

Strokovni članek / Professional article

SEZNANJENOST ŽENSK S PREVENTIVNIM BRISOM MATERNIČNEGA VRATU V DISPANZERJU ZA ŽENSKO ZDRAVSTVENEGA DOMA KOPER

AWERNESS OF WOMEN WITH PREVENTIVE CERVICAL SMEAR IN THE
GYAENECOLOGICAL DISPENSARY-PRIMARY HEALTH CENTER FOR WOMEN
KOPER

Renata Mahmutović, Tanja Hrvatin, Sanja Velova, Nadja Plazar

Glavne besede: rak materničnega vratu, test Pap, seznanjenost žensk, zdravstvena nega

Key words: cervical cancer, Pap-smear, women's awareness, nursing

IZVLEČEK

Izhodišča: Vsaka ženska je izpostavljena tveganju za razvoj raka materničnega vratu. Redni ginekološki pregledi, ki vključujejo brise materničnega vratu, omogočajo pravočasno odkrivanje in zdravljenje bolezni. Stopnja seznanjenosti žensk nedvomno vpliva na njihovo vključevanje v preventivne programe za preprečevanje raka materničnega vratu.

Namen: Z raziskavo smo želeli ugotoviti seznanjenost žensk z rakom materničnega vratu, dejavniki tveganja in preventivnim odvzemom brisa po Papanicolaou (test Pap). S tem bi dobili vpogled v morebitne pomanjkljivosti pri informiranju in odkrili področja, kjer so potrebne spremembe. Rezultati so pomembna izhodiščna točka tudi za načrtovanje preventive, predvsem zdravstvene vzgoje.

Metode: Izvedena je bila raziskava s tehniko anketiranja s pisnim vprašalnikom. Raziskava je bila izvedena v Dispanzerju za ženske v Zdravstvenem domu Koper v obdobju od 25. 1. 2010 do 10. 3. 2010. V raziskavi je sodelovalo 191 žensk, ki so v tem obdobju prišle na ginekološki pregled.

Rezultati: Analiza podatkov je pokazala, da 89 % anketirank pozna test Pap in namen tega testiranja, vendar rezultati kažejo, da se večina anketirank na ginekološki pregled ne pripravi pravilno. Le 32 % anketirank pozna Humani virus papiloma kot povzročitelja raka materničnega vratu. Pri samooceni znanja o preventivnem ginekološkem pregledu in brisu je 43 % anketirank odgovorilo, da imajo nezadostno znanje. Večina anketirank (78 %) je izrazila željo po dodatnih informacijah in svetovanju o testu Pap.

ABSTRACT

Introduction: Each woman is at risk of developing cervical cancer. Regular Pap-smear screening can detect premalignant and malignant (cancerous) processes in the ectocervix in the early stages. Women's participation in cervical screening programme is largely influenced by their awareness and knowledge of cervical cancer and cervical cancer screening.

Aim: The aim of the research was to identify the level of women's knowledge about cervical cancer, the risk factors and the preventive Pap-smear testing and to develop the strategies for raising their awareness accordingly. The data obtained and analysed would be used in health promotion and education.

Methods: A survey method of research was employed to solicit information from 191 women who attended regular gynaecological examination in gynecology dispensary - primary health center Koper from January 25 till March 10, 2010.

Results: Results of the study show that 89 % of the respondents are familiar with the Pap-smear and the purpose of the procedure. They, however, do not know how to properly prepare for the gynaecological exams and which steps to take to assure more accurate Pap-smear results. Only 32 % of the respondents know that the most important risk factor for the development of cervical cancer is the genital infection with human papillomavirus (HPV). 43 % of the respondents admit to have insufficient knowledge about preventive gynecological screening. 78 % of the interviewees requested more information and advice on Pap-smear.

Renata Mahmutović, dipl. m. s., Zdravstveni dom Koper, Dispanzer za ženske, Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper, e-pošta: renata.mahmutovic@gmail.com

Tanja Hrvatin, dipl. m. s., Zdravstveni dom Koper, Dispanzer za predšolske otroke, Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper

Sanja Velova, dipl. m. s., Splošna bolnišnica Izola, Urgentna dejavnost, Polje 40, 6310 Izola

doc. dr. Nadja Plazar, univ. dipl. biolog, Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, Polje 42, 6310 Izola

Članek je nastal na podlagi raziskave za seminarsko nalogo pri predmetu Raziskovanje v zdravstveni negi na magistrskem študiju zdravstvene nege na Univerzi na Primorskem, Visoki šoli za zdravstvo Izola.

Diskusija in zaključki: Seznanjenost žensk o preventivnem testu Pap je dokaj dobra, vendar so se pokazale pomanjkljivosti znanja o pripravi na odvzem brisa. Prav tako je nizka ozaveščenost žensk o Humanem virusu papiloma kot povzročitelju raka materničnega vratu. Z zdravstvenovzgojnim delom je nujno potrebno izboljšati znanje žensk tako o dejavnikih tveganja in zgodnjih znakih bolezni kot tudi o pomembnosti preventivnih ginekoloških pregledov in testa Pap.

Uvod

V Sloveniji je rak materničnega vratu (RMV) šesti najpogostejši rak pri ženskah in drugi najpogostejši rak rodil. Za RMV vsako leto zbolijo približno 150 žensk, najpogosteje starih od 35 do 45 let, letno pa jih umre okrog 40 (Incidenca, 2009).

RMV spada med redke oblike rakavih obolenj, pri katerih lahko z načrtnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb občutno zmanjšamo število novih bolnic. Osnovna preiskava za odkrivanje sprememb je tako imenovani test po Papanicolaou (test Pap). To je edini bris v ginekologiji in v onkologiji, s katerim lahko odkrijemo predrakave spremembe. Incidenca RMV se je v petih letih delovanja presejalnega programa ZORA (zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb) zmanjšala za dobro četrtno (primeri, registrirani v Registru raka Republike Slovenije do aprila 2009) (Primic Žakelj et al., 2009b).

Glavna naloga dispanzerja za ženske je reproduktivno zdravstveno varstvo žensk. Zelo velik poudarek je na preventivnih programih in ozaveščanju žensk predvsem z dobrim informiranjem ter aktivnim vabljenjem žensk, ki že več kot tri leta niso bile na odvzemu brisa materničnega vratu (BMV) za test Pap. Razumljiva informacija je pogoj za uspešno ozaveščenost žensk o koristnosti rednih ginekoloških pregledov, o normalnem in o patološkem BMV ter o Humanem papiloma virusu (HPV). Zavedamo se, da je le tako mogoče pridobiti ženske za sodelovanje in tako povečati možnosti za uspešnejšo preventivo in zdravljenje.

Obolevnost za RMV je v Sloveniji še vedno dokaj visoka in je v letu 2007 znašala 14,8 obolelih na 100.000 žensk, medtem ko je v nekaterih evropskih državah precej nižja in letno znaša manj kot 10 obolelih na 100.000 žensk (Incidenca, 2009). V primerjavi z drugimi državami Evropske unije (EU) je Slovenija po obolevnosti oziroma po številu novih primerov RMV v zgornji polovici evropskih držav. Po umrljivosti je Slovenija pod evropskim povprečjem, kar pripisujemo temu, da več primerov bolezni odkrijemo že na stopnji, ko je rak še ozdravljiv. V Sloveniji v zadnjih letih zaradi te bolezni umre od 30 do 40 žensk na leto (Incidenca, 2009).

Zaradi dolgotrajnega razvoja, razmeroma učinkovitega odkrivanja in zdravljenja rizičnih sprememb predstavlja RMV eno od redkih onkoloških bolezni, pri katerih lahko z načrtnim iskanjem občutno zmanjšamo njegovo incidenco. V zadnjih letih se je zahvaljujoč

Discussion and conclusion: Women included in the study possess solid knowledge of the Pap-smear screening but lack of information on how to properly prepare for the test. Their awareness of HPV infection as a risk factor for development of the disease is low. It is therefore necessary to provide women with more information about personal and other risk factors, early symptoms of the disease and the importance of regular Pap-test screening.

programu ZORA incidenca RMV v Sloveniji začela nižati (Poljak, Kocjan, Seme, 2005).

Dejavniki tveganja

Večina dejavnikov tveganja za nastanek RMV je enaka dejavnikom tveganja za nastanek drugih vrst raka. Eden pomembnejših dejavnikov tveganja za razvoj RMV je okužba s HPV, ki lahko pri majhnem deležu okuženih žensk povzroči spremembo zdravih celic v rakave. Te celične spremembe potekajo počasi in postopno več let. Okužba s HPV je zelo pogosta in se zlahka prenaša s spolnimi odnosi. Vsaj 50 % žensk, ki imajo spolne odnose, se v življenju okuži s HPV, vendar večina žensk za okužbo sploh ne ve in je ne prepozna. Pri večini žensk okužba v osmih do dvanajstih mesecih spontano mine, pri okoli 10 % žensk pa se razvije trajna okužba, ki se konča z RMV (Waller et al., 2005).

Dosedanje raziskave so pokazale, da je z možnostjo okužbe s HPV v nekaterih primerih seznanjena manj kot tretjina populacije, delež pa je še nižji pri poznavanju vzročne povezave med HPV in nastankom RMV (Waller et al., 2005).

Z zmanjševanjem okužbe s HPV uspešno zmanjšujemo tudi tveganje za nastanek predrakavih sprememb in RMV, zato je zelo pomembno, da medicinska sestra v dispanzerju za ženske pacientke pouči oz. jih ustrezno informira. Dodatni dejavniki, ki pospešujejo razvoj predstopenj v karcinom, so:

- neredni preventivni ginekološki pregledi in testi Pap,
- prva nosečnost v zgodnji starosti in številni porodi,
- virusne infekcije,
- nizek socialno-ekonomski status,
- dolgotrajna oralna hormonska kontracepcija, ki ne deluje na osnovi pregrade,
- podatek v anamnezi o spolno prenosljivih boleznih (Branca, Coleman, Marsan, 2003).

Najbolj izpostavljene ženske so tiste, ki:

- imajo prvi spolni odnos v zgodnjih mladostnih letih (petnajst let ali manj),
- imajo številne spolne partnerje (sedem ali več),
- kadijo (kemične sestavine, ki se sproščajo pri kajenju, poškodujejo celice materničnega vratu in povzročijo,

da so ranljivejše in dovzetnejše za poškodbe, ki jih povzročajo HPV; pri dolgotrajnem in intenzivnem kajenju naj bi bilo tveganje potrojeno),

- imajo pomanjkljivo imunsko odzivnost (okužba s HIV, kemoterapija in radioterapija, transplantacija organov, dializa) (Kjellberg et al., 2000).

Ker se prvi simptomi in znaki RMV pojavijo večina šele takrat, ko so celice na materničnem vratu že rakave ali je rak že razširjen, so redni preventivni ginekološki pregledi za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb nujni. Ginekologi s presejanjem zdravih žensk pravočasno odkrijejo velik delež predrakavih sprememb še preden se rak razvije. RMV je danes obvladljiva bolezen, ki ga lahko z rednimi ginekološkimi pregledi preprečimo.

Preventiva raka materničnega vratu in vloga medicinske sestre v dispanzerju za ženske

Preventivni programi vključujejo zdravstveno vzgojo, presejalni test Pap, cepljenje, zdravljenje predrakavih sprememb ter kontrolo in evalvacijo nad učinkovitostjo programa (Ashford, Collymore, 2005).

V Dispanzerju za ženske zdravstvenega doma Koper spodbujamo ženske, da prihajajo na redne preventivne ginekološke preglede in teste Pap, predvsem pa poudarjamo pomen preventivnih ukrepov, ki vključujejo: čim kasnejši začetek spolnega življenja, zvestobo partnerjev in uporabo kondoma, čeprav ta v primeru povzročiteljev HPV okužb ni zelo zanesljiv. Velik pomen v preventivi RMV ima državni program ZORA in cepljenje proti HPV, ki velja za najuspešnejši preventivni ukrep za preprečevanje nastanka RMV. Zadnje čase je v ospredju promocija cepljenja proti virusu HPV pri zelo mladi populaciji žensk.

Zdravstvena vzgoja je zelo pomemben dejavnik preprečevanja RMV. Z dobro zdravstveno vzgojo želimo vplivati na odnos žensk do problematike in dvigniti ozaveščenost žensk o pomembnosti varovanja zdravja. Kvalitetno sodelovanje s strani žensk lahko dosežemo le z jasnimi informacijami tako glede same okužbe s HPV kot njenega pomena pri nastanku RMV. Predvsem je treba poudariti, da dokaz okužbe s HPV še ne pomeni, da se bo razvil RMV.

V pretoku informacij morajo sodelovati vsi, zdravstveno osebje in različni mediji. Pomembno je, da so informacije čim bolj popolne in jasne. Osnovni pogoj za sodelovanje žensk predstavlja stopnja informiranosti žensk, ki jo zagotavljajo stroka, mediji in nenazadnje farmacevtska industrija. Komunikacija mora biti za žensko razumljiva in strokovna, tako da jo spodbudi k sodelovanju, poleg tega je to način, ki zagotavlja največjo stopnjo sodelovanja in zmanjša negativne odzive žensk.

Zdravstvena vzgoja vključuje naslednja priporočila:

- čim poznejši začetek spolnega življenja in uporaba kondoma,
- zvestoba spolnemu partnerju,
- zdrav način življenja (zdrava prehrana, opustitev kajenja),
- redni ginekološki preventivni pregledi z odvzemom testa Pap,
- preventivno cepljenje pred okužbo s HPV,
- individualno svetovanje ženskam, dajanje pisnih navodil oz. zloženk,
- motiviranje žensk, ki imajo patološki bris, da se našim vabilom redno odzovejo,
- kontrola odzivnosti žensk s patološkim brisom (Primic Žakelj et al., 2006)

V ambulantni želimo ženske spodbuditi, da bi se redno odločale za preventivne ginekološke preglede tudi takrat, kadar nimajo ginekoloških težav. Čeprav se je število žensk, ki pridejo na ginekološke preglede in odvzem brisa, zelo povečalo, je opaziti, da ženske nad 50 let zanemarjajo tovrstne preglede. Razlog za to bi lahko bilo razmišljanje, da ženske po 50. letu, ko ni več skrbi zaradi rojevanja otrok ali kontracepcije, ginekoloških pregledov ne potrebujejo več (Primic Žakelj et al., 2006).

Zdravstvena vzgoja zajema tudi poučevanje žensk o pripravi na odvzem brisa materničnega vratu. Najpogostejša napaka, ki jo ženske naredijo, je intimna higiena tik pred ginekološkim pregledom, s tem namreč pogosto zakrijejo nožnični izcedek, pregled pa je zaradi izsušenosti nožnice lahko boleč.

Ženskam svetujemo:

- najugodnejši čas za odvzem brisa je deset dni po menstruaciji;
- dan pred odvzemom brisa naj se izogibajo izpiranju nožnice, prav tako naj ne uporabljajo kemičnih sredstev za preprečevanje nosečnosti (kreme, pene, kondomi s spermicidi), ker te snovi vplivajo na izvid testa;
- 48 ur pred odvzemom brisa naj nimajo spolnih odnosov;
- pregleda ne svetujemo v času menstruacije, ker kri otežuje ocenjevanje celic v laboratoriju – to pravilo ne velja, če obstaja sum, da krvavitev ni redna menstruacija; v tem primeru svetujemo čimprejšnji posvet pri ginekologu (Gonzalez-Merlo, 1993).

Ženske lahko bistveno izboljšajo svoj imunski sistem s pomočjo vitaminov iz primerne prehrane. Ženske z nižjimi stopnjami vitamina B9 so sedemkrat bolj izpostavljene nastanku predrakavih sprememb na materničnem vratu. Ženske, ki pojedjo več hranil, ki vsebujejo veliko vitamina C, imajo manj možnosti za trajno okuž-

bo s HPV. Za folno kislino ugotavljajo, da je učinkovita proti virusu celo v primeru, ko so ženske že okužene. Če zmanjšamo tveganje za okužbo s HPV, zmanjšamo možnost za nastanek predrakavih sprememb in RMV (Plevnik, 2009).

Bris materničnega vratu

Presejanje za RMV pomeni iskanje in odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb pri navidezno zdravih ženskah s preiskavo ali testom. Med zdravimi preiskovankami odkrijejo tiste, pri katerih je velika verjetnost, da bi se iz odkritih sprememb razvil rak, ali že imajo začetno obliko raka. Med najbolj uveljavljene in enostavne presejalne preiskave pri ženskah sodi odvzem in mikroskopski pregled celic v brisu materničnega vratu t. i. test Pap. Test Pap je preprosta, učinkovita, neškodljiva in relativno poceni preiskava, ki jo opravi ginekolog med ginekološkim pregledom in omogoča hitro ugotovitev predrakavih sprememb na materničnem vratu. V Sloveniji so že leta 1960 uvedli preventivne ginekološke preglede, ki vključujejo odvzem BMV. Vsaki ženski naj bi BMV rutinsko vzeli v okviru rednih ginekoloških pregledov na tri leta (Branca, Coleman, Marsan, 2003). Test Pap ni diagnostični test, zato je pri ženskah, pri katerih se spremembe materničnega vratu ponavljajo oz. so izvidi testa večkrat patološki, potrebno opraviti dodatne preiskave, kot sta kolposkopija in biopsija, s katerimi odkrijejo, za kakšne spremembe gre.

Presejanje lahko poteka na dva načina. Pri pasivnem presejanju ginekolog naredi test Pap vsaki ženski, ki pride na ginekološki pregled sama, večinoma so to bolj zdravstveno osveščene ženske, pri katerih je tudi manjše tveganje za RMV. Z aktivnim presejanjem izbrani ginekolog ali Register ZORA iščeta ženske, ki ne hodijo na redne preventivne preglede in jim pošljejo pisna vabila; ženska lahko pregled opravi pri svojem izbranem osebnem ginekologu na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja (Plevnik, 2009).

Cepljenje

Cepljenje proti HPV predstavlja pomembno prelomnico v zdravstvu, obeta nove možnosti za preprečevanje RMV in velja za zelo uspešen preventivni ukrep preprečevanja nastanka RMV in ostalih s HPV povezanih novotvorb (Primic Žakelj et al., 2006).

Trenutno je znano, da je cepivo učinkovito za dekleta in ženske, stare od 9 do 26 let. V Sloveniji sta trenutno registrirani dve cepivi, ki varujeta pred dvema genotipoma visoko rizičnih HPV, ki povzročata okoli 70 % vseh RMV. Ker se RMV v 30 % razvije iz drugih genotipov, je kljub cepljenju potrebno nadaljevati s preventivnimi ginekološkimi pregledi. Cepljenje pri nas ni obvezno, zato ga mora odrasla ženska plačati sama. Starši pa imajo možnost, da cepijo svoje hčerke

pri starosti dvanajst let brez stroškov, saj je to cepljenje plačano iz zdravstvenega zavarovanja.

Rezultati kažejo, da je učinkovitost cepiv pri še neokuženih 98–100%, zaščita naj bi bila vsaj šestletna (Klavs et al., 2009). Ženskam, ki se bodo cepile, priporočamo, da po cepljenju še naprej hodijo na redne ginekološke preglede in odvzem BMV.

Projekt ZORA

V Sloveniji od leta 2003 deluje presejalni program ZORA. Eden najpomembnejših ciljev programa je povečati število žensk, ki hodijo na preventivne odvzeme BMV. Odzivnost žensk na program in posledična pregledanost populacije sta v tesni povezavi z ozaveščenostjo žensk, njihovo naklonjenostjo programu in dostopnostjo storitev (Primic Žakelj et al., 2009a).

V petih letih od začetka delovanja programa je bilo v Sloveniji pregledanih 82,1 % žensk, starih od 20 do 64 let. Prvi rezultati so že vidni, saj se je delež pregledanih žensk povečal, obolevnost se je začela postopoma zmanjševati in vse več je zgodaj odkritih ter pravočasno zdravljenih predrakavih sprememb materničnega vratu. Spodbudne rezultate preventivnih prizadevanj potrjujejo podatki o upadanju števila novih primerov RMV, saj se je incidenca RMV v petih letih delovanja presejalnega programa ZORA zmanjšala za približno 30 % (Primic Žakelj, 2000).

Namen raziskave in hipoteze

Namen raziskave je bil ugotoviti:

- seznanjenost žensk, ki prihajajo v našo ambulantno, s preventivnim odvzemom BMV oz. testom Pap in pripravo nanj,
- ozaveščenost/seznanjenost žensk z RMV, HPV in dejavniki tveganja,
- katerim aktivnostim morajo medicinske sestre posvetiti več pozornosti ali jih izboljšati ter s tem prispevati k večjemu zadovoljstvu žensk in dvigu kakovosti dela v dispanzerju.

Z rezultati raziskave bi dobili vpogled v morebitne pomanjkljivosti pri informiranju s strani zdravstvenih delavcev. Rezultati naj bi pokazali, kako naj bi se informiranje izboljšalo, da bi vse ženske redno hodile na odvzem BMV. Rezultati so prav tako pomemben element pri načrtovanju in pripravi predlogov oziroma smernic za izdelavo zdravstvenovzgojnih programov preventivne dejavnosti.

V okviru raziskave smo zastavili naslednji hipotezi:

- Ženske so premalo seznanjene s preventivnim odvzemom brisa materničnega vratu (testom Pap) in načinom priprave na pregled.

- Ženske premalo poznajo vlogo HPV kot dejavnika tveganja za razvoj RMV.

Metode

Raziskava je bila izvedena v Dispanzerju za ženske v Zdravstvenem domu Koper v obdobju od 25. 1. 2010 do 10. 3. 2010. Pred začetkom izvajanja ankete smo z vsebino anketnega vprašalnika in namenom raziskave seznanili strokovno pomočnico direktorja za zdravstveno nego, od katere smo pridobili ustno soglasje za izvedbo raziskave. Neposredno pred izvedbo ankete smo namen raziskave pojasnili vsem sodelujočim ženskam, od katerih smo prav tako dobili ustno soglasje za izvedbo ankete in objavo rezultatov v študijske namene. Ženske, ki so obiskale dispanzer, so dobile anketni vprašalnik, ki so ga izpolnile in še isti dan vrnile. Sodelovanje v anketi je bilo anonimno in prostovoljno. Spoštovana so bila vsa etična načela raziskovanja.

Opis vzorca

200 vprašalnikov smo razdelili med ženske, ki so od 25. 1. 2010 do 10. 3. 2010 prišle na ginekološki pregled v Dispanzer za ženske Zdravstvenega doma Koper. Od tega je bilo devet anketnih vprašalnikov nepravilno ali pomanjkljivo izpolnjenih, zato smo jih izločili.

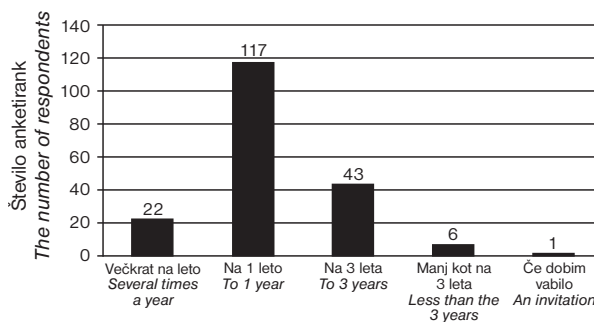
V raziskavo so bile vključene pacientke vseh starosti. Največ pacientk je bilo iz starostne skupine od 20 do 35 let, najmanj iz starostne skupine nad 61 let. Glede na izobrazbeno strukturo je največ anketirank imelo srednješolsko izobrazbo ($N = 82$, 43 %), nato sledijo anketiranke z univerzitetno ($N = 42$, 22 %), poklicno ($N = 26$, 13,7 %), osnovnošolsko ($N = 15$, 7,8 %), višješolsko ($N = 15$, 7,8 %) in visoko strokovno izobrazbo ($N = 11$, 5,7 %).

Za izvedbo raziskave smo uporabili anketiranje s pisnim vprašalnikom. Vprašanja so bila zaprta in izbirnega tipa, z možnostjo enega ali več odgovorov. Anketiranke so za ugotavljanje seznanjenosti s testom Pap odgovarjale na 29 vprašanj, in sicer z obkrožanjem ponujenih odgovorov. Na začetku vprašalnika so bili demografski podatki.

Podatki, pridobljeni v okviru raziskave, so bili obdelani s statističnim programom SPSS.

Rezultati

Rezultati ankete kažejo, da se anketiranke zavedajo pomembnosti preventivnih ginekoloških pregledov. 94,5 % anketirank je odgovorilo, da so le-ti pomembni. Skoraj vse anketiranke (99 %) menijo, da so seznanjene s pogostostjo preventivnih ginekoloških pregledov. Rezultati kažejo, da večina anketirank ($N = 117$, 62 %) hodi na redne ginekološke preglede vsako leto (Sl. 1).



Sl. 1. Pogostost ginekoloških pregledov med anketirankami.

Figure 1. Frequency of gynecological examinations.

Zanimalo nas je, ali bi si ženske želele pogostejših preventivnih pregledov, pritrdilno je odgovorilo 74,3 % anketirank. Na vprašanje, ali jim preventivni ginekološki pregledi dajejo občutek varnosti, je pritrdilno odgovorilo 42,3 % anketirank, 57,7 % jih je to zanimalo. Zanimalo nas je, ali anketiranke vedo, zakaj je odvzem BMV pomemben. Večina anketirank (89 %) je odgovorila, da je pomemben za ugotavljanje predrakavih sprememb na materničnem vratu, 3 % anketirank menijo, da za odkrivanje spolno prenosljivih bolezni, 2,5 %, da za ugotavljanje glivičnih okužb, 5,5 % anketirank na to vprašanje ni odgovorilo. Pri samooceni znanja o pomenu preventivnih testov Pap je 30 % anketirank odgovorilo, da imajo dovolj znanja, 21,5 % jih meni, da nimajo tega znanja, 43 % jih meni, da imajo le delno znanje, 5,5 % jih ni odgovorilo na to vprašanje.

Na vprašanje, kako se anketiranke pripravijo na odvzem BMV in ali vedo čemu se morajo izogibati, je 66,5 % anketirank odgovorilo, da opravijo intimno higieno preden gredo od doma, le 15,5 % pa, da se 48 ur pred odvzemom brisa izogiba izpiranju nožnice, uporabi vaginalnih zdravil in spermicidov, zelo malo anketirank (6 %) je odgovorilo, da se 48 ur pred odvzemom brisa izogibajo spolnim odnosom, manjši del anketirank (4 %) se ne pripravi, ker se jim to ne zdi pomembno. Pokazale so se tudi pomanjkljivosti v znanju, kako pogosto je potreben odvzem BMV. Kar 92 anketirank (48,5 %), meni, da vsako leto, in 95 (50 %), da na 3–5 let, dve anketiranki (1 %) menita, da to ni potrebno, in ena meni, da kadar se pojavijo težave. Na vprašanje, ali poznajo nevarnost okužbe s HPV, je 32 % anketirank odgovorilo pritrdilno, 32 % jih ne pozna nevarnosti okužbe s HPV in 30,5 % le delno. Znanje anketirank o načinu prenosa HPV je prav tako pomanjkljivo. 71,5 % vprašanih je odgovorilo, da s spolnimi odnosi, 11 %, da preko okužene krvi in krvnih pripravkov, in 1 %, da s slino. Pomanjkljiva je seznanjenost anketirank o možnosti samoplačniškega cepljenja proti HPV. 54 % anketirank je bilo s tem seznanjenih, 40,5 % anketirank ne in 5,5 % jih na to vprašanje ni odgovorilo.

Naprej nas je zanimalo, koliko so anketiranke zadovoljne z obsežnostjo in razumljivostjo razlage njihovega zadnjega testa Pap. 36 anketirank (20,2 %) meni, da jim je bila podana nerazumljiva razlaga, 23 (13 %) jih meni, da razlaga ni bila dovolj obsežna, 101 (56,7 %) je bila razlaga podana na razumljiv način in 18 (10,1 %) jih je dobilo zloženko, da so si pojasnila prebrale same. Na vprašanje, ali si želijo dodatnih informacij in svetovanja o odvzemu testa Pap, je pritrdilno odgovorilo kar 78 % anketirank.

Razprava

Na osnovi raziskave smo potrdili hipotezo, da so ženske premalo seznanjene s preventivnim BMV in načinom priprave na pregled. Analiza odgovorov nam je pokazala, da se večina anketirank (58,5 %) na ginekološke preventivne preglede še vedno naroča na leto dni in le petina (21,5 %) na tri leta. V okviru reproduktivnega zdravstvenega varstva žensk so priporočljivi ginekološki preventivni pregledi na tri leta, če ima ženska dve leti zapored test Pap ocenjen z A, kar pomeni negativen bris. Ameriško društvo za boj proti raku priporoča presejanje s testom Pap vsaka tri leta, če so bili trije prejšnji zaporedni testi Pap ocenjeni negativno (Ackerson, Gretebeck, 2007; Ehrhardt, 2007).

Na vprašanje, čemu je namenjen BMV, je 178 anketirank (89 %) odgovorilo, da za ugotavljanje predrakavih sprememb, kar pove, da so ženske, ki obiskujejo dispanzer za ženske Zdravstvenega doma Koper, dobro obveščene o pomenu testa Pap. Boljše rezultate raziskave navajata Pitts in Clarke (2002), kjer je na podobno vprašanje (zakaj je pomemben test Pap), pravilno odgovorilo 97,3 % anketirank. Naloga medicinske sestre je, da v okviru zdravstvene vzgoje seznani vsako žensko o tem, kaj je test Pap in kakšen je lahko rezultat. Potrebno je tudi izboljšati seznanjenost žensk o pripravi na odvzem brisa, saj so rezultati pokazali, da se le 6 % anketirank 48 ur pred brisom materničnega vratu izogiba spolnim odnosom in le 15,5 % se 48 ur pred odvzemom brisa izogiba izpiranju nožnice, uporabi vaginalnih zdravil in spermicidov. Medicinska sestra lahko ob naročanju na ginekološki pregled ženski poda navodila, kako naj se pripravi na ginekološki pregled in česa se mora izogibati.

Pri razlagi in poučevanju mora medicinska sestra veliko pozornost nameniti mladostnicam, ko ginekologa obiščejo prvič, tujkam, ki ne razumejo jezika, ženskam z nizkim socialno-ekonomskim položajem in tistim z nizko izobrazbo. Zelo pomembno je, da je preventivni ginekološki pregled dostopen vsej populaciji, vsem etničnim skupinam, revnim ženskam, tistim, ki so slabo zdravstveno ozaveščene, starejšim in tistim z nizkim osebnim dohodkom. Organizacija dela mora omogočiti preglede tako v dopoldanskem kakor tudi v popoldanskem času, kar pripomore k večji odzivnosti žensk.

Potrdili smo hipotezo, da ženske premalo poznajo vlogo virusa HPV kot dejavnika tveganja za razvoj RMV. Naša raziskava je pokazala, da 64 anketirank (34 %) pozna HPV, 64 anketirank (34 %) ga ne pozna in 61 anketirank (32 %) ga pozna le delno. V podobni raziskavi Pitts in Clarke (2002) navajata, da je samo 30 % vprašanih že slišalo za HPV.

O načinu prenosa HPV je 143 (85,6 %) anketirank odgovorilo, da s spolnimi odnosi, 22 (13,2 %), da preko okužene krvi, in dve (1,2 %), da s slino. Pitts in Clarke (2002) navajata, da kar 69,3 % anketirank ni vedelo, kako se HPV prenaša, in 30 % jih je odgovorilo, da s spolnimi odnosi. Nujno potrebno bi bilo okrepiti dejavnosti v okviru vzgoje, izobraževanja in triažnega testa HPV. Triažni test HPV je učinkovita diagnostična metoda za triažiranje žensk z začetno patološkimi BMV. Okužbe s HPV so najpogostejše pri dvajsetih letih, po petintridesetem letu delež okuženih pomembno upada. Test HPV temelji na odvzemu posebnega BMV in določanju trinajstih vrst HPV po metodi HC2 (Hybride Capture2), ki je edina priznana klinična metoda za množično uporabo. Podatki o desetletnem spremljanju učinkovitosti BMV in testiranja HPV z metodo HC2, so bili objavljeni leta 2003. Občutljivost presejanja z brisom materničnega vratu za nastanek CIN (celična intraepitelijska neoplazija) v stopnji CIN3 ali več je bila v petih letih 49 % in po desetih letih 35 % (Uršič - Vrščaj, 2009). Občutljivost presejanja s HPV HC2 za nastanek CIN3 ali več je bila po petih letih 75 % in po desetih letih 64 %, občutljivost kombiniranega presejanja z BMV in s HPV HC2 za nastanek CIN3 ali več je bila po petih letih 86 % in po desetih letih 72 % (Uršič - Vrščaj, 2009).

Raziskave poudarjajo, da bi bilo priporočljivo in stroškovno boljše izvajati testiranje HPV pri ženskah, ki jim je test Pap pokazal spremembe zaradi HPV, vendar v našem dispanzerju za zdaj tega ne izvajamo. Medicinske sestre bi morale ženske v okviru zdravstvene vzgoje seznani tudi o dejavnikih tveganja, predvsem o virusu HPV, načinu prenosa in o možnosti preventivnega cepljenja. Posebno pozornost je potrebno nameniti ženskam, ki imajo patološki test Pap zaradi okužbe s HPV. Te ženske so običajno vabljene na ponoven odvzem brisa na tri ali šest mesecev, vendar se večina vabilu ne odzove. Naloga medicinske sestre je, da skrbno vodi evidenco patoloških brisov in ženske ponovno vabi, dokler se vabilu ne odzovejo. V našem dispanzerju sodelujemo tudi s patronažno službo, ki nam pomaga iskati ženske s patološkim testom Pap, ki se kljub večkratnim vabilom in klicem ne odzovejo.

Ker je v zadnjem času v ospredju cepljenje proti HPV, nas je zanimalo, koliko so anketiranke naklonjene tej novi metodi preprečevanja RMV. Seznanjenost anketirank glede možnosti samoplačniškega cepljenja je 54%. 99 anketirank (56 %) meni, da bi cepile svojo hčerko v 6. razredu osnovne šole, kjer je cepljenje po

programu brezplačno, in 88 (44 %) anketirank se za to ne bi odločilo ali pa še ne vedo, ali bi to storile. Zelo pomembno je, da zdravstveno osebje v okviru zdravstvene vzgoje poudarja, da je cepljenje proti HPV uspešna preventiva za boj proti RMV (Tiffen, Mahon, 2006; Ackerson, Gretebeck, 2007; Ehrhardt, 2007; Blake, Weber, Fletcher, 2004). V Sloveniji je cepljenje deklic, starih dvanajst let, brezplačno, ostale ženske pa se lahko cepijo samo samoplačniško. Pomembno je, da je zdravstveno osebje v dispanzerjih oz. ginekoloških in šolskih ambulantah ter zdravstveno osebje, ki izvaja zdravstveno vzgojo po šolah, motivirano za spodbujanje cepljenja.

Zaključek

Seznanjenost žensk s preventivnim testom Pap je dobra, večji poudarek pa moramo nameniti pripravi na odvzem brisa. Ozaveščenost o tem, kaj je HPV in kaj lahko povzroča, je nizka. Ravno tako je nizka seznanjenost in motiviranost staršev za preventivno cepljenje proti HPV. Medicinske sestre imajo pomembno in aktivno vlogo pri zmanjševanju incidence in umrljivosti zaradi RMV. Poudarjajo pomembnost rednih preventivnih pregledov, pomen testa Pap, seznanjajo ženske z rizičnimi dejavniki, simptomi ali znaki RMV in s cepljenjem proti HPV. Za izboljšanje presejalnega programa je pomembno zajeti rizične skupine žensk, ki imajo slab socialno-ekonomski status, tujke, etnične manjšine, mladostnice, ostarele ženske in tiste z nizkim dohodkom. Vse to je možno z dobro organizacijo, vztrajnostjo, s spremljanjem izboljšav oz. priporočil ter z multidisciplinarnim sodelovanjem.

Predlogi za nadaljevanje dela:

- priprava dodatnih tiskanih brošur in obvestil z omejenimi poglavji, ki bi jih pripravili različni zdravstveni strokovnjaki; ženske bi jih dobile v čakalnici dispanzerja ali od medicinske sestre;
- priprava navodil za pripravo ženske na odvzem brisa materničnega vratu;
- objava navodil ter dodatnih zdravstvenovzgojnih vsebin na internetni strani dispanzerja za ženske Zdravstvenega doma Koper.

Literatura

1. Ashford L, Collymore Y. Preventing cervical cancer worldwide. Popul Refer Bureau. 2005: 1–4. Dostopno na: http://www.phishare.org/files/3566_CervicalCancerBrief.pdf (3. 12. 2010)
2. Ackerson K, Gretebeck K. Factors influencing cancer screening practices of underserved women. J Am Acad Nurse Pract. 2007;19(7):591–601.
3. Blake DR, Weber BM, Fletcher KE. Adolescent and young adult women's misunderstanding of the term Pap Smear. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004;158(10):966–70.
4. Branca M, Coleman DV, Marsan C. Postopek pri testu PAP. London: projekt Cytotrain, Leonardo da Vinci. Komisija Evropske skupnosti; 2003: 1–23.
5. Ehrhardt J. What school nurse needs to know about cervical cancer, HPV, and the new vaccine. J Sch Nurs. 2007;23(6):310–4.
6. Gonzalez-Merlo J. Ginekologija. 6ta ed. Barcelona: Ediciones Cientificas y Tecnicas; 1993: 64–89.
7. Incidenca raka v Sloveniji 2006. Ljubljana: Register raka Republike Slovenije, Onkološki inštitut; 2009. Dostopno na: <http://www.onko-i.si/rrs> (3. 12. 2010).
8. Kjellberg L, Hallmans G, Ahren AM, Johansson R, Bergman F, Wadell G, et. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. Br J Cancer. 2000;82(7):1332–8.
9. Klavs I, Anderle V, Beton N, Birk K, Biteznik A, Bukovec L et al. Cepljenje proti okužbam s HPV. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2009:12–1.
10. Plevnik E. Rak na materničnem vratu: raziskovalna naloga. Maribor: II. Gimnazija; 2009: 1–36.
11. Poljak M, Kocajn BJ, Seme K. Humani virusi papiloma (HPV). Onkologija. 2005;9(2):60–72.
12. Primic Žakelj M, Zadnik V, Pogačnik A, Uršič Vrščaj M. Presejanje za raka materničnega vratu v Sloveniji in državni program ZORA. Radiol Oncol. 2006;40(1):143–8.
13. Primic Žakelj M, projektna skupina ZORA. Odzivnost in nekatere značilnosti žensk, ki so prišle na ginekološki pregled v projektu ZORA. In: Kralj B, Denona V, eds. Zbornik: II. kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije z mednarodno udeležbo; Portorož, 19. do 22. november 2000. Ljubljana: Združenje ginekologov in porodničarjev Slovenije; 2000: 147–9.
14. Primic Žakelj M, Ivanuš U, Pogačnik A, Uršič - Vrščaj M. Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009a: 1–48.
15. Primic Žakelj M, Pogačnik A, Uršič - Vrščaj M, Ivanuš U. Presejalni program ZORA po petih letih delovanja že kaže pomembne javnozdravstvene rezultate. Onkologija. 2009b;13(1):4–6.
16. Pitts M, Clarke T. Human papillomavirus infection and risks of cervical cancer: what do women know? Health Educ Res. 2002;17(6):706–14.
17. Tiffen J, Mahon SM. Cervical cancer: what should we tell women about screening? Clin J Oncol Nurs. 2006;10(4):527–31.
18. Uršič - Vrščaj M. Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009:10–1.
19. Waller J, McCaffery K, Nazroo J, Wardle J. Making sense about HPV in cervical screening: a qualitative study. Br J Cancer. 2005;92(2):265–70.