

**UTENOS KOLEGIJOS
MEDICINOS FAKULTETO
SLAUGOS IR BURNOS PRIEŽIŪROS KATEDROS
BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU
Dekanė

Doc. Danguolė Šakalytė
2022-01-17

**SLAUGYTOJŲ NUOMONĖ APIE KRŪTIES VĖŽIO
PREVENCINĘ PROGRAMĄ**

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė
BPS (1)-18 studentė
Simona Morkūnaitė
2022-01-05

Recenzentas
Asistentė

Rasa Kepalienė
2022-01-13

Darbo vadovė
Doc. dr.
Žaneta Valiulienė
2022-01-05

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY.....	5
SANTRUMPOS.....	6
PAGRINDINĖS SĄVOKOS.....	7
ĮVADAS.....	8
1.LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
1.1. Krūties vėžiniai susirgimai ir jų diagnostika.....	9
1.2. Krūties vėžio prevencija.....	14
1.3. Krūties vėžio gydymas ir slauga.....	16
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	21
2.1. Tyrimo charakteristika.....	21
2.2. Tyrimo kontingentas.....	21
2.3. Tyrimo metodų charakteristika.....	21
3. TYRIMO REZULTATAI.....	22
3.1. Respondentų charakteristika.....	22
3.2. Slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio ankstyvąją diagnostikos programą.....	22
3.3. Slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio pacientų savityrą.....	28
3.4. Slaugytojų nuomonė apie požiūrį į krūties vėžio prevencijos programą.....	31
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	35
IŠVADOS.....	36
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	37
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	38
PRIEDAI.....	42
1 priedas. Anketa.....	43
2 priedas. Studijų rezultatų sąrašas.....	48
3 priedas. Utenos kolegijos Bioetikos komisijos pritarimas.....	50
4 priedas. Tiremojo asmens informavimo forma.....	51
5 priedas. Tiremojo asmens sutikimo forma.....	52
6 priedas. Prašymas dėl leidimo atlikti planuojamą tyrimą.....	53
7 priedas. 1 lentelė. Chemoterapijos schemos taikomos ankstyvai krūties vėžio gydyti.....	54
8 priedas. 2 lentelė. Pacientų rizikos grupės.....	56
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	

1 pav. Respondentų nuomonių apie tai, ar naudinga krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa moterims, pasiskirstymas.....	23
2 pav. Respondentų nuomonių, ko reikia, kad pacientai daugiau sužinotų apie ankstyvąją krūties vėžio diagnostiką, pasiskirstymas.....	24
3 pav. Respondentų nuomonių, kokioms amžiaus grupėms dažniausiai taikoma krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, pasiskirstymas.....	25
4 pav. Respondentų nuomonių, kas kiek laiko reikėtų moterims pasinaudoti ankstyvos diagnostikos programa, pasiskirstymas.....	25
5 pav. Respondentų atsakymų, kokie yra krūties vėžio ankstyvos diagnostikos metodai, pasiskirstymas.....	26
6 pav. Respondentų nuomonių, kurie tyrimo metodai yra tiksliausi, pasiskirstymas.....	27
7 pav. Respondentų atsakymų, ar jie asmeniškai naudojami prevencine programa prieš krūties vėžį, pasiskirstymas.....	27
8 pav. Respondentų nuomonių, apie pacientų savityra dėl krūties vėžio, pasiskirstymas.....	28
9 pav. Respondentų atsakymų, kodėl yra svarbu pacientės mokytis savityros, pasiskirstymas.....	29
10 pav. Respondentų atsakymų, ar reikalingi ir naudingi pacientams savityros mokymai, pasiskirstymas.....	30
11 pav. Respondentų atsakymų, į ką reikėtų atkreipti dėmesį atliekant krūtų savityrą, pasiskirstymas.....	30
12 pav. Respondentų atsakymų, ar Jūs dažnai patariate savo pacientams naudotis krūtų savityrą, pasiskirstymas.....	31
13 pav. Respondentų nuomonių, ar yra svarbi krūties vėžio prevencijos programa pacientams, pasiskirstymas.....	32
14 pav. Respondentų nuomonė, ar slaugytojos turi prisidėti prie prevencinės programos prieš krūties vėžį, pasiskirstymas.....	32
15 pav. Respondentų atsakymų, kodėl dauguma žmonių, pesimistiškai vertina prevencinę programą dėl krūties vėžio, pasiskirstymas.....	33
16 pav. Respondentų nuomonių, kas, pacientus skatina pasinaudoti prevencinėmis programomis dėl krūties vėžio, pasiskirstymas.....	34

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys.....	22
--	----

Simona Morkūnaitė. Slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio prevencinę programą. Bendrosios praktikos slaugos studijų baigiamasis darbas. Darbo vadovė: doc. dr. Žaneta Valiulienė. Utenos kolegijos, Medicinos fakulteto, Slaugos ir burnos priežiūros katedra. Utena, 2022.

SANTRAUKA

Krūties vėžys yra vienas dažniausių onkologiniu susirgimų, diagnozuojamų tarp moterų. Kasmet pasaulyje diagnozuojama apie 1 mln. piktybinių krūties navikų, o tai sudaro apie 23 proc. visų vėžio atvejų. Nuo 2005 m. spalio mėn. pradėta taikyti krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Kuo anksčiau diagnozavus krūties vėžį svarbu tinkamai parinkti krūties vėžio gydymo taktiką, nes kuo anksčiau skiriamas tinkamas gydymo būdas, tuo didesnė tikimybė pacientėms pasveikti.

Darbo objektas: slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio prevencinę programą.

Darbo tikslas: Išanalizuoti slaugytojų nuomonę apie krūties vėžio prevencijos programą.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti slaugytojų nuomonę apie krūties vėžio ankstyvąją diagnostikos programą.
2. Išanalizuoti slaugytojo nuomonę apie krūties vėžio pacientų savitąją.
3. Įvertinti slaugytojų nuomonę – požiūrį į krūties vėžio prevencijos programą.

Kiekybinis tyrimas atliktas VšĮ Ukmergės ligoninės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje, respondentai buvo pasirinkta slaugytojai.

Darbo rezultatai: atliktas tyrimas atskleidė, kad krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa naudinga moterims, nes kuo anksčiau pacientės kreipiamasi į medikus, tuos anksčiau aptinkami krūties liaukos pakitimai. Visi respondentai, 100 proc. nurodė, kad savo artimiesiems rekomenduotų pasinaudoti ankstyvos diagnostikos programa prieš krūties vėžį. Krūtų savitąją reikalingas diagnostinis tyrimas, kurį gali atlikti pačios moterys namuose, siekiant įsivertinti pokyčius krūtyse. Galimybė moterims pačioms save prisžiūrėti ir nuolat save stebėti - būtų pats svarbiausias žingsnis laiku diagnozuojant krūties vėžį, o ankstyvas ir savalaikis bet kokio pakitimo krūtyse pastebėjimas gali išsaugoti moters gyvybę. Prevencinių programų nauda, yra svarbi krūties vėžio prevencinė programa, nes jos metu pacientai gali išsitiirti. Pacientus labiausiai skatina pasinaudoti krūties vėžio prevencinėmis programomis gydytojai ir medicinos personalas, taip pat informacija .žiniasklaidoje

Raktiniai žodžiai: krūties vėžys; ankstyvoji diagnostika; slaugytojas.

Simona Morkūnaitė. The breast cancer prevention program: point of view of the nurse. Final thesis of the General Practice Nursing Studies. Supervisor: doc. dr. Žaneta Valiulienė. Utena College Faculty of Medicine, Department of Nursing and Oral Care. Utena, 2022.

SUMMARY

Breast cancer is one of the most common oncological diagnosed disease among women.

Around 1 million cases of malignant breast tumours are diagnosed worldwide each year, it is about 23% of all oncological cases. The breast cancer early diagnosis programme was launched in October 2005. Early diagnosis of breast cancer is important for the selection of the right treatment, sooner the right treatment is provided, the better the chances of recovery for patients.

The object of the work: the point of view of the nurses on the breast cancer prevention program.

Aim of the work: To analyse the point of view of the nurses on the breast cancer prevention program.

Work tasks:

1. To research the opinion of nurses on the early diagnosis program of breast cancer.
2. To analyse the nurses' opinion on the self-estimation of breast cancer patients.
3. To evaluate nurses' attitudes toward a breast cancer prevention program.

Quantitative research was performed in the supportive care and nursing department of Ukmergė Hospital, nurses were selected as respondents.

Results of the study: The study revealed that the program of early diagnosis of breast cancer is beneficial for women, because the earlier the patients seek medical attention, the earlier the changes in the breast gland are detected. 100% of the respondents indicated that they would recommend to their relatives to take advantage of an early diagnosis programme to fight against breast cancer. Self-examination of the breasts is a necessary diagnostic test that women can perform at home to notice changes in the breasts. Enabling women to look after themselves and monitor themselves regularly would be the most important step in the early diagnosis of breast cancer, and early detection of any abnormality in the breast can save a woman's life. The benefits of preventive programmes are important, as a breast cancer prevention programme offers patients the opportunity to get screened. Patients are most likely to be encouraged to take advantage of breast cancer prevention programmes by doctors and medical staff, as well as by information in the media.

Keywords: breast cancer; early diagnosis; nurse.

SANTRUMPOS

KT – kompiuterinė tomografija

MRT – magnetinio rezonanso tomografija

PET – pozitronų emisijos tomografija

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Recidyvuoti – pasikartoti, atsinaujinti [5].

Adjuventinis gydymas – krūties vėžio gydymas vaistais, operacijos atlikimas, skirtas galimiems mikroskopiniams naviko židiniams panaikinti [24].

Chemoterapija – gydymas vaistais, toksiškai veikiančiais vėžio ląsteles, siekiant sunaikinti jas arba sustabdyti ar sulėtinti jų augimą [24].

HER2 receptoriaus – žmogaus epidermio augimo veiksnio HER2 receptoriui vadinamasis baltymas, aptinkamas ant piktybinio naviko ląstelės paviršiaus [24].

IVADAS

Krūties vėžys yra vienas dažniausiu onkologiniu susirgimų, diagnozuojamų tarp moterų. Kasmet pasaulyje diagnozuojama apie 1 mln. piktybinių krūties navikų, o tai sudaro apie 23 proc. visų vėžio atvejų. Ši onkologinė liga diagnozuojama moterims tiek ekonomiškai silpnose, tiek stipriose šalyse [23]. Krūties vėžiu dažniausiai serga moterys, priklausančios 45–75 metų amžiaus grupei [16]. Yra nustatoma ir daugiau krūties vėžio rizikos veiksnių, kurie turi įtakos formuotis hormonų mechanizmams [23].

Nuo 2005 m. spalio mėn. pradėta taikyti krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Ankstyvoji diagnostika padeda padidinti galimybes sėkmingai gydyti krūties vėžį, tačiau nustačius III ar IV stadiją, 5 metų išgyvenimo tikimybė ženkliai sumažėja. Deja, daugiau negu 10 proc. pacienčių liga diagnozuojama jau IV stadijoje, todėl ankstyvoji diagnostika yra svarbi tolesnei krūties vėžio eigai [18].

Diagnozavus krūties vėžį svarbu tinkamai parinkti krūties vėžio gydymo taktiką, nes kuo anksčiau skiriamas tinkamas gydymo būdas, tuo didesnė tikimybė pasveikti. Krūties vėžio gydymui yra taikomi šie metodai: spindulinė terapija, chirurginis gydymas, hormonų terapija, biologinė terapija, chemoterapija [11].

Tokią baigiamojo darbo temą pasirinkau todėl, kad ji yra aktuali ir vyresnio amžiaus moterų grupėje, ir tarp jaunesnio amžiaus moterų. Kiekvienais metais vis daugiau moterų suseraga krūties vėžiu. Kuo daugiau moterų sužinos apie vykdomas ankstyvosios diagnostikos programas krūties vėžiui nustatyti, tuo daugiau galimybių moterys turės pasveikti, nes joms bus suteikta visa medicininė pagalba.

Darbo tikslas: : Išanalizuoti slaugytojų nuomonę apie krūties vėžio prevencijos programą.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti slaugytojų nuomonę apie krūties vėžio ankstyvąją diagnostikos programą.
2. Išanalizuoti slaugytojo nuomonę apie krūties vėžio pacientų savityrą.
3. Įvertinti slaugytojų nuomonę – požiūrį į krūties vėžio prevencijos programą.

Darbo sandara ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, literatūros apžvalga, tyrimo medžiaga ir metodai, literatūros ir šaltinių sąrašas.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Krūties vėžiniai susirgimai ir jų diagnostika

Krūties vėžys – viena iš dažniausių moterų onkologinių susirgimų Lietuvoje. Bet labai retais atvejais krūties vėžių suserga ir vyrai. Vyrams kasmet Lietuvoje yra nustatoma 10-14 naujų krūties vėžio atvejų. Moterims Lietuvoje kasmet yra diagnozuojama per 1500 naujų krūties vėžio atvejų. Pusė sergančiųjų yra 50- 70 metų moteris. Apie ketvirtadalis yra visai jaunos moteris. Krūties vėžio gydymas Lietuvoje yra nedžiuginantis. Ankstyva šios ligos diagnostika gali pagerinti gydymo ir išgyvenimo rezultatus [12].

Krūties vėžys – tai, kai normalios krūties ląstelės išsigimsta ir pradeda nevaldomai daugintis. O jų perteklius, kuris kaupiasi į darinį ar sluoksnį, vadinamą augliu arba naviku. Augliai skirstomi į gerybinius ar piktybinius. Piktybiniam navikui yra būdinga invazinis augimas, kuris įtraukia aplinkinius audinius, organus ar struktūras. Piktybiniai navikai yra linkę metastazuotis į regioninius limfmazgius arba kitus organus [16]. Dažniausiai augantis krūties vėžiai būna iš audinio liaukinės ląstelės (*karcinomos*), o rečiausiai – iš jungiamojo audinio (*sarkomos*). Maždaug trys iš keturių gumbelių, kurie iš pradžių buvo diagnozuoti kaip piktybiniai krūties vėžio augliai, po vėlesnių tyrimų pasirodė esą gerybinės cistos, fibroadenomos arba lipomos, kurios nesunkiai nustatomos ir gydomos. Išsamesni tyrimai atliekami tik tuomet, kai po pirminės apžiūros kyla įtarimų dėl krūties vėžio [33].

Krūtų vėžys išplinta, kai jo navikas perauga į kitus organus arba, kai jo ląstelės ten nukeliauja per kraujagysles ir (ar) limfagysles. Tai vadinama metastazėmis. Dažniausiai į regioninius limfmazgius plinta krūties vėžys. Regioninių limfmazgių išsidėstymas yra toks: pažastyse, kakle, po krūtinkauliu arba tiesiog virš raktikaulio. Plintantis vėžys toliau keliauja po kūną, jo ląstelės prasiskverbia į plaučius, kaulus ir kepenis. Į smegenis krūties vėžys išplinta rečiausiai. Baigus gydymą vėžys gali sugrįžti arba vėl kilti kur nors krūtyje, odoje, kituose krūtinės ląstos audiniuose ar bet kurioje kitoje kūno vietoje [31].

Krūties vėžys galimai atsinaujinimo vietos yra likusiame tos pačios krūties audinyje, pooperacinio rando srityje, kitoje krūtyje, aplinkui pažastį, viršraktikauliniuose ar poraktikauliniuose limfmazgiuose. Atsinaujinęs ar išplitęs krūties vėžys į kitas kūno dalis yra vadinamas *pažangusis krūties vėžys*.

Skausmingi kaulai gali būti pirmas signalas apie metastazių atsiradimą skelete. Smegenų metastazes parodo galvos skausmas, galvos svaigimas arba paralyžius. Kepenyse metastazes: svorio,

apetito sumažėjimas, spaudimo jausmas juosmens pusėje. Esant metastazėms plaučiuose gali atsirasti kosulys ar dusulys [16].

Kiekvieno išplitusio krūties vėžio gydymas yra panašus, bet rezultatai yra skirtingi. Pacientės, sergančios krūties vėžiu ne vienodai greitai išgyja - vienoms vėžys pasiduoda gydymui ir jos pasveiksta, kitoms navikas vėl atsinaujina. Norint parinkti optimalų gydymą visų pirmiausia mokslininkams reikia bandyti nustatyti veiksmus, kurie gali lemti tolesnę vėžio eigą. Negalima teigti, kad yra viskas aišku apie vėžį, bet bene daugiausiai yra nuveikta nustatant krūties vėžį ir numatyta prevenciniai veiksmai. Įrodyta, kad vieni svarbiausių veiksnių - pirminio naviko dydis ir sritinių pažasties limfmazgių būklė, taip nustatoma ar yra metastazių. Naviko dydis, jo išplitimas į limfmazgius, atokios metastazės turi įtakos pacienčių išgyvenimui. Paprastai tolimesnei ligos prognozei turi įtakos dideli navikai. Pavyzdžiui, kai navikas yra mažesnis nei 2 cm, pasveiksti galimybę turi 91–92 proc. pacienčių, o jei navikas didesnis, nei 5 cm, pasveiksta tik 55–63 proc. moterų. Išgyti pacientėms sunku dėl didelio metastazių kiekio. Kuo metastazių daugiau, tuo sumažėja galimybės išgyventi. Įvairiais tyrimais įrodyta, kad kai pažasties limfmazgiuose nėra metastazių, tai pasveikusių pacienčių galimybė išauga nuo 78 proc. iki 89 proc. Suradus daugiau nei tris metastazių pažeistus limfmazgius, pasveiksta tik 42–48 proc. pacienčių. Jaunos pacientės susirgusios krūties vėžiu, turi blogesnes prognozes pasveikti, nei vyresnio amžiaus pacientės. Pacientėms kurios yra jaunesnės kaip 35 metų ir yra atliktos tiek tausojančios operacijos, tiek visos krūties pašalinimo operacijos, dažniausiai liga atsinaujina dažniau nei vyresnio amžiaus pacientėms [13].

Taip ištyrus pacientės ir įvertinus TNM reikšmių kombinaciją, nustatoma ligos stadija. Taip pat nustatant vėžio stadiją, vadovaujamasi taip: kokio dydžio navikas, ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose ir kituose tolimuose organuose.

Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM sistema.

- T – naviko dydis.
- N – sritiniai limfmazgiai.
- M – vėžio metastazės tolimuose nuo pirminio naviko organuose.

Vėžys yra skirstomas į keturias stadijas: pirma ar antra stadija yra neišplitę ar mažai išplitę už organo ribų navikai. Trečia stadija, kai navikai išplitę į gretimas struktūras. Ketvirta stadija, kai navikai išplinta į kitus židinius nuo pirmojo.

Invazinio krūties vėžio stadijos:

• **1 stadija** – piktybinio krūties naviko skersmuo neviršija 2 cm, nėra ligos metastazių pažastų limfmazgiuose ir kituose kūno organuose.

- **2 stadija** – naviko skersmuo yra tarp 2 ir 5 cm, gali būti pažeisti atitinkamos pusės pažasties limfmazgiai, nėra metastazių kituose kūno organuose.

- **3 stadija** – navikas didesnis nei 5 cm, gali būti suaugęs su aplinkiniais audiniais, tokiais kaip oda, krūtinės raumenimis, gali būti pažeisti pažastų limfmazgiai, nėra metastazių kituose organuose.

- **4 stadija** – navikas gali būti bet kokio dydžio, gali būti pažeisti artimiausi limfmazgiai, bet svarbiausia yra vėžio metastazių kituose tolimuose kūno organuose. Tai vadinama išplitusiu krūties vėžiu. [30].

Dažniausiai krūties vėžys diagnozuojamas - ištiriant pacientės ir nustatant naviko tipą, jo stadijas ir išplitimą. Tai daroma vadovaujantis Tarptautinės vėžio draugijų sąjungos patvirtintomis TNM klasifikacijomis ([http:// www. Uicc. Org/ resources/tnm](http://www.Uicc.Org/resources/tnm)) bei suformuluotomis diagnozėmis.

Būdai, kada krūties vėžio diagnozė yra patvirtinama:

- Objektivus pacientės ištyrimas.
 - Klinikinių ir biocheminių kraujo tyrimų rezultatų įvertinimas.
 - Mamograma atlikta abiem krūtims.
 - Biopsijos atlikimas ir įvertinimas histologinių tyrimo duomenų.
 - Jei reikia, atlikus ultragarsinį krūtų tyrimą;
 - Jei reikia, atlikus imunohisto cheminius tyrimus, kurių metu nustatomi estrogenų ir progesteronų receptoriai bei HER2 receptoriaus raiška ar HER2 geno ekspresija, kiti žymenys;
 - Jei nepavyksta nustatyti histologinės diagnozės metodais arba, jei šių metodų negalima taikyti dėl sunkios paciento būklės, tik citologiniu tyrimu, krūties vėžio diagnozė gali būti nustatoma gydytojų konsiliumo sprendimu;
 - Jei dėl sunkios paciento būklės neįmanoma atlikti šio tyrimo, krūties piktybinio naviko piktybinio naviko diagnozė patvirtinama gydytojų konsiliumo sprendimu [24].
- Specialistai, naudodami skirtingus būdus gali patvirtinti arba paneigti krūties vėžio atsiradimą. Jei liga būna patvirtinta, medikai pacientėms suteikia papildomą informaciją apie tolimesnius krūties vėžio gydymo būdus [29].

Diagnozuojant krūties vėžį yra skiriami šie tyrimai ligai patikslinti:

- Mamografija.
- Tyrimas ultragarsu.
- Kiti vaizdiniai tyrimai: KT, MRT, PET.
- Biopsija.

Mamografija – tai rentgeninis krūtų tyrimas, atliekamas rentgeno aparatais, vadinamais mamografais. Mamografija yra tinkamiausias krūties vėžio tyrimas vyresniojo amžiaus moterims [29].

Mamografijos privalumai: šis tyrimas yra specifiškas ir jautrus, todėl atliekant šį tyrimą galima aptikti iki 85 – 90 proc. krūties vėžio atvejų. Krūties vėžio atveju yra aptinkami mikrokalcinatai, kurie mažesni nei 0,5 mm. Taigi auglį galima aptikti dvejais metais anksčiau, nei jis bus apčiuopiamas. Šis tyrimas yra mažai kenksmingas ir jo rentgeno apšvietimo spinduliai yra mažai kenksmingi, palyginus su teigiamais tyrimo privalumais.

Mamografijos trūkumai: šis tyrimas turi ir trūkumų, pacientėms jaunesnėms nei 30 metų ne taip efektingai aptinka auglius. Nes jaunų pacienčių krūtinės liaukinis audinys yra daug tankesnis. Tyrimo metu krūtinė suspaudžiama ir šios procedūros metu jaučiamas nemalonas jausmas. Šis tyrimas netinka tomis moterims kurios turi krūtinės implantus. Atlikus mamografiją ir gavus neigiama tyrimo atsakymą ne visada reiškia, kad vėžio nėra [24].

Mamografinis diagnostinis tyrimas yra kur kas ilgesnis, nei atrankinis mamografinis tyrimas. Šis atrankinis mamografinis tyrimas atliekamas siekiant kuo anksčiau aptikti vėžio ląsteles moters krūtyse. Tyrimas yra atliekamas karta per 2 metus. Moterims, kurios priklauso rizikos grupėms pagal savo amžių ar kitus faktus. Norint patvirtinti ar paneigti įtarimus dėl audinių pakitimų, daroma diagnostinė mamograma, kurios metu yra daromos papildomos krūties ir jos aplinkinių audinių nuotraukos [33].

Apie 40-45 moters metus liaukinis yra pakeičiamas riebaliniu krūtinės audiniu ir todėl jis yra tiriamas rentgeno spinduoliais. Mamografija atliekama rentgeno tyrimu, kurio metu, naudojant mažas rentgeno spindulių dozes, gaunama krūties rentgenograma – mamograma. Mamograma atliekama moteriai stovint šalia aparato, krūtinė yra peršviečiama iš viršaus ir iš šono. Įjungus aparatą, rentgeno spinduliai sklinda iš aparato galvutės, esančios virš krūties. Atliekant kitos krypties mamogramą, aparato galvutė pasukama į šoninę padėtį, krūtis suspaudžiama iš abiejų jos šonų ir, įjungus aparatą, atliekama šoninė mamograma. Atlikus abiejų krypčių mamogramas gaunamas išsamesnis krūties audinių vaizdas. Ši procedūra trunka neilgai – mažiau nei minutę. Šis tyrimas atliekamas aparatu, vadinamu echoskopu, panaudojant aukšto dažnio bangas ir kompiuterinę techniką. Ultragarsas yra tinkamiausias ir saugiausias vėžio diagnostikos metodas jaunesnėms moterims [32].

Ultragarinio tyrimo privalumai. Ultragarsas yra neinvazinis krūtinės ištyrimo metodas, kuris nesukelia skausmo ir yra neinvazinis. Šio tyrimo būdu yra nenaudojami rentgeno spinduliai. Ultragarso tyrimo metu vaizdas yra išgaunamas akimirksniu ir aiškiai yra parodomi skirtumai tarp cistų ir piktybinių darinių. Šis tyrimas gali būti naudojamas ir kai norima atlikti biopsiją.

Ultragarsinio tyrimo trūkumai. Ultragarsinis tyrimas nėra toks pats kaip mamografinis tyrimas. Šiuo būdu tiriant taip paprastai negalima aptikti esančių smulkiųjų kalcinātų darinų. Skirtingi gydytojai atlikdami ultragarsą gali gauti skirtingus ir net klaidingus rezultatus. Rezultatų patikimumas visiškai priklauso nuo tyrimą atliekančio gydytojo profesionalumo.

Kaip atliekama tyrimas. Ultragarso tyrimas atliekamas kai moteris atsigula ant nugaros ir jos krūtinė yra ištepama specialiu geliu, kad susidarytu glaudus kontaktas tarp aparato daviklio ir odos. Garso bangų prietaisas, panašus mikrofoną, vedžiojamas krūties paviršiumi. Aukšto dažnio garso bangos, sklisdamos į krūtį, savo kelyje sutinka įvairaus tankio audinių ir, atsimušusios į juos, aidu grįžta į echoskopo kompiuterinę dalį. Krūties audinio vaizdai matomi ekrane, galima juos analizuoti.

Kada atliekama tyrimas. Ultragarso tyrimas atliekamas jaunoms moterims, kurių krūtinės audinys yra dar tankus. Jaunoms moterims yra mažesnė tikimybė susirgti krūties vėžiu, todėl ir tikimybė rasti krūties vėžį yra maža.

Ką parodo tyrimas ultragarsu? Šio tyrimo metu galima nustatyti, ar darinys yra cista, ar kietas mazgas. Tai papildoma informacija, kuri palengvina diagnostikos procesą. Ultragarso aparato ekrane matoma krūties audinių struktūra ir juose esantys dariniai. Aptikęs naviką, gydytojas įvertina jo dydį, formą, kitus parametrus, būtinai apžiūri ir gretimus pažasties limfmazgius.

Krūtų biopsija – tai mikroskopo pagalba detalesniam ištyrimui paimtas krūtinės darinio ėminys. Kai mamogramos ir ultragarso duomenų nepakanka nustatyti ligai yra daroma krūtinės biopsinis tyrimas [32].

Išgyvenamumas, sergant krūties vėžiu padidėjo, nes tą lema ankstyvas ligos nustatymas, geresnis ligos supratimas ir naujas individualizuotas požiūris į gydymą [15].

Apibendrinant galima teigti, kad krūties vėžys – tai, kai normalios krūties ląstelės išsigimsta ir pradeda nevaldomai daugintis. O jų perteklius, kuris kaupiasi į darinį ar šluoksnį, vadinamą augliu arba naviku. Augliai skirstomi į gerybinius ar piktybinius. Krūtų vėžys išplinta, kai jo navikas perauga į kitus organus arba, kai jo ląstelės ten nukeliauja per kraujagysles ir (ar) limfagysles. Taip ištyrus pacientės ir įvertinus TNM reikšmių kombinaciją, nustatoma ligos stadija. Taip pat nustatant vėžio stadiją, vadovaujamasi taip: kokio dydžio navikas, ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose ir kituose tolimuose organuose. Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM sistema. T – naviko dydis. N – sritiniai limfmazgiai. M – vėžio metastazės tolimuose nuo pirminio naviko organuose. Vėžys yra skirstomas į keturias stadijas: pirma ar antra stadija yra neišplitę ar mažai išplitę už organo ribų navikai. Trečia stadija, kai navikai išplitę į gretimas struktūras. Ketvirta stadija, kai navikai išplinta į kitus židinius nuo pirmojo. Diagnozuojant krūties vėžį

yra skiriami šie tyrimai ligai patikslinti: mamografija, tyrimas ultragarsu, kiti vaizdiniai tyrimai: KT, MRT, PET. ir biopsija.

1.2. Krūties vėžio prevencija

Onkologiniai susirgimai, po širdies ir kraujagyslių ligų yra antroji, nuo kurios Europoje miršta daugiausiai žmonių. Šios ligos iš valstybių atima ne tik žmogiškuosius išteklius, bet ir daro ekonominę žalą. PSO Europos regioninis biuras pripažįsta, kad ir jie susiduria su iššūkiais, kaip užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą, teisumą, saugą, pacientų dalyvavimą profilaktinių ligų programose [19].

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. patvirtino įsakymą dėl mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programą. Šia programa siekiama kuo anksčiau aptikti krūties piktybinius navikus ir taip sumažinti šalies moterų nuo krūties vėžio mirtingumą. Ši programa teikiama moterims, kurios yra apdraustos privalomuoju sveikatos draudimu, kurių amžius nuo 50 iki 69 m. Tokie tyrimai atliekami tose sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra mamografijos įrenginiai., tačiau tam reikalingas šeimos gydytojo siuntimas. Mamografinis tyrimas šio amžiaus moterims atliekamas ne dažniau kaip kartą per dvejus metus[14].

Krūties vėžys JAV - pagrindinė moterų mirties priežastis. Atliekant patikrą dėl krūtų vėžio mamografijos būdu mirtingumas nuo krūties vėžio sumažėjo 45 proc. Nors mamografija yra veiksminga patikros priemonė daugumai moterų, tačiau šio aparato jautrumas ribotas ir netinka moterims, kurių krūtys yra tankios [6]. Šioms moterims labiau tinka krūtų tyrimas ultragarsu. Šis tyrimas atliekamas aparatu, vadinamu echoskopu – panaudojant aukšto dažnio garso bangas ir kompiuterinę techniką gaunami krūties vaizdai, kurie matomi echoskopo ekrane. Tyrimas neskausmingas, trunka keletą minučių. Jį atlieka gydytojas radiologas. Tyrimo metu moteris guli ant nugaros, krūtys ištepamos specialiu geliu, kad kontaktas tarp aparato daviklio ir odos būtų glaudesnis.

Siekiant nustatyti tikrąją diagnozę, nepakanka fakto, kad mazgelis krūtyje apčiuopiamas ar aptiktas atlikus mamografinį ar ultragarsinį tyrimą. Galutinė diagnozė nustatoma, kai įtartino krūties naviko ląstelės ištiriamos mikroskopu. Naviko ląstelių gaunama atlikus krūties biopsiją. Taip pat atliekami ir kiti tyrimai: kraujo tyrimas, HER 2 tyrimas, HER 2 receptorių nustatymas ir pan. [2].

Visos prevencinės priemonės neturėtų prasmės, jei ne pagrindinė ir svarbiausioji prevencinė priemonė, kurią pati moteris gali atlikti savo namuose kartą per mėnesį - **krūtų savityra**. Transteorinis modelis, pagal kurį yra įsitraukiama į krūtų savityros procesą yra sudarytas iš pereinančių tam tikrų stadijų kaip: svarstymo, palaikymo ir įpročio. Su šiuo prevenciniu tyrimu dėl krūties vėžio moteris paskatina pakilti į aukštesnę stadiją. Apie krūties savityra Lietuvoje yra mažai žinių, neaišku

kiek moterų yra įsitraukę į šiuos tyrimus. Manoma, kad su kiekviena stadija tikslesnis susijusių demografinių socialinių rodiklių leistų kuo tiksliau įvertinti ir numatyti moterų grupes, kurioms būtų taikytinos prevencinės intervencijos. Tokiu būdu joms padedama pereiti į sveikatai palankesnę krūtų savityros stadiją [27].

Krūties savianalizė yra žingsnis po žingsnio metodas, kurį moterys gali naudoti savo krūtims ištirti. Reguliariai žiūrėdami ir jausdami savo krūtis, galite pastebėti viską, kas atrodo nenormalu [7].

Specialistai siūlo savityrą atlikti kartą per mėnesį. Patikrinkite savityrą praėjus kelioms dienoms po menstruacijų pabaigos, tuomet jūsų krūtys yra mažiausiai linkusios būti patinusios ir yra švelnios. Jei esate vyresnio amžiaus atlikite patikrą tą dieną, kurią lengva prisiminti. Pradėkite atlikti patikrą žiūrėdami į savo krūtis veidrodyje tiesiais pečiais ir rankomis ant klubų. Štai ko turėtumėte ieškoti: įprasto dydžio, formos ir spalvos krūtys; vienodos formos krūtys be matomų iškraipymų ar patinimų. Jei pastebėjote bet kurį iš šių pokyčių, atkreipkite į juos gydytoją: odos įdubimai, susitraukimai ar išsipūtimas; spenelis, kuris pakeitė padėtį arba apverstas spenelis (įstumtas į vidų, o ne išsikišęs); paraudimas, skausmas, bėrimas ar patinimas. Taip pat būdami prie veidrodžio pažiūrėkite, ar iš vieno ar abiejų spenelių teka skystis (tai gali būti vandeningas, pieniškas arba geltonas skystis arba kraujas). Tada atsigulus tirkite toliau - sukamaisiais priešingos rankos judesiais, pirštų pagalvėlėmis, apčiuopkite krūtį, galite pradėti nuo spenelio, judėdami vis didesniais apskritimais, kol pasieksite išorinį krūties kraštą. Taip pat galite judinti pirštus aukštyn ir žemyn vertikaliai, eilėmis ir pan. Specialistai pataria, kad nereikia panikuoti, jei manote, kad jaučiate gumulą krūtinėje. Suradus pakitimų, rimtas signalas nuvykti patikrai pas specialistus [8].

Pačios moterys savityros būdu atranda daugiau nei pusę krūties vėžio atvejų. Svarbu žinoti, kad šis pirmas žingsnis, kurį padaro pačios moterys yra svarbus. Nes atradusios pakitimus savo krūtyse jos kreipiasi pas savo šeimos gydytojus, kurie jas nukreipia pas specialistus. Nors mokslininkai padarė išvadą, kad krūtų savityra nėra veiksmingas būdas sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio ir didžioji dauguma krūties savityros metu nustatytų pakitimų nėra vėžiniai, daugelyje šalių tai gali būti vienintelė alternatyva ir moterys turėtų būti skatinamos žinokite, kas yra normali krūtis, ir kuo greičiau atpažinkite krūtų, dydžio, formos, odos ir spenelių pokyčius, atlikdami savityrą kartą per mėnesį ar du [9].

Šiais laikais praktikuojama ir profilaktinė chirurgija - kai moterys, turinčios labai didelę riziką gali save apsaugoti nuo krūties vėžio, joms, pasitarus su gydytoju, net sveikos krūtys gali būti pašalintos chirurginiu būdu (yra taikoma profilaktinė mastektomija) [15].

Profilaktinės programos yra skirtos tam, jog būtų galima kuo anksčiau, diagnozuoti ir sėkmingai gydyti ligas. Gydomo efektyvumas priklauso nuo to, kiek žmonių yra ištiriama.

Apibendrinant galima teigti, kad pačios moterys savityros būdu atranda daugiau nei pusę krūties vėžio atvejų, todėl svarbu atlikti krūtų savityrą bent kartą per mėnesį kelioms dienoms po menstruacijų pabaigos, o vyresnėms moterims atlikti patikrą tą dieną, kurią lengva prisiminti. Suradus pakitimų- rimtas signalas nuvykti patikrai pas specialistus. Mamografija yra veiksminga patikros priemonė ji teikiama moterims, apdraustoms privalomuoju sveikatos draudimu, kurių amžius nuo 50 iki 69 m. Dalyvaujant profilaktinių ligų patikros programose, anksčiau nustatomas krūties vėžys, todėl daugumai moterų gydymas pradamas anksčiau ir pavyksta išvengti mirčių.

1.3.Krūties vėžio gydymas ir slauga

Krūties vėžio gydymo šiuolaikiniai metodai yra tokie: chirurginis gydymas, spindulių terapija, chemoterapinis gydymas dar taikomos biologinės ir hormoninės terapijos gydymas. Krūties vėžio gydymas ar gydymo deriniai parenkami nuo esamos vėžio stadijos [33].

Pašalinti auglius yra siekiama lokaliausio gydymo būdu – chirurginio gydymo. Yra kėlios chirurginio gydymo galimybės. Pasirenkant operacijos būdą yra atsižvelgiama į šiuos dalykus: naviko dydį, vietą ir ligos stadiją [19]. Vienas iš būdų gydyti krūties vėžį, jei navikas yra neišplitęs į kitus organus pavyzdžiui: į krūtinės ląstos sienelės arba plaučius, parenkama operacijos būdai- lumpektomija ar mastektomija. Operaciją galima derinti su spinduline terapija arba chemoterapija. Operacijos būna kartais atliekamos ir kai vėžys būna išplitęs ir į kitas kūno dalis [33]. Pasirinkus krūtinės tausojančią operaciją, jos metu šalinami navikai su kai kuriais aplinkiniais audiniais ir šalinami pažeisti limfiniai mazgai. Šios operacijos metu stengiamasi pašalinti kuo mažiau sveiko audinio, tačiau, kad būtų pakankamai užtikrintas operacijos radikalumas po operacijos skiriamas spindulinis gydymas, siekiant pašalinti galimai likusias vėžines ląsteles. Krūtį tausojanti operacija gali būti atliekama tik nustačius krūties vėžį ankstyvose stadijose [4].

Radikalus pašalinimas turėtų užtikrinti krūtų tausojančią operaciją ir kosmetinę operaciją, kuri būtų kuo priimtinesnė. B. J. Bold ir S. S. Krolld pasiūlė operacijos būdą kuriuo buvo operuotos aštuonios moterys. Moterims buvo operuoti navikai, esantys vidiniame viršutiniame kvadrante. Susidarę defektai krūtinėje buvo naudojami kartu su įvairus plastikos chirurgijos metodais. Navikas kurio diametras 1-3 cm buvo šalinamas radikaliai. Defektas padengtas pasuktu pažasties audinių lopu. Tokiu gydymo būdu yra pasiekiami geresnių ir radikalesnių rezultatų gydant krūties vėžį. Daroma išvada, kad pilnavertės krūties operacijas gali daryti chirurgas, turintis onkologijos ir plastinės chirurgijos patirties, arba jungtinės šių profilių chirurgų brigados [5].

Mastektomija yra tinkamiausia tuo atveju kai jau navikas yra didelis ar vėžio ląstelės yra randamos jau įvairiose kūno vietose. Atliekant bet kokią krūties vėžio operaciją, paprastai, pašalinami ir pažastų limfmazgiai. Limfmazgių pašalinimas yra būtinas siekiant įsitikinti, kad krūties vėžys neišplito už krūties ribų ir parinkti tinkamiausią tolesnę gydymo taktiką. Esant labai mažiems navikams krūtyje jų išplitimas į pažasties limfmazgius pasitaiko retai, tokiu atveju išplitimo įvertinimui pakanka pašalinti vieną, vadinamąjį „sarginį“ limfmazgį pažastyje.

Po atliktos operacijos yra skiriamas ir medikamentinis gydymas, siekiant neleisti recidyvuoti arba plisti metastazėmis į kitus organus. Toks gydymas yra vadinamas adjuvantiniu gydymu [4]. Gydant auglius yra pasitelkiama spindulinė terapija arba kitaip vadinama radioterapija. Siekiant sumažinti ligos atsinaujinimo tikimybę, spindulinę terapiją galima derinti su operacija arba chemoterapija. Po operacijos skiriama spindulinė terapija dažnai vadinama pagalbine terapija. Spindulinė terapija (radioterapija) yra viena dažniausiai taikomų onkologinėms ligoms gydyti metodų. Spindulinio gydymo metu spindulių realizuojamos dozės dydį riboja esančių sveikų audinių jautrumas šalia naviko jonizuojančiajai spinduliutei.

Neoadjuventinė radioterapija tai, kai prieš operaciją skiriama radioterapija ir kartu su ja gali būti skiriama chemoterapija. Tokiu gydymo būdu yra norima sumažinti naviką iki operacijos ir taip pagerinti pooperacinio gydymo rezultatus. Be to, spindulinė terapija gali palengvinti simptomus sergant išplitusiu, metastaziniu krūties vėžiu [33]. Spindulinis gydymas, t. y. švitinimas, naudojamas siekiant galimai sunaikinti likusias vėžines ląsteles. Kai yra pašalinama krūties dalis tai kita palikta jos dalis yra švitinama. Atlikus krūties šalinimo operaciją ir iškilus rizikai, kad krūties ląstoje gali būti vėžio ląstelių yra skiriama švitinimas. Tokiais atvejais išlieka rizika, kad toje pačioje vietoje gali vėl sukelti auglio augimą. Vieta kur buvo švitinta yra - pažastis. Priimamas sprendimas švitinti pažasties sritį yra atsižvelgus į tai, kiek limfmazgių buvo pažeista. Kartais švitinimas yra atliekamas iki operacijos. Paprastai taip siekiama sumažinti naviką, kad jį būtų galima pašalinti chirurginiu būdu. Spindulinė terapija yra taip pat naudojama gydyti metastazėms, pavyzdžiui, gydant metastazes kauluose.

Radioterapija – tai gydymas įvairių rūšių jonizuojančiais spinduliais, pavyzdžiui, gama spinduliais.

Yra dviejų rūšių radioterapija: išorinė ir vidinė. **Išorinė radioterapija** – aparatu, kuris yra tam tikru atstumu nuo kūno paviršiaus, jonizuojantys spinduliai nukreipiami į naviką. Šis spinduliuotės tipas taikomas dažniau. **Vidinė radioterapija** – labai arti naviko yra jonizuojančių spindulių šaltinis (priglaudžiamas prie jo arba įstumiamas į naviko audinius).

Jonizuojančių spindulių didelės dozės pakenkia ląstelėms arba jas sunaikina ir taip slopina jų augimą ir dauginimąsi. Naviko ląstelės spinduliavimui jautresnės dėl to, kad jos auga ir dauginasi greičiau nei aplinkinių sveikų audinių ląstelės. Normalios ląstelės po švitinimo atsigauna greičiau ir geriau. Švitinimo planas parengiamas taip, kad kiek įmanoma mažiau būtų pakenkta aplinkiniams sveikiems audiniams. Vienas gydymo seansas trunka neilgą laiką, jo metu pacientas nejaučia skausmo. Nuo naviko dydžio ir tipo priklauso viso gydymo trukmė. Laikinas spinduliuotės šalutinis poveikis gali būti nuovargis, apetito stoka, plaukų slinkimas apšvitinimo srityje, įskaitant pažastis. Kartais gali būti apšvitintos srities odos paraudimas, patinimas ir skausmingumas [24].

Chemoterapija – tai gydymas specifiniais priešvėžiniais (citotoksinais) vaistais siekiant sunaikinti vėžines ląsteles. Ar skirti chemoterapiją viena, ar derinti su kitais gydymo būdais, pvz., chirurgine operacija, radioterapija, hormonų terapija, priklauso nuo vėžio rūšies. Gydymas trunka 3–6 mėnesius ir vyksta ciklą forma. Vėžinių ląstelių skaičius sumažėja po chemoterapinio gydymo, sustabdomas jų augimas ir plitimo greitis.

Chemoterapija yra naudojama:

- kaip papildomas (adjuvantinis) gydymas po spindulinio ar operacinio gydymo.
- kaip neoadjuvantinė terapija prieš operaciją, jei navikas aptinkamas vėlesniame etape.

Po chemoterapinio gydymo naviko dydis sumažėja, todėl galima naviką pašalinti chirurginiu būdu. Po operacijos chemoterapija tęsiama.

- išplitusios ligos atveju, kai yra pažeisti kiti organai [1].

Ankstyvam krūties vėžiui gydyti gali būti skiriamas gydymas, taikant nurodytas chemoterapijos schemas (žr. 2 priedą, 1 lentelę). Trastuzumabo kartu su gydymu pagal chemoterapijos schemą arba baigus gydymą pagal chemoterapijos schemą skiriama, kai yra didelė HER2 receptoriaus raiška ar HER2 geno ekspresija. Pacienčių, kurioms operuotas krūties vėžys, rizikos grupės nurodytos yra pacientų rizikos grupių lentelėje (žr. 3 priedą, 2 lentelę).

Citotoksiniai vaistai veikia ląsteles, kurių dalijimasis vyksta greitai – tai visų pirma vėžinės ląstelės. Deja, priešvėžiniai vaistai paveikia ir normalias ląsteles. To rezultatai yra šalutinės reakcijos, tokios kaip vėmimas, pykinimas, viduriavimas, burnos opos, plaukų slinkimas, anemija ir t.t. Nors gydymo metu pasireiškę šalutiniai reiškiniai gali būti labai rimti, jie paprastai išnyksta po to, kai gydymas yra baigiamas [1]. Per pastarąjį dešimtmetį labai pasikeitė tiek sveikatos priežiūros sistema, tiek slaugos samprata. Slaugos mokslas atskiriamas nuo medicinos ir įgauna savarankiškos profesijos bei mokslo šakos statusą. Slaugos prigimtis yra išskirtinė ir slauga kartais papildo moderniąją mediciną, o kartais jai prieštarauja. Moderniojoje sveikatos priežiūros sistemoje slaugytojos turi suteikti jėgų ir žinių, taip pat padėti kitiems tapti kiek įmanoma labiau nepriklausomiems. Iš esmės

pasikeitė visa slaugos praktika. Slaugytojai pagal savo kompetenciją savarankiškai planuoja ir atlieka veiksmus, konsultuoja pacientus, moko juos prisitaikyti prie ligos, sveikos gyvensenos įgūdžių, ligų profilaktikos ir kaip rūpintis savimi. Tai šiuolaikinė slauga – mokslo ir praktinių gebėjimų visuma, suteikianti slaugytojui galių rūpintis paciento sveikata ir individualizuoti slaugos planą pagal paciento poreikius [10]. Slaugytojai yra parengti pagal specialybės specifiką, todėl pacientus jie visų pirma vertina profesiniu požiūriu. Tą patį galima pasakyti ir apie pacientus, kurie deda visas savo viltis į šios profesijos atstovus. Todėl bet koks bendravimas, mokymas, terapiniai pokalbiai reikalauja specifinių žinių ir patirties [22].

Slauga paciento gyvenimo pabaigoje apima daugelį aspektų: simptomų ir skausmo valdymą, kultūriškai jautrius klausimus, pagalbą pacientams ir jų šeimų nariams mirštant artimiesiems, išgyvenant netektį, etinius apsisprendimo klausimus. Pacientai ir jų šeimos nariai yra svarbūs partneriai, kurie dalyvauja planuojant pagalbą ir ligos gydymą. Gyvenimo pabaigoje pacientų priežiūrą palengvintų reikiama dvasinė pagalba pacientui, gerai organizuota darbo aplinka bei išsaugotas orumas ir privatumas. Slaugant pacientus pagrindinės kliūtys gyvenimo pabaigoje yra laiko trūkumas pokalbiams su pacientais, šeimos narių neturėjimas, taip pat informacijos trūkumas, kur kreiptis psichologinės pagalbos, sužinojus paciento diagnozę, bei pikti šeimos nariai, trukdantys personalui [3].

Skausmo valdymas yra glaudžiai susijęs su slaugytojo kompetencija ir funkcijomis, paciento priežiūros aspektais. Pabrėžiamas slaugytojų pranašumas lyginant su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais, atliekant neginčijamą vaidmenį paciento skausmo kontrolės rezultatų įtakai ir tęstiniam vertinimui. Slaugytojai yra arčiausiai paciento, bendraudami naudoja empatinį tiesioginį ryšį, vadovaujasi holistiniu požiūriu vertinant paciento sveikatos būklę, atsižvelgia į paciento poreikius, vertybes ir lūkesčius. Slaugytojai, kaip tarpininkai tarp gydytojo ir skausmą išgyvenančio paciento, stebi skausmą ir vertina paciento komforto būklę, vertinimui taiko įvairiausias kriterijus. Tačiau ne visi kriterijai yra patikimi ir pagrįsti įrodymais. Veiksmingas simptomų valdymas, įvertinimas pagal paciento slaugos rezultatus yra objektyvus ir rodo humanišką priežiūrą ir aukštą slaugos kokybę. Slaugytojų profesinės autonomijos siekis skatina ieškoti ne tik objektyvių, bet ir slaugai specifinių priežiūros rodiklių [10].

Apibendrinant galima teigti, kad krūties vėžio gydymo šiuolaikiniai metodai yra tokie: chirurginis gydymas, spindulių terapija, chemoterapinis gydymas dar taikomos biologinės ir hormoninės terapijos gydymas. Radikalus pašalinimas turėtų užtikrinti krūtų tausojančią operaciją ir kosmetinę operaciją, kuri būtų kuo priimtinesnė. Mastektomija yra tinkamiausia tuo atveju kai jau navikas yra didelis ar vėžio ląstelės yra randamos jau įvairiose kūno vietose. Atliekant bet kokią krūties vėžio operaciją, paprastai, pašalinami ir pažastų limfmazgiai. Limfmazgių pašalinimas yra

būtiną siekiant įsitikinti, kad krūties vėžys neišplito už krūties ribų ir parinkti tinkamiausią tolesnę gydymo taktiką. Po atliktos operacijos yra skiriamas ir medikamentinis gydymas, siekiant neleisti recidyvuoti arba plisti metastazėmis į kitus organus. Toks gydymas yra vadinamas adjuvantiniu gydymu. Siekiant sumažinti ligos atsinaujinimo tikimybę, spindulinę terapiją galima derinti su operacija arba chemoterapija. Po operacijos skiriama spindulinė terapija dažnai vadinama pagalbine terapija. Spindulinė terapija (radioterapija) yra viena dažniausiai taikomų onkologinėms ligoms gydyti metodų. Neoadjuventinė radioterapija tai, kai prieš operaciją skiriama radioterapija ir kartu su ja gali būti skiriama chemoterapija. Tokiu gydymo būdu yra norima sumažinti naviką iki operacijos ir taip pagerinti pooperacinio gydymo rezultatus. Be to, spindulinė terapija gali palengvinti simptomus sergant išplitusiu, metastaziniu krūties vėžiu. Skausmo valdymas yra glaudžiai susijęs su slaugytojo kompetencija ir funkcijomis, paciento priežiūros aspektais. Pabrėžiamas slaugytojų pranašumas lyginant su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais, atliekant neginčijamą vaidmenį paciento skausmo kontrolės rezultatų įtakai ir tęstiniam vertinimui. Slauga paciento gyvenimo pabaigoje apima daugelį aspektų: simptomų ir skausmo valdymą, kultūriškai jautrius klausimus, pagalbą pacientams ir jų šeimų nariams mirštant artimiesiems, išgyvenant netektį, etinius apsisprendimo klausimus.

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2.1 Tyrimo charakteristika

Siekiant išanalizuoti slaugytojų nuomonę apie krūties vėžio prevencijos programą, buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimas vyko nuo 2021 m. spalio 20 d. iki gruodžio 10 d., VšĮ Ukmergės ligoninėje palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje.

Atsižvelgiant į etikos principus su tyrimo koncepcija (tyrimo tikslu, uždaviniais bei tyrimo eiga) buvo supažindinta ligoninės administracija bei tyrime dalyvavusios slaugytojos. Tyrimo atlikimo metu buvo užtikrintas tiriamųjų konfidencialumas (nebuvo pateikta nei vardų, nei pavardžių, nei kitos su respondentais susijusios informacijos).

Tyrimui atlikti buvo gautas VšĮ Ukmergės ligoninės vyr. gydytojo pavaduotojos slaugai leidimas (žr. 1 priedą).

2.2. Tyrimo kontingentas

Dalyvauti tyrime atsitiktiniu būdu buvo parinkta VšĮ Ukmergės ligoninėje palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje dirbančios slaugytojos. Planuojamas imties dydis buvo 30 slaugytojų, jis nesikeitė ir po tyrimo. Buvo išdalinta 30 anketų, anketas užpildė visos 30 slaugytojų. Atlikus tyrimą išsiaiškinta, kad tyrime dalyvavo slaugytojos moterys, kurių demografiniai duomenys pateikti 1 lentelėje.

2.3. Tyrimo metodų charakteristika

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anoniminė anketa, kurios metu buvo apklaustos slaugytojos (žr. 1 priedą). Šis tyrimo instrumentas patogus tuo, kad respondentams buvo reikalinga tik suteikti informaciją apie anketos pildymą, o tiriamieji galėjo anketą užpildyti jiems patogiu laiku. Nors šis tyrimo metodas neužtikrina šimtaprocentinio grįžtamojo ryšio, tačiau visos 30 slaugytojų sutiko užpildyti anketas ir visos jos sugrįžo atgal.

Anketą sudaro 18 uždaro ir atviro tipo klausimų. Visas klausimynas suskirstytas į 4 dalis: slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio ankstyvąją diagnostikos programą, slaugytojų nuomonė apie pacientų savityrą, slaugytojų nuomonė apie požiūrį į krūties vėžio prevencijos programą, demografiniai respondentų duomenys.

Įvadinėje anketos dalyje tiriamieji buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslu bei uždaviniais. Gauti tyrimo duomenys šiame darbe pateikiami apibendrinti ir apdoroti Microsoft Office Excel 2016 programą. Gautų rezultatų statistikai analizuoti naudojau programas „Microsoft Excel“ ir „Word“.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Respondentų charakteristika

Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys Ukmergės palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje. Apklausos dalyvių darbo stažas buvo nuo 2 m. iki 53 m. (demografiniai respondentų duomenys pateikti 1 lentelėje). Respondentų darbo stažas pasiskirstė taip: nuo 2 metų – 10 metų buvo 30 proc. apklaustųjų, dirbančių nuo 11 metų iki 20 m.- 27 proc.; nuo 21 metų iki 35 metų- 30 proc. tiriamųjų, o virš 36 metų respondentų skaičius sudarė 13 proc.

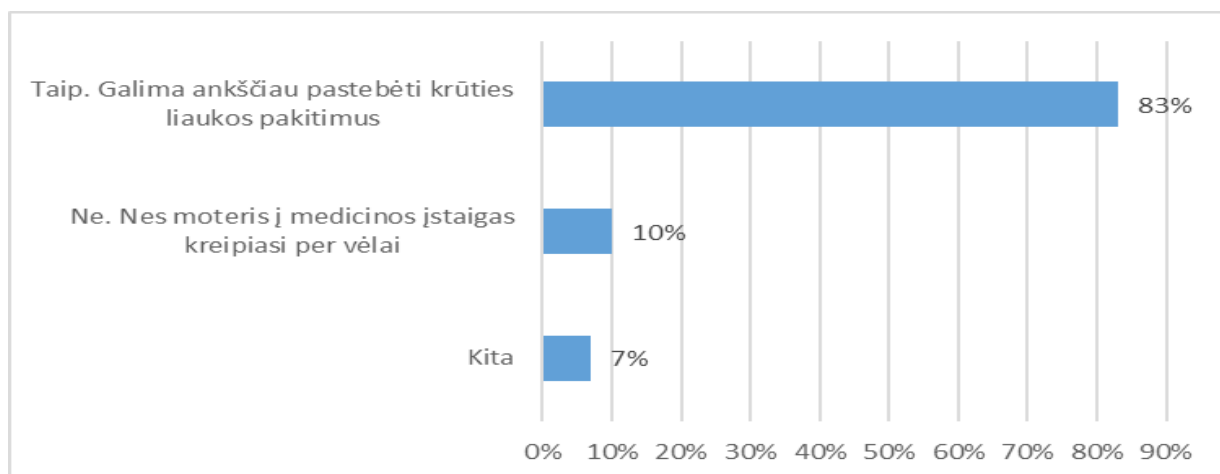
1 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys

Respondentų demografiniai duomenys		Respondentų skaičius	Pasiskirstymas (%)
Darbo stažas	2 metai – 10 metų	9	30 %
	11 metai – 20 metų	8	27 %
	21 metai – 35 metai	9	30 %
	36 metai ir daugiau	4	13 %

Atlikta tyrimo analizė parodė, kad daugiausiai respondentų (beveik po trečdalis) dirba nuo 2 iki 10 metų bei 21m. iki 35 m. Galima teigti, kad tyrime dalyvavo tiek nedidelį darbo stažą turintys respondentai, tiek ir didesnę darbinę patirtį įgiję tiriamieji.

3.2. Slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio ankstyvąją diagnostikos programą

Tyrimu siekta išsiaiškinti slaugytojų nuomonę, ar yra naudinga krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa moterims. Į šį klausimą respondentų atsakymai pasiskirstė taip: 83 proc. apklaustųjų slaugytojų mano, kad „Taip. Galima ankščiau pastebėti krūties liaukos pakitimus“. Tik 10 proc. tiriamųjų nurodė, kad „Ne. Nes moteris į medicinos įstaigas kreipiasi per vėlai“. Tačiau 7 proc. respondentų pasirinko atsakymo variantą - kita, tačiau neįvardino koks tai būtų atsakymas (žr. 1 pav.).

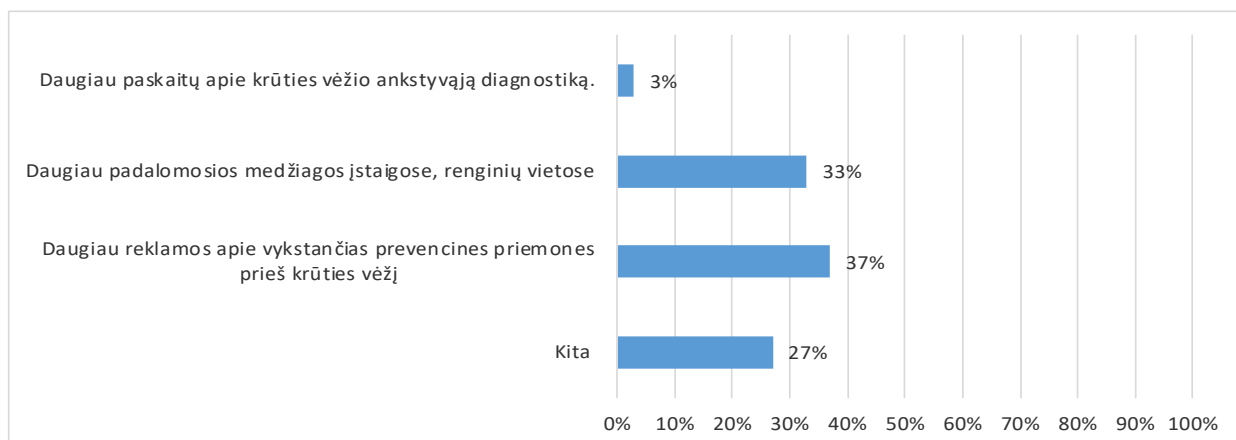


1 pav. Respondentų nuomonių apie tai, ar naudinga krūtų vėžio ankstyvosios

diagnostikos programa moterims, pasiskirstymas

Galima daryti išvadą, kad didžioji dauguma tiriamųjų pritaria nuomonei, kad naudinga krūtų vėžio ankstyvosios diagnostikos programa moterims, nes kreipiantis į medikus kuo anksčiau galima anksčiau aptikti krūtų liaukos pakitimus.

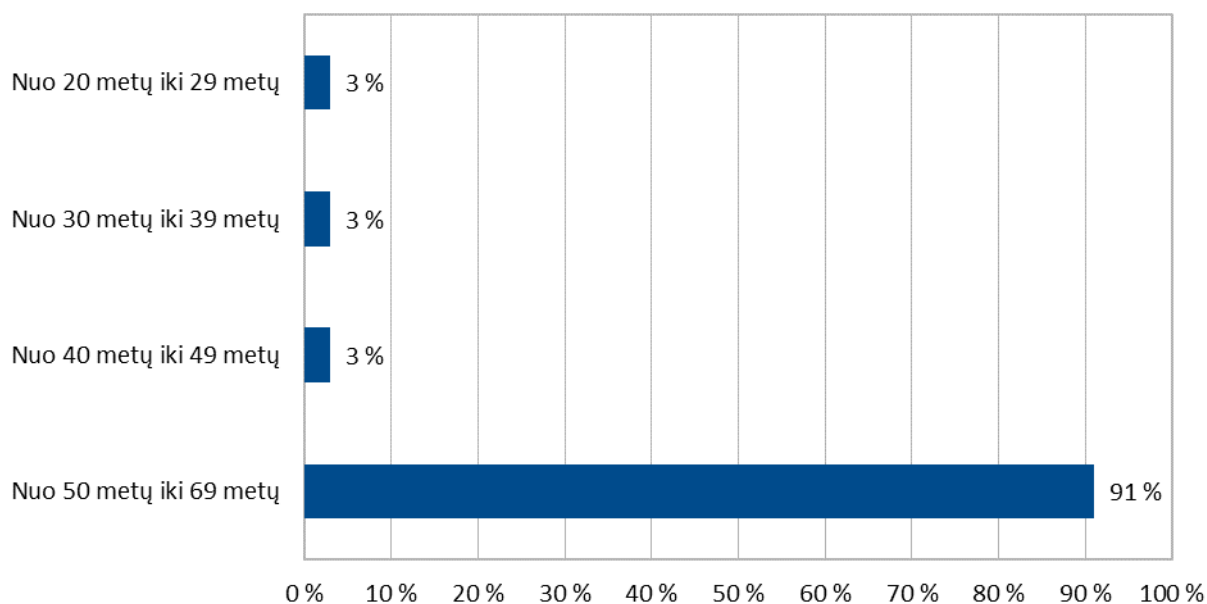
Tyrimu siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę, ko reikia, kad pacientai daugiau sužinotų apie ankstyvąją krūtų vėžio diagnostiką. Atliktas tyrimas atskleidė, kad daugiau nei trečdalis (37 proc.) respondentų nuomone, reikėtų daugiau reklamos apie vykstančias prevencines priemones prieš krūtų vėžį, trečdalis (33 proc.) atsakė, kad reikėtų daugiau padalomosios medžiagos įstaigose, renginių vietose. Tik 3 proc. respondentų nurodė, kad reikėtų daugiau paskaitų apie krūtų vėžio ankstyvąją diagnostiką, tačiau 27 proc. tiriamųjų pasirinko atsakymą - kita, kur nurodė, kad reikėtų, jog pačios moterys turėtų daugiau rūpintis savimi, kiti nenurodė, ko reikėtų, kad moterys anksčiau rūpintųsi savo sveikata (žr. 2 pav.).



2 pav. Respondentų nuomonių, ko reikia, kad pacientai daugiau sužinotų apie ankstyvąją krūtų vėžio diagnostiką, pasiskirstymas

Galima teigti, kad reklama apie vykstančias prevencines priemones prieš krūties vėžį transliuojama įvairiomis informacinėmis priemonėmis (per radiją, televiziją, internetu ir pan.) – viena efektyvesnių informacijos perdavimo priemonių, tačiau padalomoji medžiaga, renginių vietose ar net sveikinimo įstaigose taip pat gana efektyvus informacijos perteikimo būdas. Tačiau tiriamųjų išsakyta nuomonė, kad pačios moterys turėtų daugiau rūpintis savo sveikata- taip pat svarbi. Slaugytojos, bendraudamos su pacientėmis taip pat galėtų prisidėti prie ankstyvosios krūties vėžio diagnostikos dalindamos padalomąją medžiagą ar teikdamos informaciją apie krūties vėžio prevenciją.

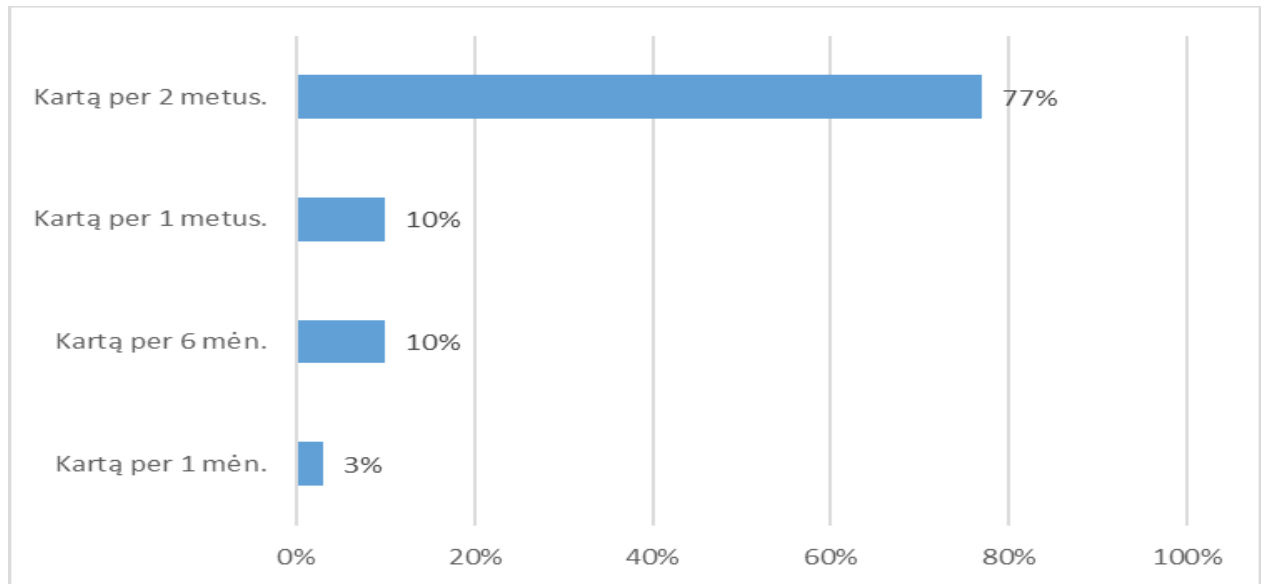
Toliau tyrimu taip pat siekiama išsiaiškinti respondentų nuomonę, kokioms amžiaus grupėms dažniausiai taikoma krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Daugiausiai respondentų (91 proc.) respondentų pasirinko, kad tai moterų amžiaus grupė nuo 50 metų iki 69 metų. Tik po 3 proc. respondentų pasirinko kitas išvardintas moterų amžiaus grupes: nuo 20 metų iki 29 metų, nuo 30 metų iki 39 metų bei nuo 40 metų iki 49 metų (žr. 3 pav.).



3 pav. Respondentų nuomonių, kokioms amžiaus grupėms dažniausiai taikoma krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa, pasiskirstymas

Atliktas tyrimas atskleidė, kad dažniausiai taikoma krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa nuo 50 metų iki 69 metų amžiaus moterims, nes moterims prasideda menopauzė ir krūtys tampa jautrios hormonų pokyčiams.

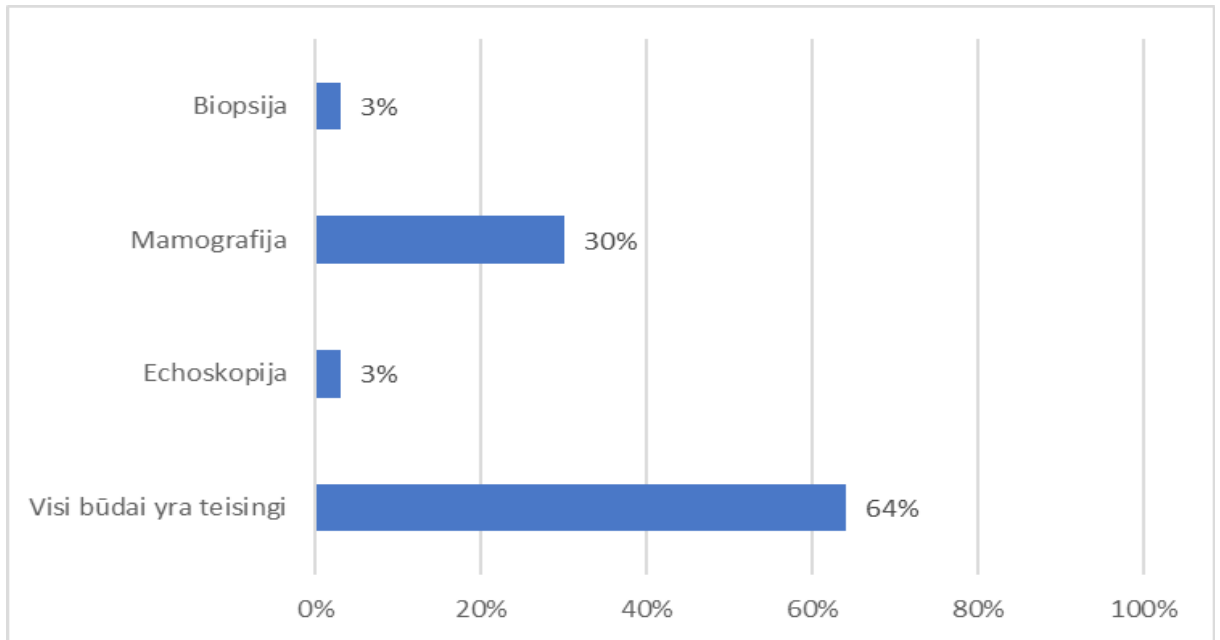
Tyrimu siekta išsiaiškinti, kas kiek laiko reikėtų moterims pasinaudoti ankstyvos diagnostikos programa. Dauguma tiriamųjų (77 proc.) nurodė, kad ankstyvosios diagnostikos programa turėtų pasinaudoti moterys kartą per du metus. Po 10 proc. tiriamųjų nurodė, kad pasinaudoti turėtų moterys šia programa kartą per metus ar kartą per 6 mėn. pasirinko kartą per 1 metus, 10 procentų pasirinko kartą 6 per mėn. (žr. 4 pav.).



4 pav. Respondentų nuomonių, kas kiek laiko reikėtų moterims pasinaudoti ankstyvos diagnostikos programa, pasiskirstymas

Galima teigti, kad dauguma respondentų žino, jog ankstyvoji diagnostikos programa skiriama moterims, vyresnėms, nei 60 m. ir nemokamai ja galima pasinaudoti kas 2 metus. Šis tyrimas moterims priklauso nemokamai. Galima išvelgti ir tai, kad moterys, kurios priklauso rizikos grupei (kurių šeimoje buvo susirgimų šia liga), turėtų savo sveikatą pasitikrinti ir dažniau.

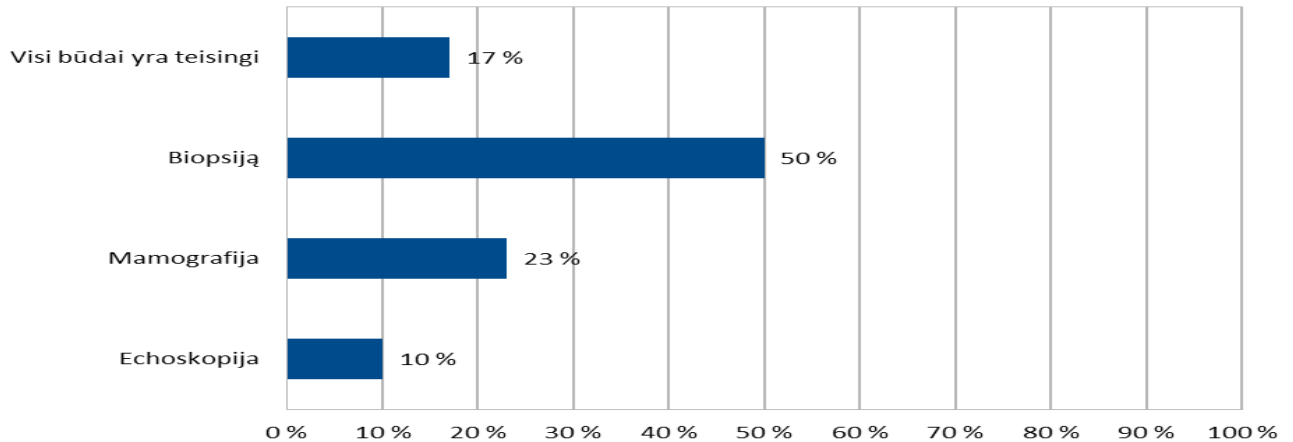
Tyrimu siekta sužinoti, kokie yra krūties vėžio ankstyvos diagnostikos metodai. 64 proc. tiriamųjų nurodė, kad visi išvardinti diagnostikos būdai yra teisingi, tačiau 30 proc. respondentų pasirinko atsakymą, kad mamograma. O po 3 proc. respondentų pasirinko ir biopsiją, ir echoskopiją (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondentų atsakymų, kokie yra krūties vėžio ankstyvos diagnostikos metodai, pasiskirstymas

Tyrimas parodė, kad 64 proc. respondentų mano, jog visi tyrimo būdai tinka ankstyvajai krūties vėžio diagnostikai. Tik galima daryti prielaidą, kad kiekvienam amžiaus tarpsniui taikomi labiau tinkantys diagnostikos būdai. Pavyzdžiui, jaunesniems pacientams taikoma echoskopija, vyresniems - mamografija, įtarus, kad galimi krūties pakitimai – imama audinio gabalėlis tolimesniems tyrimams (biopsija).

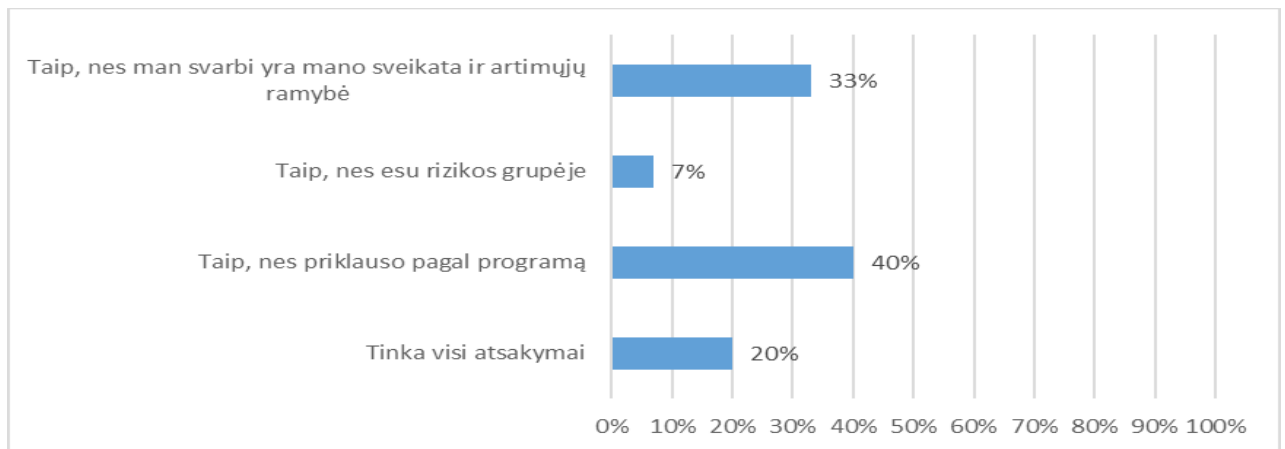
Tyrimu siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę, kuris tyrimo metodų yra tiksliausias. Taigi, pusė respondentų (50 proc.), kaip vieną iš tiksliausių metodų - pasirinko biopsiją, 23 proc.-mamogramą, o 17 proc. tiriamųjų mano, kad visi metodai yra teisingi, o 10 proc. tiriamųjų, kaip tiksliausių metodą pasirinko- echoskopiją (žr. 6 pav.).



6 pav. Respondentų nuomonių, kurie tyrimo metodai yra tiksliausi, pasiskirstymas

Pusė respondentų mano, kad biopsija vienas tikslesnių krūties vėžio tyrimo metodų, padedantis patvirtinti ar paneigti krūties vėžio diagnozę ir taikomas, jei aptinkamas nors menkiausias pakitimas krūtyje. Respondentai mano, kad mamografija taip pat vienas iš tikslesnių metodų, siekiant nustatyti krūties vėžį.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, ar respondentai asmeniškai naudojami prevencine programa prieš krūties vėžį. 40 proc. respondentų pasirinko, atsakymą, kad naudojami prevencine programa, nes kaip tik jiems priklauso šis tyrimas pagal programą, o 33 proc. respondentų pasirinko, tokį variantą, kad jiems tinka visi išvardinti variantai ir jie krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvauja. 20 proc. respondentų pasirinko atsakymą, kad naudojami programa todėl, kad jiems yra svarbi jų sveikata ir artimųjų ramybė, 7 proc. . tiriamųjų yra rizikos grupėje, todėl ir naudojami šią programą. (žr. 7 pav.).



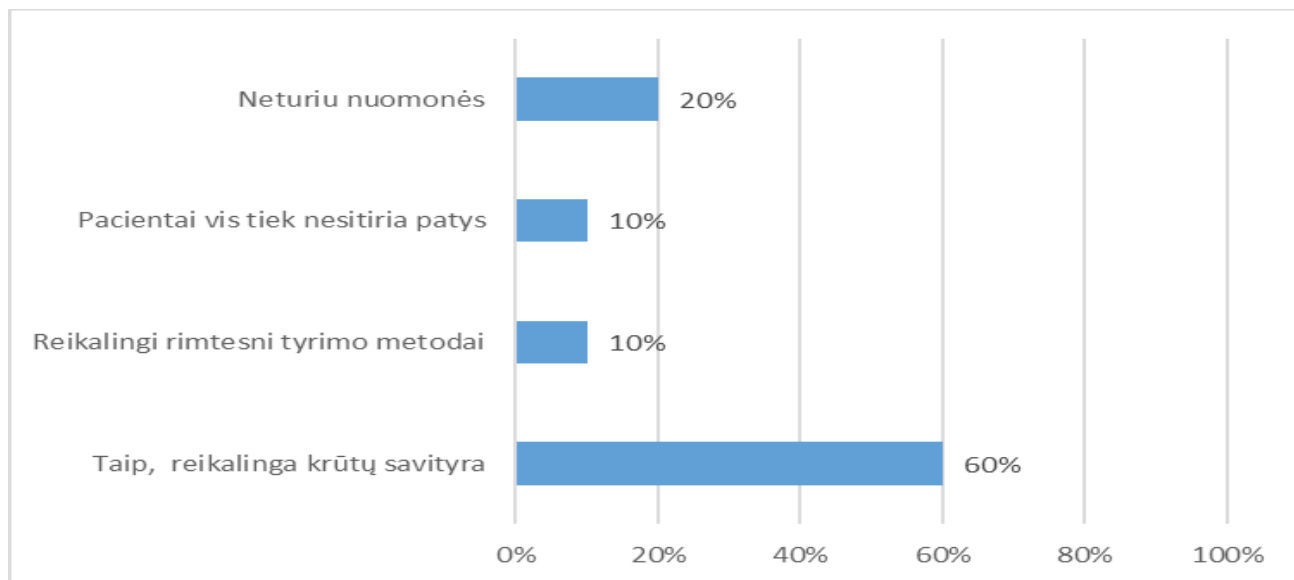
7 pav. Respondentų atsakymų, ar jie asmeniškai naudojami prevencine programa prieš krūties vėžį, pasiskirstymas

Galima teigti, kad asmeninis slaugytojų pavyzdys, dalyvaujant prevencinėse krūties vėžio programose įkvepia ir jų pacientus. Daugiau nei trečdalis tiriamųjų dalyvauja šioje programoje, nes

jiems priklauso, kitas trečdalis respondentų nurodė, kad jiems yra svarbi savo sveikata ir artimųjų ramybė. Galima daryti prielaidą, kad būtina rūpintis savo sveikata ir jaustis saugiai, kad netektų gailėtis, jei kažkas pradelsta ir laiku nepasitikrinta.

3.3. Slaugytojų nuomonė apie krūties vėžio pacientų savityrą

Tyrimu siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę, apie pacientų savityrą dėl krūties vėžio. Daugiau kaip pusė tiriamųjų (60 proc.) atsakė, kad reikalinga krūtų savityra, tačiau 20 proc. respondentų šiuo klausimu neturėjo aiškos nuomonės, o 10 proc. tiriamųjų nurodė, kad vis tik reikalingi rimtesni tyrimo metodai, o kiti 10 proc. tiriamųjų buvo skeptiški ir manė, kad vis tik patys pacientai nesitiria (žr. 8 pav.).

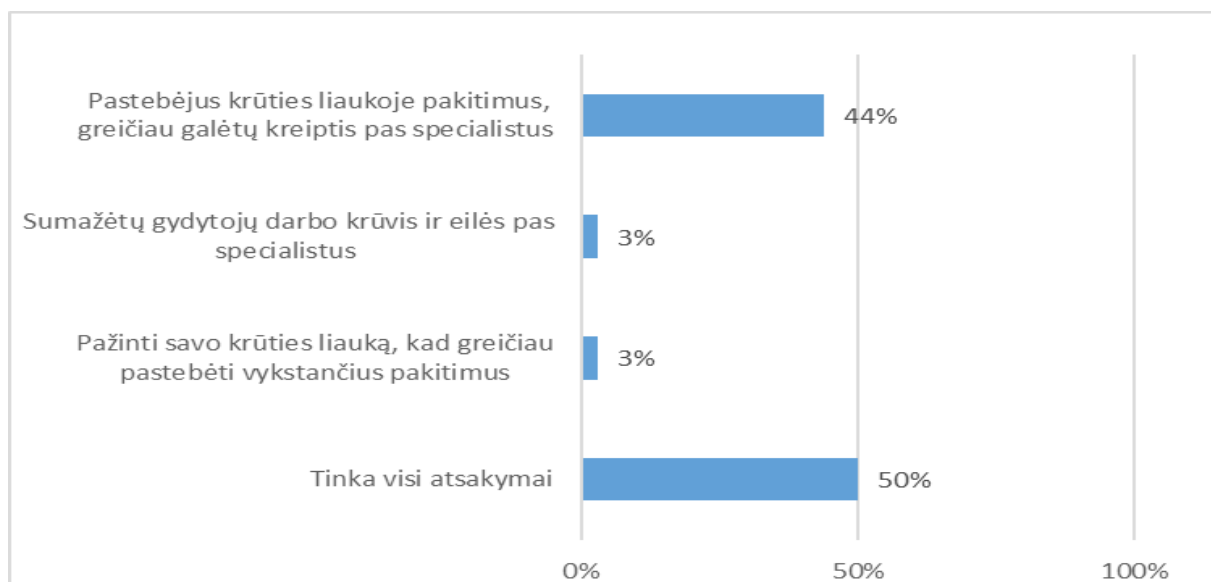


8 pav. Respondentų nuomonių, apie pacientų savityrą dėl krūties vėžio, pasiskirstymas

Apibendrinant galima teigti, kad daugiau kaip pusės tiriamųjų nuomone, krūtų savityra - reikalingas diagnostinis tyrimas, kurį gali atlikti pačios moterys namuose, siekiant pačioms įsivertinti pokyčius, kurie atliekami apčiuopos ir apžiūros būdu. Slaugytojai turėtų dažniau rekomenduoti savo pacientėms atlikti savityros tyrimus, nes tai visoms prieinama ir pastebėjus net menkiausius pakitimus reikia kuo greičiau kreiptis į specialistus, kurie atliks papildomus tyrimus.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kodėl yra svarbu pacientės mokyti savityros. 44 proc. respondentų mano, kad pastebėjus krūties liaukų pakitimus, greičiau galėtų kreiptis pas specialistus. Net pusė tiriamųjų nurodė, kad jiems tinka visi atsakymai, kuriuose nurodoma, jog geriau pažinus

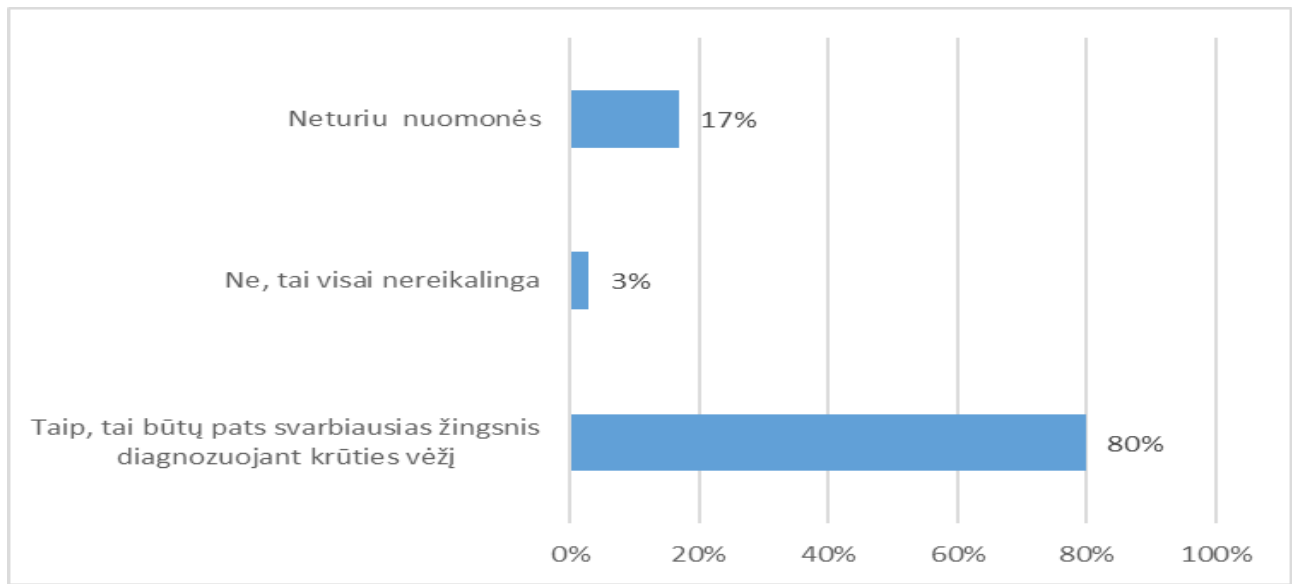
savo krūties liauką, būtų galima pastebėti vykstančius pakitimus, o to pasekmė - pacientai, greičiau kreiptųsi pas specialistus. Ir po 7 proc. respondentų pasirinko tokius atsakymus: sumažētu gydytojų darbo krūvis ir eilės pas specialistus, pažinti savo krūties liauką, kad greičiau galėtumėte pastebėti vykstančius pakitimus. (žr. 9 pav.).



9 pav. Respondentų atsakymų, kodėl yra svarbu pacientės mokyti savityros, pasiskirstymas

Apibendrinant galima teigti, kad krūčių savityra pacientėms padėtų rasti greitesnį kelią pas specialistus, nes moterys, pastebėjusios kuo menkesnius pakitimus krūtyse ir kuo anksčiau besikreipiančios į specialistus turi galimybę visiškai pasveikti. Slaugytojos turi informuoti moteris apie savityros naudą, kaip anksčiausią krūties vėžio prevenciją, kurią gali atlikti moterys be specialių tyrimų ir, atsiradus nors nežymiems pakitimams, kreiptis pas specialistus.

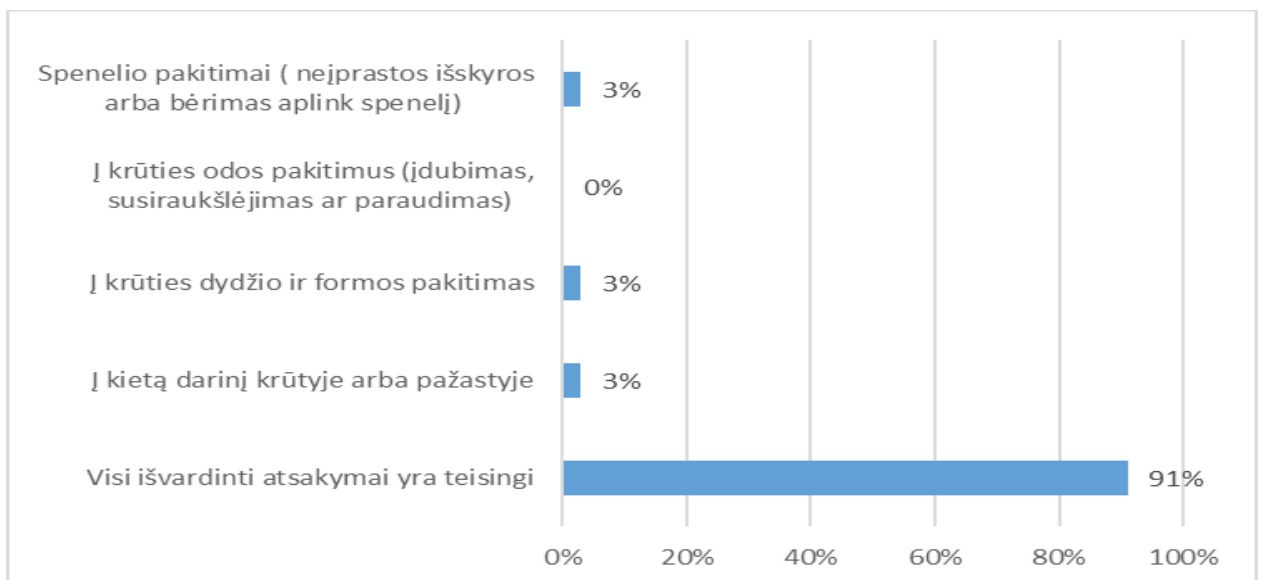
Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti respondentų nuomonę, ar reikalingi ir naudingi pacientams savityros mokymai. Atliktas tyrimas atskleidė, kad dauguma tiriamųjų (80 proc.) pasirinko atsakymą, kad taip, tai būtų pats svarbiausias žingsnis diagnozuojant krūties vėžį. 17 proc. respondentų neturėjo tvirtos nuomonės šiuo klausimu ir tik 3 proc. tiriamųjų nurodė, kad ne, tai visai nereikalinga. (žr.10 pav.).



10 pav. Respondentų atsakymų, ar reikalingi ir naudingi pacientams savityros mokymai, pasiskirstymas

Galima teigti, kad dauguma tiriamųjų supranta pačių moterų krūtų savityros naudą ir mano, kad mokymai pačioms save prisižiūrėti ir nuolat save stebėti - būtų pats svarbiausias žingsnis diagnozuojant krūties vėžį.

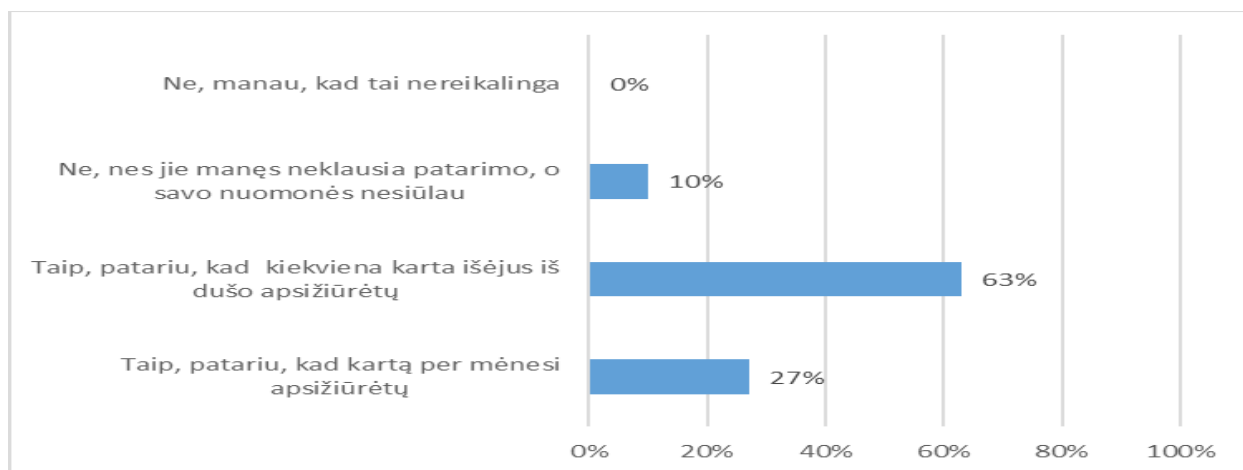
Tyrimu siekiama išsiaiškinti, į ką reikėtų atkreipti dėmesį atliekant krūtų savityrą. Didžioji dauguma (91 proc.) tiriamųjų nurodė, kad visi išvardinti atsakymai yra teisingi, ir tik po 3 proc. respondentų nurodė tam tikrus atsakymų variantus, kad tai galimi spenelio pakitimai, kad reikia atkreipti dėmesį į krūties dydžio ir formos pakitimus bei kietus darinius pažastyse. (žr.11pav.).



11 pav. Respondentų atsakymų, į ką reikėtų atkreipti dėmesį atliekant krūtų savityrą, pasiskirstymas

Galima teigti, kad tyrime dalyvavusios slaugytojos supranta ir nurodė, kad pastebėjus bet kokius pakitimus, atliekant krūtų savityrą reikia reaguoti, ar tai būtų spenelio pakitimai, ar kieti dariniai krūtyje arba pažastyje, ar krūties dydžio ir formos pakitimai, krūties odos pakitimai. Nes ankstyvas ir savalaikis bet kokio pakitimo krūtyse pastebėjimas gali išsaugoti moters gyvybę.

Tyrimu buvo norima išsiaiškinti, ar respondentai dažnai pataria savo pacientams naudotis krūtų savityrą. 63 proc. respondentų pataria savo pacientams krūtis apsižiūrėti kiekvieną kartą išėjus iš dušo. 27 proc. respondentų pataria kartą per mėnesį apsižiūrėti krūtis. O 10 proc. tiriamųjų visai nepataria ir savo nuomonės nesiūlo. (žr. 12 pav.).

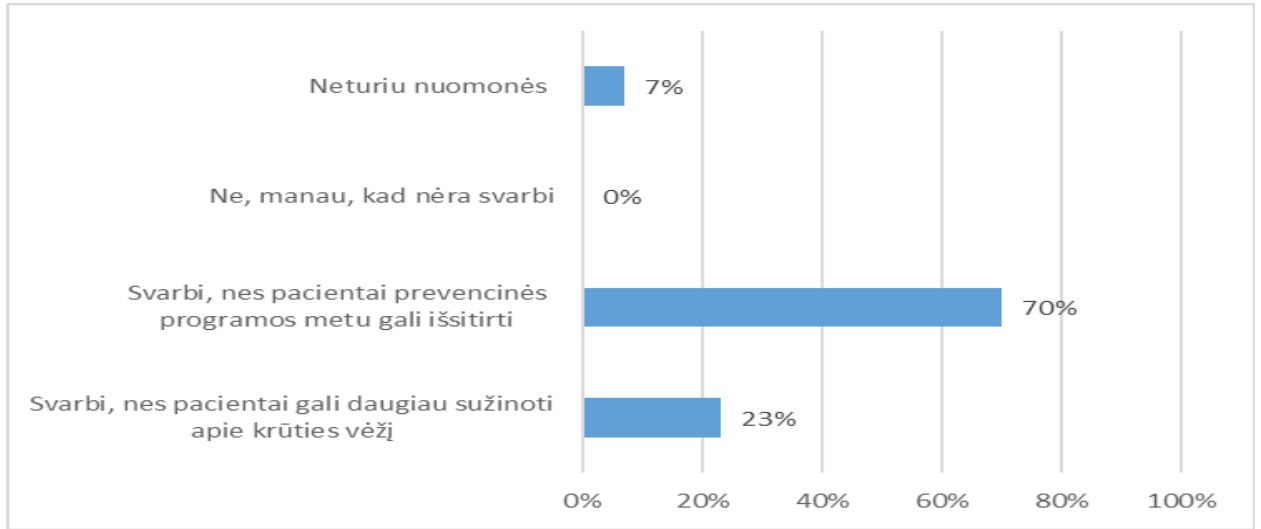


12 pav. Respondentų atsakymų, ar Jūs dažnai patariate savo pacientams naudotis krūtų savityrą, pasiskirstymas

Dauguma tiriamųjų savo pacientams pataria atlikti krūtų savityrą - ar tai kiekvieną kartą išėjus iš dušo, ar bent kartą per mėnesį, nes taip lengviau pastebimi pakitimai. Nors krūtų savityra neatstoja mamografijos tyrimo ar gydytojo apžiūros, tačiau galima pastebėti darinius, kuriuos reikia gydyti ir laiku kreiptis pas specialistą.

3.4. Slaugytojų nuomonė apie požiūrį į krūties vėžio prevencijos programą

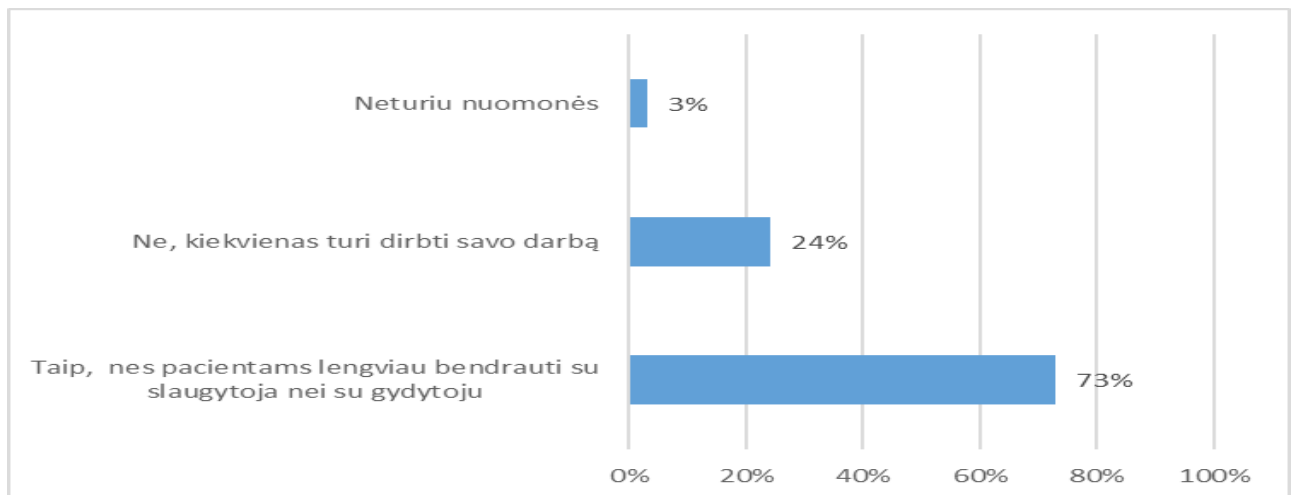
Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti respondentų nuomonę, kiek yra svarbi krūties vėžio prevencijos programa pacientams. 70 proc. apklaustųjų atsakė, kad yra svarbi krūties vėžio prevencinė programa, nes jos metu pacientai gali išsitiirti. 23 proc. apklaustų galvoja, kad šios prevencinės programos metu pacientai gali daugiau sužinoti apie krūties vėžį. 7 proc. tiriamųjų atsakė, kad neturi tvirtos nuomonės šiuo klausimu. (žr. 13 pav.).



13 pav. Respondentų nuomonių, ar yra svarbi krūties vėžio prevencijos programa pacientams, pasiskirstymas

Dauguma respondentų pripažįsta prevencinių programų naudą, nes pacientai gali pasitikrinti savo sveikatą arba bent jau sužino apie šias prevencines programas. Šių programų pagalba pacientai anksčiau pradeda gydymą ir pavyksta sumažinti moterų mirtingumą nuo krūties vėžio.

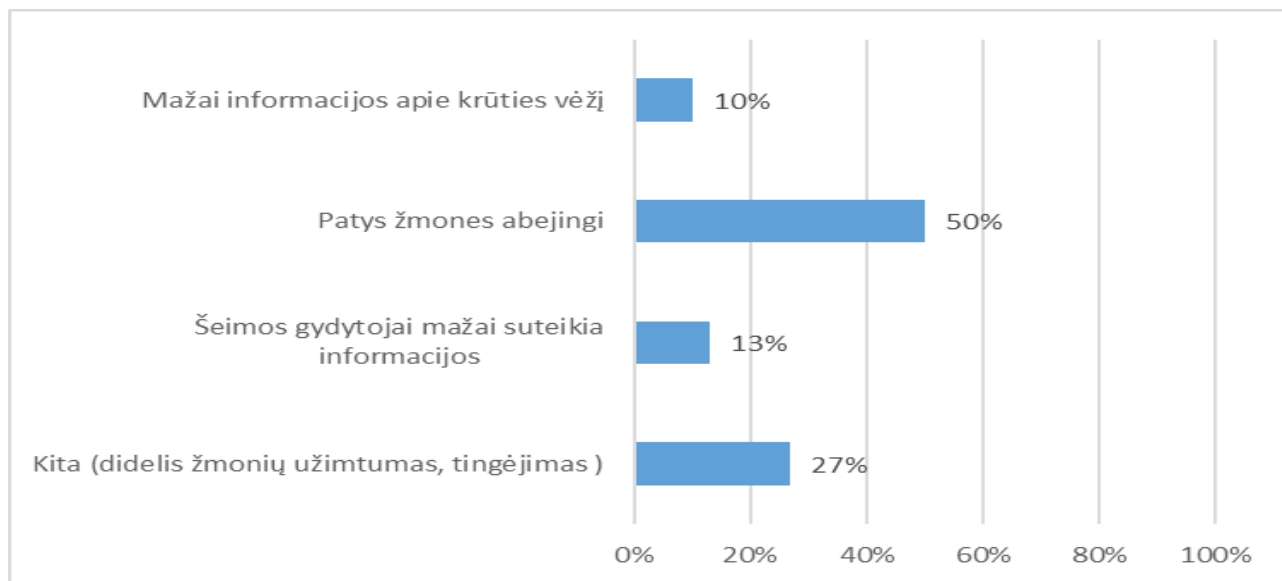
Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, ar slaugytojos turi prisidėti prie prevencinės programos prieš krūties vėžį. 73 proc. respondentų galvoja, kad reikia slaugytojams prisidėti prie krūties vėžio programos, nes pacientai lengviau bendrauja su slaugytojom nei su gydytojais. Tačiau 24 proc. tiriamųjų nurodė, kad ne, nes kiekvienas turi dirbti savo darbą tegu dirba savo darbą. O 3 proc. nurodė, kad šio klausimu neturi aiškos nuomonės. (žr. 14 pav.).



14 pav. Respondentų nuomonė, ar slaugytojos turi prisidėti prie prevencinės programos prieš krūties vėžį, pasiskirstymas

Daugiau kaip du trečdaliai respondentų nurodė, kad slaugytojas turi prisidėti prie prevencinės programos prieš krūties vėžį, nes pacientai lengviau bendrauja su slaugytojais, nei su gydytojais. Tam yra ir priežastis, todėl, kad gydytojai labiau užimti, o slaugytojai, tarsi arčiau paciento, todėl su jais daugiau bendraujama, jais pasitikima. Ir slaugytojų siūlomos prevencinės ar sveikatinimo programos yra priimanamos lengviau.

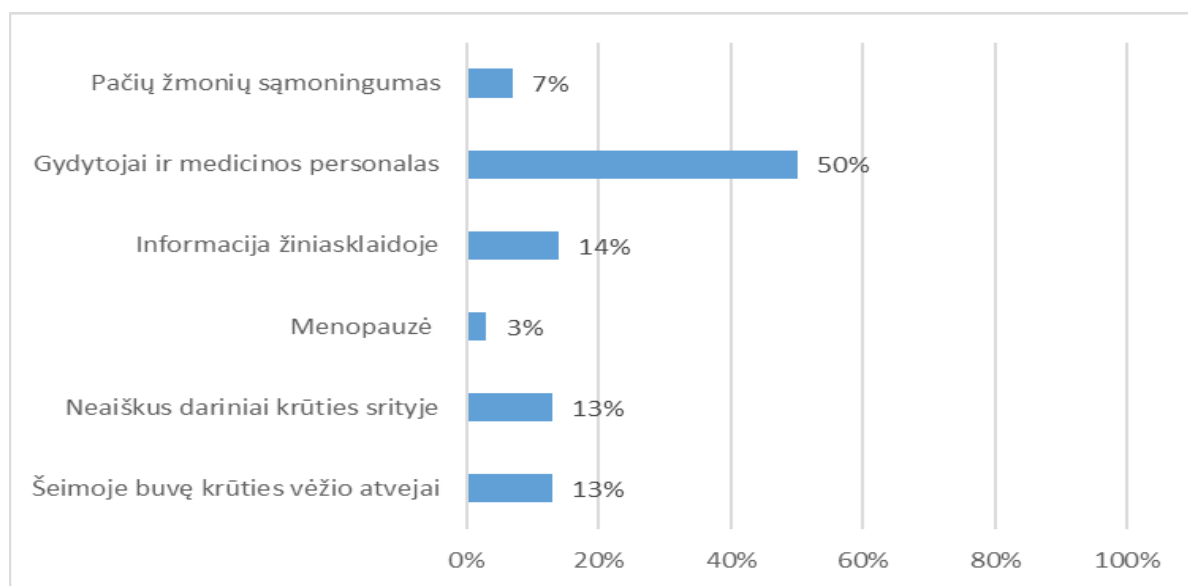
Tyrimu buvo siekta išsiaiškinti, kodėl dauguma žmonių, pesimistiškai vertina prevencinę programą dėl krūties vėžio. Atliktas tyrimas parodė, kad net pusė tiriamųjų (50 proc.) atsakė, kad patys žmonės yra abejingi. 27 procentai respondentų pasirinko atsakymą - kita ir nurodė, kad žmonės labai užimti ir nebegali, o gal ir nenori tikrintis savo sveikatos, kiti tiriamieji nurodė, kad pačios moterys tingi atvykti pas specialistus, ir tikisi, kad jas ši liga aplenks. 13 procentų respondentų galvoja, kad šeimos gydytojai mažai suteikia informacijos apie prevencines programas. 10 proc. tiriamųjų atsakė, kad mažai informacijos apie krūties vėžį (žr. 15 pav.).



15 pav. Respondentų atsakymų, kodėl dauguma žmonių, pesimistiškai vertina prevencinę programą dėl krūties vėžio, pasiskirstymas

Pusė respondentų, dalyvavusių tyrime, atsakė, kad dauguma žmonių, pesimistiškai vertina prevencinę programą dėl krūties vėžio prevencijos, nes tikisi, kad ši problema jų nepalies, ir lieka abejingi egzistuojančiai problemai. Kaip bebūtų gaila, tačiau moterys lieka dažnai abejingos, tol kol jaučiasi gerai. Valstybės lėšomis finansuojamos programos ir skirtos nustatyti būsimos ligos užuomazgas, kad laiku pradėjus gydymą galima būtų išvengti sunkios ligos.

Tyrimu norėta išsiaiškinti tiriamųjų nuomonę, kas jų nuomone, pacientus skatina pasinaudoti prevencinėmis programomis dėl krūties vėžio. Pusė tiriamųjų (50 proc.) nurodė, kad gydytojai ir medicinos personalas skatina juos dalyvauti krūties vėžio prevencinėse programose.. 14 proc. tiriamųjų nurodė, kad informacija žiniasklaidoje taip pat skatina dalyvauti prevencinėse programose. Jei savityros metu pastebimi (13 proc.) neaiškūs dariniai krūties srityje, moterys akylai pradeda rūpintis savo sveikata ir stengiasi dalyvauti esamose prevencinėse programose. Kiti 13 proc. tiriamųjų, labiau rūpinasi savo sveikata, jei šeimoje buvo krūties vėžio atvejų (žr. 16 pav.)



16 pav. Respondentų nuomonių, kas, pacientus skatina pasinaudoti prevencinėmis programomis dėl krūties vėžio, pasiskirstymas

Apibendrinant galima teigti, kad pacientus labiausiai skatina pasinaudoti krūties vėžio prevencinėmis programomis gydytojai ir medicinos personalas, taip pat informacija žiniasklaidoje. Dažnai gydytojai bei slaugytojai profilaktinių patikrinimų metu rekomenduoja atlikti visus tyrimus ir dalyvauti įvairiose prevencinėse programose, todėl medikų indėlis į prevencinių programų populiarinimą akivaizdus.

Tyrimu buvo siekta išsiaiškinti, ar respondentai savo artimiesiems rekomenduotų prevencijos programą prieš krūties vėžį ir kodėl. Visi respondentai, 100 proc. nurodė, kad savo artimiesiems rekomenduotų pasinaudoti ankstyvos diagnostikos programa prieš krūties vėžį. Dauguma tiriamųjų įvardino, kad, jų manymu, tai yra naudinga programa, kuri padeda užkirsti kelią rimtai ligai.

4. TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMAS

Tyrime dalyvavę respondentai pritaria nuomonei, kad naudinga krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa moterims, nes kuo anksčiau kreipiantis į medikus galima anksčiau aptikti krūties liaukos pakitimus, o reklama apie vykstančias prevencines priemones prieš krūties vėžį transliuojama įvairiomis informacinėmis priemonėmis (per radiją, televiziją, internetu ir pan.) – viena efektyvesnių informacijos perdavimo priemonių, tačiau padalomoji medžiaga, renginių vietose ar net sveikatos įstaigose taip pat gana efektyvus informacijos perteikimo būdas. Ankstyvosios diagnostikos programa taikoma nuo 50 metų iki 69 metų amžiaus moterims, nes moterims prasideda menopauzė ir krūtys tampa jautrios hormonų pokyčiams. Ankstyvosios diagnostikos programa nemokamai galima pasinaudoti vieną kartą per 2 metus.

Išanalizavus slaugytojų nuomonę apie krūties vėžio pacientų savityrą, paaiškėjo, kad daugiau kaip pusės tiriamųjų nuomone, krūtų savityra - reikalingas diagnostinis tyrimas, kurį atlikti gali namuose moterys, kad pačioms įsivertintų pokyčius, krūtyse. o tai padėtų rasti greitesnį kelią pas specialistus, nes moterys, Slaugytojos turi informuoti moteris apie savityros naudą, kaip anksčiausią krūties vėžio prevenciją, kurią gali atlikti moterys be specialių tyrimų ir, atsiradus nors nežymiems pakitimams, kreiptis pas specialistus, nes ankstyvas ir savalaikis bet kokio pakitimo krūtyse pastebėjimas gali išsaugoti moters gyvybę.

Išanalizavus slaugytojų nuomonę apie požiūrį į krūties vėžio prevencijos programą, respondentų pripažįsta prevencinių programų naudą, nes pacientai gali pasitikrinti savo sveikatą. Šių programų pagalba pacientai anksčiau pradeda gydymą ir pavyksta sumažinti moterų mirtingumą nuo krūties vėžio. Pusė respondentų, dalyvavusių tyrime, atsakė, kad dauguma žmonių, pesimistiškai vertina prevencinę programą dėl krūties vėžio prevencijos, nes tikisi, kad ši problema jų nepalies, ir lieka abejingi egzistuojančiai problemai. Valstybės lėšomis finansuojamos programos ir skirtos nustatyti būsimos ligos užuomazgas, kad laiku pradėjus gydymą galima būtų išvengti sunkios ligos. Gydytojai bei slaugytojai profilaktinių patikrinimų metu rekomenduoja atlikti visus tyrimus ir dalyvauti įvairiose prevencinėse programose, todėl medikų indėlis į prevencinių programų populiarinimą - akivaizdus.

IŠVADOS

1. Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa naudinga moterims, nes kuo anksčiau pacientės kreipiamasi į medikus, tuos anksčiau aptinkami krūties liaukos pakitimai. Visi respondentai nurodė, kad savo artimiesiems rekomenduotų pasinaudoti ankstyvos diagnostikos programa prieš krūties vėžį.

2. Krūtų savityra- reikalingas diagnostinis tyrimas, kurį gali atlikti pačios moterys namuose, siekiant įsivertinti pokyčius krūtyse. Galimybė moterims pačioms save prisižiūrėti ir nuolat save stebėti - būtų pats svarbiausias žingsnis laiku diagnozuojant krūties vėžį, o ankstyvas ir savalaikis bet kokio pakitimo krūtyse pastebėjimas gali išsaugoti moters gyvybę.

3. Prevencinių programų nauda, yra svarbi krūties vėžio prevencinė programa, nes jos metu pacientai gali išsitiirti. Pacientus labiausiai skatina pasinaudoti krūties vėžio prevencinėmis programomis gydytojai ir medicinos personalas, taip pat informacija žiniasklaidoje.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos, skiriamos slaugytojoms, dirbančioms su pacientais

- Rekomenduoti pacientėms atlikti savityros tyrimus, ir pastebėjus net menkiausius pakitimus, kuo greičiau kreiptis į specialistus.
- Įtraukti slaugytojas į prevencinių ir sveikatinimo programų informavimo paslaugos teikimą.
- Motyvuoti gyventojus dalyvauti prevencinėse programose, kad laiku būtų pastebėtos net menkiausios ligos užuomazgos.

LITETATŪROS SĄRAŠAS

1. Aleksandravičiūtė, E. Jonaitienė, E. Rutkauskas, S. Krūties vėžio radiologinė diagnostika./ Gydyimo menas : Mėnesinis leidinys Lietuvos medikams ir farmacininkams. 2007, Nr. 10 (145). p. 77-80.
2. Apie krūties vėžį Nacionalinis vėžio institutas. 2014. Prieiga internetu: <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Krutiesvezys.pdf> žiūrėta 2021-10-16
3. Blaževičienė, A., Bulikaitė, V. ir kt. Klinikinė slauga: slaugos programos studijų vadovėlis. Vilnius: BMK leidykla, 2013.
4. Boguševičius, A., ir kt. Onkoplastiniai krūties vėžio gydymo metodai/ Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas: respublikinė konferencija "Krūties vėžys - prioritetinga moterų sveikatos problema : konferencija skirta onkologams, akušeriams-ginekologams. Kaunas: Vitae Litera, 2004.
5. Boguševičius, A. Medicina, 2003, T. 39, Nr. 10
6. Brem, R., F., Tabár, L., Duffy, S.W ir kt. Assessing Improvement in Detection of Breast Cancer with Three-dimensional Automated Breast US in Women with Dense Breast Tissue: The SomoInsight Study. 2015. Prieiga internetu: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.14132832/> žiūrėta 2021-12-18
7. Breast Self-Exam 2021. Prieiga internetu: <https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/3990-breast-self-exam/> žiūrėta 2021-10-16
8. Breast Self-Exam 2019 Prieiga internetu: https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/ žiūrėta 2021-10-16
9. Breast cancer / breast self-examination (bse) 2021. <https://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php/> žiūrėta 2021-12-14
10. Danytė, E, Ražanauskaitė, V. Medicinos personalo ir pacientų bendravimo ypatumai. Slauga: mokslas ir praktika 2005; 2(98):11–12.
11. Grigaliūnienė, V., Stolygaitė, A. psichologinė pagalba moterims sergančioms krūties vėžiu. Gydyimo menas, 2008; 4(151):99-100.
12. Gudavičienė, D., Steponavičienė, L., Lachej, N. Krūties vėžys Lietuvoje . Acta Medica Lituanica. 2015 zurnalai.vu.lt Prieiga internetu: https://www.researchgate.net/publication/287403208_Kruties_vezys_Lietuvoje/ žiūrėta 2021-12-18

13. Jonaitienė, E., Iškauskienė, M., Šimatonienė, V., Juozaitytė, E. Mamografinės krūties patikros reikšmė ankstyvai ir tiksliai vėžio diagnostikai/ Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010; 14 (5);322-330.
14. [Juozaitytė, E.](#) Farmacija ir laikas. Kaunas : Farmacijos namai, 2013, Nr. 7
15. Kostyliovienė, S., Grinkevičiūtė, D. E., Vaškelytė, A., Misevičienė, V., Kilda, A. Tezės Clarivate Analytics Web of Science Master Journal List / Theses in Clarivate Analytics Web of Science Master Journal List (T1b) International journal of clinical practice. Supplement : World Hospital At Home Congress : 5-6 April 2019, Madrid, Spain / Edited By: Leslie Citrome. Oxford, U.K. : John Wiley & Sons Ltd, 2019, vol. 73, iss. suppl. 186, April Prieiga internetu: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/98557/> žiūrėta 2021-12-14
16. Krūties vėžys. Prieiga internetu: <http://www.onkologija.lt/lt/kruties-vezys/2017/žiūrėta> 2021-11-14
17. Lauris, L., Blaževičienė, A. ir kt. Slaugytojų pasirengimas slaugyti pacientus gyvenimo pabaigoje: Lietuvos situacija. Sveikatos mokslai 2018;6 (28):1392-6373.
18. [Lekauskaitė, A.](#); [Vitkaitienė, L.](#) (2018) – Slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: sveikata – žmogaus teisė tarptautinės recenzuotos konferencijos tezės: 2018 m. gegužės 4 d. / Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
19. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo 2005 m. rugsėjo 23 d. Nr. V-729. Valstybės žinios, 2005-10-01, Nr. 117-4249.
20. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl krūties piktybinio naviko ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo 2011 m. liepos 22 d. Nr. V-713 Vilnius
21. Mayo Clinic. Breast, 2021 cancer. Prieiga internetu: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-2035247/> žiūrėta 2021-12-14
22. Monsevičiūtė – Erlingienė, E. Vėžys – lėtiniam žalojimui atsparių ląstelių evoliucinė atmaina: monografija. Vilnius: Lietuvos mokslas; 2000
23. Nacionalinis vėžio institutas Prieiga internetu: <https://www.nvi.lt/gydymas-11/> žiūrėta 2021-10-18
24. Ostapenko, V., Jackevičius, A., Didžiapetrienė, J., Atkočius, V., Aleknavičius, E., Bloznelytė, Plėšnienė, L. ir kt.: Krūties vėžys: moksliniai ir klinikiniai aspektai. Mokslinė mokomoji monografija. Vilnius: Nacionalinis vėžio institutas; 2016.

25. Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. LR sveikatos apsaugos ministerija.
26. [Veikutis, V.](#), [Petrušaitė, A.](#), [Svitojūtė, E.](#) Lietuvos fiziologų draugijos konferencija 2010 : pranešimų tezės : 2010 m. gegužės 21 d., Klaipėda / Lietuvos fiziologų draugija. [Kauno medicinos universitetas. Klaipėdos universitetas; org. komitetas: E. Stankevičius ir kt.] Kaunas : Kauno medicinos universiteto leidykla, 2010
27. [Žibūdaitė, J.](#), [Perminas, A.](#) Ieškoti, atrasti, dalintis: Lietuvos psichologų kongresas, 2015 m. gegužės 8-9 d. Vilnius : recenzuota kongreso medžiaga. Vilnius : Lietuvos psichologų sąjunga, 2015
28. Prieiga internetu: http://www.iveikliga.lt/straipsniai/221-kas-yra-mamografija_2009/ žiūrėta 2021-10-18
29. Prieiga internetu: https://www.kruties-vezys.lt/ligos-stadijos-ir-prognozes_2017/ žiūrėta 2021-10-18
30. Prieiga internetu: <https://www.medcentras.lt/straipsniai/ginekologines-ligos-moters-sveikata/kruties-vezio-prewencija-ka-butina-zinoti-kiekvienai-moteriai/> 2015/ žiūrėta 2021-12-02
31. Prieiga internetu: <https://www.iveikvezi.lt/kruties-vezys/2015-2020/> žiūrėta 2021-10-16
32. Prieiga internetu: <https://www.kruties-vezys.lt/ligos-stadijos-ir-prognozes/> žiūrėta 2021-12-03
33. Prieiga internetu: <https://www.krutys.lt/ligos-ir-gydymas/kruties-vezys/16-krutu-vezio-diaagnostikos-metodai/> žiūrėta 2021-12-18