



SLAUGA

mokslas ir praktika

2017 Nr. 6 (246)



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



LIETUVOS SVEIKATOS
MOKSLŲ UNIVERSITETAS



SLAUGA. Mokslas ir praktika

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro žurnalas, skirtas slaugos, akušerinės priežiūros, burnos priežiūros, reabilitacijos ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams

LMPA

Lietuvos mokslo periodikos asociacija
The Association of Lithuanian Serials

Lietuvos mokslo periodikos asociacija

ISSN 1648-0570

Leidžiamas nuo 1997 m. sausio 1 d. Eina kartą per mėnesį.

Redaktorė

Teresė Gužauskienė

tel. 8 686 41 525; el. paštas tereseguzauskiene@gmail.com; redakcija@sskc.lt

Redakcija

Stilistė Agnė Arlauskaitė

Redakcijos adresas: Rugių g. 1, LT-08418 Vilnius

Tel. (8 5) 271 1632, faks. (8 5) 271 2273. El. paštas redakcija@sskc.lt

MOKSLINĖ REDAKCINĖ KOLEGIJA

Mokslinė redaktorė – doc. dr. Viktorija Piščalkienė (Kauno kolegija)

Nariai

Doc. dr. Vilma Brukienė (Lietuvos Respublikos odontologų rūmai)

Doc. dr. Raimundas Čepukas (Utenos kolegija)

Doc. dr. Nijolė Galdikienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Vitalija Gerikienė (Šiaulių valstybinė kolegija)

Dr. Zita Gierasimovič (Vilniaus universitetas)

Prof. dr. Natalja Fatkulina (Vilniaus universitetas)

Prof. habil. dr. Danutė Kalibatiienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Zyta Kuzborska (Vilniaus kolegija)

Doc. dr. Asta Mažionienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Dr. Aldona Mikaliūkštienė (Vilniaus universitetas)

Doc. dr. Vida Mockienė (Klaipėdos universitetas)

Doc. dr. Simona Paulikienė (Vilniaus kolegija)

Prof. dr. Artūras Razbadauskas (Klaipėdos universitetas)

Prof. dr. Olga Riklikienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

Doc. Vida Staniulienė (Klaipėdos valstybinė kolegija)

Doc. dr. Eglė Stasiūnaitienė (Kauno kolegija)

Dr. Rasa Stundžienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Renata Šturienė (Vilniaus universitetas)

Dr. Daiva Zagurskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

REDAKCINĖ KOLEGIJA

Redakcinės kolegijos pirmininkė – Loretta Gudalienė-Gudelevičienė

(Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Nariai

Rasa Alšauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Vida Augustinienė (Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba)

Virginija Bulikaitė (Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija)

Irena Dabulskienė (Lietuvos greitosios medicinos pagalbos įstaigų asociacija)

Virginija Gailienė (Gdytojo odontologo padėjėjų ir pagalbininkų draugija)

Vera Gerasimčik-Pulko (Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija)

Ingrida Kupčiūnaitė (Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų fakultetas)

Ilona Joneliūnienė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Stasė Malakauskienė (Lietuvos operacinių slaugytojų draugija)

Rytis Malašauskas (Lietuvos paramedikų asociacija)

Danutė Margelienė (Lietuvos slaugos specialistų organizacija)

Rima Rozenbergaitė (Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto Santariškių klinikų filialas)

Juozas Ruolia (Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras)

Virginija Stankevičiūtė (Lietuvos akušerių sąjunga)

Odetta Vitkūnienė (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Slaugos koordinavimo skyrius)

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI SPAUSDINAMI NEMOKAMAI

Mokslinių straipsnių pateikimo tvarkos aprašą, autorių teisių patvirtinimo deklaraciją ir reikalavimus autoriams rasite internetinėje svetainėje adresu www.sskc.lt

„SLAUGA. Mokslas ir praktika“ galite užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose ir „PayPost“ skyriuose bei internetu www.prenumeruok.lt. Leidinio prenumeratos indeksas - 5105.

Redakcija neatsako už autorių nuomone

SL 1005. 3,5 sp. l.

Maketavo ir spausdino UAB „Baltijos kopija“, Kareivių g. 13B, 09109 Vilnius, www.kopija.lt

Tiražas 1 000 egz. Kaina 1,45 Eur

Turinys

MOKSLINIS STRAIPSNIS

Vilija Gendvilaitė

50–74 metų amžiaus žmonių informuotumas apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą 4

SLAUGYMO PRAKTIKA

Ieva Petkutė

Daugiajutimė meninės veiklos muziejuje programa demenciją turintiems asmenims 9

GEROJI PATIRTIS

Loreta Stalnionienė

Ilgametė draugystė su Vokietijos Halle (Salle) miesto St. Elisabeth ligonine 11

NAUDINGA ŽINOTI

Daiva Žukauskienė

Slaugytojo ir paciento komunikacija 12

ŽAIDIMAS-LOTERIJA „JŪSŲ ŽINIOS – MŪSŲ DOVANA“

Pasitikrinkite žinias ir laimėkite vertingus prizus 13

LIETUVOS MEDICINOS BIBLIOTEKA PRISTATO

Knygų lentyna15

Janina Valančiūtė

Paroda „Su šiaudu delnuos saulę nešuos“ 16

Janina Valančiūtė

Poezijos popietė Lietuvos medicinos bibliotekoje18

BENDRADARBIAVIMAS

Andragogų meistriškumo tobulinimas – suaugusiųjų mokymosi kokybei didinti 19

50–74 metų amžiaus žmonių informuotumas apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą

Vilija Gendvilaitė
Šiaulių valstybinė kolegija

Raktiniai žodžiai: informuotumas, prevencinės programos, storosios žarnos vėžys.

Santrauka

Storosios žarnos vėžio prevencinė programa skirta plėtoti šio naviko ankstyvą diagnostiką Lietuvoje, panaudojant efektyvius medicinos mokslo ir praktikos metodus. Šios programos tikslas – kuo daugiau storosios žarnos vėžio atvejų nustatyti ankstyvojoje stadijoje ir sumažinti mirštamumą nuo šio onkologinio susirgimo.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti 50–74 metų amžiaus žmonių informuotumą apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą.

Tyrimo metodai – kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa. 50–74 metų amžiaus asmenų žinioms ir motyvacijai dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje išsiaiškinti autorė sudarė 29 klausimų anketą. Apklausoje dalyvavo 122 tiriamieji, prisiregistravę vienoje Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo rezultatai. 80,0 proc. apklaustų vyrų ir 82,3 proc. moterų žinojo, kad yra vykdoma storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Apie programos vykdymą 50–74 metų amžiaus žmonės daugiausia buvo informuoti šeimos gydytojų (46,7 proc.) ir informacinių priemonių (43,4 proc.). Iš slaugytojų apie šią prevencinę programą informaciją gavo tik penktadalis (15,6 proc.) tiriamųjų. Žinojimas apie storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą yra statistiškai reikšmingai susijęs su išsilavinimu ($p = 0,014$). Nors didelė dalis 50–74 metų amžiaus žmonių buvo girdėję apie tokios programos vykdymą, tačiau daugiau nei pusė (60,7 proc.) jų nedalyvavo šioje prevencinėje programoje. Daugiausia tirtų asmenų priežastį, kodėl dalyvauja šioje profilaktikos programoje, įvardijo rūpinimąsi savo sveikata (72,9 proc.). Nedalyvaujančiųjų programoje priežastys: trūksta informacijos (36,5 proc.), galvoja, bet dar nespėjo pasitikrinti (35,1 proc.), apie tai net negalvoja (23,0 proc.).

Įvadas

Storosios žarnos vėžys (toliau – SŽV) yra trečias labiausiai paplitęs piktybinis navikas pasaulyje. Pasaulyje kasmet SŽV susergera 1 mln. ir miršta 0,5 mln. žmonių. Manoma, kad sergamumas SŽV pasaulyje didės dar du dešimtmečius [1]. O bendras vidutinis metinis sergamumas vėžiu nuo 14 mln. 2012 m. per artimiausius dvidešimt metų išaugs iki 22 mln. Visame pasaulyje 2012 m. vyrams dažniausiai buvo diagnozuojamas plaučių, prostatos, gaubtinės ir tiesiosios žarnos, moterims – krūtų, gaubtinės ir tiesiosios žarnos bei plaučių vėžys [2]. Europoje storosios žarnos vėžys sudaro 12,9 proc. diagnozuotų naujų vėžio atvejų [3].

Lietuvoje SŽV naujų susirgimų atvejų skaičius per pastarąjį dešimtmetį nuolat didėjo. 2009 m. buvo diagnozuoti 1608 nauji SŽV atvejai [4], 2011 m., remiantis Vėžio registro duomenimis, diagnozuoti 905 nauji gaubtinės žarnos ir 724 tiesiosios žarnos vėžio atvejai [5]. 2000–2011 m. laikotarpiu SŽV užėmė ketvirtą vietą tarp visų dažniausiai diagnozuojamų piktybinių navikų tiek moterims, tiek ir vyrams [6]. 2009 m. sergamumas SŽV buvo 9,0 proc., mirštamumas – 12,2 proc. visų vėžio atvejų [4].

Ypač daug žmonių šios lokalizacijos vėžiu serga ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse, tai – didelė sveikatos priežiūros problema [7]. Išgyvenamumas sergant onkologinėmis ligomis priklauso nuo įvairių veiksnių: gydymo efektyvumo, socioekonominių veiksnių, o ypač svarbu ankstyva diagnostika [8].

Nelieka abejonių, jog profilaktinės programos labai svarbios gyvenimo trukmės ilgėjimui bei ankstyvam ligų diagnozavimui. Įvairiose Europos šalyse SŽV profilaktikos programa pradėta įgyvendinti skirtingais metais: Lenkijoje – 2000 m., Didžiojoje Britanijoje ir Suomijoje – 2004 m., Vokietijoje – 2002 m. ir vykdoma visos šalies mastu [9]. Lietuvoje storosios žarnos vėžio profilaktinė programa vykdoma nuo 2009 m. [10].

Per pirmus dvejus metus SŽV profilaktikos programa panaudojo apie 130 tūkst. Lietuvos gyventojų [11]. Pacientams su teigiamu slapto kraujavimo išmatose testu (iFOBT) didžiąja dalimi nustatomi polipai, didesni nei 10 mm, t. y. dažnai pasitaiko pažengusios adenomos [12].

Jei SŽV diagnozuojamas ankstyvojoje stadijoje, visiškai pagydyti galima daugiau nei 80 proc. visų pacientų, kuriems nustatyta ši liga. Žmonės gėdijasi tirtis žarnyną, todėl, kartais net ir jausdami tam tikrus žarnyno sutrikimo požymius, nesikreipia į medikus. Pagrindinė to priežastis yra tai, jog žmonėms su žarnynu susiję tyrimai kelia nemalonius išgyvenimus, todėl jie vengia tikrintis [11].

Lietuvoje SŽV ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas stringa ir dėl to, kad daugelis žmonių šią programą laiko trumpalaikę ir nelabai svarbia, kad jai reikėtų skirti pakankamai dėmesio [13]. Slaugytojo vaidmuo šioje prevencinėje programoje turėtų būti labiausiai susijęs su paciento informavimu. Kaip nurodoma sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ pacientas pirmiausia turi gauti informacinį pranešimą apie vykdomą programą, jam turi būti paaiškunami SŽV ankstyvosios diagnostikos metodai, iFOBT reikšmė ir atlikimo technika bei tolimesni veiksmai, jei testo atsakymas teigiamas [10]. Tačiau gana dažnai pacientai jaučiasi iki galo neišklausyti, ne visiškai supratę, ką jiems norėjo pasakyti slaugytojai [14].

Vienas iš prevencinių programų įgyvendinimo efektyvumo rodiklių yra tikslinių grupių dalyvavimo jose mastai. SŽV prevencinė programa įgyvendinama jau ne vienerius metus, tačiau dalyvavimo joje mastai išlieka maži [15]. Todėl tikslinga tirti tikslinės grupės informuotumą, siekiant išsiaiškinti šios asmenų grupės žinias bei elgseną programos atžvilgiu.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti 50–74 metų amžiaus žmonių informuotumą apie SŽV prevencinę programą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis tyrimas: anketinė apklausa. 50–74 metų amžiaus žmonių informuotumui apie SŽV prevencinę programą išsiaiškinti autorė parengė 29 klausimų anketą. Klausimai buvo suskirstyti į 3 grupes: bendra tiriamųjų charakteristika, tiriamųjų dalyvavimo ir (ar) nedalyvavimo SŽV prevencinėje programoje priežastys, slaugytojo vaidmuo SŽV prevencinės programos vykdyme. Tyrimo imčiai nustatyti buvo taikyta netikimybinė patogioji – tikslinė atranka. Atrinkti tiriamieji, kuriuos surasti patogiu ir kurie atitinka atrankos kriterijus. Tiriamųjų atrankos kriterijai: 1) 50–74 metų amžiaus žmonės; 2) savanoriškas tiriamojo sutikimas dalyvauti tyrime; 3) tiriamasis supranta ir kalba lietuvių kalba.

Apklausoje dalyvavo 122 50–74 metų amžiaus tiriamieji (60 vyrų ir 62 moterys), prisiregistravę vienoje Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje. Prieš pateikiant tiriamiesiems apklausos anketas, buvo paaiškintas tyrimo tikslas, prašyta žodinio sutikimo dalyvauti tyrime, taip pat paaiškinta, kad rezultatai yra konfidencialūs ir asmeniniai tiriamųjų duomenys nebus viešinami. Buvo atsakoma į visus tiriamiesiems kilusius klausimus prieš pildant anketą bei pildymo metu.

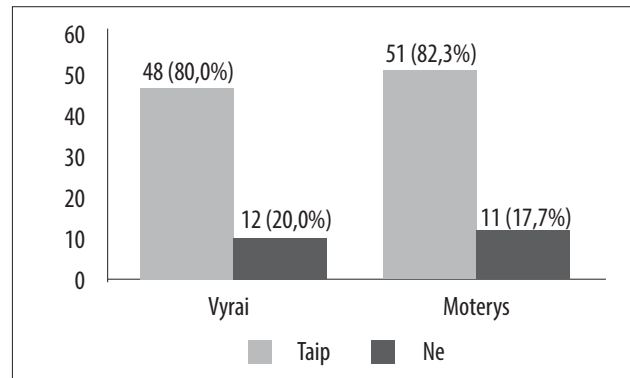
Duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS Windows 7.0“ ir „Excel 2007“ programas. Aprašomosios statistikos metodu apskaičiuotos skaitinės charakteristikos: bendras stebėjimų skaičius, atsakymų pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais, skaitinių rodiklių vidurkis, standartinis nuokrypis. Dviejų požymių statistinių ryšių analizei taikytas Chi kvadrato (χ^2) testas. Reikšmingumo lygmuo laikytas $\alpha = 0,05$, rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai

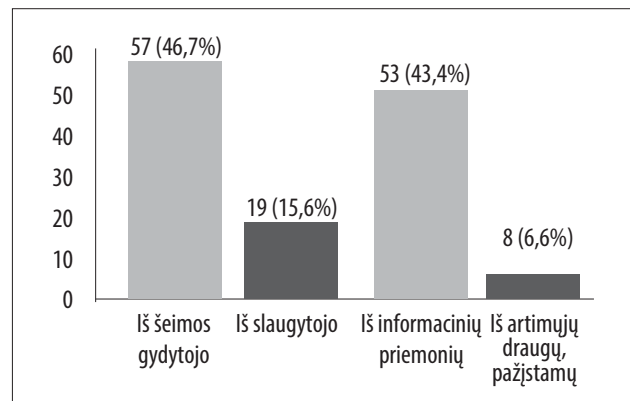
Tiriamiesiems buvo pateiktas klausimas, ar jie žino, kad yra vykdoma SŽV ankstyvosios diagnostikos programa. Rezultatai rodo, kad 80,0 proc. ($n = 48$) apklaustų vyrų ir 82,3 proc. ($n = 51$) moterų žinojo, kad vykdoma SŽV ankstyvosios diagnostikos programa. Nežinojo 20,0 proc. ($n = 12$) apklaustų vyrų ir 17,7 proc. ($n = 11$) moterų. Apibendrinant galima teigti, kad dauguma apklaustųjų, tiek vyrų, tiek moterų, yra girdėję apie vykdomą SŽV prevencinę programą (1 pav.).

Tyrimo dalyvių, kurie žinojo, kad yra vykdoma SŽV ankstyvosios diagnostikos programa, prašyta pažymėti, iš kur jie sužinojo apie šią prevencinę programą. 2 pav. pateikti duomenys rodo, kad pagrindiniai informacijos šaltiniai buvo: šeimos

gydytojas – 46,7 proc. visų tiriamųjų; informacinės priemonės – (43,4 proc.). Iš slaugytojų apie šią prevencinę programą sužinojo tik 15,6 proc. tiriamųjų.



1 pav. 50–74 metų amžiaus žmonių ($n = 122$) pasiskirstymas pagal tai, ar žino, kad yra vykdoma SŽV ankstyvosios diagnostikos programa



2 pav. 50–74 metų amžiaus žmonių ($n = 122$) pasiskirstymas pagal tai, iš kur jie sužinojo apie SŽV profilaktikos programą

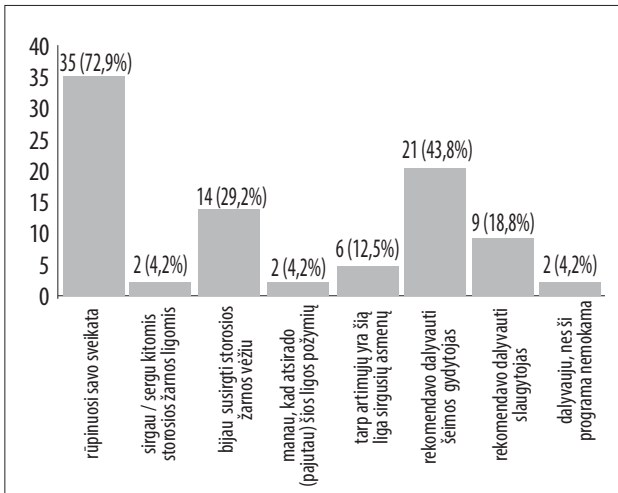
Tyrimo dalyvių klausta, ar jie dalyvauja (dalyvavo) SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje. Daugiau nei pusė (60,7 proc. ($n = 74$)) tiriamųjų teigė nedalyvaujantys šioje prevencinėje programoje. Programoje nedalyvaujančių vyrų ir moterų skaičius reikšmingai nesiskyrė, atitinkamai: 65,0 ($n = 39$) ir 56,5 proc. ($n = 35$). Tiriamieji, kurie pažymėjo dalyvaujantys SŽV prevencinėje programoje, sudarė 39,3 proc. ($n = 48$) visų tiriamųjų. Iš jų vyrų buvo 21 (35,0 proc.), o moterų – 27 (43,5 proc.) (1 lentelė).

1 lentelė. 50–74 metų amžiaus vyrų ir moterų ($n = 122$) dalyvavimas SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje	Visi tiriamieji ($n = 122$) n (%)	Lytis	
		Vyrai ($n = 60$) n (%)	Moterys ($n = 62$) n (%)
dalyvauja	48 (39,3)	21 (35,0)	27 (43,5)
nedalyvauja	74 (60,7)	39 (65,0)	35 (56,5)

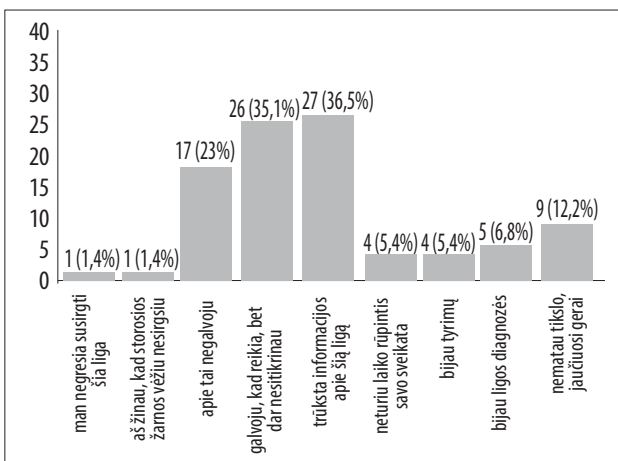
Rezultatų duomenimis, daugiausia tiriamųjų priežastimi, kodėl dalyvauja šioje profilaktikos programoje, įvardijo rūpinimąsi savo sveikata. Jie sudarė 72,9 proc. ($n = 35$) visų

dalyvavusiųjų programoje. 43,8 proc. (n = 21) apklaustųjų pažymėjo, kad dalyvauja SŽV prevencinėje programoje, nes rekomendavo šeimos gydytojas. Slaugytojas tai daryti rekomendavo tik 9 tiriamiesiems (18,8 proc.). Apie trečdali tiriamųjų 29,2 proc. (n = 14), dalyvujančių profilaktikos programoje, kaip priežastį nurodė baimę susirgti SŽV (3 pav.).



3 pav. 50–74 metų amžiaus žmonių, dalyvavusių (n = 48) SŽV profilaktikos programoje, nurodytos dalyvavimo priežastys

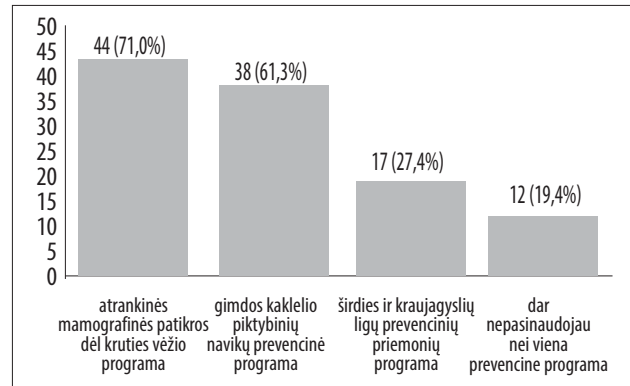
Tiriamųjų, kurie nedalyvavo SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje, pasiskirstymas pagal priežastis pateiktas 4 pav. Daugiau nei trečdalis – 36,5 proc. (n = 27) apklaustųjų nurodė, jog jie nedalyvauja programoje, nes trūksta informacijos. Beveik tiek pat – 35,1 proc. (n = 26) mano, jog reikėtų dalyvauti programoje ir patikrinti, bet dar to nepadarė. 23,0 proc. (n = 17) pažymėjo, jog negalvojo apie SŽV profilaktikos programą; 12,2 proc. (n = 9) – nemato tikslo joje dalyvauti, nes jaučiasi gerai.



4 pav. 50–74 metų amžiaus žmonių, nedalyvavusių (n=74) SŽV profilaktikos programoje, pasiskirstymas pagal priežastis

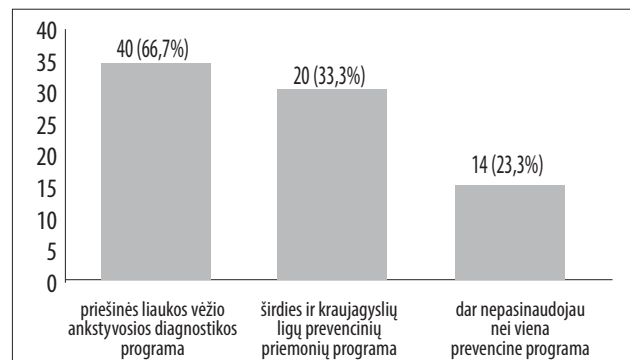
Taip pat vertintas tiriamųjų dalyvavimas kitose prevencinėse programose. 5 pav. pateikti duomenys rodo, kad dauguma moterų, 71,0 proc. (n = 44), yra dalyvavusios atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje. Taip pat nemaža dalis apklaustųjų moterų, 61,3 proc. (n = 38), pažy-

mėjo, kad dalyvauja gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje. Apie trečdalis tiriamųjų – 27,4 proc. (n = 17), dalyvauja širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių programoje.



5 pav. 50–74 metų amžiaus moterų (n = 62) pasiskirstymas pagal dalyvavimą kitose prevencinėse programose

Tiriamų vyrų pasiskirstymas pagal dalyvavimą kitose prevencinėse programose pateiktas 6 pav. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių vyrų, 66,7 proc. (n = 40), yra pasinaudoję priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Trečdalis tirtų vyrų, 33,3 proc. (n = 20), teigė dalyvaujantys širdies ir kraujagyslių ligų prevencinių priemonių programoje.



6 pav. 50–74 metų amžiaus vyrų (n = 60) pasiskirstymas pagal dalyvavimą kitose prevencinėse programose

Tyrimo metu aiškintasi, ar esama ryšio tarp dalyvavimo SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje ir dalyvavimo kitose profilaktikos programose. Iš 27 (43,5 proc.) tiriamųjų moterų, kurios dalyvavo SŽV profilaktikos programoje, net 24 (88,8 proc.) dalyvavo ir atrankinėje mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje. O iš 35 tiriamųjų moterų, kurios nedalyvavo SŽV profilaktikos programoje, atrankinėje mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje dalyvavo 20 (57,1 proc.). Dalyvavimas SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje yra statistiškai reikšmingai susijęs su dalyvavimu atrankinėje mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje ($\chi^2 = 8,61$; l.l. = 2; p = 0,013).

Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp dalyvavimo SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje ir dalyvavimo gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktikos programoje ($\chi^2 = 16,75$; l.l. = 2; p = 0,0001). Moterys, kurios

dalyvauja SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje, yra aktyvios ir kitose prevencinėse programose. Tuo tarpu moterys, kurios nedalyvauja SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje, mažiau aktyvios ir kitose prevencinėse programose.

Tiriamųjų nuomonė apie slaugytoją, kaip informacijos, susijusios su SŽV ankstyvosios diagnostikos programa, teikėją, išsiskyrė. 36,1 proc. (n = 44) tiriamųjų nurodė, jog jie informacijos šia tema gavo pakankamai. 26,2 proc. (n = 32) apklaustųjų teigė, jog nepakankamai – slaugytojai galėtų išsamiau papasakoti apie šią programą. O daugiau nei trečdalis visų tiriamųjų 32,8 proc. (n = 40) pabrėžė, jog negavo jokios informacijos apie SŽV prevencinę programą iš slaugytojo.

Rezultatų aptarimas

Analogiškų tyrimų, skirtų įvertinti žmonių informuotumui apie SŽV ankstyvąją diagnostiką, Lietuvoje atlikta nedaug.

Vertinant tiriamųjų žinojimą apie SŽV prevencinę programą, nustatyta, kad 80 proc. vyrų ir 82,3 proc. moterų yra girdėję apie šią prevencinę programą. Pagrindiniais informacijos šaltiniais jie įvardija šeimos gydytoją ir žiniasklaidos priemones. Tyrimo, atlikto siekiant išsiaiškinti vilniečių informuotumą apie onkologinių ligų prevencines programas, metu apklausti 1065 nuolatiniai Vilniaus miesto savivaldybės gyventojai 20–64 metų amžiaus. Paaiškėjo, kad tik 39,1 proc. sostinės gyventojų yra girdėję apie SŽV ankstyvosios diagnostikos programą, iš jų daugiau moterų (50,5 proc.) nei vyrų (25,5 proc.) bei vyresnio amžiaus gyventojų. Galinčių šioje programoje dalyvauti 50–64 metų amžiaus moterų apie ją girdėjo 73,2 proc., vyrų – 55,6 proc. Dauguma vilniečių apie šią profilaktikos programą sužinojo iš savo gydymo įstaigos (64,2 proc.), daugiau nei pusė – iš draugų ir kaimynų [15]. Tyrimo, apimančio visą Lietuvą, duomenimis, apie SŽV prevencinę programą žinojo 29,1 proc. moterų ir 22,9 proc. vyrų, o dalyvavusiųjų skaičius sudarė 7,1 proc. visų Lietuvos gyventojų [16]. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje 2009 m. dalyvavo apie 44 tūkst. žmonių, 2010 m. šis skaičius išaugo iki 88 tūkst., o 2011 m. sumažėjo iki 67 tūkst. žmonių [17].

Analizuojant priežastis, kurios lemia 50–74 metų amžiaus žmonių apsisprendimą dalyvauti arba nedalyvauti SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje, nustatyta, kad pagrindinės dalyvavimą lemiančios priežastys yra rūpinimasis savo sveikata, šeimos gydytojo rekomendacija, baimė susirgti SŽV, nedalyvavimo – informacijos trūkumas, neapsisprendimas bei šios programos ignoravimas apie ją negalvojant. Kadangi 50–74 metų amžiaus moterų dalyvavimas SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje yra statistiškai reikšmingai susijęs su dalyvavimu kitose (krūties vėžio, gimdos kaklelio piktybinių navikų) prevencinėse programose, tikslinga paanalizuoti, kiek jos aktyvios kitose onkologinių ligų ankstyvosios diagnostikos programose.

Remiantis tyrimu, kuris buvo atliktas siekiant įvertinti moterų nuomonę apie gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą, nustatyta, kad beveik visos (95 proc.) apklausoje dalyvavusios moterys buvo girdėjusios apie šią programą. Tiriamosios kaip pagrindinį informavimo šaltinį apie programą nurodė šeimos gydytoją (46 proc.), o slaugytoją nurodė tik 9,5 proc. tyrime dalyvavusių moterų. Pagrindinės pasyvumo

priežastys dalyvaujant gimdos kaklelio vėžio prevencinėje programoje yra šios: tikslas nematymas (14,5 proc.), laiko stoka (9,5 proc.), baimės jausmas (7,5 proc.), informacijos stoka (7,5 proc.) [17].

Analizuojant pirmuosius SŽV ankstyvosios diagnostikos rezultatus Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikoje, išsiaiškinta, kad didžiausias tirtų pacientų aktyvumas buvo 56–65 metų amžiaus grupėje, jie sudarė 45 proc. visų tyrimo dalyvių. Taip pat jiems dažniausiai rasta patologinių pokyčių. Todėl pirminės sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai ir slaugytojai turi kuo aktyviau kvieisti tikslinės grupės asmenis dalyvauti patikroje dėl SŽV [13].

Išvados

1) Dauguma 50–75 metų amžiaus asmenų žinojo, kad yra vykdoma SŽV ankstyvosios diagnostikos programa, ir teigė, kad ji yra reikalinga. Apie galimybę pasinaudoti šia prevencine programa daugiau nei pusę tyrime dalyvavusių asmenų informavo šeimos gydytojas, slaugytojas šią informaciją suteikė tik kas šestam.

2) SŽV prevencinėje programoje dalyvavo 39,3 proc., nedalyvavo – 60,7 proc. visų 50–74 metų amžiaus tirtų asmenų. Dalyvaujančių ir nedalyvaujančių programoje vyrų ir moterų skaičius reikšmingai nesiskyrė.

3) 50–75 metų amžiaus asmenys dalyvavo SŽV prevencijos programoje nes: rūpinasi savo sveikata, rekomendavo šeimos gydytojas, bijo susirgti SŽV. Asmenys, kurie dar nepasinaudojo šia prevencine programa, teigia, jog trūksta informacijos, galvoja, bet dar nespėjo pasitikrinti, apie tai negalvoja.

4) 50–75 metų amžiaus moterų dalyvavimas SŽV ankstyvosios diagnostikos programoje yra statistiškai reikšmingai susijęs su dalyvavimu kitose (krūties vėžio, gimdos kaklelio piktybinių navikų) prevencinėse programose.

50–74 YEARS OLD PEOPLE AWARENESS ON COLORECTAL CANCER PREVENTION PROGRAM

Summary

Keywords: awareness, preventive programs, colorectal cancer.

Preventive program of colorectal cancer is designed to develop colorectal cancer screening in Lithuania, using effective methods of medical science and practice. The aim of this program – to determine more cases of colorectal cancer in the early stages and reduce **death – rate** of this oncological disease.

The aim of research work: to evaluate the awareness of 50–74 years – old respondents about the colorectal cancer preventive program.

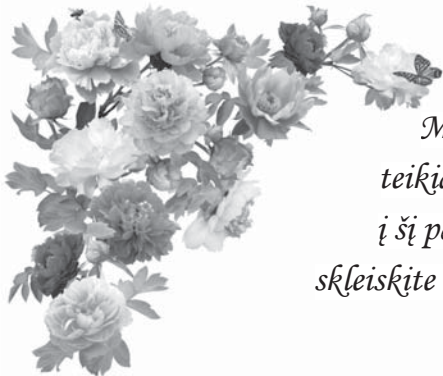
Materials and methods. Methods of research – quantitative research: questionnaire. A questionnaire consisting of 29 questions was prepared by author to evaluate the awareness and motivation of 50–74 years – old respondents to participate in preventive program of colorectal cancer. 122 respondents in total participated in the research. All of them were

from one health care institution of Šiauliai district.

Results. 80 % of men and 82.3 % of women interviewed knew that the colorectal cancer early diagnostics program was being carried out. 50–74 years old people learned about this preventive program in most cases from family doctors (46.7 %) and information measures (43.4 %). Only (15.6%) respondents learned about this preventive program from nurses. Awareness of the colorectal cancer early diagnostics program is statistically significantly related to education ($p = 0,014$). More than half 50–74 years old people (60.7 %) were not taking part in this preventive program. Most of the respondents as the reason they were taking part in this preventive program indicated the taking care of their health (72.9 %). Reasons of not taking part in the program: lack of information (36.5 %); thinking about it but have not had time to get checked yet (35.1 %); not thinking about it (23.0 %).

Literatūra

1. Winawer S., Classen M., Lambert R., Fried M., Dite F., Goh K. L. et al. Colorectal cancer screening. World Gastroenterology Organisation/International Digestive Cancer Alliance Practice Guidelines, 2007, 18.
2. Kalibaitienė D., Jokubaitienė A. Onkologinių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Medicinos teorija ir praktika. 2016; 22(4): 347–353.
3. Zavoral M., Suchanek S., Zavada F., Dusek L., Muzik J., Seifert B., Fric. Colorectal cancer screening in Europe: World J Gastroenterol. 2009 Dec 21; 15(47): 5907–5915.
4. Smailytė G., Aleknavičienė B. Vėžys Lietuvoje 2009 metais. Vilnius, 2011.
5. Naujaisi Vėžio registro duomenys. Prieiga internete: <http://www.vuoi.lt/index.php?1445776375> [žiūrėta 2016–03–08].
6. Sveikatos statistika. Prieiga internete: http://sic.hi.lt/html/sv_statistika.htm [žiūrėta 2015–02–20].
7. Merlin F., Prochilo T., Tondulli L., Kildani B., Beretta G. D. Colorectal cancer treatment in elderly patients: an update on recent clinical studies. Clin Colorectal Cancer. 2008; 7(6): 357–363.
8. Ulinskas K. Veiksniai, lemiantys onkologinių ligonių išgyvenamumą. Medicinos teorija ir praktika 2012; 18 (2): 236–242.
9. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos ir tolesnio vykdymo tikslingumo analizė. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/resources/files/2011/prevencija/SECPrezentacijai201119.pdf> [žiūrėta 2015–03–17].
10. Sveikatos apsaugos ministerija. Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo. Valstybės žinios 2009, Nr. 79–3321.
11. Samalavičius N. E. „Apie ligą žinome, bet pasitikrinti vis dar gėdijamės“. Lietuvos sveikata. 2012; 12(955):13.
12. Rutkauskaitė D., Mikalauskas S., Rimkus B., Tamošiūnas A. E., Strupas K. Storosios žarnos vėžio atrankinės patikros metodai: kompiuterinės tomografijos kolonoskopija palyginti su kolonoskopija, pacientams su teigiamu slaptu kraujo išmatose testu. Pirmieji palyginamieji rezultatai VUL Santariškių klinikose. Medicinos teorija ir praktika. 2013; 19 (3.1): 33–38.
13. Mikalauskas S., Misenko P., Stravinskaitė A., Rutkauskaitė D., Poškus E., Strupas K. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos pirmieji rezultatai Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Medicinos teorija ir praktika 2011; 17(2): 189–194.
14. Gylienė E. Apie slaugos standartus. Slauga ir sveikata. 2003; 10(22): 6.
15. Juršytė D., Gurevičius R. Vilniečių informuotumas apie onkologinių, širdies ir kraujagyslių ligų prevencines programas bei dalyvavimas jose. Visuomenės sveikata. 2014; 3(66): 68–78.
16. Kanapeckienė V., Petronytė G., Eigirdaitė A. Antrinės profilaktikos programų įgyvendinimas gyventojų ir gydytojų požiūriu. Mokslo darbai. 2014; 12.
17. Prevencinių programų vykdymas 2010–2011 m. Prieiga internete: <http://www.vlk.lt/resources/files/2012/prevencija/BendraPrev.pdf> [žiūrėta 2015–03–17].
18. Starkuvienė S., Liaugaudaitė V. Moterų nuomonė apie gimdos kaklelio vėžio profilaktikos programą ir dalyvavimą joje bei šeimos gydytojo vaidmenį vykdančią ją. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010; 14(2): 93–97.



*Mokėti džiaugtis kiekviena diena – tai išmintis,
teikianti palaimą ir supratimą, kad kiekvienas atėjome
į šį pasaulį ne kančiai, o džiaugsmui. Būkit laiminga ir
skleiskite džiaugsmą kitiems – tai suteiks prasmės kasdienybei ir
sustiprins tikėjimą savo darbo reikalingumu.*

Tegu išsipildo Jūsų lūkesčiai, viltys, norai.

*Tebūnie šis gražus jubiliejus impulsu pilna sauja semti gyvenimo teikiamas gėrybes,
atvira širdžia pasitikti naujus išpūdžius ir patyrimus.*

60-ojo gimtadienio proga sveikiname

Danutę Kaušytę,

*Klaipėdos greitosios medicininės
pagalbos stoties bendrosios praktikos slaugytoją*

