

*Sylwia Beniowska*¹

¹Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

ANALIZA SPECYFICZNYCH OBJAWÓW U PACJENTEK PO USUNIĘCIU PIERSI Z POWODU RAKA Z WYKORZYSTANIEM KWESTIONARIUSZA QLQ-BR23

Analysis of specific symptoms of patients after removal of breast cancer with the use of questionnaire QLQ-BR23

Streszczenie

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia jako naczelne zadanie stawia sobie dbałość o dobrą jakość życia chorych po leczeniu przeciwnowotworowym.

Cel

Celem pracy jest analiza specyficznych objawów u pacjentek po usunięciu piersi z powodu raka z wykorzystaniem kwestionariusza QLQ-BR23.

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone pośród 100 chorych. W badaniach wykorzystano kwestionariusz QLQ-C23.

Wyniki

Dyskomfort u pacjentek dotyczył odczuwania smaku potraw, czucia się chorym/niedobrze, odczuwania bólu w ramieniu lub barku, obrzęku ramienia lub ręki, trudności z podnoszeniem ramienia, obrzęku chorej piersi -odpowiedzi utrzymywały się na poziomie średnim.

Wnioski

Wskazane problemy, niewątpliwie pogarszały u pacjentek satysfakcję z życia.

Słowa kluczowe: Rak piersi, kwestionariusz QLQ-C23

Abstract

Introduction

The World Health Organization as the main task, set himself to care about the good quality of life in patients after anti-cancer treatment.

Aim

The aim of the study is the analysis of specific symptoms in patients after removal of breast cancer with the use of questionnaire QLQ-BR23.

Material and methods

The study was conducted among 100 patients. The study uses a questionnaire QLQ-C23.

Results

The discomfort of the patient concerned to taste the food, feel sick/bad, feels pain in the arm or shoulder, swelling of shoulder or arm, difficulty lifting up the arm, swelling of the affected mammary gland responses remained at the average level.

Conclusions

These problems clearly decreased in the patients satisfaction from life.

Keywords: breast Cancer, questionnaire QLQ-BR23

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia jako naczelne zadanie stawia sobie dbałość o dobrą jakość życia chorych po leczeniu przeciwnowotworowym [Sierko i wsp., 2011]. Podstawowe aspekty ujęte w definicji HRQOL, mające wpływ na jakość życia to: stan fizyczna, sprawność ruchowa, stan psychiczny, sytuacja społeczna, warunki ekonomiczne oraz doznania somatyczne. Warto zwrócić uwagę na to, że jakość życia jest uwarunkowana stanem zdrowia [Trzebiatowski, 2011].

Warto zwrócić uwagę na to, iż każdy inaczej reaguje na pojawiające się problemy zdrowotne. Stan zdrowia ma ogromny wpływ na poczucie satysfakcji z życia, najczęściej dzieje się tak w przypadku pacjentów onkologicznych. Wynika to z tego, że poddawani są oni złożonemu leczeniu, z którym wiąże się nie tylko wiele skutków ubocznych na płaszczyźnie fizycznej, ale również psychicznej i socjologicznej [Papuć, 2011; Krychowska-Ćwikła i Jarosz, 2009].

W przypadku kobiet chorujących na raka piersi najczęstsze dolegliwości wpływające na jakość życia to dysfunkcja obręczy barkowej, ból i obrzęk limfatyczny kończyny górnej po stronie leczonej, aby zapobiegać tym następstwom, prowadzona jest promocja zdrowia, która zachęca społeczeństwo do zwiększonej aktywności fizycznej. Ważne jest, aby aktywność dawała radość, odprężenie, zmniejszała stres, regenerowała siły fizyczne i psychiczne.

Z badań przeprowadzonych wśród pacjentek po mastektomii wynika, że większość z nich myśli o rekonstrukcji piersi po zakończonym leczeniu onkologicznym.

Pacjentki stają przed trudną decyzją i muszą być świadome, że ich decyzja wiąże się z czynnikami społecznymi, klinicznymi oraz indywidualnymi. W opiece nad chorą, która planuje zabieg ważna jest rola lekarza rodzinnego oraz chirurga. Chora musi mieć wsparcie oraz możliwość uzyskania rzetelnych informacji, ale ważne jest również to, aby lekarz w rozmowie z pacjentką nie był stronniczy, to ona musi podjąć ostateczną decyzję [Jankau, Trus-Urbańska, 2011].

Wraz z rozwojem medycyny wzrasta ilość metod rekonstrukcji piersi wyróżniamy: zastosowanie ekspanderów i zastosowanie tkanek własnych, możemy również łączyć metody przy wykorzystywaniu implantów silikonowych z tkankami pacjentki [Matkowski, 2011].

W dostępnej literaturze możemy przeczytać, iż jakość życia pacjentek po poddaniu się zabiegowi rekonstrukcji wzrosła. Ich komfort psychiczny polepszył się wynika to z tego, że mogą one czuć się swobodnie i kobieco. Wpływa to również na aspekt społeczny, wzrasta ilość kontaktów interpersonalnych. Kobiety w dłuższym okresie czasu po wykonanym zabiegu pozbywają się poczucia wstydu związanego z wyglądem fizycznym i nie obiektywną własną samooceną swojego wyglądu. Bezsprzecznie czynnik ten daje kobiecie poczucie pewności siebie, która wpływa na kontakty intymne i interpersonalne [Wawszczak, 2010].

Cel

Celem pracy jest przedstawienie subiektywnych ocen satysfakcji z życia i problemów, które ją modyfikują, pacjentek po wykonaniu zabiegu mastektomii

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone pośród 100 chorych, wśród nich 53 kobiety należały do Klubu Amazonki, a pozostałe 47 kobiet nie są członkiniami klubu.

Wykorzystano kwestionariusz QLQ-BR23, czyli 24 pytania dotyczące objawów i problemów występujących w ostatnim tygodniu, które dotyczą kobiet z nowotworami piersi.

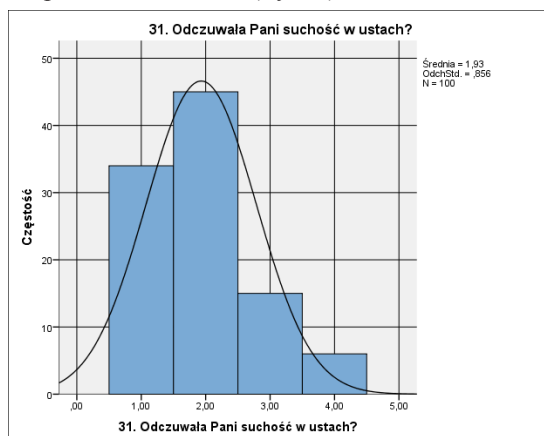
Analiza statystyczna

Zebrany materiał na bieżąco wprowadzano do specjalnie opracowanej na potrzebę badań bazy danych programu Excel. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS Statistics 21,0. Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny, poddano je analizie opisowej, graficznej oraz statystycznej. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu chi kwadrat.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem χ^2 dla prób niezależnych. Przyjęto 5% ryzyka błędu wnioskowania. Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną.

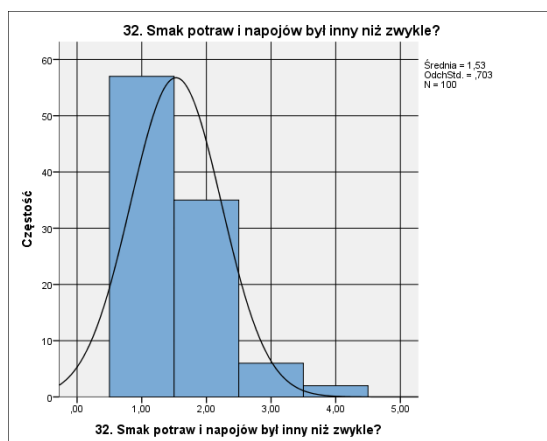
Wyniki

Na pytanie dotyczące problemu suchości w ustach w ubiegłym tygodniu ponad 30 z ankietowanych udzieliło odpowiedzi „wcale”, więcej niż 40 z kobiet odpowiedziało „trochę”, ponad 10 z nich wskazało odpowiedź „znacznie”, natomiast mniej niż 10 zaznaczyło odpowiedź „bardzo”. (Ryc. 1)



Ryc. 1. Odczuwała Pani suchość w ustach?
Fig. 1. She felt You dry mouth?

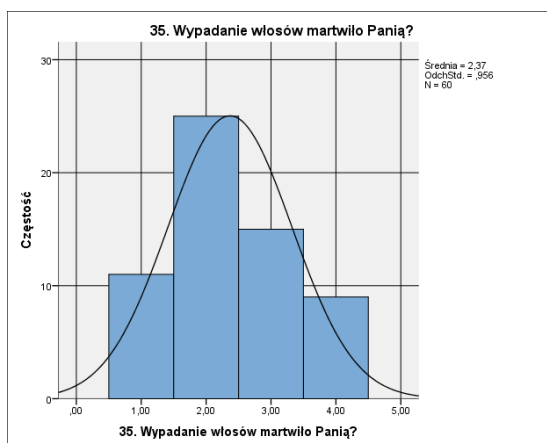
Ponad połowa z respondentek udzieliła odpowiedzi na pytanie o smak potraw i napojów „wcale”, więcej niż 30 z kobiet zaznaczyło odpowiedź „trochę”, natomiast w przypadku odpowiedzi „znacznie” i „bardzo” było to mniej niż 10 kobiet. (Ryc. 2)



Ryc. 2. Smak potraw i napojów był inny niż zwykle?
Fig. 2. The taste of food and drinks was different than usual?

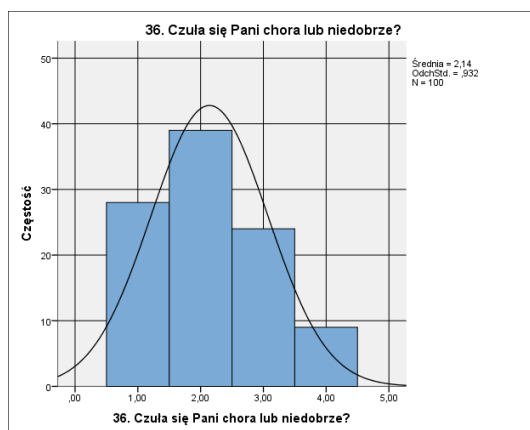
Na pytanie dotyczące wypadania włosów w ubiegłym tygodniu ponad 30 z ankietowych odpowiedziało „wcale”, ponad 40 kobiet udzieliło odpowiedzi „trochę”, mniej niż 20 z nich zaznaczyło „znacznie”, a mniej niż 10 z kobiet „bardzo”.

Na pytanie „Wypadnie włosów martwiło Panią?”, odpowiedziało ponad 10 z kobiet „wcale”, 25 ankietowanych udzieliło odpowiedzi „trochę”, ponad 10 „znacznie”, a mniej niż 10 „bardzo”. Pytanie to było dedykowane tylko do kobiet, którym wypadły włosy. (Ryc. 3)



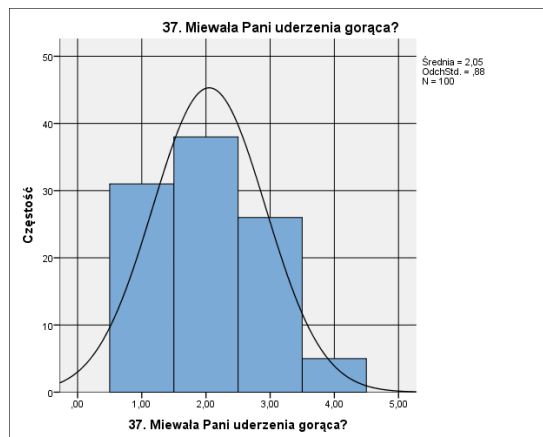
Ryc. 3. Wypadanie włosów martwiło Panią?
Fig. 3. Hair loss bothering You?

W pytaniu - czy kobieta czuła się chora - ponad 20 z ankietowanych udzieliło odpowiedź „wcale”, więcej niż 30 „trochę”, a odpowiedź „znacznie” zaznaczyło ponad 20 z kobiet, tylko niespełna 10 z respondentek zaznaczyło „bardzo”. (Ryc. 4)



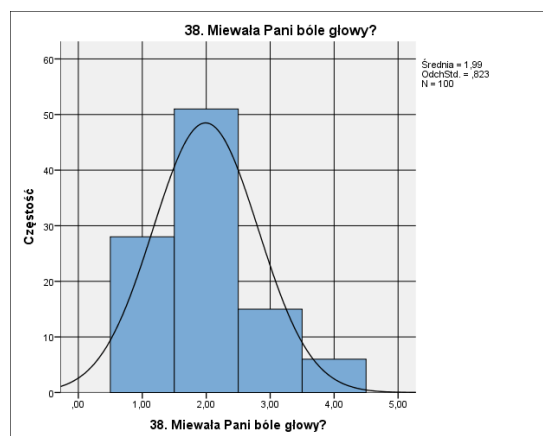
Ryc. 4. Czula się Pani chora lub niedobrze?
Fig. 4. She felt sick Lady or bad?

Na pytanie dotyczące uderzeń gorąca ponad 30 z ankietowanych odpowiedziało „wcale”, prawie 40 z kobiet wskazało odpowiedź „trochę”, więcej niż 20 z kobiet odpowiedziało „znacznie”, natomiast mniej niż 10 respondentek „bardzo”. (Ryc. 5)



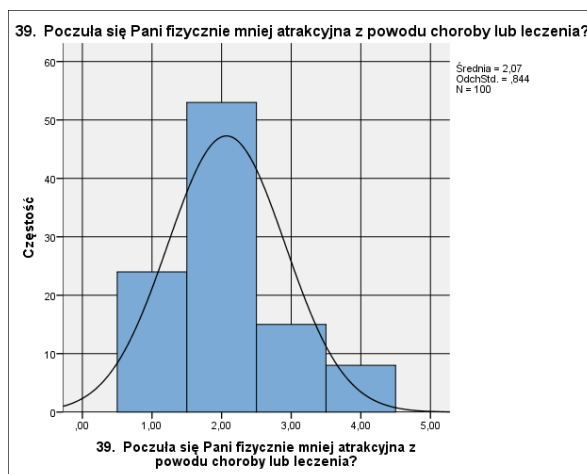
Ryc. 5. Miewała Pani uderzenia gorąca?
Fig. 5. It was Mrs. hot flashes?

O częstotliwości bólów głowy, ponad 50 ankietowanych kobiet udzieliło odpowiedź „trochę”, natomiast odpowiedź „znacznie” znaczyło więcej niż 10 kobiet, a „bardzo” mniej niż 10 respondentek. (Ryc. 6)



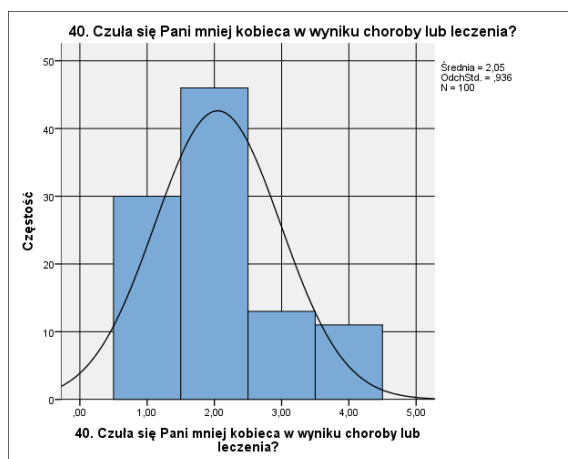
Ryc. 6. Miewała Pani bóle głowy?
Fig. 6. It was Mrs. headaches?

Ponad połowa respondentek na pytanie – czy z powodu choroby czuła się mniej atrakcyjna - odpowiedziała „trochę”, więcej niż 10 kobiet zaznaczyło odpowiedź „znacznie”, a mniej niż 10 „bardzo”, tylko ponad 20 z ankietowanych udzieliło odpowiedź „wcale”. (Ryc. 7)



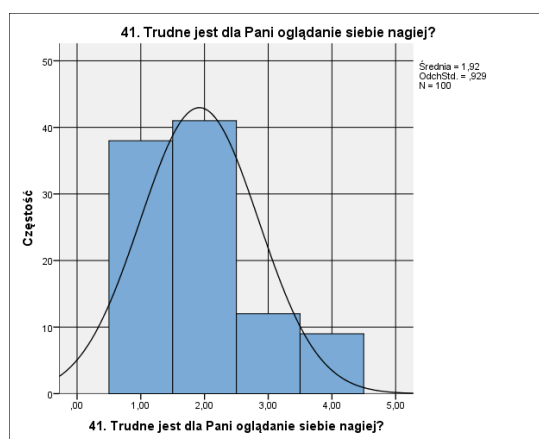
Ryc. 7. Poczula się Pani fizycznie mniej atrakcyjna z powodu choroby lub leczenia?
Fig. 7. You felt physically less attractive due to illness or treatment?

„Czuła się Pani mniej kobieca w wyniku choroby lub leczenia” na to pytanie respondentki odpowiadały następująco: 30 z nich zaznaczyło odpowiedź „wcale”, ponad 40 „trochę”, więcej niż 10 udzieliły odpowiedzi „znacznie” i „bardzo”. (Ryc. 8)



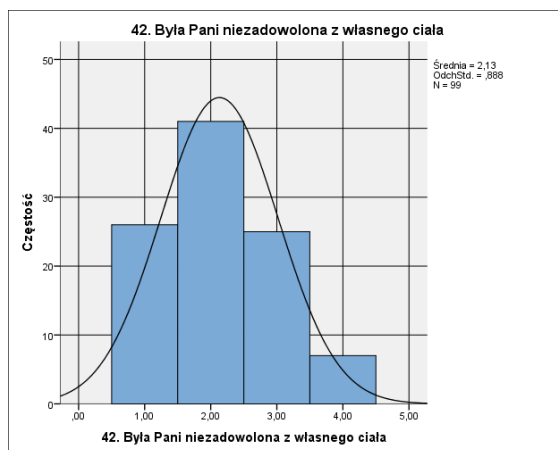
Ryc. 8. Czuła się Pani mniej kobieca w wyniku choroby lub leczenia?
Fig. 8. She felt Mrs. less feminine as a result of illness or treatment?

Na pytanie o trudność oglądania siebie nagiej - więcej niż 30 z pośród ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „wcale”, „trochę” zaznaczyło aż ponad 40 kobiet, a „znacznie” ponad 10, natomiast „bardzo często”, mniej niż 10 respondentek. (Ryc. 9)



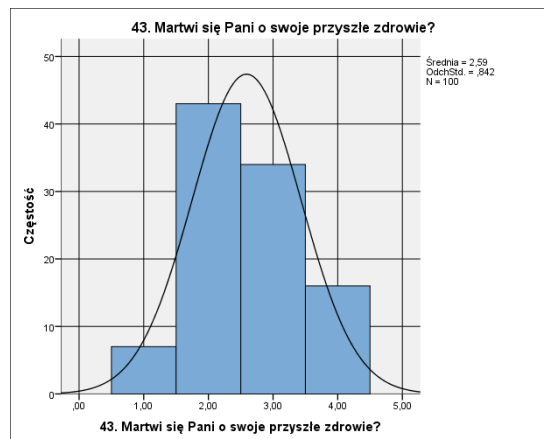
Ryc. 9. Trudne jest dla Pani oglądanie siebie nagiej?
Fig. 9. It is difficult for you to look at yourself naked?

Niezadowolonych ze swojego ciała kobiet w ubiegłym tygodniu „trochę” było ponad 40 wśród ankietowanych, „znacznie” ponad 20, a „bardzo” mniej niż 10 kobiet, natomiast odpowiedź „wcale” zaznaczyło ponad 20 respondentek. (Ryc. 10)



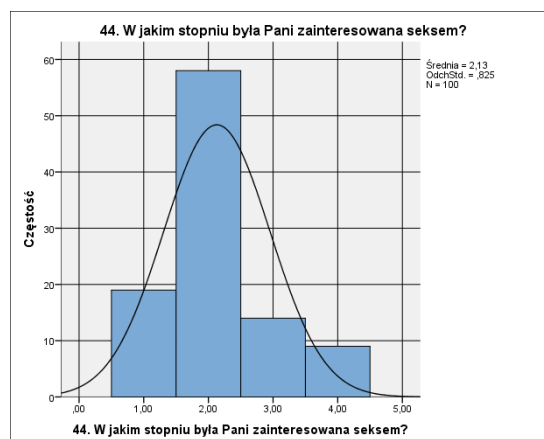
Ryc. 10. Była Pani niezadowolona z własnego ciała?
Fig. 10. You were dissatisfied with your own body?

Na pytanie „Martwi się Pani o swoje przyszłe zdrowie?” ponad 40 respondentek odpowiedziało „trochę”, więcej, niż 30 wśród ankietowych zaznaczyło odpowiedź „znacznie”, „bardzo” udzieliło prawie 20 kobiet, mniej niż 10 z nich odpowiedziało „wcale”. (Ryc. 11)



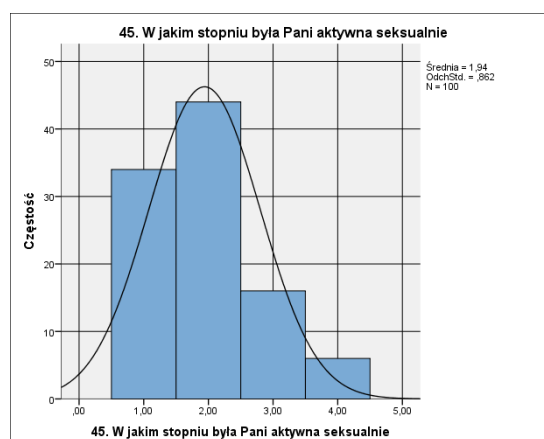
Ryc. 11. Martwi się Pani o swoje przyszłe zdrowie?
Fig. 11. Are you concerned about your future health?

Odpowiedź o zainteresowanie seksem „trochę” udzieliło prawie 60 respondentek, „znacznie” ponad 10 ankietowanych, a „bardzo” mniej niż 10 z nich, tylko prawie 20 kobiet zaznaczyło odpowiedź „wcale”. (Ryc. 12)



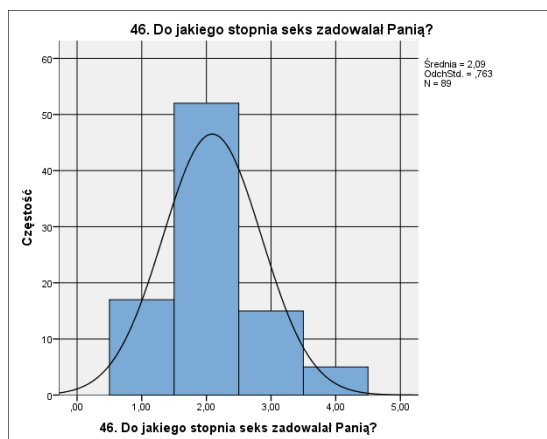
Ryc. 12. W jakim stopniu była Pani zainteresowana seksem?
Fig. 12. To what extent were You interested in sex?

W pytaniu dotyczącym stopnia aktywności seksualnej odpowiedź „wcale” zaznaczyło ponad 30 kobiet, „trochę” ponad 40, „znacznie”, mniej niż 10 z nich „bardzo”. (Ryc. 13)



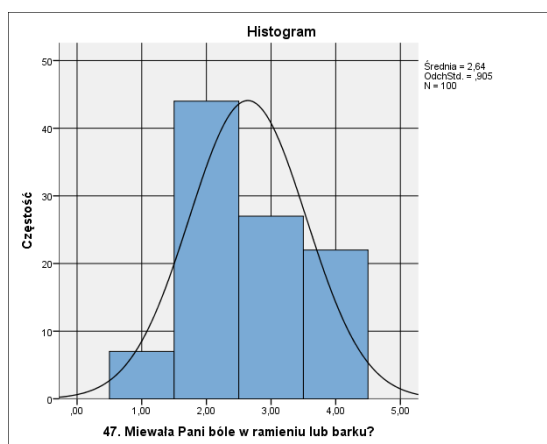
Ryc. 13. W jakim stopniu była Pani aktywna seksualnie
Fig. 13. To what extent were You seksual active

Na pytanie dotyczące stopnia zadowolenia z seksu odpowiadały osoby aktywne seksualnie. Odpowiedź „wcale” zaznaczyło ponad 10 kobiet, „trochę” więcej niż 50 respondentek, „znacznie”, ponad 10, a „bardzo” mniej, niż 10 ankietowanych. (Ryc. 14)



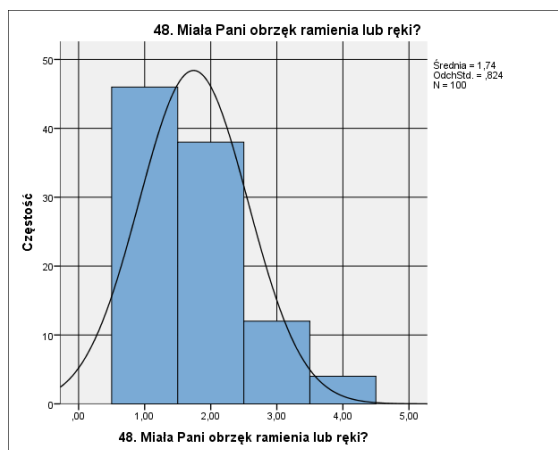
Ryc. 14. Do jakiego stopnia seks zadowalał Panią?
Fig. 14. Are you satisfied of sex?

Na pytanie o bóle w ramieniu lub barku ponad 40 z ankietowanych kobiet odpowiedziało „trochę”, ponad 20 z nich udzieliło odpowiedzi „znacznie” i „bardzo”, tylko niespełna 10 respondentek znaczyło odpowiedź „wcale”. (Ryc. 15)



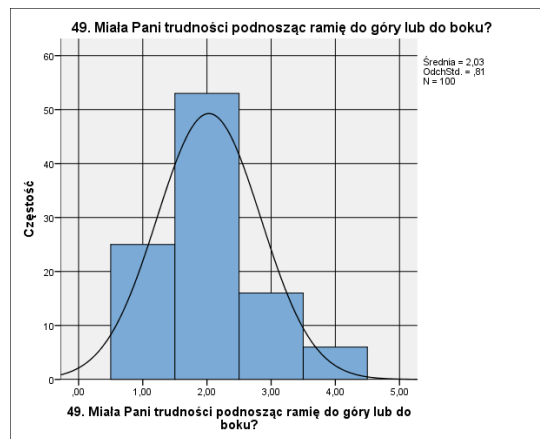
Ryc. 15. Miewała Pani bóle w ramieniu lub barku?
Fig. 15. She was You have pain in the hand or in the shoulder?

W pytaniu dotyczącym obrzęku ramienia lub ręki, ponad 40 z ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „wcale”, ponad 30 z nich „trochę”, więcej niż 10 „znacznie”, a mniej niż 10 „bardzo”. (Ryc. 16)



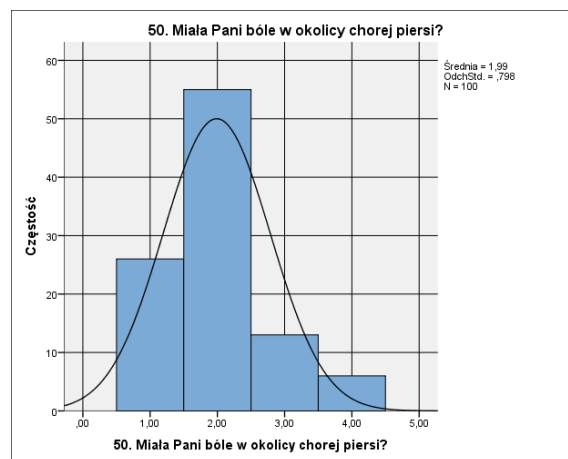
Ryc. 16. Miała Pani obrzęk ramienia lub ręki?
Fig. 16. You have a swollen arm or hand?

Na pytanie o trudności w podnoszeniu ręki do góry - więcej niż 50 ankietowanych udzieliło odpowiedź „trochę”, ponad 10 „znacznie”, a „bardzo” prawie 10 z nich, natomiast ponad 20 „wcale”. (Ryc. 17)



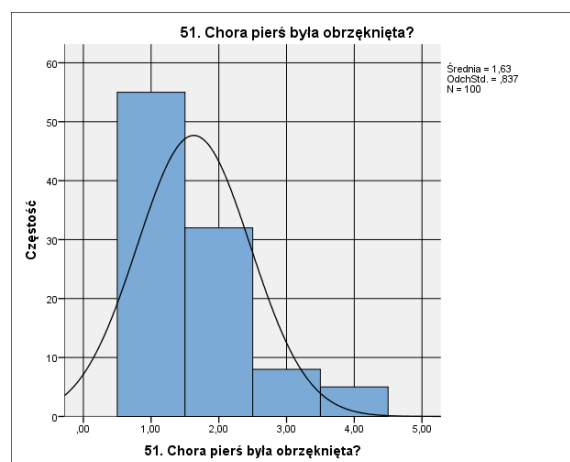
Ryc. 17. Miała Pani trudności podnosząc ramię do góry lub do boku?
Fig. 17. You have difficulty lifting the arm up or to the side?

Na pytanie dotyczące bólu w okolicy chorej piersi odpowiedź „wcale” zaznaczyło ponad 20 respondentek, „trochę” ponad 50, więcej niż 10 z nich odpowiedziało „znacznie”, a mniej niż 10 „bardzo”. (Ryc. 18)



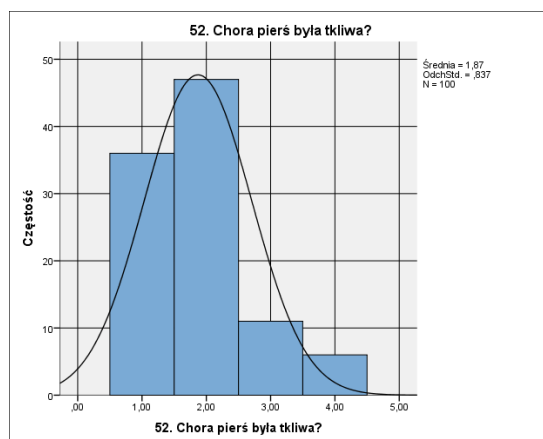
Ryc. 18. Miała Pani bóle w okolicy chorej piersi?
Fig. 18. You have pain in area of affected breast?

Na pytanie, czy piers była obrzęknięta ponad połowa respondentek udzieliła odpowiedzi „wcale”, więcej niż 30 z nich „trochę”, a mniej niż 10 „znacznie” lub „bardzo”. (Ryc. 19)



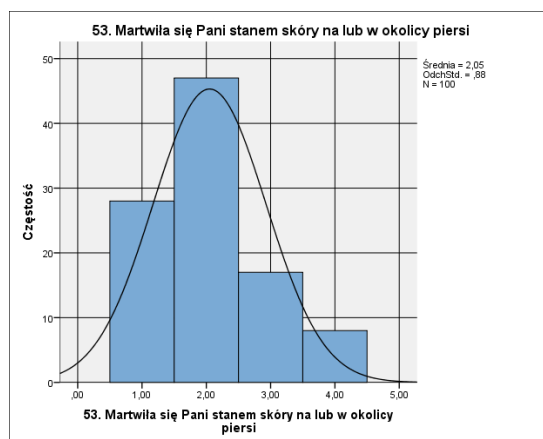
Ryc. 19. Chora piers była obrzęknięta?
Fig. 19. Sore Breasts were swelling?

W pytaniu o tkliwości chorej piersi ponad 40 respondentek wskazało odpowiedź „trochę”, ponad 10 „znacznie”, a „bardzo” mniej niż 10, natomiast „nigdy” ponad 30 z ankietowanych. (Ryc. 20)



Ryc. 20. Chora piers była tkliwa?
Fig. 20. Sore Breasts were pain?

Ponad 40 z pośród ankietowanych kobiet o stan skóry w okolicy piersi udzieliło odpowiedzi „trochę”, mniej niż 20 z nich „znacznie” a mniej niż 10 „bardzo”, odpowiedź „wcale” zaznaczyło prawie 30 respondentek. (Ryc. 21)



Ryc. 21. Martwiła się Pani stanem skóry na lub w okolicy piersi
Fig. 21. You was worried as the skin on or near breasts

Dyskusja

Z pomocą standaryzowanego kwestionariusza QLQ-BR23, próbowano określić w jakim stopniu zabieg mastektomii wpłynął na jakość życia pacjentek w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. Kobiety biorące udział w badaniu podzielono na cztery grupy wiekowe do 50 roku życia- 30 kobiet, 51-60 lat- 25 kobiet, 61-70 lat -29 kobiet, 71 lat i więcej kobiet.

Analizując wyniki badań dostrzegamy też, że dla kobiet ważny jest wygląd zewnętrzny, respondentki wskazują, że czują się nieatrakcyjne z powodu choroby lub leczenia, tylko 30 z kobiet nigdy nie czuło się mniej kobieco, pozostałe w różnym stopniu odczuły zmiany wyglądu swojego ciała. Ankietowane również miały problem z oglądaniem siebie nago ponad połowa badanych wskazała, że ma problem z oglądaniem swojego nagiego ciała. Znajdujemy w innych badaniach zbliżone wyniki, autorzy wskazują, że kobiety po amputacji piersi czują się wyobcowane. Atrakcyjność staje się dla nich powodem dużego stresu, czują się one niepełnowartościowe [Stadnicka, 2014].

Zabieg amputacji piersi nie pozostaje obojętny na samopoczucie kobiety, czują one potrzebę ukrywania braku piersi oraz walkę z następstwami operacji. Kobiety zwracają uwagę na kosmetyczne efekty operacji [Pacian i wsp., 2013; Zdończyki Rynkiewicz, 2015]

Pomimo zmian w wyglądzie ciała, życie seksualne kobiet nie uległo znacznemu pogorszeniu około 80 z ankietowanych kobiet odczuwało w różnym stopniu zainteresowanie seksem, aktywność seksualną wykazała ponad połowa ankietowanych kobiet. W wynikach badań innych autorów zauważamy, że dla kobiet po mastektomii aktywność seksualna jest średnio istotna, ale na poziomie dobrym aktywność seksualną wskazało blisko 40 % respondentek [Zdończyki, Rynkiewicz, 2015].

Porównując wyniki badań z wcześniej przeprowadzonymi badaniami na kwestionariuszu QLQ-BR23 dostrzegamy to, że zdecydowanie zabieg mastektomii wpłynął na jakość życia pacjentek. W badaniach innych autorów statystycznie istotne okazały się zmiany w funkcjonowaniu społecznym kobiet, przedstawione wyniki wskazują, że wynika to z niemożności wykonywania pracy oraz zmniejszeniu jej efektywności [Barnaś, 2009].

Podobnie jak u innych autorów, ponad połowa z kobiet biorących udział w badaniach, miała problem z koncentracją [Chwałczyńska i wsp., 2004]. W badaniach różnych autorów potwierdza się występowanie ograniczeń dotyczących zapamiętywania i koncentracji, w analizie wyników badacze zwracają uwagę na to, że powodem tego typu problemów może być występujący ból oraz negatywne myśli dotyczące stanu zdrowia [Rocławska, 2014].

Kolejna sfera oceniana w badaniach to życie psychiczne oceniane za pomocą napięcia emocjonalnego, rozdrażnienia, przygnębienia oraz martwienia się. Zabieg mastektomii wpływa znacząco na te właśnie aspekty życia kobiet. Zbliżone wyniki otrzymali również inni autorzy. Uczucie martwienia się, przygnębienia było utrzymane na poziomie średnim [Barnaś, 2009].

Kwestionariusz QLQ-BR23 pozwala na analizę dolegliwości fizycznych pojawiających się u kobiet po amputacji piersi. W pytaniu dotyczącym odczuwaniu smaku potraw, czucia się chorym/niedobrze, odczuwania bólu w ramieniu lub barku, obrzęku ramienia lub ręki, trudności z podnoszeniem ramienia, obrzęku chorej piersi odpowiedzi utrzymywały się na poziomie średnim, podobnie było u innych autorów [Zegarski i wsp, 2010].

W badaniach analizowano występowanie obrzęku ramienia lub ręki - ponad połowa z badanych kobiet miała w mniejszym, bądź większym stopniu dyskomfort spowodowany tego typu dolegliwościami.

Wśród wyników innych autorów również zauważony jest problem występowania obrzęku limfatycznego wiążącego się z gorszym funkcjonowaniem fizycznym. Znajdujemy w literaturze dane, które wskazują, że problemy fizyczne prowadzą do ograniczeń w funkcjonowaniu społecznym. Niekiedy dochodzi do izolacji społecznych wynikających z zachowania obronnego. Kobiety w wyniku braku akceptacji zmian swojego wyglądu, chcą w ten sposób chronić się przed negatywnymi emocjami [Chachaj i wsp., 2007; Hojan i wsp. 2013].

W badaniu dla potrzeb oceny satysfakcji z życia zastosowano standaryzowany kwestionariusz QLQ-BR23 dla specyficznych objawów raka piersi. (Tab. 1)

Tab. 1 Wyniki zbiorowe

Tab. 1 Resultscollective

Statystyki opisowe	N	Średnia	SD	Wariancja	Skośność	Kurtoza
47. Miewała Pani bóle w ramieniu lub barku?	100	2,64	0,905	0,99	0,90	2,16
43. Martwi się Pani o swoje przyszłe zdrowie?	100	2,59	0,84	0,71	0,18	-0,66
35. Wypadanie włosów martwiło Panią?	60	2,37	0,95	1,23	0,65	0,78
36. Czują się Pani chora lub niedobrze?	100	2,14	0,932	1,87	1,4	3,13
42. Była Pani niezadowolona z własnego ciała	99	2,1313	0,89	0,79	0,36	-0,61
44. W jakim stopniu była Pani zainteresowana seksem?	100	2,13	0,82	0,68	0,75	0,37
38. Miewała Pani bóle głowy?	100	1,99	0,823	1,58	4,47	27,14
46. Do jakiego stopnia seks zadowalał Panią?	89	2,0899	0,76	0,58	0,63	0,51
39. Poczują się Pani fizycznie mniej atrakcyjna z powodu choroby lub leczenia?	100	2,07	0,84	0,71	0,69	0,16
37. Miewała Pani uderzenia gorąca?	100	2,05	0,88	0,78	0,35	-0,75
53. Martwiła się Pani stanem skóry na lub w okolicy piersi	100	2,05	0,88	0,78	0,63	-0,17
40. Czują się Pani mniej kobieca w wyniku choroby lub leczenia?	100	2,05	0,94	0,88	0,73	-0,21
49. Miała Pani trudności podnosząc ramię do góry lub do boku?	100	2,03	0,81	0,66	0,64	0,22
50. Miała Pani bóle w okolicy chorej piersi?	100	1,99	0,80	0,64	0,75	0,52
45. W jakim stopniu była Pani aktywna seksualnie	100	1,94	0,86	0,74	0,70	-0,09
31. Odczuwała Pani suchość w ustach?	100	1,93	0,86	0,73	0,73	0,01
41. Trudne jest dla Pani oglądanie siebie nagiej?	100	1,92	0,93	0,86	0,86	-0,03
33. Występowało bolesne, podrażnienie lub łzawienie oczu?	100	1,88	0,88	0,77	0,78	-0,08
34. Wypadały Pani włosy?	100	1,87	0,79	0,62	0,49	-0,50
52. Chora piers była tkliwa?	100	1,87	0,84	0,70	0,88	0,46
48. Miała Pani obrzęk ramienia lub ręki?	100	1,74	0,82	0,68	0,96	0,36
51. Chora piers była obrzęknięta?	100	1,63	0,84	0,70	1,32	1,18
32. Smak potraw i napojów był inny niż zwykle?	100	1,53	0,70	0,49	1,32	1,69

Badania dotyczące satysfakcji z życia powinny być przeprowadzane i analizowane, mogą one tworzyć część leczenia oraz rehabilitacji [Tobiasz –Adamczyk, 2009].

Wnioski

1. Analiza specyficznych objawów u pacjentek po usunięciu piersi z powodu raka z wykorzystaniem kwestionariusza QLQ-BR23 pozwoliła ocenić, iż dyskomfort dotyczy odczuwania smaku potraw, czucia się chorym/niedobrze, odczuwania bólu w ramieniu lub barku, obrzęku ramienia lub ręki, trudności z podnoszeniem ramienia, obrzęku chorej piersi - odpowiedzi utrzymywały się na poziomie średnim.

Piśmiennictwo

1. Barnaś Edyta, Skręt Andrzej, Skręt - Margerło Joanna. 2009. Jakość życia kobiet z chorobą nowotworową piersi. *Przegląd Menopauzalny*, (1): 15-19.
2. Chachaj Angelika, Małyszczak Krzysztof, Lukas Joanna. 2007. Jakość życia kobiet z obrzękiem limfatycznym kończyny górnej po leczeniu raka piersi. *Współczesna Onkologia*: 444-448.
3. Chwałczyńska Agnieszka, Woźniewski Marek, Rożek - Mróz Katarzyna. 2004. Jakość życia kobiet po mastektomii. *Wiad. Lek.* (57): 5-6.
4. Hojan Katarzyna, Ozga - Majchrzak Owidia, Liszka Marta. 2013. Wpływ regularnych ćwiczeń fizycznych na jakość życia kobiet w trakcie chemioterapii raka piersi. *Nowiny Lekarskie* (3): 215-221.
5. Jankau Jerzy, Trus - Urbańska Magdalena, Renkielska Alicja. 2011. Zmiana Jakości życia po zabiegu rekonstrukcji piersi. *Via Medica*: 414 – 417.
6. Krychowska-Ćwikła Alina, Jarosz Artur. 2009. Życie po mastektomii. *Położna. Nauka Prakt.* 8, 4: 24-30.
7. Matkowski Rafał. 2011. *Leczenie chirurgiczne :przedoperacyjna lokalizacja zmian, leczenie oszczędzające a mastektomia. Węzeł wartowniczy. Zabiegi rekonstrukcyjne.* Warszawa: Wydawnictwo CMKP: 35.
8. Pacian Anna, Pakuła Ewa., Gomółka Sylwia, Kraczkowski Janusz. 2013. Przegląd populacji kobiet zrzeszonych w klubie amazoнок oraz analiza ich sytuacji zawodowej i finansowej przed i po przebytych zabiegach mastektomii. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 19(3): 356-361.
9. Papuć Ewa. 2011. Jakość życia - definicje i sposoby jej ujmowania. *CurrProbl Psychiatri.* 12(2): 141-145.
10. Roślawska Anna R. 2015. *Ocena jakości życia pacjentek po mastektomii.* *Psychoonkologia*: 116-124.
11. Sierko Ewa, Legieta Monika, Sokół Monika, Wujtukiewicz Marek Z. 2012. Ocena aktywności ruchowej kobiet po leczeniu radykalnym z powodu raka piersi. *Nowotwory Journal of Oncology, Via Medica*: 355.
12. Stadnicka Grażyna, Pawłowska – Muc Agnieszka, Bańkowska Beata, Sadowska Monika. 2014. *Jakość życia kobiet po amputacji piersi.*, Technologie w optymalizacji opieki medycznej. Wydawnictwo EJMT: 8-14.
13. Tobiasz – Adamczyk Beata. 2009. *Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia.*, Ostrowska A. (red.), Socjologia Medycyny. Podejmowane Problemy, Warszawa: 137-145.
14. Trzebiatowski Jakub. 2011. Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych - systematyzacja ujęć definicyjnych. *Hygeia Public Health*, 46 (1): 29.
15. Wawszczak Ewa. 2010 *Życie po mastektomii.* *Magazyn Pielęgniarki i Położnej.* Warszawa: Wydawnictwo PZWL, (10):39.
16. Zdończyk Sebastian Artur, Rynkiewicz Mariola. 2015. Jakość życia kobiet po leczeniu operacyjnym raka gruczołu piersiowego. *Pielęgniarstwo polskie*, 2(56): 153-158.
17. Zegarski Wojciech, Głowacka Iwona, Ostrowska Zanita. 2010. Ocena jakości życia kobiet po mastektomii na podstawie standardowych kwestionariuszy: QLQ-C30 i QLQ –BR23. *Nowotwory*: 535.