

Sociální faktory a edukace primárních sester v oblasti prevence nádorových onemocnění

Tomová Šárka¹, Árpová Anna², Petříková Marie³

¹ Univerzita Karlova. 2. lékařská fakulta. Ústav ošetrovatelství. Praha. Česká republika

² Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Ústav sociálnej práce

³ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Ústav zdravotníckých disciplín, Ošetrovatelství

Recenzent/Review: Mgr. Monika Katunská

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Submitted/Odoslané: 18. 06. 2018

Accepted/Prijaté: 22.09.2018

Abstrakt:

Príspevek je zaměřen na sociální faktory a edukační činnost sester a informovanost populace o screeningových programech vybraných nádorových onemocnění, které mají v ČR významně rostoucí tendenci. Na základě průzkumu, který byl proveden mezi sestrami ve zdravotnickém zařízení Poliklinika Modřany Praha, v ordinacích primární péče, konkrétně v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a v ordinacích gynekologů, definuje především potřebu dlouhodobého informačního tlaku na veřejnost o významu a možnostech prevence nádorových onemocnění a nebezpečí jejich podcenění. Zároveň pojednává o sociálních faktorech týkajících se sociální péče o pacienta s onkologickým onemocněním a jeho sociální rehabilitaci.

Klíčová slova:

Edukace. Karcinom. Sestra. Primární prevence. Sociální faktory. Sociální rehabilitace.

Nádorová onemocnění patří obecně k nejzávažnějším onemocněním. Rovněž se jedná o onemocnění, která mají vysoký podíl na celkovém počtu chorob. Pro neustále se zvyšující počet nových a nových případů nejrůznějších forem nádorových onemocnění se již v současné době jedná o významný celospolečenský (zdravotní a sociální) problém. Nádorová onemocnění představují rovněž celosvětový problém. Stále se zvyšující počet nádorových onemocnění není trendem pouze České republiky, ale také celé řady ostatních zemí Evropy, ba

dokonce i jiných kontinentů. Z obecných preventivních programů nádorových onemocnění lze jmenovat například Evropský kodex proti rakovině. V rámci tohoto kodexu jsou stanovena doporučení, jejichž cílem je snížení výskytu nádorových onemocnění. Evropský kodex proti rakovině obsahuje celkem 11 doporučení, která jsou zaměřena na změnu životního stylu obyvatelstva, čímž lze docílit snížení rizika vzniku nádorových onemocnění (Evropský kodex proti rakovině, 2003). Nádorová onemocnění postihují muže a ženy bez rozdílu věku. Nádorová onemocnění jsou charakteristická neskutečnou variabilitou. Jedná se o choroby, které jsou každoročně příčinou úmrtí velkého počtu mužů a žen. V dnešní moderní společnosti působí na člověka celá řada nepříznivých vnějších i vnitřních rizikových faktorů, které více či méně přispívají ke vzniku nádorových onemocnění. Nejeefektivnějším způsobem, jakým lze předcházet vzniku nádorových onemocnění, je účinná prevence. Prevence nádorových onemocnění znamená „*předcházení nežádoucích jevů, které souvisejí se vznikem a rozvojem zhoubných nádorů. Prevence musí mít komplexní charakter a zahrnuje nejen vznik a časné zachycení nádorového onemocnění, ale také důsledky jeho rozvoje a léčby.*“ (Skála, Dienstbier, 2007, s. 15). Prevence

nádorových onemocnění spočívá v provádění účinných opatření na primární, sekundární, terciární (příp. kvartérní) úrovni, která předcházejí vzniku těchto onkologických chorob. Primární prevence těchto onemocnění by totiž měla postihovat všechny populační skupiny, zvláště rizikové skupiny obyvatel a měla by se týkat všech oblastí života, tj. právě všech zmiňovaných vnějších i vnitřních faktorů v životě člověka. Primární prevence onkologických chorob bývá ve většině případů uskutečňována pomocí hromadných sdělovacích prostředků nebo projektů určených výhradně k tomuto účelu (Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 77). Za jednu z metod, jak primární prevenci nádorových onemocnění aplikovat v praxi, lze považovat tzv. edukační činnost. Edukací se rozumí „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukace ve zdravotnictví slouží k prevenci onemocnění, udržení či navrácení zdraví nebo ke zvýšení kvality života pacientů. Edukace je velmi důležitá ve všech typech prevence onemocnění – v primární, sekundární i terciární prevenci. V rámci primární prevence je edukace směřována ke zdravým lidem. Jejím cílem je

předcházení nejrůznějším onemocněním a realizace opatření přispívající ke zlepšování zdraví a jeho udržení, včetně zvýšení kvality života jedinců. V souvislosti se sekundární prevencí je edukace uskutečňována u již nemocných pacientů. Účelem této edukace je úsilí o ovlivnění znalostí, dovedností a postojů nemocných způsobem, který přispěje k příznivému vlivu na uzdravení jedince a k předcházení vzniku různých komplikací. Edukační proces je v případě sekundární prevence orientován na dodržování terapeutického režimu, udržení soběstačnosti pacientů a předcházení návratu onemocnění. Edukační proces v terciární prevenci je určen pacientům s trvalými a nevratnými změnami zdravotního stavu. V tomto případě je cílem edukace zvýšení kvality života těchto pacientů a předcházení případným komplikacím (Juřeníková, 2010, s. 11). Jednou z možností zvýšení kvality života pacientů je pomoc a sociální rehabilitace, která je souborem opatření společnosti k zabezpečení důstojného a maximálně možného hodnotného života osob so zdravotním postižením. Při sociální rehabilitaci důležitou úlohu hrají faktory osobnosti, rodinné zázemí, komunita, ve které občan žije. Velmi důležitá je individuální schopnost aktivně realizovat dlouhodobý rehabilitační proces a využít

všechny možnosti naučit se pracovat s nabídnutými prvky v rámci rehabilitačního procesu. Výsledkem je schopnost najít pozitivní vztah nejen ke svému zdravotnímu stavu, ke svému okolí, ale i k těm, kteří jsou zdravotně postižení.

Cíle průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit zaměření edukace sester v primární péči v oblasti prevence nádorových onemocnění a zjistit nejčastější oblasti prevence nádorových onemocnění v rámci edukace pacientů.

Metodika průzkumu

Průzkum má kvantitativní charakter. Zvolenou metodou je metoda dotazníkového šetření. Pro tyto účely byly vytvořeny dva dotazníky vlastní konstrukce. Jedná se o strukturované nestandardizované dotazníky. Dotazník č. 1 je určen pro sestry v primární péči a obsahuje celkem 21 otázek zaměřených na problematiku edukace pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění v rámci poskytování primární péče. Dotazník č. 2 byl určen pro pacienty, ve kterém byly otázky modifikovány, aby bylo možné porovnat edukační činnost v oblasti prevence nádorových onemocnění z pohledu sester a z pohledu pacientů.

Charakteristika průzkumného souboru

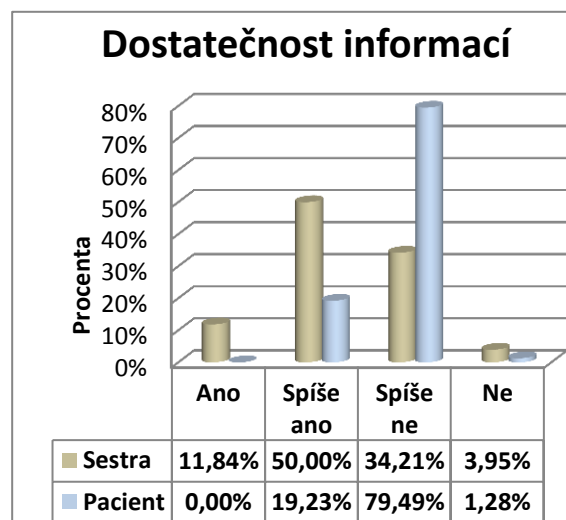
Průzkumné šetření probíhalo ve zdravotnickém zařízení Poliklinika Modřany Praha, v ordinacích primární péče, konkrétně v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a v ordinacích gynekologů. Průzkumný soubor byl tvořen sestrami z těchto ordinací primární péče a pacienty, kteří dochází na tuto polikliniku (spádová oblast pro cca 180 000 obyvatel). Pro účely zpracování průzkumu a získání co možná největšího množství potřebných informací bylo sestrám v ordinacích primární péče rozdáno 100 dotazníků. Průzkumu se zúčastnilo celkem 76 sester, jejich návratnost tedy činila 76%. Současně bylo pro účely průzkumu rozdáno 200 dotazníků (100%) pacientům. Z celkového počtu dotazníků bylo navráceno 78 dotazníků, jejich návratnost činila 39%. Průzkumu se tedy zúčastnilo celkem 78 pacientů (100%).

Analýza vybraných výsledků průzkumného šetření

V otázce dotazníku pro sestry, která se zaměřovala na posouzení dostatečnosti získaných informací pro edukaci pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění, je většina sester přesvědčena, že informace, které získávají pro edukaci pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění, jsou pro samotnou edukační

činnost dostačující, 38 sester (50%) uvedlo odpověď „spíše ano“ a 9 sester (11,84%) odpovědělo „ano“. V menšině jsou sestry, které si toto nemyslí, 26 sester (34,21%) odpovědělo „spíše ne“ a 3 sestry (3,95%) odpověděly „ne“.

Ve stejné otázce v dotazníku pro pacienty vyšly rozdílné výsledky. Většina pacientů je přesvědčena, že informace o možnostech prevence nádorových onemocnění jsou nedostačující, 62 pacientů (79,49%) odpovědělo „spíše ne“ a odpověď „ne“ uvedl 1 pacient (1,28%). Pouze 15 pacientů (19,23%) si myslí, že takto získané informace jsou spíše dostačující.

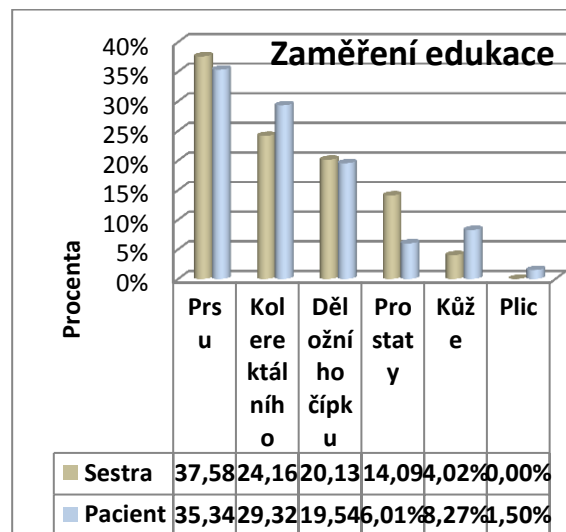


Graf 1 Dostatečnost informací o prevenci v oblasti nádorových onemocnění v primární péči (Zdroj: Autor)

Další otázka v dotazníku se zaměřovala na nejčastější formy nádorových onemocnění v rámci edukace pacientů o prevenci těchto chorob. Z pohledu sester plyne přesvědčení, že nejčastěji jsou pacienti v

rámci primární péče edukování o prevenci karcinomu prsu (56 sester – 37,58%), následuje prevence kolorektálního karcinomu - uvedlo 36 sester (24,16%). 30 sester (20,13%) odpovědělo, že se v rámci primární péče zaměřují na prevenci karcinomu děložního hrdla. 21 sester (14,09%) edukuje pacienty nejčastěji o prevenci karcinomu prostaty. 6 sester (4,02%) uvedlo v této souvislosti edukaci pacientů o prevenci karcinomu kůže.

Na základě informací získaných od pacientů, se sestry nejčastěji zaměřují na prevenci karcinomu prsu – takto odpovědělo 47 pacientů (35,34%). 29,32% pacientů (39) uvedlo, že je sestra informovala o prevenci kolorektálního karcinomu. Informace o prevenci karcinomu děložního hrdla dostalo 26 pacientů (19,54%). Dále pak 11 pacientů (8,27%) mělo informace o prevenci karcinomu kůže. 8 (6,01%) pacientů o prevenci karcinomu prostaty. 2 pacienti (1,5%) uvedli, že byli informováni o prevenci karcinomu plic.



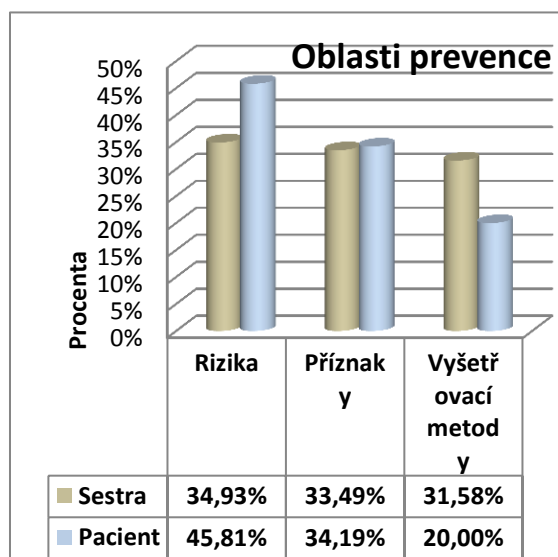
Graf 2 Zaměření edukace na nádorové onemocnění (Zdroj: Autor)

Další vybraná otázka pro sestry směřovala ke zjištění, ve kterých oblastech prevence nádorových onemocnění pacienty edukují nejčastěji?

Sestry v rámci primární péče nejčastěji edukují pacienty o rizikových faktorech přispívajících ke vzniku nádorových onemocnění (73 sester – 34,93%). 70 sester (33,49%) edukuje pacienty o symptomech nádorových onemocnění. 66 sester (31,58%) uvedlo, že pacienti jsou z jejich strany nejčastěji informováni o vyšetřovacích metodách a screeningových programech v oblasti prevence nádorových onemocnění.

Většina pacientů je informována o rizikových faktorech, které mohou přispívat ke vzniku nádorových onemocnění – takto odpovědělo 71 pacientů (45,81%). 53 pacientů (34,19%) bylo upozorněno na příznaky, které mohou

napovědět, že se jedná o nádorové onemocnění. Pouze 31 pacientů (20%) dostalo informaci o screeningových programech, které v současnosti probíhají v České republice.



Graf 3 Oblasti prevence nádorových onemocnění v rámci primární péče (Zdroj: Autor)

Diskuse

Předpokládali jsme, že podíl sester v primární péči při edukaci pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění bude minimální, neboť edukační činnost provádějí převážně lékaři. Z celkového počtu 76 sester (100%) 49 sester (64,47%) v dotazníku uvedlo, že edukaci pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění provádí pouze lékař. Rovněž 56 pacientů (71,79%) z celkového počtu 78 respondentů (100%) uvedlo, že informace o možnostech prevence nádorových

onemocnění jim poskytl pouze lékař. V současné době je kladen velký důraz na prevenci a na základě toho primární péče výrazně posiluje, ale musíme vychovat skutečně profesionální sestry v primární péči, je potřeba investovat do jejich dalšího vzdělávání. Lékaři plně nevyužívají potenciál sester v primární péči, na druhou stranu je ale nutné zmínit, že jakmile sestry přijmou určité kompetence, je potřeba přijmout také odpovědnost. Role sestry v primární péči v současnosti výrazně posiluje, ale zatím ne natolik, aby vstupní pohovor a základní edukaci prováděla pouze sestra. I přesto, že sestry mají zájem o edukaci pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění, průzkum jasně ukázal smutný fakt, že hlavním edukátorem v oblasti prevence nejen nádorových onemocnění, je lékař. Rovněž jsme předpokládali, že informace pacientů o preventivních screeningových programech jsou nedostatečné. Z průzkumu vyplynulo, že edukace ohledně preventivních vyšetřovacích metod je nedostatečná. 31,58% sester edukuje pacienty o screeningových programech, které v současnosti probíhají v ČR, a pouze 20% pacientů uvedlo, že dostalo tyto informace. Sestry upřednostňují informace o rizikových faktorech a příznacích v rámci edukace o prevenci nádorových onemocnění před informacemi o

probíhajících screeningových programech (karcinom prsu, kolorektální karcinom, karcinom děložního hrdla

Na základě studia dalších průzkumných šetření vyplývá, že informovanost populace o preventivních screeningových programech je značně podprůměrná (okolo 20%, výjimku tvoří program ohledně karcinomu prsu, zde se pohybujeme okolo 35% a to, dle mého názoru, především díky masívní mediální kampani společnosti AVON – pochod proti rakovině prsu). Na mediální kampaň se zaměřilo Ministerstvo zdravotnictví ČR v rámci programu na systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění (karcinom prsu, karcinom děložního hrdla, kolorektální karcinom), jako reakce na velký nárůst těchto diagnóz v ČR a fakt, že účast populace na těchto screeningových programech je nedostačující. Například v roce 2010 se preventivního screeningu karcinomu prsu zúčastnilo pouze 51% cílové populace. Systém podpory tvoří dvě části – mediální kampaň a adresné zvaní pojištěnců. Celorepubliková komunikační kampaň by měla zdůraznit význam a možnosti prevence u těchto vybraných diagnóz a nebezpečí jejího podcenění a měla by probíhat především prostřednictvím televizních a rozhlasových spotů. ČR patří mezi státy nejvíce zatíženými onkologickými onemocněními;

ročně je v naší zemi nově diagnostikováno více než 77 000 onkologických onemocnění a téměř 28 000 pacientů na tato onemocnění umírá. Tato alarmující čísla jsou sama o sobě obhajobou potřeby účinné prevence nádorových onemocnění. Více viz <http://www.uzis.cz/screeningove-programy-onkologickych-onemocneni>.

Závěr

Lze konstatovat, že chybí celospolečenské úsilí a především úsilí samotného jedince pečovat o své zdraví. Nezastupitelnou roli sehrávají sestry pracující v primární péči, které ze své pozice mohou vyvíjet informační tlak na své pacienty a edukovat je v oblasti primární prevence nádorových onemocnění. Jedním z nástrojů časného zachytu nádorů je tzv. populační screening, který je orientován na detekci počátků nádorových změn bez klinických symptomů. Obecně lze konstatovat, že populační screeningové programy jsou velice finančně nákladné. V současné době jsou ve vyspělých státech realizovány nejčastěji screeningové programy, v rámci nichž je pozornost věnována zejména karcinomu prsu, karcinomu děložního čípku a karcinomu tlustého střeva a konečníku. Tyto tři screeningové programy jsou uskutečňovány také v České republice (Komárek a kol., 2002, s. 10 – 11). Zjištění úlohy a podílu sester v primární péči při

edukaci pacientů v oblasti prevence nádorových onemocnění je alarmující. Česká republika patří bohužel k zemím s největším výskytem nádorových onemocnění. Účast na preventivních vyšetřeních je velmi nízká, proto je důležité se touto problematikou zabývat. Je nutné posílit prevenci, která se u nás dlouhodobě podceňuje. Prevence má naději na úspěch pouze tehdy, když se dělá uvědoměle, soustavně a plošně, proto se jí kromě státu a lékařů musí věnovat především každý sám. Prvním krokem je tedy převzít odpovědnost za svůj osud. Vzhledem k faktu, že se zvyšuje počet občanů s mírným nebo těžkým zdravotním postižením, je problematice integrace občanů se zdravotním postižením věnována zvýšená pozornost. Jednou z forem pomoci a jednodušší integrace je, kromě výše uvedených i sociální rehabilitace. Vycházejíce ze záměru politiky EU pro oblast zdravotních postižení, ve které se jedinci se zdravotním postižením vnímají stále méně jako pasivní příjemci pomoci a kompenzací, klade se důraz na rovnost příležitostí. A proto základním úkolem všech členských zemí EU při uplatňování občanského modelu při řešení problémů lidí se zdravotním postižením, onkologickým onemocněním apod. je zabezpečení plné inkluze a přístupnosti služeb, což znamená eliminaci

bariér nejen fyzických, ale i sociálních, politických, společenských, ekonomických a psychických.

Použitá literatura:

HRUBÁ, Marcela, FORETOVÁ, Lenka, VORLÍČKOVÁ, Hilda. Role sestry: V prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění. Brno: GAD STUDIO s.r.o., 2001. 79 s. ISBN 80-238-7618-X.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

SKÁLA, Bohumil, DIENSTBIER, Zdeněk a kolektiv. Informovaný pacient: O nádorové prevenci a péči praktického lékaře. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2007. 80 s. ISBN 978-80-254-1556-6.

Evropský kodex proti rakovině. Národní onkologický program [online] 2003 [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: <http://www.onconet.cz/index.php?s=narodni-onkologickyprogram&f=evropsky-kodex-proti-rakovine>.

KOMÁREK, Lumír, RÁŽOVÁ, Jarmila, KODL, Miloslav, KERNOVÁ, Věra, SKÁLOVÁ, Ludmila, KRÍŽ, Jaroslav. Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění. 1. Vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 35 s.

FILIPOVÁ, M.,: Metodika komunitnej rehabilitácie, Bratislava, 2007. [citované 2017-05-06] dostupné na internete

<http://www.nrozp.sk/index.php/soc-rehabilitacia/o-socialnej-rehabilitacii/87-o-socialnej-rehabilitacii>.

Kontaktní adresa:

PhDr. Šárka Tomová, PhD., Ph.D.

Ústav ošetrovatelství UK 2. LF a FN

Motol

V Úvalu 84

15006 Praha 5

Email: sarka.tomovafmotol.cuni.cz