

# Znanje žena o karcinomu grlića maternice

---

**Vidović, Matea**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:717050>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-17**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 964/SS/2018**

## **Znanje žena o karcinomu grlića maternice**

**Matea Vidović, 0697/336**

Varaždin, rujan 2018. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 964/SS/2018

## Znanje žena o karcinomu grlića maternice

**Student**

Matea Vidović, 0697/336

**Mentor**

Dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Matea Vidović	MATIČNI BROJ	0697/336
DATUM	29. 06. 2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Znanje žena o karcinomu grlića maternice		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Women's knowledge about cervical cancer		
-----------------------------	---	--	--

MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	viši predavač
--------	-------------------------	--------	---------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik		
	2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. Ivana Živoder, dipl.med.techn., član		
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član		
	5.		

## Zadatak završnog rada

BROJ	964/SS/2018
------	-------------

OPIS	
------	--

Karcinom grlića maternice kao najčešća zloćudna novotvorina ženskih spolnih organa nalazi se na drugom mjestu, odmah nakon vodećeg karcinoma dojke u svijetu. Prema podacima Registra za karcinom HZJZ-a 2014. godine, karcinom grlića maternice nalazi se na devetom mjestu te čini 20 % najčešćih sijela karcinoma u žena u Hrvatskoj. S obzirom na suvremene spoznaje o rizičnim čimbenicima i načinima nastanka, često se pojavljuje, što je zabrinjavajuće unatoč pouzdanoj i dostupnoj dijagnostici. Danas se pouzdano zna da je humani papiloma virus (HPV) uzročnik karcinoma grlića maternice, a prenosi se spolnim kontaktom. PAPA test, kao metoda sekundarne prevencije otkriva premaligne lezije, što značajno doprinosi smanjenju pojavnosti karcinoma grlića maternice. Medicinska sestra / tehničar ima značajnu ulogu u promicanju zdravog načina života, kao i u edukaciji žena o važnosti redovitih preventivnih pregleda kod odabranog ginekologa jednom godišnje i rizičnim čimbenicima koji doprinose razvoju karcinoma, čime će se zasigurno smanjiti posljedice koje karcinom grlića maternice donosi.

U završnom radu potrebno je navesti:

- pojavnost karcinoma grlića maternice u Hrvatskoj
- rizične faktore koji doprinose nastanku karcinoma grlića maternice
- kliničku sliku, dijagnostiku i načine prevencije karcinoma grlića maternice
- ulogu medicinske sestre / tehničara u prevenciji i edukaciji žena o važnosti odlaska na redovite preventivne preglede
- sestriinsku skrb za pacijenticu oboljelu od karcinoma grlića maternice
- ispitati postojeće znanje žena nezdravstvenih usmjerenja u Hrvatskoj o karcinomu grlića maternice
- ispitati provode li i koliko vremena, medicinske sestre odabranih ginekologa u edukaciji o prevenciji nastanka karcinoma grlića maternice

ZADATAK URUČEN

21.08.2018



POTPIS MENTORA

*(Handwritten signature)*

## **Predgovor**

*Zahvaljujem se mentorici i profesorici Doc.dr. sc. Marijani Neuberg na nesebičnom vodstvu, iznimno korisnim savjetima i uputama prilikom izrade završnog rada. Hvala svim profesorima i mentorima vježbovne nastave na strpljenju, trudu te prenošenju znanja tijekom ove tri godine studija.*

*Hvala svim kolegicama i kolegama na strpljenju, poticanju i podršci tijekom studiranja.*

*Nadalje, zahvaljujem se svojim roditeljima koji su mi omogućili da upišem ovaj fakultet i steknem dodatno obrazovanje prvostupnice sestrinstva na Sveučilištu Sjever te na iznimnoj moralnoj podršci i razumijevanju, stoga im od srca hvala.*



## Sažetak

Karcinom grlića maternice, drugi po učestalosti, najčešća je zloćudna bolest žena reproduktivne dobi između 25 i 45 godina. Razlikujemo preinvazivni i invazivni stadij, a simptomatska obilježja ovise o stadiju razvoja bolesti. Postoje različiti rizični čimbenici koji doprinose nastanku malignoma, no najznačajniji uzrok je HPV infekcija. Osnovna metoda probira jest PAPA test na koji bi se trebale pozivati sve žene između 25. i 64. godine života. Cilj istraživanja bio je ispitati postojeće znanje žena nezdravstvenih usmjerenja o karcinomu grlića maternice u Hrvatskoj. Nadalje, ispitati načine informiranja o prevenciji te značajnost medicinske sestre/ tehničara u ulozi edukatora, pritom dajući ženama razumljive informacije. Istraživanje je provedeno nestandardiziranim anketnim upitnikom preko *Google* obrasca na društvenim mrežama u periodu trajanja mjesec dana. Sudjelovalo je 835 ispitanica ženskog spola, dobi između 15 i 98 godina. Analiza podataka uključivala je računanje: aritmetičke sredine ( $\bar{X}$ ), standardne devijacije (*SD*), minimalni (*min*) rezultat, maksimalni (*max*) rezultata, *Cronbachov* koeficijent pouzdanosti unutarnje konzistencije ( $\alpha$ ) i izračun frekvencija za deskriptivne podatke. Rezultati istraživanja pokazuju zavidno znanje žena o karcinomu grlića maternice, bez obzira na dob i stupanj obrazovanja. Žene srednje životne dobi zbog svoje reproduktivne dobi i aktivnog spolnog života, redovitije odlaze odabranom ginekologu radeći PAPA test. No, kada je riječ o načinima informiranja i razumljivosti informacija od strane medicinskih sestara, rezultati pokazuju zabrinjavajuće činjenice. Medicinske sestre / tehničari ne provode dovoljno vremena educirajući i informirajući žene o prevenciji karcinoma grlića maternice. Naime, samo 5 minuta, znatno manji broj medicinskih sestara odvoji vrijeme educirajući, no zbog korištenja stručne terminologije informacije su često nerazumljive. Najveći broj ispitanica nikada nije bilo educirano/informirano o prevenciji karcinoma grlića maternice od strane medicinske sestre odabranog ginekologa. Kako bi se povećala informiranost pacijentica o samoj prevenciji najviše ispitanica navodi kako bi razgovor medicinske sestre i odabranog ginekologa sa pacijenticom u ambulanti značajno tome doprinio. Medicinska sestra/tehničar ima ulogu edukatorice u adolescenata, mladih spolno aktivnih žena, žena rizičnih skupina, ali i žena oboljelih od karcinoma grlića maternice. Dostupnost informacija putem brošura, letaka i plakata pomogla bi ženama da se osvijeste o ovom problemu. Time bi se redovitost odlazaka odabranom ginekologu povećala, a strah od malignog oboljenja znatno smanjio.

**Ključne riječi:** karcinom grlića maternice, HPV infekcija, PAPA test, Nacionalni program ranog otkrivanja, medicinska sestra/tehničar





## Abstract

Cervical cancer, the second most frequently occurring cancer among women, is the most common malignant disease in women of reproductive age between the ages of 25 and 45. We distinguish the preinvasive and invasive stage, and the symptomatic characteristics depend on the stage of development of the disease. There are various risk factors that contribute to the onset of malignancy, but the most significant cause is HPV infection. The basic method of screening is the Pap test, and all women between the ages of 25 and 64 should be invited for cervical screening. The aim of the research was to examine the existing knowledge of women of non-medical education about cervical cancer in Croatia. Furthermore, the aim was to examine ways of informing about prevention possibilities and the significance of nurses in the role of educators, while providing women with clear information. The research was conducted through a non-standard questionnaire through Google forms, on social networks over a period of one month. The study included 835 female subjects, between the ages of 15 and 98. The data analysis included computation of: arithmetic mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation ( $SD$ ), minimum ( $min$ ) result, maximum ( $max$ ) result, *Cronbach's* internal consistency reliability coefficient ( $\alpha$ ) and calculation of frequency for descriptive data. Research results show enviable knowledge of women about cervical cancer, regardless of age and degree of education. Middle-aged women, because of their reproductive age and active sex life, regularly go to their chosen gynaecologist for a Pap test. However, when it comes to ways of informing and understanding information provided by nurses, the results are worrying. Nurses do not spend enough time educating and informing women about the prevention of cervical cancer. In fact, for only 5 minutes, a significantly smaller number of nurses take time to educate, but because of the professional terminology the information is often incomprehensible or unclear. Most respondents have never been educated/informed about the prevention of cervical cancer by nurses of their chosen gynaecologist. In order to increase the patient's awareness of the prevention possibilities, the majority of respondents state that talking to the nurses and their chosen gynaecologist at the clinic would significantly help patients to be well-informed. The nurse has the role of an educator for adolescents, young sexually active women, women in risk groups, as well as women who have cervical carcinoma. Availability of information through brochures, flyers and posters would help women to become aware of this issue. This would increase the regularity of visits to their chosen gynaecologist, and the fear of malignancy would be significantly reduced.

**Key words:** cervical cancer, HPV infection, Pap test, National Program for Early Cervical Cancer Screening, nurse

## **Popis korištenih kratica**

**HZJZ** - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**HPV** - Humani papiloma virus

**HSV** - Herpes simplex virus

**PAPA test** - Papanicolaou test

**CIS** - Carcinoma in situ

**ECCA** - *eng. European Cervical Cancer Association*

**CIN** - Cervikalna intraepitelna neoplazija

**LSIL** - *eng. Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions*

**HSIL** - *eng. High-grade Squamous Intraepithelial Lesions*

**FIGO** - *franc. Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique*

**OHK** - Oralna hormonska kontracepcija

**DNA** - Deoksiribonukleinska kiselina

**CMV** - Citomegalovirus

**RTG** - Rentgen

**UZV** - Ultrazvuk

**CT** - Kompjutorizirana tomografija

**MRI** - Magnetna rezonancija

**VCE** - Vaginalno- cervikalni-endocervikalni bris

**ACS** - *eng. American Cancer Society*

**SAD** - Sjedinjene Američke Države



# Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Pojavnost karcinoma grlića maternice u Republici Hrvatskoj.....	4
2.1.	Pojavnost karcinoma grlića maternice u svijetu.....	5
3.	Preinvazivni stadij karcinoma grlića maternice.....	6
3.1.	Cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN).....	6
4.	Invazivni stadij karcinoma grlića maternice.....	7
5.	Rizični faktori i povezanost HPV-a sa karcinomom grlića maternice.....	9
6.	Klinička slika i dijagnostičke metode.....	10
7.	Uloga medicinske sestre / tehničara u prevenciji i edukaciji žena.....	12
8.	Istraživački dio rada.....	15
8.1.	Cilj istraživanja.....	15
8.2.	Hipoteze.....	15
8.3.	Ispitanici i metodologija istraživanja.....	15
8.3.1.	<i>Instrumenti</i> .....	16
8.3.2.	<i>Statistička obrada podataka</i> .....	16
8.4.	Rezultati istraživanja.....	16
9.	Rasprava.....	28
10.	Zaključak.....	32
11.	Literatura.....	34
	Popis tablica.....	38
	Popis grafikona.....	39
	Prilog 1.....	40

# 1. Uvod

Karcinom grlića maternice najčešća je zloćudna novotvorina ženskih spolnih organa. Drugi po učestalosti, poziciju zauzima odmah nakon karcinoma dojke te time predstavlja značajan javnozdravstveni problem u Hrvatskoj, ali i u svijetu. Prema podacima Registra za karcinom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u 2014. godini, od najčešćih sijela raka prema spolu, karcinom grlića maternice nalazi se na desetom mjestu u žena [1].

S obzirom na suvremene spoznaje o rizičnim čimbenicima i načinima nastanka, relativno često se pojavljuje, što je zabrinjavajuće unatoč pouzdanoj i dostupnoj dijagnostici. Otkako je prošlog stoljeća uvedena citološka dijagnostika, uključujući uzimanje Papanicolaou testa (PAPA), značajno se smanjilo otkrivanje karcinoma u već uznapredovalom stadiju, time i mortalitet žena. Liječnik i znanstvenik Harald Zur Hausen 2008. godine dobio je Nobelovu nagradu za otkriće humanog papiloma virusa (HPV), stoga pouzdano možemo reći kako je glavni uzročnik karcinoma grlića maternice upravo taj virus. U 99.7 % svih karcinoma grlića maternice izoliran je HPV, pa i mnoga istraživanja povezuju karcinom sa humanim papiloma virusom [2].

Danas razlikujemo više od 80 različitih genotipova HPV-a, a najmanje 20 odnosi se na infekcije ženskog genitalnog sustava. Sa cervikalnim malignomima povezuju se onkogeni tipovi 16, 18, 31 i 33, dok genitalne bradavice i papilome uzrokuju tipovi 6, 11 i 42 [1]. Infekcija HPV-om nije uvijek dovoljan uvjet za razvoj karcinoma grlića maternica, tome doprinose i različiti rizični faktori poput ranog stupanja u spolni odnos (prije 18. godine), promiskuitet, prakticiranje nezaštićenog spolnog odnosa, multiparitet, koinfekcija sa HSV (*Herpes simplex virus*) tip II, *Chlamydom trachomatis*, bolesti i stanja koja znatno smanjuju imunološku sposobnost organizma, uzimanje oralne hormonske kontracepcije te pušenje. Naravno, doprinos razvoju karcinoma grlića maternice ima i biološki čimbenik, odnosno genetska predispozicija [3, 4].

Humani papiloma virus inficira epitel kože i sluznica, gdje može izazvati benigne, premaligne i maligne promjene, ali najčešće se radi o prolaznoj infekciji. Vrh pojavnosti HPV infekcije je u mladih, spolno aktivnih žena između 15. i 24. godine života, odnosno u prve dvije do tri godine nakon što postanu spolno aktivne. Procjenjuje se da 80 % mladih žena tijekom svog života dolazi u kontakt sa virusom te u većini slučajeva spontano nestaje u razdoblju od 6 do 24 mjeseca, no 10 % žena inficiranih virusom ima povećani rizik za nastanak karcinoma grlića maternice [2, 5].

Razlikujemo dvije grupe karcinoma grlića maternice. Predklinički ili preinvazivni stadij, gdje su simptomi asimptomatski i ne pokazuje karakteristične makroskopske promjene. Klinički ili invazivni karcinom (*carcinoma invasivum*) obilježen je značajno jasnim simptomima koji se detektiraju već pri samom pregledu u spekulima i palpacijom. U početnom stadiju relativno rijetko se javljaju specifični simptomi, no kada dođe do promjene stanica grlića maternice, one počinju nekontrolirano rasti. Pozitivno je to, što je potrebno 7 do 10 godina da predstadij koji se može liječiti, prijeđe u karcinom grlića maternice. Početni, no ne i zanemarujući simptomi mogu biti nepravilno, tzv. kontaktno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa, sukrvav iscjedak. Uznapredovali stadij karakteriziraju dizurične smetnje, bolovi u maloj zdjelici, hematurija, limfedem donjih ekstremiteta te kaheksija kao simptom terminalnog stadija bolesti [2, 6, 7].

Prevenција ima iznimno važnu ulogu, a cilj je spriječiti trajnu infekciju onkogenim tipovima HPV-a, rano otkriti i liječiti preinvazivne i rane invazivne stadije bolesti. U metode primarne prevencije spada edukacija ciljane populacije na način da se osvijeste o odgovornom spolnom ponašanju te cijepljenje protiv HPV-a, dok u metode sekundarne prevencije spada redoviti odlazak odabranom ginekologu na preventivne preglede, uključujući redovito uzimanje PAPA testa te HPV testiranje. PAPA test, kao osnovna metoda probira otkriva upalne promjene na stanicama i atipije stanice, što značajno doprinosi smanjenju pojavnosti karcinoma grlića maternice. Abnormalnost nalaza PAPA testa ne znači nužno i pojavnost karcinoma, nego da je došlo do promjena stanica, no neke promjene potrebno je preventivno ukloniti kako ne bi rezultiralo karcinomom. Tercijarnom prevencijom doprinosimo poboljšanju kvalitete života pacijentici oboljeloj od karcinoma grlića maternice [2, 3].

Prikazivanjem poražavajućih statističkih podataka o najučestalijem sjelju karcinoma u žena, Vlada Republike Hrvatske odlučila je doprinijeti smanjenju mortaliteta žena izradom Nacionalnih programa ranog otkrivanja koji je usvojen 15. srpnja 2010, a provodi se od 2012. godine [3]. Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaćene su sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godine koje u okviru programa trebaju obaviti PAPA test svake tri godine. Žene na kućnu adresu dobivaju poziv za preventivni ginekološki pregled koji uključuje PAPA test. Cilj nacionalnih programa je zdravstvenim odgojem smanjiti prevalenciju rizičnih čimbenika, smanjiti ukupni mortalitet te povećati postotak pacijentica u kojih je zloćudna novotvorina dijagnosticirana u najranijem stadiju i time povećati uspješnost liječenja i preživljavanja [7, 8]. Medicinska sestra / tehničar ima značajnu ulogu u promicanju zdravog stila

života, kao i u edukaciji žena o važnosti redovitih preventivnih pregleda kod odabranog ginekologa barem jednom godišnje, ali i rizičnim čimbenicima koji doprinose razvoju karcinoma. Ono što je iznimno važno da žene shvate ozbiljnost ovog javnozdravstvenog problema u Hrvatskoj te da se odazovu na preventivne preglede kod svog odabranog ginekologa.

U završnom radu staviti će se naglasak na pojavnost karcinoma grlića maternice u Republici Hrvatskoj i svijetu, preinvazivnom i invazivnom stadiju karcinoma grlića maternice, rizične faktore koji doprinose nastanku karcinoma grlića maternice i povezanost HPV-a, kliničku sliku, dijagnostičke metode te ulogu medicinske sestre / tehničara u prevenciji i edukaciji žena o važnosti odlaska na redovite preventivne pregled. Nadalje, prikazati će se rezultati istraživačkog dijela o osviještenosti i znanju žena nezdravstvenih usmjerenja o karcinomu grlića maternice u Hrvatskoj; koliko žene razumiju važnost preventivnih pregleda, koliko često se javljaju odabranom ginekologu radeći PAPA test, s obzirom na rizične faktore te jesu li medicinske sestre / tehničari kompetentni da pruže razumljive informacije i odvoje vrijeme kako bi ih adekvatno educirali.



## 2. Pojavnost karcinoma grlića maternice u Republici Hrvatskoj

S obzirom na razinu dosegnutog znanja, dostupne dijagnostike te metode liječenja invazivnog karcinoma grlića maternice, stajalište većine stručnjaka jest da se u današnje vrijeme ne bi smjelo dopustiti tako značajan mortalitet žena zbog ove zloćudne bolesti [4]. U Republici Hrvatskoj, karcinom grlića maternice nalazi se među deset vodećih malignoma u žena te je drugi najčešći dijagnosticirani malignom u žena dobi 25 do 45 godina, odmah nakon karcinoma dojke. [9]. Od svih malignoma ženskog reproduktivnog sustava koji čine oko 20% malignih tvorevina, zauzima treće mjesto po smrtnosti, nakon karcinoma endometrija i jajnika [1, 10]. Statistike upozoravaju da se godišnje se otkrije oko 450 novooboljelih ili 19,0 na 100.000 žena prosječne dobi 45 do 49 godina. [10] Poražavajući statistički podaci pokazuju da od 450 novooboljelih žena, njih 100 do 150 umire od invazivnog karcinoma grlića maternice [2].

U 2000. godini u Hrvatskoj je dijagnosticirano 438 novooboljelih žena sa invazivnim karcinomom gdje je stopa incidencije iznosila 19 na 100.000 te 604 žena sa karcinomom in situ grlića maternice. Stopa mortaliteta ove maligne tvorevine iznosila 4 na 100.000 gdje je umrla 91 žena [11]. U razdoblju od 2001. do 2011. godine, u Hrvatskoj, od malignoma ukupno je oboljelo 3.759 žena [9].

Noviji statistički podaci prema Registru za rak HZJZ-a prikazuju da 2010. godine dolazi do pada broja novooboljelih žena na 320 slučajeva, što možemo potvrditi osnivanjem Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice u Hrvatskoj koji usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 15. srpnja 2010 [1, 12]. U 2011. godini zabilježeno je 324 novooboljelih žena, u 2012. godini 315 novooboljelih, 2013. godine zabilježeno je 339 novooboljelih žena, dok je 2014. godine ipak dolazi do blagog pada broja novooboljelih na 307 oboljelih žena [1].

Prema raspodjeli novooboljelih od raka prema sijelima kod žena u 2014. godini u Hrvatskoj, karcinom maternice javlja se u 942 slučajeva što čini 9 %, gdje se 3% (307), odnosi na karcinom grlića maternice. Od 307 novooboljelih žena dobi 50 do 54 godine, njih 130 umire od ove maligne novotvorine. Za karcinom in situ vrata maternice stope incidencije su najviše u dobi 30-34 godine, a za invazivni karcinom u dobi od 45 do 49 i 70 do 74 godine. Odnos između karcinoma in situ i invazivnog karcinoma grlića maternice u 2014. godini bio je 1:1. Incidencija karcinoma grlića maternice u Hrvatskoj u kontinuiranom je padu, zahvaljujući poboljšanju

obuhvata populacije probirom te mjerama primarne, sekundarne, tercijarne prevencije [1, 11, 13].

## **2.1. Pojavnost karcinoma grlića maternice u svijetu**

Karcinom grlića maternice veliki je javnozdravstveni problem, ali i društveno i ekonomsko opterećenje u zemljama diljem svijeta. Drugi je vodeći malignom gdje se godišnje u svijetu registrira oko 500.000 novooboljelih, a 270.000 žena umire. Pojavnost karcinoma grlića maternice različita je ovisno o dijelovima svijeta, ali i ekonomskoj snazi pojedine države, spolnim navikama te utjecaju religije na sveukupan život populacije. U zemljama Europe i Sjeverne Amerike karcinom grlića maternice tek je na četvrtom mjestu sa otprilike 10 novooboljelih na 100 000 žena, u odnosu na nerazvijene zemlje poput jugozapadne Afrike, Južne Amerike i jugoistočne Azije gdje je najveća incidencija sa gotovo 80% svih novootkrivenih karcinoma grlića maternice. Veću stopu incidencije u nerazvijenim zemljama možemo objasniti manjkom zdravstvene prosvjećenosti populacije, nedostatkom zdravstvene skrbi kao i neadekvatnim usvajanjem prevencije zloćudne novotvorine. Karcinom grlića maternice, deseti je najčešći uzrok smrti u Europi, gdje se godišnje otkrije oko 60.000 novooboljelih, a mortalitet je oko 30.000 umrlih. Kao primarna bolest, malignom zahvaća žene mlađe životne dobi, 30 do 50 godina. Najveća incidencija je u zemljama istočne Europe (Srbija i Crna Gora – 25-26/100 000) a najmanja u Skandinaviji (Finska – 4-5/100.000) koja je za 60% smanjila smrtnost. Velikoj Britaniji to je uspjelo između 1987. i 2000. godine. Europska udruga za karcinom vrata maternice (ECCA), potpomognuta od Vijeća Europe i Europske unije, osnovana je 2000. godine sa svrhom edukacije i prevencije karcinoma grlića maternice. U siječnju 2004. godine u *Lyonu* (Francuska) održana je prva ECCA (*European Cervical Cancer Association*) radionica s ciljem upoznavanja javnosti o ulozi HPV-a u nastanku karcinoma grlića maternice. Zahvaljujući organiziranim i provedenim programima probira, sama pojava karcinoma grlića maternice u većini zemalja relativno pada tijekom zadnja dva do tri desetljeća [2, 4, 14, 15].

### 3. Preinvazivni stadij karcinoma grlića maternice

U 20. stoljeću došlo je do spoznaje da promjene na grliću maternicu koje izgledaju kao invazivni karcinom, predstavljaju preinvazivnu promjenu jer su ograničene samo na epitel i ne probijaju bazalnu membranu. Premaligne lezije grlića maternice nazivamo cervikalnim intraepitelnim neoplazijama (CIN), odnosno displazijom ili *carcinoma in situ* (CIS). Poznata je etiologija nastanka CIN-a, no glavni čimbenik rizika za razvoj promjena je infekcija HPV-om koje se tijekom određenog vremena mogu razviti u invazivni karcinom [14, 17].

#### 3.1. Cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN)

CIN jest niz intraepitelnih promjena koje započinju s minimalnom atipijom i mogu napredovati, što dovodi do sve veće zahvaćenosti epitela grlića maternice. U većini slučajeva CIN nastaje iz pojedinih žarišta u pretvorbenoj zoni u pločasto-cilindričnom epitelu, stoga i potječe naziv intraepitelna neoplazija. Ne pokazuje obilježja makroskopske promjene, iste su nespecifične i mogu se manifestirati kao cervicitis, erozija, leukoplakija ili čak bez opažajućih promjena koje se razvijaju tijekom preobrazbe epitela. Promjene započinju s minimalnom atipijom, mogu napredovati, što dovodi do veće zahvaćenosti epitela preko *carcinoma in situ*, a unutar 10 godina, ukoliko se promjene ne liječe mogu progredirati u invazivni karcinom grlića maternice. CIN uzrokuje infekcija HPV-om te ista u 90 % slučajeva spontano prolazi, no u 10 % uzrokuju displastične promjene na epitelnim stanicama. Ovisno o vrsti i težini cervikalne atipije razlikujemo tri stadija: laka (CIN I), srednje teška (CIN II) i teška (CIN III) displaziju ili *carcinoma in situ*. Danas je prihvaćena *Bethesda* klasifikacija koja displastične promjene dijeli na blage (LSIL-*Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions*) u koju su uključene promjene CIN I i teške (HSIL-*High-grade Squamous Intraepithelial Lesions*) sa promjenama CIN II i CIN III [2, 14, 16, 17, 18].

Tablica 3.1.1 prikazuje klasifikaciju *Bethesda* sustava te usporedbu nazivlja intraepitelnih neoplazija [17].

CIN I	laka displazija	SIL nizak rizik (LSIL)
CIN II	srednja displazija	SIL visok rizik (HSIL)
CIN III	teška displazija <i>carcinoma in situ</i>	SIL visok rizik (HSIL)

Tablica 3.1.1 Usporedba nazivlja intraepitelnih neoplazija

## 4. Invazivni stadij karcinoma grlića maternice

Neuspjeh rane detekcije promjena u preinvazivnoj fazi dovodi do razvoja invazivnog karcinoma grlića maternice sa prodorom bazalne membrane. Može se širiti urastanjem u okolno tkivo (*per continuitatem*), limfogenim te hematogenim putem koji obično metastazira u uznapređovanoj fazi. Svjetska Zdravstvena organizacija (SZO) zajedno sa Internacionalnim udruženjem ginekoloških patologa (IUGP) klasificirala je tri skupine karcinoma grlića maternice: planocelularni karcinom koji čini 85-90% pločastog epitela, adenokarcinom koji čini 15-20 % te ostali epitelni tumori (adenoskvamozni, adenoid cistični karcinom, tipični i atipični karcinoid). Za razliku od inatrepitelne neoplazije, simptomi su znatno specifično, makroskopski vidljive promjene sa erozijom na grliću maternice te se ujedno lako dijagnosticira prilikom ginekološkog pregleda. Razvija se relativno sporo prolazeći kroz stadije displazije, a obično je potrebno 7 do 10 godina za promjenu cervikalne intraepitelne neoplazije u klinički vidljivi invazivni karcinom grlića maternice. Potrebno je napomenuti, bez obzira što CIN promjena prethodi većini invazivnih karcinoma, ne mora nužno značiti da će se razviti u svih žena jednako, najčešće je potrebno dulje vremensko razdoblje da bi se iz premaligne lezije razvio karcinom. Ukoliko je bolest otkrivena u višem stadiju, to je prognoza lošija, a procjena je petogodišnje preživljavanje za sve stadije. Za Hrvatsku iznosi 68 %, za SAD 71 %, te za Europu 63% [2, 11, 18, 19].

U tablici 4.1 prikazano je kirurško-patološko stupnjevanje karcinoma grlića maternice, prihvaćeno 1994. godine od strane Međunarodne federacije ginekologa i opstetričara (FIGO-*franc. Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique*) [11].

Stadij 0	Intraepitelijalni karcinom ( <i>carcinoma in situ</i> )
<b>Stadij I</b>	Karcinomski rast ograničen na vrat maternice
<b>Ia</b>	Invazivni karcinom koji se može otkriti samo mikroskopskom pretragom
<b>Ia1</b>	Dubina invazije u stromu manja od 3 mm, a širina lezije manja od 7 mm
<b>Ia2</b>	Invazija u stromu veća od 3, manja od 5 mm, širina lezije manja od 7 mm
<b>Ib</b>	Klinički vidljiv karcinom ili pretklinička lezija veća od stadija Ia2

<b>Ib1</b>	Klinički vidljiv karcinom manji od 4 cm
<b>Ib2</b>	Karcinom veći od 4 cm u promjeru
<b>Stadij II</b>	Karcinom se proširio u rodnicu, ali ne u distalnu trećinu ili je infiltrirao parametrija, ali ne do zdjelične stijenke
<b>IIa</b>	Karcinom se proširio u rodnicu, ali nema infiltracije parametrija
<b>IIb</b>	Parametrija infiltrirana, ali ne do zdjelične stijenke
<b>Stadij III</b>	Karcinom se proširio u distalnu trećinu rodnice (IIIa), ili je infiltrirao parametrij do zdjelične stijenke (IIIb)
<b>Stadij IV</b>	Karcinom zahvatio sluznicu mokraćnog mjehura i/ili rektuma (IVa) ili je metastazirao izvan zdjelice (IVb)

*Tablica 4.1 Međunarodna klasifikacija karcinoma vrata maternice (FIGO, 1994.)*

## 5. Rizični faktori i povezanost HPV-a sa karcinomom grlića maternice

S obzirom na učestalost obolijevanja, provedena su brojna istraživanja kako bi se dokazala povezanost pojedinih infektivnih agensa sa karcinomom grlića maternice. U 99,7 % žena dokazana je infekcija humanim papiloma virusom i to sojevima onkogenog tipa (16, 18, 31 i 33) [3]. Stoga pouzdano znamo da je upravo HPV glavni čimbenik nastanka zloćudnog malignoma, a kako se prenosi intimnim kontaktom kože i sluznica, ima obilježja spolno prenosive bolesti. Istraživanja su dokazala povezanost između infekcije *Chlamydie trachomatis* i HPV-a u nastanku preinvazivnih lezija maternice, te pokazuju da je značajno povišena učestalost infekcije *C. trachomatis* u žena pozitivnih na HPV, a u žena koje nemaju HPV znatno je niža pojavnost infekcije [20].

Značajan rizični faktor pokazao se rani koitus u žena prije 18-te godine života, kada grlić maternice nije fiziološki u cijelosti sazrio i vrlo je osjetljiv na nepoznate faktore koji prilikom koitusa dopijevaju na grlić maternice te aktiviraju promjene u stanicama epitela u smislu maligne transformacije. Rani početak spolnog života u mladih žena značajno doprinosi i brojnim upalama spolnog sustava, poput *Chlamydie trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, HSV tip 1 i 2, CMV. Aktivan spolni život žena s različitim spolnim partnerima, kao i veći broj spolnih partnera (>3), posebice tzv. "visokog rizika" ima osam puta veći rizik za razvoj novotvorine u odnosu na žene koje su vjerne svojim partnerima [11].

Dugotrajno korištenje OHK, dakle više od pet godina, povećava rizik do četiri puta u žena koje imaju pozitivan HPV DNA [22]. Smatra se kako uzimanje OHK znači i slobodnije spolno ponašanje, stoga se ženama preporučaju okluzijske metode kontracepcije, koje mogućim uzročnicima sprječavaju pristup grliću maternice [21]. Nadalje, dokazana je pozitivna korelacija između pušenja koje povećava rizik dva puta i razvoja karcinoma grlića maternice [11]. Brojna znanstvena istraživanja pokazuju povezanost pušenja i slobodnog spolnog ponašanja sa displastičnim promjenama na grliću maternice te zaključuju kako nikotin nema svojstvo novotvorine, ali visoka lokalna razina u sluznici grlića maternice smanjuje imunosnu lokalnu obranu čime postaje prijemčiva za virusne infekcije i druge spolne bolesti. Ostali značajni rizični čimbenici su: nezaštićeni koitus, multiparitet (3 i više djece) sa trostruko većim rizikom, imunodeficijencija, nedostatak rutinskog ginekološkog pregleda, infekcija HIV-om 2 do 3 puta povećava rizik, niži socioekonomski status, prehrana oskudna folatima, karotenom i vitaminom C, kao i pretjerana izloženost stresnim događajima [2, 11, 16, 23].

## 6. Klinička slika i dijagnostičke metode

Simptomi karcinoma grlića maternice u svojem predstadiju su nespecifični i rijetki, a makroskopske promjene nisu vidljive. Invazivni stadij kao prvi znak bolesti prati sukrvavi iscjedak, nevezan uz menstrualno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa te krvarenje nakon menopauze. Tijekom koitusa javlja se osjećaj nelagode i bol, a obično nakon koitusa ili kupanja nastupa povremeno, bezbolno krvarenje ili prljanje (*spotting*) kao klasični simptom. Kako invazivne promjene napreduju, krvarenja su obilnija, dužeg trajanja i češća, praćena bolovima u maloj zdjelici i leđima kao rezultat širenja bolesti. Može se pojaviti i dizurija, a kao rezultat opstrukcije limfnog sustava te kompresije vena zdjelice javlja se limfedem donjih ekstremiteta. Terminalni stadij karakterizira hematurija, krvarenje iz rektuma, kaheksija, a nerijetko i masivna krvarenja iz rodnice [2, 10, 24].

Dijagnoza karcinoma grlića maternice provodi se u ambulantama odabranog ginekologa, a postavlja se na osnovu anamneze, ginekološkog pregleda u spekulima i digitorektalno te primjenom komplementarnih dijagnostičkih metoda citologije, kolposkopije i biopsije [18].

Citološka metoda, kao sekundarna prevencija jest morfološki test po *Papanicolaou* koji analizom citologije vrata maternice u probiru asimptomatskih žena otkriva preinvazivne i invazivne promjene grlića maternice [25]. Odabrani ginekolog uzima VCE bris ( vaginalno-cervikalni-endocervikalni) na način da četkicom ili štapićem zagrebe površinu grlića maternice u području tzv. zone transformacije, mjesta na kojem se razvijaju prekancerone promjene i karcinom grlića maternice. Nalaz PAPA testa može biti normalan, što znači da nisu pronađene promijenjene stanice u brisu grlića maternice te abnormalan kada su nađene promijenjene stanice, no ne treba odmah pomišljati na karcinom, već slijedi daljnja obrada. Nijedan test probira, pa tako ni PAPA test nije uvijek pouzdan, određeni postotak lažno pozitivnih i lažno negativnih nalaza uvijek je prisutan. Naravno, to ne umanjuje vrijednost redovitog testiranja kako bi se promjene na grliću maternice otkrile na vrijeme, prije napredovanja bolesti [2, 7, 10, 18, 26].

Ukoliko PAPA test pokaže abnormalne promjene, preporučaju se daljnji dijagnostički postupci, prije svega kolposkopija. Pomoću kolposkopa promatra se grlić maternice pod povećanjem od 4 do 40 puta. Grlić maternice premazuje se pamučnim lopticama natopljenima 3%-om otopinom octene kiseline barem 30 sekundi te izaziva bujanje jezgri pločastih stanica, a time i dovodi do zamućenja displastično promijenjenog pločastog epitela. Kolposkopski pregled

nadopunjuje se *Schillerovom* jodnom probom, gdje displastične promjene poprimaju žućkastu boju. Kada je promjena na grliću maternice očigledna ili postoje sumnjivi dijelovi grlića maternice, neophodno je učiniti biopsiju što je preduvjet za planiranje liječenja. Proširenost bolesti određujemo na temelju ostalih pregleda i pretraga: endocervikalna kiretaža kada karcinom nije vidljiv na površini grlića maternice, UZV zdjelice i trbuha, infuzijska urografija radi uočavanja opstruktivske uropatije, RTG pluća. Radi utvrđivanja proširenosti na okolne strukture, malu zdjelicu i limfne čvorove potrebno je učiniti cistoskopiju, rektosigmoidoskopiju, CT te MRI. Liječenje karcinoma grlića maternice ovisi o ranom otkriću premalignih promjena, kliničkoj procjeni, ali i o stadiju bolesti, a uključuje kirurško liječenje, radioterapiju, kemoterapiju i kombinirano liječenje. Odluku o izboru i vrsti liječenja donosi liječnik ginekolog zajedno sa oboljelom pacijenticom. Osim liječnika ginekologa u liječenju sudjeluju medicinska sestra/tehničar, radioterapeut, liječnik citolog, patolog, kirurg, a po potrebi i psiholog, duhovnik i svećenik [2, 10, 14, 18].



## 7. Uloga medicinske sestre / tehničara u prevenciji i edukaciji žena

Prevencija, probir i rana dijagnostika karcinoma grlića maternice zadaća je svih zdravstvenih djelatnika zdravstvene zaštite. Medicinska sestra kao zdravstveni djelatnik treba biti upućena u rizične faktore, uzroke i simptome malignoma kako bi adekvatno i na vrijeme mogla prepoznati najranije znakove i intervenirati sukladno tome. Nadalje, njezina uloga je upućenost u primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju karcinoma grlića maternice, ali i raniju dijagnostiku, prvenstveno radi sprječavanja razvoja invazivnog karcinoma grlića maternice. Također, kao zdravstveni djelatnik ima ulogu edukatora, ne samo u ginekološkoj ambulanti, nego i u zajednici.

Primarna prevencija obuhvaća postupke sprječavanja karcinoma grlića maternice, zdravstveno prosvjeđivanje žena i zdravstveno usavršavanje zdravstvenog osoblja, mehaničku kontracepciju, borbu protiv svih čimbenika rizika, a posebice promjena slobodnog spolnog ponašanja. Nadalje, otkriva, sprječava te odstranjuje rizične faktore koji doprinose razvoju invazivnog karcinoma grlića maternice. Osim edukacije populacije o spolno odgovornom ponašanju, medicinska sestra educira o cjevivu protiv HPV-a kao najnovijoj metodi primarne prevencije, kao i o povoljnim učincima cijepljenja [16].

U Hrvatskoj postoje dvije vrste cjeviva, namijenjeno djevojčicama i djevojkama u dobi između 9 i 26 godina, ali i muškom spolu prije nego što postanu spolno aktivni. Dvovalentno cjevivo protiv HPV-a stvara zaštitu od dva najčešća onkogenog tipa (tip 16 i 18) koja imaju glavnu ulogu u nastanku karcinoma grlića maternice, a namijenjeno dobi od 10 do 25 godina. Četverovalentno cjevivo, indicirano u dobi od 9 do 26 godina, osim onkogenog tipa 16 i 18, suzbija i infekciju niskorizičnih tipova 6 i 11, koji su glavni uzročnici genitalnih bradavica. Dosadašnja istraživanja pokazuju da je zaštita cjeviva dugotrajna te se procjenjuje kako 10 godina nakon provedenog cijepljenja ne bi smjelo biti dokaza oslabljene zaštite. Postavlja se pitanja zašto je cjevivo indicirano u žena samo do 26 godine. Istraživanja su pokazala kako žene koje su primile cjevivo nakon 26. godine imaju ograničenu ili gotovo nikakvu zaštitu. Iznimno je važno napomenuti kako cjevivo nije zamjena za sekundarnu prevenciju, obzirom da navedena cjeviva ne štite od ostalih genotipova HPV-a, niti cjevivo štiti od ostalih spolno prenosivih bolesti [2, 3, 27].

U metode sekundarne prevencije spadaju: redoviti ginekološki pregledi, redovito uzimanje PAPA testa jednom godišnje od početka seksualne aktivnosti ili od 18. godine života, HPV testiranje te liječenje preinvasivnih i ranih invazivnih promjena vrata maternice. PAPA test kao

osnovna metoda probira ostvaruje veliki napredak u ranom dijagnosticiranju karcinoma grlića maternice, a redoviti obrisci najučinkovitije otkrivaju rane abnormalnosti stanica na grliću maternice. Medicinska sestra savjetuje žene o važnosti odlaska na redovite preventivne preglede, barem jednom godišnje u spolno aktivnih žena. Nakon tri ili više urednih nalaza bris se može ponoviti u većim vremenskim razmacima, no ne više od tri godine, o čemu odlučuje odabrani ginekolog. Ukoliko PAPA nalaz nije uredan, važno je ponovno uzeti bris te testirati na HPV, ako se pokaže sumnja. Nadalje, medicinska sestra savjetuje češći probir ženama s povećanim rizikom s obzirom da ono pruža najbolju zaštitu ako se redovito ponavlja. Prema uputama Nacionalnog instituta, redovito uzimanje obriska trebalo bi smanjiti smrtnost od invazivnog karcinoma grlića maternice za više od 80 % [2, 11, 16, 28].

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 2010. godine. Treći je pokrenuti Nacionalni program u Hrvatskoj i provodi se od 2012. godine. Ciljevi su rano otkrivanje raka vrata maternice, smanjenje rizičnih faktora, održavanje zdravlja te poboljšanje kvalitete života žena. U okviru Nacionalnog programa pozivaju se žene u dobi od 25 do 64 godina da se odazovu na preventivne preglede, uključujući i PAPA test. Nacionalni program nastoji obuhvatiti 85% ciljne populacije, smanjiti incidenciju invazivnog raka vrata maternice za 60% u dobnoj skupini 25-64 godine 8 godina od početka programa te smanjiti mortalitet od invazivnog karcinoma grlića maternice za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina, 13 godina od početka programa [7, 12, 29, 30].

Tercijarna prevencija odnosi se na poboljšanje kvalitete života žene oboljele od karcinoma grlića maternice, a cilj je potpuna medicinska, socijalna i profesionalna rehabilitacija sa sprječavanjem razvoja invazivnog karcinoma grlića maternice [3, 11].

Medicinska sestra ima ulogu edukatorice u adolescenata, mladih žena, žena rizičnih skupina, ali i žena oboljelih od karcinoma grlića maternice te provodi različite intervencije:

- Zdravstveno prosvjeđivanje adolescenata za odgovorno spolno ponašanje već u srednjim školama prije stupanja u spolne odnose
- Važnost izbjegavanja koitusa prije 18. godine života, kao i promiskuitetnog ponašanja
- Odgovorno spolno ponašanje korištenjem mehaničke metoda kontracepcije smanjuje rizik, no ne garantira zaštitu od HPV-a
- Uzimanje oralne hormonske kontracepcije, duže od 5 godina 4x povećava rizik za nastanak karcinoma grlića maternice
- Oralna hormonska kontracepcija ne štiti od spolno prenosivih bolesti

- Izbjegavanje pušenja jer ono dva puta povećava rizik za nastanak karcinoma grlića maternice
- Provedba javnozdravstvenih promocija od strane medicinske sestre/tehničara u mjestima gdje žene žive, rade
- Predavanja medicinske sestre / tehničara u zajednici o ranom otkrivanju karcinoma grlića maternice
- Razgovor medicinske sestre / tehničara i odabranog ginekologa sa pacijenticom u ambulanti
- Pristupačnost i ljubaznost medicinske sestre u ginekološkoj ambulanti
- Pružanje razumljivih i konkretnih informacija o rizičnim faktorima, simptomima i načinima prevencije
- Prosvjeđivanje žena o važnosti redovitog odlaska na preventivne preglede, barem jednom godišnje
- Poticanje i motiviranje žena, a posebice spolno aktivnih na sudjelovanje u programima probira
- Češći probir u žena sa povećanim rizikom i pozitivnom anamnezom
- Omogućavanje dostupnosti informacija putem brošura, plakata i letaka
- Oboljelim ženama skrenuti pozornost na važnost što ranijeg početka liječenja
- Pružanje informacija o načinima liječenja i alternativnim oblicima liječenja
- Pružanje informacija o mogućim nuspojavama, komplikacijama i ishodima liječenja
- Omogućavanje razgovora – zdravstveni djelatnik, svećenik, duhovnik, psiholog
- Primjenjivanje vještina verbalne i neverbalne komunikacije sa palijativnom pacijenticom
- Omogućavanje ženama uključivanje u grupe potpore
- Omogućavanje sistema podrške obitelji u periodu bolesti pacijentice i u vrijeme žalovanja
- Nastojanje poboljšanja kvalitete života svake žene sve do završetka života ujedno omogućavanje dostojanstvene smrti

## **8. Istraživački dio rada**

### **8.1. Cilj istraživanja**

Cilj istraživanja bio je ispitati postojeće znanje žena nezdravstvenih usmjerenja u Hrvatskoj o karcinomu grlića maternice i rizičnim faktorima te saznati koliko često odlaze svom odabranom ginekologu radeći PAPA test. Nadalje, ispitati načine informiranja o prevenciji, provode li i koliko vremena, medicinske sestre odabranih ginekologa u edukaciji o prevenciji nastanka karcinoma grlića maternice te na koji način povećati informiranost žena.

### **8.2. Hipoteze**

*H1* Ne postoji statistički značajna razlika u čestini odlaska ginekologu između žena koje žive u ruralnom području i žena koje žive u urbanom području.

*H2* Žene mlađe životne dobi redovitije odlaze na preventivne ginekološke preglede u odnosu na žene starije životne dobi.

*H3* Žene srednje životne dobi odlaze redovito na PAPA test (PAPA test je napravljen nedavno ili prije godinu do dvije).

*H4* Medicinske sestre / tehničari ne provode dovoljno vremena informirajući pacijentice o prevenciji nastanka karcinoma grlića maternice.

*H5* Smanjena razina znanja o rizičnim faktorima i uzroku nastanka karcinoma grlića maternice dovodi do slabijeg odaziva na preventivne preglede.

### **8.3. Ispitanici i metodologija istraživanja**

U istraživanju je sudjelovalo 835 ispitanica ženskog spola, raspona dobi od 15 do 98 godina, čija je prosječna dob iznosila 31,87 godina. Istraživanje je provedeno u periodu trajanja mjesec dana od 17. ožujka do 17. travnja 2018. godine. Podatci su prikupljeni nestandardiziranim anketnim upitnikom preko *Google* obrasca na društvenim mrežama. Upitnik je bio u potpunosti anonimn, a sudjelovanje dobrovoljnog karaktera.

### 8.3.1. Instrumenti

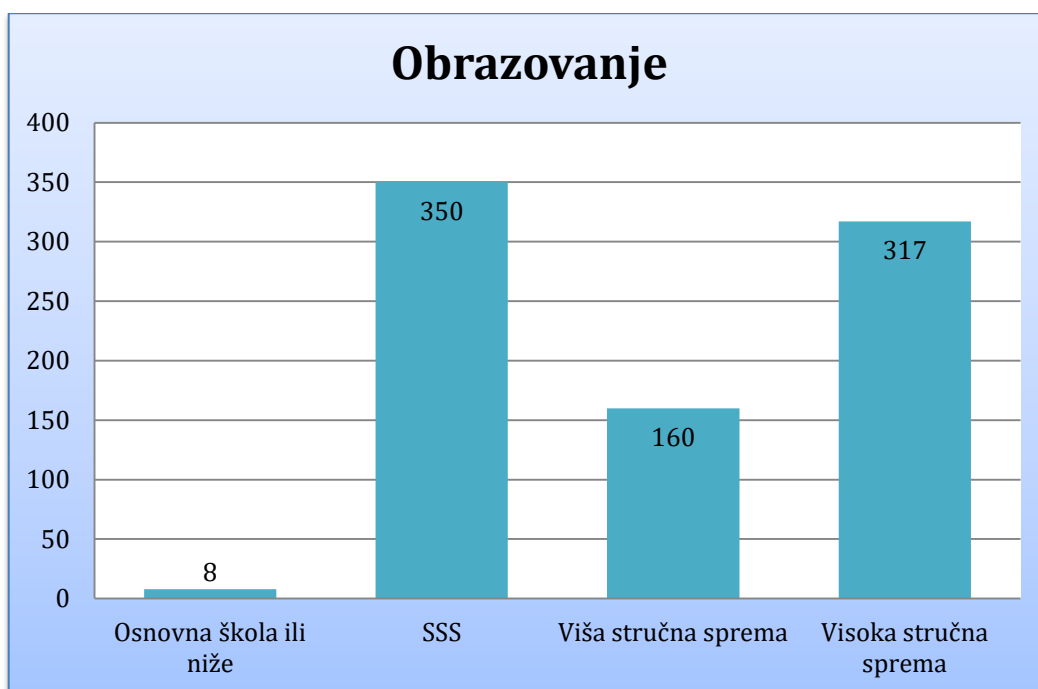
Konstruiran je anketni upitnik koji se sastojao od tri dijela. U prvom dijelu upitnika ispitivali su se sociodemografski podaci (dob, stupanj obrazovanja i mjesto stanovanja) te su žene odgovarale na tri pitanja: koliko često odlaze odabranom ginekologu, kada su uradile zadnji put PAPA test te ukoliko neredovito odlaze ginekologu koji je razlog tome. Drugi dio upitnika sadržavao je pitanja o znanju ispitanica o karcinomu grlića maternice. Ispitanice su odgovarale označivši jedan točan odgovor, a također mogle su se izjasniti i odgovorom „ne znam“. Treći dio upitnika sadržavao je četiri pitanja o informiranju ispitanica o prevenciji karcinoma grlića maternice, koliko medicinska sestra njihovog odabranog ginekologa provodi vremena educirajući ih o tome, i koliko su jasne informacije koje daje pri tome te što one vide kao način poboljšanja informiranosti pacijentica o karcinomu grlića maternice. Cijeli anketni upitnik može se pronaći u prilogu 1.

### 8.3.2. Statistička obrada podataka

Nakon što su prikupljeni svi podatci obrađeni su u statističkom programu IBM SPSS 23. Ovisno o varijabli računate su: aritmetičke sredine ( $\bar{X}$ ), standardne devijacije ( $SD$ ), minimalni ( $min$ ) rezultat, maksimalni ( $max$ ) rezultata, *Cronbachov* koeficijent pouzdanosti unutarne konzistencije ( $\alpha$ ) i izračun frekvencija za deskriptivne podatke. Ostale analize su uključivale: analizu varijance (ANOVA), *Kruskal Wallis* test i *Hi* kvadrat test.

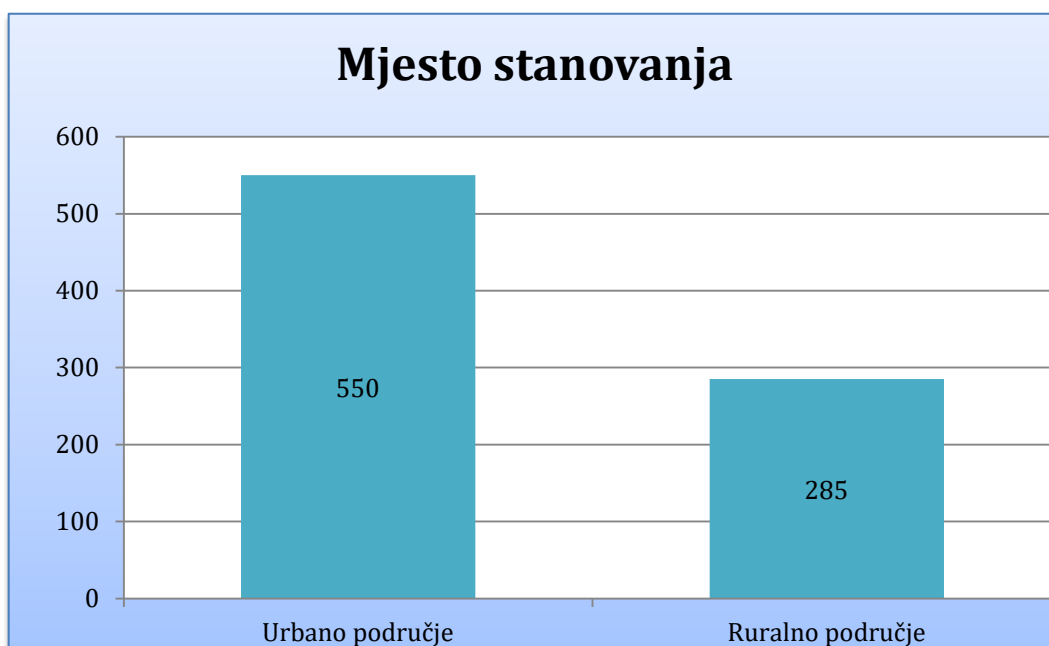
## 8.4. Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 835 ispitanika ženskog spola, raspona dobi od 15 do 98 godina, prosječne dobi od 31,87 godina sa standardnom devijacijom od 8,56 godina. Najveći broj ispitanica ima srednju ili visoku stručnu spremu, što prikazuje *Grafikon 8.4.1*.



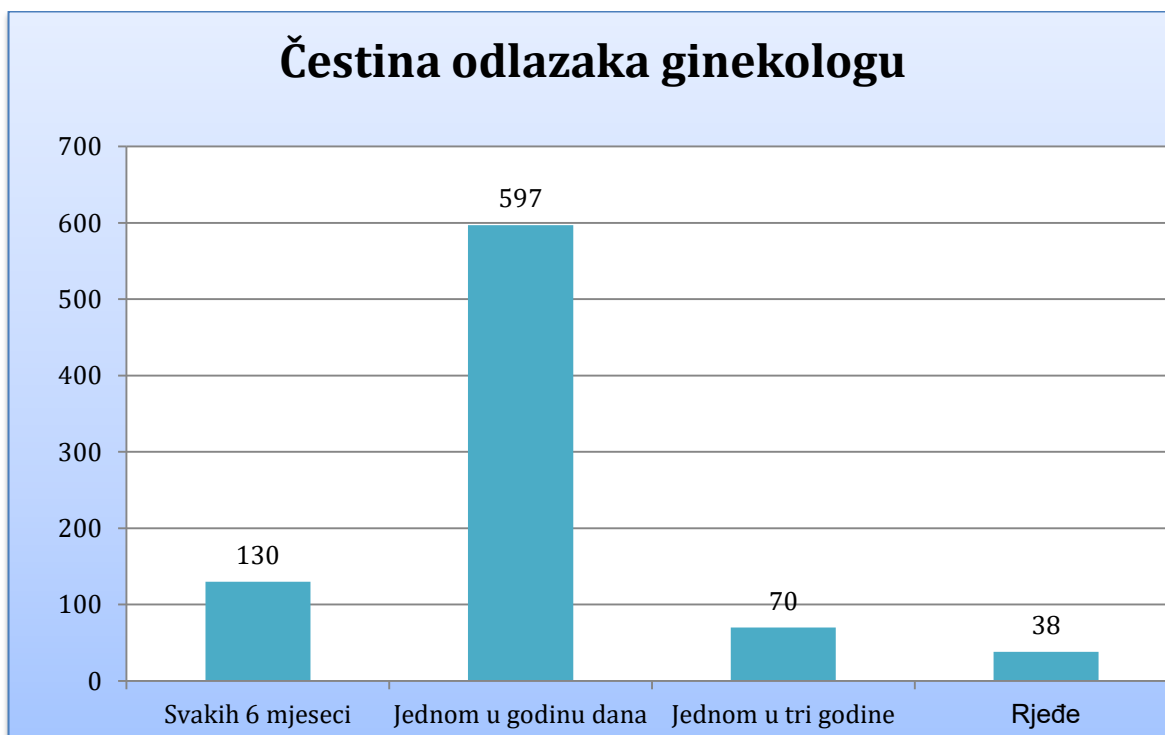
*Grafikon 8.4.1 Podjela po stupnju obrazovanja ispitanica [Izvor: M. V.]*

U urbanom području živi 550 ispitanica (65,9%), a 285 ispitanica (34,1%) živi u ruralnom području, što prikazuje *Grafikon 8.4.2*.



*Grafikon 8.4.2 Podjela prema mjestu stanovanja [Izvor: M.V.]*

Jednom u godinu dana odabranom ginekologu na pregled odlazi 71,5% ispitanica, a čak 15,6% ispitanica odlazi i češće odnosno, svakih šest mjeseci. Jednom u tri godine ginekologu odlazi 8,4% ispitanica, a samo 4,6% odlazi i rjeđe od toga. *Grafikon 8.4.3* prikazuje navedene podatke.



*Grafikon 8.4.3 Čestina odlazaka ginekologu [Izvor: M.V.]*

Da bi se provjerilo postoji li razlika između čestine odlazaka odabranom ginekologu i mjesta življenja napravljen je hi kvadrat test. Nije dobivena statistički značajna razlika između čestine odlazaka ginekologu ovisno o tome dolaze li ispitanice iz urbanih područja ili ruralnih područja. **Time je prva hipoteza potvrđena.** Podatci se nalaze u *Tablici 8.4.1.*

Čestina odlazaka odabranom ginekologu	Mjesto stanovanja (N)	
	Urbano područje	Ruralno područje
<b>svakih 6 mjeseci</b>	89	41
<b>jednom u godinu dana</b>	390	207
<b>jednom u tri godine</b>	51	19
<b>rjeđe</b>	20	18

$$\chi^2=4,95, df=3, p>0,05$$

Tablica 8.4.1 Razlike u čestini odlazaka odabranom ginekologu ovisno o mjestu stanovanja

[Izvor: M.V.]

Isto tako je provjerena i druga hipoteza koja je glasila da žene mlađe životne dobi redovitije odlaze na preventivne ginekološke preglede u odnosu na žene starije životne dobi. Hipoteza je provjerena neparametrijskom zamjenom za analizu varijance, *Kruskal Wallis* testom, što je učinjeno zbog nehomogenosti varijance. Dobivena je statistički značajna razlika u čestini odlazaka ginekologu ovisno o dobi ( $\chi^2=19,74, df=3, p<0,01$ ). Odnosno, dobivena je značajna razlika između grupa ispitanica koje odlaze ginekologu ili rjeđe od tri godine ili svakih šest mjeseci od grupa ispitanica koje odlaze jednom u godinu dana ili jednom u tri godine, odnosno mlađe ispitanice idu ili svakih šest mjeseci ili rjeđe od tri godine, dok starije ispitanice idu jednom u godinu dana ili jednom u tri godine. **Hipoteza nije potvrđena te se odbacuje.** Podatci se nalaze u *Tablici 8.4.2*.

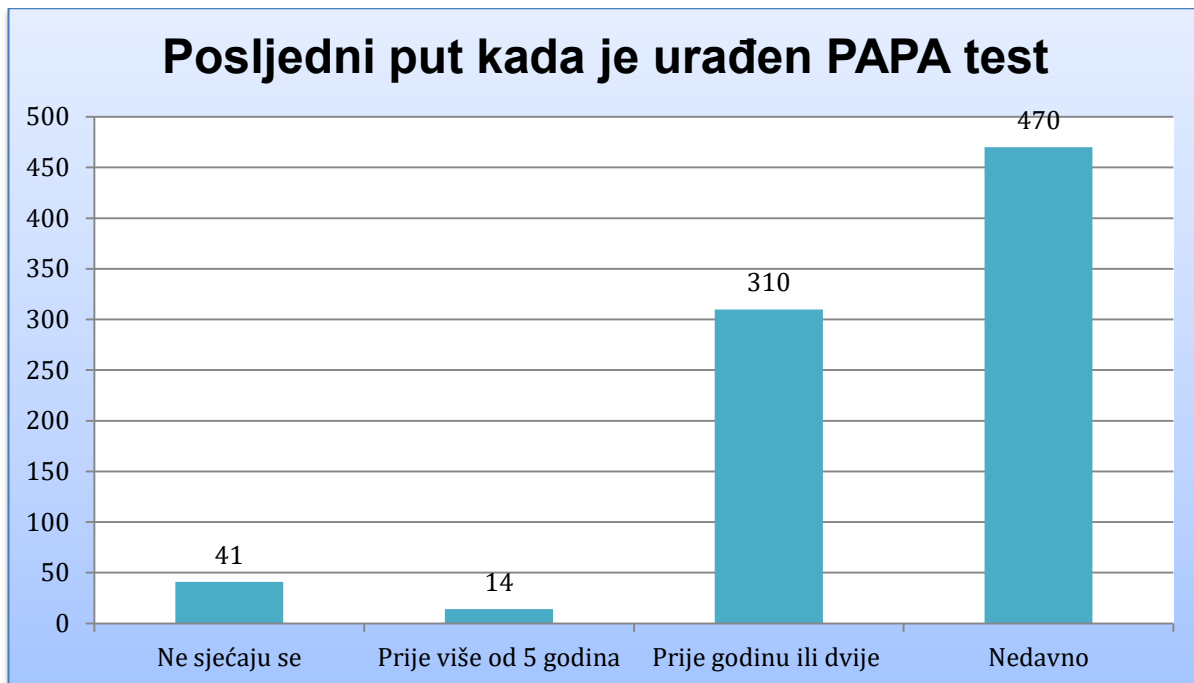
Dob	Čestina odlazaka ginekologu	N	$\bar{X}$
		svakih 6 mjeseci	130
	jednom u godinu dana	597	32,12
	jednom u tri godine	70	34,80
	rjeđe	38	29,47

$$\chi^2=19,74, df=3, p<0,01$$

Tablica 8.4.2 Razlike u čestini odlazaka ginekologu ovisno o dobi ispitanica [Izvor: M.V.]



U ovom istraživanju ispitanice se izjašnjavaju da je 56,3% njih bilo nedavno na PAPA testu, 37,1% ih je bilo prije godinu ili dvije. Čak 41 ispitanica (4,9%) se ne sjeća kada je posljednji put uradila PAPA test, a samo 1,7% je uradilo prije više od 5 godina. Podatci su prikazani u *Grafikonu 8.4.4*.



*Grafikon 8.4.4 Zadnji odlazak na PAPA test [Izvor: M.V.]*

Treća hipoteza je provjerena neparametrijskom zamjenom za analizu varijance, *Kruskal Wallis* testom, što je učinjeno zbog nehomogenosti varijance. Dobivena je statistički značajna razlika u tome kada je napravljen posljednji PAPA test (odnosno razlika u redovitosti PAPA testa) ( $\chi^2=54,59$ ,  $df=3$ ,  $p<0,01$ ). Dobivena je statistički značajna razlika između grupa ispitanica koje su radile test prije više od 5 godina ili se ne sjećaju od grupa ispitanica koje radile test prije godinu ili dvije i nedavno, prosječna dob žena koje se ne sjećaju kada su radile PAPA test je 24,27 godina, dok je prosječna dob žena koje su radile PAPA test prije više od 5 godina 40,64 godine. One žene koje su nedavno ili prije godinu do dvije radile test imaju oko 32 godine. Neredovitost rađenja PAPA testa je vezano za dob u smislu da će mlađe ili starije pacijentice biti manje redovite u odlascima na PAPA test, dok će one srednje dobi biti redovitije. **Hipoteza je potvrđena.** Podatci se nalaze u *Tablici 8.4.3*.

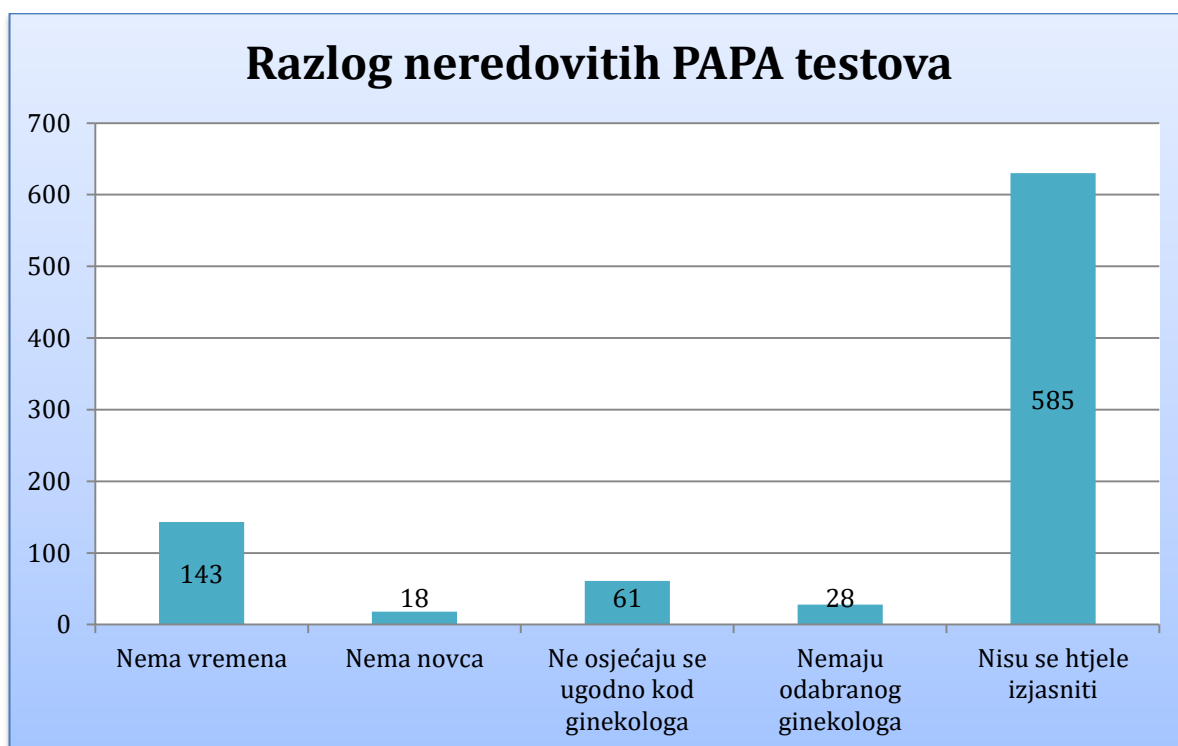
Dob	Posljednji učinjen PAPA test	N	$\bar{X}$
		nedavno	470
	prije godinu ili dvije	310	32,42
	prije više od 5 godina	14	40,64
	ne sjećaju se	41	24,27

$\chi^2=54,59$ ,  $df=3$ ,  $p<0,01$

Tablica 8.4.3 Razlike u tome kada je učinjen posljednji PAPA test ovisno o dobi ispitanica

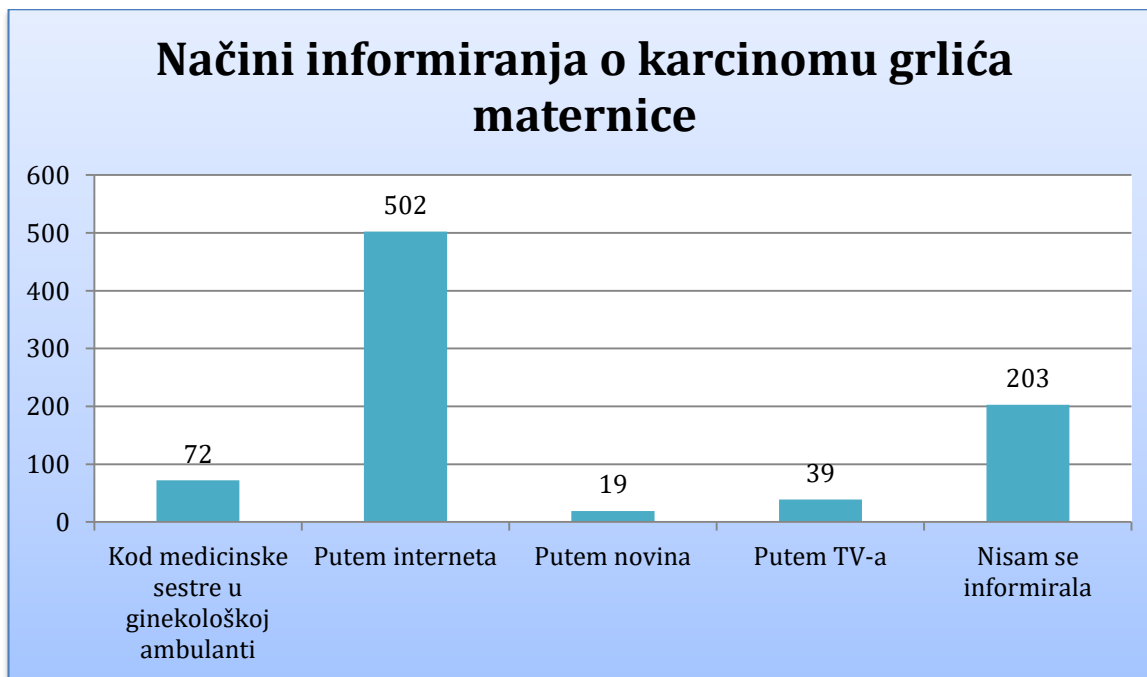
[Izvor: M.V.]

Čak 585 (70%) ispitanica nije se htjelo izjasniti na pitanje „Ukoliko ne radite redovito PAPA test, zašto ne radite?“, 143 (17.1%) ispitanice navode kako nemaju vremena za odlazak na PAPA test, 61 (7,3%) ispitanica se ne osjeća ugodno kod ginekologa, a 28 (3,4%) ih nema odabranog ginekologa. Njih 18 (2,2%) se izjašnjava kako nemaju novaca za redoviti odlazak na PAPA test. *Grafikon 8.4.5* prikazuje navedene podatke.



*Grafikon 8.4.5* Razlozi neredovitog odlaska na PAPA test [Izvor: M.V.]

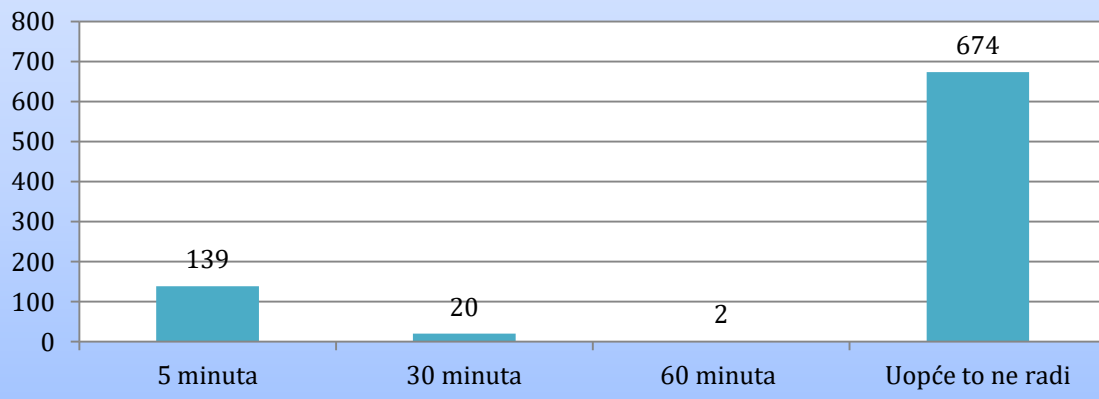
Samo 72 (8,6%) ispitanice se izjašnjavaju da su se informirale o karcinomu grlića maternice kod medicinske sestre u ginekološkoj ambulanti. Dok se njih 502 (60,1%) informiralo putem interneta. Nešto manji broj ispitanica, njih 39 (4,7%) informiralo se putem tv-a, dok njih 19 (2,3%) putem novina. Čak 203 (24,3%) ispitanica nije se uopće informiralo o karcinomu grlića maternice. Podatci se nalaze u *Grafikonu 8.4.6*.



*Grafikon 8.4.6 Načini informiranja o karcinomu grlića maternice [Izvor: M.V.]*

*Grafikon 8.4.7* jasno prikazuje da 674 (80,7%) ispitanice nikada nisu bile educirane/informirane o prevenciji karcinoma grlića maternice od strane medicinske sestre odabranog ginekologa. Pet minuta edukacije/informacija dobiva 139 (16,7%) pacijentica, a samo ukupno njih 22 (2,6%) su bile educirane/informirane između pola sata i sat vremena. Ovo pitanje se direktno odnosilo na četvrtu postavljenu hipotezu koja je glasila da medicinske sestre ne provode dovoljno vremena educirajući/informirajući pacijentice o prevenciji karcinoma grlića maternice. Kako se 80,7% ispitanica izjašnjava da njihova medicinska sestra odabranog ginekologa uopće ne informira odnosno educira o prevenciji može se reći da je **četvrti hipoteza potvrđena**.

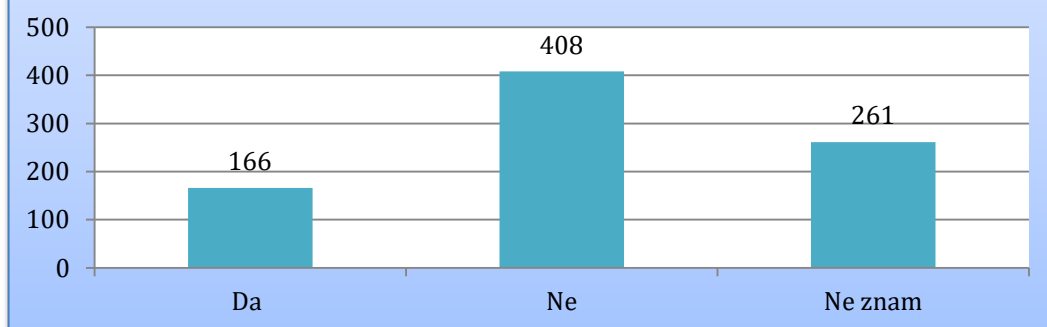
### Koliko Vaša medicinska sestra odabranog ginekologa provodi vremena educirajući/informirajući Vas o prevenciji karcinoma grlića maternice?



Grafikon 8.4.7 Vrijeme provođenja medicinskih sestara u edukaciji/informiranju pacijentica o karcinomu grlića maternice [Izvor: M.V.]

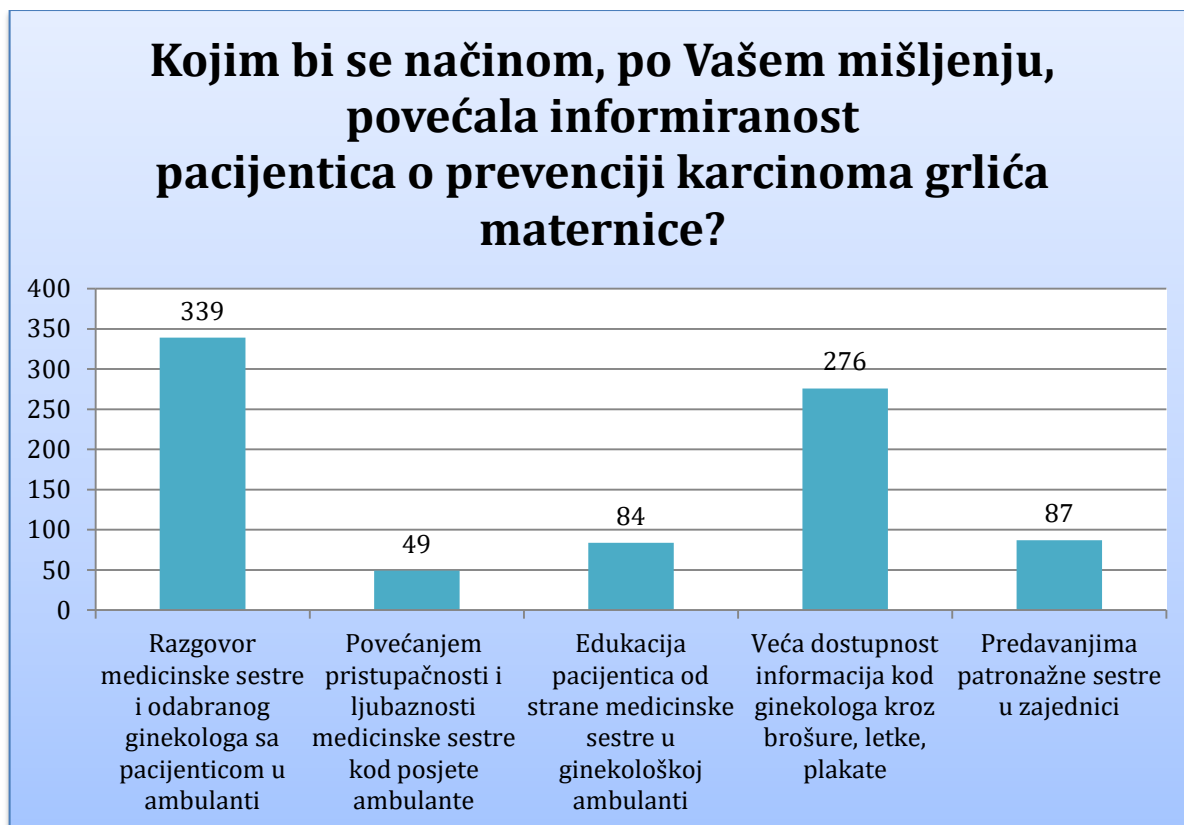
Medicinska sestra njihovih odabranih ginekologa ne daje razumljive informacije o prevenciji karcinoma grlića maternice što smatra 408 (48,9%) ispitanica, njih 166 (19,9%) kaže da daje razumljive informacije, dok 261 (31,2%) ispitanica ne zna jesu li te informacije razumljive ili nisu, što prikazuje Grafikon 8.4.8.

### Medicinska sestra Vašeg odabranog ginekologa daje razumljive informacije o prevenciji karcinoma grlića maternice u skladu s Vašim stupnjem obrazovanja?



Grafikon 8.4.8 Razumljivost informacija o prevenciji karcinoma grlića maternice od strane medicinske sestre odabranog ginekologa [Izvor: M.V.]

Grafikon 8.4.9 prikazuje načine povećanja informiranosti pacijentica o prevenciji karcinoma grlića maternice. Povećanje razgovora sa medicinskom sestrom i odabranim ginekologom u ambulanti kaže 339 (40,6%) ispitanica, 276 (33,1%) njih smatra da bi do povećanja informiranosti došlo kada bi se povećala dostupnost informacija kroz letke, brošure i plakate u ginekološkim ambulantom, dok 49 (5,9%) njih smatra da bi se informiranost povećala samim povećanjem pristupačnosti i ljubaznosti medicinskih sestara prilikom posjete ambulanti.



Grafikon 8.4.9 Načini povećanja informiranosti o prevenciji karcinoma grlića maternice

[Izvor: M.V.]

Osim pitanja koja su se odnosila na izjašnjavanje o njihovim redovnim ginekološkim navikama i pitanjima o postupcima prevencije i edukacije od strane medicinskih sestara njihovih odabranih ginekologa, analizirani su i rezultati upitnika znanja o karcinomu grlića maternice.

Upitnik znanja o karcinomu grlića maternice se sastojao od 10 pitanja koja su imala samo 1 točan odgovor te je u analizama korišten ukupan rezultat na upitniku. Što je ukupan rezultat bio veći, to je znanje o karcinomu grlića maternice kod ispitanice veće. Tablica 8.4.4 sadrži deskriptivne podatke upitnika za ukupan rezultat na upitniku. U Tablici 8.4.5 se nalaze

frekvencije pojedinih odgovora kod upitnika koji je ispitivao znanje, točni odgovori su podebljani.

	$\bar{X}$	S D	M in	M ax	$\alpha$
Znanje o karcinomu grlića maternice	7,17	1,51	1	10	0,34

Tablica 8.4.4 Aritmetička sredina ( $\bar{X}$ ), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti ( $\alpha$ ) za upitnik znanja o karcinomu grlića maternice [Izvor: M.V.]

Minimalan mogući rezultat na testu znanja o karcinomu grlića maternice bio je 0, a maksimalan mogući je bio 10. U ovom istraživanju raspon rezultata se kreće od minimalnog 1, do maksimalnog 10 s prosječnim rezultatom od 7,17, standardne devijacije 1,51. Pouzdanost ovog upitnika u ovom istraživanju iznosi 0,34 što je zapravo dosta nisko.

<b>1. Po Vašem mišljenju koliko često treba odlaziti na preventivne ginekološke preglede?</b>				
<b>Jednom godišnje</b> (806)	Jednom u dvije godine (22)	Jednom u pet godina (0)	Samo kada imam zdravstvenih problema (2)	Ne znam (5)
<b>2. PAPA test je?</b>				
Ginekološki pregled (8)	Inspekcija vanjskog spolovila (0)	<b>Bris rodnice i vrata maternice</b> (825)	Ne znam što je (2)	
<b>3. Karcinom grlića maternice je?</b>				
Benigna promjena (52)	<b>Maligna promjena (744)</b>	Upalna promjena (12)	Ne znam što je (27)	
<b>4. Glavni uzrok nastanka karcinoma grlića maternice je?</b>				

Bakterija (108)	<b>Virus (564)</b>	Gljivica (21)	Ne znam (142)		
<b>5. Po Vašem mišljenju faktor za rizik nastanka karcinoma grlića maternice je?</b>					
Rani spolni odnos (4)	Promiskuitet (19)	Niži socijalno ekonomski status (1)	<b>Infekcija humanim papiloma virusom (729)</b>	Ništa od navedenog (12)	Ne znam (70)
<b>6. HPV se prenosi?</b>					
Krvlju (61)	<b>Intimnim kontaktom kože i sluznica (718)</b>	Slinom (9)	Ne znam (47)		
<b>7. Što mislite kolika je učestalost pojave karcinoma grlića maternice u RH?</b>					
10 % (212)	<b>35-50 % (473)</b>	70 % (28)	Ne znam (122)		
<b>8. Da li oralna hormonska kontracepcija utječe na pojavu karcinoma grlića maternice?</b>					
<b>Da (114)</b>	Ne (444)		Ne znam (277)		
<b>9. Da li prezervativ štiti od karcinoma grlića maternice?</b>					
Da (339)	<b>Ne (380)</b>		Ne znam (116)		
<b>10. Na koji način se može spriječiti nastanak karcinoma grlića maternice?</b>					
Vakcinacijom (115)	Kirurškim zahvatima (14)	Redovnim preventivnim ginekološkim pregledima (303)	PAPA testom (86)	<b>Sve navedeno (303)</b>	Ne znam (14)

\*podebljano i sivo se nalaze točni odgovori dok se frekvencije pojedinih odgovora nalaze u zagradama pored odgovora

Tablica 8.4.5 Frekvencija pojedinog odgovora na upitniku Znanje o karcinomu grlića maternice\* [Izvor: M.V.]

Iz tablice 8.4.5 je vidljivo da su ispitanice najviše griješile na posljednja tri pitanja (*Da li oralna hormonska kontracepcija utječe na pojavu karcinoma grlića maternice? Da li prezervativ štiti od karcinoma grlića maternice? i Na koji način se može spriječiti nastanak karcinoma grlića maternice*).

Peta hipoteza je glasila smanjena razina znanja o rizičnim čimbenicima i uzroku nastanka karcinoma grlića maternice dovodi do slabijeg odaziva na preventivne preglede. To je provjereno analizom varijance jer *Levenov* test homogenosti varijance nije bio značajan pa je bilo opravdano koristiti ANOVA-u.

	Čestina odlaska ginekologu	Levenov test	p	$\bar{X}$	S D	F	df 1 i df2	p
<b>Znanje o rizičnim čimbenicima i uzroku nastanka karcinoma grlića maternice</b>	Svakih 6 mjeseci	0,52	0,67*	6,93	3,22	1,78	3,834	0,15*
	Jednom u godinu dana			7,20	3,14			
	Jednom u tri godine			7,41	3,07			
	Rjeđe			7,14	3,25			

Napomena \*p > 0,05

Tablica 8.4.6 Razlika u čestini odlaska ginekologu ovisno o razini znanja o rizičnim čimbenicima i uzroku nastanka karcinoma grlića maternice [Izvor: M.V.]

Nije dobivena statistički značajna razlika u čestini odlaska ginekologu ovisno o razini znanja ( $F_{3,834}=1,78$ ,  $p>0,05$ ). Neovisno o čestini odlaska ginekologu ispitanice imaju približno isto znanje o rizičnim čimbenicima i uzroku nastajanja karcinoma grlića maternice. **Time se peta hipoteza odbacuje.**



## 9. Rasprava

Rezultati istraživanja pokazuju kako žene nezdravstvenih usmjerenja u Hrvatskoj imaju iznimno dobro znanje o karcinomu grlića maternice, bez obzira na životnu dob i stupanj obrazovanja. U istraživanju je sudjelovalo 835 ispitanica ženskog spola, raspona dobi od 15 do 98 godina. Najveći broj ispitanica ima srednju ili visoku stručnu spremu. S obzirom na mjesto stanovanja najviše ispitanica, njih 65,9% živi urbanom području, a 34,1% ispitanica živi u ruralnom području. Jednom u godinu dana, odabranom ginekologu na pregled odlazi 71,5% ispitanica, a samo 4,6% odlazi rjeđe od tri godine, što pokazuje da žene razumiju važnost odlaska odabranom ginekologu barem jednom godišnje.

Rezultati pokazuju kako ne postoji značajna razlika između čestine odlazaka ginekologu ovisno o tome dolaze li ispitanice iz urbanih ili ruralnih područja, stoga možemo reći da je danas zdravstvena skrb puno dostupnija u mjestima gdje osobe žive i rade, a time je potvrđena i prva hipoteza. Veliki broj istraživanja bavio se ispitivanjem razlike u čestini dolazaka između žena ruralnih i urbanih područja što je pokazalo da češće odlaze žene iz urbanih sredina. Veći stupanj obrazovanja, viši socioekonomski status, ali i bolji mentalni status neki su od razloga tome. Uspoređujući latinoameričke i indijske žene u jugozapadnom djelu Sjedinjenih Američkih Država urbanih i ruralnih područja, istraživanje je pokazalo kako žene ruralnih područja rjeđe odlaze na ginekološke preglede što doprinosi nizak socioekonomski status, ali i manja pristupačnost liječniku [31].

Rezultati pokazuju da nema značajne razlike u odlascima na redovite preventivne ginekološke preglede između žena mlađe i starije životne dobi, čime se odbacuje druga hipoteza. Mlađe ispitanice idu ili svakih šest mjeseci ili rjeđe od tri godine, dok starije ispitanice idu jednom u godinu dana ili jednom u tri godine. Možemo obrazložiti da mlađe, spolno aktivne žene odlaze na pregled svakih 6 mjeseci zbog mogućih čestih upala izazvanih HPV infekcijom ili rjeđe od 3 godine zbog urednog PAPA nalaza, dok žene iznad 35 godina odlaze jednom godišnje ili jednom u tri godine s obzirom da pripadaju rizičnoj skupini te imaju naviku odlaziti liječniku ginekologu.

Od ukupnog broja ispitanica PAPA test nedavno je uradilo 56,3% ispitanica, 4,9% njih se ne sjeća kada je posljednji put uradila PAPA test, a samo 1,7% je uradilo prije više od 5 godina. Dobiveni rezultati pokazuju kako većina žena ipak redovito radi PAPA test te je dobro prihvaćen kao jeftina i najbolja metoda probira. Žene prosječne dobi 31 godinu, napravile su PAPA test

nedavno ili prije godinu do dvije, time je treća hipoteza potvrđena. Možemo zaključiti da žene srednje životne dobi zbog svoje reproduktivne dobi, aktivnog spolnog života, ali i educiranosti redovitije odlaze odabranom ginekologu radeći PAPA test. *American Cancer Society* (ACS), kao i mnoge druge organizacije u SAD-u preporučaju PAPA razmaz jednom godišnje od početka spolnog života ili nakon 18. godine, a nešto rjeđe nakon tri ili više urednih nalaza prema odredbi odabranog ginekologa [32].

Razlozi koje pojedine ispitanice navode zašto ne rade redovito PAPA test su nedostatak vremena, nedostatak novaca i neugodnost prilikom ginekološkog pregleda. Zabrinjavajuća činjenica je da 3,4% ispitanica uopće nema svog odabranog ginekologa, što se u današnje vrijeme ne bi smjelo događati s obzirom na sve veću dostupnost ginekoloških ambulanti i mogućnosti besplatnog pregleda i probira. Također se putem medija nastoji pridodati ozbiljnost problema karcinoma grlića maternice, kao i važnost PAPA testa. Čak 70% ispitanica nije se htjelo izjasniti o razlozima neredovitosti PAPA testa, što možemo obrazložiti kako su svjesne činjenice o neredovitosti, ali se srame navesti značajan razlog. Istraživanja u drugim zemljama pokazuju značajne razloge neredovitosti PAPA testa. U Maleziji, jugoistočnom dijelu Azije, žene navode kako nedostatak znanja i upućenosti predstavlja barijeru za neredovitost odlazaka na PAPA test [33]. U Estoniji 14,3% žena navode strah, dok 12,9% njih navode dugotrajno čekanje kod odabranog ginekologa kao značajnu barijeru [34]. U SAD-u najveći broj ispitanica 61,6% navodi nedostatak novaca, a više od polovice žena strahuje od moguće dijagnoze maligne bolesti, zatim osjećaj nelagode prilikom pregleda te strah od boli. [35] Obzirom na različita istraživanja, ipak najznačajnija barijera ne uzimanja PAPA test jest nelagodni osjećaj prilikom pregleda te strah, što možemo prepisati nedostatkom upućenosti, a upravo je PAPA obrisak zaslužan za otkrivanje premalignih lezija u ranijem stadiju bolesti.

Najviše ispitanica, njih 60,1% o karcinomu grlića maternice informiralo se putem internetskih stranica, a samo 8,6% od strane medicinske sestre u ginekološkoj ambulanti. Iako je Internet danas puno dostupniji, ne pruža uvijek kvalitetan i točan izvor informacija. Zabrinjavajuće, čak 24,3 % žena nije se uopće informiralo što je pokazatelj nedovoljne osviještenosti žena o ovom problemu. Zdravstveno prosvjeđivanje i odgoj, kao i predavanja od strane medicinskih sestara/tehničara trebalo bi započeti u doba adolescencije, time bi se značajno smanjila barijera neupućenosti, ali i strah od pozitivne maligne dijagnoze. Često žene potiskuju ovaj problem i ne žele se informirati jer smatraju da se to njima ne može dogoditi. Značajni izvori informiranja žena o karcinomu grlića maternice u Ugandi su putem radio postaja te u zdravstvenim ustanovama [36].

Slična istraživanja u SAD-u pokazuju kako žene preferiraju dostupne, pouzdane i prikladne izvore informiranja, a poželjna je i interakcija sa odabranim ginekologom. Tiskani materijali poput časopisa i knjiga nisu poželjni zbog duljine teksta, nedostatka specifičnih informacija, ali i korištenja stručne terminologije koje žene ne razumiju. Nadalje, žene izvore informacija od strane elektroničkih medija smatraju komercijalnim i zabavnim, umjesto edukativnim [37]. Neophodna je pozornost medija o ovom problemu, no ne smije se zanemariti uloga zdravstvenih profesionalaca koji imaju određen nivo znanja te su svojom profesionalnošću najpouzdaniji izvor informiranja o prevenciji karcinoma grlića maternice.

Medicinske sestre/tehničari odabranog ginekologa ne provode dovoljno vremena educirajući i informirajući žene o prevenciji karcinoma grlića maternice, što je potvrdilo i ovo istraživanje. Naime, samo 5 minuta medicinske sestre/tehničari odvoje vremena educirajući i informirajući 16,7% ispitanica i time daju nerazumljive informacije. Zapanjujuće je da 80,7% žene nikada nisu bile educirane/informirane o prevenciji karcinoma grlića maternice od strane medicinske sestre odabranog ginekologa, stoga možemo reći kako je četvrta hipoteza potvrđena. Kako bi se povećala informiranost pacijentica o samoj prevenciji najviše ispitanica navodi da bi razgovor medicinske sestre i odabranog ginekologa sa pacijenticom u ambulanti značajno tome doprinio. Nadalje, ispitanice smatraju kako bi veća dostupnost informacija putem brošura, letaka i plakata pomogla da se osvijeste o ovom problemu, a time bi se redovitost odlazaka odabranom ginekologu povećala, iako trenutno nemaju zdravstveni problem. Istraživanje u Jamajci pokazuje kako liječnik ginekolog i medicinska sestra/tehničar kao pružatelji zdravstvenih usluga pozitivno utječu na informiranost žena o prevenciji karcinoma grlića maternice, dok u Keniji zdravstveni djelatnici predstavljaju primarni izvor informiranja. Budući da su zdravstveni djelatnici glavni izvor informacija, imaju ključnu ulogu u poticanju žena da usvoje pozitivno zdravstveno ponašanje [38, 39].

Osim pitanja koja su se odnosila na izjašnjavanje o odlascima na redovite ginekološke preglede, uzimanja PAPA testa te o postupcima prevencije i edukacije od strane medicinskih sestara njihovih odabranih ginekologa, analizirani su i rezultati drugog dijela upitnika znanja o karcinomu grlića maternice. Prema dobivenim rezultatima, iako žene imaju dobro znanje o karcinomu grlića maternice, najviše su griješile na posljednja tri pitanja: „*Da li oralna hormonska kontracepcija utječe na pojavu karcinoma grlića maternice? Da li prezervativ štiti od karcinoma grlića maternice?* i *Na koji način se može spriječiti nastanak karcinoma grlića maternice.*“ Uzimanje oralne hormonske kontracepcije povezano je sa četiri puta većim rizikom razvoja displazije, sukladno trajanju uzimanja kontracepcije. Brojna istraživanja OHK ne

smatraju izravnim uzrokom nastanka lezija, već posljedicom lakšeg i slobodnijeg spolnog ponašanja. Novije istraživanje pokazuje da uporaba oralne hormonske kontracepcije povećava rizik od karcinoma grlića maternice kod žena inficiranih HPV infekcijom. Povećana količina estrogena i HPV infekcija mogu djelovati sinergistički te tako utječu na nastanak premalignih lezija. Nadalje, ispitanice su griješile na pitanje vezano uz zaštitu prezervativa od karcinoma grlića maternice. Jedan od razloga zašto prezervativi u potpunosti ne štite je taj što ne pokrivaju sve moguće HPV-zaražene dijelove tijela, kao što je koža genitalnog ili analnog područja. Načine sprječavanja karcinoma grlića maternice, najviše ispitanica navelo je redovne preventivne preglede kod odabranog ginekologa, uključujući PAPA test, nešto manji broj ispitanica cijepljenje kao primarnu metodu prevencije, dok 1,7 % ispitanica nije znalo navesti ni jedan način prevencije. No, svjesne su činjenice da je PAPA test, kao i redoviti odlazak odabranog ginekologu bitan aspekt za otkrivanje karcinoma grlića maternice, s obzirom da u ranoj fazi nema specifičnih simptoma. Provjeravajući posljednju hipotezu o utjecaju razine znanja o rizičnim čimbenicima i uzrocima nastanka karcinoma grlića maternice na odaziv na preventivne preglede, nije dobivena statistički značajna razlika. Neovisno o odazivu na preventivne ginekološke preglede, ispitanice imaju približno isto znanje o rizičnim čimbenicima i uzroku nastajanja karcinoma grlića maternice, pa se time peta hipoteza odbacuje. U 2009. godini na Papa testiranje odazvalo se 2 514 (41,9 %), a u 2010. godini 2 176 (41,8 %) pozvanih žena. Odaziv je u obje godine bio podjednak, iako nešto manji 2010. godine. Za razliku od drugih istraživanja gdje razina znanja znatno utječe na odaziv žena na preventivne preglede, stoga je odaziv bio puno viši kao u Finskoj i Engleskoj, na Islandu postigao se odaziv žena preko 80%; u Nizozemskoj, Norveškoj, Švedskoj i Danskoj 70-80%. Bez obzira na to, ukazuje se potreba i obveza populacije, ali i zdravstvenih profesionalaca na edukaciju žena s ciljem unaprjeđenja njihove svijesti o spolnom zdravlju uopće [16, 40, 41, 42].

## 10. Zaključak

Karcinom grlića maternice, kao drugi najčešći karcinom u žena mlađih od 45 godina i treći vodeći uzrok mortaliteta, predstavlja značajan zdravstveni, psihološki i socijalni teret diljem svijeta. Budući da se najčešće javlja u dobi u kojoj je žena radno i spolno aktivna, predstavlja ne samo veliko zdravstveno, nego i društveno opterećenje. *Carcinom in situ*, kao preinvazivna promjena ne prodire bazalnu membranu i nema obilježja makroskopskih promjena. Za razliku od invazivnog stadija gdje su simptomi znatno specifični, a promjene makroskopski vidljive. Neuspjeh rane detekcije promjena dovodi do prodora bazalne membrane te razvoja invazivnog karcinoma grlića maternice.

U preventivnim aktivnostima naglasak je na smanjenju prevalencije poznatih rizičnih faktora koji doprinose razvoju karcinoma: HPV infekcija, rani koitus prije 18-te godine života, promiskuitetno ponašanje, nezaštićeni koitus, multiparitet, brojne upale spolnog sustava, dugotrajno korištenje OHK, pušenje, imunosupresija te stresni čimbenici. Danas se smatra kako od svih čimbenika sa povećanim rizikom, HPV ipak ima značajnu ulogu u nastanku malignoma, s obzirom da je izoliran u 99,7% svih oboljelih žena.

Na raspolaganju stoji čitav spektar metoda i mogućnosti za njegovo praćenje, uklanjanje, a time i potpuno izlječenje ukoliko se otkrije u ranijoj fazi. Zahvaljujući upravo PAPA testu, kao vrlo pouzdanoj, prihvatljivoj i jeftinoj metodi, čije se promjene detektiraju već u neinvazivnoj fazi. U Hrvatskoj se na PAPA test pozivaju sve žene između 25. i 64. godine jer je pojavnost u toj dobi najveća.

Prevenција, probir i rana dijagnostika karcinoma grlića maternice zadaća je svih zdravstvenih djelatnika zdravstvene zaštite. Uloga medicinske sestre/tehničara jest poznavanje rizičnih faktora, prepoznavanje obilježja ranih simptoma, kao i upućenost u primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Nadalje, kao zdravstveni djelatnik i profesionalac ima ulogu edukatora, ne samo žena u ginekološkoj ambulanti, nego i u zajednici putem različitih predavanja, provedbom javnozdravstvenih promocija, ali i zdravstvenim odgojem adolescenata za odgovorno spolno ponašanje. U Hrvatskoj postoji i profilaktičko cjepivo kao novija metoda primarne prevencije, namijenjeno djevojčicama i djevojkama u dobi između 9 i 26 godina, ali i muškom spolu prije stupanja u spolne odnose. No, važno je napomenuti kako cjepivo nije zamjena za sekundarne metode prevenciju, s obzirom da cjepivo ne štiti od svih genotipova HPV-a, niti od ostalih spolno prenosivih bolesti. Obzirom na dosegnutu razinu znanja, dobre

metode prevencije poput zdravstvenog prosvjećivanja mladih osoba i žena reproduktivne dobi, cijepljenja protiv HPV infekcije, karcinom vrata maternice je bolest od koje ni jedna žena ne bi smjela oboljeti a kamoli umrijeti.

Sukladno rezultatima provedenog istraživanja, možemo zaključiti, kako žene nezdravstvenih usmjerenja u Hrvatskoj pokazuju zavidno znanje o karcinomu grlića maternice i njegovim rizičnim čimbenicima. Ne postoji statistički značajna razlika u čestini odlaska ginekologu između žena koje žive u ruralnom području i žena koje žive u urbanom području. Žene srednje životne dobi češće odlaze na preventivne preglede, radeći PAPA test i to jednom godišnje, u odnosu na mlađe ispitanice koje odlaze ili svakih 6 mjeseci ili jednom u tri godine. Ispitanice koje su nedavno ili prije godinu do dvije radile PAPA test imaju oko 32 godine. Neredovitost rađenja PAPA testa je vezano za dob u smislu da će mlađe ili starije pacijentice biti manje redovite u odlascima na PAPA test dok će one srednje dobi biti redovitije, s obzirom da pripadaju rizičnoj skupini. Značajna barijera za neredoviti PAPA test jest nedostatak vremena, no najviše ispitanice nije htjelo navesti razlog neredovitosti. Kao izvor informiranja ispitanice su navele Internet, što je razumljivo s obzirom na dostupnost, no ne i pouzdanost informacija. Nešto manji broj ispitanica navelo je medicinsku sestru/ tehničara kao izvor davanja potrebnih informacija, pa je time i istraživanje pokazalo medicinske sestre /tehničari njihovog odabranog ginekologa uopće ne provode dovoljno vremena educirajući o prevenciji karcinoma grlića maternice. Ispitanice navode kako je razgovor odabranog ginekologa i medicinske sestre sa pacijenticom u ambulanti najbolji način povećanja informiranosti o prevenciji karcinoma grlića maternice.

Unatoč razmjerno jednostavnim jeftinim i pouzdanim metodama prevencije karcinoma grlića maternice te odličnoj prognozi u slučaju ranog otkrivanja, još uvijek ne možemo biti zadovoljni dosegnutom razinom znanja, posebice u mladih ljudi, o načinima prevencije i mogućnostima ranog otkrivanja. Dobro vođenim organiziranim programom probira pojavnost karcinoma vrata maternice može se smanjiti za 80%, a uz implementaciju cjepiva protiv najčešćih onkogenih tipova HPV-a dobivamo optimalan model za suzbijanje ove maligne bolesti.

U Varaždinu, 06.09.2018.

Potpis:  
Matea Vidović

## 11. Literatura

- [1] M. Šekerija: Incidencija raka u Hrvatskoj 2014.: Registar za rak Republike Hrvatske, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Bilten br. 39, Zagreb 2016., str. 2-29
- [2] V. Janeš Poje: Nove staze: Rak vrata maternice: Časopis za prevenciju bolesti i promociju zdravlja Zavoda za javno zdravstvo županija: Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke i Varaždinske, TIVA, br. 25-26, rujan 2010., str 6-11
- [3] D. Puntarić, D. Ropac i suradnici: Higijena i epidemiologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
- [4] D. Eljuga, A. Dražančić i suradnici: Prevencija i dijagnostika tumora ženskih spolnih organa, Nakladni zavod Globus, Hrvatsko društvo ginekologa i opstetričara, Klinika za tumore, Hrvatska Liga protiv raka, Zagreb, 1998. str. 50-63
- [5] J. Zekan, M. Sirotković-Skerlev, A. Ćorušić<sup>1</sup>, J. Lešin: Onkogeni aspekti HPV-genitalnih infekcija kod žena, Zavod za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti i porode Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Medicus, br. 1, veljača 2009., str. 67 - 71
- [6] Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice: Letak o nacionalnom programu za rano otkrivanje raka vrata maternice <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Letak-vrat-maternice-2015-web.pdf> , dostupno 02.07.2018.
- [7] Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice: Brošura rano otkrivanje raka vrata maternice [http://www.dzmup.hr/UserDocsImages/novosti/2012/Rano%20otkrivanje%20raka%20vrata%20maternice\[1\].pdf](http://www.dzmup.hr/UserDocsImages/novosti/2012/Rano%20otkrivanje%20raka%20vrata%20maternice[1].pdf), dostupno 02.07.2018.
- [8] Z. Ebling, M. Strnad, M. Šamija: Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, Medicinski Vjesnik, br. 39, 2007., str. 1-4 i 19-29
- [9] Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije - Rak vrata maternice <http://www.nzjz-split.hr/web/index.php/hr/ostale-vijesti/465-rak-vrata-maternice>, dostupno 03.07.2018.
- [10] M. Stanec, D. V. Vrdoljak, M. Turić: Kirurška onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [11] A. Ćorušić, D. Babić, M. Šamija, H. Šobat: Ginekološka onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- [12] Protokol Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice, Zagreb, studeni 2012. <http://citologija.hlz.hr/wp-content/uploads/2014/12/PROTOKOL-nacionalnog-programa-ranog-otkrivanja-raka-vrata-maternice.pdf>, dostupno 05.07.2018.

- [13] M. Šekerija, P. Čukelj: Epidemiologija raka vrata maternice, 4. hrvatski simpozij o prevenciji i liječenju početnog raka vrata maternice, Zagreb, 2017.
- [14] V. Šimunić i suradnici: Ginekologija, Naklada Ljevak, Zagreb, 2001.
- [15] A. Dorić, M. Grahovac: Infekcije humanim papiloma virusom - epidemiološke pretpostavke i pokazatelji, Medix, br. 58, svibanj 2005., str. 62-66
- [16] D. Buković: Cjeloviti znanstveni pristup genetici zloćudnih novotvorina poglavito organa spolnog sustava žena I dio: Klinika za ženske bolesti i porode Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zrinski d.d. Čakovec, Hrvatsko komunikološko društvo Zagreb, Čakovec, 2009.
- [17] D. Babić, M. Macan: Prekursori karcinoma materničnoga vrata, Medix, br. 104/105, travanj 2013., str. 182-186
- [18] D. Koruga, M. Papić-Obradović: Rana dijagnostika kancera, Handout 8, Beograd, 2012/2013. <http://bmi.mas.bg.ac.rs/fajlovi/diplomske/Handout8.pdf>, dostupno 06.07.2018.
- [19] G. Vujić. A. Ćorušić: Zloćudni tumori vrata maternice, Klinika za ženske bolesti i porode, Zavod za ginekološku onkologiju, Zagreb, Medix, br. 52., ožujak 2004., str 110-115
- [20] R. Finnan, H. Tamin, W. Almawi: Identification of Chlamydia trachomatis DNA in human papilloma virus (HPV) positive women with normal and abnormal cytology, Archives of Gynecology and Obstetrics, br. 3, srpanj 2002., str. 168–171
- [21] A. Kurjak i suradnici: Ginekologija i perinatologija, ITRO „Naprijed“, Zagreb, 1989.
- [22] V. Moreno, FX. Bosch, N. Muñoz, CJ. Meijer, KV. Shah, JM. Walboomers, R. Herrero, S Franceschi: Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study, Lancet, br. 9312., ožujak 2002., str. 1085-1092
- [23] Centers for Disease Control and Prevention: What are the Risk Factor for Cervical Cancer? [https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm) , dostupno 10.07.2018.
- [24] American Cancer Society: Signs and Symptoms of Cervical Cancer <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/?term=symptoms+of+cervical+cancer> , dostupno 11.07.2018.
- [25] S. Štemberger-Papić, D. Vrdoljak-Mozetič, D. Verša Ostojić, R. Rubeša-Mihaljević, M. Dinter: Citologija vrata maternice (Papa-test) – terminologija i značaj u probiru za rak vrata maternice, Medicina Fluminensis, br. 3, rujan 2016., str. 324-336
- [26] PubMed Health: Cervical Cancer Treatment, PDQ Adult Treatment Editorial Bord, ožujak 2018. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0032754/#CDR0000062961\\_130](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0032754/#CDR0000062961_130) , dostupno 11.07.2018.
- [27 ] Centers for Disease Control and Prevention: HPV Vaccine Information For Young Women <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv-vaccine-young-women.htm> , dostupno 13.07.2018.



[28] Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske: Knjižica -Prevenција raka vrata maternice

[http://www.cybermed.hr/centri\\_a\\_z/rak\\_vrata\\_maternice\\_i\\_hpv/knjizica\\_prevencija\\_raka\\_vrata\\_maternice](http://www.cybermed.hr/centri_a_z/rak_vrata_maternice_i_hpv/knjizica_prevencija_raka_vrata_maternice) ,dostupno 13.07.2018.

[29] N. Antoljak, M. Jelavić, A. Šupe Parun: Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, Služba za epidemiologiju, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medix, br. 104/105 travanj/svibanj 2013., str. 86-88

[30] Nastavni Zavod za Javno zdravstvo dr. Andrija Štampar: Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice <http://www.stampar.hr/hr/nacionalni-program-ranog-otkrivanja-raka-vrata-maternice> , dostupno 13.07.2018.

[31] T. Nuño, JK. Gerald, R. Harris, ME. Martinez, A. Estrada, F. García: Comparison of breast and cervical cancer screening utilization among rural and urban Hispanic and American Indian women in the Southwestern United States, Cancer Causes & Control, br. 8, kolovoz 2012., str. 1333-1341.

[32] R.A. Smith, V. Cokkinides, HJ. Eyre: American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, CA Cancer J Clin., br. 53, siječanj/veljača 2003., str. 27-43

[33] R.A. Al-Naggar: Practice and Barriers towards Pap Smear Test from a Public Hospital in Malaysia, Journal of Community Medicine & Health Education, br. 3, siječanj 2012., str. 1-7

[34] A. Kivistik, K. Lang, P. Baili, A. Anttila, P. Veerus: Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia, BMC Womens Health, br.11 , rujan 2011., str. 1-6

[35] M. Akinlotan, J.N. Bolin, J. Helduser, C. Ojinnaka, A. Lichorad, D. McClellan: Cervical Cancer Screening Barriers and Risk Factor Knowledge Among Uninsured Women, Journal of Community Health, br. 4, veljača 2017., str. 770–778

[36] T. Mukama, R. Ndejjo, A. Musabyimana, A. Ali Halage, D. Musoke: Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda, BMC Women's Health, br. 1, siječanj 2017., str. 1-8

[37] DH. McCree, PA. Sharpe, HM. Brandt, R. Robertson: Preferences for sources of information about abnormal Pap tests and HPV in women tested for HPV, Preventive Medicine, br. 3, rujan 2006., str. 165-170

[38] E. Coronado Interis, CP. Anakwenze, M. Aung, PE. Jolly: Increasing Cervical Cancer Awareness and Screening in Jamaica: Effectiveness of a Theory-Based Educational Intervention, Environmental Research and Public Health, br 1., siječanj 2016., str. 53

[39] P. Gichangi, B. Estambale, J. Bwayo, K. Rogo, S. Ojwang, A. Opiyo, M. Temmerman.: Knowledge and practice about cervical cancer and Pap smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, International Journal of Gynecological Cancer, br. 6, studeni-prosinac 2003., str. 827-833

[40] B. Ramachandran: Functional association of oestrogen receptors with HPV infection in cervical carcinogenesis, Endocrine Related Cancer, br. 4, travanj 2017., str. 99-108

[41] Cervical cancer prevention and early detection: Can Cervical Cancer Be Prevented?

<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection/can-cervical-cancer-be-prevented.html>, dostupno 27.07.2018.

[42] H. Glibotić Kresina , S. Janković, N. Vlah: Prikaz programa «Rano otkrivanje raka vrata maternice kod žena Primorsko-goranske županije za 2009. i 2010. godinu», Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 28, listopad 2011., str. 469-475

## Popis tablica

<i>Tablica 3.1.1 Usporedba nazivlja intraepitelnih neoplazija</i> [Izvor: D. Babić, M. Macan: Prekursori karcinoma materničnoga vrata, Medix 19, br. 104/105, 2013.: str. 182-186].....	6
<i>Tablica 4.1 Međunarodna klasifikacija karcinoma vrata maternice (FIGO, 1994.)</i> [Izvor: A. Ćorušić, D. Babić, M. Šamija, H. Šobat: Ginekološka onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2005].....	8
<i>Tablica 8.4.1 Razlike u čestini odlazaka odabranom ginekologu ovisno o mjestu stanovanja</i> [Izvor: M.V.].....	19
<i>Tablica 8.4.2 Razlike u čestini odlazaka ginekologu ovisno o dobi ispitanica</i> [Izvor: M.V.].....	19
<i>Tablica 8.4.3 Razlike u tome kada je učinjen posljednji PAPA test ovisno o dobi ispitanica</i> [Izvor: M.V.].....	21
<i>Tablica 8.4.4 Aritmetička sredina (<math>\bar{X}</math>), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (<math>\alpha</math>) za upitnik znanja o karcinomu grlića maternice</i> [Izvor: M.V.].....	25
<i>Tablica 8.4.5 Frekvencija pojedinog odgovora na upitniku Znanje o karcinomu grlića maternice*</i> [Izvor: M.V.].....	27
<i>Tablica 8.4.6 Razlika u čestini odlaska ginekologu ovisno o razini znanja o rizičnim čimbenicima i uzroku nastanka karcinoma grlića maternice</i> [Izvor: M.V.].....	27

## Popis grafikona

<i>Grafikon 8.4.1 Podjela po stupnju obrazovanja ispitanica [Izvor: M. V.].....</i>	<i>17</i>
<i>Grafikon 8.4.2 Podjela prema mjestu stanovanja [Izvor: M.V.].....</i>	<i>17</i>
<i>Grafikon 8.4.3 Čestina odlazaka ginekologu [Izvor: M.V.].....</i>	<i>18</i>
<i>Grafikon 8.4.4 Zadnji odlazak na PAPA test [Izvor: M.V.].....</i>	<i>20</i>
<i>Grafikon 8.4.5 Razlozi neredovitog odlaska na PAPA test [Izvor: M.V.].....</i>	<i>21</i>
<i>Grafikon 8.4.6 Načini informiranja o karcinomu grlića maternice [Izvor: M.V.].....</i>	<i>22</i>
<i>Grafikon 8.4.7 Vrijeme provođenja medicinskih sestara u edukaciji/informiranju pacijentica o karcinomu grlića maternice [Izvor: M.V.].....</i>	<i>23</i>
<i>Grafikon 8.4.8 Razumljivost informacija o prevenciji karcinoma grlića maternice od strane medicinske sestre odabranog ginekologa [Izvor: M.V.].....</i>	<i>23</i>
<i>Grafikon 8.4.9 Načini povećanja informiranosti o prevenciji karcinoma grlića maternice [Izvor: M.V.].....</i>	<i>24</i>

# Prilog 1

## *Opći podatci*

**1. Dob (molim unesite samo brojke):** \_\_\_\_\_

**2. Vaše obrazovanje je:**

- ❖ Osnovna škola ili niže
- ❖ Srednja stručna sprema
- ❖ Viša stručna sprema
- ❖ Visoka stručna sprema

**3. Vaše mjesto stanovanja je:**

- ❖ Urbano područja (grad)
- ❖ Ruralno područje (selo)

**4. Koliko često odlazite Vašem odabranom ginekologu na ginekološki pregled:**

- ❖ Svakih 6 mjeseci
- ❖ Jednom u godinu dana
- ❖ Jednom u tri godine
- ❖ Rjeđe

**5. Kada ste zadnji puta radili PAPA test:**

- ❖ Nedavno
- ❖ Prije godinu ili dvije
- ❖ Prije više od pet godina
- ❖ Ne sjećam se

**6. Ukoliko ne radite redovito PAPA test, zašto ne radite:**

- ❖ Nemam vremena
- ❖ Nemam novaca
- ❖ Ne osjećam se ugodno kod ginekologa
- ❖ Nemam odabranog ginekologa
- ❖ Vaše znanje o karcinomu grlića maternice

*Iduća pitanja ispituju Vaše znanje o karcinomu grlića maternice.*

*Moguće je označiti samo jedan odgovor.*

**7. Po Vašem mišljenju koliko često treba odlaziti na preventivne ginekološke preglede:**

- ❖ Jednom godišnje
- ❖ Jednom u dvije godine
- ❖ Jednom u pet godina
- ❖ Samo kada imam zdravstvenih problema
- ❖ Ne znam

**8. PAPA test je:**

- ❖ Ginekološki pregled
- ❖ Inspekcija vanjskog spolovila
- ❖ Bris rodnice i vrata maternice
- ❖ Ne znam što je

**9. Karcinom grlića maternice je:**

- ❖ Benigna promjena
- ❖ Maligna promjena
- ❖ Upalna promjena
- ❖ Ne znam što je

**10. Glavni uzrok nastanka karcinoma grlića maternice je:**

- ❖ Bakterija
- ❖ Virus
- ❖ Gljivica
- ❖ Ne znam

**11. Po Vašem mišljenju faktor za rizik nastanka karcinoma grlića maternice je:**

- ❖ Rani spolni odnos
- ❖ Promiskuitet
- ❖ Niži socijalno ekonomski status
- ❖ Infekcija humanim papiloma virusom
- ❖ Ništa od navedenog

- ❖ Ne znam

**12. HPV se prenosi:**

- ❖ Krvlju
- ❖ Intimnim kontaktom kože i sluznica
- ❖ Slinom
- ❖ Ne znam

**13. Što mislite kolika je učestalost pojave karcinoma grlića maternice u RH:**

- ❖ 10 %
- ❖ 35-50 %
- ❖ 70 %
- ❖ Ne znam

**14. Da li oralna hormonska kontracepcija utječe na pojavu karcinoma grlića maternice:**

- ❖ Da
- ❖ Ne
- ❖ Ne znam

**15. Da li prezervativ štiti od karcinoma grlića maternice:**

- ❖ Da
- ❖ Ne
- ❖ Ne znam

**16. Na koji način se može spriječiti nastanak karcinoma grlića maternice:**

- ❖ Vakcinacijom
- ❖ Kirurškim zahvatima
- ❖ Redovnim preventivnim ginekološkim pregledima
- ❖ PAPA testom
- ❖ Sve navedeno
- ❖ Ne znam

*Molimo Vas da na iduća pitanja odgovorite iskreno onako kako je bez puno razmišljanja.*

**17. Gdje ste se informirali o prevenciji karcinoma grlića maternice:**

- ❖ Putem interneta
- ❖ Putem TV-a
- ❖ Putem novina
- ❖ Kod medicinske sestre u ginekološkoj ordinaciji
- ❖ Nisam se informirala

**18. Koliko Vaša medicinska sestra odabranog ginekologa provodi vremena educirajući / informirajući Vas o prevenciji karcinoma grlića maternice:**

- ❖ 5 minuta
- ❖ 30 minuta
- ❖ 60 minuta
- ❖ Uopće to ne radi

**19. Medicinska sestra Vašeg odabranog ginekologa daje razumljive informacije o prevenciji karcinoma grlića maternice u skladu s Vašim stupnjem obrazovanja:**

- ❖ Da
- ❖ Ne
- ❖ Ne znam

**20. Kojim bi se načinom, po Vašem mišljenju, povećala informiranost pacijentica o prevenciji karcinoma grlića maternice:**

- ❖ Razgovor medicinske sestre i odabranog ginekologa sa pacijenticom u ambulanti
- ❖ Povećanjem pristupačnosti i ljubaznosti medicinske sestre kod posjete ambulante
- ❖ Edukacija pacijentica od strane medicinske sestre u ginekološkoj ambulanti
- ❖ Veća dostupnost informacija kod ginekologa kroz brošure, letke, plakate
- ❖ Predavanjima patronažne sestre u zajednici



Sveučilište  
SjeverIZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MATEA VIDOVIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZNAJME ŽENA O KARCINOMU GRLIČA MATERMKE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Đidavić Matea  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MATEA VIDOVIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZNAJME ŽENA O KARCINOMU GRLIČA MATERMKE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Đidavić Matea  
(vlastoručni potpis)