

ZNANJE O PREVENCIJI KARCINOMA DOJKE MEĐU STUDENTICAMA SESTRINSTVA:

Čakarun, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:713438>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-19**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
(SESTRINSTVO)

Ana Čakarun

ZNANJE O PREVENCIJI KARCINOMA DOJKE MEĐU STUDENTICAMA
SESTRINSTVA: istraživački rad

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Ana Čakarun

KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER PREVENTION AMONG NURSING
STUDENTS: research

Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci
Studij	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ (SESTRINSTVO)
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	ANA ČAKARUN
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJE O PREVENCIJI KARCINOMA DOJKE MEĐU STUDENTICAMA SESTRINSTVA
Ime i prezime mentora	ŽELJKA CINDRIĆ, MAG. MED. TECHN.
Datum predaje rada	01.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1904416092
Datum provjere rada	20-Sep-2022 12:24PM
Ime datoteke	o_prevenaciji_karcinoma_dojke_m
Veličina datoteke	1.01 M
Broj znakova	47186
Broj riječi	7958
Broj stranica	51

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14 %
-----------------	------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	20.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

20.09.2022.

Potpis mentora

Željka Cindrić mag. med. techn.

Rijeka, 31.8.2022.

Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci odobrava
nacrt završnog rada:

**ZNANJE O PREVENCIJI KARCINOMA DOJKE MEĐU STUDENTICAMA
SESTRINSTVA: istraživački rad
KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER PREVENTION AMONG NURSING
STUDENTS: research**

Student: Ana Čakarun

Mentor: Željka Cindrić, mag. med. techn

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo-dislocirani studij u Karlovcu

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ

POPIS KRATICA	7
SAŽETAK.....	8
ABSTRACT	9
1. UVOD	10
2. ANATOMIJA DOJKE.....	11
2.1. <i>Karcinom dojke</i>	13
3. ČIMBENICI KOJI MOGU BITI UZROK RAKA DOJKE	16
3.1. <i>Spol i dob</i>	16
3.2. <i>Genetski čimbenici rizika za karcinom dojke</i>	16
3.3. <i>Socio-ekonomski status</i>	17
4. METODE PREVENCIJE RAKA DOJKE	18
4.1. <i>Samopregled dojke</i>	18
4.1.1. <i>Postupak samopregleda promatranjem</i>	18
4.1.2. <i>Postupak samopregleda opipavanjem</i>	21
4.2. <i>Mamografija</i>	24
4.3. <i>Ultrazvučni pregled</i>	25
4.4. <i>Klinički pregled dojki</i>	25
4.5. <i>Biopsija dojke</i>	25
5. NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA KARCINOMA DOJKE.....	26
6. ISTRAŽIVAČKI DIO	27
6.1. <i>Cilj rada</i>	27
6.2. <i>Hipoteze rada</i>	27
6.3. <i>Metode istraživanja</i>	27
6.4. <i>Deskriptivna statistička analiza</i>	28

6.5. Ispitivanje hipoteza rada	34
6. RASPRAVA	39
7. ZAKLJUČAK	41
LITERATURA	42
PRIVITAK A – POPIS ILUSTRACIJA	45
Popis slika	45
Popis grafikona.....	45
Popis tablica	45
PRIVITAK B – ANKETNI UPITNIK.....	46
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA.....	51

POPIS KRATICA

EU – Europska Unija

RH – Republika Hrvatska

UZV – ultrazvuk

BRCA 1 – eng. breast cancer gen 1; gen vezan uz rak dojke

BRCA 2 - eng. breast cancer gen 2; gen vezan uz rak dojke

MR - magnetska rezonanca

SAŽETAK

Karcinom dojke je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema suvremenog društva. Iako se već poduzimaju znatni naponi u prevenciji karcinoma, procjenjuje se da će se učestalost povećati za 25% do 2030. godine.

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju bile su žene, studentice u dobi od 20-60 godina. Ovaj je uzorak odabran iz razloga što je tada najbitniji samopregled dojki za rano otkrivanje bolesti. U istraživanju je sudjelovalo 85 ispitanica koje su studentice sestrinstva.

Nakon završenog istraživanja i odrađene analize ankete „znanja o prevenciji karcinoma dojke među studenticama sestrinstva“ došlo se do zaključka da je samopregled dojke bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke, to su potvrdile i studentice sestrinstva gdje je 98,8% ispitanica odgovorilo sa DA.

Ključni pojmovi: Karcinom dojke, mamografija, prevencija karcinoma, samopregled dojki

ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading public health problems of modern society. Although significant efforts are already being made to prevent cancer, it is estimated that the incidence will increase by 25% by 2030.

Respondents who participated in the research were women, students aged 20-60. This sample was chosen because breast self-examination is the most important for early disease detection. 85 respondents who are nursing students took part in the research

After the completed research and the analysis of the "knowledge about breast cancer prevention among nursing students" survey, it was concluded that breast self-examination is important as a measure of breast cancer prevention, this was also confirmed by the nursing students, where 98.8% of the respondents answered yes.

Key terms: Breast self-examination, cancer breast, mammography, prevention cancer

1. UVOD

Karcinom dojke je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema suvremenog društva. Iako se već poduzimaju znatni naponi u prevenciji karcinoma, procjenjuje se da će se učestalost povećati za 25% do 2030. godine. Pozitivno zvuči činjenica da se poštivanjem dvanaest preporuka Europskog kodeksa za borbu s karcinomom (ECAC), može izbjeći skoro polovina smrti uzrokovana karcinomom (1). Kako je i poznato, muškarci puno rjeđe obolijevaju od karcinoma dojke. Kod žena, karcinom dojke može se pojaviti u bilo kojoj dobi, ali se brojke oboljelih znatno povećavaju nakon navršениh 40 godina. Najveći postotak oboljelih žena spada u skupinu između 60 i 70 godina (1). Kad se promatraju svi oboljeli od bilo kakve vrste karcinoma, udio oboljelih od karcinoma dojke iznosi čak 25%, što ga čini najučestalijom vrstom. Olakotna okolnost je ta da se karcinom dojke u velikom broju slučajeva može na vrijeme otkriti. Načini za rano otkrivanje su redoviti pregled i samopregled dojke, mamografija i ultrazvuk. Ranim otkrivanjem, znatno se povećava šansa za izlječenjem i preživljavanjem što kod drugih vrsta karcinoma baš i nije moguće (2).

Na ovu temu već su napravljena neka istraživanja, u nastavku iznosim dva najrelevantnija:

1. Slično kao i kod ovog rada, istraživanje koje je napravljeno 2019. godine u Varaždinu imalo je za cilj ispitati razinu znanja stanovništva o ulozi samopregleda dojke kod prevencije karcinoma dojke. Isto tako, istraživanje je obuhvatilo i sociodemografske značajke ispitanika, a time se htjelo ispitati razlike o znanju među različitim društvenim skupinama. Provedena anketa obuhvatila je 548 ispitanica (3).
2. Godinu dana ranije od istraživanja u Varaždinu napravljeno je i istraživanje u Zagrebu koje je obuhvatilo 528 studentica koje su pohađale jednu od prve tri godine studija. Istraživanje je za cilj imalo procijeniti znanje o samopregledu dojke među ispitanicama kao i provjeriti koliko često isti obavljaju (5).

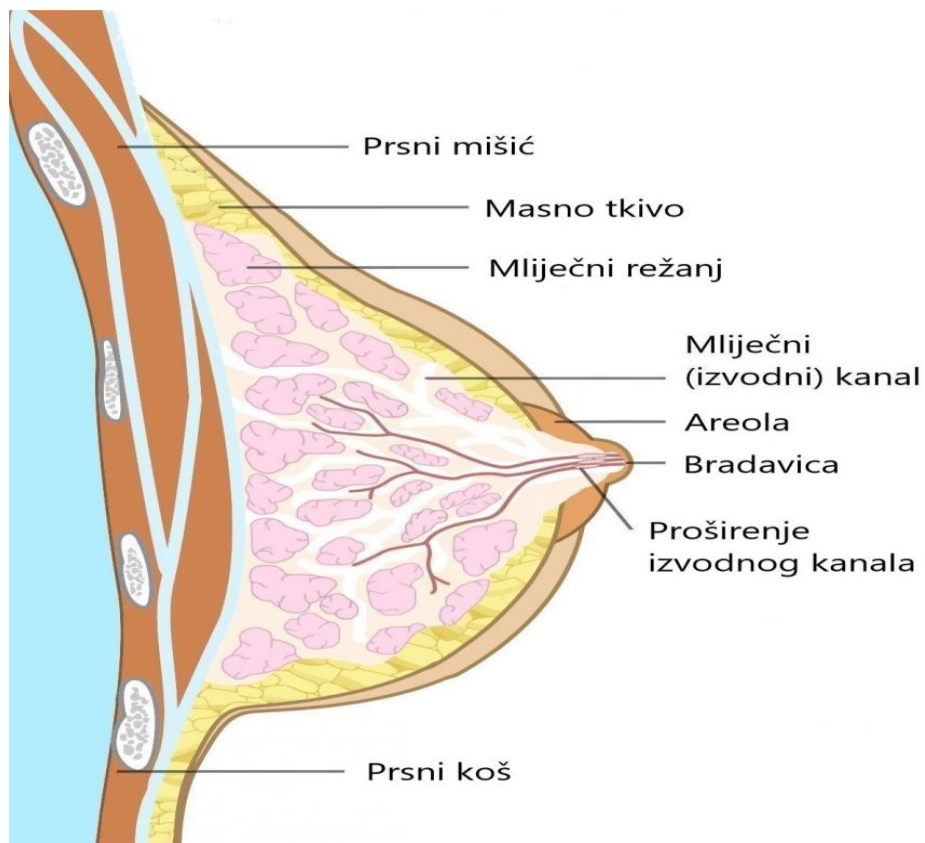
Kako je i navedeno, samopregled dojke ima značajan utjecaj na rano otkrivanje karcinoma dojke kao i na smanjenje smrtnosti. Kod ove vrste karcinoma, rana dijagnoza predstavlja najbitniji faktor za daljnje razvijanje bolesti. Ranom dijagnozom, odnosno ranim otkrivanjem karcinoma dojke, bolest je izlječiva u čak 90% slučajeva. U suprotnom, kasnijim otkrivanjem bolesti, šanse za izlječenje su znatno manje i iznose 60%.

2. ANATOMIJA DOJKE

Od svih kožnih žlijezda s vanjskim lučenjem, najveća je dojka (latinski – Mamma). Dojka se nalazi u predjelu između drugog i sedmog rebra u prednjem dijelu prsnog koša. Kroz dojku prolaze mliječne žlijezde koje izlaze na vrhu dojke odnosno u bradavici. Bradavica (latinski – Papilla mammae) je veličine 10 milimetara u promjeru, a oko nje nalazi se areola (latinski – Areola mammae) odnosno pigmentirano područje. Veliki prsni mišić (latinski – m. pectoralis major) i mali prsni mišić (m. pectoralis minor) čine mišićnu podlogu dojke.

Lobul odnosno režnjić predstavlja osnovno morfološku funkcionalnu jedinicu, a čine ga 2 dijela: terminalne duktulo-lobularne jedinice i granajući sustav kanalića. Duktulno-lobularni epitelni sustav je osnovno mjesto stvaranja mlijeka, a prekriven je dvoslojnim specijaliziranim epitelom: unutarnji epitel sa sekretornom i absortivnom funkcijom (epitel u užem smislu) i vanjski sloj mioepitelnih stanica (4) .

Oblik dojke ovisi isključivo o žljezdanom tkivu mliječne žlijezde koje je oblikovano masnim tkivom. Mliječna žlijezda sastoji se od deset do dvadeset alveotubuloznih žlijezda. Jedna od bitnijih funkcija dojke do izražaja dolazi tokom trudnoće. Zbog djelovanja hormona estradiola i progesterona, javljaju se promjene pa se tako povećavaju žljezdani elementi na račun vezivnog tkiva. Prve uočljivije promjene dešavaju se u drugom mjesecu trudnoće. Nakon 6 mjeseci uočava se sekretorna aktivnost koj



a vrhunac dostiže

nakon poroda kada se pretvara u laktaciju.

Slika 1 Anatomija dojke

[Available from: <https://studiopostura.com.hr/karcinom-dojke/>]

2.1. Karcinom dojke

Kako je i spomenuto, od svih zloćudnih tumora, kod žena je najučestaliji karcinom dojke. Provedenim istraživanjima dokazano je da je tako u cijelom svijetu, bez obzira na mjesto stanovanja. Nastanak karcinoma dojke, najjednostavnije je opisati na način da zdrave žljezdane stanice promijene svoju funkciju i krenu rapidno rasti i umnožavati se te time uništavati okolno zdravo tkivo. Osvrćući se na 2020. godinu, možemo zaključiti kako je karcinom dojke najsmrtonosniji od svih vrsta karcinoma. Od svih dijagnosticiranih slučajeva karcinoma među oba spola, u Europskoj uniji u 2020. godini, karcinom dojke zauzima udio od 13,3%. Kad u obzir uzmemo samo ženski spol, udio se povećava i iznosi 28,7%. (5)

Dvije su bitnije podjele karcinoma dojke. U prvom slučaju u obzir se uzima vrsta tkiva od kojeg je karcinom nastao, dok se druga podjela vrši prema proširenosti karcinoma. Karcinom dojke može započeti u 4 mjesta:

1. U mliječnoj žlijezdi
2. U mliječnom kanaliću
3. U masnom tkivu
4. U vezivnom tkivu

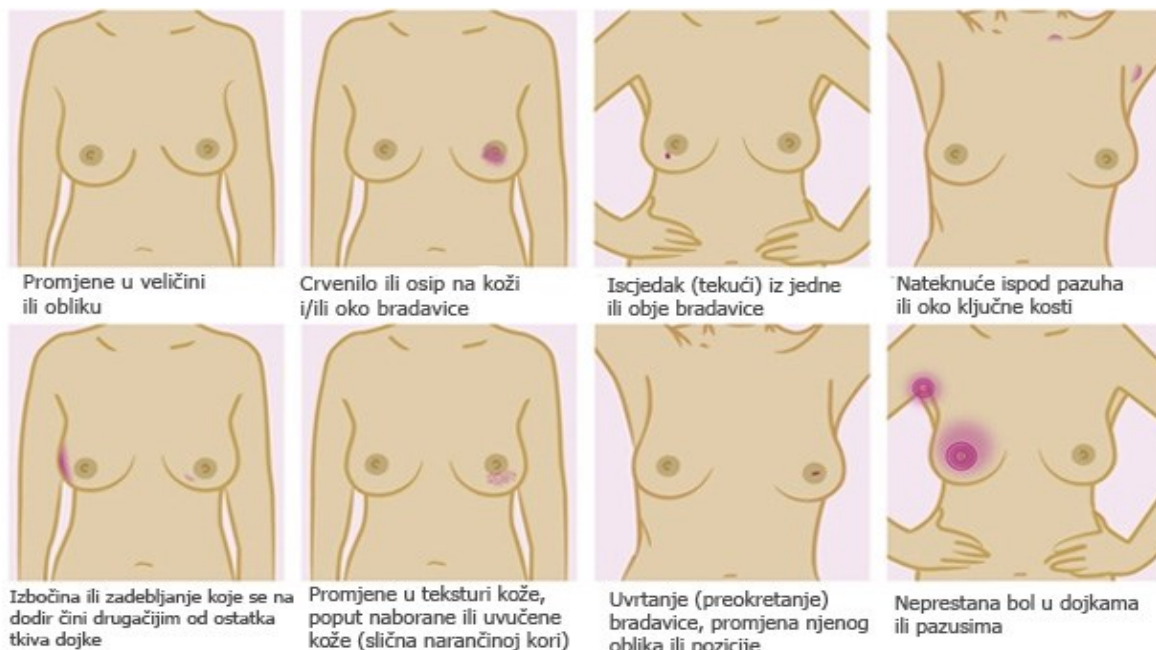
Kao i kod drugih karcinoma, karcinom dojke se ponaša različito kod svakog pojedinca. Negdje se razvija vrlo sporo, a metastaziraju tek u kasnijoj fazi kada postanu puno veći. Postoji i vrsta koja je agresivna, a širi se značajno brzo. No, ponašanje karcinoma najviše ovisi o samoj osobi, pa se tako ista vrsta karcinoma može ponašati različito kod dvije različite osobe. Muški spol također podliježe obolijevanju od karcinoma dojke, iako znatno rjeđe nego što je slučaj kod žena. Od svih zabilježenih slučajeva karcinoma dojke, na muškarce se odnosi svega 1% slučajeva (7).

Manje opasni, dobroćudni ili benigni karcinom dojke također se može pronaći tokom pregleda ili samopregleda dojke. Radi se o heterogenoj skupini lezija koja se prezentira različitom kliničkom slikom (11).

U osamdesetim i devedesetim godinama prethodnog stoljeća, incidencija karcinoma dojke se povećava. Najviše se razvija u žena u četrdesetim ili pedesetim godinama. No, isto tako i pogađa žene mlađe od 40 godina, obuhvaćajući i žene od 20 ili 30 godina.

Još je jedna u nizu čestih neoplazmi iz iste skupine fibroadenom dojke. Javlja se u 25 % žena koje su asimptomatske i često je to tumor rane reproduktivne dobi s vrhom incidencije između 15 i 35 godina. Ostali su tumori iz te skupine koji se javljaju vrlo rijetko tumor granularnih stanica i hamartom (11).

Situacija koja žene najčešće navodi na obavljanje pregleda dojke je pojavljivanje palpabilne mase. Iscjedci iz bradavice najučestaliji su simptom benignih odnosno dobroćudnih bolesti dojke, no uvijek treba biti na oprezu i obaviti sve potrebne pretrage.



Slika 2 Simptomi tumora dojke

[Available from: <https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/rak-dojke/>]

Slika iznad prikazuje razne varijacije promjena na dojkama kod žena. Navedene promjene nužno ne upućuju na karcinom dojke, no o njihovom nastanku zasigurno treba obavijestiti specijalista koji pregledom može utvrditi o čemu se točno radi. Od svih mogućih simptoma karcinoma dojke najčešći je pojavljivanje kvržice u dojci koja u većini slučajeva označuje malignost. Bol u dojkama, u početnom stadiju karcinoma javlja se kod svega 10 posto žena (12).

Prisutni simptomi koji mogu ukazivati na tumor dojke su:

- promjene u veličini ili obliku
- crvenilo ili osip na koži ili oko bradavice
- iscjedak (tekući) iz jedne ili obje bradavice
- nateknutost ispod pazuha ili oko ključne kosti
- izbočina ili zadebljanje koje se na dodir čini drugačijim od ostatka tkiva dojke
- promjene u teksturi kože poput naborane ili uvučene kože
- uvrtnje bradavice ili promjena njenog oblika ili pozicije
- neprestana bol u dojnama ili pazusima.

Poduzete su razne mjere koje za cilj imaju razvoj svijesti o ovoj bolesti. Svake godine, u veljači se u cijelom svijetu obilježava Svjetski dan borbe protiv raka. Slogan borbe protiv raka u razdoblju glasi „Ja jesam i hoću“ te naglašava kako svatko osobno može dati svoj doprinos i poduzeti konkretne akcije u cilju smanjenja globalnog opterećenja obolijevanja od raka (14).

Isto tako, u listopadu, mjesecu borbe protiv karcinoma dojke, u Republici Hrvatskoj i u svijetu, organiziraju se razni seminari i manifestacije koje za cilj imaju upoznavanje pučanstva o načinu prevencije, ranom dijagnosticiranju i liječenju bolesti.

3. ČIMBENICI KOJI MOGU BITI UZROK RAKA DOJKE

Među rizičnim čimbenicima za rak dojke može se ubrojiti ono sve što povećava mogućnost obolijevanja od raka dojke. Međutim, zbog prisutnosti jednog ili više rizika ne mora značiti da će žena oboljeti, to može i dokazati teorija da neke žene mogu oboljeti od raka dojke iako ne mora biti prisutan rizični čimbenik osim što su ženskog spola. I dalje ostaje nepoznanica zbog čega neke žene bez prisutnosti rizičnih čimbenika ipak dobiju karcinom i obrnuto, zbog čega žene koje spadaju u rizičnu skupinu obolijevaju. Ovaj navod nam pokazuje da je karcinom dojke uvjetovan složenim međudjelovanjem okolišnih čimbenika i genetike (15).

Ipak postoje neki rizični čimbenici koji se povezuju s nastankom karcinoma dojke. Među učestalima tu se navode životna dob, genetika, loše životne navike poput konzumiranja alkohola, pušenja, loše ishrane, stresa. Međutim potrebno je spomenuti i druge čimbenike kao što su socijalno-ekonomski status, rasna pripadnost te reproduktivna aktivnost. Rana mjesečnica, i kasna menopauza mogu pridonijeti većem riziku za nastanak karcinoma. Veća zastupljenost oboljelih osoba jeste kod onih koje imaju obiteljsku anamnezu pozitivnu.

3.1. Spol i dob

Od karcinoma dojke češće obolijevaju žene, dok je kod muškaraca to relativno rijetka bolest. Godišnje u Hrvatskoj oboli oko dvije i pol tisuće žena. Najveći broj žena s dijagnosticiranim karcinomom ima preko pedeset godina, ali to se mijenja posljednjih godina gdje sve češće obolijevaju i mlade žene.

3.2. Genetski čimbenici rizika za karcinom dojke

S genetskog aspekta, karcinom dojke vrlo je kompleksan, no neupitno je da se neke genske mutacije mogu naslijediti. U prvom redu to se odnosi na supresorske gene tumora koji će djelovati ako je jedan naslijeđeni recesivni gen mutiran, ali karcinom će se razviti tek kada dođe do mutacije na drugom recesivnom genu (16).

Obiteljska anamneza povezana je sa genskim čimbenicima za razvoj karcinoma dojke. Pod obiteljskom anamnezom podrazumijeva se „pozitivna obiteljska anamneza“ gdje žene imaju veći rizik za nastanak karcinoma dojke. Ukoliko se dogodi da žena ima „pozitivnu obiteljsku anamnezu“ tada je rizik za nastanak karcinoma dojke i do 8 puta veći od slične populacije žena koje nemaju prisutan karcinom dojke u obitelji. S genetskom predispozicijom može se povezati oko 10 % sveukupnih tumora dojke.

Postoje 2 gena, BRCA 1 i BRCA 2 (breastcancer gen 1 i 2), koji su povezuju s nastankom nekih od obiteljskih karcinoma dojke. Kod žena kod kojih je prisutna mutacija jednog ili oba recesivna gena veća je mogućnost da će doći do razvoja karcinoma dojke (do 90% veća za razliku od ostale populacije) (15).

Ako je žena nositelj jednog od ovih gena, velika je opasnost da dođe do razvoja karcinoma dojke. Ipak, ako se karcinom dojke razvije kod žene s „pozitivnom obiteljskom anamnezom“ to nužno ne znači da je i smrtnost u tom slučaju veća nego kod žena bez prisutnosti rizičnih čimbenika. Veća je mogućnost da ovaj gen bude prisutan kod žena koje imaju opterećenu obiteljsku povijest bolesti. U ovim slučajevima dobro je napraviti rutinski probir žena za nalaz ovih gena kao mjeru prevencije. Učestalost raka jajnika također je povećana u obiteljima s jednim od gena za rak dojke (7).

3.3. Socio-ekonomski status

Užurbani način života, stresne situacije i gradovi koji su sve više zagađeni dovode do dva puta većeg rizika ženama za nastanak raka u odnosu na one žene koje su nižeg socioekonomskog statusa i koje žive mirnijim i manje zagađenim životom u ruralnom području.

4. METODE PREVENCIJE RAKA DOJKE

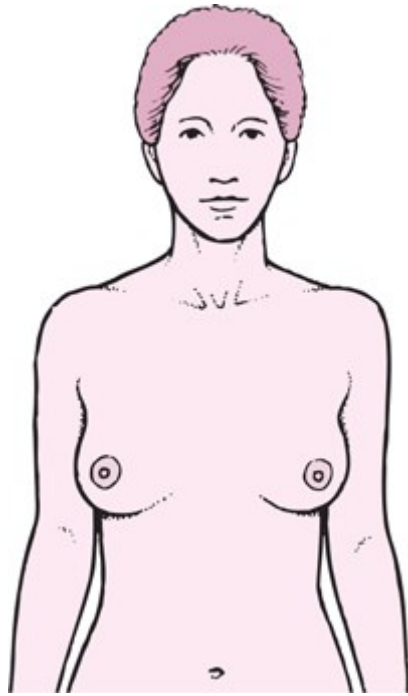
Zastupljenost tumora dojke sve je veća, a u Hrvatskoj predispozicije da oboli ima svaka deseta žena. Velika mogućnost izlječenja postoji ukoliko se otkrije u ranom stadiju, zbog toga je od velike važnosti redovito pregledavanje grudi. U postupke za rano otkrivanja karcinoma dojke ubrajaju se mamografija, ultrazvučne metode (UZV) i MR, zatim klinički pregled dojki i biopsija dojke.

4.1. Samopregled dojke

Samopregled dojki bi trebalo obavljati jednom mjesečno, a najbolje vrijeme za izvođenje samopregleda je tjedan dana nakon završetka menstrualnog ciklusa kada su dojke ponovno opuštene jer tada su izrasline najizraženije. To je besplatni, jednostavni, kratki ali znatno učinkovit proces. Značajnu ulogu u edukaciji o važnosti obavljanja samopregleda i načinu provođenja ima zdravstveni radnici (11). Medicinska sestra je ta koja provodi edukaciju kod žena kako se samopregled obavlja. Cilj pregleda je znati prepoznati promjene na dojkama, a to se postiže edukacijom žena o građi dojke. Suvremena tehnologija dovela je do sve bolje mogućnosti i naprednijeg liječenja, međutim jako je bitno da bolest što manje napreduje. Stoga, treba naglasiti da samopregled uvelike pomaže pri prevenciji karcinoma dojke. Svaka žena samopregledom pamti oblik dojki kao i strukturu koju opipa, pa samim time može uočiti ako dođe do nekih promjena. Jako je bitno da se samopregled uvijek provodi u istoj fazi ciklusa, kod žena koje imaju redovitu menstruaciju, preporučuje se između osmog i dvanaestog dana od početka mjesečnice jer su tada dojke najopuštenije i nisu osjetljive. Kod žena u menopauzi preporučuje se da odaberu jedan datum u mjesecu i samopregled izvršavaju svaki mjesec na isti datum.

4.1.1. Postupak samopregleda promatranjem

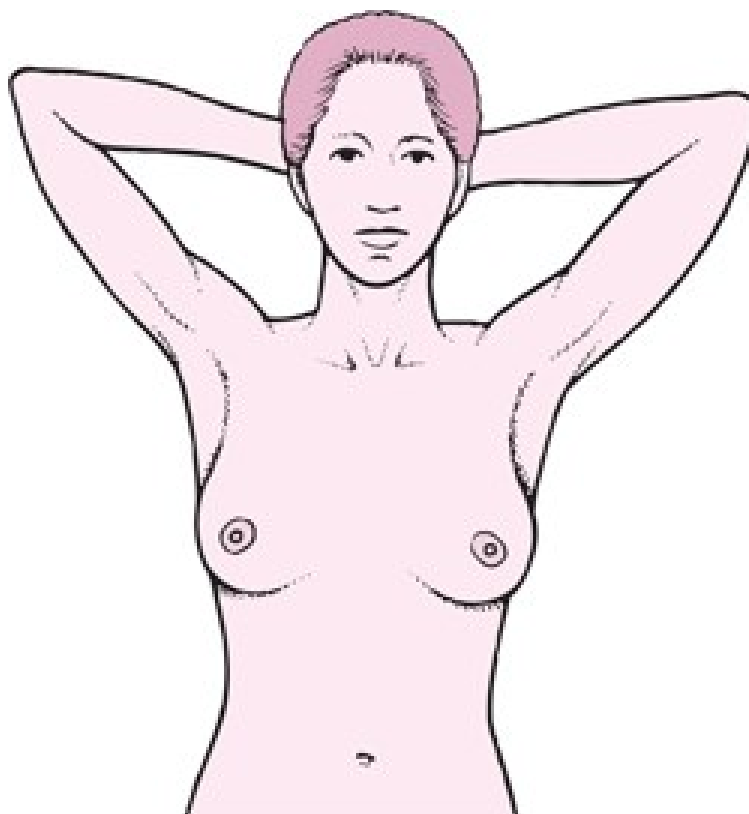
Samopregled dojke promatranjem je način da se dojka promatra vizualno ispred ogledala. Samopregled se započinje spuštajući ramena i ruke uz bokove, promatra se veličina, oblik i boja dojki. Postupak je prikazan na slici 3.



Slika 3 Vizualno promatranje dojki u ogledalu

[Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>]

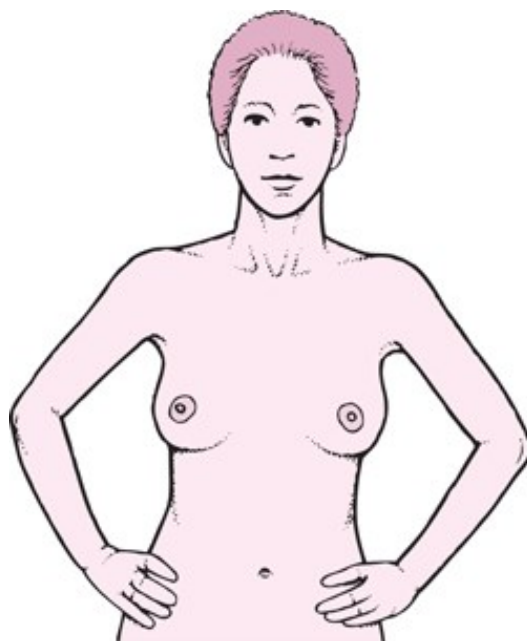
Na slici 4 je prikazano promatranje dojki dok su ruke podignute iznad glave, potisnute na potiljak. Promatramo pomičnost dojki i odižu li se dojke simetrično.



Slika 4 Promatranje dojki podizanjem ruku

[Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>]

Na slici 5 je prikazano promatranje dojki u stojećem položaju dok su ruke naslonjene na bokove. Potrebno je nagnuti se prema naprijed, tako da istovremeno guramo ramena i laktove prema naprijed, gledajući ima li vidljivih promjena na dojkama. Mnoge žene izvode preglede prilikom tuširanja, jer ruke tada lakše klize po mokroj koži.



Slika 5 Promatranje dojki stavljanjem ruku na kukove i laganim nagnjanjem prema naprijed

[Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>]

Dojke ne bi trebale imati nikakvu vrstu otekline, te su ravnomjerno oblikovane. Ukoliko se vide neke od promjena na dojci kao što su udubljenje, nabori ili ispupčenje kože trebalo bi obavijestiti doktora. Bradavica koja je promijenila položaj ili izvrnuta bradavica (gurnuta prema unutra umjesto da strši), crvenilo, bol, osip ili otok.

4.1.2. Postupak samopregleda opipavanjem

Postupak samopregleda opipavanjem moguće je u odraditi stojeći i ležeći. Jedna od bitnih stavki je da se palpacija dojke izvodi se vrhovima 2.,3. i 4. prsta (kažiprst, srednjak i prstenjak). Samopregled treba obaviti i u sjedećem i u ležećem položaju, kako ne bi nešto propustili. Savjetuje se to učiniti dok su dojke mokre, prilikom tuširanja ili neposredno nakon.

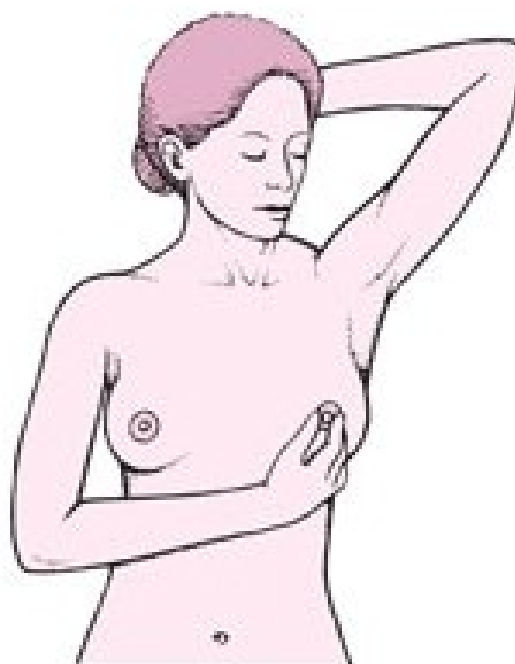
Slika 6 pokazuje nam samopregled opipavanjem u stojećem položaju. Pregled dojke počinje da se ruka na kojoj će se strani pregledati dojka postavi iznad glave, a drugom rukom koja je postavi iznad bradavice, a da se ne zakloni koža od pogleda, pomiču se donji dijelovi dojke u različitim pravcima. Tijekom pipanja potrebno je obratiti pažnju na postojanje zadebljanja, čvorića ili bilo kojih promjena u uobičajenoj strukturi dojke. Ista radnja se ponavlja i sa drugom dojkom.



Slika 6 Samopregled dojke opipavanjem

[Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>]

Drugi je dio ručnog samopregleda u stojećem položaju jeste pipanje dojki, što je prikazano na slici 7. Bitno i glavno pravilo je da desna ruka uvijek pipa lijevu dojku i obrnuto. Jako je važno spojiti jagodice dva ili tri prsta kako bi povećali površinu pipanja i izbjegli mogućnost da kvržice pobjegnu. Pored svega navedenoga bitno je da se dojke nikad ne pipaju na suho, najbolje je odraditi prilikom kupanja kada su dojke namazane gelom za kupanje, ili iskoristiti kremu.



Slika 7 Samopregled dojke opipavanjem – pritisak

[Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>]

Tijekom samopregleda dojke u ležećem položaju, bitno je da ispod lopatice na strani dojke koju pregledavamo postavimo jastuk ili savijeni ručnik, te se suprotnom rukom opipava dojka kružnim pokretima, što je prikazano na slici 8. Postupak se nakon toga obavi i na drugoj dojci. Bitno je naglasiti da se opipava dojka od bradavice u smjeru kazaljke na satu, rade se krugovi dok se ne pregleda cijela dojka, uključujući pazušnu jamu (lat.fossa axillaris) i ključnu kost (lat.clavicula).



Slika 8 Samopregled dojke u ležećem položaju

[Available from: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>]

Mjesečni samopregled dojke uistinu može pomoći očuvanju zdravlja dojki i otkriju se rani znakovi bolesti. Korake pregleda dojki treba uključiti u svoju redovitu rutinu, primjerice prilikom spremanja za spavanje ili tuširanja. Svakim samopregledom dojki bolje se upoznaje vlastito tijelo i samim time bilo koja promjena može biti uočena.

4.2. Mamografija

Mamografija je najučinkovitija rendgenska metoda snimanja dojki bez kontrastnog sredstva. S mamografijom se dijagnosticiraju patološka stanja dojki. Koristi se kao metoda izbora za pacijentice koje imaju simptome, a starije su od 35 godina. Dokazano je da su tijekom snimanja mamografije žene izložene malim količinama zračenja, ali rizik je daleko manji od koristi koji mamografija može biti. Žene koje imaju menstruaciju, mamografija se obavlja u razdoblju od 5 do 10 dana menstruacijskog ciklusa, brojeći od prvog dana zadnje menstruacije. Prvi mamografski pregled (tzv. bazična mamografija) preporuča se između 38. i 40. godine života. Naime, nakon 40. godine dojke se mijenjaju, povećava se količina masnog tkiva (tamna područja na mamografskoj snimci), a smanjuje količina žljezdanog tkiva (bijela područja) (19).

Važno je da žene redovito dolaze na mamografiju, i da pri svakom novom snimanju ponesu stare snimke radi usporedbe.

4.3. Ultrazvučni pregled

Pregled dojke ultrazvučno ima veliko značenje zadnjih godina, a posebno za mlade populacije žena kod kojih se mamografija ne koristi i izbjegava jer je mamografske slike teže interpretirati zbog gustog tkiva dojki. Ultrazvučni pregled prvenstveno je uspješan radi suvremenih aparata i sofisticiranih softvera koji su usavršeni te se koriste sonde visokih frekvencija. Prilikom ultrazvučnog pregleda uoči se razlika tekućine ispunjenih cista od solidnih tvorbi.

Tijekom ultrazvučnog pregleda pacijent leži na stolu s rukama ispod glave. Liječnik pomiče sondu preko dojke. Sonda je postavljena okomito na kožu dojke. Kompresija treba biti ograničena. Da bi lakše opisali poziciju patološkog procesa, dojka se dijeli na četiri kvadranta: gornji vanjski, gornji unutarnji, donji unutarnji i donji vanjski, a bradavica je u sredini između njih i proučava se samostalno.

4.4. Klinički pregled dojki

Prilikom kliničkog pregleda dojki uzima se osobna i obiteljska anamneza, radi se palpacija i inspekcija. Osobna anamneza uključuje osobitosti pacijentovog razvoja, tegobe i preboljene bolesti od djetinjstva nadalje. Također, važno je prikupiti podatke o prethodnim pretragama koje su učinjene i razdoblju koji je prošao od tih pretraga. Obiteljska anamneza uključuje povijest bolesti i uzroke smrti svih članova obitelji, a to se najviše odnosi na osobe ženskog spola. Inspekcijom se utvrđuju podaci o uzroku i različitim rizičnim čimbenicima, dok se palpacijom utvrđuje oblik, veličina, površina, pomičnost, konzistencija, bol, ograničenost prema okolini i sijelo tumora u dojci. Pregledom dojki treba ispalpirati limfne čvorove na vratu i pazuhu te potom ispipati dojke po dijelovima, te pogledati imate li iscjedak pritiskom na bradavice.

4.5. Biopsija dojke

Biopsija dojke je metoda kojom se uz pomoć igle i pod kontrolom ultrazvuka uzima uzorak tkiva dojke koji se šalje na mikroskopsku analizu. Zahtjev obavlja radiolog uz asistenciju medicinske sestre. Postupak se obavlja u sterilnim uvjetima, te je bezbolan jer se prije početka biopsije uštrca lokalni anestetik. Kroz napravljeni rez uvodi se igla, te se uzimaju četiri uzorka tkiva.

5. NACIONALNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA KARCINOMA DOJKE

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u RH je zastupljen od 2006. godine. Ovaj program provodi se pod logom „Mamma“ u koji su uključuju žene u dobi od 50- 69 godina, koje svako dvije godine dobiju pozivnicu za mamografiju. Poziv dolazi na kućnu adresu i besplatan je. Cilj je programa smanjiti smrtnost od karcinoma dojke za 25-30%, otkrivanje karcinoma u početnim stadijima te poboljšanje kvalitete života ženama s karcinomom dojke (21).

Prema statističkim podacima HZJZ-a, odaziv se u prvoj fazi provedbe razlikuje po županijama, te za RH iznosi nedovoljnih 63%. Prema posljednjim podacima iz 2019. godine u RH registrirano je 2999 slučajeva karcinoma dojke, a 2020. godine registrirano su 722 smrtna slučaja zbog karcinoma dojke (22).

Kod provedbe ovog programa problem nastaje zato što je samopregled nedovoljno istican u medijima, televizija i novine ne potiču čitatelje na edukaciju, također i financijska podrška nije dostatna. Pored svega toga kadrovi koji trebaju da provode Programe nedostatni su.

6. ISTRAŽIVAČKI DIO

6.1. Cilj rada

Osnovni cilj rada:

Ispitati znanje studentica sestrinstva o prevenciji karcinoma dojke.

Specifični ciljevi rada:

1. Ispitati znanje studentica o redovitom provođenju samopregleda dojke.
2. Ispitati znanje studentica o vremenu provođenja samopregleda dojke.

6.2. Hipoteze rada

Hipoteze rada:

H1: Najveći broj studentica pokazuje dobro znanje o prevenciju karcinoma dojke.

H2: Najveći broj studentica smatra kako je potrebno provoditi samopregled dojki jednom mjesečno.

H3: Najveći broj studentica smatra kako je samopregled dojki potrebno raditi tjedan dana nakon menstruacije.

6.3. Metode istraživanja

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju bile su žene, studentice u dobi od 20-60 godina. Ovaj je uzorak odabran iz razloga što je tada najbitniji samopregled dojki za rano otkrivanje bolesti. U istraživanju je sudjelovalo 85 ispitanika koje su studentice sestrinstva koje su bile prikladni uzorak te kojima se distribuirao upitnik putem e-maila i društvenih mreža. Odaziv na ispitivanje očekivan je kod 80% pozvanih ispitanika. Istraživanje se vršilo online putem anketnog upitnika napravljenog u Google obrascu koji se distribuirao on-line putem.

Podaci za istraživanje prikupljali su se anketnim upitnikom sastavljenim od 15 pitanja kojeg je kreirala autorica ovog istraživačkog rada. Anketni upitnik sadržava 3 pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika (dob, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja) te 12 pitanja kojima se ispituje znanje studentica o samopregledu dojki, njegovoj važnosti za prevenciju karcinoma dojke te njihovom osobnom iskustvu.

Anketa je izrađena samo za potrebe ovog istraživanja. U anketi su ispitanicama bila postavljena pitanja o tome jesu li upoznate s postupkom samopregleda dojke, gdje su dobile informacije, znaju li obaviti samopregled dojke te obavljaju li ga, u kojoj se fazi menstrualnog

ciklusa obavlja samopregled, koliko ga često obavljaju te smatraju li da je važno obavljati samopregled dojke u ranoj životnoj dobi.

6.4. Deskriptivna statistička analiza

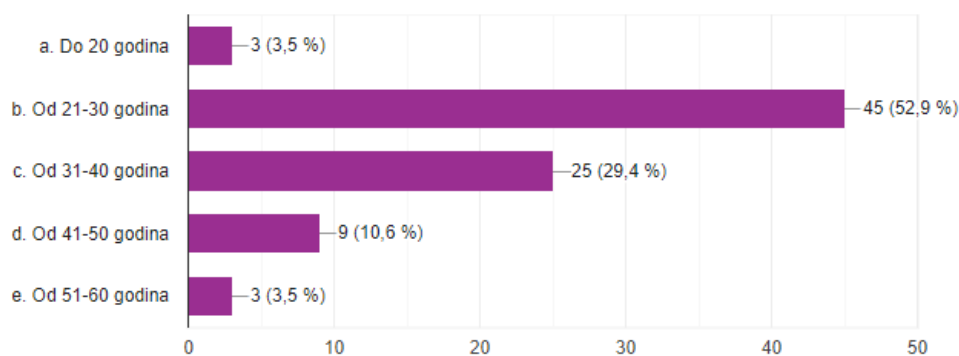
U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura odgovora na anketna pitanja. Struktura odgovora se prezentira upotrebom apsolutnih i relativnih frekvencija. Ispitivanje razlike u zastupljenosti promatranih modaliteta obilježja (oblika odgovora) kod promatranih čestica se ispituje χ^2 testom.

Kod ispitivanja hipoteza se koristi χ^2 test, te Z test razlike u proporcijama za nezavisna mjerenja. Analiza je provedena u statističkom softveru STATISTICA 12, Tibco, Kalifornija.

Za potrebe istraživanja prva tri pitanja odnosila su se sociodemografskim karakteristikama ispitanika (dob, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja).

1. Vaša životna dob?

85 odgovora



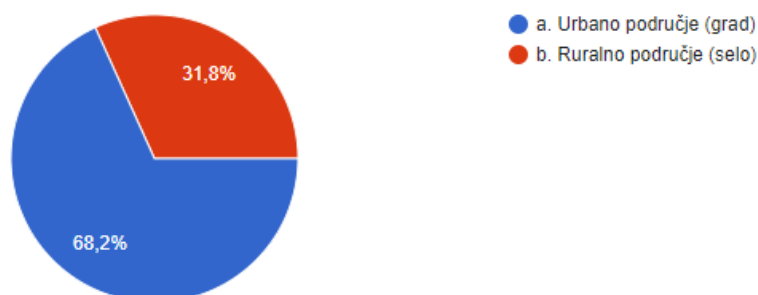
Grafikon 1 Životna dob ispitanika (u % od n=85)

[Izvor: autor]

Najveća dobna zastupljenost je od 21-30 godina (52,9%). Radi se o očekivanom rezultatu, obzirom da je istraživanje provedeno među studentima koji najčešće pohađaju fakultet u toj dobi. Najmanje ispitanika, po njih 3, spada u skupinu do 20 godina i u skupinu od 51-60 godina.

2. Gdje živite (vaše prebivalište)?

85 odgovora



Grafikon 2 Prebivalište studentica sestrinstva (u % od n= 85)

[Izvor: autor]

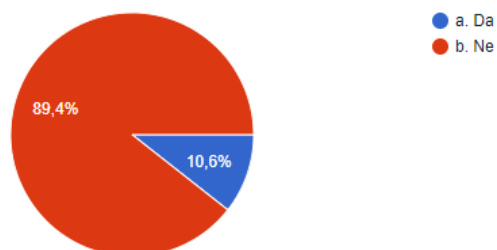
Drugo pitanje odnosilo se na prebivalište ispitanika, a rezultati su sljedeći: 27 ispitanika se izjasnilo da živi u ruralnom području odnosno da njihovo mjesto prebivališta ima status sela. Čak 58 ispitanika (68,2%) ima prebivalište u mjestu koje ima status grada.

Zadnje pitanje prvog odjeljka odnosilo se na stupanj obrazovanja ispitanika. Obzirom da je istraživanje provedeno među trenutnim studentima sestrinstva, očekivan je rezultat od 94% ispitanika koji imaju završenu srednju školu. 4 ispitanika imaju završenu višu stručnu spremu, a njih 2 imaju završen magisterij.

Pitanja u drugom odjeljku odnose se na samu temu rada, prevenciju karcinoma dojke, pojam samopregleda i obavljanju istoga.

4. Jeste li do sada imali problema sa zdravljem dojki?

85 odgovora



Grafikon 3 Zastupljenost problema sa zdravljem dojki u ispitanica (u % od n=85)

[Izvor: autor]

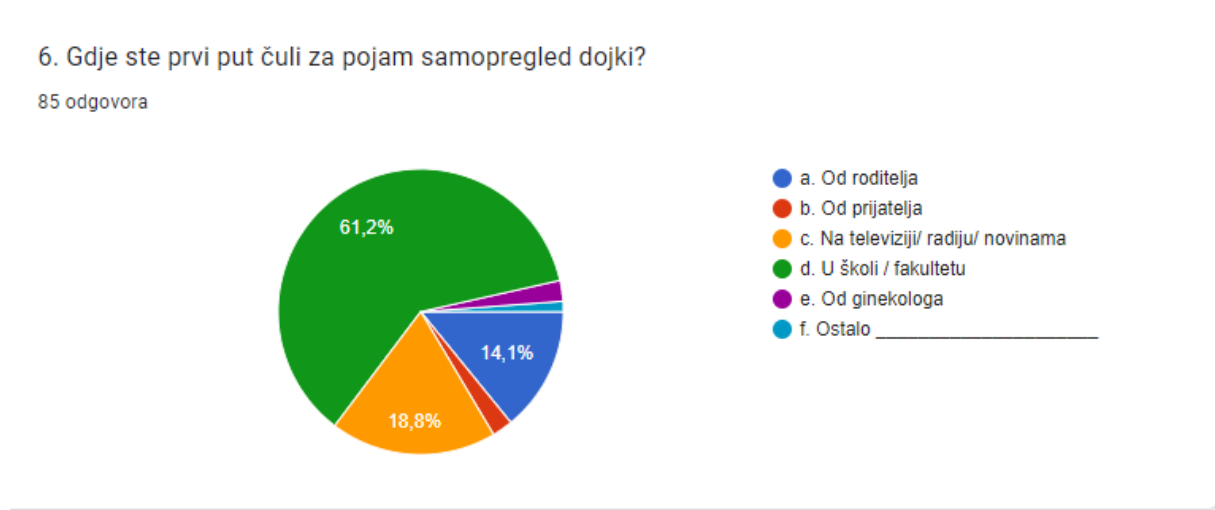
Grafikon 3 predstavlja analizu zastupljenosti problema sa zdravljem dojki u studentica sestrinstva, prema tome od 85 ispitanica njih 10,6% ili 9 ispitanica je imalo problema sa zdravljem dojke, dok 89,4% ili njih 76 nije se susretalo do sada sa tim problemom.



Grafikon 4 Pojam samopregled dojki u ispitanica (u % od n=85)

[Izvor: autor]

Pojam samopregled dojke trebao bi biti dobro poznat studenticama sestrinstva, te je grafikon 4 to i potvrdio. Više od 90% ispitanica razumije taj pojam, bolje rečeno 94,1% ili 80 ispitanica je upoznato, dok svega 5 ispitanica nije upoznato s tim pojmom.



Grafikon 5 Informiranost ispitanica o pojmu samopregleda dojki (u % od n=85)

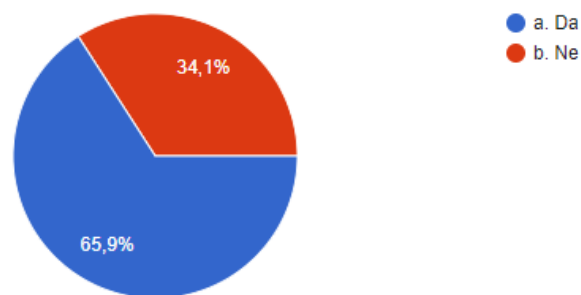
[Izvor: autor]

Informiranost studentica o pojmu samopregleda dojke najviše potiče iz škole ili fakulteta. Slijede mediji (televizija, radio, novine) sa 18,8^ote ginekolog s 14,1%. Jedna ispitanica je označila odgovor Ostalo i napisala da se radi od društvenim mrežama.

Na pitanje o upoznatosti s načinom obavljanja samopregleda dojke, 74 ispitanice ili njih 87,1% označilo je da je upoznato, a njih 11 ili 12,9% nije upoznato s načinom obavljanja samopregleda dojke. Rezultat nije ohrabrujući, pogotovo zato što se radi o studenticama sestrinstva koje se tijekom školovanja dodiruju teme samopregleda dojke. No, kao i kod većine stvari, potrebna je još bolja i učestalija edukacija o navedenom problemu.

8. Vršite li vi samopregled dojki?

85 odgovora



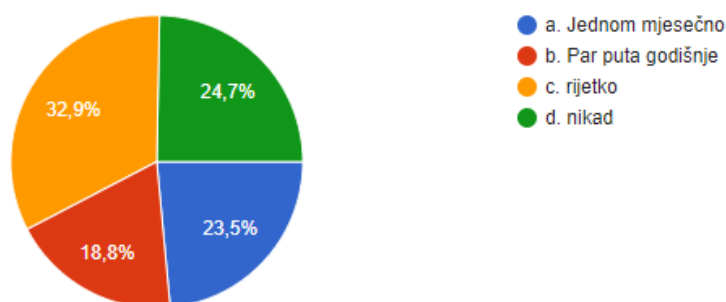
Grafikon 6 Podjela ispitanica prema tome obavljaju li samopregled ili ne (u % od n=85)

[Izvor: autor]

Svega 65,9% ispitanica vrši pregled dojki, dok 34,1% isti ne obavlja. Bilo da se radi o nedovoljnoj informiranosti, ležernosti pojedinca ili nečem trećem, radi se o podatku koji ukazuje na nedovoljnu razvijenost svijesti o ugrozi od karcinoma dojke. Kako je u prethodnim poglavljima rada navedeno, učestalijim samopregledima dojki, stopa karcinoma, a pogotovo stopa smrtnosti bi zasigurno bila manja.

9. Koliko često radite samopregled dojki?

85 odgovora



Grafikon 7 Podjela ispitanica učestalosti obavljanja samopregled dojki (u % od n=85)

[Izvor: autor]

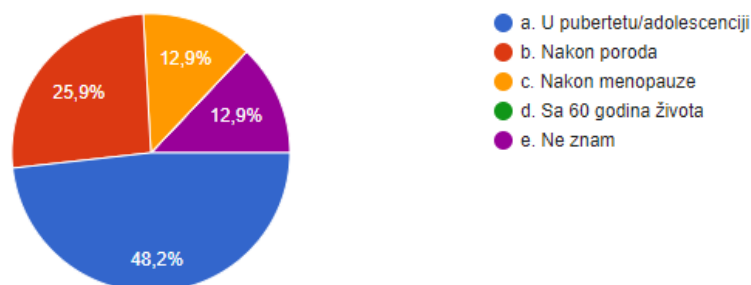
Na pitanje o učestalosti samopregleda dojke, ispitanice su dale raznolike odgovore, pa su tako sve kategorije odgovora skoro podjednako zastupljene. Ipak, najveći broj ispitanica samopregled dojke radi rijetko (rjeđe od nekoliko puta godišnje). Najmanji postotak ispitanica, samopregled dojke vrši par puta godišnje, njih 16 odnosno 18,8%. Slično kao i kod prethodnog pitanja, 25% ispitanica je odgovorilo da samopregled dojke nije nikad napravilo.

Sljedećem pitanju u anketi su mogle pristupiti samo ispitanice koje su napravile samopregled dojki barem jednom. Od njih, 51,8% ispitanica smatra da samopregled obavlja na pravilan način, dok čak 48,2% njih smatra da to ne radi dovoljno dobro.

Očekivano, pozitivan odgovor na 11. pitanju ankete: „Smatrate li da je samopregled dojke bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke?“, dalo je 84 ispitanice. Jedna ispitanica je označila da samopregled dojke nije bitan faktor u prevenciji karcinoma.

12. U kojoj životnoj dobi smatrate da je potrebno obavljati samopregled dojke?

85 odgovora



Grafikon 8 Koja životna dob je idealna za obavljanje samopregleda dojki (u % od n=85)

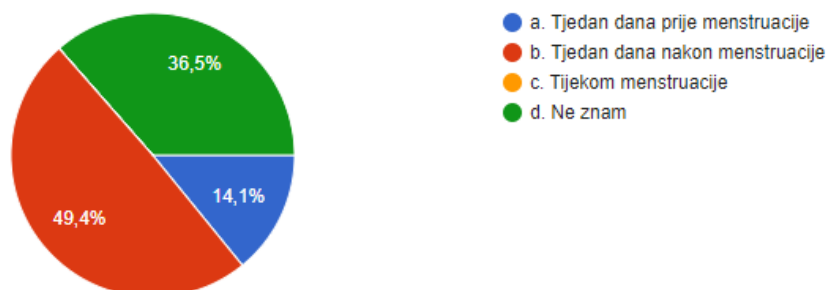
[Izvor: autor]

Grafikonu 8 pokazuje rezultate na pitanje o životnoj dobi u kojoj je najbolje raditi samopregled dojke, gdje studentice sa 48,2% odgovaraju u pubertetu/adolescenciji, 12,9% ne znaju, 25,9% nakon poroda, te 12,9% nakon menopauze.

Samopregled dojki kod liječnika, obavilo je 28% ispitanica ili njih 24. Osobno mišljenje autora ovog rada je da bi liječnici više trebali pridavati pažnju ovom problemu. Smatram da svaki liječnik značajno utječe na sliku pojedinca o određenom zdravstvenom problemu.

14. Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke je:

85 odgovora



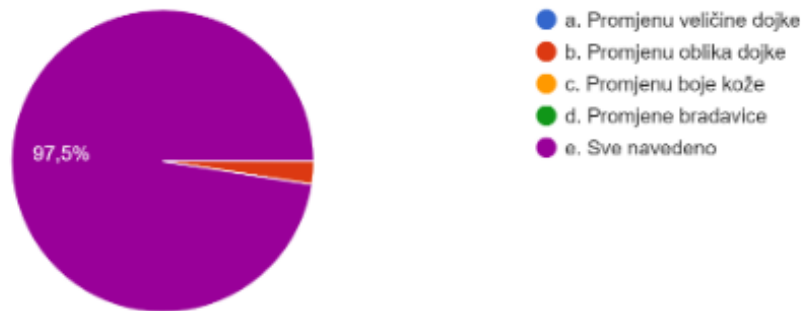
Grafikon 9 Prikladno vrijeme za obavljanje samopregleda dojki? (u % od n=85)

[Izvor: autor]

Na pitanje: „Koje je prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke?“, odgovorilo je svih 85 ispitanica. Zanimljivo, nijedna od njih nije odgovorila sa je prikladno vrijeme obavljanja

tokom menstruacije. Najveći broj odnosno 49,4% ispitanica odgovorilo je da je pravo vrijeme za obavljanja samopregleda dojki tjedan dana nakon menstruacije. Zabrinjavajuće je da čak 36,5% ispitanica ne zna odgovor na postavljeno pitanje.

15. Kod provođenja samopregleda pozornost je potrebno usmjeriti:



Grafikon 10 Na što treba obratiti pozornost kod samopregleda dojki? (u % od n=85)

[Izvor: autor]

Ispitanice su pak pokazale znanje na zadnjem pitanju, na kojem je ispravan odgovor dalo čak 97,5% odnosno 83 ispitanice.

6.5. Ispitivanje hipoteza rada

H1: Najveći broj studentica pokazuje dobro znanje o prevenciju karcinoma dojke.

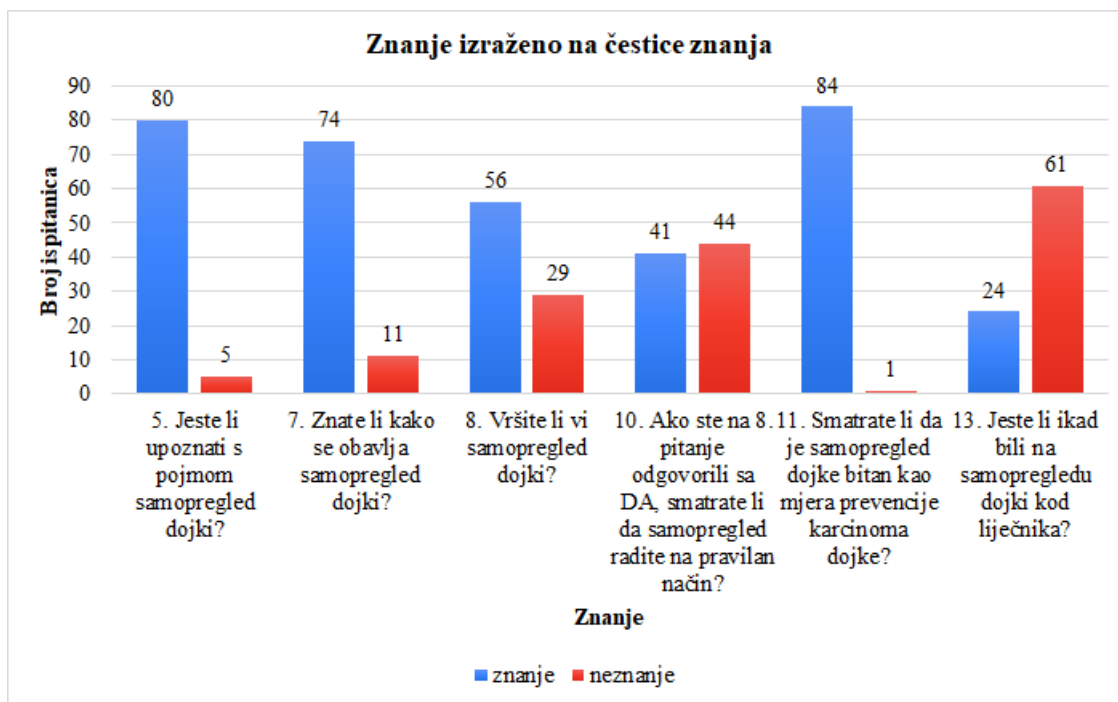
Upoznatost sa samopregledom dojki je izrazilo 85 ispitanica, odnosno 16 puta više u odnosu na zastupljenost ispitanica koje nisu upoznate sa samopregledom dojki, te je ispitivanjem utvrđeno znanje kod većine studentica ($\chi^2=66,18$; $P<0,001$). Samopregled dojki zna napraviti 74 ispitanice, te ih je 6,73 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica koje ne znaju kako se obavlja samopregled dojki, te je ispitivanjem utvrđeno znanje kod većine studentica ($\chi^2=46,69$; $P<0,001$). Veći broj ispitanica vrši samopregled dojki, te ih je 1,93 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica koje ne vrše samopregled dojki, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost znanja kod većine studentica ($\chi^2=8,58$; $P=0,003$). Među ispitanim studenticama na ispravan način samopregled dojki radi 41 ispitanica, te ih je manji broj u odnosu na zastupljenost studentica koji samopregled ne rade na ispravan način ili uopće ne rade samopregled dojki, dok je ispitivanjem utvrđeno da je samopregled dojki na ispravan način prisutan kod polovice studentica ($\chi^2=0,11$; $P=0,745$). Prema mišljenju većine ispitanica

samopregled dojke je bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke, te je ispitivanjem utvrđeno da je riječ o većini studentica ($\chi^2=81,05$; $P<0,001$). Najveći broj ispitanica nisu nikada bili kod liječnika na samopregledu dojki, te ih je 1,38 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica koje su bile kod liječnika na samopregledu dojki, te je ispitivanjem utvrđeno da većina studentica nema iskustvo odlaska kod liječnika na samopregled dojki ($\chi^2=16,11$; $P<0,001$).

Tablica 1 Ispitanici prema znanju o samopregledu dojki

	Znanje		Neznanje		χ^2	P
	n	%	n	%		
5. Jeste li upoznati s pojmom samopregled dojki?	80	94,12	5	5,88	66,18	<0,001
7. Znete li kako se obavlja samopregled dojki?	74	87,06	11	12,94	46,69	<0,001
8. Vršite li vi samopregled dojki?	56	65,88	29	34,12	8,58	0,003
10. Ako ste na 8. pitanje odgovorili sa DA, smatrate li da samopregled radite na pravilan način?	41	48,24	44	51,76	0,11	0,745
11. Smatrate li da je samopregled dojke bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke?	84	98,82	1	1,18	81,05	<0,001
13. Jeste li ikad bili na samopregledu dojki kod liječnika?	24	28,24	61	71,76	16,11	<0,001

[Izvor: autor]



Grafikon 11 Znanje ispitanica izraženo na čestice znanja

[Izvor: autor]

Nakon provedenog ispitivanja se donosi zaključak da se hipoteza H1 kojom se pretpostavlja da najveći broj studentica pokazuje dobro znanje o prevenciju karcinoma dojke prihvaća kao istinita.

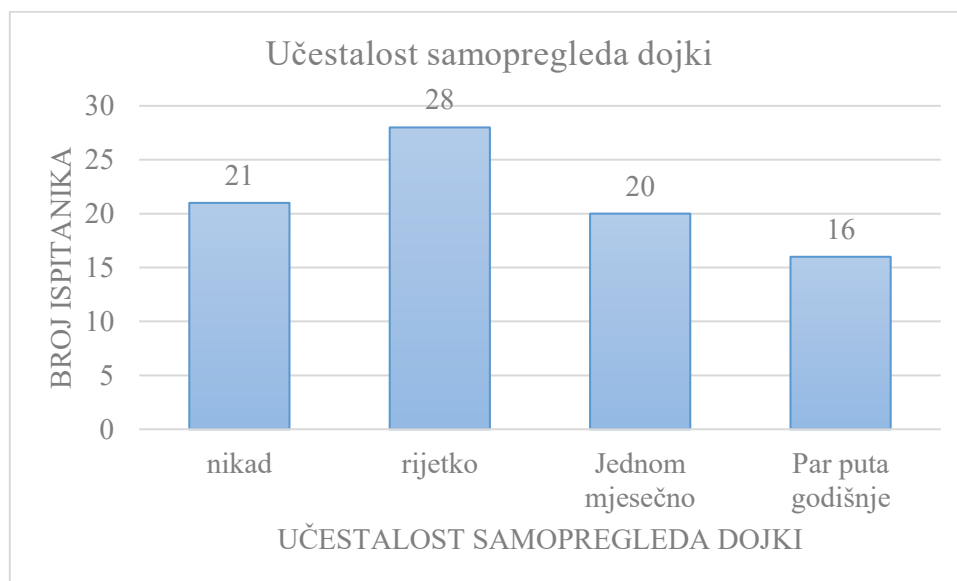
H2: Najveći broj studentica smatra kako je potrebno provoditi samopregled dojki jednom mjesečno

Pregled dojki najveći broj ispitanica obavlja rijetko ($n=32,94$; 32,94%), dok najmanji broj ispitanica obavlja samopregled dojki nekoliko puta godišnje ($n=16$; 18,82%). Samopregled dojki jednom mjesečno obavi 20 ispitanika (23,53%), dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u učestalosti obavljanja samopregleda dojki među studenticama ($\chi^2=3,52$; $P=0,318$).

Tablica 2 Učestalost obavljanja samopregleda dojki

Učestalost obavljanja samopregleda dojki	n	%	χ^2	P
Nikad	21	24,71	3,52	0,318
Rijetko	28	32,94		
Jednom mjesečno	20	23,53		
Par puta godišnje	16	18,82		

[Izvor: autor]



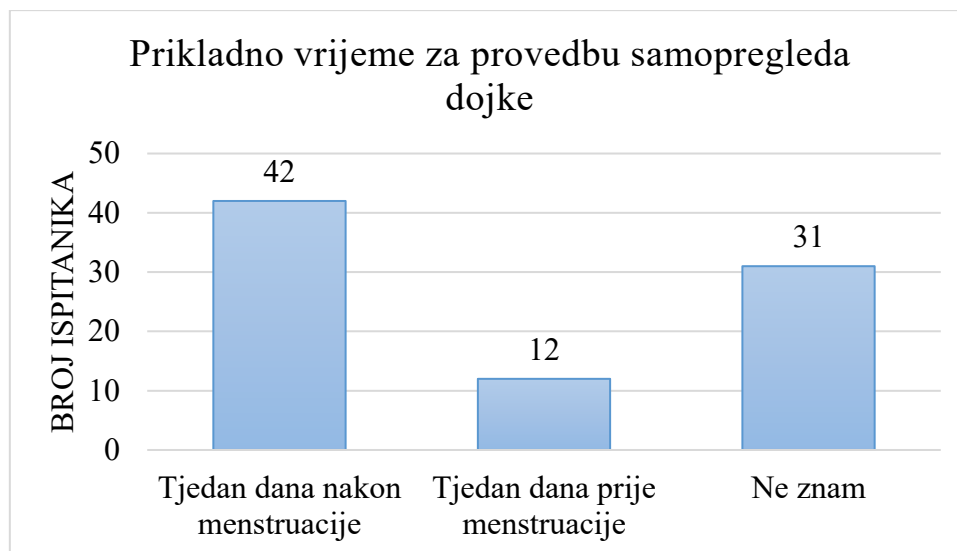
Grafikon 12 Učestalost obavljanja samopregleda dojki

[Izvor: autor]

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza H2 kojom se pretpostavlja da najveći broj studentica smatra kako je potrebno provoditi samopregled dojki jednom mjesečno odbacuje kao neistinita.

H3: Najveći broj studentica smatra kako je samopregled dojki potrebno raditi tjedan dana nakon menstruacije.

Najveći broj ispitanika smatra da je prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke tjedan dana nakon menstruacije, te ih je 3,50 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica koji smatraju da je prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojki tjedan dana prije menstruacije ($P < 0,001$), dok je zastupljenost ispitanica koji smatraju da je prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke tjedan dana nakon menstruacije 1,35 puta veća u odnosu na zastupljenost ispitanika koji ne znaju koje je prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke, te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($P = 0,044$).



Grafikon 13 Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke

[Izvor: autor]

Tablica 3 Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojki

Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke	n	%	P
Tjedan dana nakon menstruacije	42	49,41	
Tjedan dana prije menstruacije	12	14,12	<0,001
Ne znam	31	36,47	0,044

[Izvor: autor]

Nakon provedenog ispitivanja donosi se zaključak da se hipoteza H3 kojom se pretpostavlja da najveći broj studentica smatra kako je samopregled dojki potrebno raditi tjedan dana nakon menstruacije prihvaća kao istinita.

6. RASPRAVA

Procjena razine znanja studentica o prevenciji karcinoma dojke, o samopregledu dojke, procjena koliko su studentice upoznate sa samim pregledom te načinom njegovog izvođenja i njihovi stavovi prema samopregledu utvrđeni su provedenom anonimnom anketom: „Znanje o prevenciji karcinoma dojke među studenticama sestrinstva“.

U istraživanju znanja o prevenciji karcinoma dojke među studenticama sestrinstva obuhvaćeno je ukupno 85 ispitanika. Od 85 ispitanica sestrinstva njih 3,5% imalo je do 20 godina, 52,9% imale su 21-30 godina, dok je 29,4% ispitanica imalo između 31- 40 godina. Znatno manji postotak bio je za raspon godina od 41-50 svega 10,6%, te od 51-60 godina 3,5% ispitanica. Prema mjestu stanovanja od 85 ispitanica, 68,2% živi u gradu (urbano područje) dok 31,8% živi na selu (ruralno područje). Najveći broj sudionica njih 48,2% ima završenu SSS, 37,6% sudionica ima VŠS, njih 8,2% ima VSS, magisterij ili doktorat ima njih 4,7%, a OŠ ima 1,2% sudionica.

Daljnja pitanja odnosila su se na zdravstveno stanje dojki, gdje je 89,4 ispitanica odgovorilo negativno na pitanje jesu li do sada imali zdravstvenih problema sa dojkom. Dok je 10,6% ispitanica odgovorila sa potvrdnim odgovorom.

Među glavnim pitanjima za rad, jesu li ispitanice upoznate sa samopregledom dojki 94,1% odgovora sa Da, dok samo njih 5,9 posto imaju negativan odgovor. Ovaj rezultat je veoma bitan, jer samim time se može zaključiti da je informiranost o samopregledu među studenticama sestrinstva velika. U istraživanju provedenom u Varaždinu u rujnu 2019. godine, cilj je bio ispitati informiranost opće populacije o važnosti samopregleda kod prevencije karcinoma dojke kao i ispitati razlike u znanju provođenja samopregleda dojke ovisno o sociodemografskim karakteristikama ispitanika, gdje je 96,9% ispitanika upoznato također sa pojmom samopregled dojke.

Prema ovom istraživanju, rezultati pokazuju da su izvori informacija sudionica o samopregledu uglavnom u školi ili na fakultetu 61,2%, mala zastupljenost je preko televizije i novina 18,85, ovi podaci mogu se usporediti s rezultatima istraživanja „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ provedenog 2018. godine gdje su sudionice informacije dobile s predavanja i to 45,68%, te interneta 30,34%, dok ni jedno istraživanje nema pozitivan postotak edukacije doktora, gdje u ovom istraživanju svega 2,4% je zastupljenost, dok je u istraživanju Zdravstvenog veleučilišta taj postotak 15,7%.

Prema anketi 87,1% ispitanica znaju kako se obavlja samopregled dojki, dok njih 12,9% ne zna, taj podatak može se usporediti sa istraživanjem „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ gdje je rezultat 73,48 %. Postotak u istraživanju nije mal, međutim s obzirom da se radi o studenticama zdravstva trebao bi biti bolji. Nadalje, prema istraživanju 65,9% ispitanica vrši pregled dojki a samo 23,5% ispitanica to radi jednom mjesečno, dok 34,1% ne obavlja pregled dojki ili njih 18,8% to odrađuje par puta godišnje. Ovaj rezultat je jako slab s obzirom da studentice sestrinstva trebaju biti upućene u važnost samopregleda dojki i sami obavljati, samim time bi poticale i sebe i druge na promjene. Rezultat 24,7% da ne obavljaju pregled nikako nije obećavajući za uspjeh u prevenciji karcinoma dojke. Studentice sestrinstva na pitanje : Smatraju li da samopregled rade pravilno? Njih 44 odgovorile su da ne smatraju dok je 41 odgovorila da smatra. Studentice sestrinstva u istraživanju sa 98,8% smatraju da je samopregled dojke bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke, međutim po pitanju dobne granice kada je potrebno raditi samopregled dojke 12,9% studentica ne zna dobnu granicu, 48,2% smatra da je potrebno u pubertetu/adolescenciji, 12,9% smatra da je to u menopauzi, a 25,9 % smatra da je to nakon poroda. Na gore navedeno pitanje informiranost o samopregledu dojke vidjelo se da je slaba od strane liječnika, što je i za očekivati s obzirom da na pitanje jesu li ikada bili na samopregledu dojki kod liječnika njih 71,8% tj. 61 ispitanica odgovara da nije bila, a svega 28,2% ili 24 studentice su bile kod liječnika. Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke stvorio je pomutnju u anketi, te je 36,5% studentica sestrinstva odgovorilo da ne zna, 14,1% dalo je odgovor tjedan dana prije menstruacije, a 49,4% odgovorilo je tjedan dana nakon menstruacije. Zadnje anketno pitanje bilo je na što je potrebno obratiti pozornost prilikom samopregleda dojke, gdje su studentice sestrinstva odgovorile sa postotkom od 97,55 da je potrebno obratiti pažnju na sve navedeno a to je: promjena veličine dojke, promjena oblika dojke, promjena boje kože, promjena bradavice.

7. ZAKLJUČAK

Prethodnim istraživanjima na ovu temu, došlo se do zabrinjavajućih podataka. Karcinom dojke sve je rjeđa pojava među ženama raznih dobnih skupina. Od svih vrsta karcinoma, karcinom dojke je kod žena najučestaliji, a pretpostavlja se i najsmrtonosniji.

Srećom, za razliku od drugih bolesti, na širenje karcinoma dojke može se znatno utjecati. Najbitnija je rana dijagnoza bolesti. Rana dijagnoza najlakše se može otkriti samopregledom dojke. Isto tako, može se dijagnosticirati pregledom kod doktora, mamografijom i ultrazvukom. Kad se karcinom otkrije u ranoj fazi, šanse za izlječenjem znatno rastu.

Samopregled dojke jednostavna je metoda koju bi svaka žena trebala prakticirati. Uz svega nekoliko pokreta, rukama se može opipati kvržica koja u većini slučajeva upućuje na razvoj bolesti. S obzirom da je strah jedan od najbitnijih faktora koje pojedinca potiče na djelovanje, za pretpostaviti je da svaka žena redovno vrši samopregled dojke. Nažalost, rezultati provedenog istraživanja upućuje da je stanje znatno drugačije.

Istraživanje je napravljeno među ispitanicama koje su medicinske sestre i koje pohađaju fakultet sestrištva. Samim time, pretpostavlja se da su upoznate sa pojmom samopregleda dojke. Potvrda tome su odgovori ankete koji govore da je više od 90% ispitanica upoznato s pojmom. Isto tako, skoro 100% ispitanica smatra da je samopregled dojke bitna mjera prevencije.

Dobro znanje i upućenost, studentice su pokazale na pitanju o idealnom vremenu u kojem se provodi samopregled dojke. Njih 50% odgovorilo je točno, odnosno odabralo odgovor – tjedan dana nakon menstruacije.

Poražavajući su odgovori o tome koliko često ispitanice provode samopregled dojke. Čak njih 24,7% uopće ne obavlja samopregled, dok ga njih 32% obavlja rjeđe od jednom godišnje.

Zaključak je da su mlade žene u Hrvatskoj dobro informirane o samopregledu dojke, no još nisu shvatile njegovu važnost. Obzirom da se radi o postupku kojim se može spriječiti najlošiji ishod odnosno smrt, smatram da treba još poraditi na razvijanju svijesti. Mi kao studentice sestrištva možemo imati veliku ulogu u tome. Raznim načinima djelovanja, ostale žene možemo osvijestiti da shvate koliko je samopregled dojke zapravo bitan.

LITERATURA

1. Prim. mr. Ankica Džono Boban. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije. 2021.(citirano: 22. svibanj 2022) Dostupno: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/rak-dojke> .
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Program probira raka dojke. 2022 (citirano: 22 svibnja 2022.) Dostupno: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/program-probira-raka-dojke/> .
3. Fulir V. Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke. Završni rad. Varaždin. 2019.
4. Prvulović I. Dijagnostička/ prognostička vrijednost citološkog sustava gradiranja po Robinsonu i morfometrijska objektivizacija u određivanju gradusa invanzivnog karcinoma dojke. In Disertacija. Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera. p. 1-3. 2015.
5. Commision E. Breast cancer burden in EU-27. Dostupno: https://ecis.jrc.ec.europa.eu/pdf/factsheets/Breast_cancer_en-Dec_2020.pdf. ; 2020.
6. Grebić D, Pirjavec A, Kustić D, Klarica G, Gembic T. Surgical treatment for breast cancer and axillary metastases: historical perspective. *Acta medico-historica adriatica*. 2021 (citirano lipanj 2022). *AMHA*, 19(1), 125–136. Dostupno: "https://doi.org/10.31952/amha.19.1.7" <https://doi.org/10.31952/amha.19.1.7> .
7. Placebo. Medicinski priručnik za pacijente.2014. (citirano 14. svibanj 2022.) Dostupno: <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke> .
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2015. Bilten 40. 2018.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.Registar za rak Republike Hrvatske. Bilten 42. Dostupno: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Bilten-2017-final.pdf>. ; 2017.
10. World health organization. World Cancer day: closing the care gap.(citirano: 12. rujna 2022.) Dostupno: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> .

11. Šajnović A, Šerkić E, Dumančić M, Brčina A, Čuklje S. Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke. 2018 (citirano lipanj 2022). Dostupno: <https://hrcak.srce.hr/file/305126>" <https://hrcak.srce.hr/file/305126>
12. Koo MM, von Wagner C, Abel GA, McPhail S, Rubin GP, Lyratzopoulos G. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer Epidemiol.* 2017;48:140-146.
13. World cancer day 4 february. 2022 Impact R (citirano 15. svibanj 2022) Dostupno: <https://www.worldcancerday.org/take-action>.
14. Dr Cary Adams. Together we can close the care gap: human rights, UHC and cancer care. Dostupno:<https://www.uicc.org/blog/together-we-can-close-care-gap-human-rights-uhc-and-cancer-care>
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/ Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti.(citirano: 20. svibanj 2022.) Dostupno: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/europski-kodeks-protiv-raka-ecac-12-jednostavnih-koraka-za-prevenciju-raka/>.
16. Borovečki, A., Braš, M., Brkljačić, B., Canki-Klain, N., Dedić Plavetić,N., Grahovac, B., et al. Smjernice za genetičko savjetovanje i testiranje na nasljedni rak dojke i jajnika. 2017. *Liječnički Vjesnik* 139:107–117
17. Zonderhuis BM, Meijer S, Been J, Groot JJ, Langenhorst F, van den Tol MP. Breast self-examination also valuable in women participating in a screening programme. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152(43):2341-2345.
18. Gregurić I. Samopregled dojke - nepobitno važna, ali nedovoljno istaknuta metoda. Vaše zdravlje, vodić za zdrav život. 2005. (citirano:12. rujan 2022.) Dostupno: <https://www.vasezdravlje.com/zensko-zdravlje/samopregled-dojke-nepobitno-vazna-ali-nedovoljno-istaknuta-metoda>.

19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka. Brošura. Zagreb. 2015. Dostupno: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/11/Brosura-final-OK-NOVO-3.pdf>.
20. Klinički zavod za radiologiju. Što su fibrocistične dojke? Informativni letak. Rijeka. Odjel abdominalne radiologije i radiologije dojke.
21. Šiško I, Šiško N. Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj. Pregledni članak. Sestrinski glasnik. 2017;22:101-2 DOI: 10.11608/sgnj.2017.22.019
22. Šupe-Parun, A. Odjel za programe probira raka dojke. (citirano svibanj 2022). Dostupno: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznihbolesti/odjel-za-programe-probira-raka-dojke/>
23. Žitković L. Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova ZIR/ Nacionalna i sveučilišna knjižnica u Zagrebu. 2021. (citirano: 20. svibanj 2022.) Dostupno: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/zvu:5325> .
24. Tea T. ČVOR U DOJCI. Završni rad. Preddiplomski sveučilišni studij. Medicinsko laboratorijska dijagnostika. Split. 2015.

PRIVITAK A – POPIS ILUSTRACIJA

Popis slika

Slika 1 Anatomija dojke.....	12
Slika 2 Simptomi tumora dojke.....	14
Slika 3 Vizualno promatranje dojki u ogledalu.....	19
Slika 4 Promatranje dojki podizanjem ruku.....	20
Slika 5 Promatranje dojki stavljanjem ruku na kukove i laganim nagninjanjem prema naprijed.....	21
Slika 6 Samopregled dojke opipavanjem.....	22
Slika 7 Samopregled dojke opipavanjem – pritisak.....	23
Slika 8 Samopregled dojke u ležećem položaju.....	24

Popis grafikona

Grafikon 1 Životna dob ispitanika (u % od n=85).....	28
Grafikon 2 Prebivalište studentica sestinstva (u % od n= 85).....	29
Grafikon 3 Zastupljenost problema sa zdravljem dojki u ispitanica (u % od n=85).....	29
Grafikon 4 Pojam samopregled dojki u ispitanica (u % od n=85).....	30
Grafikon 5 Informiranost ispitanica o pojmu samopregleda dojki (u % od n=85).....	30
Grafikon 6 Podjela ispitanica prema tome obavljaju li samopregled ili ne (u % od n=85).....	31
Grafikon 7 Podjela ispitanica po tome koliko često obavljaju samopregled dojki (u % od n=85).....	32
Grafikon 8 Koja životna dob je idealna za obavljanje samopregleda dojki (u % od n=85).....	33
Grafikon 9 Prikladno vrijeme za obavljanje samopregleda dojki? (u % od n=85).....	33
Grafikon 10 Na što treba obratiti pozornost kod samopregleda dojki? (u % od n=85).....	34
Grafikon 11 Znanje ispitanica izraženo na čestice znanja.....	36
Grafikon 12 Učestalost obavljanja samopregleda dojki.....	37
Grafikon 13 Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojke.....	38

Popis tablica

Tablica 1 Ispitanici prema znanju o samopregledu dojki.....	35
Tablica 2 Učestalost obavljanja samopregleda dojki.....	36
Tablica 3 Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda dojki.....	38

PRIVITAK B – ANKETNI UPITNIK

Poštovani ispitanici,

Pred Vama se nalazi anketa sa pitanjima o Vašem znanju i stavovima o prevenciji karcinoma dojke. Ispunjavanje ankete te sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno. Dobiveni podatci biti će korišteni u svrhu izrade završnog rada „Znanje i stavovi o prevenciji karcinoma dojke među studenticama sestrinstva : istraživački rad“ i neće se koristiti u druge svrhe.

Rad će biti izrađen pod mentorstvom Željke Cindrić, mag. med. techn.

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno. Isključivo na Vama je da odlučite želite li sudjelovati u ovom istraživanju. Ukoliko imate dodatnih pitanja uz anketni upitnik, istraživanje i naposljetku same rezultate, možete se obratiti na e-mail adresu:

anaklinac1104@gmail.com. Zahvaljujem Vam na dragocjenom vremenu kojeg ste izdvojili za ovu anketu.

Ana Čakarun, studentica 3. godine sestrinstva Sveučilišta u Rijeci

1.DOB?

- a. Do 20 godina
- b. Od 21-30 godina
- c. Od 31-40 godina
- d. Od 41-50 godina
- e. Od 51-60 godina

2.GDJE ŽIVITE?

- a. Urbano područje (grad)
- b. Ruralno područje (selo)

3. VAŠA RAZINA OBRAZOVANJA?

- a. Osnovna škola (OŠ)
- b. Srednja stručna sprema (SSS)
- c. Viša stručna sprema (VŠS)
- d. Visoka stručna sprema (VSS)
- e. Magisterij / Doktorat

4. JESTE LI DO SADA IMALI PROBLEMA SA ZDRAVLJEM DOJKI?

- a. Da
- b. Ne

5. JESTE LI UPOZNATI S POJMOVIM SAMOPREGLED DOJKE?

- a. Da
- b. Ne

6. GDJE STE PRVI PUT ČULI ZA POJAM SAMOPREGLED DOJKE?

- a. Od roditelja
- b. Od prijatelja
- c. Na televiziji/ radiju/ novinama
- d. U školi / fakultetu
- e. Od ginekologa

f. Ostalo _____

7. ZNATE LI KAKO SE OBAVLJA SAMOPREGLED DOJKI?

a. Da

b. Ne

8. VRŠITE LI VI SAMOPREGLED DOJKE ?

a. Da

b. Ne

9. KOLIKO ČESTO RADITE SAMOPREGLED DOJKI?

a. Jednom mjesečno

b. Par puta godišnje

c. rijetko

d. nikad

10. AKO STE NA 8. PITANJE ODGOVORILI SA DA, SMATRATE LI DA SAMOPREGLED RADITE NA PRAVILAN NAČIN?

a. da

b. ne

11. SMATRATE LI DA JE SAMOPREGLED DOJKE BITAN KAO MJERA PREVENCIJE KARCINOMA DOJKE?

a. da

b. ne

12. U KOJOJ ŽIVOTNOJ DOBI SMATRATE DA JE POTREBNO OBAVLJATI SAMOPREGLED DOJKE ?

a. U pubertetu/adolescenciji

b. Nakon poroda

c. Nakon menopauze

d. Sa 60 godina života

e. Ne znam

13. JESTE LI IKAD BILI NA PREGLEDU DOJKI KOD LIJEČNIKA?

a. da

b. ne

14. PRIKLADNO VRIJEME ZA PROVEDBU SAMOPREGLEDA JE :

a. Tjedan dana prije menstruacije

b. Tjedan dana nakon menstruacije

c. Tijekom menstruacije

d. Ne znam

15. KOD PROVOĐENJA SAMOPREGLEDA POZORNOST JE POTREBNO

USMJERITI :

a. Promjenu veličine dojke

b. Promjenu oblika dojke

c. Promjenu boje kože

d. Promjene bradavice

e. Sve navedeno

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

OSNOVNI PODACI:

- Ana Čakarun
- 06.08.1995.
- Dr. Franje Tuđmana 295, Sukošan
- Mob: 091 286 0872; Mail: anaklinac1104@gmail.com

ŠKOLOVANJE:

- Zdravstvena škola Split – Medicinska sestra opće njege, petogodišnji program
- Tečaj hrvatskog znakovnog jezika – B2 razina
- Trenutno – Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, preddiplomski stručni studij sestrinstva

RADNO ISKUSTVO:

- 09/2015 – 02/2016 – Medicinska sestra, Dom za starije i nemoćne osobe Afrodita
- 02/2016 – 05/2016 – Medicinska sestra, Dom za starije i nemoćne osobe Afrodita
- 05/2016 – 04/2017 – Medicinska sestra, KBC Split, Jedinica intenzivnog liječenja
- 04/2017 – 06/2018 – Medicinska sestra, KBC Split, Neurologija – Intenzivna njega
- 06/2018 – – Medicinska sestra, OB Zadar, Jedinica intenzivnog liječenja

ZNANJA I VJEŠTINE:

- Vještine potrebne za rad na odjelu intenzivne njege
- Odlično poznavanje Microsoft office alata
- Rad u timu
- Vozačka dozvola B kategorije
- Znanje znakovnog jezika