PRZEWODNIK

dla pacjentów po operacjach piersi

Ośrodek Rehabilitacji POLIMED

OPRACOWANIE
lek. med. Dorota Borelowska-Korab
mgr Anna Budzyńska
mgr Magda Linda-Motyka
mgr Agnieszka Sitarz

W Ośrodku Rehabilitacji POLIMED prowadzona jest kompleksowa rehabilitacja chorych na raka piersi po zabiegach operacyjnych, chemio- i radioterapii, po rekonstrukcji piersi oraz w trakcie leczenia paliatywnego.

Świadczenia wykonywane są bezpłatnie, w ramach kontraktu z NFZ, osobom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Oferowane są również zabiegi komercyjne.

Ośrodek Rehabilitacji POLIMED
os. Piastów 40, 31-623 Kraków
tel. 12 681 16 80 w. 28
email: rehabilitacja@polimed.pl

SPIS TREŚCI

- WPROWADZENIE 2
- WSKAZÓWKI DLA PACJENTÓW PO OPERACJACH PIERSI 7
- AUTOMASAŻ 9
- USPRAWNIANIE RUCHOWE 14
- POMOC PSYCHOLOGICZNA 22

WPROWADZENIE

Rak piersi jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych. W Polsce jest obecnie rozpoznawany u około 18 tys. kobiet rocznie, a zachorowalność wykazuje stały wzrost.

Rak piersi - guz z komórek nowotworowych, mogący dawać przerzuty do węzłów chłonnych i innych narządów takich jak płuca, wątroba, mózg, kości. Nowotwór jest najczęściej rozpoznawany w grupie kobiet powyżej 50. roku życia. Przyczyny powstawania raka piersi są nadal nieznane, ale istnieje wiele zidentyfikowanych czynników, które zwiększają ryzyko jego wystąpienia.

W leczeniu stosuje się operacyjne usunięcie guza, części lub całości piersi, często wraz z węzłami chłonnymi pachowymi, chemioterapię, radioterapię hormonoterapię, immunoterapię w zależności od postaci histopatologicznej i stopnia zaawansowania nowotworu.

Niekorzystne następstwa leczenia są wskazaniem do rehabilitacji fizycznej i psychicznej. Do następstw fizycznych, poza utratą części lub całej piersi, zalicza się: zmniejszenie siły mięśniowej, ograniczenie ruchomości barku po stronie operowanej, obrzęk limfatyczny, wady postawy, niekiedy długotrwały ból okolicy operowanej. Następstwa w sferze psychicznej to wysokie ryzyko wystąpienia depresji.

Rehabilitacja to systematyczny i ciągły proces mający na celu zmniejszenie niepożądanych skutków choroby i leczenia onkologicznego:

- łagodzi dolegliwości bólowe, zaburzenia czucia
- rozluźnia bliznę i przykurcz barku, poszerza zakres ruchu
- poprawia ogólną sprawność i kondycję
- Zapobiega powstaniu lub zmniejsza obrzęk limfatyczny kończyny
- poprawia nastrój i komfort życia

Kompleksowe usprawnianie prowadzi zespół specjalistów złożony z lekarza, fizjoterapeutów, masażysty, psychologa.

W ramach pobytu oddziału dziennego zapewniamy:

- poradę lekarską
- ćwiczenia zwiększające zakres ruchu stawów
- ćwiczenia oddechowe, przeciwobrzękowe, ogólnousprawniające
- zabiegi rozluźniające bliznę
- specjalistyczny drenaż limfatyczny, masaż wirowy
- dla obrzęku większego stopnia: masaż pneumatyczny, wibracyjny
- bandażowanie, pomoc w doborze odzieży uciskowej utrwalającej efekty rehabilitacji
- pomoc psychologa

polimed.pl

KODEKS WALKI Z RAKIEM

12 SPOSOBÓW NA ZDROWIE:

1. Nie pal
2. Stwórz w domu i w pracy środowisko wolne od dymu tytoniowego
3. Utrzymuj prawidłową masę ciała
4. Bądź aktywny fizycznie w codziennym życiu
5. Prawidłowo się odżywiaj – jedz warzywa i owoce, rośliny strączkowe, produkty pełnoziarniste, ogranicz tłuszcze zwierzęce, czerwone mięso, sól i cukier
6. Ogranicz spożycie alkoholu
7. Unikaj nadmiaru słońca i solarium
8. Chroń się przed substancjami rakotwórczymi w miejscu pracy
9. Dowiedz się czy w domu jesteś narażony na wysokie stężenie radonu
10. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko nowotworu u matki, hormonalna terapia zastępcza podnosi ryzyko nowotworu
11. Bierz udział w szczepieniach ochronnych, szczep dzieci przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby i przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego
12. Bierz udział w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego, raka piersi i raka szyjki macicy

Zasady postępowania po zabiegu operacyjnym:

- elewacja kończyny strony operowanej
- asekuracja rany pooperacyjnej przy kaszlu, w odkrztuszaniu, pierwszych dobach pooperacyjnych
- nauka oddechu
- ćwiczenia okolicznych stawów
- ćwiczenia przeciwzakrzepowe
- ochrona kończyny strony operowanej: zakaz wkłuć, pobrań krwi itp.

WSKAZÓWKI DLA PACJENTÓW PO OPERACJACH PIERSI

Mastektomia jest dla wielu osób chorych na raka piersi traumatycznym doświadczeniem. Pacjenci chcąc wrócić do dawnego stylu życia muszą zmierzyć się z różnymi dolegliwościami po operacji. Istotną rolę odgrywa trzymanie się zaleceń lekarskich i fizjoterapeutycznych.

Usprawnianie nie powinno ograniczać się wyłącznie do ćwiczeń ruchowych. Musi ono zawierać specjalne postępowanie stanowiące, obok automasażu, ważny czynnik profilaktyki przeciwobrzękowej.

Zalecenia na całe życie

- podczas snu ułóż rękę na klinie, niewskazane jest spanie na stronie operowanej
- pamiętaj o wykonywaniu ćwiczeń ruchowych 1-2 razy dziennie po około 15-20 minut; automasażu rano i wieczorem, a gdy jest duży obrzęk to nawet częściej
- co jakiś czas potrząśnij ręką uniesioną ku górze
- twoja dieta powinna być bogata w świeże owoce i warzywa, ogranicz sól, która prowadzi do zatrzymania wody w organizmie
- nie przeciążaj ręki po stronie operowanej, nie dźwigaj ciężkich zakupów, czy innych ciężarów
- unikaj urazów, oparzeń, skaleczeń, nawet najmniejsze otarcia mogą wpłynąć niekorzystnie i wywołać infekcję
- nie noś ciężkiej torebki na ramieniu po str. operowanej

- unikaj gwałtownych ruchów i szarpnięć ręki po mastektomii
- nie ciągnij, nie pchaj i nie podpieraj się chorą ręką
- nie należy pobierać krwi, mierzyć ciśnienia, robić zastrzyków na ręce po stronie mastektomii
- nie nakładaj biżuterii, zegarka oraz wszelkich elementów uciskających rękę po stronie operowanej
- unikaj długotrwałych prac manualnych np. odkurzanie, mycie okien, prasowanie
- wystrzegaj się ciasnych ubrań; należy pamiętać o odpowiednim doborze biustonosza, który nie uciska na bark, wskazane są szerokie ramiączka
- wystrzegaj się alergicznych i podrażniających skórę kosmetyków, takich jak peeling na kończynie i stronie operowanej
- podczas jazdy samochodem zaopatrz się w miękki pas bezpieczeństwa, aby nie powodował podrażnień
- unikaj zbyt intensywnego wysiłku, a podczas sportów
- zimowych wystrzegaj się odmrożeń
- unikaj gorących kąpieli, saun, gorących okładów, intensywnego opalania na słońcu
- pamiętaj o używaniu ochronnych rękawiczek podczas wykonywania różnych prac domowych i w ogrodzie
- unikaj miejsc, gdzie możesz być narażony na ukąszenia większej ilości owadów np. komarów

ĆWICZENIA, KTÓRYCH NIE WOLNO WYKONYWAĆ, ABY NIE ZASZKODZIĆ:

zwisy, ćwiczenia z ciężarkami powyżej 1 kg i gumami (granatowa i czarna jest niewskazana), sporty wymagające gwałtownych i szarpanych ruchów, np. siatkówka, tenis

!

WSKAZANE JEST

Wskazane jest pływanie i ćwiczenia w wodzie odciążające kończynę oraz trening Nordic Walking

Stosowanie się do podanych zaleceń zapewni odpowiednią sprawność ruchową i dobre samopoczucie. Należy ich przestrzegać, aby zapobiec najpoważniejszemu powikłaniu jakim jest obrzęk limfatyczny.

AUTOMASAŻ

Automasaż jest to masaż kończyny i klatki piersiowej wykonywany samodzielnie przez pacjenta. Wspomaga on przepływ chłonki w kończynie górnej po usunięciu raka piersi i węzłów chłonnych dołu pachowego.

Zalecenia:

- przed automasażem należy dokładnie umyć ręce oraz skórę, która ma być masowana
- automasaż powinien być wykonywany 1-2 razy dziennie (rano i wieczorem) przez około 7-10 minut, aby nie powodować bólu i zaczerwienienia masowanej okolicy ciała (każdy chwyt powtarzamy ok. 5–7 razy)
- kończynę masowaną układamy tak, aby ręka była wyżej niż bark, na klinie lub opieramy o ścianę; pozycja ma zapewnić rozluźnienie mięśni w kończynie masowanej
- automasaż powinien być delikatny i nie powinien wywoływać bólu
- wszystkie ruchy wykonujemy w kierunku do serca (zgodnie z przepływem chłonki i krwi żylnej)

- masowanie należy zacząć od miejsc położonych bliżej tułowia i przesuwać się obwodowo
- wolny przepływ chłonki wymusza wolne tempo wykonania automasażu
- masujemy kończynę ze wszystkich stron omijając w początkowym okresie okolicę rany pooperacyjnej oraz okolice ciała poddane radioterapii

Masaż rozpoczynamy od:

1. Ćwiczeń na ścianie lub z laseczką – 5 razy powtarzamy każdy ruch
2. Ćwiczeń oddechowych – 5 razy nabieramy powietrze nosem, a wypuszczamy ustami
3. Masaż węzłów chłonnych znajdujących się: przed i za uszami, na szyi, nad obojczykami, pod zdrową pachą, splot słoneczny i obustronne węzły pachwinowe

Rękę dzielimy na 3 części:

1. Od **łokcia do barku** wykonujemy:

- **głaskanie**
  - od łokcia od strony wewnętrznej ramienia, przez klatkę piersiową nad blizną do przeciwnego barku
  - od strony zewnętrznej ramienia, przez bark do łopatki
  - od spodu ramienia, przez dół pachowy i bok klatki piersiowej do pachwiny

- **wyciskanie** ruchem obrączkowym od łokcia do barku w trzech w/w kierunkach

- **ugniatanie** ruchem pulsacyjnym od łokcia do barku w trzech w/w kierunkach

- **rozcieranie** ruchem kolistym od łokcia do barku w trzech w/w kierunkach

- **oklepywanie** ruchem miotełkowym od spodu kończyny od łokcia do barku w trzech w/w kierunkach

2. Od **nadgarstka do barku** wykonujemy:

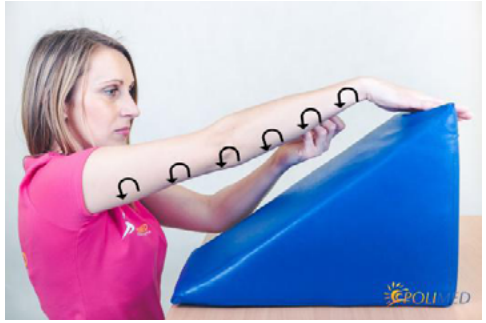
- **głaskanie** od nadgarstka do barku w trzech w/w kierunkach

- **wyciskanie** ruchem obrączkowym od nadgarstka do barku w trzech w/w kierunkach

- **ugniatanie** ruchem pulsacyjnym od nadgarstka do barku w trzech w/w kierunkach

- **rozcieranie** ruchem kolistym od nadgarstka do barku w trzech w/w kierunkach

- **oklepywanie** ruchem miotełkowym od spodu kończyny od nadgarstka do barku w 3 w/w kierunkach



3. Masaż **dłoni:** wykonujemy obustronne głaskanie:

- prostymi palcami wszystkie place równocześnie

- każdy palec z osobna

- kostkami zgiętych palców po śródręczu

Masaż blizny – wykonujemy go po wygojeniu rany, około 5 tyg. po operacji, używając maści np. Cepan, Contratubex

1. Ruchy koliste na bliźnie w kierunku pachy – powtarzamy 5x
2. Ruchy przełamywania blizny od góry i od dołu
3. Rozciąganie blizny na boki w przeciwnych kierunkach
4. Przyklejona dłoń zdrowej ręki przesuwa bliznę po żebrach w różnych kierunkach

USPRAWNIANIE RUCHOWE

Rehabilitacja w pierwszych dniach po zabiegu koncentruje się głównie na ćwiczeniach oddechowych, ćwiczeniach kończyny górnej w pozycji leżącej oraz w późniejszym okresie w pozycji siedzącej i stojącej. Bardzo ważne jest przestrzeganie wysokiego ułożenia kończyny na specjalnym klinie.

Ćwiczenia w tym okresie mają na celu ułatwianie odpływu chłonki z kończyny i zapobieganie ograniczeniom ruchów obręczy barkowej. Ćwiczenia oddechowe poprawiają wentylację płuc i powodują łagodne rozciąganie tworzącej się blizny zapobiegając jej zrostom.

Ćwiczenie 1.1

Pozycja wyjściowa (PW): leżenie w łóżku na plecach, kończyna strony operowanej ułożona na klinie, druga ręka delikatnie asekuruje bliznę. Oddychanie torem piersiowym: wdech nosem przy zamkniętych ustach, wolny wydech ustami jakby „dmuchając". Powtarzamy 5 razy.

Ćwiczenie 1.2

PW jak w Ćwiczeniu 1. Ruchy dłoni: zgięcie grzbietowe i dłoniowe, rozstawianie palców dłoni na boki, ruchy okrężne dłonią. Powtarzamy każdy 5-7 razy.

Ćwiczenie 1.3

PW jak w Ćwiczeniu 1. Dłoń odwrócona. Zgięcie kończyny w łokciu z dotknięciem barku dłonią, powrót do PW. Powtarzamy 5-7 razy.

Ćwiczenie 1.4

PW leżenie na plecach, kończyny górne zgięte w stawach łokciowych do kąta 90', dłonie obejmują łokieć strony przeciwnej – tzw. „okienko". Unoszenie ramion w górę, wytrzymanie przez 3 sek., powrót do PW. Następnie łączymy ruch z oddechem: wdech nosem–unoszenie ramion, wydech „dmuchjąc" ustami, powrót do PW. Powtarzamy 5-7 razy.

Ćwiczenie 1.5

PW siad na krześle z oparciem, ręce oparte na kolanach, trzymają laskę na szerokość barków. Unoszenie rąk blisko tułowia do góry nad głowę, wytrzymanie 3 sek., powrót prostych rąk przodem do PW.
Powtarzamy 5-7 razy.

Ćwiczenie 1.6

PW jak w Ćw. 5, tyle że dłonie obejmują laskę za końce. Odwodzenie kończyny strony operowanej bokiem w górę, zatrzymanie 3 sek. powrót do PW.
Powtarzamy 5-7 razy.

Ćwiczenie 1.7

PW stanie przodem do ściany, dłonie oparte o ścianę, łokcie wyprostowane. Wolne maszerowanie palcami po ścianie w górę, zatrzymanie 3 sek. powrót do PW. Powtarzamy 5-7 razy.

Ćwiczenie 1.8

PW stanie bokiem do ściany w odległości wyciągniętej ręki, dłoń kończyny operowanej oparta o ścianę, wyprostowana w łokciu, druga ręka oparta na biodrze.
Wolne maszerowanie palcami w górę, zatrzymanie w najwyższym punkcie 3 sek., powrót do PW.
Powtarzamy 5-7 razy.

Rehabilitacja po zakończeniu leczenia (chemio- i radioterapii) ma na celu zwiększenie zakresu ruchów w stawie barkowym kończyny strony operowanej, zwiększenie siły mięśniowej, zapobieganie zrostom i włóknieniu blizny oraz profilaktykę mogącego pojawić się obrzęku limfatycznego. W tym celu stosuje się ćwiczenia z przyborami w pozycji siedzącej, leżącej oraz ćwiczenia oddechowe.

Ćwiczenie 2.1

PW siedzenie na krześle z oparciem, ręce trzymają laskę od góry na szerokość barków. Unoszenie wyprostowanych w łokciach rąk przodem w górę maksymalnie nad głowę, zatrzymanie 3 sek., powrót do PW. Powtarzamy 7-10 razy.

Ćwiczenie 2.2

PW siedzenie na krześle w rozkroku, przodem do oparcia, tułów wyprostowany, ręce trzymają laskę od dołu na szerokość barków za plecami. Unoszenie wyprostowanych w łokciach kończyn do tyłu z równoczesnym ściągnięciem łopatek, zatrzymanie 3 sek., powrót do PW. Powtarzamy 7-10 razy.

Ćwiczenie 2.3

PW jak w ćw. 2, ręce lekko szerzej niż szerokość barków. Przesuwanie laski po plecach w górę, łokcie szeroko na boki, zatrzymanie 3 sek., powrót do PW. Powtarzamy 7-10 razy.

Ćwiczenie 2.4

PW Leżenie na plecach, nogi ugięte w kolanach, stopy oparte na materacu. Kończyny górne odwiedzione na bok do wysokości barków, łokcie ugięte do kąta 90', dłonie trzymają laskę od góry. Przenoszenie laski za głowę z równoczesnym utrzymaniem ramion i łokci na materacu, wytrzymanie 3 sek. powrót do PW. Powtarzamy 7-10 razy.

Ćwiczenie 2.5

PW jak w ćw. 4, kolana i stopy złączone, pięty blisko pośladków, kończyny górne odwiedzione w bok do kąta 90` lub lekko wyżej, łokcie wyprostowane. Skręt kolan w lewo bez odrywania stóp od materaca z jednoczesnym skrętem głowy w prawo, wytrzymanie 3 sek., powrót do PW. Skręt kolan w prawo, głowy w lewo, wytrzymanie 3 sek. i powrót do PW. Powtarzamy 7-10 razy.

Ćwiczenie 2.6

PW jak w ćw. 4, ręce oparte na kolanach trzymają piłkę. Wdech nosem – unoszenie prostych rąk w górę za głowę, wydech dmuchając powrót do PW. Powtarzamy 5 razy.

Ćwiczenie 2.7

PW jak w ćw. 4, kończyny górne wzdłuż tułowia, jedna dłoń trzyma piłkę. Równoczesne odwiedzenie obu kończyn górnych bokiem po materacu aż do spotkania rąk za głową, przekazanie piłki drugiej ręce, powrót po materacu do PW. Powtarzamy 7-10 razy. Ruch rąk przypomina wykonywanie „orła na śniegu".

Chemioterapia nie jest przeciwwskazaniem do prowadzenia fizjoterapii, z wyjątkiem okresu ostrych powikłań. W trakcie i po jej zakończeniu należy stosować umiarkowane ćwiczenia fizyczne. Wskazaniem do chwilowego odstąpienia od gimnastyki są nudności i wymioty, osłabienie organizmu i zły stan ogólny pacjentki. Niemniej regularne stosowanie aktywności fizycznej w trakcie leczenia cytostatykami powoduje zmniejszenie odczuwania przez chorych objawów ubocznych.

W trakcie radioterapii nie poleca się stosowania w miejscu napromieniania i w czasie jego trwania intensywnych ćwiczeń rozciągających i gwałtownych zabiegów terapii manualnej oraz ćwiczeń z dużym oporem, z powodu ryzyka uszkodzeń delikatnych i osłabionych tkanek miękkich. Natomiast zaleca się przeprowadzanie gimnastyki ogólnousprawniającej, w celu przeciwdziałania procesom włóknienia tkanek miękkich doprowadzającym do tworzenia się przykurczy stawowo-mięśniowych.

Utrzymanie wysokiej jakości życia, u kobiet po leczeniu nowotworów piersi w dużej mierze zależy od odpowiednio wcześnie wdrożonego programu rehabilitacji. Systematyczne wykonywanie ćwiczeń ruchowych i przestrzeganie zasad postępowania w czynnościach dnia codziennego stanowi podstawę do osiągnięcia pełnej sprawności fizycznej i równowagi psychicznej.

POMOC PSYCHOLOGICZNA

Oddziaływania psychologiczne obejmują proces diagnozy psychologicznej, psychoedukację, treningi relaksacyjne, psychoterapię. Rolą psychologa w ośrodku jest także udzielanie wsparcia każdemu pacjentowi, który tego potrzebuje. Może to być zwykła rozmowa, wyjaśnienie wątpliwości, próba rozwiązania problemów, określenie metod radzenia sobie ze stresem w określonej trudnej sytuacji.

Zgodnie z teorią Carla Simontona, uwarunkowania psychiczne, osobowościowe, przewlekły stres są jednym z czynników onkogennych. Simonton postawił hipotezę, że nowotwór jest przejawem skumulowanych problemów i traum psychicznych, w których wyniku dochodzi do upośledzenia układu immunologicznego, utraty zdolności obronnych organizmu. Osobowości altruistyczne, nastawione na dawanie, poświęcające się dla innych częściej chorują na nowotwory. Simonton prowadził program badawczy, w którym obok standardowego leczenia onkologicznego stosowano psychoterapię jego metodą. Celem była poprawa funkcjonowania emocjonalnego, komunikacji z otoczeniem, wzrost zaangażowania w proces leczenia, a przede wszystkim redukcja stresu, która poprawia funkcjonowanie układu odporności. Zaobserwowano, że czas życia pacjentów poddanych jego terapii był dwukrotnie wyższy niż w innych ośrodkach onkologicznych oraz trzykrotnie wyższy niż średnia krajowa dla osób w podobnym stadium zaawansowania choroby.

Obecnie program Simontona jest stosowany w licznych ośrodkach onkologicznych na całym świecie. W Krakowie taka terapię prowadzi fundacja Unicorn.

Głównym elementem programu Simontona jest racjonalna terapia zachowania (RTZ) polegająca na uczeniu pacjenta samodzielnego rozwiązywania problemów emocjonalnych i radzenia sobie z przewlekłym stresem. W tym celu wykorzystuje się ćwiczenia relaksacyjne, które łączy się z technikami wizualizacji. Praca z wyobraźnią łagodzi także skutki uboczne leczenia nowotworów takie jak nudności, wymioty, obniża poziom bólu. Istotą wizualizacji jest tworzenie w wyobraźni obrazów efektywnego zwalczania choroby przez układ odpornościowy w procesie leczenia onkologicznego. U większości osób prowadzi to do obniżenia poziomu lęku i uzyskania większego poczucia kontroli. Przekonania takie jak: „ciało jest zdolne do samoleczenia, choroba jest uleczalna, leczenie jest efektywne” są naszym sojusznikiem w walce z chorobą. Każdy pacjent jest ekspertem od używania wyobraźni na swój własny sposób, a więc droga do zdrowia dla każdej osoby może być inna.

Najważniejszą metodą obniżania poziomu stresu jest zmiana sposobu myślenia i postaw wobec choroby. W tym celu w programie Simontona wykorzystuje się psychoedukację i techniki terapii poznawczej. Proponuje się pacjentom naukę racjonalnego myślenia, które ma zastąpić szeroko rozpowszechnione lękowe postawy wobec choroby. Podstawowym celem jest poprawa jakości życia i wzrost szans na wyzdrowienie.

Ważne jest aby radzić sobie ze stresującą sytuacją poprzez modyfikację własnych interpretacji i procesów myślowych, w wyniku czego sytuacje stają się mniej traumatyczne. Reakcja na chorobę czasem może być silniejsza niż sama choroba. Aby się lepiej poczuć należy myśleć zdrowiej. Przyczyną naszych negatywnych emocji, lęku, przygnębienia nie są same fakty, ale nasze o nich wyobrażenia. Racjonalne myślenie opiera się na pięciu podstawowych przesłankach: jest oparte na faktach, chroni nasze zdrowie i życie, pomaga osiągnąć bliższe i dalsze cele, pomaga rozwiązywać konflikty z innymi osobami, poprawia nasze samopoczucie. W terapii trzeba skupić się na zmianie przekonań, które wywołują ból emocjonalny. Należy działać z przekonaniem, że największym naszym sprzymierzeńcem jest nadzieja, a pożądane cele są do zdobycia niezależnie od tego jakie jest prawdopodobieństwo ich osiągnięcia. Nadzieja daje energię do działania. Zaangażujmy więc nadzieję w celu osiągnięcia sukcesu!

Życzymy energii do działania,
pozytywnych myśli i efektów terapii!

Zespół POLIMED

polimed.pl

Literatura:

1. Ahcan U., Pieńkowski T., *Rak piersi. Odbuduj swoje ciało i życie. Jak zachować zdrowie i kobiecość po terapii onkologicznej*, Agora, Warszawa 2015
2. Grobstein R.H, *Wszystko o raku piersi*, W.A.B., Warszawa 2007
3. Lewera D., *Poradnik dla Amazonki – pytania i odpowiedzi*, Continuo, Wrocław 2005
4. Mika A. K., *Po odjęciu piersi*, PZWL, Warszawa 2005
5. Pawlicki M., *Rak piersi - nowe nadzieje i możliwości leczenia*, Alfa Medica Press, Bielsko Biała 2002
6. Kornafel J., Woźniewski M., *Rehabilitacja w onkologii*, PZWL, Warszawa 2015
7. Europejski Kodeks Walki z Rakiem, IV Edycja
8. Sięga M., *Zwyciężyć chorobę*, KOS 2014
9. Anderson G., *Rak... 50 kroków po poznaniu diagnozy*, Ravi, 2005
10. Creighton L.J; Simonton O. C.; Matthews-Simonton S., *Triumf życia. Możesz mieć przewagę nad rakiem*, Feeria, 2012