

Informiranost i stavovi opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke

Kovaček, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:183980>

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

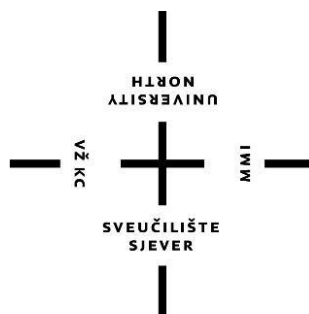
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





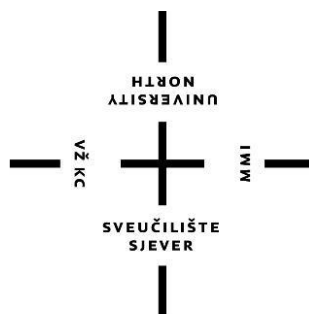
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1464/SS/2021

Informiranost i stavovi opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke

Ivona Kovaček, 2996/336

Varaždin, rujan 2021.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1464/SS/2021

Informiranost i stavovi opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke

Student:

Ivona Kovaček, 2996/336

Mentor:

Ivana Herak, mag.med.tech.

Varaždin, rujan 2021.

UNIVERSITY
NORTH

Sveučilište
Sjever

VZ KC

MMI

SVEUČILIŠTE
SJEVER

**IZJAVA 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, IVONA KOVAČEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST I STAVOVI ORKE POPLUČJE O HISTERIJI KAO MJEŠT PREVENCIJE I TERAPIJE U JEDNOM OD NAČINA LIJEČENJA KARUNKITA DVAJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kovaček Ivona
(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, IVONA KOVAČEK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST I STAVOVI ORKE POPLUČJE O HISTERIJI KAO MJEŠT PREVENCIJE I TERAPIJE U JEDNOM OD NAČINA LIJEČENJA KARUNKITA DVAJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kovaček Ivona
(vlastoručni potpis)

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ivona Kovaček	JMBAG	0336027769
DATUM	27.7.2021.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Informiranost i stavovi opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Awareness and attitudes of the general population about mastectomy as a measure of prevention and one of the ways to treat breast cancer		
MENTOR	Ivana Herak, mag.med.techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Ivana Živoder, predsjednik 2. Ivana Herak, pred., mentor 3. izv.prof.dr.sc. Zoran Peršec, član 4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BRJ 1464/SS/2021

OPIS

Totalna mastektomija je kirurški zahvat kojim se odstranjuje jedna ili obje dojke, a koji kod oboljelih osoba narušava kvalitetu života te za sobom nosi posljedice poput problema s vlastitom slikom tijela, problema u obitelji, poslovnom te društvenom životu. Indicirana je pojavom karcinoma dojke, a sama statistika o njegovoj učestalosti je poražavajuća i već dugo predstavlja izazov medicinskom osoblju i drugim stručnjacima koji godinama nastoje pronaći način za smanjene smrtnosti i teških posljedica. Za žene, dojka predstavlja simbol plodnosti, ženstvenosti i života, stoga sama dijagnoza karcinoma dojke predstavlja velik strah. Oboljelim osobama potrebna je pažnja i razumijevanje te stvaranje osjećaja sigurnosti od strane obitelji i medicinskog osoblja kako bi se pacijentica psihički i fizički što bolje osjećala, posebice one podvrgnute potpunom gubitku dojke.

Cilj završnog rada je ispitati informiranost i stavove opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke, ovisno o sociodemografskim podacima, medicinskom ili ne medicinskom usmjerenju te poznavanju oboljele osobe.

ZADATAK URUČEN

16.09.2021.



Predgovor

Ovom prilikom želim se zahvaliti svima koji su na bilo koji način doprinijeli uspješnom završetku mojeg trogodišnjeg obrazovanja na Studiju Sestrinstva.

Prva zahvala namijenjena je mentorici Ivani Herak što je svojom velikom pristupačnom, stručnim znanjem i udijeljenim savjetima pomogla tijekom izrade Završnog rada.

Iduća zahvala ide predavačima i kolegama na kolegijalnosti i razumijevanju u ovoj izazovnoj godini praćenoj pandemijom Covida – 19, kao i svim sudionicima koji su svojim odgovorima sudjelovali u provedbi istraživačkog dijela rada.

I naravno, zahvaljujem svojoj obitelji i svim dragim ljudima na pružanju podrške i pomoći tijekom studiranja te preminulom stricu liječniku koji mi je još od malih nogu usadio ljubav prema zdravstvenoj struci zbog čega danas i jesam na tome putu bez ikakve dvojbe.

Sažetak

Totalna mastektomija je kirurški zahvat kojim se odstranjuje jedna ili obje dojke, a koji kod oboljelih osoba narušava kvalitetu života te za sobom nosi posljedice poput problema s vlastitom slikom tijela, problema u obitelji, poslovnom te društvenom životu. Indicirana je pojavom karcinoma dojke, a sama statistika o njegovoj učestalosti je poražavajuća i već dugo predstavlja izazov medicinskom osoblju i drugim stručnjacima koji godinama nastoje pronaći način za smanjene smrtnosti i teških posljedica. Za žene, dojka predstavlja simbol plodnosti, ženstvenosti i života, stoga sama dijagnoza karcinoma dojke predstavlja velik strah. Oboljelim osobama potrebna je pažnja i razumijevanje te stvaranje osjećaja sigurnosti od strane obitelji i medicinskog osoblja kako bi se pacijentica psihički i fizički što bolje osjećala, posebice one podvrgnute potpunom gubitku dojke.

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti informiranost i stavove opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke, ovisno o sociodemografskim podacima, medicinskom ili ne medicinskom usmjerenju te poznavanju oboljele osobe. Sudjelovalo je 611 sudionika iz opće populacije, a korišten je kvantitativni istraživački pristup te je provedeno presječno istraživanje. Za dobivanje podataka u istraživanju korišten je anketni upitnik, koji je samostalno izrađen za potrebe provođenja istraživanja. Samo sudjelovanje u upitniku bilo je dobrovoljno i anonimno.

Dobiveni rezultati svjedoče kako velika većina sudionika poznaje osobu oboljelu od karcinoma dojke te su upoznati s pojmom mastektomije. Može se zaključiti kako je opća populacija relativno dobro informirana, no još uvijek se u društvu svakako premalo govori o totalnoj mastektomiji. Važnu ulogu ima medicinska sestra koja je dio medicinskog tima i koja svojim znanjem i vještinama utječe na informiranje opće populacije i dobrobit pacijentica podvrgnutih totalnoj mastektomiji.

Ključne riječi: totalna mastektomija, kvaliteta života, karcinom dojke, strah, medicinska sestra

Summary

Total mastectomy is a surgical procedure that removes one or both breasts, and which impairs the quality of life of sick people and has consequences such as problems with their own body image, problems in the family, business and social life. It is indicated by the occurrence of breast cancer, and the statistics on its frequency are devastating and have long been a challenge to medical staff and other professionals who have been trying for years to find a way to reduce mortality and severe consequences. For women, the breast is a symbol of fertility, femininity and life, so the diagnosis of breast cancer itself is a great fear. Patients need attention and understanding and the creation of a sense of security on the part of the family and medical staff in order for the patient to feel better mentally and physically, especially those who have undergone complete breast loss.

The aim of this study was to investigate the information and attitudes of the general population about mastectomy as a preventive measure and one of the ways to treat breast cancer, depending on sociodemographic data, medical or non-medical orientation and knowledge of the patient. 611 participants from the general population participated, and a quantitative research approach was used and a cross-sectional study was conducted. To obtain data in the research, a survey questionnaire was used, which was independently developed for the purposes of conducting the research. Only participation in the questionnaire was voluntary and anonymous.

The obtained results testify that the vast majority of participants know a person suffering from breast cancer and are familiar with the concept of mastectomy. It can be concluded that the general population is relatively well informed, but there is still too little talk in society about total mastectomy. An important role is played by the nurse who is part of the medical team and whose knowledge and skills influence the informing of the general population and the well-being of patients undergoing total mastectomy.

Key words: total mastectomy, quality of life, breast cancer, fear, nurse

Popis korištenih kratica

BRCA1	gen vezan uz rak dojke 1 (<i>eng. Breast Cancer gen 1</i>)
BRCA2	gen vezan uz rak dojke 2 (<i>eng. Breast Cancer gen 2</i>)
MR	magnetska rezonanca
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
VAS	Vizualno-analogni skala
BPM	obostrana profilaktička mastektomija (<i>eng. Bilateral Prophylactic Mastectomy</i>)

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Anatomija.....	3
2.1.	Anatomija dojke.....	3
3.	Dijagnostika.....	5
3.1.	Samopregled dojke.....	5
3.2.	Mamografija.....	6
3.3.	Ultrazvučni pregled.....	6
3.4.	Biopsija.....	7
3.5.	Citodijagnostika.....	7
3.6.	Magnetska rezonanca.....	7
4.	Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke.....	8
5.	Liječenje.....	9
5.1.	Zračenje.....	9
5.2.	Kemoterapija.....	9
5.3.	Hormonsko liječenje.....	10
5.4.	Kirurško liječenje.....	10
5.4.1.	Tumorektomija.....	11
5.4.2.	Kvadrantektomija ili segmentektomija.....	11
5.4.3.	Modificirana radikalna mastektomija.....	11
5.4.4.	Klasična radikalna mastektomija.....	12
5.4.5.	Subkutana mastektomija.....	12
6.	Sestrinske dijagnoze vezane uz mastektomiju.....	13
7.	Istraživački rad.....	15
7.1.	Cilj.....	15

7.2.	Istraživačka pitanja	15
7.3.	Metode i sudionici.....	15
7.4.	Rezultati	16
7.4.1.	Sociodemografska obilježja sudionika.....	16
7.4.2.	Općenita pitanja o znanju vezanom za karcinom dojke i mastektomiji.....	19
7.4.3.	Stavovi opće populacije o kvaliteti života osobe nakon mastektomije, o percepciji vlastitog tijela te utjecaju mastektomije na obiteljski i društveni život	20
8.	Rasprava	29
9.	Zaključak	31
9.	Literatura	32
	Popis slika.....	35
	Popis grafikona	36

1. Uvod

Karcinom dojke predstavlja jedan od globalnih javno-zdravstvenih problema, ne samo zbog činjenice da ta bolest ima epidemijske razmjere, već i zato što njene posljedice pogađaju gotovo sve segmente društva. Od svih karcinoma koji u današnje vrijeme pogađaju stanovništvo, rak dojke je na drugom mjestu prema svojoj učestalosti. U svijetu čini 18% svih malignih tumora kod žena [1]. Prema Hrvatskom registru za rak, incidencija oboljelih Hrvata iznosi 119,2, što je znatno više od iznosa europskog standarda koji je 89,4. Također, stopa smrtnosti u Hrvatskoj iznosi 48,3, dok europska stopa predstavlja polovicu tog iznosa, tj. 28,7 [2]. Iz tog razloga karcinom dojke zauzima treće mjesto po učestalosti, računajući za oba spola, odmah nakon karcinoma bronha te debeloga crijeva [3]. Epidemiološkim istraživanjima došlo se do spoznaje da se karcinom dojke razvija zbog ispreplitanja okolišnih i genetskih čimbenika sa životnim stilom i sa biološkim učincima [4].

Činjenica dokazana od strane istraživača je ta da se pojavljuje kod žena već prije 30. godine života, a njegova učestalost do menopauze raste i udvostručuje se svakih 10 godina. Na razvoj utječe pojava prve menstruacije prije 12. godine, neradañje ili pak kasno rađanje prvog djeteta u dobi nakon 35. godine. Rizik obolijevanja je dva puta veći kod majki koje su prvi puta rodile nakon 30., nego nakon 20. godine. Također je i dva puta veći kod žena čija je menopauza nastupila nakon 55., za razliku od onih kojima je nastupila nakon 45. godine. Isto tako, povećan je rizik kod žena koje su već jednom operirale jednu dojku te ako su u obitelji majka ili sestra oboljele od karcinoma dojke. Kod duljeg uzimanja oralnih kontraceptiva, rizik obolijevanja se povećava između 40 i 50 godina, a kod obitelji s visokom učestalošću raka dojke otkrivene su mutacije dvaju tumorsupresornih gena nazvanih BRCA1 (*eng. Breast Cancer gen 1*) i BRCA2 (*eng. Breast Cancer gen 2*) čija je uloga također značajna u razvitku maligne bolesti [5]. Sam karcinom dojke raste polaganim udvostručenjem tumorskih stanica te mu je potrebno 5 do 8 godina da postigne veličinu od 1 cm kako bi se mogao otkriti palpacijom tijekom samopregleda ili kliničkog pregleda. Za njegovo otkrivanje koriste se i druge dijagnostičke metode kao što su mamografija, ultrazvuk ili mikroskopski pregled tkiva. Liječenje je individualno za svaku oboljelu osobu, a kao osnovne metode koristi se kirurško liječenje, zračenje, citostatsko liječenje – kemoterapija, hormonsko liječenje te liječenje biološkim lijekovima [6].

Sa samom dijagnozom raka dojke, pacijentica dolazi u psihičko iskušenje tijekom kojeg je potrebna velika snaga za prihvatanje takve vijesti. Dijagnoza raka ozbiljna je prijetnja životu i zdravlju pacijentice

pa oboljenje u velikoj mjeri mijenja psihički, emocionalni i socijalni svijet žene. Kod mlađih osoba, ono je povezano prvenstveno s izazovima koji se tiču radne karijere, partnerstva i obiteljskih planova, osiguranju skrbi za djecu te reproduktivnog zdravlja i u konačnici slike o vlastitom tijelu. Teško prihvatljiva činjenica je to što su oboljele žene uslijed terapijskih intervencija u procesu liječenja poprilično izložene potencijalnim promjenama tjelesnog izgleda. Promjene su najčešće u vidu gubitka ili promijene oblika jedne ili obje dojke, ožiljaka nakon operacija te promjena na koži. Budući da dojke u ženskoj populaciji predstavljaju simbol ženstvenosti, majčinstva i privlačnosti, svaka promjena grudi koja odstupa od normalnog izgleda, rezultira narušenom slikom o sebi. Nerijetko uključuje i strah od stigmatizacije od strane drugih ljudi, zabrinutost što se tiče širenja karcinoma i njegove reakcije na medicinske tretmane [6].

Nakon potresne dijagnoze karcinoma dojke, iduća teška vijest za ženu je nužnost mastektomije, u vidu kirurškog zahvata kojim se djelomično ili u potpunosti odstranjuje dio ili cijela dojka [6]. Sama pomisao na takav zahvat stvara velik strah od boli i strah vezan uz sam ishod operacije. U tom trenutku započinje uloga medicinske sestre koja je educirana za provođenje adekvatne perioperacijske skrbi prije, tijekom i nakon pristupanja pacijentice kirurškom zahvatu. Ključ uspjeha za zdravstvenu njegu je u dobroj prijeoperacijskoj obradi gdje medicinska sestra psihički i fizički priprema pacijenticu. Medicinska sestra za to mora posjedovati specifična znanja kako bi kroz cijeli boravak u bolnici mogla pratiti pacijenticu, prepoznati nastanak određenih komplikacija, pravovremeno reagirati na iste te pacijentici i obitelji svojim empatičnim pristupom davati upute i pružati savjete kojih će se trebati pridržavati [7].

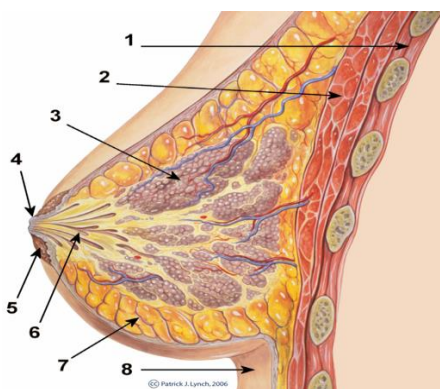
Totalna mastektomija sama po sebi nosi traumu zbog potpune promjene ženinog fizičkog izgleda, iz kojeg zatim proizlaze narušeni psihički i socijalni aspekti. Upravo iz tog razloga, cilj ovog istraživačkog rada je predstaviti informiranost i stavove opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i kao jednom od načina liječenja postojećeg karcinoma dojke.

2. Anatomija

Do puberteta, pripadnici oba spola imaju slične karakteristike izgleda i funkcije dojke. Ipak, s početkom puberteta počinje se javljati vidljiva razlika kod velike većine ženskog spola čije dojke kreću u razvoj, a potpuni postižu u trudnoći. Za žene, dojka predstavlja simbol plodnosti, ženstvenosti i života, a sama funkcionalnost i struktura se tijekom života mijenja pod utjecajem djelovanja hormona od kojih se ponajbolje ističu estrogen i progesteron, a čija razina ovisi o parametrima kao što su dob žene, menstrualni ciklus, trudnoća [1].

2.1. Anatomija dojke

Dojka, lat. *mamma* (Slika 2.1.1.) predstavlja uočljivi parni organ na prednjem, gornjem dijelu prsnog koša, a prostire se uglavnom od 2. do 7. rebra te od prsne kosti (*sternum*) do pazušne linije (*regio mammalis*). Obložena je kožom i masnim tkivom, a ima izgled kapljice, prosječne težine 0,5 kg. U njenom središtu nalazi se kružno pigmentirano područje (*areola*) i bradavica koja predstavlja izbočenu tvorbu, promjera oko 1 centimetar. Oblik, boja, položaj i veličina areole i bradavice, individualno se razlikuju, ovisno o količini masnog tkiva. Postoji mogućnost i asimetrije cijelih dojki kod iste osobe. Vezivno tkivo veže tkivo dojke s razgranatom mrežom krvnih žila i osjetnih tjelešaca čija je zadaća da inerviraju cijelu areolu i bradavicu. Žljezdano tkivo sadrži 15 do 20 režnjica (*lobulusa*), a iz svakog od njih izlaze mliječni kanalići i spajaju se u zajednički mliječni vod s otvorom na bradavici. Dojku krvlju opskrbljuju arterije, a pridružuju im se vene koje odvođe krv u srce. Limfu do limfnih žlijezda u pazuhu i sternumu odvođe limfni vodovi, a cijelu dojku inerviraju međurebreni živci [6].



Slika 2.1.1 Anatomski prikaz dojke

1 – prsni koš, 2 – veliki prsni mišić, 3 – mliječne žlijezde, 4 – bradavica, 5 – areola, 6 – mliječni kanali, 7 – masno tkivo, 8 – koža

(Izvor: https://hr.wikipedia.org/wiki/Datoteka:Breast_anatomy_normal_scheme.png)

3. Dijagnostika

Dijagnoza karcinoma dojke, kao i kod ostalih tumora, započinje dobrom anamnezom i fizikalnim pregledom koji uključuje inspekciju i palpaciju.

Anamnestički se od pacijenta prikuplja mnoštvo podataka za koje se smatra da će dati kvalitetni uvid u stanje, a od izrazite je važnosti utvrditi početak pojave simptoma, mogućih znakova i duljinu trajanja istih. Uzima se osobna anamneza gdje se prikupljaju podaci iz života i dotadašnjih bolesti pacijentice, o njenoj prvoj menstruaciji, broju poroda i prvom porodu, dojenju, menstruaciji i dobi te obiteljska anamneza kojom se želi ispitati postojanje bolesti dojke kod bake, majke, majčinih sestara ili sestara same pacijentice [8].

Za rano otkriće raka savjetuje se samopregled dojke jer ga može obaviti svaka osoba kod kuće, a za daljnju obradu koriste metode poput mamografije, ultrazvuka, magnetske rezonancije, citodijagnostike i biopsije.

3.1. Samopregled dojke

Samopregled dojke predstavlja neinvazivnu dijagnostičku metodu koju može raditi svaka žena svakodnevno kod kuće. Njegova svrha je da se rak dojke otkrije dok je još ograničen u dojci, tj. kada njegove stanice još nisu prodrle u susjedne limfne čvorove. Sa samopregledom treba započeti što ranije, najbolje odmah nakon puberteta, u dobi između 15 i 20 godina. Iako je rak u toj dobi rijedak, korisno je biti upoznat s građom vlastitih dojki kako bi se kasnije lakše prepoznala postojeća promjena. Najbolje vrijeme za samopregled je između 8. i 12. dana od početka menstruacije jer su dojke tada najmekše. Prilikom pregleda, pozornost je usmjerena na uočavanje promjena u veličini i obliku dojke, promjena na bradavicama, moguć postojeći iscjedak, udubljenja ili smežuranost, pojava crvenila ili čvorova. Ova metoda ne može zamijeniti ultrazvuk, mamografiju ili specijalistički pregled, ali je vrlo korisna dopuna na što ukazuje činjenica da žene koje obavljaju redoviti samopregled i otkriju karcinom, žive dulje jer njihovo petogodišnje preživljenje nakon operacije iznosi 78,8%, dok one koje ne provode samopreglede preživljavaju u 60, 9% slučajeva [8].

3.2. Mamografija

Mamografija spada u radiološke dijagnostičke pretrage gdje se koriste x – zrake niskih energija. Zrake snimaju u dva smjera, najprije odozgo prema dolje, zatim zdesna na lijevo, ovisno koju dojku se snima. Uz fizikalni pregled, to je najvažnija i najčešće izvođena pretraga dojki jer je vrijedna u otkrivanju manjih karcinoma prije nego se klinički pojave. Njome se mogu otkriti neopipljivi tumori veličine do 10 mm, čak i oni promjera 3 – 5 mm. Preporuča se da žena prvi mamogram napravi s navršениh 40 godina ili s 35 do 40 godina ukoliko u obitelji ima pozitivnu anamnezu. Nadalje se mamografija ponavlja svake 2 do 3 godine ili češće [8].

Dokazano je da mamografija smanjuje smrtnost od raka dojke za otprilike 25% kod žena starijih od 50 godina, dok kod žena mlađih od 50 nema dokazane koristi zbog veće količine mekog tkiva kroz koje zrake lako prolaze i ne omogućuju jasno razlikovanje tvorbi [8].

Negativna strana mamografije je ta što 80% žena ovakvu metodu smatra neugodnom i time smanjuje međusobnu suradnju. Također, 1% mamografskih testova daje lažno pozitivan rezultat čime se izaziva anksioznost ispitanica. Budući da se mamografija ponavlja svake 2 do 3 godine, karcinom se može razviti u međuvremenu [9].

3.3. Ultrazvučni pregled

Ultrazvučni pregled je metoda izbora u otkrivanju rane dijagnoze raka dojke u bolesnica prije stupanja u menopauzu. Radi se pomoću bezopasnih, visokofrekventnih zvučnih valova koji se pomoću kompjutorskog programa pretvaraju u sliku. Manje je specifičan od mamografije što se tiče ranog postavljanja dijagnoze raka te nema mogućnost razlikovanja benignih od malignih tumora, no njime se uspješno lociraju cistične tvorbe radi usmjeravanja punkcije za analizu sadržaja ciste. Bezbolna je, neinvazivna i neškodljiva metoda pa se može često koristiti i kod žena ne izaziva strah od boli [8].

3.4. Biopsija

Biopsija je invazivna, no najsigurnija i najtočnija metoda pretrage tijekom koje se pod kontrolom ultrazvuka mogu uzeti uzorci tkiva radiološki otkrivenih sumnjivih tvorbi. Gotovo je bezbolna, zbog primjene lokalnog anestetika, a uobičajeno traje oko sat vremena. Najčešće se uzima 6 uzoraka, na način da se kroz mali rez uvodi igla pričvršćena na automatski uređaj. Nakon zahvata, na mjestu ulaska radi se kratka kompresija i prekriva se sterilnim trakama i zavojnim materijalom. Biopsija je uobičajen postupak u prijeoperacijskoj obradi karcinoma dojke, a dobiveni patohistološki nalaz pridonosi odluci o daljnjem liječenju. Ukoliko ovaj postupak izostane, može se dogoditi da se karcinom pravovremeno ne otkrije [10].

3.5. Citodijagnostika

Citodijagnostika patoloških promjena dojke obavlja se pregledom sadržaja dobivenog aspiracijskom iglom i štrcaljkom direktno iz tvorbe u dojci ili pregledom iscjetka iz dojke, tj. punkcijski i eksfolijativno. Manje je agresivna od biopsije, a ujedno i jednostavnija za izvođenje. Indikacija za izvođenje punkcijske citološke pretrage je postojeća opipljiva promjena u dojci, tolika da se može punktirati. U simptomatskih žena se ovom metodom udruženu s fizikalnim pregledom i mamografijom, postižu vrlo točne dijagnoze raka od čak 97 do 99% [8].

3.6. Magnetska rezonanca

Magnetska rezonanca je neinvazivna radiološka metoda za otkrivanje raka dojke i drugih abnormalnosti dojke jer omogućuje velik broj presjeka obje dojke koje se računalno kombiniraju. MR koristi se kao dopuna mamografiji i ultrazvuku, a najčešća indikacija je potreba za procjenom proširenja bolesti kada je biopsijom utvrđen karcinom. Prosječno trajanje pretrage je 30 minuta, a izvodi se tako da pacijentica leži na trbuhu, a dojke se polažu unutar dvije šupljine na zavojnici koja služi za detekciju signala iz magnetskog uređaja. Cijeli stol ulazi u tunel uređaja gdje se stvara magnetsko polje, a radio valovi se upućuju prema tijelu pacijentice. Prije pretrage postavlja se

intravenozna kanila kroz koju se primjenjuje kontrastno sredstvo. Najbolje razdoblje za ovu metodu pretrage je između 5. i 12. dana mjesečnog ciklusa [11].

4. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Budući da je rak dojke veliki javnozdravstveni problem današnjice, Vlada Republike Hrvatske 2006. godine usvaja Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Osnovna metoda takvog preventivnog probira je upravo mamografija kojom promjene u dojkama mogu biti otkrivene u prosjeku oko 2 godine ranije od uobičajenog kliničkog pregleda. Funkcionira na način da se svake dvije godine u sklopu programa probira na besplatni mamografski pregled pozivaju žene u dobi između 45 i 69 godina. Poziv dobivaju na kućnu adresu s zakazanim terminom pregleda, a ako se ne odazovu, poziv se šalje ponovno. Glavni cilj je smanjenje smrtnosti raka dojke za 25 - 30%, odnosno otkrivanje karcinoma u još početnom stadiju, a samim time i poboljšanje kvalitete života oboljelih. Važno je znati koliko je taj program učinkovit upravo zbog toga što se gotovo 90 % žena s rakom dojke može izliječiti ukoliko se dijagnoza odredi u početnom stadiju i ukoliko se bolest ispravno liječi. U tom slučaju vrijedi 96 % za petogodišnje preživljenje [11].

5. Liječenje

Svaka bolesnica liječi se prema individualno izrađenom planu obzirom na prirodu bolesti, stupanj bolesti i njezine vlastite želje. Važno je da tim stručnjaka koji čine kirurg – onkolog, radioterapeut, internist – onkolog i medicinska sestra, pacijentici objasne sve mogućnosti liječenja te da zajedno odaberu najprimjereniju metodu. Najveću učinkovitost daje kirurško liječenje, zračenje i sistemsko liječenje. Prije kirurškog zahvata, tumorska masa može se smanjiti neoadjuvantnom terapijom, a nakon operacije provodi se adjuvantna terapija ordinirana prema patohistološkom nalazu [12].

5.1. Zračenje

Zračenje predstavlja metodu liječenja oboljelog dijela tijela korištenjem visokoenergetskih zraka koje djeluju samo u predjelu kojeg se zrači. Glavni cilj je uništenje malignih stanica uz što manju štetnost zdravom okolnom tkivu u blizini stanica tumora. Liječenje zračenjem traje 3 do 7 tjedana, pet dana u tjednu, a ukupnu i pojedinačnu dnevnu dozu određuje liječnik radioterapeut, ovisno o lokaciji, vrsti i raširenosti maligne bolesti. Zračenje često dopunjuje kirurško liječenje kod bolesnica s ranim stadijem invazivnog raka i time se smanjuje mogućnost ponovne pojave za približno dvije trećine. U slučaju neinvazivnog raka dojke, prijeoperacijskim zračenjem se smanjuje mogućnost ponovne pojave bolesti u oboljeloj dojki za 50% [6].

5.2. Kemoterapija

Kemoterapija je metoda sistemskog liječenja citostaticima koji zaustavljaju rast i razmnožavanje tumorskih stanica. Određuje se kao neoadjuvantna terapija prije operacije radi smanjena tumora te tako omogućuje radikalni kirurški zahvat, a može se koristiti i kao adjuvantna terapija kao dodatno liječenje nakon same operacije. Najčešće se izvodi u 4 do 8 ciklusa, svaka 3 tjedna, ovisno o odredbi onkologa internista. Primjena citostatske terapije može izazvati nuspojave

poput slabosti i povraćanja, umor, opadanje kose, podložnost infekciji, gubitak menstruacije, no današnjim modernim lijekovima, nuspojave se mogu znatno ublažiti [6].

5.3. Hormonsko liječenje

Oko 70% oboljelih žena ima hormonski ovisan tip raka tako da je hormonska terapija osnovno liječenje bolesnica s prisutnim hormonskim receptorom. Koristi se kao dopunsko liječenje nakon operacije, ali i kao prijeoperacijsko liječenje. Usmjereno je smanjivanju količine ženskih hormona i to na način da se zauzimaju mjesta hormonskih receptora na koje se vežu spolni hormoni te se tako sprječava djelovanje hormona na stanice koje izazivaju rak. Bolesnicama s hormonski ovisnim rakom dojke s izraženim hormonskim receptorima savjetuje se višegodišnje dopunsko liječenje od najčešće 5 godina. Mogu se javiti nuspojave poput glavobolje, umora, poremećenog sna, no one su u usporedbi s kemoterapijom relativno blaže [6].

5.4. Kirurško liječenje

Kirurško liječenje predstavlja osnovu uspješnog liječenja, a primijenjeno u ranom stadiju bolesti pruža velike izgleda za potpuno izlječenje [8]. Kirurško liječenje je najčešće prvi korak prema izlječenju, nakon čega se može provesti adjuvantna kemoterapija, poslijeoperacijsko zračenje te u nekih bolesnica i hormonska terapija. Važno je da iskusan i dobro educiran kirurg poznaje sve opcije liječenja, a samim time i njihove prednosti i nedostatke [1].

Mastektomija je kirurški oblik liječenja koji sam po sebi ostavlja trajne i teške posljedice za žene podvrgnute takvom zahvatu. Definiira se kao kirurško uklanjanje jedne ili obje dojke, djelomično ili u potpunosti. Provodi se u svrhu liječenja raka dojke, a u nekim slučajevima kao prevencija kod osoba koje imaju visok rizik za razvoj karcinoma. Stoga je kod kirurškog liječenja bolesnica s rakom dojke, nužno uzeti na razmatranje čitav kompleks koji se sastoji od emocionalnih, psihičkih i rehabilitacijskih elemenata te postupaka koje će bolesnica nakon operacije morati dobro savladati kako bi uspjeh operacije bio potpun. Odluka se odnosi na radikalne kirurške zahvate kod kojih nema očuvanja dojčanog tkiva te poštudne kirurške zahvate gdje dojčano tkivo ostaje očuvano [13].

5.4.1. Tumorektomija

Tumorektomija je lokalna ekscizija tumora s najvećim stupnjem očuvanja anatomskog integriteta dojki. Osnovni princip takve operacije je odstranjenje tumora s manjom količinom okolnog zdravog dojčanog tkiva. Svrha tumorektomije je postići maksimalan kozmetički učinak, a indicirana je kod tumora veličine do 4 centimetra u promjeru, kod tumora sa sigurno slobodnim rubovima, kod bolesnica koje nemaju kontraindikacije za zračenje jer se pokazalo da ako se nakon tumorektomije provede i zračenje, u 88% slučajeva nema pojave recidiva [13].

5.4.2. Kvadrantektomija ili segmentektomija

Ova vrsta operacije uključuje eksciziju jednog čitavog kvadranta dojke, tj. četvrtine dojke s primarnim tumorom, dijelom okolnog zdravog tkiva oko tumora i dijela kože oko tumora. Nakon zahvata provodi se zračenje, a optimalno razdoblje za početak je od tri tjedna nakon operacije i urednog zarašćivanja rane [13].

5.4.3. Modificirana radikalna mastektomija

Modificirana radikalna mastektomija predstavlja postupak kojim se odstranjuje čitava dojka, dakle čitavo žljezdano tkivo, uključujući i bradavicu, s dijelom ili sa svim aksilarnim limfnim čvorovima. U ovom slučaju, sačuvan je veliki prsni mišić no mali prsni mišić je prerezan i odvojen. Nakon operacije, pacijentica se može odlučiti za rekonstrukciju dojke ili može odustati od rekonstrukcije zbog obaveznog poslijeoperacijskog zračenja i zbog visokog rizika od poslijeoperacijskih komplikacija lokalnog rekonstruiranog područja [13].

5.4.4. Klasična radikalna mastektomija

Ovaj oblik kirurškog liječenja raka dojke ima najdužu povijest od prethodno navedenih, no i najveću rigidnost. Njime se odstranjuje sve što i modificiranom radikalnom mastektomijom, uključujući još i veliki prsni mišić. Takvim zahvatom dolazi do kozmetičkog defekta na prsnoj stijenci budući da se veliki prsni mišić odstranjuje. Nerijetko se pojavljuju i limfedemi ruke na operiranoj strani te ograničeni motilitet ruke i ramenog zgloba [13].

5.4.5. Subkutana mastektomija

Subkutana mastektomija je mastektomija s poštedom kože i bradavice dok se svo ostalo unutarnje tkivo dojke odstranjuje. Glavna indikacija za ovu vrstu mastektomije su pacijentice koje žele primarnu rekonstrukciju silikonskim implantantom ili nekom od metoda rekonstrukcije autolognim tkivom pa u ovom slučaju očuvanje kože i bradavice omogućuje jednostavniju rekonstrukciju dojke s boljim estetskim rezultatom [13].

6. Sestrinske dijagnoze vezane uz mastektomiju

1. Anksioznost u/s izvođenjem totalne mastektomije što se očituje pacijentičinom verbalizacijom straha i napetosti.

Cilj: Pacijentica će se pozitivno suočiti s anksioznosti.

Intervencije: Stvoriti profesionalan empatijski odnos, stvoriti osjećaj sigurnosti i biti uz pacijenticu, redovito informirati pacijenticu o planiranim postupcima i tretmanima, educirati pacijenticu pravilnom uzimanju anksiolitika, podučiti metodama relaksacije poput vježbi dubokog disanja ili glazbene terapije.

Evaluacija: Cilj je postignut. Pacijentica je uz pomoć metoda relaksacije smanjila razinu anksioznosti i pozitivno se s njome suočila [14].

2. Akutna bol u/s izvedenom totalnom mastektomijom što se očituje bolnim izrazom te ocjenom 8 od 10 na VAS (vizualno-analogni skala) skali boli.

Cilj: Pacijentica će na skali od 0 do 10 procijeniti bol s ocjenom 2.

Intervencije: Ohrabriti pacijenticu, objasniti joj mogućnost zauzimanja ugodnog položaja, obavijestiti liječnika o boli te primijeniti prigodnu farmakološku terapiju po njegovoj odredbi, koristiti metode relaksacije prema želji pacijentice, ponovno procjenjivati bol te dokumentirati pacijentičine vlastite procjene boli na skali.

Evaluacija: Cilj je postignut. Pacijentica na skali boli iskazuje nižu jačinu boli od početne [15].

3. Neprihvatanje vlastitog tjelesnog izgleda u/s izvedenom totalnom mastektomijom što se očituje pacijentičinim izbjegavanjem gledanja mastektomiranog dijela tijela.

Cilj: Pacijentica će prihvatiti promijenjeni dio tijela.

Intervencije: Ohrabriti i potaknuti pacijenticu da bez ustručavanja izrazi osjećaje vezane uz percepciju vlastitog tijela, pritom je aktivno slušati te s njezinim odobrenjem omogućiti razmjenu iskustava s osobama sličnih situacija, bitno je ohrabrivati i podržavati gledanje u promijenjeni dio tijela te omogućiti razgovor s psihologom ukoliko se pacijentica ili obitelj negativno suočavaju sa novonastalom situacijom.

Evaluacija: Cilj je postignuti. Pacijentica prihvaća novonastale promjene u izgledu svog tijela [16].

7. Istraživački rad

7.1. Cilj

Cilj istraživanja bio je saznati informiranost i stavove opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke.

7.2. Istraživačka pitanja

1. Utječe li vrsta obrazovanja na informiranost opće populacije o mastektomiji?
2. Na koji način opća populacija percipira kvalitetu života žena nakon mastektomije?

7.3. Metode i sudionici

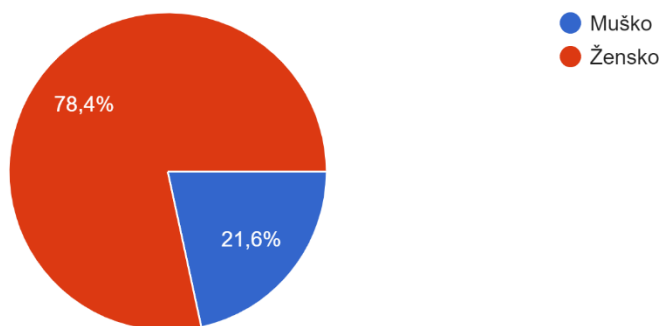
U istraživanju je korišten kvantitativni istraživački pristup te je provedeno presječno istraživanje. Za dobivanje podataka u istraživanju korišten je anketni upitnik, koji je samostalno izrađen za potrebe provođenja istraživanja. Upitnik se sastoji od 3 dijela, ukupno 19 pitanja. Prvi dio bila su pitanja vezana za sociodemografska obilježja, drugi dio pitanja bila su pitanja o znanju vezanom za karcinom dojke i mastektomiji te treći dio pitanja o stavovima opće populacije o kvaliteti života osobe nakon mastektomije, o percepciji bolesnice o vlastitom tijelu, o utjecaju mastektomije na njen obiteljski i društveni život. Anketa je provedena online, putem društvenih mreža u obliku Google Form obrasca tijekom mjeseca travnja 2021. godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, te su sudionici u bilo kojem trenutku mogli odustati. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 611 sudionika opće populacije. Rezultati su obrađeni u programu Microsoft Excel te su prikazani u obliku grafikona i izraženi u frekvencijama i postotcima. U radu je korištena deskriptivna statistika.

7.4. Rezultati

7.4.1. Sociodemografska obilježja sudionika

Grafikon 7.4.1.1 prikazuje podjelu sudionika prema spolu. Od ukupnih 611 sudionika, njih 479 (78,4%) čini ženska populacija, dok preostalih 132 (21,6%) pripada muškoj populaciji.

1. Spol
611 odgovora

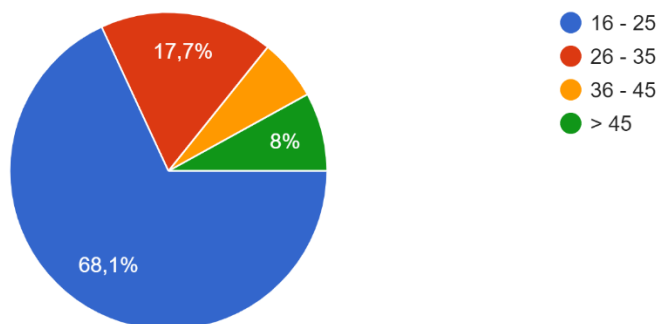


Grafikon 7.4.1.1 Izvor: autor

Na grafikonu 7.4.1.2 vidljivo je kako najveći broj sudionika, tj. 416 (68,1%) ima 16 – 25 godina, za njima slijedi 108 (17,7%) sudionika u dobi 26 – 35 godina. Anketni upitnik riješilo je i 49 (8%) osoba koje su starije od 45 godina te 38 (6,2%) osoba čiji je raspon godina 36 – 45.

2. Dob

611 odgovora

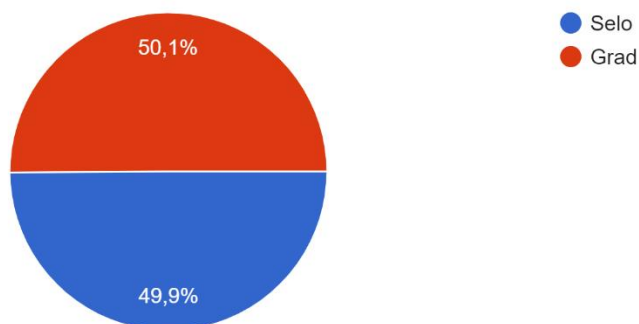


Grafikon 7.4.1.2 Izvor: autor

Na pitanje žive li sudionici u selu ili gradu, dobiveni su gotovo jednaki odgovori. U selu živi 306 (50,1%) sudionika dok u gradu njih 305 (49,9%), što je vidljivo na grafikonu 7.4.1.3.

3. Mjesto stanovanja

611 odgovora

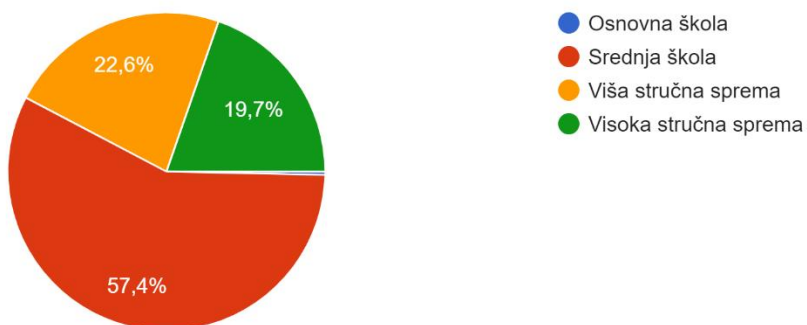


Grafikon 7.4.1.3 Izvor: autor

Što se tiče razine obrazovanja sudionika anketnog upitnika, njih 347 (57,4%) ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, 137 (22,6%) navodi kako posjeduje višu stručnu spremu, 119 (19,7%)

je visoke stručne sprema te ni jedan sudionik koji ima samo osnovnoškolsko obrazovanje. Rezultati su vidljivi na grafikonu 7.4.1.4.

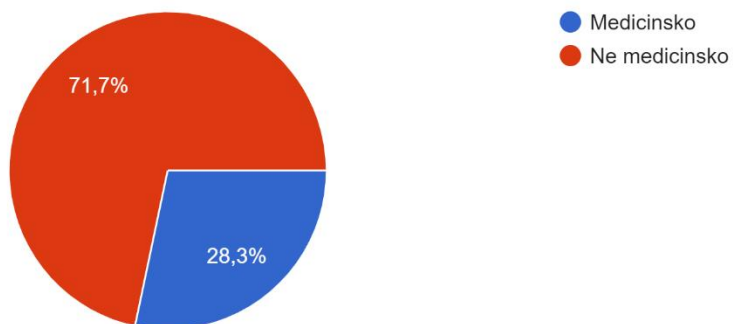
4. Razina obrazovanja 605 odgovora



Grafikon 7.4.1.4 Izvor: autor

Pitanje o vrsti obrazovanja podrazumijevalo je odgovore imaju li sudionici medicinsko ili ne medicinsko zvanje. Prema grafikonu 7.4.1.5 vidljivo je da 438 (71,7%) sudionika nije medicinskog obrazovanja, dok njih 173 (28,3%) ima medicinsko usmjerenje.

5. Vrsta obrazovanja 611 odgovora



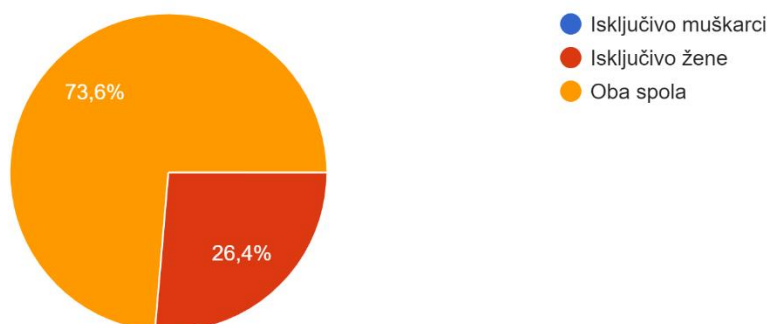
Grafikon 7.4.1.5 Izvor: autor

7.4.2. Općenita pitanja o znanju vezanom za karcinom dojke i mastektomiji

Grafikon 7.4.2.1 prikazuje odgovore na pitanje „Tko može oboljeti od karcinoma dojke?“. 450 (73,6%) dalo je odgovor kako oboljeti mogu oba spola, dok je 161 (26,4%) mišljena kako karcinomom dojke oboljevaju samo žene.

6. Tko može oboljeti od karcinoma dojke?

611 odgovora

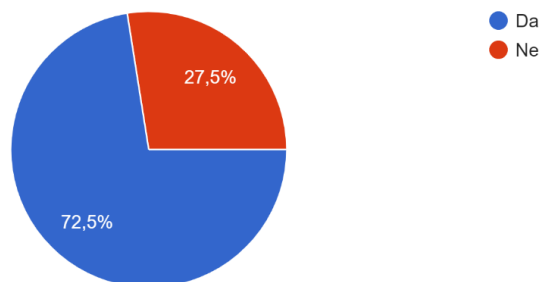


Grafikon 7.4.2.1 Izvor: autor

Na pitanje poznaju li sudionici osobu koja ima ili je imala karcinom dojke, 443 (72,5%) daje potvrdni odgovor kako poznaje takvu osobu, dok njih 168 (27,5%) ne poznaje. Rezultati su vidljivi na grafikonu 7.4.2.2.

7. Poznajete li osobu koja ima ili je imala karcinom dojke?

611 odgovora

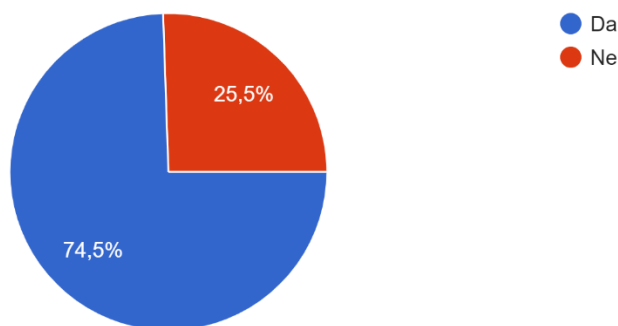


Grafikon 7.4.2.2 Izvor: autor

Sudionike se pitalo i znaju li što označava pojam mastektomija, a njihove odgovore prikazuje grafikon 7.4.2.3. Dobiveni rezultati bili su kako 455 (74,5%) osoba zna što je mastektomija, dok preostalih 156 (25,5%) ne zna što taj pojam predstavlja.

8. Zna li što označava pojam mastektomija?

611 odgovora



Grafikon 7.4.2.3 Izvor: autor

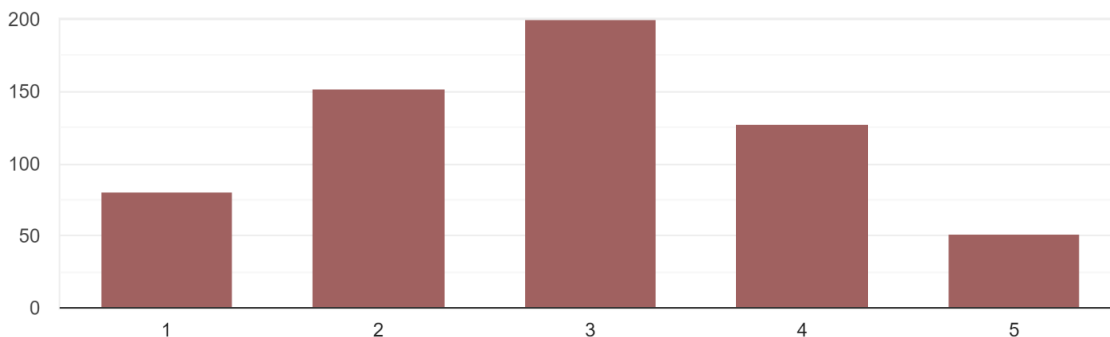
7.4.3. Stavovi opće populacije o kvaliteti života osobe nakon mastektomije, o percepciji vlastitog tijela te utjecaju mastektomije na obiteljski i društveni život

Na pitanja u ovom dijelu, nudila se mogućnost odgovora od 1 do 5, pri čemu je 1 - u potpunosti se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 - u potpunosti se slažem.

Na pitanje smatraju li sudionici da je kvaliteta života osobe nakon totalne mastektomije narušena, 81 (13,3%) se u potpunosti ne slaže sa tom tvrdnjom, 152 (24,9%) sudionika se također ne slaže. Njih 200 (32,7%) ostaje neutralno što znači da niti se slažu, niti se ne slažu. 127 (20,8%) slaže se da je kvaliteta života nakon totalne mastektomije narušena te se također 51 (8,3%) osoba u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. Rezultate prikazuje grafikon 7.4.3.1.

9. Smatrate li da je kvaliteta života osobe nakon totalne mastektomije narušena?

611 odgovora

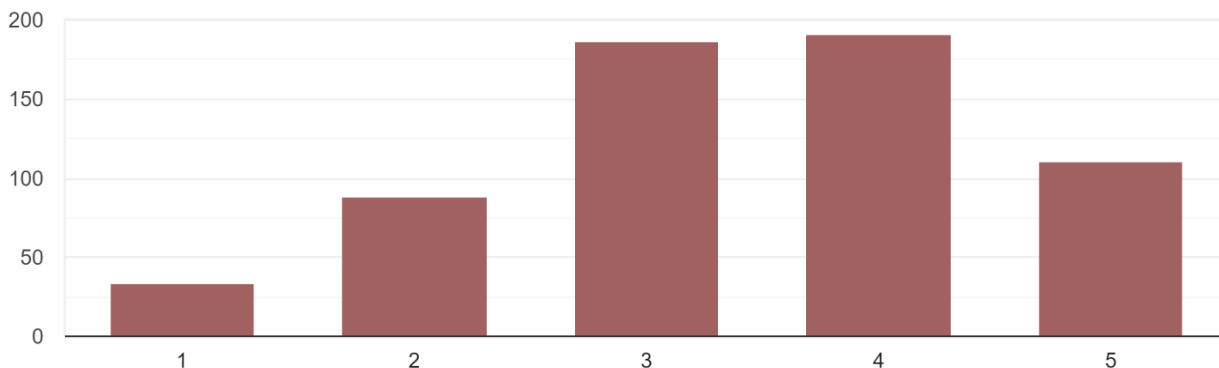


Grafikon 7.4.3.1 Izvor: autor

Grafikon 7.4.3.2 daje prikaz odgovora na pitanje smatraju li sudionici da se ženi nakon totalne mastektomije u potpunosti iskrivi slika o njenom tijelu. Dobiveni rezultati ukazuju na to kako se 34 (5,6%) osobe u potpunosti ne slažu sa tvrdnjom, 88 (14,4%) također se ne slaže. 187 (30,6%) se niti slaže, niti ne slaže. 191 (31,3%) slaže se kako je slika tijela iskrivljena te se njih 111 (18,2%) sa time u potpunosti slaže.

10. Smatrate li da se ženi nakon totalne mastektomije u potpunosti iskrivi slika o svom tijelu?

611 odgovora

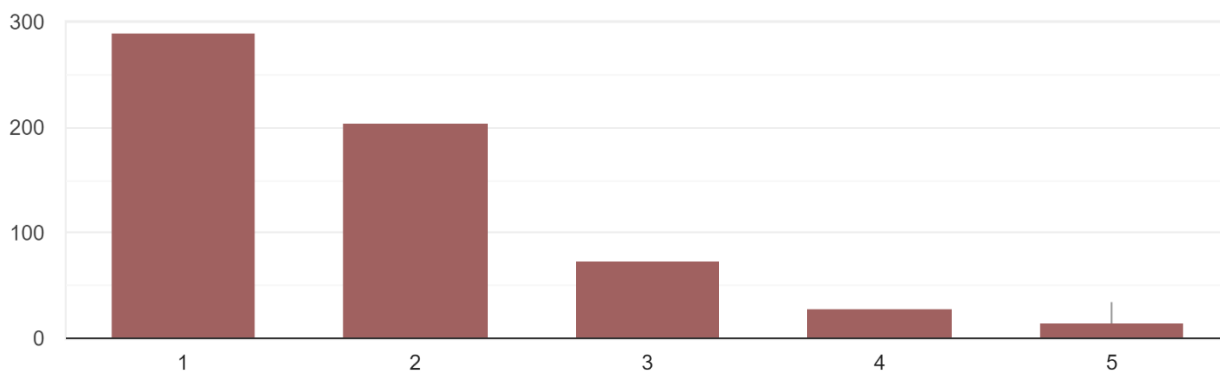


Grafikon 7.4.3.2 Izvor: autor

Iduće pitanje bilo je smatraju li sudionici kako mlađe žene lakše podnose gubitak dojke, a grafikon 7.4.3.3 daje prikaz dobivenih odgovora. Sa ovom tvrdnjom 290 (47,5%) sudionika u potpunosti se ne slaže, 205 (33,6%) također se ne slaže. Njih 73 (11,9%) niti se slaže, niti se ne slaže. Ima i 28 (4,6%) sudionika koji se slažu te 15 (2,5%) osoba koji se u potpunosti slažu.

11. Smatrate li da mlađe žene lakše podnose gubitak dojke?

611 odgovora

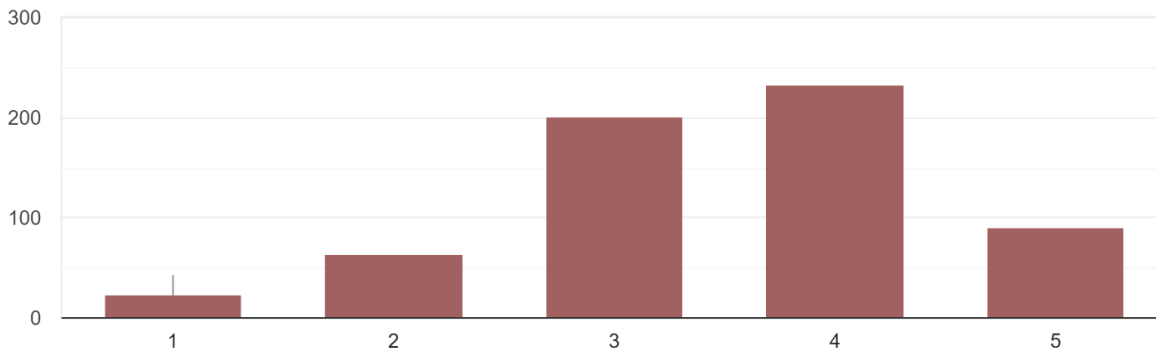


Grafikon 7.4.3.3 Izvor: autor

Grafikon 7.4.3.4 prikazuje kako se 23 (3,8%) osoba u potpunosti ne slaže sa tvrdnjom da žene nakon totalne mastektomije češće psihički obolijevaju, 64 (10,5%) također se ne slaže, zatim njih 201 (32,9%) navodi kako se niti slaže, niti ne slaže te ima 233 (38,1%) sudionika koji se slažu i 90 (14,7%) koji se u potpunosti slažu.

12. Smatrate li da žene nakon totalne mastektomije češće psihički obolijevaju?

611 odgovora

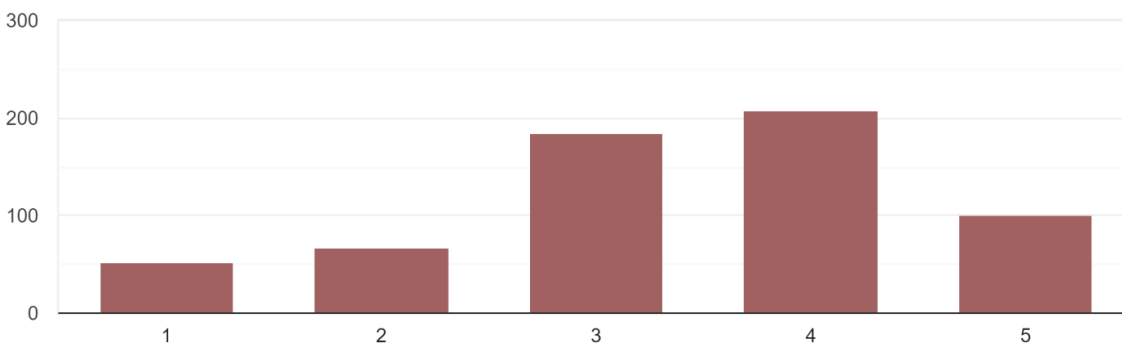


Grafikon 7.4.3.4 Izvor: autor

Što se tiče obiteljskog života, postavljeno je pitanje smatraju li sudionici da su žene nakon totalne mastektomije manje privlačne sebi – partneru, a dobivene rezultate prikazuje grafikon 7.4.3.5. Sa time se u potpunosti ne slažu 52 (8,5%) osobe, a ne slaže se ni njih 67 (11%). Da se niti slaže, niti ne slaže odgovorilo je 185 (30,3%) sudionika. 207 (33,9%) ih se slaže i 100 (16,4%) je onih koji se u potpunosti slažu.

13. Smatrate li da su žene nakon totalne mastektomije manje privlačne sebi - partneru?

611 odgovora

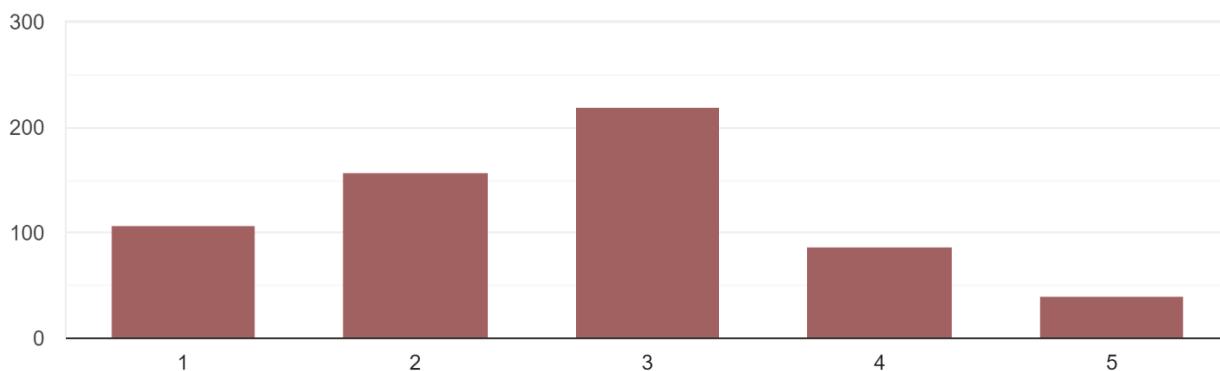


Grafikon 7.4.3.5 Izvor: autor

Pitanje „Smatrate li da se ženama nakon totalne mastektomije narušava veza ili brak?“ također dijeli različita mišljenja pa se 107 (17,5%) uopće ne slaže s time, 158 (25,9%) također se ne slaže. Najveći broj sudionika, tj. 219 (35,8%) navodi kako se niti slaže niti ne slaže, dok se njih 87 (14,2) i 40 (6,5%) slaže i u potpunosti slaže. Rezultate prikazuje grafikon 7.4.3.6.

14. Smatrate li da se ženama nakon totalne mastektomije narušava veza ili brak?

611 odgovora

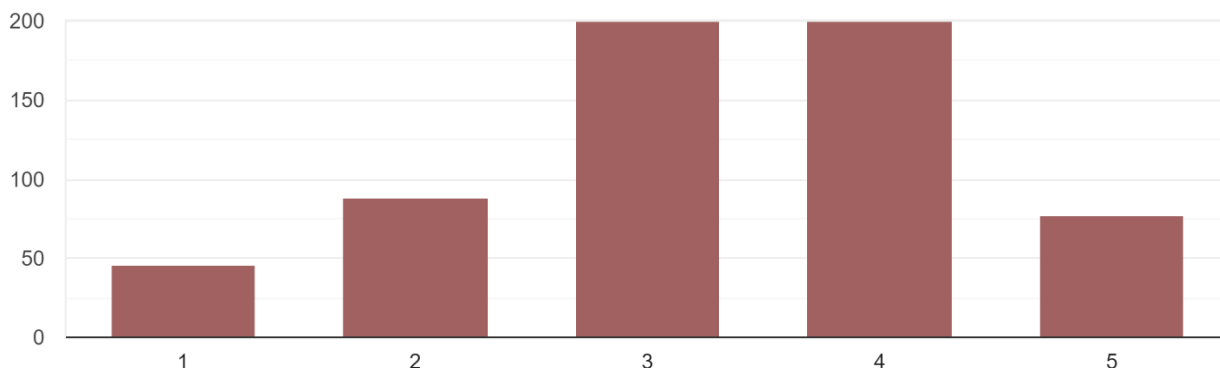


Grafikon 7.4.3.6 Izvor: autor

Iduće pitanje koje glasi „Smatrate li da žena nakon totalne mastektomije teže pronalazi partnera?“ ima 46 (7,5%) odgovora sudionika koji se u potpunosti ne slažu, 88 (14,4%) koji se također ne slažu, 200 (32,7%) onih koji se niti slažu niti ne slažu, a također je 200 (32,7%) i onih koji se slažu. 77 (12,6%) sudionika daje odgovor kako se sa time u potpunosti slaže. Odgovori su prikazani grafikonom 7.4.3.7.

15. Smatrate li da žena nakon totalne mastektomije teže pronalazi partnera?

611 odgovora

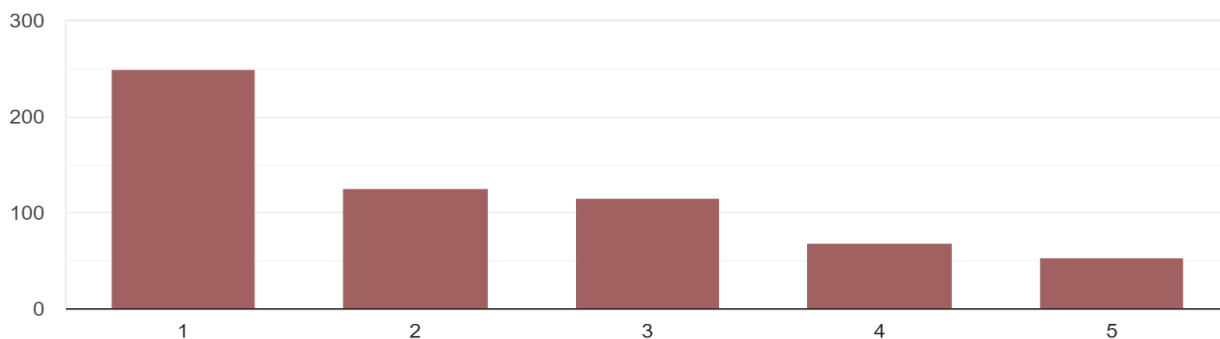


Grafikon 7.4.3.7 Izvor: autor

Što se tiče poslovnog života na pitanje smatraju li sudionici da se žene nakon totalne mastektomije ne mogu baviti poslovima kao što su manekenstvo ili modeling, najviše osoba zabilježilo je odgovor kako se u potpunosti sa time ne slažu, tj. njih 249 (40,8%). 125 (20,5%) se ne slaže, 115 (18,8%) niti se slaže, niti se ne slaže, a ima i 69 (11,3%) osoba koje se slažu te 53 (8,7%) koje se u potpunosti slažu. Odgovore prikazuje grafikon 7.4.3.8.

16. Smatrate li da se žene nakon totalne mastektomije ne mogu baviti poslovima kao što su manekenstvo, modeling?

611 odgovora

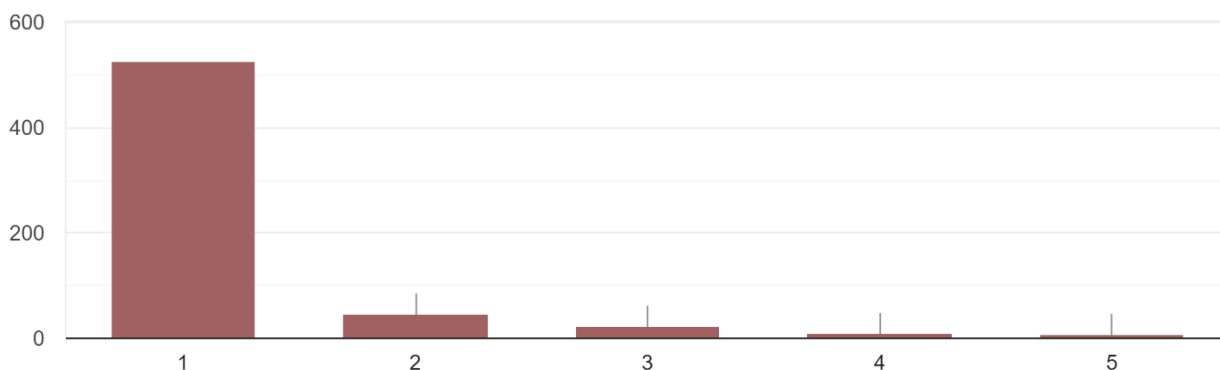


Grafikon 7.4.3.8 Izvor: autor

Još jedno postavljeno pitanje vezano uz društveni život glasi „Bi ste li se osjećali nelagodno u društvu osobe kojoj je odstranjena jedna ili obje dojke? (Ako je ona vaš član obitelji, prijatelj ili partner)“. Na grafikonu 7.4.3.9 potpuno je uočljivo kako se najveći broj sudionika sa ovom tvrdnjom u potpunosti se slaže i to čak njih 526 (86,1%). Ne slaže se ni njih 46 (7,5%). 22 (3,6%) niti se slaže niti ne slaže, dok se nekolicina njih, točnije 9 (1,5%) slaže i 8 (1,3%) u potpunosti slaže.

17. Bi ste li se osjećali nelagodno u društvu osobe kojoj je odstranjena jedna ili obje dojke? (Ako je ona vaš član obitelji, prijatelj ili partner)

611 odgovora

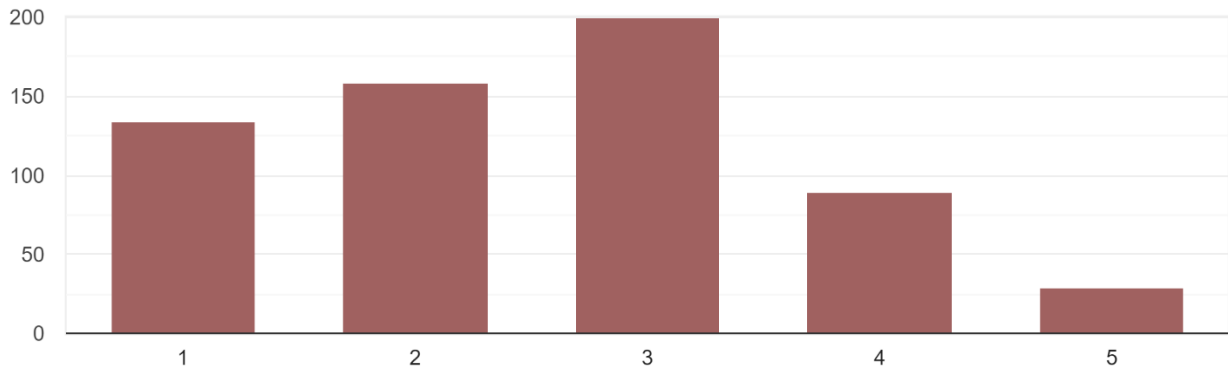


Grafikon 7.4.3.9 Izvor: autor

Na preposljednje pitanje anketnog upitnika u kojem se sudionike pita smatraju li da žena nakon totalne mastektomije gubi interes za druženja i općenito za pojavu u društvu, odgovore daje grafikon 7.4.3.10. Vidljivo je kako se 134 (21,9%) osobe u potpunosti ne slažu, 159 (26%) također ih se ne slaže, 200 (32,7%) navodi kako se niti slaže, niti ne slaže, 89 (14,6%) ipak se slaže te se 29 (4,7%) u potpunosti slaže.

18. Smatrate li da žena nakon totalne mastektomije gubi interes za druženja i općenito za pojavu u društvu?

611 odgovora

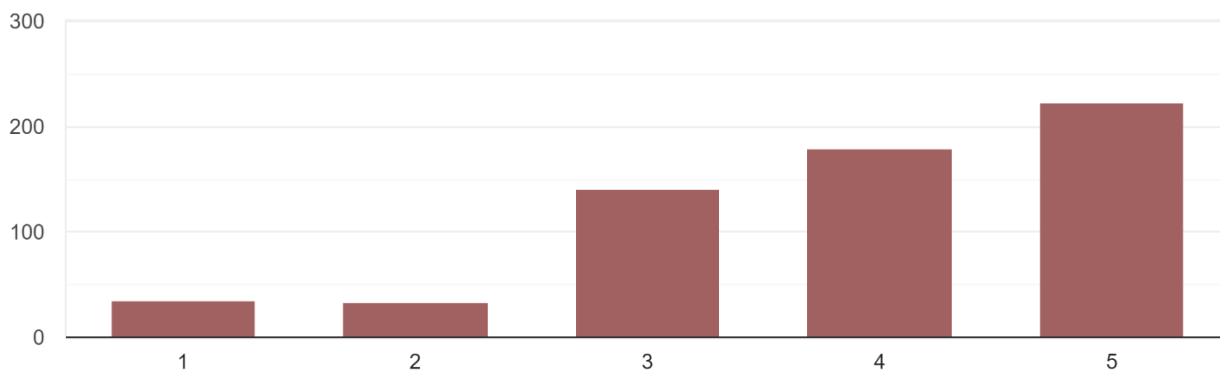


Grafikon 7.4.3.10 Izvor: autor

Posljednje pitanje ovog upitnika glasi: „Smatrate li da je mastektomija dobra mjera prevencije za sprječavanje karcinoma dojke, ako postoji rizik za njegov razvoj?“. Prema podacima s grafikona 7.4.3.11 može se uvidjeti kako se mali broj osoba u potpunosti ne slaže, tj. njih 36 (5,9%). Još manji broj ih se ne slaže, njih 33 (5,4%). Da se niti slaže, niti ne slaže, navodi 140 (22,9%) sudionika, a slaže ih se 179 (29,3%). Ipak, najveći broj odgovora čine osobe koje se u potpunosti slažu kako je mastektomija dobra mjera prevencije, a ima ih 223 (36,5%).

19. Smatrate li da je mastektomija dobra mjera prevencije za sprječavanje karcinoma dojke, ako postoji rizik za njegov razvoj?

611 odgovora



Grafikon 7.4.3.11 Izvor: autor

8. Rasprava

Na pitanja o općem znanju vezanom uz pojavu karcinoma dojke te o značenju pojma mastektomije, dobiveni su pozitivni rezultati koji daju uvid kako opća populacija posjeduje relativno dobro znanje, unatoč tome što većina sudionika nije medicinske struke. Takav pozitivan rezultat može se pripisati i činjenici da u istraživanju veliku većinu sudionika čini ženska populacija, a podaci istraživanja u *Registru za rak* govore kako u Republici Hrvatskoj, u svim županijama, upravo žene imaju najčešće postavljenu dijagnozu raka dojke [17].

Tvrđnjom poznaju li sudionici ili su poznavali osobu oboljelu od raka dojke, utvrđena je razočaravajuća činjenica za opću populaciju gdje više od polovice sudionika poznaje takvu osobu, a time je ujedno i potvrđeno istraživanje o velikoj učestalosti karcinoma dojke u Hrvatskoj. Najveći broj zabilježenih slučajeva prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) bio je 2014. godine s brojkom od 2644 oboljele osobe [18].

Što se tiče kvalitete života bolesnica podvrgnutih mastektomiji, sudionici su imali podijeljena mišljenja. Takav rezultat nije začuđujući jer je kvaliteta života individualna za svakog pojedinca. Ipak, veći broj sudionika smatra da kvaliteta života nakon mastektomije nije narušena, što se razlikuje od rezultata dobivenih u istraživanju iz 2019. godine gdje se navodi kako je kvaliteta života nakon mastektomije poprilično narušena i to gotovo u svim segmentima [19].

Nadalje, vidljiva je svjesnost sudionika o tome kako mlađe žene teže podnose gubitak dojke te smatraju da zbog toga češće psihički obolijevaju. Činjenica o češćem psihičkom oboljenju potvrđena je istraživanjem iz 2016. čiji podaci svjedoče o pojavi viših razina anksioznosti, depresije i stresa u žena nakon izvršene mastektomije [20]. Drugim istraživanjem je otkriveno kako je stopa smrtnosti od karcinoma dojke bila značajno viša kod osoba s depresivnim simptomima te velikim depresivnim poremećajem [21].

Osvrnuvši se na obiteljski život bolesnice, većina sudionika je mišljenja da se već postojeća veza ili brak ne narušavaju, no smatraju da su žene nakon totalne mastektomije nezadovoljne svojim izgledom te da su manje lijepe svome partneru. O tome pronalazi li takva žena teže partnera u budućnosti, većina sudionika smatra da je tako. Ipak, promijenjen izgled tijela nakon mastektomije kod bolesnica izaziva strah od narušavanja partnerskih odnosa te od raspadanja obitelji [22].

Što se tiče poslovnog života, točnije poslova koji se temelje na fizičkoj ljepoti tijela kao što su manekenstvo i modeling, većina populacije smatra kako se žene nakon totalne mastektomije mogu baviti tim poslom te gubitak dojke ne percipiraju kao poslovnu prepreku.

Isto tako, velik dio sudionika ne slaže se sa tvrdnjom da osoba nakon totalne mastektomije gubi interes za druženja i općenito za pojavu u društvu, no to svakako ovisi o samoj osobnosti i razini prihvaćanja stanja bolesnice nakon zahvata. Rezultati istraživanja provedenog 2013. godine, u Općoj bolnici Karlovac prikazuju kako su bolesnice nakon operacijskog zahvata karcinoma dojke nastavile sa druženjima i hobijima te su zadovoljne sa svojim društvenim životom [23].

Kod pojave u društvu vrlo je značajna podrška prijatelja i cijele obitelji. Podaci istraživanja navode kako su one bolesnice čije su obitelji pružale snažnu potporu, ohrabrivanje i poticanje na društvo, bile vrlo komunikativne te su postale aktivne članice raznih udruga oboljelih od karcinoma dojke [24].

Obostrana profilaktička mastektomija (BPM) je kirurško uklanjanje obje dojke u svrhu prevencije i djelovanja karcinoma te radi smanjenja smrtnosti kod žena s visokim rizikom od nastanka karcinoma dojke [25]. U istraživanju najveći dio populacije je mišljenja da se izvođenjem totalne mastektomije može prevenirati pojava karcinoma dojke, ukoliko postoji rizik za njegov nastanak. Prema analizi podataka Agencije za zdravstveno istraživanje i kvalitetu, utvrđeno je kako se sve više žena bez dijagnoze karcinoma dojke odlučuje upravo za obostranu mastektomiju u svrhu prevencije od oboljenja [26]. Osvrnuvši se na kvalitetu života žena nakon BPM – a, podaci istraživanja objavljenog 2018. godine izvješćuju o tome da je većina žena bila zadovoljna svojom odlukom, no nisu bile zadovoljne kozmetičkim rezultatima i imidžom tijela što je rezultiralo smanjenim osjećajem privlačnosti i poljuljanim samopouzdanjem [25].

Opća populacija pokazala je izrazito pozitivan stav prema osobama podvrgnutima mastektomiji tvrdeći kako se u njihovom društvu ne bi osjećali nelagodno ni loše. Ovakav rezultat može se povezati sa činjenicom da više od polovice sudionika već poznaje ili je poznavao osobu sa karcinomom dojke pa društvo oboljele osobe ne vide kao neugodnost.

Takav rezultat istraživanja ide u prilog cijeloj populaciji, a ujedno i predstavlja podršku osobama oboljelim od karcinoma dojke.

9. Zaključak

Karcinom dojke je tema koja daje širok spektar mogućnosti za provedbu istraživanja, od učestalosti samog karcinoma pa sve do mogućih promjena psihičkog stanja pacijenta tijekom i nakon provedenih medicinskih tretmana. Da se temi raka dojke treba posvetiti te da takvo oboljenje nije rijetkost, svjedoče rezultati ovog istraživanja gdje više od polovice sudionika poznaje ili je poznavalo oboljelu osobu. Dobivenim rezultatima također se može zaključiti da je opća populacija, bez obzira na medicinsko ili ne medicinsko zvanje, u velikom broju upoznata s pojmom mastektomije te takav zahvat ne smatra preprekom u poslovnom i društvenom životu oboljelih. Što se tiče osviještenosti populacije o funkcioniranju u svakodnevnim aktivnostima oboljelih nakon mastektomije, gotovo svima je jasno da navedeni zahvat narušava sliku vlastitog tijela, utječe na obiteljski život u smislu pogoršanja partnerskih odnosa te da zbog toga uvelike povećava rizik od psihičkog oboljenja. Nadalje, iz ovog istraživanja proizlazi zanimljiva činjenica, a to je kako najveći broj sudionika mastektomiju zapravo vidi kao dobru mjeru prevencije ukoliko postoji rizik od nastanka karcinoma dojke, unatoč tome što taj zahvat predstavlja potpuno odstranjenje dojčanog tkiva i deformaciju ljudskog tijela.

Budući da je nastanak karcinoma dojke zapravo spoj rizičnih faktora na koje čovjek može i ne može utjecati, važno je staviti naglasak na edukaciju. Prvostupnik/ca sestrištva treba posjedovati znanja i vještine kojima će potaknuti zajednicu na dobrovoljno i svjesno smanjenje rizičnih faktora koji se mogu prevenirati, ali jednako tako educirati i o onima koji ovise o genskim predispozicijama. Od izrazite je važnosti upoznavanje populacije s činjenicom da karcinom dojke nije neizlječiv te da se redovitim samopregledom, kliničkim pregledom i odazivom na mamografske preglede mogu otkriti karcinomi još u ranom stadiju. Takvim načinom rada može se provesti uspješno liječenje i produžiti živote te osigurati zadovoljavajuća razina kvalitete života.

9. Literatura

- [1] M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb, 2007.
- [2] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014. Bilten 39; 2016.
- [3] M. Škerija ur.: Incidencija raka u Hrvatskoj 2017. Bilten br. 42., HZJZ, Zagreb, 2020.
- [4] I. Šiško, N. Šiško: Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj, SG/NJ, 2017;22:107-10
- [5] M. Gudelj, Koji su čimbenici rizika za rak dojke, 2015., <http://poliklinika-ginecej.hr/koji-su-cimbenici-rizika-za-rak-dojke/> , dostupno 14.5.2021.
- [6] U. Ahčan: Rak dojke i suvremeni načini rekonstrukcije, Kad se život okrene naglavačke, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [7] S. Kalauz: Zdravstvena njega kirurških bolesnika (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2020.
- [8] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, Hrvatske smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka dojke 2017., https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/10/HR-smjernice_Rak-dojke.pdf , dostupno 14.5.2021.
- [9] E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [10] Županijska bolnica Čakovec, Odjel za radiologiju, Biopsija dojke, <http://www.bolnica-cakovec.hr/wp-content/uploads/2016/07/BIOPSIJA-DOJKE.pdf> , dostupno 14.5.2021.
- [11] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nacionalni programi ranog otkrivanja raka, 2016., <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/#rak-dojke>, dostupno 14.5.2021.
- [12] R. Šeparović, M. Ban, T. Silovska, L. Beketić Orešković, Ž. Soldić, P. Podolski, i sur.: Kliničke upute hrvatskoga onkološkog društva za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesnika/ka oboljelih od invazivnog raka dojke, Liječnički vjesnik, 2015;137:143-9.

- [13] J. Fajdić, I. Džepina: Kirurgija Dojke, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [14] Skupina autora: Sestrinske dijagnoze, Zagreb, HKMS, 2011.
- [15] Skupina autora: Sestrinske dijagnoze II., Zagreb, HKMS, 2013.
- [16] Skupina autora: Sestrinske dijagnoze III., Zagreb, HKMS, 2015.
- [17] Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Nacionalni%20program%20ranog%20otkrivanja%20raka%20dojke.pdf>, dostupno 26.8.2021.
- [18] Lj. Andrić: Informiranost pacijentica oboljelih od raka dojke o nasljednim komponentama bolesti, 2017., <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1595/datastream/PDF/view>, dostupno 26.8.2021.
- [19] S. Pačarić: Kvaliteta života žena nakon mastektomije i nakon kvadrantektomije, Medicinski fakultet Osijek, 2019.
- [20] I. Šijan, Utjecaj operativnog zahvata na sliku o sebi u žena s karcinomom dojke, 2016., <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:137837>, dostupno 26.8.2021.
- [21] J. R. Satin, W. Linden, M.J. Phillips., Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, 115 (22): 5349–5361., 2009.
- [22] Graja T, Grodecka-Gazdowska S. Factors affecting the quality of life of women treated with breast cancer Pol-duod. *Przegl Ginekol Położ.* 2005;5:115-20.
- [23] K. Cazin: Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke, Opća bolnica Karlovac, 2013.
- [24] S. Husić, M. B. Žagrović, Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života, 2010., <https://hrcak.srce.hr/48842>, dostupno 26.8.2021.
- [25] N. E. Carbine, L. Lostumbo, J. Wallace, H. Ko, Razmatranje mastektomije koja smanjuje rizik, 2018., https://www.cochrane.org/CD002748/BREASTCA_women-should-be-aware-their-true-risk-developing-breast-cancer-and-limitations-current-evidence-when, dostupno 26.8.2021.
- [26] V. Harni, Portal hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju, Prevencija raka dojke pokrenula porast mastektomija, <https://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=1062>, dostupno 26.8.2021.

Popis slika

Slika 2.1.1 Anatomski prikaz dojke.....	4
---	---

Popis grafikona

Grafikon 7.4.1.1 Izvor: autor	16
Grafikon 7.4.1.2 Izvor: autor	17
Grafikon 7.4.1.3 Izvor: autor	17
Grafikon 7.4.1.4 Izvor: autor	18
Grafikon 7.4.1.5 Izvor: autor	18
Grafikon 7.4.2.1 Izvor: autor	19
Grafikon 7.4.2.2 Izvor: autor	19
Grafikon 7.4.2.3 Izvor: autor	20
Grafikon 7.4.3.1 Izvor: autor	21
Grafikon 7.4.3.2 Izvor: autor	21
Grafikon 7.4.3.3 Izvor: autor	22
Grafikon 7.4.3.4 Izvor: autor	23
Grafikon 7.4.3.5 Izvor: autor	23
Grafikon 7.4.3.6 Izvor: autor	24
Grafikon 7.4.3.7 Izvor: autor	25
Grafikon 7.4.3.8 Izvor: autor	25
Grafikon 7.4.3.9 Izvor: autor	26
Grafikon 7.4.3.10 Izvor: autor	27
Grafikon 7.4.3.11 Izvor: autor	28

PRILOZI – Anketni upitnik

Informiranost i stavovi opće populacije o mastektomiji kao mjeri prevencije i jednom od načina liječenja karcinoma dojke

Poštovani svi,

moje ime je Ivona Kovaček i u svrhu izrade Završnog rada na preddiplomskom Studiju Sestrinstva, Sveučilišta Sjever u Varaždinu, izrađen je ovaj upitnik, pod mentorstvom Ivane Herak, mag. med. tech.

Sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno, a dobiveni rezultati koristiti će se isključivo u svrhu izrade završnog rada. Upitnik se sastoji od nekoliko pitanja kojima se želi istražiti informiranost i stavovi opće populacije te je potrebno nekoliko minuta za rješavanje.

Srdačno Vas molim da mi pomognete svojim sudjelovanjem i zahvaljujem se na uloženom trudu i izdvojenom vremenu.

Ivona Kovaček,

studentica 3. godine preddiplomskog Studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever.

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

U ovom odjeljku nalazi se 5 općenitih pitanja o sociodemografskim podacima.

1. Spol: Muško

Žensko

2. Dobna skupina: 16 – 25

26 – 35

36 – 45

➤ 45

3. Mjesto stanovanja: Selo

Grad

4. Razina obrazovanja: Osnovna škola
Srednja škola
Viša stručna sprema
Visoka stručna sprema
5. Vrsta obrazovanja: Medicinsko
Ne medicinsko

Slijede općenita pitanja o karcinomu dojke i mastektomiji.

6. Tko može oboljeti od karcinoma dojke? Isključivo muškarci
Isključivo žene
Oba spola
7. Poznajete li osobu koja ima ili je imala karcinom dojke? Da / Ne
8. Znete li što označava pojam mastektomija? Da / Ne

Ako ste na prethodno pitanje odgovorili da ne znate što je mastektomija, objašnjenje je: Mastektomija je medicinski izraz za kirurško uklanjanje jedne ili obje dojke, djelomično ili u potpunosti.

Na slijedeća pitanja molim odgovor prema Vašem vlastitom mišljenju. Također, sve je anonimno.

Odgovori se odnose na slijedeći način:

- 1 - u potpunosti se ne slažem
2 - ne slažem se
3 - niti se slažem, niti se ne slažem
4 - slažem se
5 - u potpunosti se slažem
9. Smatrate li da je kvaliteta života osobe nakon totalne mastektomije narušena? 1 2 3 4 5
10. Smatrate li da se ženi nakon totalne mastektomije u potpunosti iskrivi slika o svom tijelu? 1 2 3 4 5

11. Smatrate li da mlađe žene lakše podnose gubitak dojke? 1 2 3 4 5
12. Smatrate li da žene nakon totalne mastektomije češće psihički obolijevaju? 1 2 3 4 5
13. Smatrate li da su žene nakon totalne mastektomije manje privlačne sebi - partneru? 1 2 3 4 5
14. Smatrate li da se ženama nakon totalne mastektomije narušava veza ili brak? 1 2 3 4 5
15. Smatrate li da žena nakon totalne mastektomije teže pronalazi partnera? 1 2 3 4 5
16. Smatrate li da se žene nakon totalne mastektomije ne mogu baviti poslovima kao što su manekenstvo, modeling? 1 2 3 4 5
17. Bi ste li se osjećali nelagodno u društvu osobe kojoj je odstranjena jedna ili obje dojke? (Ako je ona vaš član obitelji, prijatelj ili partner) 1 2 3 4 5
18. Smatrate li da žena nakon totalne mastektomije gubi interes za druženja i općenito za pojavu u društvu? 1 2 3 4 5
19. Smatrate li da je mastektomija dobra mjera prevencije za sprječavanje karcinoma dojke, ako postoji rizik za njegov razvoj? 1 2 3 4 5