



۱۴۸



## راهنمای آموزشی بیماران بیماری های بدخیم پستان

زیر نظر:

دکتر ناهید نفیسی

دارای بورس تخصصی جراحی عمومی و فلوشیپ انکوسر جری پستان بیمارستان خاتم الانبیاء،

دکتر معصومه لطفی

تهیه کننده:

دفتر پرستاری

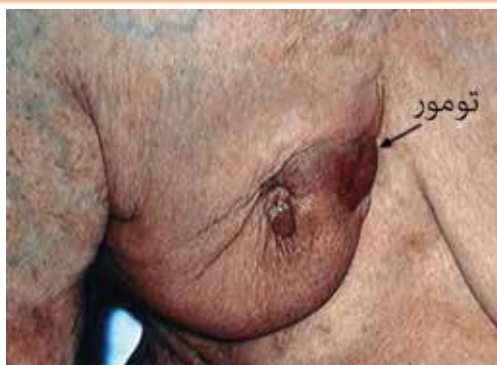
دپارتمان آموزش بیماران

## تومورهای پستان

به هرگونه افزایش و تکثیر غیرطبیعی سلولی « تومور » می‌گویند. تومورهای پستان به دو دسته خوش خیم و بدخیم تقسیم می‌شوند. تومورهای خوش خیم معمولاً بزرگ نمی‌شوند و اگر هم بیرون آورده نشوند، عود نکرده، تبدیل به بدخیمی نمی‌شوند و به بافت‌های مجاور و دیگر اعضای بدن انتشار نمی‌یابند. تومورهای بدخیم یا سرطان پستان مانند سایر سرطان‌ها از یک سلول شروع شده و به سرعت رشد و تکثیر می‌یابند؛ بافتها و اعضای مجاور را مورد حمله قرار می‌دهند و سپس از طریق خون و لنف به سایر نقاط بدن انتشار پیدا می‌کنند. سرطان پستان شایعترین سرطان در زنان است و از هر پنج توده‌ای که در سینه لمس می‌شود، یک توده بدخیم و بقیه خوش خیم است. در ایران سرطان پستان در زنان جوانتر (حداقل یک دهه زودتر از زنان در کشورهای پیشرفته) دیده می‌شود و متأسفانه بیماران در مراحل پیشرفته مراجعه می‌کنند. بدیهی است هر چه سرطان پستان زودتر تشخیص داده شود، درمان آن آسانتر و موفقیت آمیزتر خواهد بود، لذا بهتر است که زنان از علایمی که ممکن است در سرطان‌های پستان ظاهر شود آگاهی کافی داشته باشند. این علایم عبارتند از:

- احساس سفتی یا توده در قسمتی از بافت پستان
- هرگونه تغییر ظاهری جدید مانند: زخم، قرمزی، رگهای برجسته، فرورفتگی و کشیدگی در پوست یا نوک پستان
- تورم و احساس توده در زیر بغل و تورم بازو
- خارش، زخم و پوسته پوسته شدن نوک پستان
- خونریزی یا ترشح از نوک پستان
- درد غیر معمول و احساس ناراحتی اغلب جزء علائم سرطان پستان نیست ولی وجود درد به همراه توده نیاز به بررسی دارد.





تومور بدخیم که موجب تورفتگی نوک پستان شده است.

درمان در سرطان پستان بستگی به اندازه، محل تومور، درجه پیشرفت، گسترش بیماری و نتیجه نمونه‌برداری از بافت پستان دارد. روش‌های درمانی عبارتند از: ابتدا نمونه‌برداری جهت یافتن تشخیص قطعی سرطان پستان، جراحی برداشتن بخشی از پستان به همراه برداشتن غده لنفاوی نگهبان که قبل از جراحی با تزریق یک ماده و یافتن غده لنفاوی با کمک دستگاه پروپ گاما انجام می‌شود، کوچک کردن پستان همراه با برداشتن توده سرطانی، برداشتن کامل سینه و غده لنفاوی زیر بغل بر حسب نیاز، انجام رادیوتراپی حین عمل جراحی که برای اولین بار در بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) انجام می‌شود و سپس اشعه درمانی، شیمی درمانی و هورمون درمانی؛ که پزشک متناسب با وضع بیمار، یکی از روش‌ها و یا ترکیبی از آنها را انتخاب می‌کند.

### بیوپسی پستان

بیوپسی به معنای برداشتن بخشی از یک توده مشکوک، جهت انجام پاتولوژی و پی بردن به ماهیت آن می‌باشد.

انجام بیوپسی ممکن است به صورت بسته و با استفاده از یک سرنگ و از

طریق ورود یک سوزن به داخل توده مشکوک انجام شود و یا از طریق جراحی باز صورت گیرد.

بهترین روش، بیوپسی بسته است که در صورت کوچک بودن با گاید سونوگرافی انجام می‌شود. در این روش ابتدا بی‌حسی موضعی داده می‌شود و سپس با سوزن بیوپسی شماره ۱۴ از محل بی‌حسی وارد و چندین نمونه (بین ۱۰-۵ عدد) برداشته و جهت پاتولوژی ارسال می‌شود. این روش نیاز به برش و بخیه ندارد و نیازی به بستری و اتاق عمل هم نیست و به صورت سرپایی انجام و بیمار به منزل می‌رود. تنها مراقبت در این روش مراقبت از تشکیل هماتوم و خونریزی است؛ لذا پس از انجام این بیوپسی فقط چند دقیقه فشار روی محل کافی است تا خونریزی کاملاً قطع شود.

### مراقبت‌های پرستاری پس از بیوپسی به طریق جراحی باز

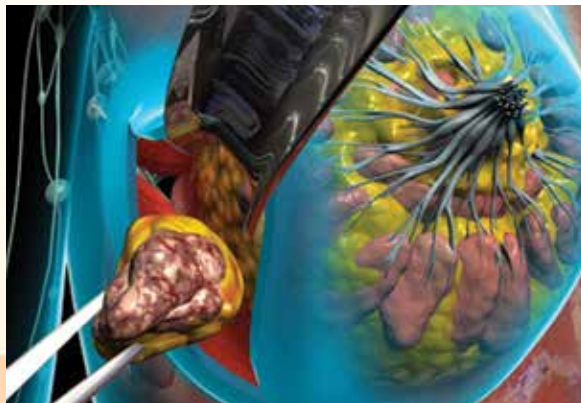
- جهت تسکین درد و جلوگیری از عفونت احتمالی برای شما دارو تجویز می‌شود که باید داروها را طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- چنانچه قرار است در منزل پانسمان شما تعویض شود، در شرایط کاملاً استریل انجام شود.
- محل بخیه‌ها باید خشک و بدون ترشح باشد، در صورت پیدایش مشکل با جراح خود تماس بگیرید.
- به طور معمول ۲ روز بعد از انجام بخیه می‌توانید به حمام بروید. در این رابطه با پزشک خود مشورت کنید.

### در صورت بروز علائم هشداردهنده زیر به پزشک خود اطلاع دهید:

عفونت زخم، قرمزی، حساس شدن، گرمی، ورم اطراف برش جراحی، افزایش ترشحات، تب، لرز، بی‌اشتهایی و ضعف شدید، یا هر گونه علامت دیگر در محل بخیه‌ها و یا نزدیک به محل بخیه‌ها.



- برای مدتی در منزل مراقب وضعیت درجه حرارت خود باشید، حداقل برای چند روز درجه حرارت بدن خود را اندازه‌گیری و ثبت کنید.
- داروهایی که برایتان تجویز شده به موقع استفاده کنید و خودسرانه مقدار آن را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- تا مدتی از وارد آوردن فشار، ضربه و یا انجام کار سنگین در محل بخیه‌ها خودداری کنید.
- هر چند ترمیم اولیه زخم طی یک هفته‌الی ده روز صورت می‌گیرد، اما التیام کامل زخم تقریباً ۶ ماه طول می‌کشد.
- زمان معمول کشیدن بخیه‌ها، ۷ روز بعد از جراحی می‌باشد (چنانچه بخیه‌ها غیر قابل جذب هستند)، توصیه می‌شود از پزشک خود در این مورد سوال نمایید.
- از کشیدن بخیه‌ها در غیر زمان توصیه شده جداً خودداری نمایید. این امر می‌تواند منجر به عدم التیام کامل زخم گردد.
- جواب نمونه ارسالی به پاتولوژی را در تاریخ مقرر دریافت کنید و به پزشک خود نشان دهید.
- به تاریخ بعدی که برای ویزیت شما تعیین شده توجه کنید و در آن تاریخ مراجعه نمایید.



## مراقبت‌های پس از جراحی برداشتن توده

انجام مراقبت‌ها شامل مواردی است که جراح فقط به خارج کردن توده پستانی (لامپکتومی) مبادرت نموده است.

**مراقبت از زخم:** تعویض پانسمان را می‌توانید با نظر پزشک معالج، خودتان انجام دهید که البته بایستی در بیمارستان روش کار را از یک پرستار بیاموزید و یا به یک درمانگاه و یا مطب پزشک خود مراجعه کنید و تعویض پانسمان بایستی با روش کاملاً استریل انجام شود.

- محل بخیه‌ها باید خشک و بدون ترشح باشد، در صورت پیدایش مشکل با جراح خود تماس بگیرید.
- معمولاً تا ۳ - ۲ روز نباید حمام بروید اما جهت زمان مجاز حمام، با پزشک خود مشورت کنید.
- زمان معمول کشیدن بخیه‌ها، بین ۶ تا ۱۰ روز پس از انجام عمل می‌باشد (چنانچه از نوع غیر قابل جذب باشد) اما از پزشک خود در این مورد سؤال نمایید.
- از کشیدن بخیه‌ها در غیر زمان توصیه شده جداً خودداری نمایید. این امر می‌تواند منجر به عدم التیام کامل زخم گردد.
- هر چند ترمیم اولیه زخم طی ۱۰-۷ روز صورت می‌گیرد، اما التیام کامل زخم تقریباً ۶ ماه طول می‌کشد.



### در صورت بروز علائم هشدار دهنده زیر به پزشک خود اطلاع دهید:

عفونت زخم، قرمزی، حساس شدن محل، گرمی، ورم اطراف برش جراحی، افزایش ترشحات، گرمی برش جراحی در لمس، تب، لرز، بی‌اشتهایی و ضعف شدید، گزگز و سوزش مداوم در محل، درد یا هر گونه علامت دیگر در محل یا نزدیک بخیه‌ها

- تا مدتی از وارد آوردن فشار، ضربه به محل بخیه‌ها و یا انجام کار سنگین خودداری کنید.
- معاینه سینه عمل نشده و ماموگرافی آن را فراموش نکنید.
- پیگیری جواب پاتولوژی و مراجعه به پزشک معالج جهت رویت نتیجه آزمایش بسیار مهم است. به تاریخ بعدی که برای ویزیت شما تعیین شده توجه کنید و در آن تاریخ مراجعه نمایید.

ماستکتومی نسبی



## مراقبت های بعد از ماستکتومی (برداشتن پستان) در منزل

این بخش به مراقبت های پس از جراحی ماستکتومی که در طی آن علاوه بر توده پستانی بخشی یا تمام بافت پستان نیز برداشته می شود، اختصاص دارد. در بیشتر موارد ابتلاء به توده های بدخیم پستانی، معمولاً تخلیه بافت های لنفاوی زیر بغل نیز جزئی از جراحی ماستکتومی محسوب می شود.

### مراقبت از درن همووک

معمولاً پس از عمل جراحی، جهت خروج ترشحات محل عمل و جلوگیری از عدم تجمع این ترشحات و با هدف کمک به بهبودی زخم جراحی، اقدام به گذاردن درن در محل جراحی می شود. بعضی از درن ها به کیسه تخلیه ترشحات وصل می شوند که یکی از آن ها همووک نام دارد. این گونه درن ها اغلب اوقات قبل از مرخص شدن بیمار از بیمارستان کشیده می شوند. اما گاهی اوقات به دلایلی از جمله ترشح خونی زیاد، بیمار با درن مرخص شده و پزشک معالج در ویزیت های بعدی (معمولاً درن زیر بغل ۷ روز بعد از جراحی خارج می گردد) در مطب و یا کلینیک بیمارستان، اقدام به خارج نمودن آن می کند؛ تخلیه کننده ترشحات وسایلی هستند که به درن ها وصل شده و به صورت مکنده و مداوم با فشار کم عمل می کنند.

### در طول استراحت در منزل به نکات زیر توجه فرمایید:

- محل قرارگیری ظرف همووک معمولاً باید پایین تر از سطح بدن باشد. اگر در تخت استراحت می کنید، باید همووک را روی زمین قرار دهید، مگر آن که پزشک دستور دیگری داده باشد؛ مثلاً اینکه همووک در سطح بدن قرار گیرد.
- در موقع چرخیدن در تخت مراقب باشید درن کشیده و یا خارج نگردد.





- با درن همووک می‌توانید راه رفته و به دستشویی بروید، اما مراقب باشید که کشیده نشده و خارج نگردد.
- در هنگام راه رفتن آن را پایین‌تر از سطح بدن خود نگه دارید.
- چنانچه همووک درست کار کند، باید به خوبی ترشحات را به درون خود بکشد و به میزان قبلی اضافه شود مگر به دلایلی از قبیل عدم خلاء در همووک، پیچ خوردگی لوله، انسداد در مسیر لوله همووک با لخته، قطع ترشحات محل جراحی و بهبودی آن.

### نحوه ایجاد خلاء در همووک را قبل از مرخص شدن از پرستاران بخش

**بیاموزید:** دست‌های خود را بشوید. دستکش یکبار مصرف بپوشید. کیسه تخلیه‌کننده را روی یک سطح صاف و سخت قرار دهید. بدون آلوده کردن داخل کیسه تخلیه، دریچه (پیچ) آن را باز کنید. با یک دست کیسه را به طرف پایین روی هم فشار دهید تا هوای آن کاملاً خارج شود. با دست دیگر دهانه کیسه را با پنبه آغشته به محلول ضد عفونی‌کننده (بتادین) تمیز کنید و سپس دریچه آن را ببندید تا خلاء ایجاد شده حفظ شود. دستکش را درآورده؛ و سپس دست‌های خود را بشوید.

**نحوه خالی کردن ترشحات کیسه تخلیه‌کننده:** زمانی که میزان ترشحات به علامت «پر» رسید، دست‌های خود را بشوید. دستکش یکبار مصرف بپوشید. دریچه کیسه تخلیه را باز کنید. کیسه را وارونه کنید تا محتویات آن به داخل ظرف خالی شود. مجدداً مطابق قبل خلاء ایجاد کنید و درب آن را ببندید. میزان ترشحات را اندازه‌گیری کنید و یادداشت نمایید تا در فرصتی مناسب به پزشک خود اطلاع دهید. دستکش‌ها را درآورید و دست‌های خود را بشوید.

- به میزان ترشحات دقت کنید که آیا افزایش پیدا کرده و یا تغییر نیافته است. به مسیر لوله نگاه کنید تا پیچ خوردگی و انسداد نداشته باشد.

- چنانچه قرار است پانسمان اطراف همووک در منزل تعویض شود، حتماً از پزشک سؤال کنید که آیا باید به بیمارستان و یا مطب مراجعه کنید، به یک درمانگاه نزدیک منزل بروید و یا با آموزش پرستاران بخش، خود شما و یا همراهان آن را می‌توانند تعویض نمایند؟
- به میزان و حجم خونریزی و ترشحات توجه کنید. چنانچه به نظر می‌رسد خونریزی بیش از حد افزایش یافته، به پزشک معالج خود اطلاع دهید. (علائم خونریزی شدید شامل افزایش نبض، کاهش فشار خون، ضعف و بی‌حالی، رنگ‌پریدگی، تعریق می‌باشد).
- به کیفیت ترشحات از قبیل رنگ و بوی آن توجه کنید؛ چنانچه وضعیت غیرعادی داشتید به پزشک خود اطلاع دهید.



همووک (وسیله مکند خون از محل زخم)

## سایر مراقبت‌ها

- ۱- احساس خود را با اعضای خانواده یا دوستان در میان بگذارید و با آنها صحبت کنید. هر گونه درد غیر طبیعی، تورم در محل عمل یا بازوی سمت عمل شده و علائم عفونت مانند (قرمزی، درد، تورم، حساس شدن، ترشحات غیر طبیعی و با بوی بد) را فوراً به جراح خود اطلاع دهید.



- ۲- اقداماتی جهت پیشگیری از ادم (ورم) بازو مثل ورزش‌های روزانه بازو، کاهش حرکات شانه و مفاصل را انجام دهید. بعد از بهبودی کامل، تمرینات تقویتی و کششی را شروع کنید. از فردای روز عمل میزان مجاز به حرکت دست سمت عمل شده را از پزشک خود سؤال نمایید.
- ۳- ممکن است تا مدتی یک درد خیالی در پستانی که عمل شده داشته باشید.
- ۴- چنانچه غدد لنفاوی زیر بغل برداشته شده باشد، احتمال می‌رود دست شما ورم کند.
- ۵- **مراقبت از زخم:** تعویض پانسمان را می‌توانید با نظر پزشک معالج، خودتان انجام دهید. البته می‌بایست در بیمارستان روش کار را از یک پرستار بیاموزید و یا به یک درمانگاه و یا مطب پزشک خود مراجعه کنید.



- ۶- تا خارج نشدن درن‌ها و بخیه‌ها، از مواد خوشبوکننده و ضدعرق استفاده نکنید و فقط دوش بگیرید.
- ۷- در مورد استفاده از پروتز با پزشک خود مشورت کنید. از پروتزهای خارجی یا کرس، تا زمانی که تورم و برش محل عمل بهبود نیافته استفاده نکنید.
- ۸- معاینه سینه عمل نشده و ماموگرافی آن را فراموش نکنید.

- ۹- در صورت مشاهده ترشح از محل عمل، جمع شدن بیش از حد خون یا لخته خون در محل عمل، عفونت، قرمزی، ترشح چرکی، درد، گرمی محل برش جراحی در لمس، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.
- ۱۰- بعد از برداشتن توده و یا بخشی از پستان و سپری شدن دوره نقاهت، ورزش‌های دست سمت عمل شده را شروع کنید، چنانچه شاغل هستید به سرکار خود برگردید، تفریحات سالم را از سر بگیرید و با دوستان و فامیل ارتباط برقرار کنید. از روشهای آرامسازی، یوگا، ماساژ جهت کاهش استرس و اضطراب استفاده کنید.
- ۱۱- امور مربوط به خود مثل غذا خوردن، شانه کردن مو و فعالیت‌های روزمره زندگی را از سر بگیرید.
- ۱۲- در مورد استفاده از از درمان‌های جایگزینی که دوستان و فامیل توصیه می‌کنند مثل نوشیدن انواع دم نوش‌ها و چای‌ها، با پزشک خود مشورت کنید.
- ۱۳- جواب پاتولوژی خود را در تاریخ معین بگیرید و به پزشک نشان دهید.
- ۱۴- ویزیت‌های منظم و پیگیری درمان خود را رعایت کنید.

### دستورالعمل مراقبت از دست و بازوی عمل شده

- ۱- نباید از حمام سونا استفاده کنید.
- ۲- نباید دستتان را به حالت آویزان قرار دهید.
- ۳- زمانی که در تخت هستید، بازوی سمت عمل شده را با یک بالش بالا نگه دارید تا برگشت خون از عروق بهتر شود و از ادم (ورم) جلوگیری گردد.
- ۴- در هنگام پایین آمدن از تخت، فرد کمک کننده باید طرف سالم شما بایستد.
- ۵- فعالیت‌های روزمره را در حد تحمل انجام دهید. ورزش‌های توصیه شده توسط فیزیوتراپیست را شروع کنید.



- ۶- هنگام استفاده از شوینده‌های قوی و سیم‌های مفتولی، از دستکش لاستیکی استفاده کنید. موقع خیاطی از انگشتانه و در زمان باغبانی از دستکش استفاده نمایید.
- ۷- زیاد به اجاق گاز و بخصوص بخار آب و ظرف غذا که روی گاز می‌باشد، نزدیک نشوید. در زمان تماس با اجاق گاز از یک دستکش پنبه‌ای بلند، بر روی بازوی مبتلا استفاده کنید.
- ۸- برای جلوگیری از خشکی پوست از لوسیون (یک نرم کننده پوستی) استفاده کنید. از کرم‌های ضد آفتاب جهت پوست دست سمت عمل شده استفاده نمایید و از قرار گرفتن بیش از حد در معرض آفتاب خودداری کنید.
- ۹- از ریش تراش برقی جهت شیو (تراشیدن) موهای زیر بغل استفاده کنید تا خراشی به پوست شما وارد نشود.
- ۱۰- در پشه بند بخواهید تا از نیش حشرات در امان باشید.
- ۱۱- از دست عمل شده به هیچ عنوان مجاز به گرفتن خون، تزریق وریدی، واکسیناسون و کنترل فشار خون نمی‌باشید.
- ۱۲- در سمت عمل شده لباس تنگ نپوشید، جواهرات بدست نکنید و کیف روی شانه نیندازید.
- ۱۳- اگر پوست دست یا بازوی مبتلا دچار بریدگی شد، ناحیه را با آب و صابون بشویید، با بتادین ضد عفونی کنید و سپس بانداز نمایید. در صورت عدم التیام به پزشک مراجعه کنید.
- ۱۴- در صورت ورم دست به کلینیک ادم لنفاوی بیمارستان مراجعه نمایید.
- ۱۵- نباید لباس زیر شما تنگ باشد. خانم‌هایی که پستان بزرگی دارند، باید از پروتز سبک استفاده کنند تا سنگینی آن باعث فشار روی عروق و غدد لنفاوی اطراف نشود.

- ۱۶- نباید کیف سنگین را روی شانه سمت عمل شده آویزان کنید.
- ۱۷- نباید در دست مبتلا از زیورآلات و ساعت مچی تنگ استفاده نمود.
- ۱۸- باید حرکات ماساژی را که درمانگر به شما می‌آموزد، هر روز انجام دهید.
- ۱۹- برای تمیز کردن (تراشیدن) موهای زائد از تیغ استفاده نکنید.
- ۲۰- نباید با آب داغ دوش بگیرید.
- ۲۱- نباید از صابون‌های معطر استفاده کنید.
- ۲۲- باید بازو را به آرامی و با آب ولرم بشویید.
- ۲۳- نباید هنگام استحمام، کیسه و وسایل خشن روی پوست خود بکشید.
- ۲۴- باید پس از حمام بازوی خود را به دقت خشک کنید و مطمئن شوید لای چین‌های پوست به خوبی خشک شده است.
- ۲۵- هر روز پوست را از نظر وجود ترک یا علامت‌های عفونت کنترل کنید.
- ۲۶- ناخن‌ها را کوتاه نگه دارید.
- ۲۷- هنگام کوتاه شدن ناخن باید مراقب وارد شدن هرگونه صدمه به پوست باشید.
- ۲۸- نباید گوشه ناخن‌ها را بگیرید.
- ۲۹- برای پاک کردن لاک ناخن‌ها نباید از پاک‌کننده حاوی استون استفاده کنید
- ۳۰- نباید از ناخن مصنوعی استفاده کنید زیرا ممکن است باعث عفونت قارچی شود.
- ۳۱- از انجام مانیکور در دست مبتلا خودداری کنید. چنانچه برای شما آستین کشی تجویز شده، باید در طول روز آستین کشی مناسب بپوشید و اگر خاصیت کشی آن از بین رفت، با صلاح‌دید پزشک، آستین جدید تهیه کنید. آستین کشی مشابه جوراب واریس است که در دو جهت طولی و عرضی خاصیت کشی دارد و ورم دست را کنترل می‌کند.
- ۳۲- عضو را از نظر اندازه به طور مرتب کنترل کنید. برای این کار وسط بازو (دور



قطر بازو) را با متر اندازه‌گیری کنید. با کوچکترین تغییر در اندازه آن (افزایش در قطر بازو نشان‌دهندهٔ ورم است) با پزشک خود تماس بگیرید و منتظر پیشرفت علائم نشوید.

۳۳- باید وزن خود را در اندازهٔ مناسب حفظ کنید.

۳۴- اگر هر دو سینهٔ شما برداشته شده و یا هر دو بازوی شما مبتلا به ادم لنفی است، باید مراقبت‌های لازم را در هر دو بازو رعایت کنید. در این صورت می‌توانید برای اندازه‌گیری فشار خون خود یک دستگاه اندازه‌گیری فشار خون که برای پا ساخته شده، تهیه نمایید.

### مراقبت هنگام مسافرت

- ۱- باید هنگام سفر نیز آستین کشی بپوشید، یا دست خود را بانداژ (کشی) کنید (در صورت دستور پزشک).
- ۲- هنگام مسافرت در داخل ماشین یا هواپیما، بازوی خود را روی بالش قرار دهید.
- ۳- هنگام پرواز، مایعات زیادی بنوشید و از نوشیدن نوشابه‌های الکلی خودداری کنید.
- ۴- مرطوب‌کننده‌ها، پماد آنتی‌بیوتیک و باندهایی با خاصیت کشی کم را همیشه همراه خود داشته باشید.
- ۵- در طول مسافرت، کیف و چمدان سنگین را با بازوی مبتلا بلند نکنید.

### رژیم غذایی

- ۱- رژیم غذایی خاصی وجود ندارد که باعث پیشگیری از ادم لنفاوی شود، اما تغذیه صحیح سلامتی بهتر را در پی خواهد داشت.
- ۲- اگر دچار بیماری قلبی و یا دیابت هستید، رژیم غذایی خود را ادامه دهید.



- ۳- از آن جا که مایع لنف، پروتئین فراوانی دارد، ممکن است این پرسش در ذهن شما تداعی شود که آیا باید مصرف پروتئین را کاهش دهم تا پروتئین مایع لنف نیز کاهش یابد و تورم کمتر شود یا خیر؟ در پاسخ این سؤال باید گفت؛ خوردن پروتئین به میزان لازم را همچنان ادامه دهید. نخوردن پروتئین، به هیچ عنوان به درمان ادم لنفاوی کمک نمی کند.
- ۴- کم کردن وزن اضافه در کنترل لنف ادم شما بسیار مؤثر است. چاقی از عوامل مساعدکننده لنف ادم است. از رژیم غذایی مناسب استفاده کنید. غذای سرشار از پروتئین و کم نمک همراه سبزی و میوه توصیه می شود. لازم به ذکر است که پروتئین مورد نیاز بدن در گروه های سنی متفاوت است.
- ۵- مصرف کم مایعات می تواند باعث افزایش تورم شود. سعی کنید به اندازه کافی از مایعات استفاده نمایید.
- ۶- شکلات و نوشیدنی های کافئین دار مانند قهوه و چای را کمتر مصرف کنید، زیرا کافئین موجب تولید ادرار بیشتر و خروج مایعات از بدن می شود. با کم شدن آب بدن غلظت پروتئین های دریافتی زیرجلدی بیشتر می شود و تورم را افزایش می دهد. مصرف الکل نیز اثری شبیه به کافئین دارد.

### ورم لنفی (راه های پیشگیری و کنترل)

**ورم لنفی چیست؟** ورم لنفی نوعی ورم مزمن در بخشی از بدن و معمولاً در بازو یا پا است. که در اثر انسداد سیستم لنفاوی به وجود می آید.

سیستم لنفاوی مایع را از بافت های بدن گرفته و به سیستم خونی می رساند. این مایع که به آن مایع لنفی می گویند، شامل موادی از جمله پروتئین و جرم های خارجی مثل ویروس ها و باکتری هاست. زمانی که مایع لنفی در عروق





لنفی حرکت می‌کند، از میان غده‌های لنفی می‌گذرد. این غده‌ها به تمیز کردن یا مبارزه با ویروس‌ها و باکتری‌ها نیز کمک می‌کنند و به همین دلیل است که وقتی فرد به بیماری‌های عفونی نظیر عفونت گلو مبتلا می‌شود، می‌تواند غدد لنفاوی بزرگ شده را در ناحیه‌ی چانه‌ی خود لمس نماید.

انسداد یا بریده شدن بخشی از این سیستم منجر به جمع شدن مایع در عضو شده و تجمع طولانی مدت این مایع، ورم لنفی را به دنبال خواهد داشت.

### خطر ورم لنفی چه افرادی را تهدید می‌کند؟

بیمارانی که به دنبال ابتلا به سرطان پستان یا لگن، تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند؛ بخش قابل توجهی از جمعیت بیماران مبتلا به ورم لنفی را تشکیل می‌دهند. پرتودرمانی، عفونت‌ها و زخم‌های جلدی ناشی از تصادفات و سوانح، همگی می‌توانند از علل ورم لنفی به شمار آیند.

### برای پیشگیری از بروز ورم لنفی چه اقداماتی مفید است؟

- (۱) **ورزش:** برنامه‌ی ورزشی مناسب که توسط متخصصین در این زمینه تعیین می‌شود.
- (۲) **استفاده از پوشش‌های کشی مخصوص:** آستین‌ها و جوراب‌های کشی مخصوص، که در صورت استفاده‌ی درست و به موقع، در کنترل و پیشگیری از ورم لنفی کمک فراوانی می‌کنند.
- (۳) **به جریان درآوردن لنف با کمک ماساژ دست:** این نوع ماساژ که به وسیله‌ی متخصصان و افراد آموزش‌دیده انجام می‌گیرد، جریان مایع لنفی را در داخل عروق لنفی سرعت می‌بخشد.



- ۴) **بانداز:** این بانداز مخصوص موجب می‌شود که اثر پمپ عضلانی برای تخلیه لنف عضو به حداکثر میزان خود برسد.
- ۵) **استفاده از دستگاه پمپ فشار:** باعث افزایش سرعت تخلیه لنف از عضو می‌شود. استفاده از این دستگاه برای تمام بیماران توصیه نمی‌شود و بهتر است تحت نظر پزشک و با صلاحدید متخصص استفاده شود.

### سرانجام عدم پیشگیری و کنترل ورم لنفی چیست؟

- ۱) افزایش پیش‌رونده حجم و سنگینی و بد رنگ شدن پوست عضو
- ۲) عفونت‌های مکرر نسج نرم در عضو، که در بسیاری از موارد نیاز به بستری شدن بیمار در بیمارستان را در پی خواهد داشت.
- ۳) ناتوانی عضو

### ورزش‌های بعد از ماستکتومی

در ادامه تعدادی از ورزش‌های مناسب بعد از ماستکتومی به همراه تصویر شماتیک آن ارائه شده است. این ورزش‌ها بر اساس روزهای مختلف بعد از عمل در چهار مرحله زیر توصیه می‌شوند:

مرحله اول: بلافاصله بعد از عمل جراحی

مرحله دوم: ۲ الی ۶ هفته بعد از عمل جراحی

مرحله سوم: ۶ تا ۱۰ هفته بعد از عمل جراحی

مرحله چهارم: از هفته دهم بعد از عمل جراحی

زمان‌بندی هر مرحله از این ورزش‌ها در افراد مختلف، به وضعیت فیزیکی افراد، طول مدت فرآیند بهبودی، نوع جراحی انجام شده، درمان‌های مکمل و توصیه‌های پزشک، پرستار و فیزیوتراپیست بستگی دارد. توصیه می‌شود که



ورزش‌ها به تدریج از مرحلهٔ اول شروع شود تا بیمار از نظر بدنی در وضعیت مناسبی قرار گیرد.

### مرحله اول: بلافاصله بعد از عمل جراحی

ورزش‌های مرحله یک شامل یک سری از ورزش‌های ساده است که به محض توانایی پس از جراحی جهت پیشگیری از ورم، سفتی، برطرف کردن ناراحتی و گرفتگی عضلات و تسریع فرآیند بهبودی توصیه می‌شوند. این ورزش‌ها باید چندین بار در روز بطور نرم و آهسته انجام شوند. چند قدم راه رفتن روزانه پس از جراحی به افزایش نیروی بدنی بیمار کمک کرده و از ضعف عضلات پیشگیری می‌کند.

تمرین انجام تنفس عمیق، مهم‌ترین ورزش این مرحله است که به کاهش درد کمک می‌کند. زمانی که تمرین‌ها زیاد مشکل نیستند، نباید تعداد دفعات زیاد شود، بلکه به جای آن باید به انجام سری‌های ورزشی اضافه شود. انجام ۲ سری ورزش با ۵ بار تکرار، مفیدتر از انجام یک سری ورزش با ۱۰ بار تکرار است.

در مرحله اول، انجام چندین ورزش مختلف در طول روز بهتر از انجام یک ورزش طولانی مدت است. این مسئله در تمامی مراحل ورزش صادق است. تکرار تمرینات مربوط به اندام فوقانی باید در تمامی موارد حداکثر با ۱۰ بار تکرار در هر سری محدود شود. تنفس عمیق در طول ورزش و گرم کردن بدن قبل از تمرین با بالا انداختن شانه و چرخش نیم‌دایره‌ای شانه‌ها را نباید فراموش کرد.

### - چرخش شانه

بنشینید یا بایستید. در حالیکه گردن خود را صاف نگه داشته‌اید، به جلو نگاه کنید. شانه‌ها را شل کنید، آرنج را کمی خم کنید. ستون مهره‌ها را تا حد امکان صاف نگاه دارید. حرکات چرخش به جلو را در هر دو شانه انجام دهید. سعی

کنید که یک دایره بزرگ با هر شانه خود بکشید. حرکت را در قفسه سینه و استخوان شانه‌ها احساس کنید.

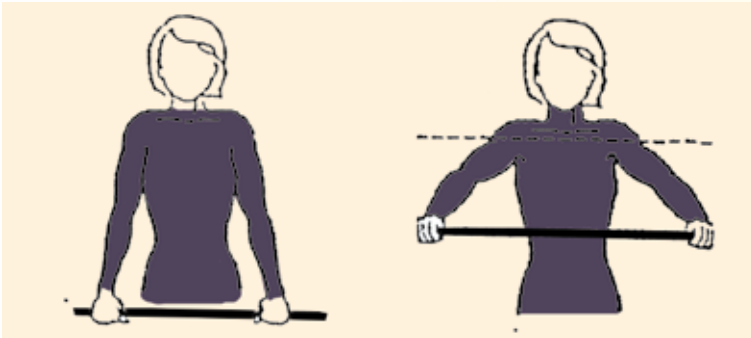
این تمرین را ۴ بار تکرار کنید. پس از اندکی استراحت همین حرکت را با چرخش شانه به سمت عقب تکرار کنید. چندین بار در طول روز این ورزش را انجام دهید. به یاد داشته باشید که در طول ورزش، نفس عمیق بکشید.

### - بالا بردن میله در جلوی بدن

تا جایی که ممکن است صاف بایستید یا بنشینید، شانه‌ها عقب باشد و گردن را صاف نگه دارید. به جلو نگاه کنید و گردن و شانه‌ها را شل کنید. در حالی که کف دست‌ها به سمت پایین هستند، دو سر چوب یا میله را با دو دست بگیرید. دست‌ها باید به اندازه ۶۰ سانتی‌متر از هم فاصله داشته باشند. بازوها باید صاف بوده و به سمت پایین در مقابل بدن قرار گیرند. بازوها را صاف نگه داشته و شانه‌ها را عقب دهید.

شروع حرکت

ادامه حرکت



بالا بردن میله

بدون اینکه آرنج‌ها خم شوند، میله را به آرامی و نرمی بالا ببرید. زمانی که میله‌ای را بالا می‌برید، بازدم انجام دهید و زمانی که دست‌ها پایین هستند، خود را شل کنید و عمل دم را انجام دهید. سعی کنید که در هر بار بالا بردن میله، کمی آن را بالاتر ببرید، چند ثانیه میله را نگه دارید، نفس بکشید و سپس آن را به آرامی پایین بیاورید. دقت کنید هنگام حرکت دادن میله، شانه‌ها و بازوها به سمت جلو خم نشوند. این تمرین را ۸-۵ بار تکرار کنید. به جای میله می‌توانید از کاغذ لوله شده یا چوب نیز استفاده کنید.

### - بردن میله به طرفین از جلو

بایستید، طوری که ستون فقرات‌تان کاملاً صاف باشد. میله را جلوی بدن نگه دارید، به طوری که دست‌ها ۶۰ سانتی‌متر تا ۱ متر از هم فاصله داشته باشند. کف دست راست باید به سمت بالا باشد و کف دست چپ به سمت پایین. میله را نزدیک بدن نگه دارید، با استفاده از دست چپ میله را به سمت راست هل دهید، در حالی که میله را هل می‌دهید، بازدم انجام دهید. زمانی که دست‌ها به سمت مرکز بدن رسیدند، عمل دم را انجام دهید. این تمرین را ۴ بار انجام داده و سعی کنید هر بار دامنه حرکت را افزایش دهید. سپس دست‌ها را عوض کنید و این ورزش را برای سمت مقابل نیز انجام دهید. کف دست چپ را به سمت بالا و کف دست راست را به سمت پایین قرار دهید و میله را در دست بگیرید. از دست راست برای هل دادن میله به سمت چپ استفاده کنید. در زمان هل دادن، نفس خود را بیرون دهید و زمانی که دست‌ها به سمت مرکز بدن می‌آیند، عمل دم را انجام دهید. این تمرین را نیز ۴ بار تکرار کنید.



بردن میله به طرفین از جلو

### – هل دادن میله به طرفین از پشت

تا حد امکان صاف بایستید. میله را با دو دست از پشت بگیرید. هر دو کف دست باید به سمت بالا باشد و ۶۰ سانتی متر از هم فاصله داشته باشند. بازوها را صاف نگه دارید، به آرامی میله را بالا ببرید، زمانی که میله را بالا می‌برید، بازدم را انجام دهید. میله را تا جایی که امکان دارد به سمت چپ هل داده، سپس به مرکز بیاورید و بعد تا جای ممکن به راست هل دهید. به آرامی نفس بکشید تا درد قسمت‌های فوقانی بدن تسکین یابد. سعی کنید که حرکات را به قسمت شانه محدود کنید. کل تمرین را ۵ تا ۶ بار تکرار کنید.



هل دادن میله به طرفین از پشت

## مرحله دوم: ۲ الی ۶ هفته بعد از عمل جراحی

مرحله دوم، بر افزایش قدرت و انعطاف‌پذیری اندام فوقانی و تقویت عضلات تمرکز دارد. در طی یک روز به میزان محدود ولی دفعات مکرر پیاده‌روی کنید تا از شل شدن و تحلیل عضلات جلوگیری شود. ورزش‌های آرام‌سازی و تنفس عمیق را انجام دهید. قبل و بعد از هر بار ورزش، به منظور گرم کردن بدن یا خنک کردن آن و کاهش انقباضات گردن و شانه، به آرامی شانه‌ها را حرکت داده و بالا ببرید. هنگامی که ورزش کردن سخت نیست؛ تعداد آن ورزش را افزایش ندهید، بلکه به جای آن تعداد دفعات انجام ورزش در طول روز را افزایش دهید. انجام ۲ بار ورزش در طول روز و هر بار ۵ مرتبه و یک استراحت کوتاه بین آن مفیدتر و ایمن‌تر از انجام یکبار ورزش در روز و هر بار ۱۰ مرتبه است.

مهم است که در مراحل اولیه بهبود، به جای داشتن یک دوره طولانی ورزش در روز، ورزش‌های متفاوتی را در زمان‌های مختلف روز انجام دهید. می‌توان ورزش‌ها را تا حد تحمل ادامه داد (جلسات ۳۰-۲۰ دقیقه‌ای)، اما با این وجود ورزش‌های اندام فوقانی نباید بیش از سه بار در روز و هر بار بیش از ۱۰ مرتبه انجام شود. تنفس صحیح را در طی ورزش فراموش نکنید، قبل و بعد از ورزش، گرم کردن و سرد کردن تدریجی و کشش ملایم را فراموش نکنید.

### - کشش عضله سه سر بازو به طرفین

صاف بنشینید یا بایستید. شکم را به داخل داده و شانه را به سمت عقب ببرید. گردن باید صاف و مستقیم باشد. دست‌ها را در دو سمت بدن باز کنید. بسیار آهسته آن را به جلو و پایین‌تر از شانه‌ها بیاورید. کف دست به سمت خارج باشد. همانند این که دیوارها را با دو دست فشار می‌دهید، مچ دست در راستای انگشت به سمت سقف باشد.

نفس بکشید و آرنج‌های خود را تا نیمه خم کنید، به گونه‌ای که احساس کنید شانه‌ها به هم فشرده می‌شوند. نفس را بیرون بدهید و دست‌ها را به آهستگی به طرفین باز کنید، همانند این که به دیوار فشار وارد می‌کنید. آرنج‌ها را به طور کامل نبندید. در صورتی که در گردن و شانه احساس درد داشتید، گردن را کمی به سمت جلو بیاورید تا فشار کاهش یابد. در هر دوره ۵ تا ۸ مرتبه این ورزش را تکرار کنید.



### – کشش بازو در سطح افق در وضعیت خوابیده

روی سمتی که جراحی نشده دراز بکشید. برای کاهش فشار روی شانه، یک بالش کوچک یا حوله لوله شده زیر شانه قرار دهید. گردن و پشت را تا حد امکان صاف نگه دارید. زانوها را تا زاویه ۹۰ درجه خم کنید، وزن خود را به سمت جلو بدهید، عضلات شکم را به منظور حمایت از کمر منقبض کنید و هر دو دست را مستقیم به سمت جلو، کمی پایین‌تر از قفسه سینه بکشید، به گونه‌ای که دست‌ها مستقیماً به سمت یکدیگر باشند.

همزمان با دم عمیق به آهستگی دست بالایی خود را تا نیمه بالا بیاورید و در سطح شانه نگه دارید. سپس طی بازدم عمیق، به آرامی بازو را پایین بیاورید. اگر این ورزش موجب ناراحتی شما نمی‌شود، می‌توانید یک وزنه حدوداً ۰/۵ کیلوپی به دست بگیرید.





توجه کنید که ورزش را طبق مراحل شرح داده شده انجام دهید. در هر مرتبه این تمرین را ۵-۸ بار انجام دهید. در صورتی که ناراحتی غیر معمول برای شما ایجاد نمی‌شود، ورزش‌ها را در سمت دیگر نیز تکرار کنید.



کشش بازو در سطح افقی در وضعیت خوابیده

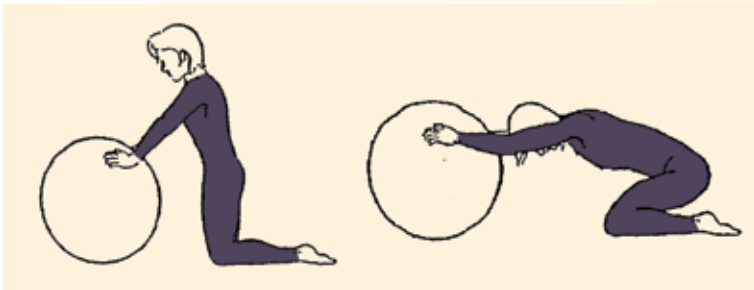
### مرحله سوم: ۶ تا ۱۰ هفته بعد از عمل جراحی

این مرحله بر پیاده‌روی و سایر ورزش‌های هوازی نه چندان سخت و استفاده از اندام‌های تحتانی متمرکز است. در صورت اجازه تیم درمان، ورزش‌های انعطافی ملایم و ورزش‌های قدرتی خفیف (با دمبل‌های سبک، توپ و ...) توصیه می‌شود. این مسئله به وضعیت بهبودی، تجارب ورزشی قبلی و وضعیت سلامتی بیمار بستگی دارد. زمانی که ورزش کردن سخت نیست، تعداد آن را افزایش ندهید، بلکه به جای آن تعداد دفعات ورزش در طول روز را افزایش دهید. شروع با انجام ۲ بار ورزش در طول روز و هر بار ۱۶ بار تکرار است. پس از آن تمرین‌ها را به ۳ دوره با ۸ بار تکرار بیشتر کنید. پیشرفت تدریجی هماهنگ با وضعیت جسمی بسیار مهم است. ورزش‌های اندام فوقانی همیشه باید به حداکثر ۳ دوره با ۱۰ بار تکرار محدود شوند. طی ورزش، تنفس عمیق و گرم کردن و سرد کردن تدریجی و کشش ملایم قبل و بعد از ورزش را فراموش نکنید.

### - غلطانیدن توپ به جلو

روی زمین زانو بزنید، در حالی که توپ بزرگی با خاصیت ارتجاعی مناسب در

مقابل شما قرار دارد. دست‌ها را به فاصله ۰/۵ متری از یکدیگر روی توپ قرار دهید. به جلو خم شوید و با دست‌ها توپ را به آرامی به جلو بغلطانید. سر خود را در حالی که گردن صاف و به سمت پایین می‌باشد و به پایین نگاه می‌کنید، بین بازوهای خود قرار دهید. نفس خود را خالی کنید. تا جایی که راحت هستید و احساس کشش مختصری در زیر بازوها و قسمت فوقانی تنه می‌کنید، ورزش را ادامه دهید. نفس بکشید و توپ را به وضعیت قبلی برگردانید. این ورزش را ۵-۸ بار تکرار کنید. در طول ورزش، دم و بازدم عمیق را فراموش نکنید. اگر نمی‌توانید زانو بزنید، روی میز بنشینید و توپ را روی میز بغلطانید.



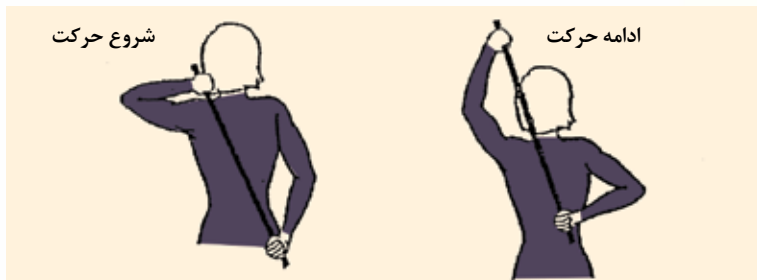
غلطانیدن توپ به جلو

### - کشش شانه‌ها به سمت عقب

صاف بایستید. شکم را به داخل بدهید. شانه‌ها به سمت پایین باشد. در حالی که گردن خود را صاف نگه داشته‌اید، به جلو نگاه کنید. یک میله یا حوله لوله شده را در پایین و پشت سر با دست سالم خود بگیرید. دست دیگر خود را بالا برده و انتهای میله یا حوله لوله شده را در پشت بگیرید و در این وضعیت میله را تا آن جایی که می‌توانید به بالا ببرید. نفس عمیق بکشید و سپس به آرامی نفس خود را بیرون بدهید و میله را



به حالت اول برگردانید. اگر در هنگام بالا بردن میله احساس ناراحتی کردید، ورزش را متوقف کنید. این ورزش را ۴ بار انجام داده و سپس استراحت کنید و در صورت نداشتن درد و ناراحتی، ورزش را با سمت دیگر بدن نیز تکرار نمایید.



کشش شانه به سمت عقب

### مرحله چهارم: ۱۰ هفته بعد از عمل جراحی

در این مرحله، تمرینات فعال هوازی مانند دوچرخه ثابت، کوهنوردی آهسته و ملایم، یا پیاده‌روی و شنا به صورت کمی شدیدتر توصیه می‌شوند. در این مرحله تمرکز بر ورزش‌های استقامتی، قدرتی و انعطاف‌پذیری کل بدن است. ممکن است با اجازه پزشک متخصص و با توجه به دوره بهبودی و وضعیت سلامت بیمار، استفاده از دمبل‌های سبک، توپ و ... توصیه شود. زمانی که ورزش کردن سخت نیست، تعداد آن را افزایش ندهید، بلکه به جای آن تعداد دفعات ورزش در طول روز را افزایش دهید. به عنوان مثال، اجرای تمرینات در دو مرحله با ۱۰ بار تکرار و استراحت بین آن‌ها ایمن‌تر از اجرای یک مرحله تمرین با ۲۰ بار تکرار است. بسیار اهمیت دارد که پیشرفت تمرین‌ها به صورت تدریجی باشد. تمرینات اندام فوقانی حداکثر ۳ دوره و هر بار ۱۰ تمرین خواهد بود. قبل و بعد از هر تمرین خود را به آهستگی گرم و سرد کرده و کشش خفیفی را در اندام‌ها ایجاد کنید.

## – بالا بردن پا

به گونه‌ای که سر و ستون فقرات در یک راستا باشند و بالش کوچک یا حوله‌ای را زیر سر گذاشته‌اید، روی یک سطح محکم دراز بکشید. بازوها را به طور صاف در کنار بدن قرار دهید. کمر را به پایین فشار داده و یک پای خود را خم کرده و بر سطح زمین قرار دهید. عضلات شکم را جهت حمایت از قسمت پایینی کمر منقبض کنید. در حالی که یک پا را از محل زانو خم کرده‌اید، پای دیگر خود را کاملاً بکشید و به طوری که کف پا به سمت سقف باشد، به آرامی پای کشیده شده را به سمت پایین بیاورید و بدون تماس با زمین پای خود را به زمین نزدیک کنید (دقت کنید مچ پای شما همچنان خم شده باقی بماند). طی بازدم، عضلات شکم را منقبض کنید و به آرامی پا را بالا ببرید تا به وضعیت اول باز گردد. اگر در پشت و شکم خود احساس ناراحتی داشتید، پای کشیده شده را کمی خم کنید و تنها تا نصف مسیر بالا بیاورید.

تمرین‌های خود را با ۶ بار تکرار در هر پا شروع کنید و در ادامه تمرین‌های خود را به دو دوره با ۸ بار تکرار در هر پا افزایش دهید. پس از هر تمرین استراحت کرده و زمانی که تمرین تمام شد، هر دو زانو را خم کرده و به سمت قفسه سینه بکشید؛ سپس دست‌های خود را اطراف زانوها حلقه کرده و پاها را به سمت بیرون از بدن بکشید تا عضلات پشت کشیده شوند. همچنین قسمت انتهایی بدن را به آرامی مانند گهواره به طرفین حرکت دهید تا میزان کشش افزایش یابد.



بالا بردن پاها



### – حرکت پروانه‌ای خوابیده روی شکم

روی توپ بزرگی که روی زمین در مقابل شما قرار دارد، در حالی که ران‌ها پایین نگه داشته شده و شکم جهت حمایت از ستون مهره‌ها منقبض شده، زانو بزنید. در طول ورزش در حالت زانو زده باقی بمانید. انگشتان را زیر پا خم کنید تا تعادل حفظ شود (اگر در پاها احساس گرفتگی کردید، انگشتان را شل کنید). گردن را صاف نگه دارید و صورت رو به زمین باشد تا از ایجاد سفتی در گردن و شانه‌ها پیشگیری شود. بازوها را به صورت صاف و در طرفین توپ، آویزان نگه دارید در حالی که کف دست‌ها به سمت توپ و مچ دست‌ها صاف باشند.

طی عمل دم، هر دو بازوی خود را به آرامی در طرفین توپ بالا بیاورید تا جایی که شانه‌ها از پشت به هم فشرده شوند (مانند هواپیما). طی بازدم بازوها را به آرامی پایین بیاورید. با ۶ تا ۸ بار تکرار شروع کرده و به تدریج در روزهای بعد با ۲ دوره به ۱۰ بار تکرار افزایش دهید. بین هر ۱۰ حرکت می‌توانید کمی استراحت کنید.

اگر توپ مناسبی ندارید، می‌توانید روی صندلی بنشینید و ۲ بالش بزرگ روی زانوهای خود قرار دهید. سپس صاف به سمت جلو خم شوید و بالا تنه خود را توسط بالش‌ها محافظت کنید و در سایر موارد از راهنمایی‌های بالا استفاده کنید. (اگرچه توپ، حمایت بیشتری را به عمل می‌آورد و سبب قدرتمند شدن عضلات شکمی و نخاعی می‌شود).



حرکت پروانه‌ای خوابیده روی شکم

## در این موارد ورزش نکنید

### در موارد زیر بهتر است انجام تمرینات ورزشی متوقف شود:

- روزهایی که بیمار تحت تزریق داخل وریدی داروهای شیمیایی قرار می‌گیرد. همچنین تمرینات بدن‌سازی سنگین طی شیمی‌درمانی و به هنگام عود بیماری ممنوع است.
- پیش از نمونه‌گیری خون جهت بررسی‌های آزمایشگاهی
- گزارش هر یک از نتایج آزمایشگاهی زیر:
  - شمارش گلبول‌های سفید خون کمتر از ۳۰۰۰ در میلی‌متر مکعب
  - شمارش گرانولوسیت خالص کمتر از ۲۵۰۰ در میلی‌متر مکعب
  - شمارش پلاکت کمتر از ۲۵۰۰۰ در میلی‌متر مکعب
  - درگیری بیش از ۲۵ درصد قشر استخوان به دلیل تهاجم بیماری
- تب

## ترغیب بیمار به تداوم برنامه‌های ورزشی

ورزش یک رفتار اکتسابی است. هدف اصلی، تثبیت این رفتار در فرد بوده و این اقدام حتی بر آموزش مقدم می‌باشد. از آن‌جا که هدف نهایی، دستیابی به تغییرات پایدار در شیوه زندگی است، کارکنان بهداشتی برای تدوین برنامه‌ای متناسب جهت زندگی فرد، باید شیوه‌های رفتاری اثربخش را با تشویق و ترغیب ادغام کنند. زنان مبتلا به سرطان پستان اغلب جهت دستیابی به سلامتی از انگیزه بالایی برخوردارند. کارکنان بهداشتی می‌توانند از این سطح بالای انگیزه جهت آموزش فواید ورزش به بیماران استفاده نمایند. حمایت دوستان، اعضای خانواده و کارکنان بهداشتی می‌تواند بیماران را جهت تداوم برنامه‌ها مطمئن‌تر



کند. تشویق بیمار به ورزش‌های روزانه و مشاهده پیشرفت‌های ایجاد شده طی زمان، عامل کمک‌کننده‌ای جهت تقویت این عادت است. تشویق بیمار به ورزش توسط دوستی دلسوز یا اعضای خانواده، می‌تواند در جهت تداوم کوشش‌های بیمار مؤثر باشد. برخی افراد، ورزش در گروه را ترجیح می‌دهند و معتقدند که از این طریق علاقه‌مندی آن‌ها به ورزش بیشتر می‌شود. ورزش‌هایی که برای بیماران در نظر گرفته می‌شوند باید لذت‌بخش باشند. به عنوان مثال پیاده‌روی، دو، شنا و دوچرخه‌سواری. افزایش طول مدت ورزش به عنوان قسمتی از فعالیت‌های روزانه و در زمان و مکان مناسب، اغلب علاقه بیمار را به ورزش افزایش می‌دهد و او را جهت کسب عادت‌های پایدار یاری می‌نماید. پیاده‌روی طبق برنامه زمان‌بندی شده در مناطق نزدیک به منزل، اغلب قبل از صبحانه توصیه می‌شود زیرا موجب حذف موانعی نظیر اتلاف وقت، پیدا کردن محل توقف اتومبیل و هزینه‌های بالای مکان‌های ورزشی از سر راه بیمار می‌شود. هنگامی که هوا شدیداً سرد یا گرم است یا در آب و هوای مرطوب، پیاده‌روی در مکان‌های سرپوشیده پیش از باز شدن فروشگاه‌ها، راهی مطمئن و راحت خواهد بود. در برخی از این مکان‌ها، از افرادی که پیاده‌روی می‌کنند به خوبی استقبال می‌شود.

تندرست باشید.



### راهنمای آموزشی بیماران بیماری‌های بدخیم پستان

تمام حقوق مادی و معنوی این کتاب برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.

تجربش - دژالسب - خیابان مصطفی - کوی مرتضی عباسی - پلاک ۳ - واحد ۲  
تلفن: ۰۲۱-۲۲۷۲۹۰۱ - ۲۲۷۲۹۰۲ - تلفاکس: ۰۲۱-۲۲۷۲۹۰۲

ناشر: انتشارات میرماه (۱۳۹۲-۲۲۷۲۹۰۱) شماره‌گان: ۲۰۰۰ جلد  
تهیه‌کننده:  
دفتر پرستاری/دپارتمان آموزش بیماران  
زیرنظر:  
دکتر ناهید نفیسی، دکتر معصومه لطفی  
قیمت: ۲۸۵۰۰ ریال  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۴-۵

عنوان و نام پدیدآور : بیماری‌های بدخیم پستان تهیه کننده دفتر پرستاری دپارتمان آموزش بیماران ایمرستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیا/زیرنظر ناهید نفیسی، معصومه لطفی.  
مشخصات نشر : تهران: میرماه، ۱۳۹۲.  
مشخصات ظاهری : ۳۲ص؛ مصور(رنگی).  
فروست : راهنمای آموزشی بیماران: ۱۴۸.  
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۴-۵-۵: ۲۸۵۰۰  
وضعیت فهرست نویسی : فیا  
موضوع : پستان - سرطان  
موضوع : پستان - تومورها - تشخیص  
شناسه افزوده : نفیسی، ناهید، ۱۳۲۵ - ناظر  
شناسه افزوده : لطفی، معصومه، ۱۳۴۵ - ناظر  
شناسه افزوده : ایمرستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیا(ص).  
دفتر پرستاری/دپارتمان آموزش بیماران  
رده بندی کنگره : ۶۱۶/۹۴۴۹: ۸۷/۸۷/۲۸۰ RCTA  
رده بندی دیویی : ۶۱۶/۹۴۴۹:  
شماره کتابشناسی ملی : ۳۳۹۵۲۰

## بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

با برخورداری از بخش‌ها و امکانات زیر آماده ارائه خدمت به هموطنان گرامی است:

- ◀ کلیه بخش‌های فوق تخصصی جراحی، ICU، NICU، جراحی قلب، دی کلینیک، ICU جنرال، سه بخش CCU، آنژیوپلاستی، MRI ۳ تسلا
- ◀ آنژیوگرافی پریفرال (عروق محیطی)، رادیوگرافی دیجیتال، ماموگرافی، سونوگرافی، داپلر رنگی عروق (سه بعدی و چهار بعدی)، سی تی اسکن مولتی اسلایس
- ◀ آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی، دیپارتمان طب فیزیکی و توان بخشی، پزشکی هسته‌ای، شنوایی سنجی، سنجش شنوایی نوزادان (OAE)، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان
- ◀ اکوکاردیوگرافی قلب، اکومری (TE)، تست ورزش و هولترمانیتورینگ، آزمایش عصب و عضله (الکترومیوگرافی)، توان بخشی قلبی
- ◀ ویدئو آندوسکوپی، ویدئو کلونوسکوپی، EEG مانیتورینگ ۲۴ ساعته، پلتیسموگرافی (آزمایشات تنفسی)، سنگ شکن کلیه، همودالیز، دندانپزشکی، داروخانه
- ◀ تست خواب، کلینیک چکاپ، کلینیک علوم اعصاب و کلینیک‌های ویژه فوق تخصصی
- از جمله کلینیک درد، کلینیک ناباروری کوثر، کلینیک پیشگیری و درمان سرطان‌های زنان، کلینیک روان پزشکی، سلامت خانواده
- ◀ مرکز تحقیقات و آزمایشگاه علوم اعصاب شفا



مرکز  
تحقیقات  
علوم  
عصاب  
شفا

بیمارستان فوق تخصصی

خاتم الانبیاء (ص)

خیابان ولیعصر (ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰