

Znanje opće populacije o ginekološkim karcinomima i modaliteti prevencije

Novak, Tena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:920979>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1597/SS/2022

**Znanje opće populacije o ginekološkim karcinomima i
modaliteti prevencije**

Tena Novak, 4289/336

Varaždin, rujan 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1597/SS/2022

Znanje opće populacije o ginekološkim karcinomima i modaliteti prevencije

Student

Tena Novak, 4289/336

Mentor

Tomislav Meštrović, izv. prof. dr. sc.

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Tena Novak	MATIČNI BROJ	4289/336
DATUM	31.8.2022.	KOLEGIJ	Spolno prenosive bolesti u kliničkoj praksi
NASLOV RADA	Znanje opće populacije o ginekološkim karcinomima i modaliteti prevencije		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Knowledge of general population on gynaecological cancers and modalities of prevention

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović ZVANJE izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

- ČLANOVI POVJERENSTVA
1. doc. dr. sc. Ivana Živoder, predsjednica
 2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
 3. Mateja Križaj, pred., član
 4. Valentina Vincek, pred., zamjenski član
 - 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1597/SS/2022

OPIS

Ginekološki karcinomi su karcinomi povezani sa ženskim reproduktivnim sustavom te uključuju karcinom vrata maternice, jajnika i jajovoda, endometrija, rodnice i stidnice. Najčešći ginekološki karcinom je karcinom vrata maternice, koji je u principu drugi najčešći karcinom u žena nakon karcinoma dojke, stoga je i razvijen Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice koji se bavi problemom incidencije (pojavnosti) raka vrata maternice. U sklopu ovog završnog rada provest će se istraživanje s ciljem analize informiranosti i znanja žena o ginekološkim karcinomima, njihovoj prevenciji, o PAPA testu i o Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka vrata maternice. Kao instrument koristit će se upitnik koji će se sastojati od 20 pitanja o sociodemografskim podatcima (spol, dob, obrazovanje) te mišljenjima i znanjima ženske populacije o ginekološkim karcinomima. Osim presjeka svih relevantnih ginekoloških karcinoma, u radu će se naglasiti i uloga medicinske sestre u zbrinjavanju oboljelih od ginekoloških karcinoma, napose u povećanju odaziva na probir te edukaciji populacije.

ZADATAK URUČEN

08.09.2022

POTPIS MENTORA

Tomislav Meštrović



Predgovor

Zahvaljujem mentoru, izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću, na prihvaćenom mentorstvu, vođenju, strpljenju, trudu i uloženom vremenu za izradu ovog završnog rada.

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima, bratu, ostaloj rodbini, prijateljima i dečku što su mi omogućili studiranje i bili mi podrška tijekom cijelog studiranja.

Sažetak

Ginekološki karcinomi su karcinomi povezani sa ženskim reproduktivnim sustavom. Ginekološki karcinomi uključuju karcinom vrata maternice, jajnika i jajovoda, endometrija, rodnice i stidnice. Najčešći ginekološki karcinom je karcinom vrata maternice, koji je drugi najčešći karcinom u žena nakon karcinoma dojke. Svaki ginekološki karcinom podijeljen je u četiri stadija prema FIGO klasifikaciji. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice je program koji se bavi problemom incidencije raka vrata maternice. 15. siječnja (Dan mimoza) obilježava se Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice.

Cilj istraživanja bio je vidjeti kolika je informiranost i znanje žena o ginekološkim karcinomima, njihovoj prevenciji, o PAPA testu i o Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka vrata maternice. Istraživanje je provedeno putem Google obrasca u razdoblju od 20. travnja 2022. do 30. travnja 2022. godine, a u istraživanju je sudjelovalo 149 žena. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno. Upitnik se sastojao od 20 pitanja koja su činila pitanja o sociodemografskim podacima (spol, dob, obrazovanje) te pitanja koja su ispitivala mišljenje i znanje ženske populacije o ginekološkim karcinomima.

Iz prikupljenih podataka možemo vidjeti da većina ispitanih žena posjeduje znanje o ginekološkim karcinomima, no one smatraju kako žene u Republici Hrvatskoj općenito nisu dovoljno informirane o ginekološkim karcinomima. Također jedna od važnijih informacija jest da dosta žena nije znalo za „Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice“ kao važan program o prevenciji, sprječavanju i ranom otkrivanju karcinoma vrata maternice.

Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju oboljelih od ginekoloških karcinoma je smanjiti „teške“ slike bolesti i smrti. Kako bi to bilo uspješno potrebno je pozvati žene na što veći odaziv za probir, a tome doprinosi dobra motivacija i edukacija medicinske sestre.

Ključne riječi: ginekološki karcinomi, PAPA test, istraživanje, znanja

Summary

Gynecological cancers are cancers associated with the female reproductive system. Gynecological cancers include cancer of the cervix, ovaries and fallopian tubes, endometrium, labia and pubis. The most common gynecological cancer is cervical cancer, which is the second most common cancer in women after breast cancer. Each gynecological cancer is divided into four stages according to the FIGO classification. The National Cervical Cancer Early Detection Program is a program that addresses the issue of cervical cancer incidence. January 15 (Mimosa Day) is National Cervical Cancer Day.

The goal of the research was to see how much information and knowledge women have about gynecological cancers, their prevention, about the PAP test and about the National Program for Early Detection of Cervical Cancer. The survey was conducted via Google Forms in the period from April 20, 2020 to April 30, 2022, and 149 women participated in the survey. The research was completely anonymous. The questionnaire consisted of 20 questions about sociodemographic data (gender, age, education) and the opinions and knowledge of the female population about gynecological cancers.

From the collected data, we can see that most of the surveyed women are knowledgeable about gynecological cancers, but they believe that women in the Republic of Croatia are generally not sufficiently informed about gynecological cancers. Also, one of the more important information is that many women did not know about the "National Program for Early Detection of Cervical Cancer" as an important program on the prevention and early detection of cervical cancer.

The nurse's role in caring for patients with gynecological cancers is to reduce the "difficult" images of illness and death. In order for this to be successful, it is necessary to invite women to a larger turnout for the screening, and good motivation and education of the nurse contributes to this.

Key words: gynecological cancers, PAP test, research, knowledge

Popis korištenih kratica

HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HPV	Humani papiloma virus
KKS	Kompletna krvna slika
DKS	Diferencijalna krvna slika
AST	Aspartat transaminaza
ALT	Alanin transaminaza
Na	Natrij
K	Kalij
Ca	Kalcij
UZV	Ultrazvuk
CT	Kompjuterizirana tomografija
MR	Magnetska rezonanca

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Karcinom vrata maternice.....	2
2.1. Etiologija i epidemiologija.....	2
2.2. Klinička slika i dijagnostički postupak	3
2.3 FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice (International Federation of Gynaecology and Obstetrics FIGO).....	4
2.4 Terapijski postupak.....	5
2.5 Praćenje bolesnica i prognoza.....	5
3. Karcinom jajnika i jajovoda.....	6
3.1 Etiologija i epidemiologija.....	6
3.2. Klinička slika i dijagnostički postupak	6
3.3 FIGO klasifikacija stadija karcinoma jajnika	7
3.4 Terapijski postupak.....	8
3.5 Praćenje bolesnica i prognoza.....	8
4. Karcinom endometrija	9
4.1 Etiologija i epidemiologija.....	9
4.3 FIGO klasifikacija stadija karcinoma endometrija	10
4.4 Terapijski postupak.....	10
4.5 Praćenje bolesnica i prognoza.....	11
5. Karcinom rodnice	12
5.1 Etiologija i epidemiologija.....	12
5.2 Klinička slika i dijagnostički postupak	12
5.3 FIGO klasifikacija stadija karcinoma rodnice	13
5.4 Terapijski postupak.....	13
5.5 Praćenje bolesnica i prognoza.....	13
6. Karcinom stidnice.....	14
6.1 Etiologija i epidemiologija.....	14
6.2. Klinička slika i dijagnostički postupak	14
6.3 FIGO klasifikacija stadija karcinoma stidnice	15
6.4 Terapijski postupak.....	15
6.5 Praćenje bolesnica i prognoza.....	16
7. Uloga visoko educirane medicinske sestre	17
7.1 Screening.....	17
7.2 Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice.....	17
8. Istraživački dio rada.....	19

8.1 Cilj istraživanja	19
8.2 Ispitanici i metoda ispitivanja	19
8.3 Rezultati istraživanja.....	20
9. Rasprava	30
10. Zaključak	32
11. Literatura	33

1. Uvod

Ginekološki karcinomi su karcinomi koji su vezani za ženski spolni sustav. U skupinu ginekoloških karcinoma spadaju: karcinom vrata maternice, karcinom jajnika i jajovoda, karcinom endometrija, karcinom rodnice i karcinom stidnice [1]. Od svih karcinoma, prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ), ginekološki karcinomi čine 18 do 20% u žena. Najčešći ginekološki karcinom koji se javlja je karcinom vrata maternice koji se nalazi na drugom mjestu karcinoma nakon karcinoma dojke u žena [2]. Karcinom vrata maternice najčešće se javlja u mlađoj dobnoj skupini, a najučestaliji rizični čimbenik je infekcija humani papiloma virusom (HPV). Zahvaljujući probiru, PAPA testu i prevenciji, incidencija karcinoma vrata maternice se smanjila za 30%. Jedna od preventivnih mjera je cijepljenje protiv HPV-a, koje je dostupno u Hrvatskoj od 2007. godine, a od 2016. godine je i u redovitom programu cijepljenja za učenike i učenice osmih razreda [2]. Karcinom jajnika i jajovoda nalazi se na šestom mjestu prema učestalosti u žena. Najčešće se javlja između 50-te i 70-te godine života, a rizični čimbenici su nerotkinje i neplodnost, a smanjeni rizik je kod žena koje upotrebljavaju oralne kontracepcije, koje su rodile i dojilje [3]. Karcinom endometrija je karcinom tijela maternice, najčešće se javlja kod žena u menopauzi, no može se javiti i u premenopauzi i nešto manje kod žena mlađih od 40 godina. Rizični čimbenici koji mogu dovesti do karcinoma endometrija su pretilost, *diabetes mellitus*, hipertenzija, menopauza, nerađanje, genetika i dr. Karcinom rodnice javlja se puno rjeđe od ostalih ginekoloških karcinoma svega 1-2% i kad se javlja većinom su to presadnice karcinoma vrata maternice, endometrija i stidnice [1]. Karcinom rodnice javlja se u starijoj životnoj dobi ali i mlađoj životnoj dobi, ovisno o vrsti karcinoma. Karcinom stidnice također se javlja češće i čini 4% ginekoloških karcinoma. Karcinom stidnice i karcinom rodnice povezan je s infekcijom HPV-a tipovima 16 i 18 [3]. Svaki ginekološki karcinom podijeljen je na četiri stadija putem FIGO-klasifikacije [1]. Nacionalni program za rano otkrivanje raka vrata maternice je program koji se bavi javnozdravstvenim problemom tj. pojavnosti karcinoma vrata maternice. Program je uveden u Hrvatsku 2012. godine kao treći program probira raka u odraslih osoba. Kao probirni test koristi se PAPA test kod svih žena u dobi od 25 do 64 godina. Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice obilježava se 15. siječnja (dan mimoza). [4]

2. Karcinom vrata maternice

2.1. Etiologija i epidemiologija

Karcinom vrata maternice je uzročno-posljedično vezan s infekcijom humanim papiloma virusom (HPV), posebno s podtipovima 16 i 18 [1]. Karcinom vrata maternice drugi je po učestalosti karcinoma u žena, odmah nakon karcinoma dojke [2]. Pojavnost karcinoma vrata maternice je u mlađoj i srednjoj dobnoj skupini (20-50 godina). Godišnje u svijetu oboli 500.000 žena, a 270.000 žena umre [3]. DNA HPV-a pronalazi se u više od 95% analiziranih karcinoma vrata maternice. Ostali etiološki čimbenici povezani s HPV-om su loš socijalno-ekonomski status, prerano stupanje u spolni odnos, često mijenjanje seksualnih partnera, prva trudnoća u ranijoj životnoj dobi i rađanje velikog broja djece. Jedini etiološki čimbenik koji nije vezan za HPV je pušenje, ali je uzročno-posljedično vezan s većom učestalošću karcinoma vrata maternice. Učestalost karcinoma vrata maternice različita je diljem svijeta. Najveća pojavnost karcinoma vrata maternice je u Južnoj Americi, Africi i Aziji gdje se incidencija kreće 10 na 100.000 žena, dok u Europi i Sjevernoj Americi incidencija je 100 na 100.000 žena [1]. Učestalost karcinoma se u zadnjih 30-ak godina smanjila zahvaljujući metodama probira – PAPA test i prevencija. Uvođenjem PAPA testa došlo je do velikog napretka smanjenju karcinoma vrata maternice. Ranim otkrivanjem karcinoma vrata maternice dovelo je čak do 100%-tnog izlječenja, no još uvijek se većina karcinoma vrata maternice otkriva u kasnijem stadiju. Cijepljenje žena protiv HPV-a preventivna je mjera karcinoma vrata maternice te je u mnogim zemljama postalo standard za mlade žene [1,3].

U Hrvatskoj za 2020. godinu GLOBOCANA je procijenila da je karcinom vrata maternice na četvrtom mjestu po incidenciji (6,5% svih slučajeva karcinoma) i smrtnosti (7,7% svih smrti od karcinoma) kod ženske populacije u svijetu [4].

2.2. Klinička slika i dijagnostički postupak

Rani stadij karcinoma vrata maternice je asimptomatski te se isključivo otkrivaju ginekološkim pregledom i PAPA-testom. Prvi simptomi javljaju se u uznapredovanom stadiju pojavom vaginalnog krvarenja, iscjedak neugodna mirisa, bol u maloj zdjelici, anemija, hidronefrozom i uremijom te oteklinom nogu [1].

Osnova za postavljanje dijagnoze karcinoma vrata maternice je ginekološki pregled PAPA testom. Time se otkriva preinvazivni stadij bolesti, a tome može pomoći i kolposkopija.

Daleko važniji test za uspostavu dijagnoze uznapredovanog karcinoma vrata maternice je bimanualni ginekološki pregled popraćen uzimanjem bioptičkog materijala. Kod bolesnica s karcinomom vrata maternice važno je napraviti rektoskopiju, cistoskopiju, magnetsku rezonancu, kompjutoriziranu tomografiju abdomena i zdjelice kako bi se provjerila lokoregionalna proširenost bolesti. Od laboratorijskih nalaza važno je napraviti KKS, DKS, klirens kreatinina i biokemijsku pretragu krvi (kreatinin, ureja, alkalna fosfataza, bilirubin, AST (aspartat transaminaza), ALT (alanin transaminaza), Na (natrij) , K (kalij) , Ca (kalcij)) [3].

2.3. FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice (International Federation of Gynaecology and Obstetrics FIGO)

FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice sastoji se od četiri stadija prikazana na slici 2.3.1..

STADIJ 0 Karcinom in situ

STADIJ I. Karcinom je ograničen na metnični vrat

STADIJ I a mikroskopski vidljiva lezija

STADIJ I. a1 Stromalna invazija manja od 3 mm i promjer lezije manji od 7 mm

STADIJ I. a2 Stromalna lezija veća od 3 mm, a manja od 5 mm i promjer lezije manji od 7 mm

STADIJ I. b Klinički vidljiva lezija ograničena na vrat maternice

STADIJ I b1 Klinički vidljiva lezija velika od 4 cm i manje u najvećoj dimenziji

STADIJ I b2 Klinički vidljiva lezija veća od 4 cm u najvećoj dimenziji

STADIJ II. Karcinom se širi izvan vrata maternice, ali ne do zdjeličnih kostiju ni donje trećine rodnice

STADIJ IIa Bez klinički vidljivog zahvaćanja parametrija

STADIJ IIa1 Klinički vidljiva lezija velika od 4 cm i manje u najvećoj dimenziji

STADIJ IIa2 Klinički vidljiva lezija veća od 4 cm u najvećoj dimenziji

STADIJ IIb Klinički zahvaćeni parametriji

STADIJ III Karcinom se širi do zdjeličnih kostiju i/ili zahvaća donju trećinu rodnice i/ili uzrokuje hidronefroze ili zatajenje rada bubrega

STADIJ IIIa Karcinom zahvaća donju trećinu rodnice, ali bez širenja do zdjelične stijenke

STADIJ IIIb Karcinom se širi do zdjelične stijenke i/ili uzrokuje hidronefroze ili afunkcije bubrega

STADIJ IV Rak se širi na susjedne organe ili postoje udaljene presadnice

STADIJ IVa Širenje na sluznicu mokraćnog mjehura ili rektuma

STADIJ IVb Postojanje udaljenih presadnica

Slika 2.3.1 FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice

(Izvor: E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.)

2.4. Terapijski postupak

Primarni modaliteti u liječenju karcinoma vrata maternice su kirurški zahvat, terapija zračenjem i kemoterapija. Izbor metode za liječenje ovisi o veličini i stadiju lezije, kao i o općem stanju bolesnice [5]. Kirurški zahvat je gotovo 100% uspješan kod preinvazivnih lezija, a kod invazivnih karcinoma primjenjuje se radikalni kirurški zahvat. Kod radikalne histerektomije uklanjaju se: cerviks i okolno tkivo (parametrij), maternica, vrh rodnice, limfni čvorovi, jajovodi i povremeno jajnici i zdjelčni limfni čvorovi. Konkomitantna radiokemoterapija danas je standard liječenja uznapredovalih stadija, odnosno stadija I b2-IV a [6]. Ako bi došlo do metastaza bolesti primjenjuje se kemoterapija, najčešće na uporabi cisplatina. Osim primjerene kemoterapije zna se primjenjivati i radioterapija u palijativnom liječenju [1].

2.5. Praćenje bolesnica i prognoza

Unutar prve dvije godine od radikalne operacije, čak u 89% pojavljuje se recidiv. Stoga je veoma važna stalna kontrola kod ginekologa i onkologa. Kroz prvu godinu kontrola se radi svaka 3 mjeseca, kroz drugu godinu svaka 4 mjeseca, a kasnije svakih pola godine tj. svakih 6 mjeseci. Kontrola obuhvaća ginekološki pregled (kod prvog pregleda radi se biopsija radi provjere uspješnosti liječenja), kompjutorizirana tomografija abdomena i zdjelice te laboratorijske kontrole (KKS, DKS i biokemija) [3].

U skupinu visoko izlječivih karcinoma vrata maternice ubrajaju se početni stadiji, pa je tako preinvazivna lezija 100% izlječiva, a stadij I više od 95%. Kod uznapredovalih stadija karcinoma vrata maternice (stadij I b – IV) stopa izlječenja iznosi 65%. Kod stadija IV b gdje postoje udaljenje metastaze izlječenje nije moguće te je prosječno preživljavanje 1-2 godine [1].

3. Karcinom jajnika i jajovoda

3.1. Etiologija i epidemiologija

Epitelijalni karcinom sa 5 podtipova koji se međusobno razlikuju je najuobičajeniji tip raka jajnika. Razlika među 5 podtipova je po prognozi, načinu širenja, vrsti tretmana te po rizičnim čimbenicima. Zbog toga se smatraju različitim bolestima. Serozni karcinom je daleko najčešći. Serozni karcinom također ima najlošiju prognozu. Ostala 4 tipa spadaju pod karcinome svijetlih stanica, mucinozni, endometroidni i serozni karcinom niskog stupnja [6]. Karcinom jajnika i jajovoda prema učestalosti je na šestom mjestu kod zloćudne bolesti žena te je prvi po smrtnosti ginekološki karcinom u Hrvatskoj [8]. Pojavljuje se najčešće kod žena između 50. i 70. godine. Povećani rizik za nastanak karcinom jajnika imaju nerotkinje i neplodnost, dok smanjeni rizik imaju žene koje upotrebljavaju oralne kontracepcije, rađanje i dojenje [8,9]. Obiteljska geneza uzrok je nešto više od 5% karcinoma jajnika, a tome su najčešće povezani s BRCA1 i BRCA2 mutacijom [9].

Prema zadnjim podacima od Europske komisije za 2022. godinu, Hrvatska se nalazi na 7. mjestu u EU po stopi incidencije (20,2/100 000), dok je po mortalitetu na 9. mjestu (12,5/100 000) [6].

3.2. Klinička slika i dijagnostički postupak

Karcinom jajnika dugo vremena je asimptomatski, a prvi simptomi koji se mogu javiti su gastrointestinalni, urinarni problemi i slično. Čak 2/3 oboljelih otkriju karcinom jajnika kada je on već uznapredovao. Neki od prvih simptoma koji se javljaju su ascites, nejasna abdominalna bol, smetnje disanja, opstrukcija crijeva i opstipacija, dok se u kasnijoj fazi javlja malaksalost, gubitak na težini i kaheksija [9].

Metode koje pomažu u dijagnosticiranju karcinoma jajnika su uzimanje anamneze, palpacija abdomena, ginekološki pregled uz uzimanje obriska za PAPA test, bimanualni ginekološki pregled, UZV (ultrazvuk), laboratorijski nalazi, citološki pregled, RTG (radiografija) pluća, cistoskopija, urografija, kolonoskopija, pasaža crijeva, CT (kompjuterizirana tomografija) ili MR. U današnje vrijeme u svrhu probira rade se ultrazvučne pretrage obojenim dopplerom i određivanjem razine CA-125 testa [9].

3.3. FIGO klasifikacija stadija karcinoma jajnika

FIGO-klasifikacija karcinoma jajnika sastoji se od četiri stadija prikazana na slici 3.3.1..

STADIJ I Karcinom je ograničen na jajnike

STADIJ Ia Zahvaćenost jednog jajnika, bez tumora na vanjskoj površini jajnika, neoštećena čahura jajnika bez ascitesa

STADIJ Ib Zahvaćenost obaju jajnika, bez tumora, na vanjskoj površini jajnika, neoštećena čahura, bez ascitesa

STADIJ Ic Tumor stadija Ia ili Ib s tumorom na površini jajnika, sa zahvaćenom čahurom ili s ascitesom ili pozitivnim peritonealnim ispirkom

STADIJ II Rak zahvaća jedan ili oba jajnika uz širenje na zdjelične organe

STADIJ IIa Širenje raka na maternicu ili jajovode

STADIJ IIb Širenje raka na zdjelične organe

STADIJ IIc Tumor stadija IIa ili IIb s tumorom na vanjskoj površini jajnika, sa zahvaćenom čahurom ili ascitesom ili pozitivnim peritonealnim ispirkom

STADIJ III Rak se širi izvan zdjelice ili zahvaća retroperitonealne limfne čvorove

STADIJ IIIa Mikroskopsko (histopatološko) širenje raka izvan zdjelice, ali bez zahvaćanja retroperitonealnih limfnih čvorova

STADIJ IIIb Makroskopsko (do 2 cm) širenje raka izvan zdjelice, ali bez zahvaćanja retroperitonealnih limfnih čvorova

STADIJ IIIc Makroskopsko (više od 2 cm) širenje raka izvan zdjelice, ali zahvaćanje retroperitonealnih limfnih čvorova

STADIJ IV Postojanje udaljenih presadnica

Slika 3.3.1 FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice

(Izvor: N. Ljubojević, Ginekologija i porodništvo, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.)

3.4. Terapijski postupak

Na prvom mjestu liječenja karcinoma jajnika primjenjuje se kirurško liječenje zatim kemoterapija i radioterapija. Kirurškom tehnikom se također može procijeniti stadij bolesti. U ranom stadiju primjenjuje se konzervativni kirurški pristup te se kod tih bolesnica radi jednostrana adnektomija tj. uklanja se zahvaćeni jajnik, a drugi jajnik i uterus ostaju pošteđeni. U kasnijim stadijima primjenjuje se radikalni kirurški pristup kod kojeg se provodi citoredukcija karcinoma kod kojeg ne ostaje rezidualni karcinom veći do 1 cm [9].

Po završetku kirurškog zahvata indicirana je adjuvantna kemoterapija (provodi se nakon kirurškog zahvata), dok uz nju postoje još i neoadjuvantna (provodi se prije kirurškog zahvata) i konsolidirajuća (nakon već provedene kemoterapije nastavlja se sa kemoterapijom). „Zlatni standard“ u liječenju karcinoma jajnika koji se pokazao najdjelotvornijim jest kombinacija taksena paklitaksela (Taxol) i cisplatine [9].

3.5. Praćenje bolesnica i prognoza

Rezultat liječenja karcinoma jajnika podosta je nepovoljan s obzirom na ostale ginekološke karcinome, a glavni razlog tome je što preko 70% oboljelih dolaze već s uznapredovanim karcinomom [10]. Stadiji Ia i Ib imaju izvrsnu prognozu za 5 godina, a preživljavanje je preko 90%. Stadiji Ic i II i maju niže preživljavanje, s 5-godišnjim preživljenjem od 45% do 60%. Za Stadij III bolesti, preživljenje ovisi o statusu nakon operacije citoredukcije. S malim volumenom rezidualne bolesti i optimalnim adjuvantnom terapijom, zabilježeno je 10-godišnje preživljenje do 30%. Prognoza za stadij IV je loša, vrlo malo oboljelih preživi do 5 godina [5].

4. Karcinom endometrija

4.1. Etiologija i epidemiologija

Karcinom endometrija u prijevodu karcinom tijela maternice, zahvaća stanice unutrašnje sluznice maternice i najčešće se pojavljuje kod žena u menopauzi no oko 20% žena pojavljuje se u žena u premenopauzi, a oko 5% kod žena koje su mlađe od 40 godina [1]. U razvijenijim zemljama karcinom endometrija nalazi se na prvom mjestu među dijagnostičkim tvorbama ženskog spolnog sustava [3]. Čimbenici rizika koji utječu na karcinom endometrija su debljina, *diabetes mellitus*, hipertenzija, kasna menopauza, nerađanje, genetika i drugi. [1] Pretilost je jedan od rizičnih čimbenika i povećava rizik za nastanak karcinoma endometrija za 3 do 10 puta [3].

Incidencija karcinoma endometrija, prema zadnjim objavljenim podacima HZJZ za Republiku Hrvatsku za 2020. godinu iznosila je 788 žena na 100 000, a mortalitet 43 žena na 100 000 [10].

4.2. Klinička slika i dijagnostički postupak

Uzimanjem anamneze dobivaju se podatci o nastupanju menopauze, menstrualnim nepravilnostima, upotrebi hormonskih sredstava, mogućoj genetskoj predispoziciji i druge. [3] Najčešći simptom koji se javlja u 90% žena jest nenormalno krvarenje iz rodnice, a ostali simptomi koji se javljaju u kasnijoj fazi su bol u zdjelici osjećaj pritiska i gubitak tjelesne težine [12].

Bimanualnim ginekološkim pregledom pronalaze se promijene kada je već karcinom u uznapredovanoj fazi. Ostale tehnike koje se koriste za dijagnostiku karcinoma endometrija su vaginalni ultrazvuk, frakcionalna kiretaža maternične šupljine, histeroskopija s biopsijom, a kada je zasigurno donesena dijagnoza preporučuje se napraviti CT ili MR abdomena i zdjelice i laboratorijski nalazi DKS, KKS i biokemija (ureja, kreatinin, alkalna fosfataza, bilirubin, AST, ALT, Na, K,Ca) te kreatinin klirens. Također se savjetuje napraviti RTG pluća [3].

4.3. FIGO klasifikacija stadija karcinoma endometrija

FIGO-klasifikacija karcinoma endometrija sastoji se od četiri stadija prikazana na slici 4.3.1.

STADIJ I karcinom endometrija ograničen na maternični trup

STADIJ Ia karcinom endometrija invadira endometrij ili manje od polovine miometrija

STADIJ Ib karcinom endometrija invadira endometrij ili više od polovine miometrija

STADIJ II karcinom endometrija invadira stromu materničnoga vrata, ali se ne širi izvan maternice

STADIJ IIIa karcinom endometrija invadira serozu i/ili adneks (izravno širenje ili presadnice)

STADIJ IIIb karcinom endometrija invadira rodnicu (izravno širenje ili presadnice) ili parametrije

STADIJ IIIC karcinom endometrija s presadnicama u zdjelične (IIIc1) i/ili paraaortalne limfne čvorove (IIIc2)

STADIJ IV a karcinom endometrija invadira sluznicu mokraćnog mjehura i/ili crijeva

STADIJ IV b karcinom endometrija s udaljenim presadnicama (ingvinalni limfni čvorovi, jetra, pluća, kosti, mozak)

Slika 4.3.1 FIGO klasifikacija stadija karcinoma endometrija

(Izvor: D. Habek, Ginekologija i porodništvo, , Medicinska naklada, Zagreb, 2017.)

4.4. Terapijski postupak

Liječenje karcinoma endometrija je kirurško liječenje kojim se izvodi histerektomija s obostranom adneksotomijom. Karcinom koji se otkrije u ranijoj fazi ima bolju prognozu. Kirurški zahvat ovisi o stupnju zahvaćenosti, pa se tako kod stadija I izvodi histerektomija s obostranom adneksotomijom, dok se kod stadija IV uz histerektomijom s obostranom adneksotomijom radi još i zdjelična i paraaortalna limfadenektomija, omentektomija, parcijalna kolektomija, derivacija mokraćne i stolice (cistostoma/nefrostoma, kolostoma) i multimodalna terapija (operacija, kemoterapija, zračenje) [1,9].

Uz kirurški zahvat terapijski postupci koji se izvode su radioterapija gdje se zračenjem uništavaju stanice karcinoma i kemoterapija [1].

4.5. Praćenje bolesnica i prognoza

Kod bolesnica koje su liječene od karcinoma endometrija važne su redovite kontrole kako bi se pratio recidiv. Prva godina nakon karcinoma endometrija važno je obavljati kontrole svaka 3 mjeseca, drugu godinu kontrole su nešto rjeđe, svakih 4 mjeseca, a poslije toga 2 puta godišnje. Kontrola se sastoji od ginekološkog pregleda, UZV-a ili CT-a i laboratorijskih pretraga [3].

Prognoza karcinoma endometrija ovisi o stadiju i stupnju bolesti, stanju bolesnice, njezinoj dobi i kvaliteti propisane terapije. U prosijeku petogodišnje preživljavanje iznosi 70% za I stadij karcinoma (svi stupnjevi uključujući) je oko 75%, za stadij II je 57%, za stadij III je 30% i za stadij IV je 10% [3, 5].

5. Karcinom rodnice

5.1. Etiologija i epidemiologija

Karcinom rodnice jedan je od rijetkih karcinoma ženskog spolnog sustava i čini tek 1-2% svih ginekoloških karcinoma. Većinu karcinoma rodnice čine metastaze karcinoma vrata maternice, endometrija i stidnice. Karcinom rodnice se može podijeliti na dva tipa: karcinom pločastih stanica i adenokarcinom. Karcinom pločastih stanica javlja se kod osoba starije dobi (oko 60-ih godina) i povezan je s infekcijom humanim papiloma virusom (HPV) tipa 16 i 18 i nižim socijalnim statusom. Adenokarcinomi rodnice češće se javljaju kod osoba mlađe dobi (17-21 godina) i često metastaziraju u limfne čvorove [3].

Incidencija karcinoma rodnice za 2020. godinu u svijetu iznosila je 0,36 na 100 000 žena, dok je mortalitet karcinoma rodnice bio 0.16 na 100 000 žena [13].

5.2. Klinička slika i dijagnostički postupak

Karcinom rodnice često se javlja u gornjoj trećini stijenke rodnice. Starije žene koje imaju već dulji vaginalni iscjedak, krvarenje iz rodnice i bol bitno je uputiti na ginekološki pregled. Kod uznapredovale bolesti bolovi se šire u rektum, mokraćni mjehur i u ingvinalne čvorove. Kako bi se sa sigurnošću dijagnosticirao karcinom rodnice bolesnici se radi *punch*-biopsija ili ekscizija s patohistološkom obradom, a ginekološkim pregledom određuje se stupanj proširenosti i zahvaćenosti okolnih tkiva. Kako je karcinom rodnice najčešće sekundarna novotvorina važni su opsežni ginekološki pregledi. Radi provjere proširenosti na okolna tkiva važno je napraviti CT abdomena i zdjelice, a uz to sve kao i kod svakog karcinoma važno je napraviti i RTG pluća, KKS, DKS i biokemijske pretrage krvi [3].

5.3. FIGO klasifikacija stadija karcinoma rodnice

FIGO-klasifikacija karcinoma rodnice sastoji se od četiri stadija prikazana na slici 5.3.1..

STADIJ I karcinom rodnice ograničen na rodnicu

STADIJ II karcinom rodnice invadira paravaginalno tkivo, ali ne i zdjeličnu stijenu

STADIJ III karcinom rodnice invadira zdjeličnu stijenu

STADIJ IV a karcinom rodnice invadira sluznicu mjehura i/ili rektuma i/ili se širi izvan zdjelice

STADIJ IV b karcinom rodnice koji daje limfogene ingvinalne ili zdjelične presadnice, i udaljene presadnice

Slika 5.3.1 FIGO klasifikacija stadija karcinoma rodnice

(Izvor: D. Habek, Ginekologija i porodništvo, , Medicinska naklada, Zagreb, 2017.)

5.4. Terapijski postupak

Karcinome gornje trećine rodnice klasificira se po stadijima kao i karcinom vrata maternice, a karcinom donje trećine rodnice klasificiramo kao karcinom stidnice, pa ih tako i liječimo. Kirurški zahvat radi se samo na karcinomima gornje trećine rodnice I stadija zbog anatomske smještaja rodnice i ograničenosti. Poslije kirurškog zahvata indicira se adjuvantna radioterapija kojom se liječi primarnom intrakavitarnom brahiterapijom u dozama od 70 do 80 Gy. II, III i IV stadij liječi se kombinacijom vanjskog zračenja u dozi od 40 do 50 Gy i intrakavitane brahiterapije u dozi od 30 do 40 Gy. Kako bi rezultat liječenja bio što uspješniji primjenjuje se i kemoterapija cisplatinom [3].

5.5. Praćenje bolesnica i prognoza

Nakon liječenja važne su kontrole koje se u prvoj godini nakon karcinoma rodnice obavljaju svakih 3 mjeseca, u sljedećoj godini svaka 4 mjeseca, a zatim 2 puta godišnje. Kontrola se sastoji od ginekološkog pregleda, UZV-a ili CT-a i laboratorijskim nalazima [3].

Petogodišnje preživljavanje za stadij I iznosi 70%, za stadij II iznosi 45%, za stadij III iznosi 30% dok za stadij IV iznosi oko 15% [3].

6. Karcinom stidnice

6.1. Etiologija i epidemiologija

Karcinom stidnice je također rijedak i čini svega 4% ginekoloških te 1% svih karcinoma kod žena. Javlja se u starijoj životnoj dobi, nakon menopauze, tj. oko 70-ih godina života. Karcinom stidnice kao i karcinom rodnice povezan je s infekcijom humanim papiloma virusom (HPV) tipovima 16 i 18, s pretilošću i kroničnim atrofičnim i dijabetičkim vulvitisom [3].

Incidencija karcinoma rodnice za 2020. godinu u svijetu iznosila je 0,85 na 100 000 žena, dok je mortalitet karcinoma rodnice bio 0.30 na 100 000 žena [13].

6.2. Klinička slika i dijagnostički postupak

Kod većine žena kao prvi simptomi javlja se nadražaj i svrbež stidnice, koji se javljaju čak nekoliko mjeseci ili godinu prije nastanka novotvorine. Uz to javlja se iscjedak i krvarenje. Dijagnostički postupak započinje anamnezom i statusom, a s obzirom na dostupnost kliničkim pregledom se može sa sigurnošću dijagnosticirati karcinom stidnice. Kod više od 50% oboljelih zahvaćeni su i ingvinalni limfni čvorovi te je važno i tome posvetiti pozornost kod pregleda. Ginekološkim pregledom se definira status karcinoma i širenje karcinoma. Radi boljeg određivanja statusa preporučuje se napraviti CT zdjelice i ingvinalnih regija. Kao i kod ostalih karcinoma radi se i RTG pluća i KKS, DKS i biokemijske pretrage krvi [3].

6.3. FIGO klasifikacija stadija karcinoma stidnice

FIGO-klasifikacija karcinoma stidnice sastoji se od četiri stadija prikazana na slici 6.3.1..

STADIJ T1/I karcinom stidnice ograničen na stidnicu i/ili perinej, 2 cm i manje u najvećoj dimenziji, nema nodalnih metastaza

STADIJ T1a/IA invazija strome 1 mm ili manje

STADIJ T1b/IB invazija strome veća od 1 mm

STADIJ T2/II karcinom stidnice ograničen na stidnicu i/ili perinej, veći od 2 cm u najvećoj dimenziji, nema nodalnih metastaza

STADIJ T3/III karcinom stidnice bilo koje veličine proširen izvan stidnice (uretra, vagina, anus), ali bez pozitivnih ingvinalnih limfnih čvorova – karcinom stidnice bilo koje veličine s jednostrano pozitivnim ingvinalnim limfnim čvorovima

STADIJ T4/IVa karcinom stidnice koji se širi na sluznicu rektuma, mokraćnog mjehura, uretera, kosti i/ili postojanje obostrano pozitivnih ingvinalnih limfnih čvorova

STADIJ T4/IVb udaljene metastaze, uključujući pozitivne dubinske zdjelične čvorove

Slika 6.3.1 FIGO klasifikacija stadija karcinoma stidnice

(Izvor: D. Habek, Ginekologija i porodništvo, , Medicinska naklada, Zagreb, 2017.)

6.4. Terapijski postupak

Kirurško se liječe raniji stadiji kod svih oboljelih koji mogu podnijeti operaciju (ovisno o stanju i dobi bolesnice). Kod karcinoma stadija T1a liječi se ekscizijom, stadij T1b i T2 radi se radikalna lokalna ekscizija s unilateralnom limfadenektomijom, a kasnije adjuvantnom radioterapijom. Kod T3 stadija liječi se modificiranom radikalnom vulvektomijom i obostranom ingvinalnom i femoralnom limfadenektomijom, a kasnije kao i kod T1 i T2 stadija adjuvantnom radioterapijom. T4 stadij se liječi neadjuvantnom ili primarnom konkomitantnom kemoradioterapijom. Kod širenja karcinoma na mozak ili kosti provodi se palijativna radioterapija [3].

6.5. Praćenje bolesnica i prognoza

Bolesnice liječene od karcinoma stidnice moraju redovito obavljati kontrole kod ginekologa i onkologa. Kao i kod svakog ginekološkog karcinoma kontrole u prvoj godini su svaka 3 mjeseca, u drugoj godini svaka 4 mjeseca, a dalje dva puta godišnje. Kao kontrola radi se ginekološki pregled, CT abdomena i zdjelice [3].

Prognoza petogodišnjeg preživljavanja kod karcinoma stidnice bez zahvaćenosti ingvinalnih limfnih čvorova je oko 90%, a kod onih za zahvaćenih ingvinalnim limfnim čvorovima 50-60%. Kod T4 stadija petogodišnje preživljavanje iznosi 15% [3].

7. Uloga prvostupnika/ce sestrinstva

7.1. Probir

Uloga medicinske sestre kod ginekološko-onkoloških pacijenata kreće od same prevencije. Cilj prevencije je spriječiti i smanjiti pojavnost i smrtnost neke bolesti u ovom slučaju ginekološke karcinome te unaprijediti i očuvati zdravlje. Putem probira (engl. screening) moguće je rano otkriti bolesti kod zdrave i asimptomatske populacije. Rano dijagnosticiranje zloćudnih novotvorina putem probira moguća je jedino za karcinom vrata maternice. Primarna prevencija provodi se unutar zdrave populacije s ciljem promicanja zdravlja i postizanja pozitivnog zdravstvenog ponašanja. Sekundarna prevencija uključuje rano otkrivanje oboljelih, postavljanje dijagnoze, rad na motivaciji za liječenje, te efikasno i kratko liječenje, a kod tercijarne prevencije naglasak je stavljen na oporavak, rehabilitaciju i resocijalizaciju putem provođenja individualnog i grupnog savjetovanja i edukacije [15].

7.2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Od pedesetih godina dvadesetog stoljeća u Republici Hrvatskoj uspješno se vodi probir PAPA testom, što je i dokazalo veliki pad incidencije i smrtnosti. Prema podacima iz HZJZ 400 000 žena godišnje napravi PAPA test.

Ciljevi programa:

1. obuhvatiti 85% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka vrata maternice,
2. smanjiti incidenciju invazivnog raka vrata maternice za 60% u dobnoj skupini 25-64 godine,
3. postepeno potpuno ukidanje oportunističkih pregleda uvođenjem organiziranog probira,
4. smanjiti mortalitet od invazivnog raka vrata maternice za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina [16]

Uloga prvostupnika/ce sestinstva u zbrinjavanju oboljelih od ginekoloških karcinoma

Cilj medicinske sestre u zbrinjavanju oboljelih od ginekoloških karcinoma je smanjiti „teške“ slike bolesti i smrti fizičkom i psihičkom pripremom. Kako bi to bilo uspješno potrebno je pozvati žene na što veći odaziv za probir, a tome doprinosi dobra motivacija i educiranost medicinske sestre [15].

Medicinska sestra treba:

- razumjeti doprinose koje može dati i svoju važnu ulogu u timu za provedbu projekta,
- imati odgovarajuće znanje o stanicama karcinoma i metodama njihovog ranog otkrivanja,
- razumjeti razloge, ciljeve i ograničenja provedbe plana, odnosno moguće rizike sudjelovanja,
- detaljno razumjeti organizaciju programa (nacionalne i lokalne), dinamike provedbe, ciljnih skupina, testova probira i intervala probira te često postavljanih pitanja i odgovora, odnosno prepreka sudjelovanju,
- blisko surađivanje s onima koji koordiniraju i provode projekte
- biti uzor ljudima o kojima skrbi [15].

Oboljeli od ginekoloških karcinoma vrlo su osjetljive osobe, pa zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni da je rad s takvim osobama vrlo osjetljiv i težak. Svaka osoba na svoju dijagnozu drugačije reagira i pokazuje emocije te skrb za svakog bolesnika treba biti individualna. Sestrinske dijagnoze koje se najčešće javljaju kod takvih bolesnika su strah, neupućenost, anksioznost, mučnina i povraćanje, socijalna izolacija i druge. Strah i anksioznost se javlja najčešće zbog neizvjesnosti sa stanjem bolesti te velikom doprinosu u smanjivanju straha pridonosi podrška i savjeti medicinske sestre. Kako bi se smanjila neupućenost, medicinska sestre treba bolesnice dobro informirati o svim postupcima. Svestrano educirana medicinska sestra s potrebnim znanjem i vještinama može uvelike olakšati prihvaćanje bolesnika i cijeli proces liječenja. Kako medicinska sestra provodi više od 90% dana s bolesnicima, zna prepoznati promijene na bolesniku i pravovremeno obavijestiti liječnika [16].

8. Istraživački dio rada

8.1. Cilj istraživanja

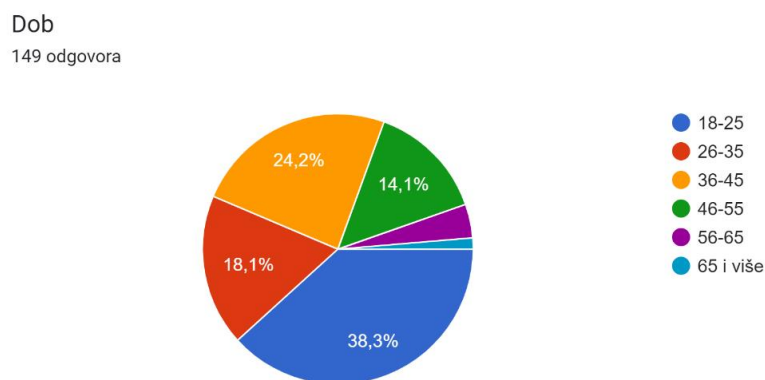
- vidjeti kolika je informiranost ženske populacije o ginekološkim karcinomima (karcinomu vrata maternice, karcinomu jajnika i jajovoda, karcinomu endometrija, karcinomu rodnice i karcinomu stdnice),
- ispitati koliko žena radi PAPA test i koji je razlog zašto ga ne radi,
- znanje žena o pojedinim ginekološkim karcinomima,
- poznavanje žena o „Nacionalnom programu za rano otkrivanje raka“.
- „Što je PAPA test?“
- „Kada ste zadnji puta radili PAPA test?“
- „Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj dovoljno informirane o karcinomu vrata maternice?“
- „Jeste li znali za „Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice“?“

8.2. Sudionici i metoda ispitivanja

Istraživanje je provedeno putem Google obrasci u razdoblju od 20. travnja 2022. do 30. travnja 2022. godine. Na početku ispunjavanja anketnog upitnika napisana je svrha istraživanja, a dobiveni rezultati su korišteni isključivo za izradu završnog rada. Sudjelovanje u upitniku bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno. U ovom upitniku ukupno je sudjelovalo 149 žena. Upitnik se sastojao od ukupno 20 pitanja putem kojih su se u prvom dijelu prikupili osobni podaci od žena koje su sudjelovale te u drugom dijelu upitnika informiranost žena o ginekološkim karcinomima.

8.3. Rezultati istraživanja

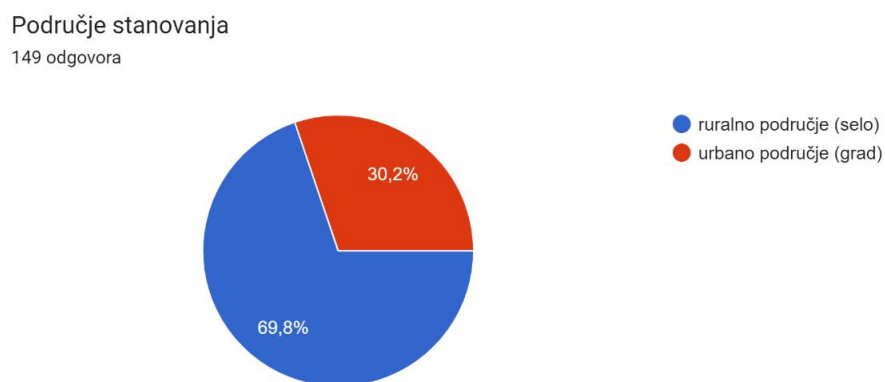
U istraživanju sudjelovalo je 149 žena različitih dobnih skupina. Najviše sudionica imalo je između 18 i 25 godina njih 57 (38,3%), dok najmanje sudionica koje su sudjelovale u istraživanju imale su 65 i više godina njih 2 (1,3%). Sudionice koje su označile da imaju 26 do 35 godina bilo je 27 (18,1%), a 36-45 godina bilo je 36 (24,2%). Sudionice između 46 i 55 godina bilo je njih 21 (14,1%), a 56-65 godina bilo je 6 (4%). (Grafikon 8.3.1.)



Grafikon 8.3.1 Dob sudionica

(Izvor: T.N.)

Većina sudionica koje su sudjelovale u istraživanju prebivaju unutar sela njih 104 (69,8%), dok manja polovica stanuje u gradu, njih 45 (30,2%). (Grafikon 8.3.2.)



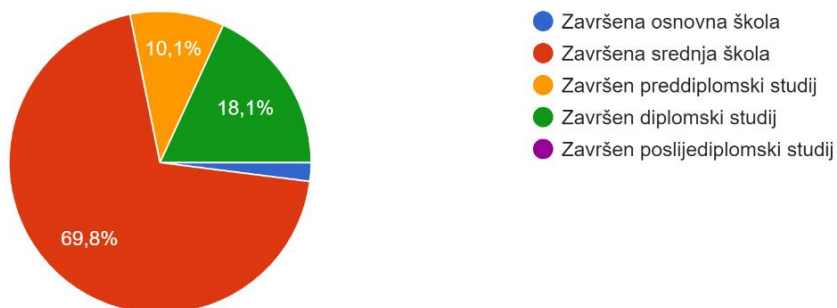
Grafikon 8.3.2 Područje stanovanja sudionica

(Izvor: T.N.)

Među ispitanicima najzastupljeniji stupanj obrazovanja je završena srednja škola, njih 104 (69,8%), dok poslijediplomski studij nitko nije završio. Završenu osnovnu školu ima njih 3 (2%), završen preddiplomski studij ima njih 15 (10,1%), a završen diplomski studij ima njih 27 (18,1%). (Grafikon 8.3.3.)

Stupanj obrazovanja

149 odgovora



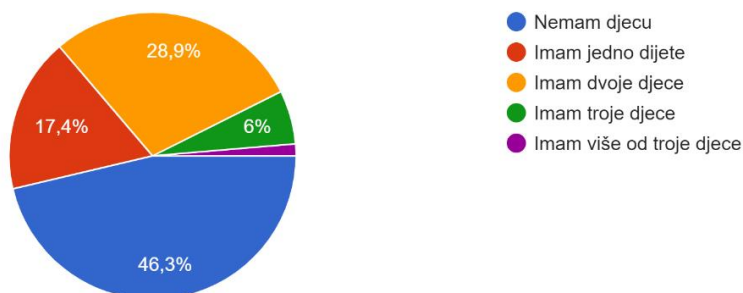
Grafikon 8.3.3 Stupanj obrazovanja sudionica

(Izvor: T.N.)

Na pitanje o broju djece 60 (46, 3%) njih odgovorilo je da nema djece, 26 (17,4%) njih odgovorilo je da ima jedno dijete, 43 (28,9%) njih odgovorilo je da ima dvoje djece, 9 (6%) njih odgovorilo je da ima troje djece i 2 (1,3%) njih odgovorilo je da ima više od troje djece. (Grafikon 8.3.4.)

Imate li djecu

149 odgovora

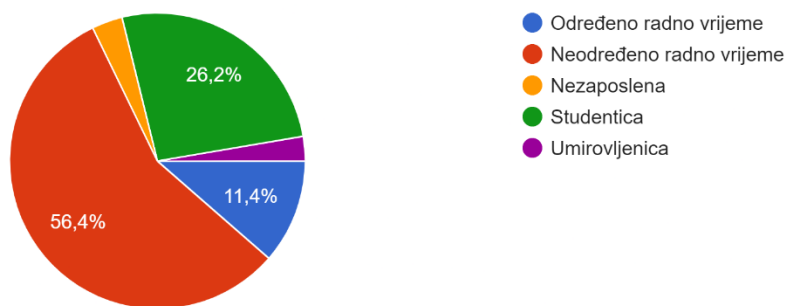


Grafikon 8.3.4 Djeca

(Izvor: T.N.)

Veća većina sudionica, 84 njih (56,4%), na pitanje o radnom odnosu odgovorila je da ima ugovor na neodređeno radno vrijeme, dok ugovor na određeno radno vrijeme ima njih 17 (11,4%). Među sudionicama njih 5 (3,4%) izjavilo je da su trenutno nezaposlene, a njih 39 (26,2%) su studentice i preostale 4 (2,7%) su umirovljenice. (Grafikon 8.3.5.)

Radni odnos
149 odgovora

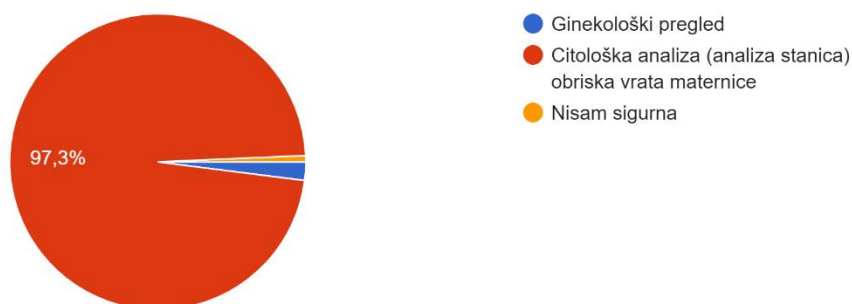


Grafikon 8.3.5 Radni odnos

(Izvor: T.N.)

Na pitanje što je PAPA test veći postotak sudionica 145 (97,3%) odgovorila je točno, da je to citološka analiza (analiza stanica) obriska vrata maternice. Dok su 3 sudionice (2%) odgovorile da je to ginekološki pregled, a 1 sudionica (0,7%) odgovorila da nije sigurna. (Grafikon 8.3.6.)

Što je PAPA test?
149 odgovora



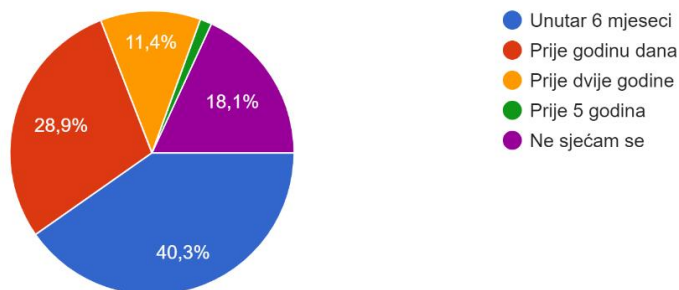
Grafikon 8.3.6 PAPA test

(Izvor: T.N.)

60 sudionica (40,3%) se izjasnilo da su unazad 6 mjeseci uradile zadnji PAPA test, 43 (28,9%) sudionica uradile su PAPA test prije godinu dana, 17 (11,4%) sudionica PAPA test uradile su prije 2 godine, 2 (1,3%) sudionica zadnji PAPA test uradile su prije 5 godina, dok se 27 (18,1%) sudionica ne sjeća kad su zadnji put napravile PAPA test. (Grafikon 8.3.7.)

Kada ste zadnji put radili PAPA test?

149 odgovora



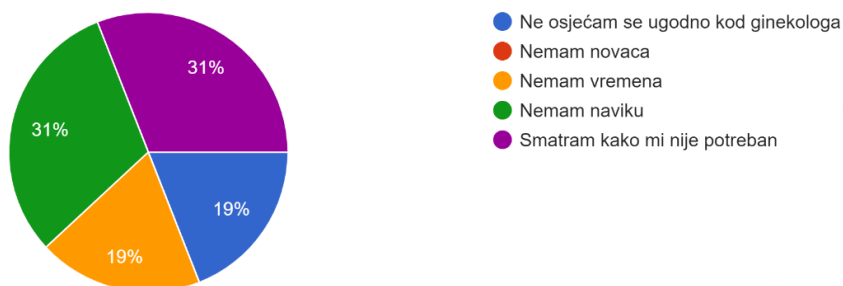
Grafikon 8.3.7 Zadnji PAPA test

(Izvor: T.N.)

Na sljedeće pitanje, zašto ne radite PAPA test, jednak broj 13 (31%) sudionica odgovorilo je da nema naviku i ne smatraju da im nije potreban. Također 8 (19%) sudionica je odgovorilo na pitanja da se ne osjeća ugodno kod ginekologa i da nema vremena. Ni jedna sudionica nije odgovorila da je razlog da nema novce. (Grafikon 8.3.8.)

Ako ne radite PAPA test, zašto ne radite?

42 odgovora

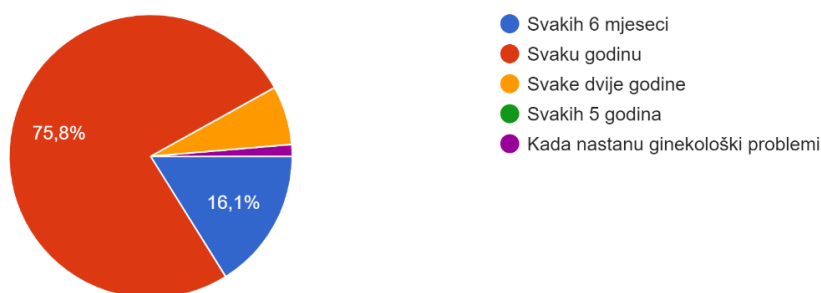


Grafikon 8.3.8 Razlog ne odlaska na PAPA test

(Izvor: T.N.)

Većina sudionica 113 (75,8%) na pitanje, koliko često je važno raditi PAPA test, odgovorila je svaku godinu. 24 (16,1%) sudionica odgovorilo je svakih 6 mjeseci, a nešto manje, 10 (6,7%) sudionica odgovorilo je svake dvije godine. 2 (1,3%) sudionice odgovorile su da je važno raditi PAPA test kada nastanu ginekološki problemi, a ni jedna sudionica se nije složila s odgovorom „Svakih 5 godina“. (Grafikon 8.3.9.)

Prema Vašem mišljenju, koliko često je važno raditi PAPA test?
149 odgovora

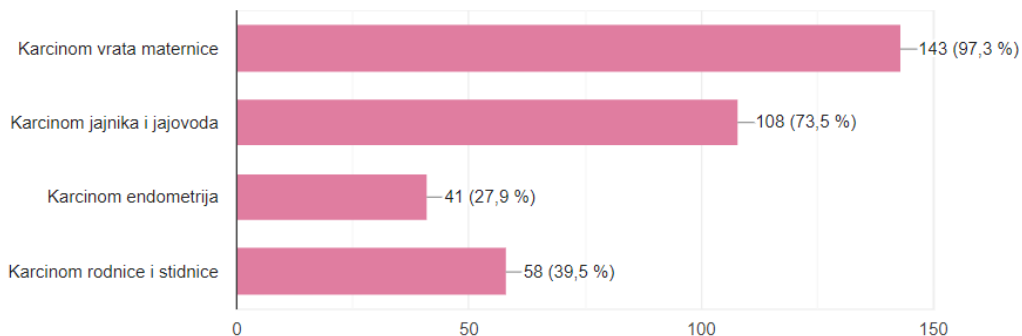


Grafikon 18.3.9 Učestalost odlaska na PAPA test

(Izvor: T.N.)

Na pitanje koje vrste ginekoloških karcinoma poznaju, 143 (97,3%) njih odgovara karcinom vrata maternice, nešto manji broj, 108 (73,5%) njih odgovara karcinom jajnika i jajovoda, njih 58 (39,5%) odgovara karcinom rodnice i stidnice, a najmanji broj 41 (27,9%) njih odgovara karcinom endometrija. (Grafikon 8.3.10.)

Koje sve vrste ginekoloških karcinoma poznajete?
147 odgovora

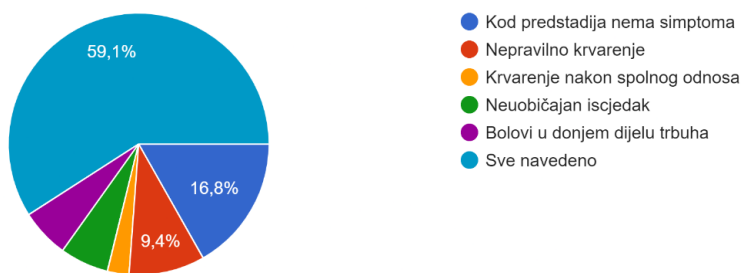


Grafikon 8.3.10 Ginekološki karcinomi

(Izvor: T.N.)

U istraživanju je postavljeno pitanje koji su simptomi karcinoma vrata maternice. Prema istraživanju 88 (59,1%) sudionica odgovorilo je sve navedeno. 25 (16,8%) sudionica odgovorilo je da kod predstadija nema simptoma, 14 (9,4%) sudionica odgovorilo je nepravilno krvarenje, jednak broj odgovora, 9 (6%) sudionica odgovorilo je neuobičajen iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha, a 4 (2,7%) njih odgovorilo je krvarenje nakon spolnog odnosa. (Grafikon 8.3.11.)

Koji su simptomi karcinoma vrata maternice?
149 odgovora

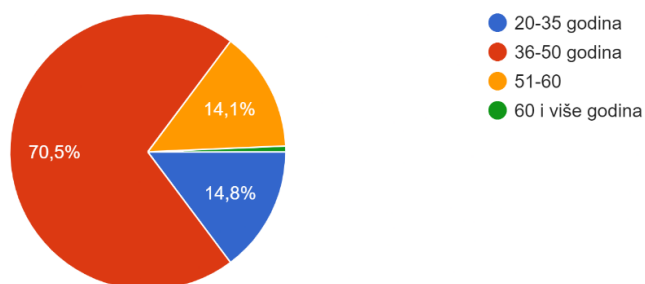


Grafikon 8.3.11 Simptomi karcinoma vrata maternice

(Izvor: T.N.)

Jedno od pitanja bilo je koja dobna skupina je pod najvećim rizikom za razvoj karcinoma vrata maternice. Na ovo pitanje 105 (70,5%) sudionica odgovorilo je da najveći rizik imaju žene 36-50 godina. 22 (14,8%) sudionice odgovorilo je da najveći rizik imaju žene 20-35 godina, nešto manji broj 21 (14,1%) sudionica odgovorilo je 51-60 godina, a jedna osoba (0,7%) odgovorila je 60 i više godina. (Grafikon 8.3.12.)

Koja dobna skupina je pod najvećim rizikom za razvoj karcinoma vrata maternice?
149 odgovora



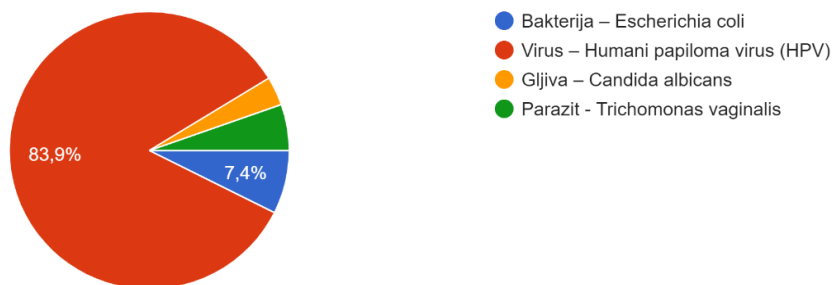
Grafikon 8.3.12 Dobna skupina koja je pod najvećim rizikom za razvoj karcinoma vrata maternice

(Izvor: T.N.)

Sljedeće pitanje bilo je koji je glavni uzrok za nastanak karcinoma vrata maternice. Na ovo pitanje većina, 125 (83,9%) sudionica odgovorila je virus – Humani papiloma virus (HPV), na odgovor bakterija – *Escherichia coli* odgovorilo je 11 (7,4%) sudionica, 8 (5,4%) sudionica odgovorilo je parazit - *Trichomonas vaginalis*, dok je 5 (3,4%) sudionica odgovorilo gljiva – *Candida albicans*. (Grafikon 8.3.13.)

Koji je glavni uzrok za nastanak karcinoma vrata maternice?

149 odgovora



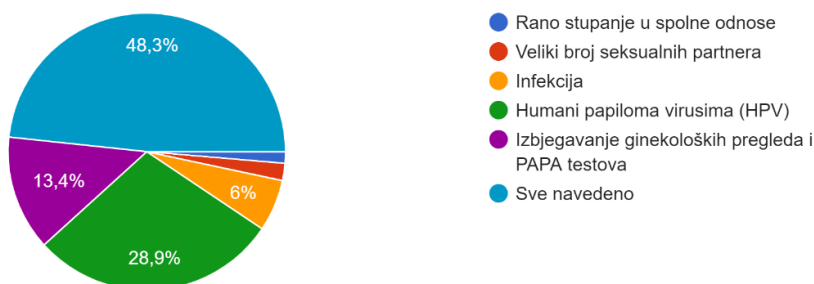
Grafikon 8.3.13 Glavni uzrok za nastanak karcinoma vrata maternice

(Izvor: T.N.)

Prema istraživanju, na pitanje što sve utječe kao rizični čimbenik za razvoj karcinoma vrata maternice, 72 (48,3%) sudionica odgovorilo je sve navedeno, 43 (28,9%) sudionica odgovorilo je Humani papiloma virus, 20 (13,4%) sudionica odgovorilo je izbjegavanje ginekoloških pregleda i PAPA testova, 9 (6%) njih odgovorilo je infekcija, 3 (2%) njih odgovorilo je veliki broj seksualnih partnera, a 2 (1,3%) sudionice su odgovorile rano stupanje u spolne odnose. (Grafikon 8.3.14.)

Što sve utječe kao rizični čimbenik za razvoj karcinoma vrata maternice?

149 odgovora



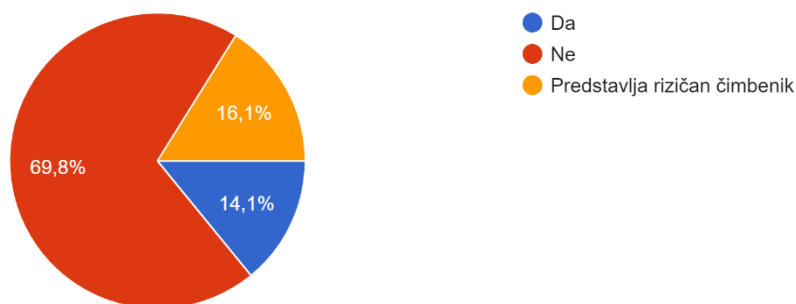
Grafikon 8.3.14 Rizični čimbenik za razvoj karcinoma vrata maternice

(Izvor: T.N.)

Sljedeće pitanje bilo je da li sudionice smatraju kako oralna kontracepcija štiti razvoj karcinoma endometrija. Na ovo pitanje 104 (69,8%) odgovorilo je da ne smatra, 21 (14,1%) smatra da štiti razvoj karcinoma endometrija, a 24 (16,1%) da predstavlja rizičan čimbenik. (Grafikon 8.3.15.)

Smatrate li da oralna kontracepcija štiti razvoj raka endometrija?

149 odgovora



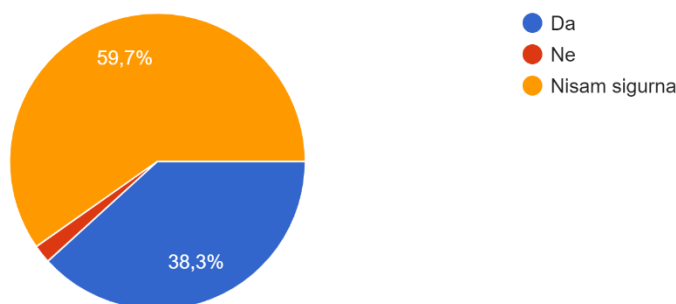
Grafikon 8.3.15 Oralna kontracepcija

(Izvor: T.N.)

Sudionice koje su sudjelovale u ovom istraživanju, 57 (38,3%) njih smatra da je HPV rizičan čimbenik za nastanak karcinoma vulve (stidnice), većina sudionica 89 (59,7%) njih nije sigurna, a 3 (2%) sudionice smatra da HPV nije rizičan čimbenik za nastanak karcinoma vulve (stidnice). (Grafikon 8.3.16.)

Je li HPV rizičan čimbenik za nastanak karcinoma vulve (stidnice)?

149 odgovora



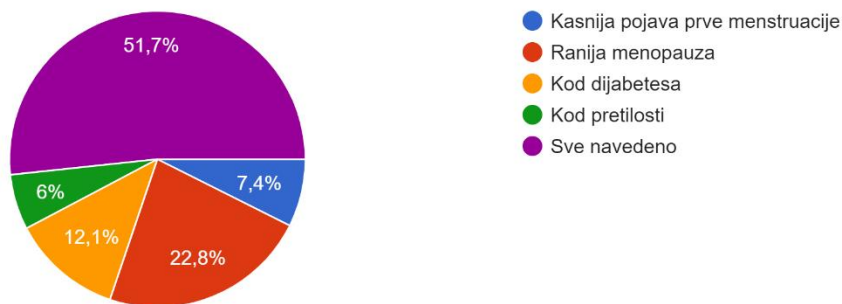
Grafikon 8.3.16 HPV

(Izvor: T.N.)

Na sljedeće pitanje, što povećava rizik za nastanak karcinoma vulve (stidnice), 77 (51,7%) sudionica odgovorilo je sve navedeno, 34 (22,8%) sudionica odgovorilo je ranija menopauza, 18 (12,1%) odgovorilo je kod dijabetesa, 11 (7,4%) odgovorilo je kasnija pojava prve menstruacije i 9 (6%) odgovorilo je kod pretilosti. (Grafikon 8.3.17.)

Što povećava rizik za nastanak karcinoma vulve (stidnice)?

149 odgovora



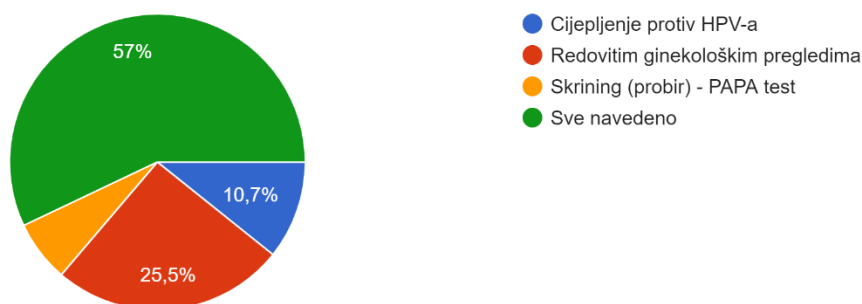
Grafikon 8.3.17 Rizik za nastanak karcinoma vulve (stidnice)

(Izvor: T.N.)

Jedno od pitanja bilo je na koji način se može spriječiti nastanak karcinoma vrata maternice. Na ovo pitanje 85 (57%) sudionica odgovorilo je sve navedeno, 38 (25,5%) odgovorilo je redovitim ginekološkim pregledom, 16 (10,7%) odgovorilo je cijepljenjem protiv HPV-a, a 10 (6,7%) sudionica odgovorilo je skrining (probirom) – PAPA testom. (Grafikon 8.3.18.)

Prema Vašem mišljenju, na koji se način može spriječiti nastanak karcinom vrata maternice?

149 odgovora

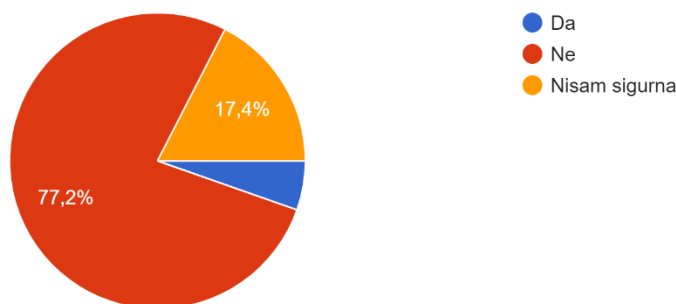


Grafikon 8.3.18 Sprječavanje nastanka karcinoma vrata maternice

(Izvor: T.N.)

U istraživanju postavljeno je pitanje smatraju li sudionice da su žene u Republici Hrvatskoj dovoljno informirane o karcinomu vrata maternice. Na ovo pitanje 115 (77,2%) sudionica se ne slaže da su žene dovoljno informirane, 26 (17,4%) sudionica nisu sigurne i 8 (5,4%) ih se slaže. (Grafikon 8.3.19.)

Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj dovoljno informirane o karcinomu vrata maternice?
149 odgovora

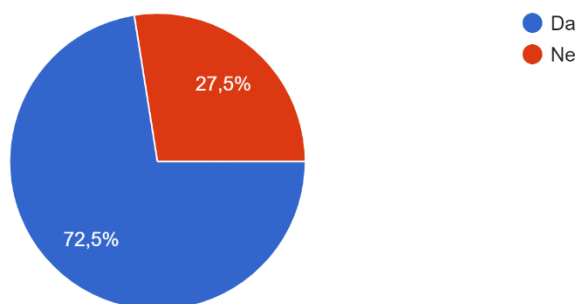


Grafikon 8.3.19 Informiranost žena o karcinomu vrata maternice u RH

(Izvor: T.N.)

Posljednje pitanje bilo je pitanje da li su sudionice znale za „Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice“, 108 (72,5%) ih je odgovorilo da zna za program, dok ih je 41 (27,5%) odgovorilo da ne zna. (Grafikon 8.3.20.)

Jeste li ste znali za "Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice"?
149 odgovora



Grafikon 8.3.20 Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

(Izvor: T.N.)

9. Rasprava

Cilj istraživanja bio je utvrditi znanja i stavove ženske populacije o ginekološkim karcinomima (karcinomu vrata maternice, karcinomu jajnika i jajovoda, karcinomu endometrija, karcinomu rodnice i karcinomu stidnice). U istraživanju sudjelovalo je 149 osoba ženske populacije. Iz prikupljenih podataka možemo vidjeti da je većina žena upućena o ginekološkim karcinomima. Većina sudionica pripadala je dobnim skupinama od 18 do 25 godina, njih 38,3%, a odmah poslije toga bilo je od 26 do 35 godina, njih 18,1%. Većina sudionica je na pitanje o području stanovanja odgovorila da dolazi iz sela, njih 69,8%, dok je preostalih 30,2% iz grada. Pitanje vezano za stupanj obrazovanja, najčešći odgovor bio je završena srednja škola, njih 69,8%. Sljedeće pitanje bilo je pitanje imaju li djecu, na što je većina odgovorila da nema djecu, njih 46,3%, a 28,9% sudionica odgovorile su da imaju dvoje djece. Nerađanje jedan od rizičnih čimbenika kod nastanka karcinoma jajnika i jajovoda i karcinom endometrija [1]. Nadalje, 97,3% sudionica odgovorilo je točno na pitanje što je PAPA test, da je to citološka analiza (analiza stanica) obrisa vrata maternice. Što ukazuje na to da su sudionice dobro informirane o PAPA testu. Sljedeće pitanje bilo je kada su sudionice zadnji put napravile PAPA test, na što je 40,3% sudionica odgovorilo da su unazad 6 mjeseci radile PAPA test, dok ih se 18,1% ne sjeća kad su zadnji put napravile PAPA test. Sljedeće pitanje bilo je vezano za prethodno pitanje, a to je da ako ne rade PAPA test, zašto ne rade, na kojem su odgovori bili podjednaki, 31% sudionica odgovorilo je da smatraju kako im nije potrebno i da nemaju naviku, a 19% sudionica je odgovorilo da se ne osjećaju ugodno kod ginekologa i nemaju vremena. Usporedno s tim, istraživanje provedeno u Vijetnamu, od 30 žena 15,5% ih je barem jednom u životu radilo PAPA test, dok kod istraživanja u Turskoj u kojem je sudjelovalo 321 žena, 49,5% sudionica radi PAPA test dok preostalih 50,5% ne radi PAPA test [17, 18]. Većina sudionica 75,8% , na pitanje koliko često je važno raditi PAPA test odgovorila je svaku godinu, dok ih je 16,1% odgovorilo svakih 6 mjeseci. Sukladno tome, PAPA test radi se svake treće godine kod žena kod kojih nisu pronađene nikakve promijene na sluznici [19]. Također jedno od pitanja bilo je postavljeno koje sve vrste ginekoloških karcinoma sudionice poznaju, na to pitanje najučestalije znani karcinom je karcinom vrata maternice, njega je znalo 97,3% sudionica. U Američkom istraživanju u kojem je sudjelovalo 132 žena najčešći odgovor na prethodno pitanje bio je također karcinom vrata maternice, jajnika i maternice, dok im karcinom rodnice i stidnice nije bio poznat [20]. Na sljedeće pitanje vezano za simptome karcinoma vrata maternice, 59,1% ih je odgovorilo da su simptomi svi

navedeni (kod predstadija nema simptoma, nepravilno krvarenje, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajen iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha) što je točan odgovor. Na pitanje koja je dobna skupina pod najvećim rizikom za razvoj karcinoma vrata maternice, većina sudionica, 70,5%, odgovorilo je od 36-50 godina. Bilo je također postavljeno pitanje koji je glavni uzrok za nastanak karcinoma vrata maternice, na što je 83,9% sudionica točno odgovorilo, a to da je glavni uzrok virus - Humani papiloma virus (HPV). HPV, podtipovi 16 i 18 su usko vezani s karcinomom vrata maternice [1]. Kod pitanja što sve utječe kao rizični čimbenik za razvoj karcinoma vrata maternice, 48,3% odgovorilo je točno, da utječe sve navedeno (rano stupanje u spolne odnose, veliki broj seksualnih partnera, infekcija, HPV, izbjegavanje ginekoloških pregleda i PAPA testova). Sljedeće pitanje bilo je je li sudionice smatraju da oralna kontracepcija štiti od razvoja karcinoma endometrija, na što je 69,8% odgovorilo s ne, a 14,1% s da. Pitanje je li HPV rizičan čimbenik za nastanak karcinoma vulve (stidnice), 59,7% odgovorilo je da nisu sigurne, 38,3% odgovorilo je da da. HPV jedan je od rizičnih čimbenika za nastanak karcinoma stidnice [3]. Na sljedeće pitanje, što povećava rizik za nastanak karcinoma vulve (stidnice), većina je odgovorila sve navedeno (kasnija pojava prve menstruacije, ranija menopauza, kod dijabetesa i kod pretilosti), što je točan odgovor. Na postavljeno pitanje na koji način se može spriječiti karcinom vrata maternice, 57% odgovorilo je točno, sve navedeno (cijepljenje protiv HPV-a, redovitim ginekološkim pregledima i skrining (probirom) – PAPA testom). Sljedeće pitanja bilo je da li žene smatraju da li su žene u Republici Hrvatskoj dovoljno informirane o karcinomu vrata maternice, na što je 77,2% sudionica odgovorilo sam ne, a 17,4% nisam sigurna. Posljednje pitanje bilo je jesu li sudionice znale za „Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice“, 72,5% odgovorilo je s da, a 27,5% s ne. Svrha i cilj nacionalnog programa za rano otkrivanje raka vrata maternice je poboljšati rezultate probira, smanjiti rizik i rano otkrivanje raka vrata maternice, smanjiti incidenciju i smrtnost od raka vrata maternice, no to se može postići samo ako se dovoljno žena uključi u program, uz to ako se što više žena uključi u program, više će njih biti informirano o karcinomu vrata maternice [21]. Uz program važno je i uključivanje visoko-educirane medicinske sestre koja motivira i educira te tome pridonosi većem odazivu za probir kojim se smanjuje incidencija ginekoloških karcinoma, uz to olakšava prihvaćanje bolesnika i cijeli proces liječenja [15].

10. Zaključak

Teorijski dio rada opisuje podjelu ginekoloških karcinoma, njihovu epidemiologiju i etiologiju, kliničku sliku i dijagnostički postupak, FIGO klasifikaciju (International Federation of Gynaecology and Obstetrics FIGO), terapijski postupak, praćenje bolesnica i prognozu. Najučestaliji ginekološki karcinom je karcinom vrata maternice koji se nalazi na visokom drugom mjestu odmah poslije karcinoma dojke. Nakon njega na šestom mjestu prema učestalosti nalazi se karcinom jajnika i jajovoda, ali prema smrtnosti ginekoloških karcinoma je na prvom mjestu. Karcinom stidnice i karcinom rodnice su rjeđi ginekološki karcinomi koji se pojavljuju, javljaju se u starijoj životnoj dobi i povezani su s HPV-om (Humanim papiloma virusom) podtipovima 16 i 18. Karcinom endometrija (karcinom tijela maternice) najčešće se javlja kod žena u menopauzi no oko 20% žena javlja se u žena u premenopauzi, a oko 5% kod žena mlađih od 40 godina. Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju oboljelih od ginekoloških karcinoma je smanjiti „teške“ slike bolesti i smrti fizičkom i psihičkom pripremom. Kako bi to bilo uspješno potrebno je pozvati žene na što veći odaziv za probir, a tome doprinosi dobra motivacija i educiranost medicinske sestre.

Na temelju istraživanja može se zaključiti da je većina sudionica dovoljno informirana o ginekološkim karcinomima. Također se može zaključiti da sudionice smatraju da žene u Republici Hrvatskoj općenito nisu dovoljno informirane o ginekološkim karcinomima te bi se to moglo poboljšati time da se u škole uvedu predavanja o ginekološkim karcinomima ali između ostalog i o ostalim karcinomima. Važno je spomenuti da više od 25% sudionica nije znalo za „Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice“ kao važan program o prevenciji, sprječavanju i ranom otkrivanju karcinoma vrata maternice.

11. Literatura

- [1] E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [2] A. Ćorušić, L. Škratić: Infekcija humanim papilomavirusom i karcinom vrata maternice, Medicus, Vol. 15 No. 2_UG infekcije, 2006., dostupno 26.7.2022. na <https://hrcak.srce.hr/clanak/28287>
- [3] D. Habek, Ginekologija i porodništvo, , Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
- [4] <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/epidemiologija-raka-vrata-maternice/>
- [5] Dr. S. Welch, Gynecological malignancies, dostupno 26.7.2022. na <https://www.schulich.uwo.ca/oncology/education/undergraduate/Undergrad%20ED%20PDFs/Gyne%20malignancies.pdf>
- [6] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/svjetski-dan-borbe-protiv-raka-jajnika-2/>, dostupno 26.7.2022.
- [7] B.Petrić Miše: Kliničke smjernice za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesnica oboljelih od raka jajnika, jajovoda i potrbušnice, Liječnički vjesnik, Vol. 143 No. 11-12, 2021., dostupno 27.7.2022. na <https://hrcak.srce.hr/clanak/405127>
- [8] E. Vrdoljak, T. Omrčen, S. Mikuš, B. Petrić-Miše: Rak jajnika, Medicus, Vol. 10 No. 2_Maligni tumori, 2001., dostupno 27.7.2022. na <https://hrcak.srce.hr/clanak/30980>
- [9] N. Ljubojević, Ginekologija i porodništvo, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [10] D. Eljuga i suradnici, Liječenje raka jajnika, Medicinska naklada, Zagreb, 2003.
- [11] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>, dostupno 27.7.2022.
- [12] P. Boyle, C. La Vecchia, A. Walker, Annual report on the results of treatment in gynaecological cancer. J Epidemiol Biostat 2001; 6(1):45–86.
- [13] <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/22-Vagina-fact-sheet.pdf>, dostupno 28.7.2022.
- [14] <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/21-Vulva-fact-sheet.pdf>, dostupno 28.7.2022.

- [15] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/11/Brosura-final-OK-NOVO-3.pdf>, dostupno 28.7.2022.
- [16] V. Predovan, S. Stipančić: Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta. Klinika za radioterapiju i onkologiju, KBC Rijeka, Vol. 51 No 3, 2015.
- [17] H.Y.Lee, Q.Li, Y.uo, K. Wang, S. Hendrix, J.Lee, S. Yoon, and Q. H.N. Vu: Is Pap Test Awareness Critical to Pap Test Uptake in Women Living in Rural Vietnam?, 2021., dostupno 5.8.2022. na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8286658/>
- [18] G. Teskereci, Ü. Ö. Arslan, S. Öncel: The awareness levels of women for gynecologic cancer in Turkey: A cross-sectional study, 2022., dostupno 23.8.2022. na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002854/>
- [19] http://www.dren-troglic.com/images/staridoc/HPV_infekcije/2.%20papa%20test.df, dostupno 1.8.2022.
- [20] C. Purvis Cooper, L. Polonec, C. A. Gelb: Women's Knowledge and Awareness of Gynecologic Cancer: A Multisite Qualitative Study in the United States, 2011., dostupno 23.8.2022. na <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2011.2765>
- [21] <https://necurak.hzjz.hr/o-programu/nacionalni-preventivni-program-npp-ranog-otkrivanja-raka-vrata-maternice/>, dostupno 5.8.2022.

Popis slika i grafikona

Slika 2.3.1 FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice	4
Slika 3.3.1 FIGO-klasifikacija karcinoma vrata maternice	7
Slika 4.3.1 FIGO klasifikacija stadija karcinoma endometrija	10
Slika 5.3.1 FIGO klasifikacija stadija karcinoma rodnice	13
Slika 6.3.1 FIGO klasifikacija stadija karcinoma stidnice.....	15
Grafikon 8.3.1 Dob sudionica.....	20
Grafikon 8.3.2 Područje stanovanja sudionica	20
Grafikon 8.3.3 Stupanj obrazovanja sudionica	21
Grafikon 8.3.4 Djeca.....	21
Grafikon 8.3.5 Radni odnos.....	22
Grafikon 8.3.6 PAPA test	22
Grafikon 8.3.7 Zadnji PAPA test.....	23
Grafikon 8.3.8 Razlog ne odlaska na PAPA test	23
Grafikon 8.3.9 Učestalost odlaska na PAPA test.....	24
Grafikon 8.3.10 Ginekološki karcinomi	24
Grafikon 8.3.11 Simptomi karcinoma vrata maternice.....	25
Grafikon 8.3.12 Dobna skupina koja je pod najvećim rizikom za razvoj karcinoma vrata maternice.....	25
Grafikon 8.3.13 Glavni uzrok za nastanak karcinoma vrata maternice.....	26
Grafikon 8.3.14 Rizični čimbenik za razvoj karcinoma vrata maternice	26
Grafikon 8.3.15 Oralna kontracepcija.....	27
Grafikon 8.3.16 HPV	27
Grafikon 8.3.17 Rizik za nastanak karcinoma vulve (stidnice).....	28
Grafikon 8.3.18 Sprječavanje nastanka karcinoma vrata maternice.....	28
Grafikon 8.3.19 Informiranost žena o karcinomu vrata maternice u RH	29
Grafikon 8.3.20 Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice	29

Prilozi – anketni upitnik

Poštovane sudionice,

pred Vama se nalazi anketni upitnik namijenjen za istraživanje u svrhu pisanja završnog rada za preddiplomski studij sestrinstva na Sveučilištu Sjever na temu "Znanje opće populacije o ginekološkim karcinomima i modaliteti prevencije" pod mentorstvom izv. prof. dr. sc.

Tomislava Meštrovića. Upitnik je u potpunosti anoniman i koristiti će se isključivo za pisanje završnog rada. Ispunjenjem i slanjem ovog upitnika ujedno će i biti Vaš pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujem na iskrenosti!

Tena Novak, studentica preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, Sveučilište Sjever,
Varaždin

1. Dob

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 45-55
- 56-65
- 65 i više

2. Područje stanovanja:

- ruralno područje (selo)
- urbano područje (grad)

3. Stupanj obrazovanja

- Završena osnovna škola
- Završena srednja škola
- Završen preddiplomski studij
- Završen diplomski studij
- Završen poslijediplomski studij

4. Imate li djecu?

- Nemam djecu
- Imam jedno dijete
- Imam dvoje djece
- Imam troje
- Imam više od troje djece

5. Radni odnos

- Određeno radno vrijeme
- Neodređeno radno vrijeme
- Nezaposlena
- Studentica
- Umirovljenica

6. Što je PAPA test?

- Ginekološki pregled
- Citološka analiza (analiza stanica) obriska vrata maternice
- Nisam sigurna

7. Kada ste zadnji put radili PAPA test?

- Unutar 6 mjeseci
- Prije godinu dana
- Prije dvije godine
- Prije 5 godina
- Ne sjećam se

8. Ako ne radite PAPA test, zašto ne radite?

- Ne osjećam se ugodno kod ginekologa
- Nemam novaca
- Nemam vremena
- Nemam naviku
- Smatram da mi nije potreban

9. Prema Vašem mišljenju, koliko često je važno raditi PAPA test?

- Svakih 6 mjeseci
- Svaku godinu
- Svake dvije godine
- Svakih 5 godina
- Kada nastanu ginekološki problemi

10. Koje sve vrste ginekoloških karcinoma poznajete?

- Karcinom vrata maternice
- Karcinom jajnika i jajovoda
- Karcinom endometrija
- Karcinom rodnice i stidnice

11. Koji su simptomi karcinoma vrata maternice?

- Kod predstadija nema simptoma
- Nepravilno krvarenje
- Krvarenje nakon spolnog odnosa
- Neuobičajan iscjedak
- Bolovi u donjem dijelu trbuha
- Sve navedeno

12. Koja dobna skupina je pod najvećim rizikom za razvoj karcinoma vrata maternice?

- 20-35 godina
- 36-50 godina
- 51-60 godina
- 60 i više godina

13. Koji je glavni uzrok za nastanak karcinoma vrata maternice?

- Bakterija – *Escherichia coli*
- Virus – Humani papiloma virus (HPV)
- Gljiva – *Candida albicans*
- Parazit - *Trichomonas vaginalis*

14. Što sve utječe kao rizični čimbenik za razvoj karcinoma vrata maternice?

- Rano stupanje u spolne odnose
- Veliki broj seksualnih partnera
- Infekcija
- Humanim papiloma virusima (HPV)
- Izbjegavanje ginekoloških pregleda i PAPA testova
- Sve navedeno

15. Smatrate li da oralna kontracepcija štiti razvoj raka endometrija?

- Da
- Ne
- Predstavlja rizičan čimbenik

16. Je li HPV rizičan čimbenik za nastanak karcinoma vulve (stidnice)?

- Da
- Ne
- Nisam sigurna

17. Što povećava rizik za nastanak karcinoma vulve (stidnice)?

- Kasnija pojava prve menstruacije
- Ranija menopauza
- Kod dijabetesa
- Kod pretilosti
- Sve navedeno

18. Prema Vašem mišljenju, na koji se način može spriječiti nastanak karcinom vrata maternice?

- Cijepljenjem protiv HPV-a
- Redovitim ginekološkim pregledima
- Skrining (probir) – PAPA test
- Sve navedeno

19. Smatrate li da su žene u Republici Hrvatskoj dovoljno informirane o karcinomu vrata maternice?

- Da
- Ne

20. Jeste li ste znali za "Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice"?

- Da
- Ne



**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, Tena Novak (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Znanje opće populacije o genetičkim karcinomima (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

*Znanje
i modaliteti
prevencije*

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tena Novak
(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, Tena Novak (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Znanje opće populacije o genetičkim karcinomima (upisati naslov) čiji sam autor/ica. *modaliteti prevencije*

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tena Novak
(vlastoručni potpis)