



جراحی سرطان پستان: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری قبل،

حین و بعد از عمل

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی تشخیص داده‌شده در زنان در سراسر جهان است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۰ بیش از ۲.۳ میلیون مورد جدید از این بیماری تشخیص داده شد که منجر به حدود ۶۸۵ هزار مرگ گردید. جراحی همچنان سنگ‌بنای درمان در مراحل اولیه بیماری است و بسته به وسعت تومور، به دو روش اصلی ماستکتومی (برداشتن کامل پستان) یا لامپکتومی (برداشتن موضعی ضایعه) انجام می‌شود که اغلب با تشریح غدد لنفاوی زیر بغل همراه است. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در درمان، ماستکتومی تأثیر عمیقی بر عملکرد فیزیکی، تصویر بدنی و کیفیت زندگی زنان دارد. از این رو، مراقبت پرستاری جامع، مبتنی بر شواهد و توانبخشی محور از زمان تشخیص تا سال‌ها پس از درمان، نقشی حیاتی در توانمندسازی بیمار برای خودمراقبتی، بازگشت به زندگی عادی و پیشگیری از عوارض طولانی‌مدت ایفا می‌کند. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی و دستورالعمل‌های بالینی تا سال ۲۰۲۶ تدوین شده است.

مروری بر جراحی و اصول توانبخشی

انواع روش‌های جراحی

روش جراحی	توضیح
لامپکتومی (جراحی حفظ پستان)	برداشتن تومور به همراه حاشیه‌ای از بافت سالم پستان. معمولاً با پرتودرمانی پس از عمل همراه است.
ماستکتومی ساده	برداشتن کامل بافت پستان بدون برداشتن غدد لنفاوی یا عضلات زیرین

توده سینه

برداشتن کامل پستان همراه با برداشتن غدد لنفاوی زیربغل (اکسیلاری). روش رایج در درمان سرطان پستان.	ماستکتومی رادیکال اصلاح شده
برداشتن پستان سالم در زنان با ریسک ژنتیکی بسیار بالا	ماستکتومی پیشگیرانه (پروфіلاکتیک)

اصول توانبخشی و مراقبت تخصصی پرستاری

بر اساس جدیدترین شواهد، مراقبت پرستاری توانبخشی در زنان ماستکتومی شده بر چند محور اصلی متمرکز است که توسط پرستار توانبخشی به عنوان عضو کلیدی تیم درمان پیگیری می شود

شرح	حوزه مداخله
آموزش در مورد نحوه حرکت و محافظت از اندام فوقانی سمت جراحی، نحوه مصرف داروها و مراقبت از زخم و درن.	آموزش و توانمندسازی
مهم ترین مداخله توانبخشی. شامل آموزش تمرینات ورزشی و مراقبت های ویژه از بازوی سمت جراحی	پیشگیری از لنفادم
آموزش راهکارهایی برای انجام فعالیت های روزمره با درد و تلاش کمتر و انطباق فعالیت ها برای حفظ استقلال بیمار	بهبود عملکرد و استقلال
کمک به پذیرش تغییرات تصویر بدنی، افزایش اعتماد به نفس و بازگشت به فعالیت های اجتماعی، کاری و خانوادگی	حمایت روانی-اجتماعی

مراقبت های قبل از عمل

مراقبت های قبل از عمل باید با هدف کاهش اضطراب و آماده سازی بیمار برای دوره نقاهت انجام شود. بر اساس

توده سینه

مدل پرستاری نیومن (Neuman)، ارزیابی تنش‌زای روانی و فیزیولوژیک بیمار و اجرای مداخلات برای کاهش پاسخ استرس، پیش از جراحی آغاز می‌شود.

ارزیابی روانی: شناسایی منابع استرس، ترس‌ها و نگرانی‌های بیمار و ارائه اطلاعات دقیق در مورد جراحی و روند بهبودی.

آموزش: شامل توضیح فرآیند جراحی، مراقبت از درن، علائم هشداردهنده و اهمیت شروع تمرینات توانبخشی بلافاصله پس از عمل.

آمادگی فیزیکی: آموزش تمرینات تنفسی و حرکات دامنه حرکتی ساده برای اندام سمت جراحی.

برنامه‌ریزی برای ترخیص: مشارکت دادن بیمار و خانواده در برنامه‌ریزی برای مراقبت‌های پس از ترخیص از همان ابتدا.

مراقبت‌های پس از عمل: بستری در بیمارستان

پس از جراحی، پرستار نقش اصلی را در پایش و پیشگیری از عوارض و شروع توانبخشی ایفا می‌کند. یکی از مؤثرترین رویکردها، استفاده از مراقبت‌های سریع‌بخشی (Rapid Rehabilitation Nursing) است. مطالعات نشان داده‌اند که این رویکرد، زمان بیهوشی، زمان خروج درن، زمان شروع راه رفتن و طول مدت بستری را کاهش داده و میزان عوارض را به طور معنی‌داری کم‌تر می‌کند.

مدیریت درن و مراقبت از زخم

درن: یک درن معمولاً جهت تخلیه مایعات اضافی در محل جراحی قرار می‌گیرد. پرستار باید نحوه تخلیه و ثبت حجم ترشحات را به بیمار آموزش دهد. حجم ترشحات طی چند روز کاهش می‌یابد.

زخم: پانسمان باید تمیز و خشک نگه داشته شود. بیمار می‌تواند در صورت اجازه پزشک، زخم را به آرامی در حمام با آب ولرم و صابون ملایم بشوید و با یک حوله نرم خشک کند. از خیس کردن زخم در وان یا استخر خودداری شود.

پیشگیری از لنفادم (مهم‌ترین اولویت توانبخشی)

لنفادام (تجمع مایع لنفاوی و تورم بازو) یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین عوارض پس از برداشتن غدد لنفاوی است. شش مطالعه از یازده مطالعه مروری، انجام تمرینات تقویتی و پیشگیری از لنفادام را به عنوان مهم‌ترین مداخله پرستاری معرفی کرده‌اند. مداخلات کلیدی

شرح	اقدام پیشگیرانه
شروع تمرینات حرکتی برای حفظ دامنه حرکتی شانه و تقویت عضلات از روزهای اول پس از جراحی (تحت نظر)	تمرینات توانبخشی
خودداری مطلق از خون‌گیری، تزریق وریدی یا عضلانی و اندازه‌گیری فشار خون در بازوی سمت جراحی	مراقبت از بازوی سمت جراحی
پرهیز از هرگونه آسیب (خراش، گزش حشرات، آفتاب‌سوختگی) در بازوی سمت جراحی. در صورت بروز هرگونه جراحات، آن را سریعاً ضدعفونی کنید	محافظت از پوست
استفاده از آستین‌های فشاری در صورت تجویز پزشک	فشار درمانی

مدیریت درد و علائم

کنترل درد با استفاده از مسکن‌های تجویز شده.

مصرف منظم مسکن‌ها و آگاهی از عوارض جانبی آن‌ها (مانند یبوست).

پیشگیری از یبوست ناشی از مسکن‌ها با مصرف مایعات کافی (۶ تا ۸ لیوان آب در روز) و فیبر (میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل).

مراقبت‌های پس از ترخیص: خودمراقبتی در منزل و توانبخشی طولانی‌مدت

دوره نقاهت در منزل، مرحله‌ای تعیین‌کننده در موفقیت درمان است. بر اساس یافته‌های یک مطالعه اعتبارسنجی، ۳۰ آیتم کلیدی برای خودمراقبتی پس از جراحی سرطان پستان تأیید شده‌اند که در حوزه‌های زیر دسته‌بندی می‌شوند:

مراقبت از زخم و درن، مراقبت از بازوی سمت جراحی و پیشگیری از لنفادم، بازتوانی عملکردی، حمایت روانی-اجتماعی، تغذیه و داروها.

راهنمای فعالیت‌ها و مراقبت‌ها در منزل

حوزه	دستورالعمل‌های کلیدی
فعالیت و استراحت	- خستگی مفرط تا چند هفته طبیعی است. در صورت خستگی استراحت کنید. - از بلند کردن اجسام سنگین‌تر از ۵ پوند (حدود ۲.۵ کیلوگرم) خودداری کنید. - فعالیت شدید (جاروبرقی، چمن‌زنی، ورزش‌های سنگین) ممنوع است. - فعالیت را با پیاده‌روی‌های کوتاه شروع کرده و به تدریج افزایش دهید. - رانندگی تا زمانی که درد نداشته باشید و مسکن مصرف نکنید، ممنوع است.
توانبخشی فیزیکی	- تمرینات دامنه حرکتی شانه را که در بیمارستان یاد گرفته‌اید، روزانه انجام دهید تا از خشکی و محدودیت حرکت جلوگیری شود. - تمرینات توانبخشی برای تقویت عضلات و پیشگیری از لنفادم را طبق برنامه ادامه دهید
مراقبت از بازوی سمت جراحی	- از انجام هرگونه خون‌گیری، تزریق یا اندازه‌گیری فشار خون در بازوی سمت جراحی خودداری کنید (بر اساس نظر پزشک ممکن است متفاوت باشد). - در صورت مشاهده هرگونه قرمزی، گرمی، تورم یا درد در بازو یا دست، سریعاً به پزشک مراجعه کنید



پایش علائم هشدار دهنده (مراجعه فوری)	-تب ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر . -لرز. -علائم عفونت در زخم: قرمزی، ترشح چرکی، گرما و افزایش درد. -باز شدن لبه‌های زخم. -بدتر شدن درد در ناحیه جراحی. -افتادن یا جابجایی لوله درن. -تورم دست، بازو یا قفسه سینه که بهبود نمی‌یابد یا بدتر می‌شود (هشدار لنفادم). -تنگی نفس یا مشکل در تنفس. -تپش قلب نامنظم یا درد قفسه سینه
--	--

حمایت روانی و بازگشت به زندگی

بر اساس مداخلات پرستاری مبتنی بر شواهد، حمایت روانی و اجتماعی پس از ماستکتومی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است .

حمایت عاطفی: کمک به بیمار برای پذیرش تغییرات تصویر بدنی و افزایش اعتماد به نفس. تشویق به بیان احساسات.

گروه‌های حمایت: معرفی بیمار به گروه‌های حمایت از بیماران مبتلا به سرطان پستان برای تبادل تجربیات و کاهش احساس انزوا.

درمان‌های ترمیمی: مشاوره در مورد روش‌های بازسازی پستان یا استفاده از پروتز .

بازگشت به کار و فعالیت‌های اجتماعی: توانمندسازی بیمار برای بازگشت تدریجی به نقش‌های اجتماعی، شغلی و خانوادگی خود .

نقش کلیدی پرستار: یک رویکرد جامع و مبتنی بر شواهد

بر اساس جدیدترین شواهد، پرستار در جراحی سرطان پستان نقشی چندوجهی و حیاتی دارد :

ارزیاب و مراقب: پایش مداوم علائم حیاتی، وضعیت زخم و درن، و شناسایی زودهنگام عوارضی مانند

لنفادم.

آموزنده اصلی: ارائه آموزش‌های دقیق و قابل درک در مورد خودمراقبتی، پیشگیری از لنفادم، و توانبخشی

فیزیکی .

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب، افسردگی و استرس با استفاده از مدل‌های مراقبتی مانند مدل نیومن

(Neuman) که بر کاهش تنش‌زای روانی و فیزیولوژیک تأکید دارد . مطالعات نشان داده‌اند که به کارگیری

این مدل، کیفیت زندگی و رضایت‌مندی بیماران را به طور معنی‌داری افزایش می‌دهد .

هماهنگ‌کننده توانبخشی: طراحی و هماهنگی یک برنامه توانبخشی فردی با همکاری فیزیوتراپیست و سایر

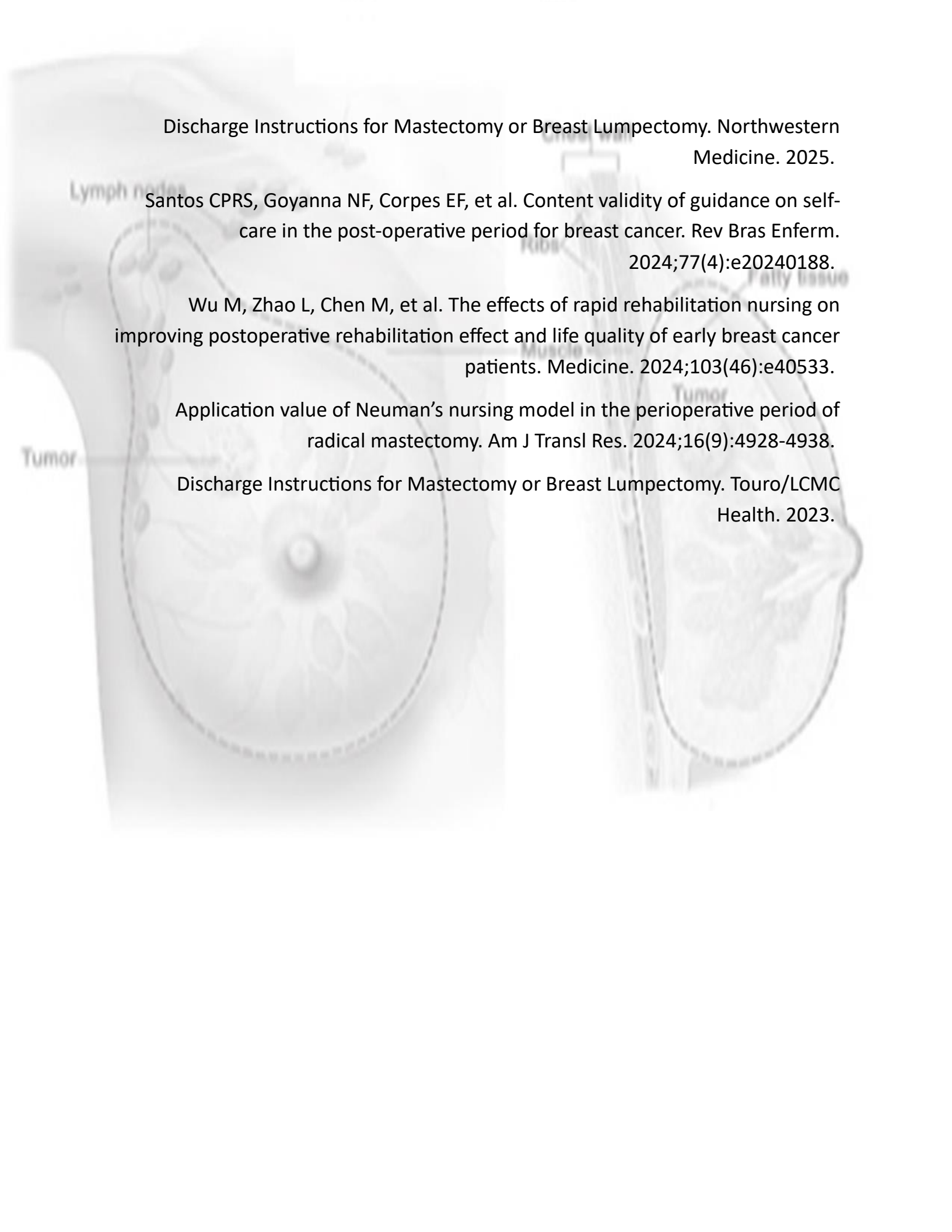
اعضای تیم برای حفظ عملکرد اندام و پیشگیری از لنفادم .

جمع‌بندی

جراحی سرطان پستان، به ویژه ماستکتومی، یک رویداد تغییردهنده زندگی است که فراتر از درمان فیزیکی، نیازمند یک رویکرد مراقبتی جامع، انسان‌محور و مبتنی بر شواهد است. پرستار با ایفای نقش‌های خود به عنوان مربی، حامی و هماهنگ‌کننده تیم توانبخشی، نقشی محوری در توانمندسازی بیمار برای خودمراقبتی، پیشگیری از عوارض ناتوان‌کننده‌ای مانند لنفادم، بازگشت موفقیت‌آمیز به زندگی عادی و ارتقای کیفیت زندگی دارد. استفاده از مدل‌های نوین مراقبتی مانند مراقبت سریع‌بخشی و مدل نیومن، همراه با آموزش‌های مدون و دقیق به بیمار، سنگ‌بنای یک برنامه مراقبتی موفق است.

منابع

Rodrigues M, Deus I, Bengalinha P, et al. The Role of Rehabilitation Nurses in Empowering Mastectomised Women for Self-Care: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(6):957.



Discharge Instructions for Mastectomy or Breast Lumpectomy. Northwestern
Medicine. 2025.

Santos CPRS, Goyanna NF, Corpes EF, et al. Content validity of guidance on self-care in the post-operative period for breast cancer. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(4):e20240188.

Wu M, Zhao L, Chen M, et al. The effects of rapid rehabilitation nursing on improving postoperative rehabilitation effect and life quality of early breast cancer patients. *Medicine.* 2024;103(46):e40533.

Application value of Neuman's nursing model in the perioperative period of radical mastectomy. *Am J Transl Res.* 2024;16(9):4928-4938.

Discharge Instructions for Mastectomy or Breast Lumpectomy. Touro/LCMC
Health. 2023.