

OCENA WIEDZY PACJENEK ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO NA TEMAT ZASAD SAMOOPIEKI PO ZABIEGU MASTEKTOMII

KNOWLEDGE OF POST MASTECTOMY SELF-CARE PRINCIPLES AMONG FEMALE PATIENTS OF THE SURGICAL DEPARTMENT

Anna Kapusta¹, Anna Kaczyńska¹, Mariusz Panczyk², Jarosława Belowska², Aleksander Zarzeka², Joanna Gotlib²

¹ studentka pielęgniarstwa

Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Warszawski Uniwersytet Medyczny

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.8>

STRESZCZENIE

Wstęp. W Polsce rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Z każdym rokiem liczba nowych zachorowań wzrasta. Na podstawie ostatniego opublikowanego raportu danych Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie z 2009 r. na raka sutka w 2009 r. zachorowały 15 752 kobiety, a 5242 zmarły.

Cel. Cel pracy stanowiła próba oceny wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego na temat zasad samoopieki po zabiegu mastektomii.

Materiał i metody. Badaniami objęto 100 kolejnych, wyrażających zgodę na badania ankietowe pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu, przebywających w oddziale po zabiegu mastektomii. Taki dobór pacjentek do badania spełnia warunki doboru losowego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego; wykorzystano technikę ankietową.

Wyniki. W badanej grupie kobiet 73% najczęściej pozyskuje informacje dotyczące profilaktyki raka piersi z telewizji, radia oraz gazet. Dla 75% respondentek czynnik genetyczny odgrywa największą rolę w zwiększeniu ryzyka zachorowania na raka piersi. Według 83% badanych skutecznym środkiem walki z rakiem jest odpowiednio dobrane leczenie. Samobadanie piersi potrafi przeprowadzić 77% respondentek. Zdaniem 87% respondentek najrzetelniejszym źródłem wiedzy na temat samoopieki po zabiegu mastektomii jest lekarz.

Wnioski. 1. Uzyskane wyniki badań świadczą o niedostatecznej wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego na temat zasad samoopieki po zabiegu mastektomii. 2. Poziom wiedzy respondentek na temat profilaktyki raka piersi w znaczny sposób wpływa na podejmowane przez nie działania prewencyjne. 3. Wyniki badań własnych potwierdzają tezę, że brak ogólnodostępnych publikacji i szeroko zakrojonej edukacji na temat profilaktyki raka piersi, a zwłaszcza samoopieki po zabiegu mastektomii ma wpływ na poziom wiedzy kobiet. 4. Według badanej grupy kobiet lekarze i pielęgniarki są najodpowiedniejszymi osobami do zapoznawania z zasadami samoopieki po zabiegu mastektomii, ale są oni za mało zaangażowani w szerzenie wiedzy na ten temat.

SŁOWA KLUCZOWE: wiedza, pacjenci.

ABSTRACT

Introduction. Breast cancer is the most frequently experienced malignant neoplasm among women in Poland. The number of new breast cancer cases increases every year. According to the latest report (2009) by the Oncology Centre – Maria Skłodowska-Curie Institute in Warsaw, in 2009 as many as 15752 women developed breast cancer and 5242 of them died.

Aim. An attempt to assess the knowledge of female patients hospitalized in the surgical department about the principles of post mastectomy self-care.

Material and methods. The study involved 100 consecutive female patients of the Surgical Department of the Regional Specialist Hospital in Radom who underwent a mastectomy there and gave their consent to participate in the survey. This kind of patient selection for the study meets the requirements of a random selection. A diagnostic survey by means of questionnaires was used in the study.

Results. 73% of the study participants most often got information on breast cancer prophylaxis from television, radio, and press. For 75% of the respondents the genetic factor was most likely to increase the risk of breast cancer. As many as 83% of the study participants believed that proper treatment was an effective weapon against cancer. 77% of the total were able to perform a breast self-examination. 87% of the respondents said that a doctor was the most reliable source of knowledge of post mastectomy self-care.

Conclusions. 1. The study results demonstrated that female patients of the surgical department had insufficient knowledge of the principles of post mastectomy self-care. 2. The level of knowledge of the study participants about breast cancer prophylaxis significantly influenced prevention actions they undertook. 3. Our study results confirmed the thesis that the lack of publicly available publications and a broad-based education campaign on breast cancer prophylaxis and post mastectomy self-care in particular have a great influence on the level of women's knowledge. 4. According to the study group, doctors and nurses were the most appropriate persons that could provide information on the principles of post mastectomy self-care, but they were not enough engaged in sharing this knowledge.

KEYWORDS: knowledge, patients.

Wstęp

Problem chorób nowotworowych przybiera na świecie miarę epidemii. Polska Unia Onkologii prognozuje, że w 2020 r. na świecie zachoruje na raka aż 20 mln osób, a 10 mln osób umrze z tego powodu [1]. Według opublikowanego przez Ministerstwo Zdrowia *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych z 2005 r.* co 14. Polka zachoruje na raka piersi w ciągu swojego życia, a biorąc pod uwagę wzrost zachorowalności, istnieje realne zagrożenie, że ta liczba się powiększy [2, 3]. Dane te potwierdza także Główny Urząd Statystyczny. Propagowanie wiedzy o profilaktyce nowotworowej jest najskuteczniejszym działaniem ograniczającym zachorowania na nowotwory i śmiertelność z tego powodu, dlatego niezbędna jest współpraca wszystkich instytucji, stowarzyszeń i organizacji. Wiedza na temat raka piersi, wczesna diagnoza, leczenie oraz rehabilitacja pooperacyjna pomagają kobietom po mastektomii w powrocie do normalnego życia, pełnej sprawności fizycznej i równowagi psychicznej. U każdej chorej okres ten przebiega inaczej. Poradzenie sobie z problemem choroby zależy od cech osobowości, od sytuacji rodzinnej i społecznej, wieku, miejsca zamieszkania, a przede wszystkim od posiadanej wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych, leczenia i rehabilitacji. Ważnym elementem w dochodzeniu do zdrowia po zabiegu mastektomii jest odpowiednia wiedza na temat samoopieki i odpowiedniego stosowania jej zasad. Prawidłowa samoopieka przeciwdziała ewentualnym powikłaniom po przebytych zabiegach mastektomii, a nawet może zapobiec nawrotowi choroby.

Cel pracy

Celem pracy była próba oceny poziomu wiedzy kobiet – pacjentek oddziału chirurgicznego – na temat zasad samoopieki po zabiegu mastektomii. Podjęto też próbę określenia, czy występują czynniki stanowiące barierę w realizacji samoopieki po zabiegu mastektomii, a także czynniki wpływające motywująco na stosowanie samoopieki po zabiegu mastektomii.

Materiał

Badaniami objęto 104 kolejne, wyrażające zgodę na badania ankietowe pacjentki oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu, przebywające w oddziale po zabiegu mastektomii. Taki dobór pacjentek do badania spełnia warunki doboru losowego. Do analizy wyników wykorzystano 100 ankiet wypełnionych przez kobiety powyżej 20. r.ż., będące pacjentkami oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. Szczegółową charakterystykę badanej grupy pacjentek przedstawiono w **tabeli 1**.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy pacjentek

Table 1. Characteristics of the study group of female patients

Cecha/Feature		n
Wiek/Age	średnia/mean	43
	min.	22
	max.	77
Miejsce zamieszkania/ Place of residence	miasto powyżej 100 tys. mieszkańców/ a city of over 100.000 citizens	38
	miasto/a town	47
	wieś/a village	15
	wyższe/higher	2
Wykształcenie/ Education level	pomaturalne/post secondary	34
	średnie/secondary	22
	podstawowe/primary	3
	brak danych/no data	39

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Metody

Badanie przeprowadzono w okresie od 20 września 2011 do 20 kwietnia 2012 r. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego na podstawie techniki ankietowej. Udział w badaniu był dobrowolny. Anonimowa ankietka składała się z 30 pytań, z czego 1 pytanie było pytaniem otwartym, dotyczyło wieku. Pozostałe pytania były pytaniami zamkniętymi, jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Pacjentki oddziału chirurgicznego otrzymały kwestionariusz ankiet osobiście z rąk osoby przeprowadzającej badanie.

Wyniki

Przeprowadzone badanie wykazało, że ponad połowa ankietowanych uczęszcza na kontrolne wizyty lekarskie ze względu na ryzyko zachorowania na raka piersi, co zostało przedstawione w **tabeli 2**. Wśród ankietowanych tylko 9 kobiet oznaczyło wszystkie odpowiedzi w pytaniu wielokrotnego wyboru dotyczącym czynników zwiększających zachorowanie na raka piersi. Najwięcej badanych odpowiedziało, iż takim czynnikiem jest czynnik genetyczny. Szczegółowe dane przedstawiono w **tabeli 3**.

Tabela 2. Poziom wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na temat raka piersi

Table 2. Level of knowledge of female patients hospitalized in the surgical department of the Regional Specialist Hospital in Radom about breast cancer

Lp./Item no.	Pytania/Questions	Odpowiedzi/Answers	Liczba odpowiedzi/Number of answers
1.	Czy tylko te kobiety, u których w rodzinie wykryto raka piersi, są narażone na zachorowanie? <i>Are women with a family history of breast cancer the only ones who are at risk of developing breast cancer?</i>	Tak/Yes	53
		Nie/No	43
		Nie wiem/Do not know	4

	Zdecydowanie tak/ <i>Strongly yes</i>	19	
	Raczej tak/ <i>Rather yes</i>	45	
2.	Nie mam zdania/ <i>No opinion</i>	2	
	Raczej nie/ <i>Rather no</i>	21	
	Zdecydowanie nie/ <i>Strongly no</i>	13	
	Jak często chodzi Pani na kontrolę do lekarza ze względu na ryzyko zachorowania na raka piersi?/ <i>How often do you go for a check-up with your doctor due to the risk of developing breast cancer?</i>	Raz na pół roku/ <i>Once during each half year</i>	7
		Raz na rok/ <i>Once a year</i>	39
		Rzadziej/Less often	11
		Nie chodzę w ogóle/ <i>I do not go at all</i>	43

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 3. Poziom wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na temat raka piersi
Table 3. Level of knowledge of female patients hospitalized in the surgical department of the Regional Specialist Hospital in Radom about breast cancer

Lp./ Item no.	Pytania/Questions	Odpowiedzi/Answers	Liczba od- powiedzi/ Number of answers
		Wiek/Age	73
		Płeć/Gender	68
		Czynnik genetyczny/ <i>Genetic factor</i>	75
		Antykoncepcja/ <i>Contraception</i>	23
		Wczesna pierwsza miesiączka/ <i>Early age of menarche</i>	29
	Proszę zaznaczyć czynniki zwiększają- ce ryzyko zachoro- wania na raka piersi (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>Please tick from the list below factors increasing the risk of developing breast cancer (more than one answer can be chosen)</i>	Późna menopauza/ <i>Late menopause</i>	18
		Niezdrowy tryb życia (zła dieta, brak aktywności fizycznej, stosowanie używek)/ <i>Unhealthy lifestyle (poor diet, lack of physical activity, stimulant use)</i>	47
		Otyłość/Obesity	20
		Późna pierwsza ciąża/ <i>Late first pregnancy</i>	33
		Noszenie ciasnych biustonoszy/ <i>Wearing a tight bra</i>	25
		Bezdzielnosc/ <i>Childlessness</i>	17
		Wszystkie odpowiedzi/ <i>All answers</i>	9

	Odpowiednie leczenie/ <i>Proper treatment</i>	83	
	Co według Pani decyduje o skutecz- nym wyleczeniu raka piersi? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>In your opinion, what determines suc- cessful treatment of breast cancer? (more than one answer can be chosen)</i>	Wczesne wykrycie choroby/ <i>Early detection of the disease</i>	71
		Wiek chorej osoby/ <i>Patient's age</i>	57
		Obecność bliskich osób/ <i>Support from close relatives and friends</i>	18
		Dieta/Diet	22
		Aktywność fizyczna/ <i>Physical activity</i>	13
		Raka piersi nie da się wyleczyć/ <i>Breast cancer cannot be cured</i>	3
		Inne/Others	-
		Ból piersi/ <i>Breast pain</i>	15
	Jakie objawy według Pani są najbardziej charakterystyczne dla raka piersi? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>Which symptoms and signs are the most characteristic of breast cancer? (more than one answer can be chosen)</i>	Krwisty wyciek z bro- dawki sutkowej/ <i>Bloody discharge from the nipple</i>	27
		Powiększenie pachow- ych węzłów chłonnych/ <i>Enlargement of the axillary lymph nodes</i>	39
		Obrzęki piersi/ <i>Breast swelling</i>	19
		Guzki na piersiach/ <i>Breast nodules</i>	45
		Owrzodzenie piersi/ <i>Ulceration of the breast</i>	15
		Zaczerwienienie piersi/ <i>Reddening of the breast</i>	27

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Większość kobiet biorących udział w badaniu deklaruowała, że potrafi przeprowadzić samobadanie piersi poprzez oglądanie, skontrolowanie piersi i węzłów chłonnych pachowych za pomocą dotyku. Niemniej jednak spośród badanej grupy 37 respondentek nie wykonuje takich badań w ogóle, pomimo że połowa z nich wie, iż działania te mogą przyczynić się do wczesnego wykrycia nowotworu piersi (**Tabela 4**).

Tabela 4. Ocena wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na temat samobadania piersi
Table 4. Assessment of knowledge of female patients hospitalized in the surgical department of the Regional Specialist Hospital in Radom about breast self-examination

Lp./ Item no.	Pytania/Questions	Odpowiedzi/ Answers	Liczba od- powiedzi/ Number of answers
	Czy potrafi Pani przeprowadzić sa- mobadanie piersi?/ <i>Can you perform a breast self-examination?</i>	Tak, potrafię/ <i>Yes, I can</i>	77
		Nie potrafię/ <i>No, I cannot</i>	23

2.	Badanie dotykiem piersi i węzłów chłonnych pachowych/ <i>Palpation of the breast and axillary lymph nodes</i>	4
	Oglądanie, badanie dotykiem piersi i węzłów chłonnych pachowych/ <i>Observation and palpation of the breast and axillary lymph nodes</i>	59
	Oglądanie i badanie dotykiem samej piersi/ <i>Observation and palpation of the breast alone</i>	14
	Nie wiem, nie znam/ <i>I do not know any techniques</i>	23
3.	Raz w tygodniu/ <i>Once a week</i>	4
	Raz w miesiącu/ <i>Once a month</i>	14
	Raz na pół roku/ <i>Once during each half year</i>	17
	Rzadziej/ <i>Less often</i>	28
	Nie wykonuję go w ogóle/ <i>I do not perform it at all</i>	37
4.	Czy uważa Pani, że systematyczne badanie piersi może przyczynić się do zmniejszenia zachorowania na raka piersi? <i>Do you believe that a systematic breast examination may decrease the risk of breast cancer?</i>	Tak/Yes 55
		Nie/No 45
5.	Od momentu pierwszej miesiączki/ <i>Since your menarche</i>	49
	Od 20. r.ż./ <i>When you are 20</i>	12
	Od 30. r.ż./ <i>When you are 30</i>	9
	Od 40. r.ż./ <i>When you are 40</i>	18
	Od 50. r.ż./po klimakterium/ <i>When you are 50/after menopause</i>	11
	Nie wiem/ <i>I do not</i>	1
6.	Tydzień po menstruacji/ <i>A week after menstruation</i>	51
	Tydzień przed menstruacją/ <i>A week before menstruation</i>	16
	Niezależnie od cyklu/ <i>Regardless of the cycle</i>	15
	Nie wiem/ <i>I do not</i>	18

7.	Czekam, aby zobaczyć, co będzie dalej/ <i>I wait to see what happens next</i>	21	
	Gdy zauważa Pani zmiany w okolicach piersi podczas samobadania, co Pani robi? <i>What do you do when you notice a change in the breast during your self-examination?</i>	Udaję się do lekarza/ <i>I go to the doctor</i>	70
		Nic nie robię/ <i>I do nothing</i>	5
		Szukam odpowiedzi w literaturze/ <i>I look for the answer in the literature</i>	4
8.	Czy uważa Pani, że samobadanie powinno się przeprowadzać systematycznie? <i>Do you think that a breast self-examination should be performed systematically?</i>	Tak/Yes 88	
		Nie/No 12	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Zdecydowana większość respondentek wie, że mammografia jest najbardziej efektywną metodą wykrycia raka piersi, zaś zaledwie połowa ankietowanych miała kiedykolwiek robione badanie mammograficzne lub USG piersi (**Tabela 5**).

Tabela 5. Wiedza pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu dotycząca badania mammograficznego/USG piersi
Table 5. Knowledge of female patients hospitalized in the surgical department of the Regional Specialist Hospital in Radom about the mammographic screening/breast ultrasound

Lp./Item no.	Pytania/Questions	Odpowiedzi/Answers	Liczba odpowiedzi/Number of answers
1.	Czy miała Pani kiedykolwiek robione badanie mammograficzne lub USG piersi? <i>Have you ever had a mammography exam or breast ultrasound?</i>	Tak/Yes	53
		Nie/No	47
2.	Czy w przeciągu ostatniego roku miała Pani przeprowadzane badanie mammograficzne bądź USG piersi? <i>Have you had a mammography exam or breast ultrasound over the last year?</i>	Tak/Yes	22
		Nie/No	78
3.	Od jakiego wieku powinno się wykonywać mammografię? <i>At what age should a mammography exam be carried out?</i>	Od 20. r.ż./ <i>When you are 20</i>	15
		Od 30. r.ż./ <i>When you are 30</i>	27
		Od 40. r.ż./ <i>When you are 40</i>	39
		Od 50. r.ż./ <i>When you are 50</i>	19
4.	Czy według Pani mammografia jest najbardziej efektywną metodą wykrycia raka piersi? <i>Is mammography, in your opinion, the most effective way to detect breast cancer?</i>	Tak/Yes	81
		Nie/No	19

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Spośród możliwych odpowiedzi na pytanie dotyczące największych kłopotów w samoopiece po mastektomii ponad połowa respondentek oznaczyła, że dla nich najbardziej problematyczne są kontakty z otoczeniem, a dopiero potem pielęgnacja rany bądź ćwiczenia. Ponadto według badanych pacjentek najodpowiedniejszym źródłem do zapoznania z takimi zasadami jest personel medyczny: lekarze, pielęgniarki. Zaledwie 8 kobiet wiedziało, że samoopiekę po zabiegu mastektomii należy rozpocząć bezpośrednio po zabiegu. Szczegółowe dane przedstawia **tabela 6**.

Tabela 6. Poziom wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na temat samoopieki po zabiegu mastektomii

Table 6. Level of knowledge of female patients hospitalized in the surgical department of the Regional Specialist Hospital in Radom about post mastectomy self-care care

Lp./Item no.	Pytania/Questions	Odpowiedzi/Answers	Liczba odpowiedzi/Number of answers
1.	Jakie czynności w samoopiece według Pani stwarzają największe kłopoty? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>In your opinion, which activities are the most problematic in self-care? (more than one answer can be chosen)</i>	Mycie się/ <i>Washing yourself</i>	34
		Ubieranie się/ <i>Getting dressed</i>	37
		Pielęgnacja rany pooperacyjnej/ <i>Surgical wound care</i>	45
		Spożywanie posiłków/ <i>Eating</i>	28
		Ćwiczenia/ <i>Exercising</i>	44
		Masaż limfatyczny/ <i>Lymphatic massage</i>	41
		Kontakty z ludźmi/ <i>Social relations</i>	52
		Lekarz/ <i>Physician</i>	81
		Pielęgniarka/ <i>Nurse</i>	62
		Współpacjentka wolontariuszka z klubu wsparcia „Amazonka”/ <i>Fellow patient volunteer from the Amazon Support Group</i>	44
2.	In your opinion, who should inform a patient on the principles of self-care at the department and/or where should a patient look for such information? (more than one answer can be chosen)	Ktoś z rodziny/znajomi/ <i>Family member/friends</i>	39
		Z książek, ulotek/ <i>Books, leaflets</i>	52
		Z Internetu/ <i>Internet</i>	37
		Inne/ <i>Other</i>	-
		Bezpośrednio po zabiegu/ <i>Right after the surgery</i>	8
3.	Kiedy według Pani należy rozpocząć samoopiekę/ <i>When should self-care be started?</i>	Po wyjściu ze szpitala/ <i>After leaving hospital</i>	40
		2 dni po zabiegu/ <i>Two days after the surgery</i>	21
		Po zdjęciu szwów/ <i>After removal of stitches</i>	31

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Większość kobiet biorących udział w badaniu pozyskuje informacje na temat profilaktyki raka piersi z telewizji, radia, gazet. Tylko 25 respondentek czerpie wiedzę na ten temat również z innych źródeł, m.in.: broszur, plakatów, literatury naukowej. Ponadto według ankietowanych największą przeszkodą w działaniach profilaktycznych jest brak środków materialnych oraz brak wiedzy (**Tabela 7**).

Tabela 7. Wiedza respondentek z oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu na temat profilaktyki raka piersi

Table 7. Knowledge of female patients hospitalized in the surgical department of the Regional Specialist Hospital in Radom about breast cancer prophylaxis

Lp./Item no.	Pytania/Questions	Odpowiedzi/Answers	Liczba odpowiedzi/Number of answers
1.	Skąd czerpie Pani wiedzę na temat profilaktyki raka piersi? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>What is your source of knowledge of breast cancer prophylaxis? (more than one answer can be chosen)</i>	Z TV/radia/gazet/ <i>Television/radio/press</i>	73
		Z Internetu/ <i>Internet</i>	52
		Od lekarza/ <i>Physician</i>	55
		Od znajomych/ <i>Friends</i>	43
		Inne źródło/ <i>Other sources</i>	25
2.	Czy słyszała lub zna Pani którąkolwiek z obok wymienionych instytucji i organizacji zajmujących się profilaktyką raka piersi? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>Have you ever heard of or do you know any of the following institutions and organizations concerned with breast cancer prophylaxis? (more than one answer can be chosen)</i>	„Amazonki”/ <i>The Amazons Movement</i>	81
		Polski Komitet Zwalczenia Raka/ <i>The Polish Committee for Cancer Control</i>	26
		Polska Unia Onkologii/ <i>The Polish Union of Oncology</i>	21
		Kampania AVON Różowa Wstążka/ <i>AVON Pink Ribbon Campaign</i>	65
		Inne/ <i>Other</i>	-
		Nie znam/ <i>I do not know any of them</i>	2
3.	Co według Pani może stanowić przeszkodę w działaniach profilaktycznych mogących zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka piersi? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/ <i>In your opinion, what may obstruct the prophylactic activities aimed at reducing the risk of breast cancer? (more than one answer can be chosen)</i>	Brak zaufania do lekarzy/ <i>A lack of trust in doctors</i>	44
		Brak środków materialnych/ <i>A shortage of material resources</i>	67
		Brak wiedzy/ <i>Lack of knowledge</i>	61
		Brak czasu/ <i>Lack of time</i>	34
		Inne/ <i>Other</i>	-

	Z powodu strachu/ lęku przed chorobą/ <i>Because of the fear of disease</i>	75
	Z powodu braku czasu/ <i>Because of a lack of time</i>	72
	Z powodu braku odpowiedniej wiedzy/ <i>Because of a lack of sufficient knowledge</i>	81
Dlaczego według Pani kobiety nie poddają się profilaktycznym badaniom piersi? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/	Z powodu wstydu przed rozebraniem się do badania/ <i>Because of embar- rassment over getting undressed for the examination</i>	40
4. <i>In your opinion, why do women not agree to undergo breast examinations? (more than one answer can be chosen)</i>	Uważają się za zdrowe/ <i>They believe they are healthy</i>	26
	Uważają się za zbyt młode na badania/ <i>They believe they are too young for the examination</i>	31
	Z powodu kosztów badania i/lub ograni- czonej ilości darmo- wych badań/ <i>Because of the costs of the examination and/or a limited number of free examinations</i>	66
	Osoba bliska jest lub była chora na raka piersi/ <i>My close relative has or had a breast cancer</i>	44
	Badania są bezpłat- ne/ <i>Examinations are free</i>	29
Stosuję badania profilaktyczne piersi, ponieważ... (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)/	Samą je przeprowadzam/ <i>I perform a breast self-exami- nation on my own</i>	56
5. <i>I undergo prophylactic exami- nations of the breast because... (more than one answer can be chosen)</i>	Mogą one zapobiec chorobie/ <i>They may prevent the disease</i>	38
	Przekonują mnie do tego reklamy, media, osoby publiczne, kampanie/ <i>I am convinced by commercials, media, public figures, and campaigns to do so</i>	15

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Rak sutka jest w ostatnich latach szeroko poruszonym problemem w środkach masowego przekazu. Chorobie tej nie można zapobiec, a sukces w leczeniu zależy od stopnia zaawansowania, czyli od najwcześniejszego wykrycia zmian w piersiach. Dlatego bardzo ważne jest

uświadomienie sobie, jaki jest poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi, w tym zasad samoopieki po zabiegu oraz kształtowania właściwych postaw zdrowotnych w codziennym życiu. W badaniach własnych zebrano dane dotyczące wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu z zakresu zasad samoopieki po zabiegu mastektomii.

W dostępnej literaturze nie ma publikacji badań dotyczących pacjentek oddziału chirurgicznego. Literatura dostarcza wiele informacji o nowotworze złośliwym piersi i zasad samoopieki po zabiegu mastektomii. Tak więc dyskusja ta będzie opierała się na wynikach badań zamieszczonych w literaturze z zakresu profilaktyki raka piersi [4–7]. Badania Zych i wsp. zostały przeprowadzone na przełomie 2005 i 2006 r. w grupie 112 kobiet zamieszkujących Rzeszów i okolice. Kobiety te przed badaniem odbyły zajęcia edukacyjne w zakresie profilaktyki raka piersi. Poziom wiedzy na temat profilaktyki raka piersi osoba badająca określiła jako niepełny, a w stosunku do znajomości czynników ryzyka raka sutka – jako średni. Respondentki za najczęstszą przyczynę nowotworu uznały uwarunkowania genetyczne (92%), okres przekwitania (72,3%), stosowanie antykoncepcji (71,4%), palenie papierosów (68,7%) – ten ostatni czynnik w świetle aktualnych badań jest wykluczony jako przyczyna powstawania raka sutka [8]. W badaniu własnym wyniki na temat znajomości czynników ryzyka raka sutka były zdecydowanie gorsze. Identycznie jak w badaniu Zych i wsp. najbardziej charakterystycznym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka piersi jest czynnik genetyczny. Jedynie dla ok. 20% respondentek okres przekwitania i stosowana antykoncepcja mogą być czynnikami zachorowania na raka sutka. Wpływ na uzyskanie gorszych wyników może mieć fakt, iż na badanej grupie pacjentek oddziału chirurgicznego nie przeprowadzono wcześniej edukacji w zakresie profilaktyki raka piersi. Uzyskane wyniki są porównywalne z wynikami Trusz i wsp., których badanie objęło 200 studentek Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Czynnikiem ryzyka raka piersi według respondentek jest dziedziczność (89,5% badanych kobiet), 32,5% uważa, że opalanie topless może być czynnikiem predysponującym do wystąpienia tej choroby, dla 18,5% badanych – wczesne dojrzewanie, a dla 25,5% respondentek – późna menopauza [9]. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Polski Komitet Zwalczania Raka oraz wiele innych stowarzyszeń na rzecz walki z rakiem piersi prowadzą szereg ogólnopolskich akcji, które są nagłaśniane w radiu, telewizji oraz prasie kobiecej. Dla 61% respondentek, które wzięły udział w badaniach Banach i wsp. przeprowadzonych w Zakładzie Profilaktyki i Promo-

cji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy na 499 kobietach poddanych wcześniej edukacji zdrowotnej, podstawowym źródłem wiedzy na temat raka piersi są prasa i ulotki, a dla 54% – telewizja i radio. Większość (70%) studentek Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego badanych przez Trusz i wsp. poprawnie definiuje „Różową Wstążkę” jako akcję związaną z szerzeniem wiedzy na temat profilaktyki raka piersi [10]. Wyniki badań własnych z powyższymi wynikami Trusz i wsp. były porównywalne. Akcja firmy AVON „Różowa Wstążka” znana była dla 65% pacjentek oddziału chirurgicznego. Jednakże dla respondentek najbardziej charakterystyczną instytucją związaną z profilaktyką raka piersi było stowarzyszenie „Amazonki”. Natomiast w stosunku do badań Banach i wsp. wyniki własne były lepsze. Ponad trzy czwarte ankietowanych kobiet czerpie informacje na temat profilaktyki raka piersi z telewizji, radia i gazet. Celem badania Nity i wsp. z 2005 r., przeprowadzonego wśród losowo wybranych kobiet odwiedzających lub matek dzieci hospitalizowanych w Klinice Ortopedii i Traumatologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, była analiza wiedzy i zachowań kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. Jedynie 17,4% respondentek przeprowadza samobadanie regularnie, 32,1% kobiet bada się nieregularnie, od czasu do czasu, a 12% nie wie nawet, jak je wykonać. Jeśli chodzi o badania profilaktyczne, aż 70,4% ankietowanych kobiet nie miało nigdy wykonywanego badania mammograficznego [11]. W badaniach własnych uzyskano podobne wyniki. Również mniej więcej co trzecia ankietowana kobieta przeprowadza samobadanie piersi regularnie. W badaniach własnych stwierdzono, że prawie dwa razy więcej respondentek niż w badaniach Nity i wsp. nie potrafi wykonać samobadania piersi. Powodem gorszych wyników może być fakt, iż w badaniach własnych brało udział więcej starszych kobiet i nie było limitu wieku jak w badaniach Nity (do 60. roku życia). Spośród respondentek 80% kobiet po 60. roku życia nie ma takich umiejętności. W badaniu Banach i wsp. w grupie badanych obejmującej 499 kobiet aż 305 osób uważa, że najrzetelniejszym źródłem wiedzy na temat zasad samoopieki po zabiegu mastektomii są książki, ulotki i czasopisma. Jedynie 172 osoby (34,5% ankietowanych) wymieniły podmioty służby zdrowia (lekarzy, pielęgniarki) jako autorytet w zapoznaniu z zasadami samoopieki po zabiegu mastektomii. W badaniach własnych uzyskano lepsze wyniki. Dla większości respondentek najodpowiedniejszym podmiotem w udzieleniu takich informacji jest lekarz, następnie pielęgniarka. Dopiero na czwartym miejscu znajduje się specjalistyczna literatura. Wyniki, jakie uzyskano w pracy, świadczą o ogromnym zapotrzebowaniu na wprowadzenie rozwi-

niętej, skoordynowanej, systematycznej i dostosowanej do indywidualnych potrzeb kobiet edukacji zdrowotnej na temat profilaktyki raka piersi, a w przypadku zachorowania i koniecznego zabiegu mastektomii – propagowania zasad samoopieki. Działania takie mogłyby korzystnie wpłynąć na poziom wiedzy reprezentowanej przez kobiety, wykształciłyby prawidłowe postawy zachowań zarówno na etapie początkowym (w którym tak ważne jest jak najszybsze wykrycie zmian w piersiach), jak i w okresie leczenia i rehabilitacji. Przyczynić mogłoby się to również do polepszenia stanu fizycznego, psychicznego oraz poczucia kontroli nad własnym organizmem. Trzeba również uświadamiać kobiety o możliwości wystąpienia powikłań po zabiegu operacyjnym oraz nauczyć postępowania w sytuacji zaobserwowania objawów mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia bądź życia. Osobami, które w takiej sytuacji mogą wykazać się szerokimi kompetencjami i zdolnościami oraz cieszącymi się dużym autorytetem, są lekarze i pielęgniarki.

Wnioski

1. Uzyskane wyniki badań świadczą o niedostatecznej wiedzy pacjentek oddziału chirurgicznego na temat zasad samoopieki po zabiegu mastektomii.
2. Poziom wiedzy respondentek na temat profilaktyki raka piersi w znaczny sposób wpływa na podejmowane przez nie działania prewencyjne.
3. Wyniki badań własnych potwierdzają tezę, że brak ogólnodostępnych publikacji i szeroko zakrojonej edukacji na temat profilaktyki raka piersi, a zwłaszcza samoopieki po zabiegu mastektomii ma wpływ na poziom wiedzy kobiet.
4. Według badanej grupy kobiet lekarze i pielęgniarki są najodpowiedniejszymi podmiotami do zapoznawania z zasadami samoopieki po zabiegu mastektomii, ale są oni za mało zaangażowani w szerzenie wiedzy na ten temat.
5. Badania mają charakter pilotażowy i powinny być kontynuowane w liczniejszej grupie i przeprowadzone szeroko wśród kobiet i mężczyzn – potencjalnych członków rodziny, przyjaciół z uwagi na wsparcie, którego może potrzebować osoba, która zachoruje na raka piersi.

Piśmiennictwo

1. Uchman P, Stanek J, Sajdak S, Bręborowicz G. Zmiany nowotworowe narządów płciowych i sutka. W: Opala T (red.). Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów. Warszawa: PZWL; 2006. 239.
2. Goworek P, Durka M, Borowiak E, Cieślak H. Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet zamieszkujących w Polsce i w Nowej Zelandii. *Probl Piel.* 2008; 16 (1, 2): 146.

3. Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej; 2005.1.
4. Stodólno U. Rehabilitacja po mastektomii. *Mag Piel Położ.* 2002; 7–8: 30.
5. Cieślak H, Wysokiński M, Fidecki W. Wybrane determinanty pielęgniarstwa. Część IV. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; 2010. 212–214.
6. Lissowska J. Rak piersi: etiologia i prewencja pierwotna. Wokół kontrowersyjnych hipotez. Rozprawa habilitacyjna. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie; 2008.
7. Stoppard M. W trosce o twoje piersi. Warszawa: Kaliopie Oficyna Wydawnicza; 2007.
8. Zych B, Kusek E, Pasternak K, Sztance M. Znajomość profilaktyki raka sutka wśród kobiet. *Piel XXI w.* 2006; 3 (16): 115–118.
9. Trusz J, Michota-Katulska E, Paszek T, Sienkiewicz Z. Wiedza młodzieży akademickiej z zakresu profilaktyki raka piersi. W: Cieślak H (red.). Wybrane determinanty pielęgniarstwa. Warszawa; 2010. 197–215.
10. Bannach M, Grabiec M, Rybka M. Profilaktyka w walce z rakiem piersi i rakiem szyjki macicy. *Piel XXI w.* 2005; 3 (12): 125–130.
11. Nita R, Leśniak B, Słomska B, Dominowska J, Krasomski G. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Piel XXI w.* 2010; 1–3 (30–31): 5–8.

Artykuł przyjęty do redakcji: 08.07.2015
 Artykuł przyjęty do publikacji: 11.12.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
 Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Joanna Gotlib
 ul. Żwirki i Wigury 61
 02-091 Warszawa
 tel.: 22 5720 490, fax: 22 5720 491, tel. kom.: +48 608 108 028
 e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl
 Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
 Warszawski Uniwersytet Medyczny