we własnym świecie lub załamywać, ale że należy zmobilizować swoje siły i wykorzystać je do walki z chorobą [4]. Opieka nad kobietą z rozpoznaniem rakiem piersi w sposób kompleksowy może być sprawowana w otwartych zakładach opieki onkologicznej, których celem jest pielęgnowanie ukierunkowane na pomoc chorej w osiągnięciu sprawności do samoopieki oraz samodzielnego radzenia sobie z problemami życia codziennego.

Aby dobrze świadczyć opiekę od pielęgniarki onkologicznej, oprócz wysokich kwalifikacji, niezbędnych dla uczestniczenia, niejednokrotnie w dosyć skomplikowanym procesie leczenia, wymaga się dużych umiejętności w zakresie pielęgnacji ciała, jak i ducha osoby leczonej, gdyż z chorobą nowotworową wiąże się wiele, bardzo złożonych sytuacji stresowych. Pielęgniarka onkologiczna staje się kreatorem środowiska opiekuńczego, pielęgnuje i roztacza opiekę, zapewnia bezpieczeństwo i komfort psychiczny, dostarcza niezbędnych informacji, edukuje w kwestiach zdrowia i choroby oraz świadczy wsparcie dla pacjenta i jego rodziny.

Reasumując, należy stwierdzić, że zadania pielęgniarki onkologicznej są trudne i wymagają ciągłego kształcenia oraz nabywania nowych doświadczeń. Pielęgnowanie chorych z nowotworem jest sztuką, której można się tylko nauczyć w czasie sprawowania holistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem onkologicznym.

Piśmiennictwo

1. Bouchard R. *Pielęgniarstwo onkologiczne*. PZWL, Warszawa 1982.
2. Ciechaniewicz W. *Pedagogika – podręcznik dla szkół medycznych*. PZWL, Warszawa 2000.
3. Koper A, Wrońska I. *Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową*. Czelej, Lublin 2003.
4. Koper A. *Mastektomia – pielęgniarstwo*. Mag Piel i Poł 1997; 3.

Informacje o autorze artykułu

Pielęgniarka licencjonowana Ewa Tubielewicz. Pielęgniarka koordynująca w Przychodni Onkologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie. Studentka pielęgniarstwa studiów SUM (Studia Uzupełniające Magisterskie) na Akademii Medycznej w Gdańsku.

Wykorzystując treść powyższego artykułu należy zastosować następujący przypis:

Tubielewicz E. *Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentką z rozpoznanym rakiem piersi – studium przypadku.* Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2007; 1 (1). Portal Pielęgniarek i Położnych - <http://www.pielengniarki.info.pl/>