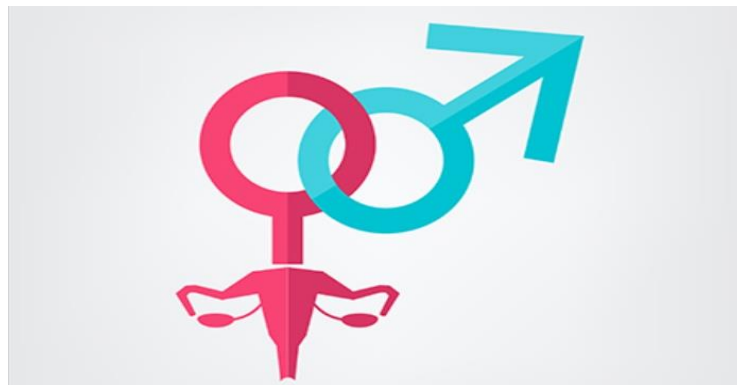


ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ
ΙΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ»**



ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΓΕΩΡΓΙΑ-ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΜ9105

ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΙΜΑΡΑ ΑΜ8285

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΠΡΕΝΤΑ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια ασθένεια στην οποία σχηματίζονται κακοήθη (καρκινικά) κύτταρα στους ιστούς του τραχήλου. Η μόλυνση από τον ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV) είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Δεν υπάρχουν συνήθως σημάδια ή συμπτώματα πρόωρου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά μπορεί να εντοπιστεί έγκαιρα με τακτικούς ελέγχους.

Σκοπός της Μελέτης: ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των γυναικών καθώς και των πρακτικών πρόληψης που ακολουθούν σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Υλικά – Μέθοδος: για το θεωρητικό μέρος το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν άρθρα από επιστημονικές έγκυρες πηγές. Για το ερευνητικό μέρος το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο ενώ για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS όπου τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων (frequencies).

Αποτελέσματα: όπως παρατηρήθηκε από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων οι περισσότερες απάντησαν πως γνωρίζουν την ύπαρξη (76,7%) του εμβολίου εναντίον του HPV ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε πως δεν έχει κάνει τεστ για το ιό HPV (76,6%). Τέλος, παρατηρήθηκε πως οι περισσότερες γυναίκες πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (68,6% του δείγματος), ενώ παρατηρήθηκε και ότι οι περισσότερες γυναίκες θα προμηθεύονταν.

Συμπεράσματα: Προγράμματα πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αναπτύσσονται και έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση της συχνότητας, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου. Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας πρόληψης (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας).

Λέξεις-κλειδιά: καρκίνος της μήτρας, πρόληψη, ιός ανθρώπινων θηλωμάτων

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a disease in which malignant (cancerous) cells are formed in the tissues of the cervix. Human papillomavirus (HPV) infection is the major risk factor for cervical cancer. There are usually no signs or symptoms of premature cervical cancer but it can be detected in time by regular checkups.

Purpose of the Study: The purpose of this study is to investigate the views of women as well as the prevention practices they follow regarding cervical cancer and human papilloma virus.

Materials - Method: for the theoretical part the material used was articles from scientifically valid sources. For the research part, the material used was the questionnaire, while for the data analysis the IBM SPSS statistical package was used where the results were analyzed by the frequency method.

Results: As observed by the respondents' answers, most respondents said they knew the existence of 76.7% of the HPV vaccine while most of the sample responded that they had not tested HPV (76.6%). Finally, it was observed that most women believe that health professionals are quite aware of the HPV activity and its relationship to cervical cancer (68.6% of the sample), and most women were supplied.

Conclusions: Cervical cancer prevention and control programs are being developed and designed to reduce the incidence, morbidity and mortality of cervical cancer. An integrated program should include primary, secondary and tertiary prevention activities (including treatment).

Key words: uterine cancer, prevention, human papilloma virus

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	8
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	8
1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	9
1.4. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ.....	10
1.5 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	10
1.6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ.....	11
1.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	11
1.8 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΡV.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	17
2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	17
2.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	17
2.3 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3-ΕΡΕΥΝΑ	21
3.1 ΣΤΟΧΟΣ	21
3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	21
3.3 ΔΕΙΓΜΑ.....	21
3.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ	22

3.5 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	23
3.6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	50
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	57

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας παραμένει μια από τις κύριες αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως, κυρίως σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι ορισμένοι τύποι ογκογόνου HPV (ανθρώπινο ιό θηλώματος) είναι απαραίτητες αιτίες για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και έχουν εμπλακεί και πολλοί συν-παράγοντες (συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος). Η εισαγωγή της δοκιμασίας Papanicolaou έχει επιτύχει σημαντική μείωση της επίπτωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τις τελευταίες 4 δεκαετίες, ωστόσο η χρήση της δεν είναι χωρίς προβλήματα, ιδιαίτερα όσον αφορά τη σχετικά χαμηλή της ειδικότητα. Πρόσφατα έχουν αναπτυχθεί εμβόλια HPV που στοχεύουν τον HPV-16 και τον HPV-18, τα οποία έχουν την υπόσχεση περαιτέρω μείωσης της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Δεδομένου ότι πρόκειται για ένα κοινό πρόβλημα στην κοινωνία, είναι σημαντικό να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σε αυτό το πλαίσιο, το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης, ειδικότερα οι νοσηλεύτες που θεωρούνται ως πρότυπα για την κοινωνία, πρέπει να διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο, καταρχάς προστατεύοντας την υγεία τους και, δεύτερον, ενημερώνοντας την κοινωνία, δίνοντάς τους παράδειγμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ
ΜΗΤΡΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας μεταξύ των γυναικών σε όλο τον κόσμο. Κυρίως γυναίκες από τις αναπτυσσόμενες χώρες διαγιγνώσκονται με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, με ποσοστά συχνότητας πάνω από μισό εκατομμύριο άτομα ετησίως. Το γεγονός ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί προληπτική ασθένεια καθιστά σημαντικό να καταβληθεί προσπάθεια για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης και θνησιμότητας. Σε πολλές από τις ανεπτυγμένες χώρες, οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται είναι η εξέταση των γυναικών και τώρα και ο εμβολιασμός κατά του ιού HPV. Από την εισαγωγή του προσυμπτωματικού ελέγχου Παπανικολάου στη δεκαετία του '50, η θνησιμότητα μειώθηκε κατά 70% στις ανεπτυγμένες χώρες και η συχνότητα εμφάνισης στις σκανδιναβικές χώρες είναι τώρα περίπου το ήμισυ της επίπτωσης στη δεκαετία του εξήντα. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ληφθούν μέτρα σε παγκόσμιο επίπεδο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Bosch, 2011).

1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τρίτος πιο κοινός καρκίνος των γυναικών παγκοσμίως. Προχωρά από την προ-επεμβατική νεοπλασία του τραχήλου της μήτρας μέχρι την επιθετική νόσος για περίοδο περίπου 10 ετών. Η συχνότητα εμφάνισης ασθενειών αυξάνεται με την ηλικία, φθάνοντας σε μια αιχμή γύρω στα 60 χρόνια. Η συχνότητα εμφάνισης ποικίλλει ευρέως σε διάφορες χώρες, κυμαινόμενη από περίπου 3 έως πάνω από 40 ανά 100.000. (De Sanjose et al., 2010)

Τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης παρατηρούνται κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως στην Αφρική, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στη Δυτική Ευρώπη και τη Δυτική Ασία. Στην υποσαχάρια Αφρική, 34,8 νέα κρούσματα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαγιγνώσκονται ανά 100.000 γυναίκες ετησίως και 22,5 ανά 100.000 γυναίκες πεθαίνουν από τη νόσο. Ο αριθμός αυτός είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με 6,6 και 2,5 ανά 100 000 γυναίκες, αντίστοιχα, στη Βόρεια Αμερική. Οι έντονες διαφορές εξηγούνται από τη χαμηλή προληπτική συμπεριφορά στον τομέα της υγείας, από την έλλειψη πρόσβασης σε αποτελεσματικές υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου που διευκολύνουν την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. (WHO, 2013).

Συνολικά, παρατηρήθηκε μια πτωτική τάση στην επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου στην πάροδο του χρόνου στις περισσότερες χώρες. Ωστόσο, αυτή η τάση είναι λιγότερο εμφανής σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον, σε ορισμένες περιοχές των ανεπτυγμένων χωρών παρατηρήθηκε αύξηση των ποσοστών στις νεότερες γυναίκες.

Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αυξάνεται με την ηλικία, αρχίζοντας να αυξάνεται στις γυναίκες ηλικίας 30 έως 35 ετών στις περισσότερες χώρες και φτάνοντας στο ανώτατο όριο σε περίπου 50 με 60 χρόνια. Και οι δύο παθολογικοί τύποι παρουσιάζουν το ίδιο μοτίβο της ειδικής ηλικίας επίπτωσης. Η ασθένεια είναι πιο συχνή μεταξύ των γυναικών από τις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης.

Οι καρκίνοι του μαστού και του τραχήλου της μήτρας είναι οι κύριοι καρκίνοι μεταξύ των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες, με εκτιμώμενες ετήσιες νέες περιπτώσεις 882.900 και 444.500 αντίστοιχα. Περισσότεροι από 324.300 και 230.400 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο από αυτούς τους καρκίνους, αντίστοιχα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός των νέων περιστατικών και θανάτων από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται κατά 720.415 και 394.905, αντίστοιχα, το 2025. (WHO, 2014)

1.3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Περίπου τριάντα χρόνια πριν, οι ιοί υψηλού κινδύνου HPV αναγνωρίστηκαν ως αιτιώδης παράγοντες για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο ιός μολύνει το μεταπλαστικό επιθήλιο της ζώνης του τραχηλικού μετασχηματισμού. Η επίμονη μόλυνση καθιστά το επιθήλιο να αναπτύξει προ-καρκινικές αλλαγές και τελικά η εισβολή της βασικής μεμβράνης ολοκληρώνει τη διαδικασία ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο HPV μπορεί να ανιχνευθεί σε τουλάχιστον 99,7% των πλακωδών και αδενοκαρκινωμάτων της μήτρας του τραχήλου της μήτρας (Bosch, 2011). Οι πρόδρομοι υψηλού βαθμού (CIN 3 και CIS) περιέχουν τους ίδιους 10-15 γενετικά σχετικούς ιούς HPV (Bosch et al., 2008, Bosch και Munoz, 2002). Παράγοντες εκτός των λοιμώξεων από HPV πιστεύεται ότι σχετίζονται όπως είναι η παρατεταμένη χρήση αντισυλληπτικών από το στόμα, το κάπνισμα τσιγάρων (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical et al., 2006, Delvenne et al., 2007).

Επίσης τα άτομα με ασθενές ανοσοποιητικό σύστημα, όπως τα άτομα με HIV / AIDS ή οι λήπτες μεταμοσχεύσεων που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει σχέση μεταξύ της χρήσης του αντισυλληπτικού χαπιού (OCP) και του CIN και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ιδιαίτερα με αυξημένη διάρκεια χρήσης

(περισσότερο από 5 έτη). Ωστόσο, όλες οι μελέτες δεν έχουν συνεπή αποτελέσματα. (Farias et al., 2016, Frumovitz, 2014).

Οι συμπεριφορές που θέτουν τις γυναίκες σε κίνδυνο για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης HPV και κατά συνέπεια καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έτσι, οι γυναίκες που αναφέρουν τρεις ή περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους κατά τη διάρκεια της ζωής τους έχουν δύο έως τρεις φορές αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σύγκριση με εκείνους που έχουν μόνο έναν σύντροφο. Ο κίνδυνος αυξάνεται εννέα φορές για τις γυναίκες που αναφέρουν 10 ή περισσότερους συνεργάτες. Η σχέση μεταξύ του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του αριθμού των σεξουαλικών εταίρων παρατηρείται και για τους δύο ιστολογικούς τύπους. (Frumovitz, 2014).

Η συσχέτιση μεταξύ επεμβατικού και προ-επεμβατικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και καπνίσματος έχει συζητηθεί για πάνω από 20 χρόνια. Μια ανασκόπηση των παρατηρητικών μελετών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία για να υποστηριχθεί μια αιτιώδης συνάφεια. Αυτό βασίστηκε στο γεγονός ότι μια τέτοια συσχέτιση βρέθηκε σε όλες σχεδόν τις δημοσιευμένες μελέτες, ιδιαίτερα μεταξύ των βαριών καπνιστών. (Renschmidt et al., 2013, Roura et al., 2014)

1.4. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ

Οι επιθηλιακοί όγκοι χωρίζονται σε δύο κύριους τύπους, δηλαδή καρκινώματος πλακωδών κυττάρων και αδενοκαρκίνωμα. Οι πιο σπάνιοι τύποι είναι: αδeno-πλακώδης καρκίνος, αδeno-κυστικός καρκίνος, αδenoειδές βασικό καρκίνωμα, νευροενδοκρινικοί όγκοι (μεταξύ αυτών καρκίνος μικρών κυττάρων) και αδιαφοροποίητος καρκίνος. Άλλοι κυρίως μη επιθηλιακοί όγκοι περιλαμβάνουν: μεσεγχυματικούς όγκους, μικτούς επιθηλιακούς μεσεγχυματικούς όγκους, μελάνωμα, όγκους βλαστικής σειράς, κακοήγη λεμφώματα, λευχαιμίες και διάφορες μεταστάσεις. Η συχνότερη ιστολογία είναι το πλακώδες καρκίνωμα, το οποίο αντιπροσωπεύει περίπου το 70% των καρκίνων, ακολουθούμενο από το αδenoκαρκίνωμα (25%). Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου ανιχνεύουν κυρίως τους πλακούντες πρόδρομους καρκίνους και έτσι ανιχνεύονται και θεραπεύονται. Κατά συνέπεια φαίνεται μια σχετική αύξηση του αδenoκαρκινώματος (Bosch, 2011).

1.5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διάφοροι λόγοι φέρνουν τη γυναίκα στο γιατρό. Η αιμορραγία στην εμμηνόρροια μπορεί να οδηγήσει σε μια κλινική εξέταση που θα μπορούσε να αποκαλύψει έναν αυχενικό όγκο. Μερικοί ασθενείς έρχονται για εξέταση του τραχήλου της μήτρας χωρίς συμπτώματα,

ενώ άλλοι παρουσιάζουν βαριά ακανόνιστη αιμορραγία ή καθυστερημένα συμπτώματα όπως η απο-νεφρική ανεπάρκεια. (Erstein et al., 2013)

Πιο συγκεκριμένα δύναται να παρουσιαστεί:

- Αιμορραγία μεταξύ περιόδων
- Αιμορραγία κατά τη διάρκεια ή μετά τη σεξουαλική επαφή (αιμορραγία επαφής)
- Αιμορραγία στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση
- Δυσανεξία κατά τη σεξουαλική επαφή (δυσπαρειαιία)
- Δυσσομία της κοιλικής έκκρισης
- Αυξημένη κοιλική απόρριψη (αποφόρτιση με αίμα)
- Πυελικός πόνος (Erstein et al., 2013)

1.6. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Όταν υπάρχει υπόνοια ύπαρξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι σημαντικό να ληφθούν βιοψίες για παθολογική διάγνωση. Όλες οι νέες περιπτώσεις οργανώνονται σύμφωνα με την ταξινόμηση FIGO. Αυτή είναι μια κλινική ταξινόμηση και δεν περιλαμβάνει την κατάσταση των λεμφαδένων. Η σταδιοποίηση γίνεται με κλινική εξέταση, με κυστεοσκόπηση και, αν χρειαστεί, με ορθοφωτογραφία. Για ακριβέστερη ταυτοποίηση και εντοπισμό όγκων του τραχήλου της μήτρας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί MRI και κοιλικός υπέρηχος (Erstein et al., 2013). Η μαγνητική τομογραφία θα πρέπει κατά προτίμηση να γίνει πριν από τη διαμόρφωση, καθώς η διαδικασία αυτή μπορεί να διαταράξει την απεικόνιση (Charles-Edwards et al., 2011). Η μαγνητική τομογραφία μπορεί να παρουσιάσει τα περιθώρια προς την ουροδόχο κύστη και το ορθό και σε ποιο βαθμό υπάρχει παραμετρική διείσδυση. Η απεικόνιση όπως η ηλεκτρονική τομογραφία (CT) μπορεί να είναι χρήσιμη για την αξιολόγηση της κατάστασης των παρεγχυματικών οργάνων και της παρααορτικής περιοχής. Η τομογραφία του ποζιτρονίου έχει υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα στην ανίχνευση μεταστάσεων από την MRI ή CT. Ωστόσο, οι μεταστάσεις κάτω των 4 mm δεν μπορούν να εμφανιστούν με σάρωση PET (Chung et al., 2009).

1.7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας βασίζεται σε χειρουργική επέμβαση και ακτινοθεραπεία Παρόλο που αμφότερα τα αδενοκαρκινώματα και οι πλακώδεις καρκίνοι είναι ευαίσθητοι στη χημειοθεραπεία, χρησιμοποιούνται κυρίως ως ταυτόχρονη θεραπεία με ακτινοθεραπεία. Οι συνεχιζόμενες μελέτες σχετικά με τη νεοεξαρτώμενη θεραπεία και χειρουργική επέμβαση υποσχόμαστε στην τοπικά προχωρημένη ασθένεια και θα μπορούσαν να αποτελέσουν εναλλακτική λύση για την πρωτογενή χημειοαντιδραστήρα (Angioli et al., 2012).

Η χειρουργική επέμβαση (χειρουργική αφαίρεση του καρκίνου) είναι μία από τις βασικές μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης για τον καρκίνο του τραχήλου. Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας εξαρτάται από την πόσο μεγάλη είναι η έκταση της νόσου και από την επιθυμία της ασθενούς για τεκνοποίηση. Η κλινική σταδιοποίηση διενεργείται πριν από την επέμβαση για να καθοριστεί η έκταση της νόσου. Μικροί όγκοι που είναι μόνο μικρό-διηθητική αντιμετωπίζονται συντηρητικά με κωνοειδή εκτομή ή υστερεκτομή. Οι διηθητική καρκίνοι πρώιμου σταδίου αντιμετωπίζονται με ριζική επέμβαση. Οι τοπικά προχωρημένη καρκίνοι αντιμετωπίζονται με ακτινοβολία.

Η χειρουργική έχει τρεις ρόλους στην αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου. Ο πρώτος είναι η λήψη ιστού για ιστολογική διάγνωση, ο δεύτερος είναι να δώσει πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος του όγκου και μαζί με άλλες εξετάσεις να προσδιορίσει επακριβώς την εξάπλωση της ασθένειας, ο τρίτος ρόλος που έχει, είναι η αφαίρεση του όγκου. Ο ρόλος της χειρουργικής στο να δώσει ιστό για ιστολογική εξέταση είναι σημαντικός, αδιάκριτα από τις εξελίξεις που έχουν γίνει στην 48 κυτταρολογική αποφολίδωση και αναρρόφηση, και οι περισσότεροι ασθενείς θα υποβληθούν για αυτό τον λόγο σε εξέταση με αναισθησία (Καλογερόπουλος, 2004).

Επίσης πραγματοποιείται τροποποιημένη ριζική υστερεκτομή. Αυτή η χειρουργική επέμβαση είναι συνήθως για πρώιμο στάδιο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που δεν έχει εξαπλωθεί έξω από τον τράχηλο. Κατά τη διάρκεια ριζικής υστερεκτομής, ο γιατρός αφαιρεί τη μήτρα και τον τράχηλο, μαζί με τον ιστό δίπλα στη μήτρα και το άνω μέρος του κόλπου δίπλα στον τράχηλο. Η χειρουργική επέμβαση γίνεται συνήθως με μια μεγάλη τομή στην κοιλιά ή με λαπαροσκοπική υποβοήθηση μέσω του κόλπου. (Ιατράκης, 2015).

Επίσης, άλλη μια χειρουργική επέμβαση είναι η εκτόνωση της πυέλου η οποία χρησιμοποιείται όταν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας επανέρχεται και εξαπλώνεται έξω από τον τράχηλο. Ο χειρουργός θα αφαιρέσει τον τράχηλο, τη μήτρα και τους κοντινούς λεμφαδένες. Άλλα όργανα, όπως η ουροδόχος κύστη, ο κόλπος, και μέρος του παχέος εντέρου, μπορεί επίσης να αφαιρεθούν, ανάλογα με τον τόπο στον οποίο έχει εξαπλωθεί ο καρκίνος. (Frumovitz, 2014)

1.7.1. Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοβολία χρησιμοποιεί ακτίνες X υψηλής ενέργειας για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα και να σταματήσει την ανάπτυξή τους. Μπορεί η ακτινοβολία να πραγματοποιηθεί πριν ή μετά τη χειρουργική επέμβαση ή όταν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί πέρα από τον τράχηλο. (Frumovitz, 2014)

Η ακτινοθεραπεία γίνεται συνήθως σε δύο φάσεις. Στη διάρκεια της πρώτης φάσης, ολόκληρη η πυέλος δέχεται εξωτερική ακτινοβολία για να ελαττωθεί το μέγεθος του όγκου, να

ελεγχθεί η διασπορά της νόσου μέσα στην πύελο και να αποστειρωθούν οι περιοχικοί λεμφαδένες. Στη διάρκεια της δεύτερης φάσης, γίνεται βραχυθεραπεία που περιλαμβάνει την εισαγωγή καθετήρα διά μέσου του τραχήλου προς την ενδομητρική κοιλότητα. Η ενδοκοιλιακή ακτινοβολία σκοπεύει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου στον τράχηλο και τους γύρω ιστούς (Ιατράκης, 2015).

1.8. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ HPV

Εμβολιασμός HPV

Τα εμβόλια κατά του HPV περιέχουν σωματίδια που μοιάζουν με ιό της κύριας πρωτεΐνης καψιδίου (L1) διαφορετικών τύπων ιού. Τα εμβόλια περιέχουν μόνο ικές πρωτεΐνες καψιδίου, χωρίς ιικό νουκλεϊκό οξύ, και επομένως δεν υπάρχει αναπαραγωγή ιού. Επί του παρόντος, διατίθενται δύο διαφορετικά εμβόλια: το ένα είναι το Gardasil®, το οποίο έχει παρόμοια με ιό σωματίδια από HPV 6 και 11 (τύποι χαμηλού κινδύνου που προκαλούν κονδύλωμα) και HPV 16 και 18. το άλλο εμβόλιο είναι το Cervarix®, το οποίο έχει σωματίδια που μοιάζουν με ιό από HPV 16 και 18. Και οι δύο τύποι εμβολίου περιέχουν ένα ανοσοενισχυτικό για να καταστήσουν την ανοσοαπόκριση ισχυρότερη. Τα δύο εμβόλια είναι ασφαλή και καλά ανεκτά (Lu et al., 2011) και μπορούν να αποτρέψουν τουλάχιστον το 70% όλων των περιπτώσεων διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (καθώς 70% των καρκινωμάτων του τραχήλου της μήτρας έχουν μολυνθεί με HPV 16 και 18) (de Sanjose et al., 2010).

Χρήση προφυλακτικού

Η συνεχής χρήση προφυλακτικών κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής συνουσίας έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη μετάδοση του HPV κατά περίπου 70% (Winer et al., 2006). Ωστόσο, ο ιός HPV δεν υπάρχει μόνο στον κόλπο και στο πέος, αλλά και στο όσχεο, τα χείλη και την περιπρωκτική περιοχή.

Περιτομή αρσενικού

Η περιτομή των ανδρών πραγματοποιείται λόγω πολιτισμικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων. Στην Ουγκάντα και τη Νότια Αφρική, τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες της αρσενικής περιτομής δείχνουν ότι προσφέρουν προστασία έναντι της λοίμωξης από HPV και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Οι μελέτες δείχνουν μειωμένη μόλυνση από HPV στους άνδρες. Μια μελέτη έχει επίσης δείξει μερική επίδραση στη μετάδοση της HPV λοίμωξης στις γυναίκες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το αποτέλεσμα είναι μόνο

μερικό. οι περιτονωμένοι άνδρες πρέπει να συνεχίσουν να έχουν ασφαλές σεξ. (Wawer et al., 2011)

Έλεγχος του τραχηλικού κυττάρου

Οι εξετάσεις του τραχήλου της μήτρας με ανίχνευση, επιτήρηση και θεραπεία των προκαρκινικών μεταβολών, οι οποίες συνεπάγονται κίνδυνο εξέλιξης στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αν αφεθούν χωρίς θεραπεία. Τα οργανωμένα προγράμματα διαλογής για την ανίχνευση της δυσπλασίας του τραχήλου της μήτρας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχουν αποδειχθεί τόσο για τη μείωση του αριθμού των νέων περιπτώσεων καρκίνου όσο και για την ενίσχυση της επιβίωσης του καρκίνου (Andrae et al., 2012, Arbyn et al., 2009).

Τα οργανωμένα προγράμματα αυξάνουν την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και μειώνουν τον αριθμό των γυναικών που έχουν διαγνωσθεί σε προχωρημένα στάδια της νόσου, γεγονός που οδηγεί σε λιγότερο περίπλοκη θεραπεία και σε υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης (Andrae et al., 2012).

Κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Εταιρείας Καρκίνου

Οι κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Εταιρείας Καρκίνου για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι οι εξής:

- Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να ξεκινήσουν τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (screening) σε ηλικία 21 ετών. Οι γυναίκες ηλικίας 21 έως 29 ετών θα πρέπει να υποβάλλονται στο τεστ Παπανικολάου κάθε 3 χρόνια. Ο έλεγχος HPV δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα (μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέρος της παρακολούθησης για μια μη φυσιολογική εξέταση Pap). (American Cancer Society, 2016)
- Αρχίζοντας από την ηλικία των 30 ετών, ο προτιμώμενος τρόπος για την εξέταση είναι η δοκιμασία Pap σε συνδυασμό με μια εξέταση HPV κάθε 5 χρόνια. Αυτό ονομάζεται συν-δοκιμή και πρέπει να συνεχιστεί μέχρι την ηλικία των 65 ετών.
- Μια άλλη εύλογη επιλογή για τις γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών είναι να υποβάλλονται κάθε 3 χρόνια στο τεστ Pap.
- Οι γυναίκες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας λόγω της ανοσοκαταστολής (π.χ. μόλυνση από τον ιό HIV, μεταμόσχευση οργάνου ή μακροχρόνια χρήση στεροειδών) ή λόγω της in utero έκθεσης στο Di Ethyl Stilbestrol (DES) ενδέχεται να χρειαστεί να εξεταστούν συχνότερα. Πρέπει να ακολουθούν τις συστάσεις της ομάδας υγείας τους.

- Οι γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών που είχαν τακτικές εξετάσεις τα προηγούμενα 10 χρόνια θα πρέπει να σταματήσουν τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εφόσον δεν είχαν εμφανίσει σοβαρές προκαρκινικές αλλοιώσεις (CIN) τα τελευταία 20 χρόνια (το CIN σημαίνει τραχηλικό ενδοεπιθηλιακό νεοπλασία). Οι γυναίκες με ιστορικό CIN2 ή CIN3 θα πρέπει να συνεχίσουν να έχουν τεστ για τουλάχιστον 20 χρόνια μετά τη διαπίστωση της ανωμαλίας. (American Cancer Society, 2016)
- Οι γυναίκες που είχαν συνολική υστερεκτομή (αφαίρεση της μήτρας και του τράχηλου) θα πρέπει να σταματήσουν τον έλεγχο (όπως οι εξετάσεις Pap και οι εξετάσεις HPV), εκτός εάν η υστερεκτομή έγινε ως θεραπεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι γυναίκες που έκαναν υστερεκτομή χωρίς απομάκρυνση του τράχηλου (που ονομάζεται υπερ-αυχενική υστερεκτομή) πρέπει να συνεχίσουν να εξετάζουν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σύμφωνα με τις παραπάνω οδηγίες.
- Οι γυναίκες οποιασδήποτε ηλικίας δεν πρέπει να προβάλλονται κάθε χρόνο με οποιαδήποτε μέθοδο ανίχνευσης.
- Οι γυναίκες που έχουν εμβολιαστεί κατά του HPV θα πρέπει να ακολουθούν αυτές τις οδηγίες. Ορισμένες γυναίκες πιστεύουν ότι μπορούν να σταματήσουν τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μόλις ολοκληρωθεί η οικογένειά τους. Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει πάντα και οι γυναίκες πρέπει να ακολουθήσουν τις κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας. Παρόλο που δεν απαιτείται ετήσιος έλεγχος (κάθε χρόνο), οι γυναίκες που έχουν μη φυσιολογικά αποτελέσματα διαλογής ενδέχεται να χρειαστεί να διενεργήσουν ένα τεστ Παπανικολάου (μερικές φορές με τεστ HPV) που πραγματοποιείται σε 6 μήνες ή ένα χρόνο. (American Cancer Society, 2016)

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Αντικαρκινικής Εταιρείας για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν εφαρμόζονται σε γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα πρέπει να ακολουθήσουν τις δοκιμές παρακολούθησης όπως συνιστάται από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. (American Cancer Society, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ
ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ
ΜΗΤΡΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

2.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ

Η ογκολογία ορίζεται ως ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου. Οι νοσηλευτές ογκολογίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε όλα τα στάδια του καρκίνου. Από τη διάγνωση, τη θεραπεία, την πιθανή υποτροπή, την επιβίωση ή ακόμα και τον πιθανό θάνατο (Gill & Duffy, 2010). Ο τομέας της ογκολογίας είναι πολύ δύσκολος και μπορεί να επιφέρει μια αγχωτική και συναισθηματική κατάσταση λόγω των καταστάσεων που βιώνουν οι ασθενείς, Ωστόσο, πολλοί νοσηλευτές έχουν αναφέρει ότι ο νοσηλευτικός τομέας της ογκολογίας είναι ένας τομέας νοσηλευτικής όπου βιώνουν τόσο ανταμοιβές όσο και προκλήσεις. Πολλοί από αυτούς τους νοσηλευτές περιγράφουν ότι η δουλειά τους ικανοποιεί, ανταμείβει και έχει νόημα. (Bakker et al., 2013)

Οι νοσηλευτές ογκολογίας αναμένεται να εκπληρώσουν μια ποικιλία δραστηριοτήτων όπως η παροχή πληροφοριών, ο έλεγχος των συμπτωμάτων, η ψυχολογική φροντίδα και η κοινωνική υποστήριξη του ασθενούς. Η ικανότητα συντονισμού της φροντίδας των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια του ελέγχου του καρκίνου, οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και η παρουσία τους στους ασθενείς και τις οικογένειές τους αποτελούν σημαντικά τμήματα της φροντίδας του ασθενούς με καρκίνο. (Bakker et al., 2013)

Αυτός ο τομέας νοσηλευτικής απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες σε διαφορετικές διαδικασίες και πρωτόκολλα ελέγχου καρκίνου. Για παράδειγμα, απαιτείται ειδική τεχνική ικανότητα για την παρασκευή και τη χορήγηση κυτταροτοξικών φαρμάκων. Στη συγκεκριμένη ειδικότητα αναμένεται επίσης να είναι υποστηρικτές ασθενών και εμπειρογνώμονες κατά την παροχή παρηγορητικής φροντίδας. Συνοψίζοντας, η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων δεδομένου ότι οι νοσηλευτές καλούνται να παρέχουν ολιστική φροντίδα που να περιλαμβάνει σωματική, κοινωνική, πνευματική και ψυχολογική φροντίδα, όχι μόνο για τον ασθενή αλλά και για ολόκληρη την οικογένειά του (Gill & Duffy, 2010).

2.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Οι θεραπείες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνουν κυρίως χειρουργική επέμβαση, ακτινοβολία και χημειοθεραπεία. Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται από το θεραπευτικό σχήμα που

λαμβάνει ο ασθενής. Για παράδειγμα, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική κοιλιακή υστερεκτομή ή ριζική υστερεκτομή θα έχουν πολλαπλές ανάγκες αμέσως μετά την επέμβαση και μακροπρόθεσμα. Στην αμέσως μετεγχειρητική φάση, οι κύριες ανησυχίες των νοσηλευτών είναι η διατήρηση της ισορροπίας υγρών, η πρόληψη πιθανών λοιμώξεων, η διαχείριση του πόνου και η πρόληψη των επιπλοκών.

Συχνές επιπλοκές μετά από χειρουργικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν αιμορραγία, λοιμώξεις στο ουροποιητικό σύστημα ή τραύμα, πνευμονία, βαθιά φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή και έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οι νοσηλευτές έχουν σημαντικό ρόλο στην ενθάρρυνση αυτών των ασθενών από το κρεβάτι για να αποτρέψει την ανάπτυξη θρόμβων στα πόδια καθώς και πνευμονία.

Εκτός από τις παρεμβάσεις που αναφέρονται παραπάνω, εμπλέκεται η προεγχειρητική και μετεγχειρητική διδασκαλία του ασθενούς. Πριν από τη χειρουργική επέμβαση, οι νοσηλευτές πρέπει να εκπαιδεύσουν τον ασθενή για πιθανές επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης (μακροπρόθεσμα, κίνδυνος δυσλειτουργίας της ουροδόχου κύστης, λεμφοίδημα, ανάπτυξη λεμφικών κυττάρων και σεξουαλικής δυσλειτουργίας) και να εξηγήσουν τι πρέπει να αναμένει αργότερα ο ασθενής. Πιθανόν να μειωθούν κάποιες από τις ανησυχίες και τους φόβους του ασθενούς για τη χειρουργική επέμβαση. (Lowdermilk, Shannon, 2013)

Οι σεξουαλικές αλλαγές που σχετίζονται με τη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να είναι πολύ τραυματικές για μερικές γυναίκες. Οι νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς που ασχολούνται με τέτοιου είδους θέματα πρέπει να μπορούν να συζητούν άνετα τα σεξουαλικά ζητήματα και να παρέχουν ένα μη απειλητικό περιβάλλον για τους ασθενείς όπου μπορούν να υποβάλουν ερωτήσεις σχετικά με αυτό το θέμα.

Επιπλέον, οι γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας χρειάζονται μεγάλη υποστήριξη και μπορεί να απαιτούν παρεμβάσεις από την κοινωνική εργασία και την ψυχολογική συμβουλευτική ήδη στο αρχικό στάδιο της θεραπείας τους. Εναπόκειται στις νοσοκόμες να δημιουργήσουν ένα συνεργατικό σχέδιο φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς και να συντονίσουν τα συστατικά τους. (Schwartz 2009)

Στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας λαμβάνουν χημειοθεραπεία, ο ρόλος του νοσηλευτή απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Η νοσηλευτική φροντίδα σε αυτόν τον τύπο περιβάλλοντος, για παράδειγμα, περιλαμβάνει επιπλέον την προετοιμασία και τη χορήγηση κυτταροτοξικών φαρμάκων, την αξιολόγηση των αντιδράσεων στη θεραπεία, την πρόληψη και αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας, τη διαχείριση της τεχνολογίας, την παροχή πληροφοριών και την εκπαίδευση. (Bakker κ.ά., 2013)

2.3. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι η παρότρυνση στις γυναίκες από επαγγελματίες υγείας, για εξέταση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών αυξάνει τις πιθανότητες πρόληψης εμφάνισης της συγκεκριμένης ασθένειας. Λόγω του γεγονότος ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν αναπόσπαστο ρόλο στην εκπαίδευση των γυναικών στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας, επηρεάζουν τις γυναίκες να υποβληθούν σε προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ως εκ τούτου, η γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψή του είναι πολύ σημαντική και πρέπει να ακριβείς γνώσεις για τον ιό HPV για να προωθήσουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Καθώς οι νέες τεχνολογίες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η επιστήμη των εμβολίων εξελίσσονται, το ίδιο συμβαίνει και με την ανάγκη ειδίκευσης των νοσηλευτών σε αυτούς τους τομείς. Οι νοσηλευτές αποτελούν βασική πηγή πληροφοριών για τον εμβολιασμό, συμπεριλαμβανομένου του εμβολίου για ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV). (Hoque, 2010)

Οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν συμβουλές για την προαγωγή της υγείας των ασθενών που υπηρετούν στην καθημερινότητά τους. Μπορούν να διαδραματίσουν έναν βασικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών και είναι σε ιδανική θέση να παρέχουν προγράμματα εκπαίδευσης για την υγεία σε νεαρά κορίτσια και γυναίκες. Είναι απαραίτητο το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι ενήμερο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος μπορεί να μεταδώσει τη γνώση σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψή του στο ευρύ κοινό.

Η παροχή συμβουλών θεωρείται πολύ σημαντική για την επίτευξη του σκοπού του διαγνωστικού ελέγχου που παρέχει πληροφορίες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην κοινότητα. Είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και τη μείωση εμφάνισης της ασθένειας. Η παροχή πληροφοριών από τους νοσηλευτές θα βοηθήσει τη γυναίκα να έχει τις σωστές πληροφορίες και να διορθώσει εσφαλμένες αντιλήψεις. (Phianmongkhol, Srisomboon, 2011)

Το πρόγραμμα δημόσιας υγείας, όπως ο έλεγχος των γυναικών για προκαρκινικές αλλαγές, η θεραπεία και η παρακολούθηση της περίθαλψης σε πρώιμα στάδια της νόσου, μπορούν δυνητικά να προστατεύσουν τις γυναίκες από την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και έτσι να μειώσουν την επίπτωση, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα της πάθησης. (Hoque, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΑ

3.1. ΣΤΟΧΟΣ

Η παρούσα έρευνα στόχευε στη διερεύνηση των απόψεων του γυναικείου πληθυσμού καθώς και των πρακτικών πρόληψης που ακολουθούν σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Για να είναι δυνατή η υλοποίηση της έρευνας έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή και κοινοποιήθηκε σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να ληφθούν απαντήσεις από γυναίκες χρήστες τους.

3.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Ως ερευνητικό εργαλείο για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο διέθετε 27 ερωτήσεις, 5 που διερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και 22 που διερευνούσαν το κυρίως θέμα της έρευνας. Οι ερωτήσεις που καλούνταν να απαντήσουν οι γυναίκες κατά κύριο λόγο διέθεταν διττές απαντήσεις ενώ 4 από αυτές έδιναν και τη δυνατότητα στις ερωτηθείσες να δώσουν δική τους απάντηση.

Η διεύθυνση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfeuiEe9fSE1CzNmQ5bkUkdsVgPeFRF3i76a2laE1I8J_gEQ/viewform

3.3. ΔΕΙΓΜΑ

Σε σχέση με το δείγμα της έρευνας πρέπει να αναφερθεί ότι αποτελείται από 172 γυναίκες οι οποίες όσον αφορά το φύλο τους διαχωρίζεται σε 36 γυναίκες οι οποίες ήταν μικρότερες από 20 ετών (20,9% του δείγματος), ενώ 121 γυναίκες ήταν από 20 έως 29 ετών (70,3%), την ίδια στιγμή 9 γυναίκες ήταν από 30 έως 39 ετών (5,2%) και 6 γυναίκες ήταν από 40 έως 49 ετών (3,5%). Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τους 12 γυναίκες είχαν ολοκληρώσει τη Βασική τους εκπαίδευση (7% του δείγματος), ενώ 117 γυναίκες ήταν απόφοιτες κάποιου τμήματος Τεχνολογικής εκπαίδευσης (68%), την ίδια στιγμή 37 γυναίκες ήταν απόφοιτες κάποιου τμήματος πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (21,5%) και 6 γυναίκες διέθεταν κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (3,5%). Ενώ σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση 14 γυναίκες απάντησαν πως είναι έγγαμες (8,1% του δείγματος), ενώ 158 γυναίκες ήταν άγαμες (91,9%). Διερευνώντας την περιοχή που ζουν 132 γυναίκες απάντησαν πως διαμένουν σε αστικές περιοχές (76,7% του δείγματος), ενώ 40 γυναίκες διέμεναν σε αγροτικές

περιοχές (23,3%). Ενώ τέλος σε σχέση με το εάν οι γυναίκες έχουν παιδιά παρατηρήθηκε πως 148 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κανένα παιδί (86% του δείγματος), ενώ 13 γυναίκες είχαν έως 2 παιδιά (7,6%) και 11 γυναίκες είχαν έως 4 παιδιά (6,4%)..

3.4. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μετά το πέρας συλλογής απαντήσεων, υπήρξε επεξεργασία των ερωτήσεων που ήταν ανοικτές δηλαδή οι ερωτήσεις που οι ερωτηθείσες έδιναν δική τους απάντηση. Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν συνδυαστικά με τις υπόλοιπες. Αφότου επεξεργάστηκαν και κωδικοποιήθηκαν όλες οι απαντήσεις εισάχθηκαν στο IBM SPSS. όπου αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων (frequencies).

3.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δημογραφικά στοιχεία

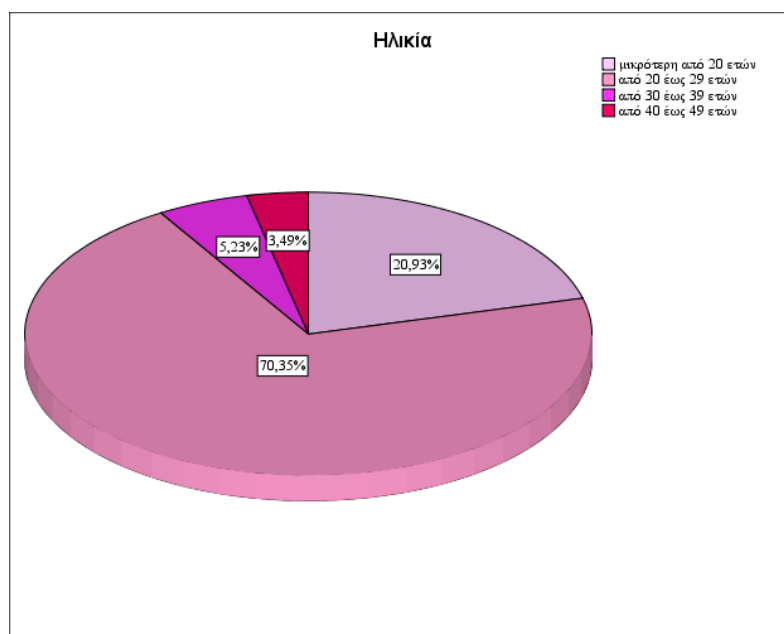
Ηλικία

Παρατηρώντας τον πίνακα 1 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται η ηλικία των γυναικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Πιο αναλυτικά, 36 γυναίκες ήταν μικρότερες από 20 ετών (20,9% του δείγματος), ενώ 121 γυναίκες ήταν από 20 έως 29 ετών (70,3%), την ίδια στιγμή 9 γυναίκες ήταν από 30 έως 39 ετών (5,2%) και 6 γυναίκες ήταν από 40 έως 49 ετών (3,5%).

Ηλικία

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	μικρότερη από 20 ετών	36	20,9
	από 20 έως 29 ετών	121	70,3
	από 30 έως 39 ετών	9	5,2
	από 40 έως 49 ετών	6	3,5
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 1 : ηλικία



Γράφημα 1. : ηλικία

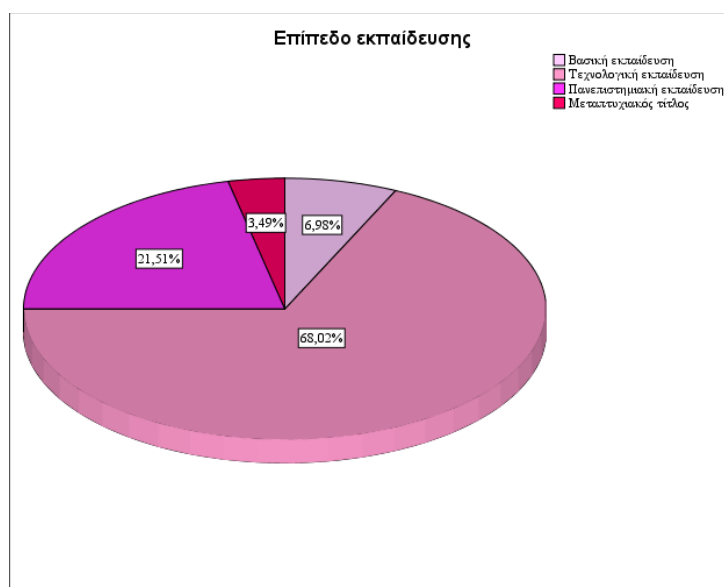
Επίπεδο εκπαίδευσης

Παρατηρώντας τον πίνακα 2 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το επίπεδο εκπαίδευσης των γυναικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Πιο αναλυτικά, 12 γυναίκες είχαν ολοκληρώσει τη Βασική τους εκπαίδευση (7% του δείγματος), ενώ 117 γυναίκες ήταν απόφοιτες κάποιου τμήματος Τεχνολογικής εκπαίδευσης (68%), την ίδια στιγμή 37 γυναίκες ήταν απόφοιτες κάποιου τμήματος Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (21,5%) και 6 γυναίκες διέθεταν κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (3,5%).

Επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο Βασική εκπαίδευση	12	7,0
Τεχνολογική εκπαίδευση	117	68,0
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	37	21,5
Μεταπτυχιακός τίτλος	6	3,5
Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 2 : επίπεδο εκπαίδευσης



Γράφημα 2 : επίπεδο εκπαίδευσης

Οικογενειακή κατάσταση

Παρατηρώντας τον πίνακα 3 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Πιο αναλυτικά, 14 γυναίκες απάντησαν πως είναι έγγαμες (8,1% του δείγματος), ενώ 158 γυναίκες ήταν άγαμες (91,9%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Έγγαμη	14	8,1
	Άγαμη	158	91,9
Σύνολο		172	100,0

Πίνακας 3 : οικογενειακή κατάσταση



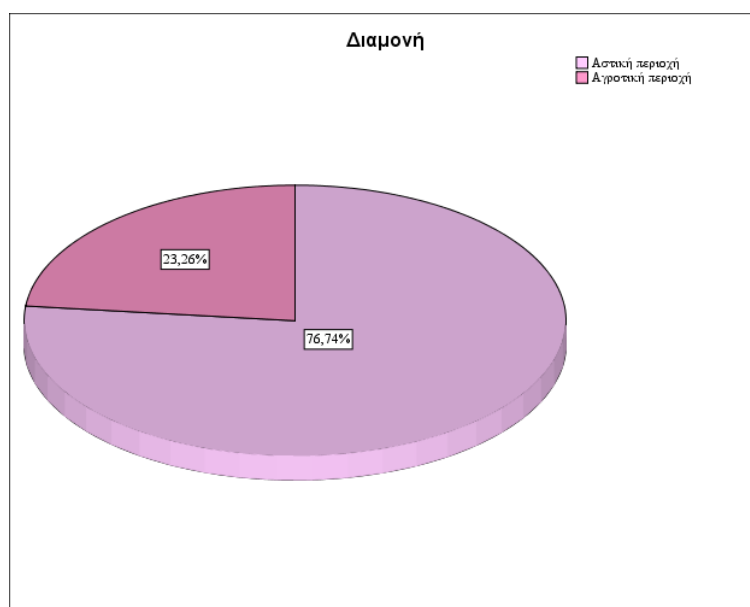
Γράφημα 3: οικογενειακή κατάσταση

Διαμονή

Παρατηρώντας τον πίνακα 4 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο τύπος διαμονής των γυναικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Πιο αναλυτικά, 132 γυναίκες απάντησαν πως διαμένουν σε αστικές περιοχές (76,7% του δείγματος), ενώ 40 γυναίκες διέμεναν σε αγροτικές περιοχές (23,3%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Αστική περιοχή	132	76,7
	Αγροτική περιοχή	40	23,3
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 4 : τύπος διαμονής



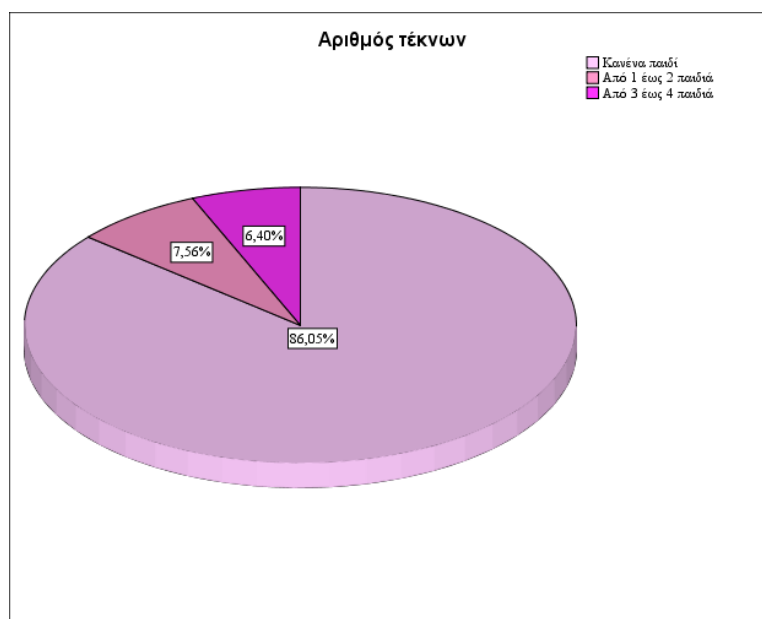
Γράφημα 4 : τύπος διαμονής

Αριθμός τέκνων

Παρατηρώντας τον πίνακα 5 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο αριθμός των τέκνων των γυναικών που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα. Πιο αναλυτικά, 148 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κανένα παιδί (86% του δείγματος), ενώ 13 γυναίκες είχαν έως 2 παιδιά (7,6%) και 11 γυναίκες είχαν έως 4 παιδιά (6,4%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Κανένα παιδί	148	86,0
	Από 1 έως 2 παιδιά	13	7,6
	Από 3 έως 4 παιδιά	11	6,4
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 5: αριθμός τέκνων



Γράφημα 5 : αριθμός τέκνων

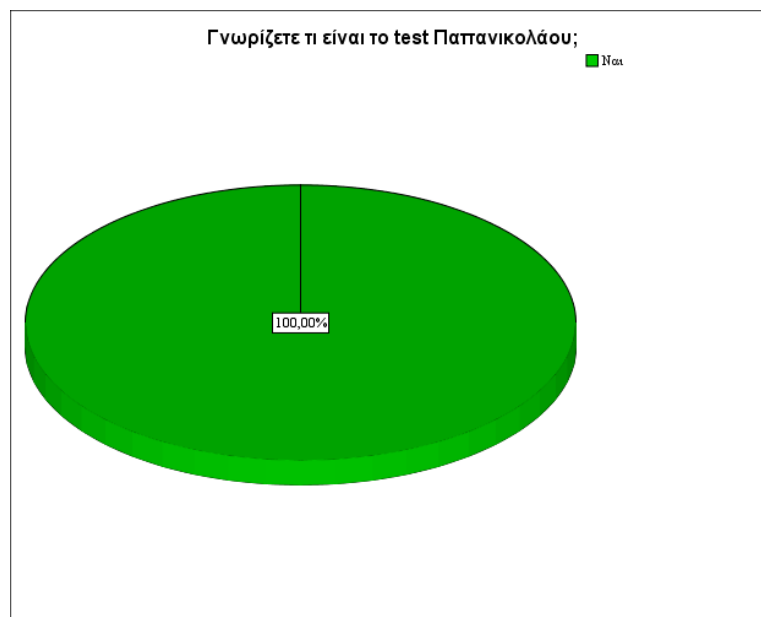
Γενικές ερωτήσεις

Γνωρίζετε τι είναι το test Παπανικολάου;

Παρατηρώντας τον πίνακα 6 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα γνωρίζουν τι είναι το test Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, όλες οι γυναίκες γνωρίζουν τι είναι το test Παπανικολάου.

		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Ναι	172	100,0

Πίνακας 6 : Γνωρίζετε τι είναι το test Παπανικολάου



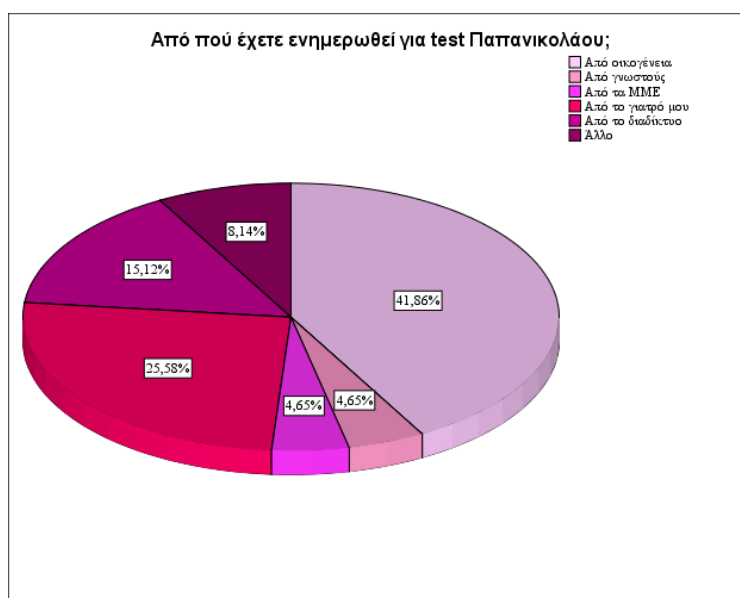
Γράφημα 6 : Γνωρίζετε τι είναι το test Παπανικολάου

Από πού έχετε ενημερωθεί για test Παπανικολάου;

Παρατηρώντας τον πίνακα 7 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο φορέας που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα ενημερώθηκαν για το test Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, 72 γυναίκες απάντησαν πως ενημερώθηκαν για το test Παπανικολάου από την οικογένεια τους (41,9% του δείγματος), ενώ 44 από το γιατρό τους (25,6%), ταυτόχρονα 26 γυναίκες απάντησαν πως ενημερώθηκαν από το διαδίκτυο (15,1%). Επιπροσθέτως 14 γυναίκες απάντησαν πως ενημερώθηκαν για το test Παπανικολάου από κάποιο άλλο φορέα (8,1% του δείγματος) και 8 γυναίκες σε δύο περιπτώσεις απάντησαν πως ενημερώθηκαν από γνωστούς τους και τα ΜΜΕ (4,7%).

Από πού έχετε ενημερωθεί για test Παπανικολάου;			
		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Από οικογένεια	72	41,9
	Από γνωστούς	8	4,7
	Από τα ΜΜΕ	8	4,7
	Από το γιατρό μου	44	25,6
	Από το διαδίκτυο	26	15,1
	Άλλο	14	8,1
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 7 : ενημέρωση για test Παπανικολάου



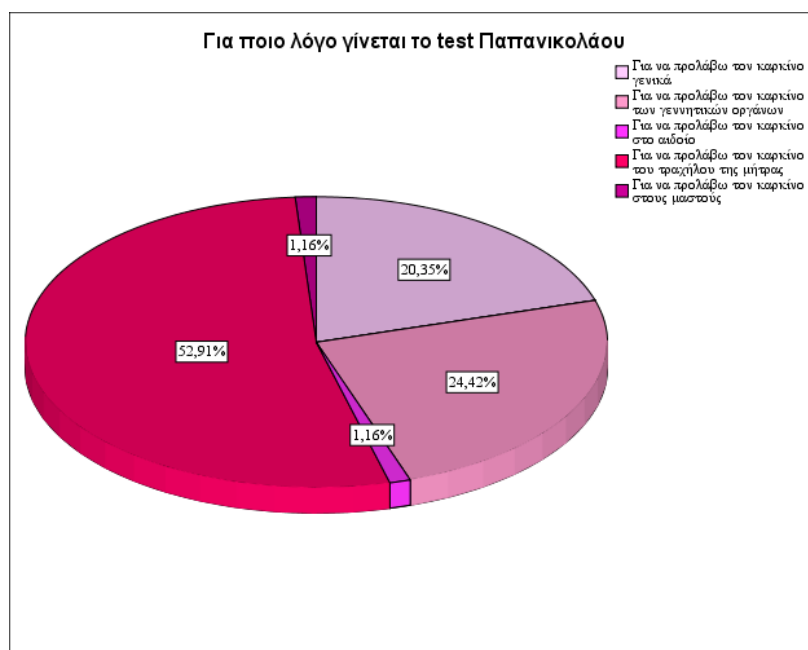
Γράφημα 7: ενημέρωση για test Παπανικολάου

Για ποιο λόγο γίνεται το test Παπανικολάου:

Παρατηρώντας τον πίνακα 8 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο λόγος που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα κάνουν το test Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, 35 γυναίκες απάντησαν πως πραγματοποιούν το test Παπανικολάου για να προλάβουν γενικά τον καρκίνο (20,3% του δείγματος), ενώ 42 για να προλάβουν τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων γενικά (24,4%), ταυτόχρονα 2 γυναίκες σε δύο περιπτώσεις απάντησαν πως πραγματοποιούν το test Παπανικολάου για να προλάβουν τον καρκίνο του αιδοίου και των μαστών (1,2%). Τέλος 91 γυναίκες απάντησαν πως πραγματοποιούν το test Παπανικολάου για να προλάβουν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (52,9%).

Για ποιο λόγο γίνεται το test Παπανικολάου		Συχνότητα	Ποσοστό
Έγκυρο	Για να προλάβω τον καρκίνο γενικά	35	20,3
	Για να προλάβω τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων	42	24,4
	Για να προλάβω τον καρκίνο στο αιδοίο	2	1,2
	Για να προλάβω τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	91	52,9
	Για να προλάβω τον καρκίνο στους μαστούς	2	1,2
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 8 : λόγος που κάνουν το test Παπανικολάου.



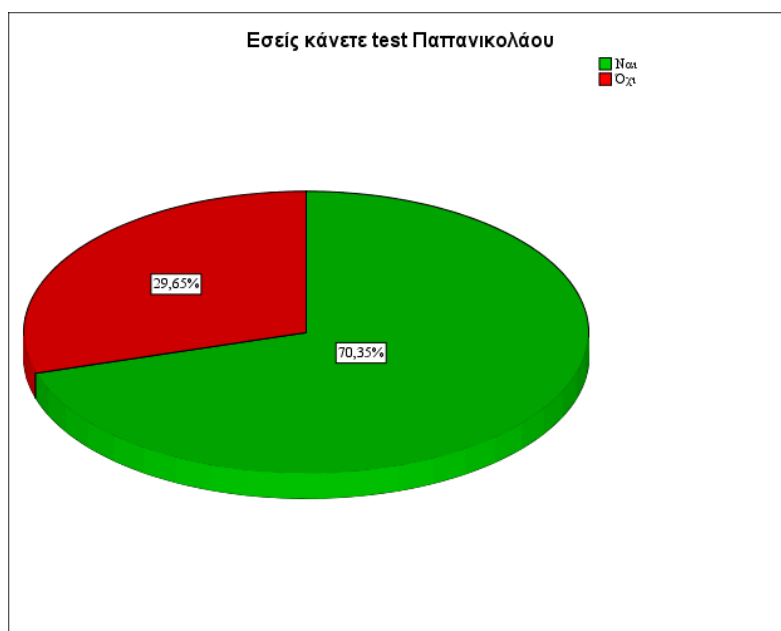
Γράφημα 8 : λόγος που κάνουν το test Παπανικολάου σε μορφή γραφήματος πίτας.

Εσείς κάνετε test Παπανικολάου:

Παρατηρώντας τον πίνακα 9 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα κάνουν το test Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, 121 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν το test Παπανικολάου (70,3% του δείγματος), ενώ 51 γυναίκες απάντησαν πως δεν το κάνουν (29,7%).

Εσείς κάνετε test Παπανικολάου			
		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	121	70,3
	Όχι	51	29,7
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 9 : εάν κάνουν το test Παπανικολάου.



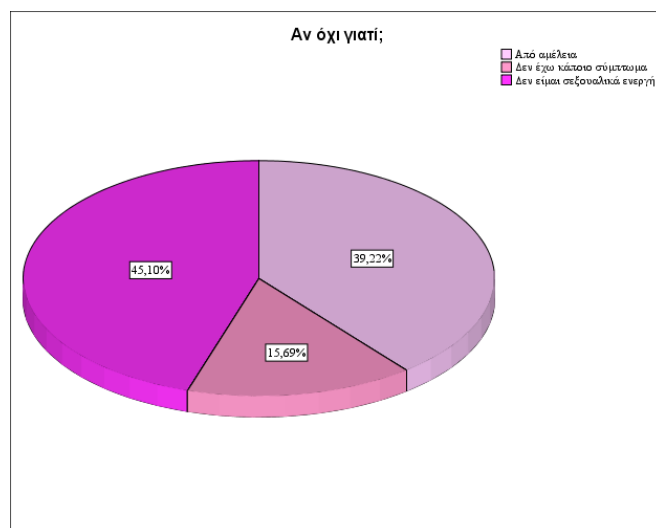
Γράφημα 9 : εάν κάνουν το test Παπανικολάου

Για ποιο λόγο δεν κάνετε το test Παπανικολάου;

Παρατηρώντας τον πίνακα 10 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο λόγος που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα δεν κάνουν το test Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, 20 γυναίκες απάντησαν πως δεν κάνουν το test Παπανικολάου από αμέλεια (39,2% του έγκυρου δείγματος), ενώ 8 γυναίκες απάντησαν πως δεν το κάνουν λόγω του ότι δεν παρουσιάζουν κάποιο σύμπτωμα (15,7%) τέλος 23 γυναίκες απάντησαν πως λόγω του ότι δεν είναι σεξουαλικά ενεργές δεν κάνουν το test Παπανικολάου (45,1%).

Αν όχι γιατί;		Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό
Εγκυρο	Από αμέλεια	20	11,6	39,2
	Δεν έχω κάποιο σύμπτωμα	8	4,7	15,7
	Δεν είμαι σεξουαλικά ενεργή	23	13,4	45,1
	Σύνολο	51	29,7	100,0
Χαμένες	Απαντήσεις	121	70,3	
Σύνολο		172	100,0	

Πίνακας 10 : λόγος που δεν κάνουν αυτό το test Παπανικολάου.



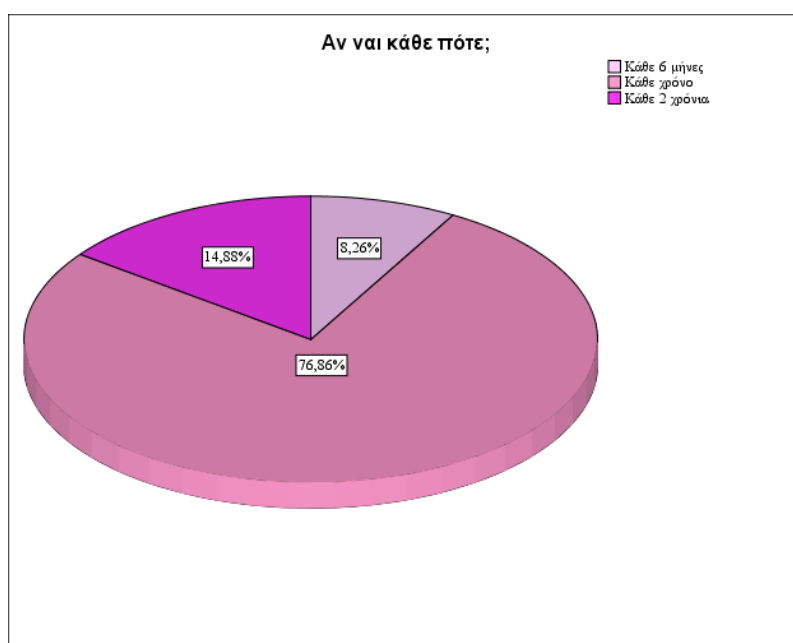
Γράφημα 10 : λόγος που δεν κάνουν αυτό το test Παπανικολάου

Κάθε πότε κάνετε test Παπανικολάου;

Παρατηρώντας τον πίνακα 11 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το κάθε πότε οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα κάνουν το test Παπανικολάου. Πιο αναλυτικά, 10 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν το test Παπανικολάου σε εξαμηνιαία βάση (8,3% του έγκυρου δείγματος), ενώ 93 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν το test σε ετήσια βάση (76,9%) και 18 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν τα τεστ κάθε δύο χρόνια (14,9%).

Αν ναι κάθε πότε;		Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό
Εγκυρο	Κάθε 6 μήνες	10	5,8	8,3
	Κάθε χρόνο	93	54,1	76,9
	Κάθε 2 χρόνια	18	10,5	14,9
	Σύνολο	121	70,3	100,0
Χαμένες	Απαντήσεις	51	29,7	
Σύνολο		172	100,0	

Πίνακας 11 : κάθε πότε κάνουν το test Παπανικολάου.



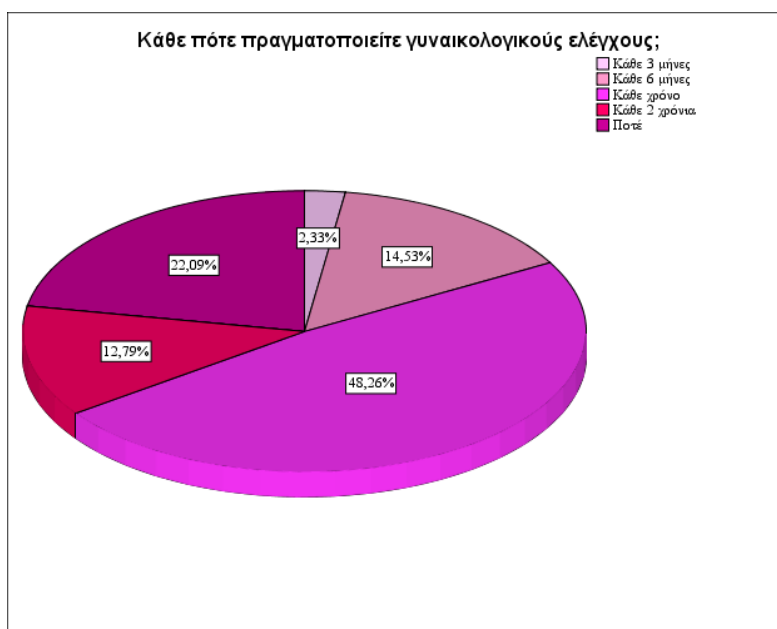
Γράφημα 11.1 : κάθε πότε κάνουν το test Παπανικολάου

Κάθε πότε πραγματοποιείτε γυναικολογικούς ελέγχους;

Παρατηρώντας τον πίνακα 12 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται η συχνότητα που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πραγματοποιούν γυναικολογικούς ελέγχους. Πιο αναλυτικά, 4 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν γυναικολογικούς ελέγχους κάθε 3 μήνες (2,3% του δείγματος), ενώ 25 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν ελέγχους κάθε 6 μήνες (14,5%). Ταυτόχρονα 83 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν γυναικολογικούς ελέγχους κάθε χρόνο (48,3%), 22 γυναίκες απάντησαν πως κάνουν ελέγχους κάθε 2 έτη (12,8%) και 38 γυναίκες απάντησαν πως δεν κάνουν καθόλου γυναικολογικούς ελέγχους (22,1%).

Κάθε πότε πραγματοποιείτε γυναικολογικούς ελέγχους;			
	Συχνότητα	Ποσοστό	
Έγκυρο	Κάθε 3 μήνες	4	2,3
	Κάθε 6 μήνες	25	14,5
	Κάθε χρόνο	83	48,3
	Κάθε 2 χρόνια	22	12,8
	Ποτέ	38	22,1
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 12 : συχνότητα που κάνουν γυναικολογικούς ελέγχους.



Γράφημα 12: συχνότητα που κάνουν γυναικολογικούς ελέγχους σε μορφή γραφήματος πίτας.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί:

Παρατηρώντας τον πίνακα 13 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν θεωρούν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί. Πιο αναλυτικά, 170 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί (98,8% του δείγματος), ενώ 2 γυναίκες απάντησαν πως διαφωνούν με το προαναφερθέν (1,2%).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	170	98,8
	Όχι	2	1,2
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 13 : ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί.



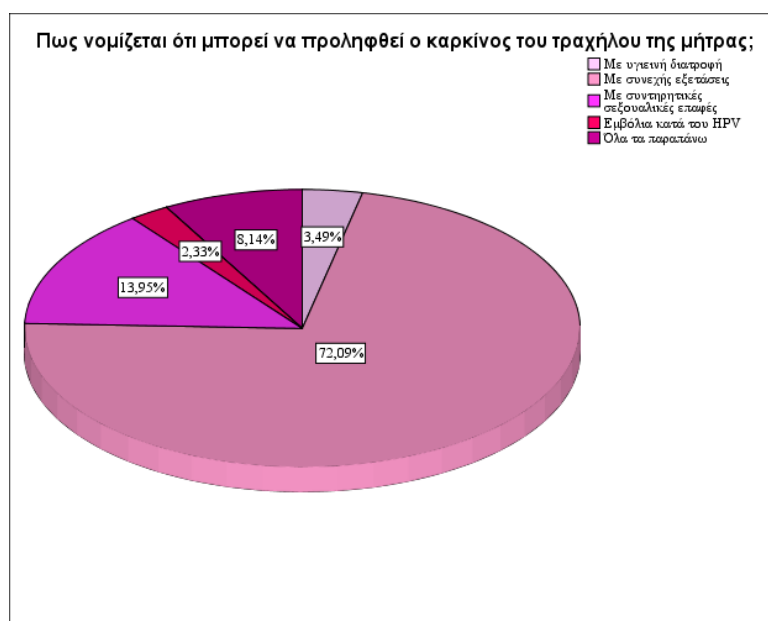
Γράφημα 13: ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί

Πως νομίζεται ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 14 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο τρόπος που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Πιο συγκεκριμένα, 6 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί με την υγιεινή διατροφή (3,5% του δείγματος), ενώ 124 γυναίκες απάντησαν πως είναι δυνατή η πρόληψη του καρκίνου με τις συνεχείς εξετάσεις (72,1%). Ταυτόχρονα 24 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί με συντηρητικές σεξουαλικές επαφές (14%), ενώ 4 γυναίκες απάντησαν πως είναι δυνατή η πρόληψη του καρκίνου με εμβόλια κατά του HPV (2,3%) τέλος 14 γυναίκες θεωρούν ότι με όλες τις προαναφερθείσες ενέργειες είναι δυνατή η πρόληψη του καρκίνου (8,1%).

Πως νομίζεται ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Με υγιεινή διατροφή	6	3,5
	Με συνεχείς εξετάσεις	124	72,1
	Με συντηρητικές σεξουαλικές επαφές	24	14,0
	Εμβόλια κατά του HPV	4	2,3
	Όλα τα παραπάνω	14	8,1
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 14 : τρόπος που θεωρούν ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.



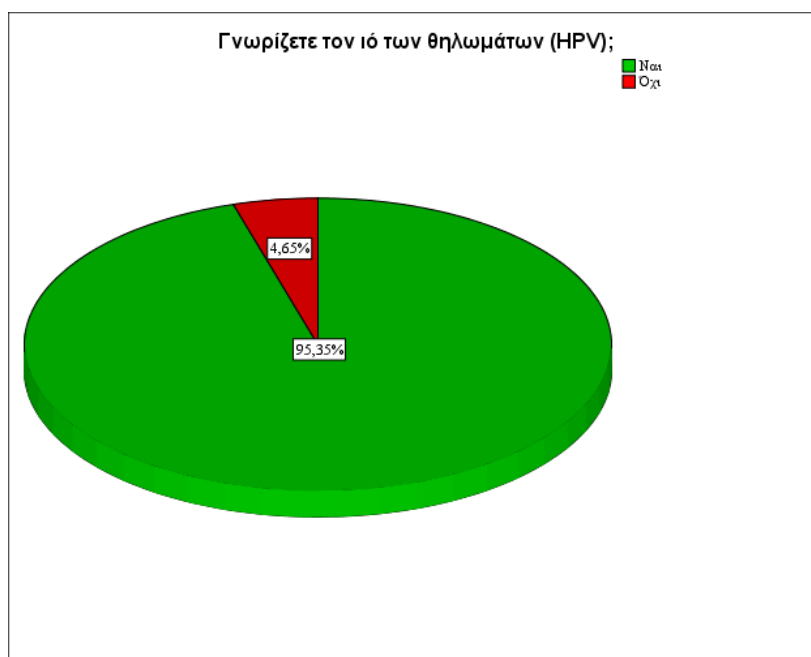
Γράφημα 14 : τρόπος που θεωρούν ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε μορφή γραφήματος πίτας.

Γνωρίζετε τον ιό των θηλωμάτων (HPV);

Παρατηρώντας τον πίνακα 15 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν γνωρίζουν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα τον ιό των θηλωμάτων. Πιο αναλυτικά, 164 γυναίκες απάντησαν πως γνωρίζουν τον ιό των θηλωμάτων (95,3% του δείγματος), ενώ 8 γυναίκες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν τον ιό (4,7%).

Γνωρίζετε τον ιό των θηλωμάτων (HPV);		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	164	95,3
	Όχι	8	4,7
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 15 : εάν γνωρίζουν τον ιό των θηλωμάτων.



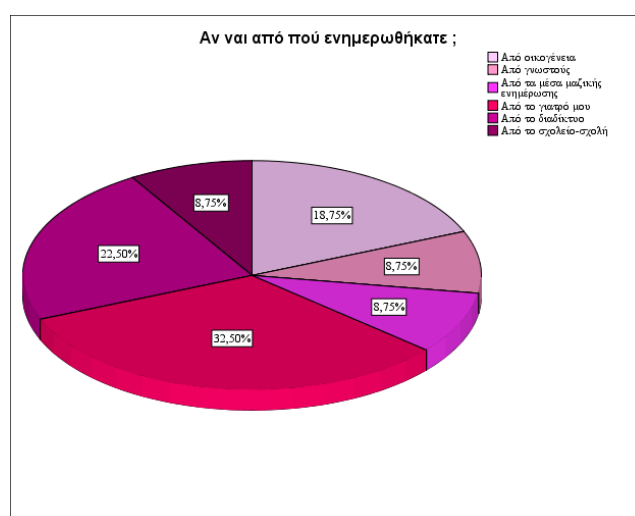
Γράφημα 15: εάν γνωρίζουν τον ιό των θηλωμάτων σε μορφή γραφήματος πίτας.

Από πού ενημερωθήκαν για τον ιό HPV;

Παρατηρώντας τον πίνακα 16 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο φορέας που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα ενημερώθηκαν για τον ιό των θηλωμάτων. Πιο αναλυτικά, 30 γυναίκες απάντησαν πως ενημερώθηκαν για τον ιό των θηλωμάτων από την οικογένεια τους (18,8% του έγκυρου δείγματος), ενώ 14 γυναίκες σε τρεις περιπτώσεις απάντησαν πως ενημερώθηκαν για τον ιό από γνωστούς, από τα ΜΜΕ και από τη σχολή ή το σχολείο τους (8,8%). Ταυτόχρονα 52 γυναίκες απάντησαν πως ενημερώθηκαν για τον ιό των θηλωμάτων από το γιατρό τους (32,5% του δείγματος), ενώ 36 γυναίκες απάντησαν πως ενημερώθηκαν για τον ιό από το διαδίκτυο (22,5%).

Αν ναι από πού ενημερωθήκατε ;		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Από οικογένεια	30	17,4	18,8
	Από γνωστούς	14	8,1	8,8
	Από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης	14	8,1	8,8
	Από το γιατρό μου	52	30,2	32,5
	Από το διαδίκτυο	36	20,9	22,5
	Από το σχολείο-σχολή	14	8,1	8,8
	Σύνολο	160	93,0	100,0
Χαμένες	Απαντήσεις	12	7,0	
Σύνολο		172	100,0	

Πίνακας 16 :από πού ενημερωθήκαν



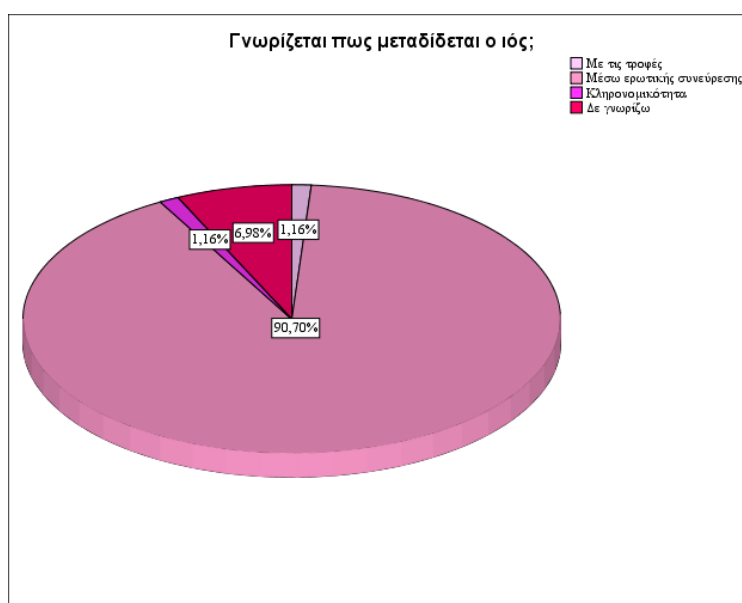
Γράφημα 16 :από πού ενημερωθήκαν

Γνωρίζεται πως μεταδίδεται ο ιός;

Παρατηρώντας τον πίνακα 17 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν γνωρίζουν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πως μεταδίδεται ο ιός των θηλωμάτων. Πιο αναλυτικά, 2 γυναίκες σε δύο περιπτώσεις απάντησαν πως θεωρούν ότι ο ιός των θηλωμάτων μεταδίδεται με τις τροφές και μέσω της κληρονομικότητας (1,2% του δείγματος), ενώ 156 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν ότι ο ιός μεταδίδεται μέσω της ερωτητικής συνεύρεσης (90,7%). Τέλος 12 γυναίκες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν πως μεταδίδεται ο ιός (7%).

Γνωρίζεται πως μεταδίδεται ο ιός;		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Με τις τροφές	2	1,2
	Μέσω ερωτικής συνεύρεσης	156	90,7
	Κληρονομικότητα	2	1,2
	Δε γνωρίζω	12	7,0
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 17 : πως μεταδίδεται ο ιός των θηλωμάτων.



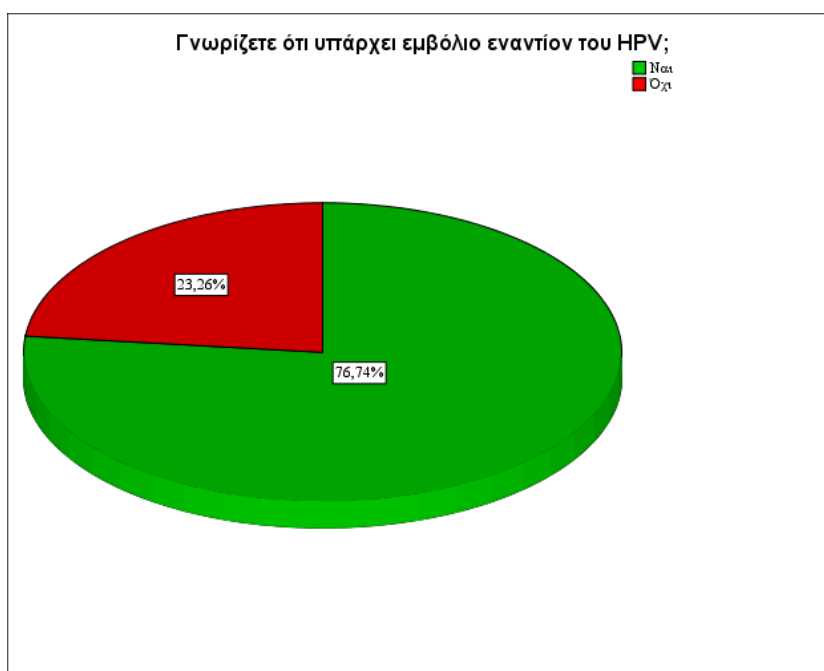
Γράφημα 17: πως μεταδίδεται ο ιός των θηλωμάτων σε μορφή γραφήματος πίτας.

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;

Παρατηρώντας τον πίνακα 18 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν γνωρίζουν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV. Πιο αναλυτικά, 132 γυναίκες απάντησαν πως γνωρίζουν την ύπαρξη του εμβολίου εναντίον του HPV (76,7% του δείγματος), ενώ 40 γυναίκες απάντησαν πως δεν γνωρίζουν σχετικά με το εμβόλιο (23,3%).

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV;			
		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	132	76,7
	Όχι	40	23,3
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 18 : εάν γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV.



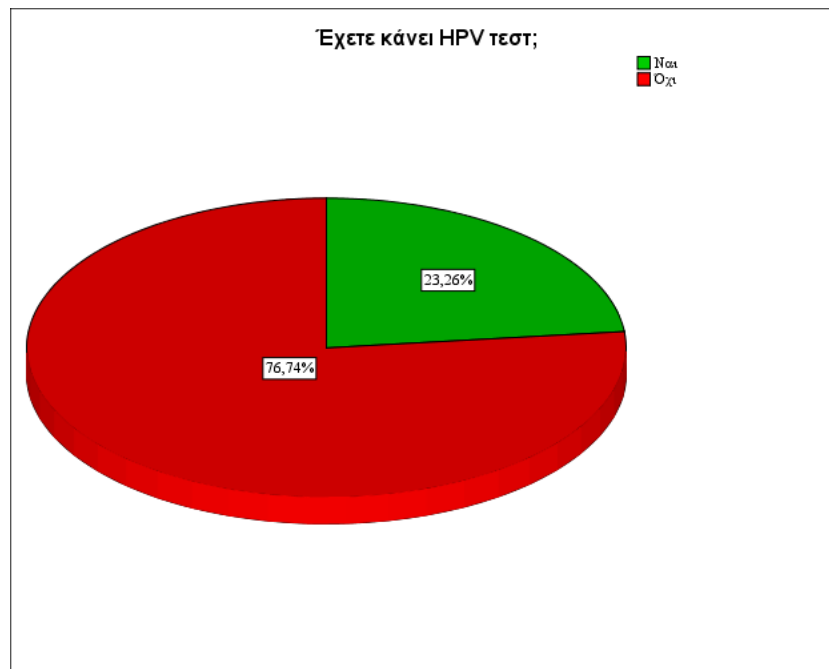
Γράφημα 18 : εάν γνωρίζουν ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV σε μορφή γραφήματος πίτας.

Έχετε κάνει HPV τεστ;

Παρατηρώντας τον πίνακα 19 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα έχουν κάνει HPV τεστ. Πιο αναλυτικά, 40 γυναίκες απάντησαν πως έχουν κάνει HPV τεστ (23,3% του δείγματος), ενώ 132 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κάνει HPV τεστ (76,6%).

Έχετε κάνει HPV τεστ;		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	40	23,3
	Όχι	132	76,7
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 19 : εάν έχουν κάνει HPV τεστ.



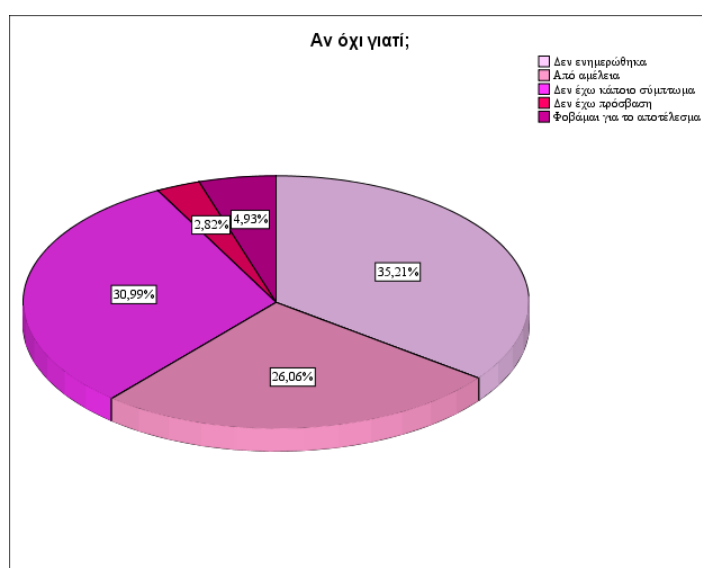
Γράφημα 19 : εάν έχουν κάνει HPV τεστ

Γιατί δεν έχετε κάνει HPV τεστ;

Παρατηρώντας τον πίνακα 19 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο λόγος που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα δεν έχουν κάνει HPV τεστ. Πιο αναλυτικά, 50 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κάνει HPV τεστ λόγω του ότι δεν έχουν ενημερωθεί για αυτό (35,2% του έγκυρου δείγματος), ενώ 37 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κάνει HPV τεστ από αμέλεια τους (26,1%). Ταυτόχρονα 44 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κάνει HPV τεστ λόγω του ότι δεν έχουν παρουσιάσει κάποιο σύμπτωμα (31%), ενώ 4 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν κάνει HPV τεστ επειδή δεν έχουν πρόσβαση σε αυτό (2,8%) τέλος 7 γυναίκες δεν έχουν κάνει το τεστ επειδή φοβούνται για το αποτέλεσμα (4,9%).

Αν όχι γιατί;		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Δεν ενημερώθηκα	50	29,1	35,2
	Από αμέλεια	37	21,5	26,1
	Δεν έχω κάποιο σύμπτωμα	44	25,6	31,0
	Δεν έχω πρόσβαση	4	2,3	2,8
	Φοβάμαι για το αποτέλεσμα	7	4,1	4,9
	Σύνολο	142	82,6	100,0
Χαμένες	Απαντήσεις	30	17,4	
Σύνολο		172	100,0	

Πίνακας 19 : λόγος που δεν έχουν κάνει HPV τεστ.



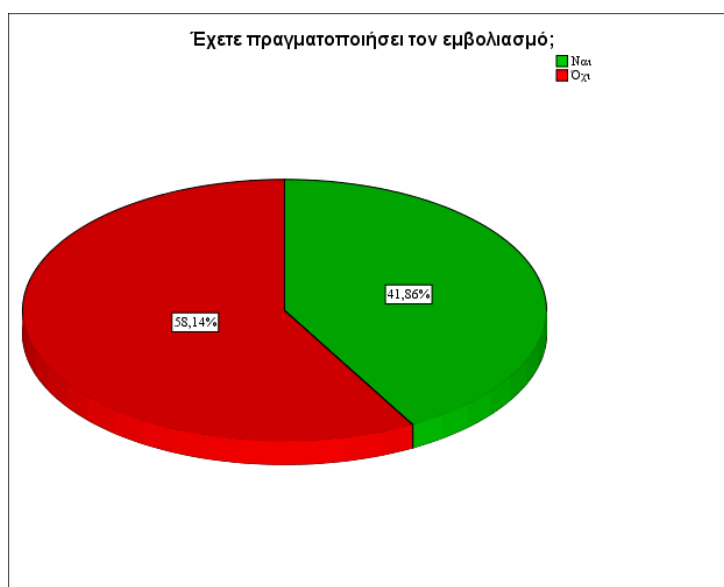
Γράφημα 19 : λόγος που δεν έχουν κάνει HPV τεστ

Έχετε πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV;

Παρατηρώντας τον πίνακα 21 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV. Πιο αναλυτικά, 72 γυναίκες απάντησαν πως έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV (41,9% του δείγματος), ενώ 100 γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV (58,1%).

Έχετε πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό;		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	72	41,9
	Όχι	100	58,1
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 21 εάν έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV



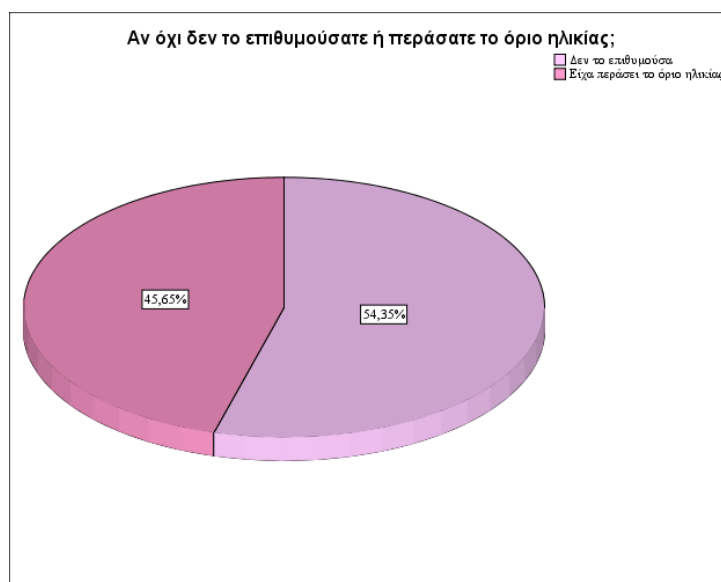
Γράφημα 21 εάν έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV

Αν δεν έχετε πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV, δεν το επιθυμούσατε ή περάσατε το όριο ηλικίας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 22 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο λόγος που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα και δεν έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV δεν το έκαναν. Πιο αναλυτικά, 50 γυναίκες απάντησαν πως δεν επιθυμούσαν να εμβολιαστούν κατά του HPV (54,3% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 42 γυναίκες απάντησαν δεν έχουν πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό κατά του HPV λόγω του ότι είχαν περάσει το όριο ηλικίας (45,7%).

Αν όχι δεν το επιθυμούσατε ή περάσατε το όριο ηλικίας;		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Δεν το επιθυμούσα	50	29,1	54,3
	Είχα περάσει το όριο ηλικίας	42	24,4	45,7
	Σύνολο	92	53,5	100,0
Χαμένες	Απαντήσεις	80	46,5	
Σύνολο		172	100,0	

Πίνακας 22 : λόγος που δεν το έκαναν.



Γράφημα 22.1 : λόγος που δεν το έκαναν

Θεωρείτε αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV;

Παρατηρώντας τον πίνακα 23 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα θεωρούν αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV. Πιο αναλυτικά, 140 γυναίκες απάντησαν πως θεωρούν αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV (81,4% του δείγματος), ενώ 32 γυναίκες απάντησαν πως δεν θεωρούν αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV (18,6%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	140	81,4
	Όχι	32	18,6
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 23 : εάν θεωρούν αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV.



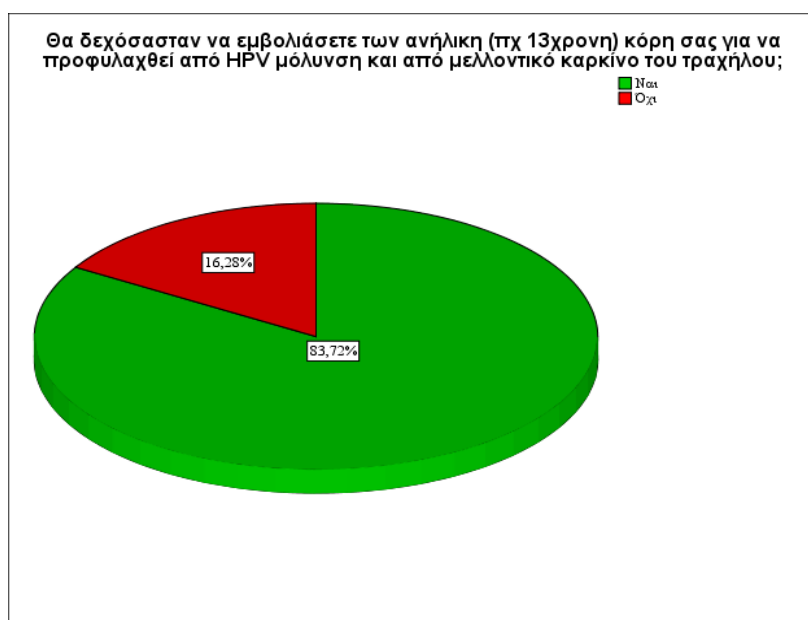
Γράφημα 23: εάν θεωρούν αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε των ανήλικη (πχ 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου;

Παρατηρώντας τον πίνακα 24 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου. Πιο αναλυτικά, 144 γυναίκες απάντησαν πως θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου (83,7% του δείγματος), ενώ 28 γυναίκες απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου (16,3%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	144	83,7
	Όχι	28	16,3
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 24 : εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου.



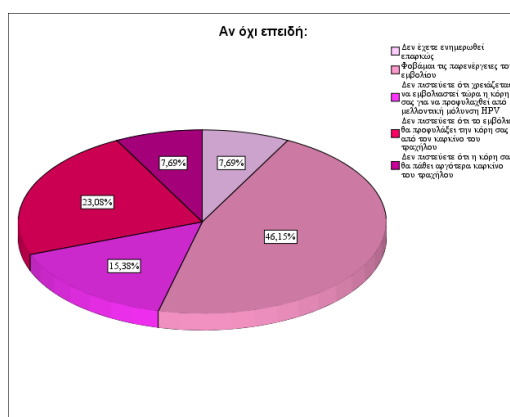
Γράφημα 24.1 : εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου σε μορφή γραφήματος πίτας.

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε τον ανήλικη (πχ 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου;

Παρατηρώντας τον πίνακα 25 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται ο λόγος που οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου. Πιο αναλυτικά, σε δύο περιπτώσεις 2 γυναίκες απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους επειδή δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς και λόγω του ότι πιστεύουν ότι η κόρη τους δεν θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου (7,7% του έγκυρου δείγματος), ενώ 12 γυναίκες απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους επειδή φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολίου (46,2%). Ταυτόχρονα 4 γυναίκες απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους επειδή δεν πιστεύουν ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα η κόρη τους για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση HPV (15,4%), ενώ 6 γυναίκες απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους επειδή δεν πιστεύουν ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη τους από τον καρκίνο του τραχήλου (23,1%).

Αν όχι επειδή:		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό
Έγκυρο	Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς	2	1,2	7,7
	Φοβάμαι τις παρενέργειες του εμβολίου	12	7,0	46,2
	Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση HPV	4	2,3	15,4
	Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου	6	3,5	23,1
	Δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου	2	1,2	7,7
	Σύνολο	26	15,1	100,0
Χαμένες	Απαντήσεις	146	84,9	
Σύνολο		172	100,0	

Πίνακας 25 : λόγος που δεν θα το έκαναν.



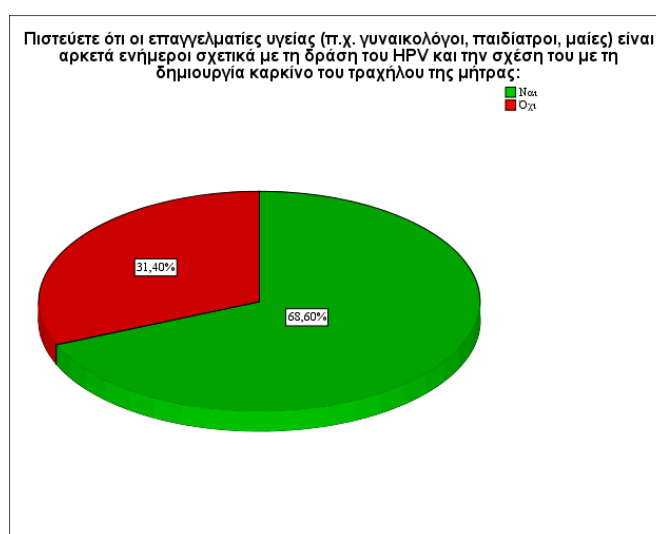
Γράφημα 25 : λόγος που δεν θα το έκαναν

Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας (π.χ. γυναικολόγοι, παιδίατροι, μαίες) είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

Παρατηρώντας τον πίνακα 26 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Πιο αναλυτικά, 118 γυναίκες απάντησαν πως πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (68,6% του δείγματος), ενώ 54 γυναίκες απάντησαν πως δεν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (31,4%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	118	68,6
	Όχι	54	31,4
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 26 : εάν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.



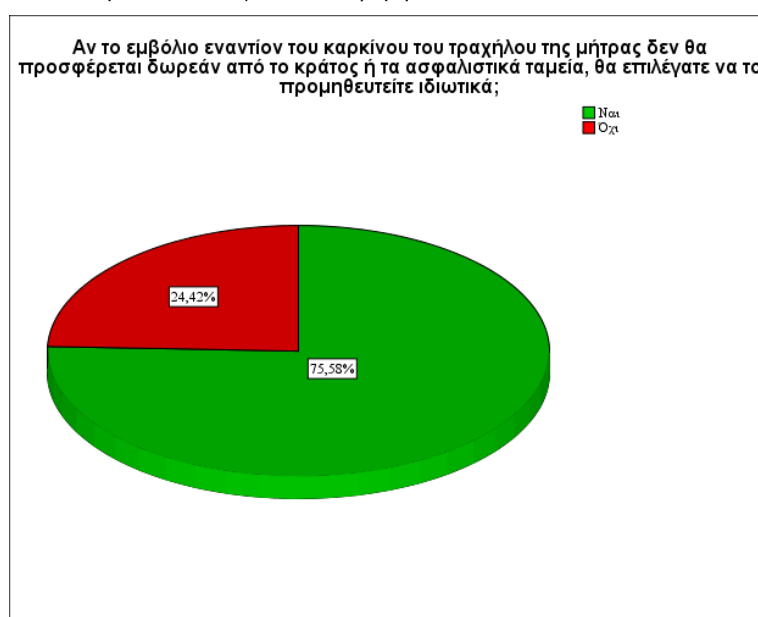
Γράφημα 26: εάν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε μορφή γραφήματος πίτας.

Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέγατε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;

Παρατηρώντας τον πίνακα 27 και το γράφημα που τον ακολουθεί παρατηρείται το εάν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα θα επιλέγαν να προμηθευτούν ιδιωτικά το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εάν δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία. Πιο αναλυτικά, 130 γυναίκες απάντησαν πως θα προμηθεύονταν ιδιωτικά το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εάν δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία (75,6% του δείγματος), ενώ 42 γυναίκες απάντησαν πως δεν θα προμηθεύονταν ιδιωτικά το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εάν δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία (24,4%).

		Συχνότητα	Ποσοστό
Εγκυρο	Ναι	130	75,6
	Όχι	42	24,4
	Σύνολο	172	100,0

Πίνακας 27 : εάν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέγατε να το προμηθευτούν ιδιωτικά.



Γράφημα 27 : εάν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέγατε να το προμηθευτούν ιδιωτικά

3.6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Προκειμένου να ληφθούν συμπεράσματα γύρω από το ερευνώμενο θέμα παρατηρήθηκαν όλες οι απαντήσεις των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα. Αρχικά παρατηρήθηκε πως όλες οι γυναίκες γνωρίζουν τι είναι το test Παπανικολάου, ενώ το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών απάντησε πως ενημερώθηκε για το test από την οικογένεια του (41,9% του δείγματος). Στη συνέχεια φάνηκε από τα αποτελέσματα ότι η ενημέρωση των ερωτώμενων ήταν από τους γιατρούς τους (25,6%), από το διαδίκτυο (15,1%), από άλλους φορείς (8,1%) και από γνωστούς και ΜΜΕ (4,7% η κάθε περίπτωση). Σε σχέση με το λόγο που οι γυναίκες πραγματοποιούν το test Παπανικολάου παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων απάντησε πως είναι η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (52,9%). Στη συνέχεια η πλειοψηφία του δείγματος πραγματοποιεί για την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας το test Παπανικολάου (70,3%) ενώ οι γυναίκες που δεν κάνουν το test απάντησαν πως κατά κύριο λόγο δεν το κάνουν λόγω του ότι δεν είναι σεξουαλικά ενεργές (45,1%). Τέλος αναφορικά με το test Παπανικολάου η πλειοψηφία των γυναικών απάντησε πως κάνει το test σε ετήσια βάση (76,9%) με λιγότερες να απαντούν πως κάνουν το test κάθε δύο χρόνια (14,9%). Τα αποτελέσματα της μελέτης όπως παρατηρήθηκε από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση συγκλίνουν με αυτά της μελέτης του Hoque (2010) ο οποίος τοποθετεί τη γνώση σαν έναν από τους κυριότερους παράγοντες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ενώ ταυτόχρονα τοποθετεί την εκπαίδευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο σαν το απόλυτο μέσο αποφυγής της νόσου.

Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν πως κάνουν γυναικολογικούς ελέγχους κάθε χρόνο (48,3%). Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν πως θεωρούν ότι μπορεί να προληφθεί η συγκεκριμένη ασθένεια (98,8%). Όπως φαίνεται από τη μελέτη της American Cancer Society (2016) το επίπεδο ανησυχίας των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχει αυξηθεί με αποτέλεσμα οι γυναίκες να ακολουθούν κατευθυντήριες οδηγίες και να εφαρμόζουν όλες τις απαραίτητες πρακτικές για την πρόληψη της νόσου. Το μεγαλύτερο μέρος απάντησε ότι ο τρόπος που μπορεί να είναι δυνατή η πρόληψη του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας είναι οι συνεχείς εξετάσεις (72,1%) ενώ το μικρότερο ποσοστό απάντησε ότι μπορεί να είναι δυνατή η πρόληψη πραγματοποιώντας τα εμβόλια κατά του HPV (2,3%).

Αναφορικά με τις γνώσεις των γυναικών γύρω από τον ιό των θηλωμάτων η πλειοψηφία τους απάντησε πως τον γνωρίζει (95,3%), ταυτόχρονα σε σχέση με την ενημέρωση των γυναικών η πλειοψηφία τους φάνηκε να ενημερώθηκε για τον ιό από τους γιατρούς τους (32,5%), ενώ ακολούθησε η ενημέρωση από το διαδίκτυο (22,5%), την οικογένεια τους (18,8%) και τέλος από τα ΜΜΕ και από τη σχολή ή το σχολείο τους (8,8%). Άξιο αναφοράς είναι πως σε σχέση με τη μετάδοση του ιού οι περισσότερες γυναίκες θεωρούν ότι αυτή γίνεται μέσω της ερωτητικής συνεύρεσης (90,7%), με λιγότερες να απαντούν πως δεν γνωρίζουν πως μεταδίδεται ο ιός (7%).

Όσον αφορά τις γνώσεις των γυναικών γύρω από το εμβόλιο εναντίον του HPV οι περισσότερες απάντησαν πως γνωρίζουν την ύπαρξη του (76,7%) ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε πως δεν έχει κάνει τεστ για το ιό HPV (76,6%). Σε σχέση με τους λόγους που οι γυναίκες δεν έχουν κάνει το τεστ του HPV τεστ ο πιο διαδεδομένος λόγος ήταν ότι δεν είχαν ενημερωθεί για αυτό (35,2%), ακολούθησε το ότι δεν έχουν παρουσιάσει κάποιο σύμπτωμα (31%), η αμέλεια τους (26,1%), το ότι φοβούνται για το αποτέλεσμα (4,9%) και η μη πρόσβαση τους στο τεστ (2,8%).

Θεωρείται σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε πως θεωρεί αποτελεσματικό τον εμβολιασμό κατά του HPV (81,4% του δείγματος). Ένα ποσοστό της τάξεως του 46,2% απάντησε πως δεν θα το έκαναν στην κόρη τους διότι φοβούνται τις παρενέργειες του εμβολίου και ότι δεν πιστεύουν ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα η κόρη τους για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση HPV (15,4%). Σύμφωνα με την έρευνα των Phianmongkhol and Srisomboon (2011) θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στην παροχή συμβουλών στην κοινότητα ώστε να δοθούν οι κατάλληλες πληροφορίες που θα συμβάλλουν στη διόρθωση εσφαλμένων αντιλήψεων για τη γνώση. Σε συνέχεια της μελέτης αυτής και με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης οι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα θα πρέπει να ακολουθήσει τη διαδικασία εμβολιασμού για HPV θα πρέπει να στηρίζονται στην μεταδοτικότητα της νόσου, τον ορθό προγραμματισμό της δημόσιας υγείας και τη δυνατότητα παρέμβασης σε όλα τα στάδια. Συνεπώς η προαγωγή της δημόσιας υγείας και η πρόληψη του καρκίνου της μήτρας θα πρέπει να στηρίζεται στην εκπαίδευση και ενημέρωση τόσο των νεαρών κοριτσιών όσο και των οικογενειών τους ώστε να επιτευχθεί η δυννητική τους προστασία.

Τέλος, παρατηρήθηκε πως οι περισσότερες γυναίκες πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την

σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (68,6% του δείγματος), ενώ παρατηρήθηκε και ότι οι περισσότερες γυναίκες θα προμηθεύονταν ιδιωτικά το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εάν δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία (75,6% του δείγματος).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συνηθέστερος καρκίνος μεταξύ των γυναικών στον κόσμο. Παρόλα αυτά είναι επίσης ένας από τους πλέον αποτρεπτικούς καρκίνους αν ανιχνευθεί νωρίς. Ένας σημαντικός αριθμός καρκίνων του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από τον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) και οδηγεί σε μη φυσιολογική ανάπτυξη κυττάρων στην περιοχή του τραχήλου. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, 528.000 νέες περιπτώσεις διαγνώστηκαν παγκοσμίως το 2012 και περίπου 84% αυτών των περιπτώσεων εμφανίστηκαν σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες.

Οι επιλογές θεραπείας που μπορούν να ληφθούν υπόψη περιλαμβάνουν χειρουργική επέμβαση, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία ή συνδυασμό αυτών των θεραπειών. Η θεραπεία που συνιστάται για κάθε περίπτωση εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Για παράδειγμα, το στάδιο του καρκίνου (πόσο μεγάλο είναι ο πρώτος (πρωταρχικός) όγκος καρκίνου και εάν έχει εξαπλωθεί) και τη γενική υγεία.

Η πρόληψη του καρκίνου αναφέρεται στα μέτρα μείωσης της πιθανότητας εμφάνισης του καρκίνου. Με την πρόληψη του καρκίνου, ο αριθμός των νέων περιπτώσεων καρκίνου σε μια ομάδα ή πληθυσμό μειώνεται. Μερικοί παράγοντες κινδύνου για καρκίνο μπορούν να αποφευχθούν, αλλά πολλοί δεν μπορούν.

Η ανάπτυξη κάθε εθνικού προγράμματος πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με το πλαίσιο της ΠΟΥ των "έξι δομικών στοιχείων" για την ενίσχυση του συνολικού συστήματος υγείας. Προγράμματα πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας αναπτύσσονται και έχουν σχεδιαστεί για τη μείωση της συχνότητας, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου. Υπάρχουν μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση σε αποτελεσματικό έλεγχο και θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου. ο επεμβατικός καρκίνος του τραχήλου της μήτρας επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες που δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές.

Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρέπει να περιλαμβάνει δραστηριότητες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας πρόληψης (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας) και πρόσβαση στην παρηγορητική περίθαλψη. Οι υπηρεσίες διαλογής πρέπει να συνδέονται με τη θεραπεία και την παρακολούθηση μετά τη θεραπεία. Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση αποτελούν βασικά συστατικά των προγραμμάτων πρόληψης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Andrae, B., Andersson, T. M., Lambert, P. C., Kemetli, L., Silfverdal, L., Strander, B., Ryd, W., Dillner, J., Tornberg, S. & Sparen, P.** (2012). Screening and cervical cancer cure: population based cohort study. *BMJ*, 344, e900.
- Arbyn, M., Rebolj, M., De Kok, I. M., Fender, M., Becker, N., O'reilly, M. & Andrae, B.** (2009). The challenges of organising cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union. *Eur J Cancer*, 45, 2671-8.
- Angioli, R., Plotti, F., Montera, R., Aloisi, A., Luvero, D., Capriglione, S., Terranova, C., De Cicco Nardone, C., Muzii, L. & Benedetti-Panici, P.** (2012). Neoadjuvant chemotherapy plus radical surgery followed by chemotherapy in locally advanced cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 127, 290-6.
- Arbyn, M., Rebolj, M., De Kok, I. M., Fender, M., Becker, N., O'reilly, M. & Andrae, B.** (2009). The challenges of organising cervical screening programmes in the 15 old member states of the European Union. *Eur J Cancer*, 45, 2671-8.
- Bakker D., Strickland J., MacDonald C., Butler L., Fitch M.t, Olson K. and Cummings G.** (2013). The context of oncology nursing practice. *Cancer nursing* 36(1), 72-88.
- Beral, V., Berrington De Gonzalez, A., Colin, D., Franceschi, S., Goodill, A., Green, J., Peto, J., Plummer, M. & Sweetland, S.** (2006). Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. *Int J Cancer*, 118, 1481-95.
- Bosch, F. X. & Munoz, N.** (2002). The viral etiology of cervical cancer. *Virus Res*, 89, 183-90.
- Bosch, F. X., Burchell, A. N., Schiffman, M., Giuliano, A. R., De Sanjose, S., Bruni, L., Tortolero-Luna, G., Kjaer, S. K. & Munoz, N.** (2008). Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections and type-specific implications in cervical neoplasia. *Vaccine*, 26 Suppl 10, K1-16.
- Bosch, F. X.** (2011). Human papillomavirus: science and technologies for the elim
- Charles-Edwards, E., Morgan, V., Attygalle, A. D., Giles, S. L., Ind, T. E., Davis, M., Shepherd, J., Mcwhinney, N. & Desouza, N. M.** (2011). Endovaginal magnetic resonance imaging of stage 1A/1B cervical cancer with A T2- and diffusion-weighted magnetic resonance technique: effect of lesion size and previous cone biopsy on tumor detectability. *Gynecol Oncol*, 120, 368-73.
- Chung, H. H., Park, N. H., Kim, J. W., Song, Y. S., Chung, J. K. & Kang, S. B.** (2009). Role Of Integrated Pet-Ct In Pelvic Lymph Node Staging Of Cervical Cancer Before Radical Hysterectomy. *Gynecol Obstet Invest*, 67, 61-6.

De Sanjose, S., Quint, W. G., Alemany, L., Geraets, D. T., Klaustermeier, J. E., Lloveras, B., Tous, S., Felix, A., Bravo, L. E., Shin, H. R., Vallejos, C. S., De Ruiz, P. A., Lima, M. A., Guimera, N., Clavero, O., Alejo, M., Llombartbosch, A. et al. (2010). Human Papillomavirus Genotype Attribution In Invasive Cervical Cancer: A Retrospective Cross-Sectional Worldwide Study. *Lancet Oncol*, 11, 1048-56.

Epstein, E., Testa, A., Gaurilcikas, A., Di Legge, A., Ameye, L., Atstupenaite, V., Valentini, A. L., Gui, B., Wallengren, N. O., Pudaric, S., Cizauskas, A., Masback, A., Zannoni, G. F., Kannisto, P., Zikan, M., Pinkavova, I., Burgetova, A., Dundr, P., Nemejcova, K., Cibula, D. & Fischerova, D. (2013). Early-Stage Cervical Cancer: Tumor Delineation By Magnetic Resonance Imaging And Ultrasound - A European Multicenter Trial. *Gynecol Oncol*, 128, 449-53.

Farias CC., Jesus DV., Moraes HS., Buttenbender IF., Martins IS., Souto MG., Gonçalves Filho PH., Costa RM., Silva Sde O., Ferreira TS., Coutinho VV., Frumovitz M. (2014). Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 14:677-86.

Gill F. and Duffy A. (2010). Caring for cancer patients on non-specialist wards. *British journal of nursing* 19(12), 761-767.

International Collaboration Of Epidemiological Studies Of Cervical, C., Appleby, P., Delvenne, P., Herman, L., Kholod, N., Caberg, J. H., Herfs, M., Boniver, J., Jacobs, N. & Hubert, P. (2007). Role of hormone cofactors in the human papillomavirus-induced carcinogenesis of the uterine cervix. *Mol Cell Endocrinol*, 264, 1-5.

Hoque ME. (2010). Cervical Cancer Awareness and Preventive Behaviour among Female University Students in South Africa. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.*; 11, 127-130.

Lowdermilk D., Shannon P. (2013). Νοσηλευτική Μητρότητας. Μετάφραση –Επιμέλεια Λυκερίδου Α., Δελτσίδου Α. 8η Έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός

Lu, B., Kumar, A., Castellsague, X. & Giuliano, A. R. (2011). Efficacy and safety of prophylactic vaccines against cervical HPV infection and diseases among women: a review & meta-analysis. *BMC Infect Dis*, 11, 13.

Minotto HR., Fonseca AJ. (2016). Factors related to non- 93 compliance to HPV vaccination in Roraima-Brazil: a region with a high incidence of cervical cancer. *BMC Health Serv Res.* 16(1):417.

Phianmongkhol Y, and Srisomboon J. (2011). Knowledge about Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Prevention among Nurses in Chiang Mai University Hospital, Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.*; 12, 823-825

Remschmidt C, Kaufmann AM, Hagemann I, Vartazarova E, Wichmann O, Delere Y. (2013) Risk factors for cervical human papillomavirus infection and high-grade intraepithelial lesion in women aged 20 to 31 years in Germany. *Int J Gynecol Cancer.* 2013;23(3):519–526.

Roura E, Castellsague X, Pawlita M, Travier N, Waterboer T, Margall N, et al. (2014). Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort. *Int J Cancer.* ;135(2):453–466.

Schwartz S. (2009) Young cervical cancer patients and fertility. *Seminars of Oncology Nursing* 25(4), 259-267.

Wawer, M. J., Gray, R. H., Serwadda, D., Kigozi, G., Nalugoda, F. & Quinn, T. C. (2011). Male circumcision as a component of human immunodeficiency virus prevention. *Am J Prev Med*, 40, e7-8; author reply e9-10.

Winer, R. L., Hughes, J. P., Feng, Q., O'reilly, S., Kiviat, N. B., Holmes, K. K. & Koutsky, L. A. (2006). Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med*, 354, 2645-54.

World Health Organization. (2013). *Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women*, Geneva, Switzerland,.

World Health Organization.-WHO. (2014). *Attaining the nine global non-communicable diseases targets; a shared responsibility. Global Status Report on non-communicable diseases.* Geneva:

Ελληνική

Ιατράκης Γ. (2015). *Γυναικολογικά προβλήματα και Λύσεις.* Εκδόσεις Κάλλιπος

Καλογερόπουλος ,Α. (2004). *Γυναικολογία,2η Έκδοση .,* Θεσσαλονίκη, University Studio Press.

Διαδίκτυο

American Cancer Society. (2016). “Detailed guide: Cervical Cancer” ACS website. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/prevention-and-early-detection/cervical-cancer-screening-guidelines.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



«Διερεύνηση της αντίληψης των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου τη μήτρας και του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων»

Α΄ ΜΕΡΟΣ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία *

- < των 20ετών
- 20-29 ετών
- 30-39 ετών
- 40-49
- 50-59
- 60 και άνω

2. Επίπεδο εκπαίδευσης *

- ΒΕ
- ΤΕ
- ΠΕ
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Διδακτορικός τίτλος

3. Οικογενειακή κατάσταση *

- Έγγαμη
- Άγαμη
- Διαζευμένη

4. Διαμονή *

- Αστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή

5. Αριθμός τέκνων *

- 0
- 1-2
- 3-4
- >4

Β' ΜΕΡΟΣ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Γνωρίζετε τι είναι το test Παπανικολάου; *

- Ναι
- Όχι

2. Από πού έχετε ενημερωθεί για test Παπανικολάου; *

- Από οικογένεια
- Από γνωστούς
- Από τα ΜΜΕ
- Από το γιατρό μου
- Από το διαδίκτυο
- Άλλο

3. Για ποιο λόγο γίνεται το test Παπανικολάου *

- Για να προλάβω τον καρκίνο γενικά
- Για να προλάβω τον καρκίνο των γεννητικών οργάνων
- Για να προλάβω τον καρκίνο στο αιδοίο
- Για να προλάβω τον καρκίνο του ενδομητρίου
- Για να προλάβω τον καρκίνο των ωοθηκών
- Για να προλάβω τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας
- Για να προλάβω τον καρκίνο στους μαστούς

4. Εσείς κάνετε test Παπανικολάου *

- Ναι
- Όχι

5. Αν όχι γιατί;

- Δεν ενημερώθηκα
- Ντρέπομαι
- Από αμέλεια
- Δεν έχω κάποιο σύμπτωμα
- Δεν έχω πρόσβαση
- Φοβάμαι για το αποτέλεσμα
- Άλλο

6. Αν ναι κάθε πότε;

- Κάθε 3 μήνες
- Κάθε 6 μήνες
- Κάθε χρόνο
- Κάθε 2 χρόνια

7. Κάθε πότε πραγματοποιείτε γυναικολογικούς ελέγχους; *

- Κάθε 3 μήνες
- Κάθε 6 μήνες
- Κάθε χρόνο
- Κάθε 2 χρόνια
- Ποτέ

8. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί *

- Ναι
- Όχι

9. Πως νομίζεται ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας; *

- Με υγιεινή διατροφή
- Με αποφυγή του καπνίσματος
- Με συνεχής εξετάσεις
- Με βιταμίνες
- Με συντηρητικές σεξουαλικές επαφές
- Άλλο:

10. Γνωρίζετε τον ιό των θηλωμάτων (HPV) *

- Ναι
- Όχι

11. Αν ναι από πού ενημερωθήκατε ;

- Από οικογένεια
- Από γνωστούς
- Από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης
- Από το γιατρό μου
- Από το διαδίκτυο
- Άλλο:

12. Γνωρίζεται πως μεταδίδεται ο ιός; *

- Με τις τροφές
- Με τον αέρα
- Μέσω ερωτικής συνεύρεσης
- Από τον τα ζώα
- Κληρονομικότητα
- Δε γνωρίζω
- Άλλο:

13. Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον του HPV; *

- Ναι
- Όχι

14. Έχετε κάνει HPV τεστ; *

- Ναι
- Όχι

15. Αν όχι γιατί; *

- Δεν ενημερώθηκα
- Ντρέπομαι
- Από αμέλεια
- Δεν έχω κάποιο σύμπτωμα
- Δεν έχω πρόσβαση
- Φοβάμαι για το αποτέλεσμα
- Άλλο:

16. Έχετε πραγματοποιήσει τον εμβολιασμό; *

- Ναι
- Όχι

17. Αν όχι δεν το επιθυμούσατε ή περάσατε το όριο ηλικίας;

- Δεν το επιθυμούσα
- Είχα περάσει το όριο ηλικίας

18. Θεωρείτε αποτελεσματικό το συγκεκριμένο εμβολιασμό; *

- Ναι
- Όχι

19. Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε των ανήλικη (πχ 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου; *

- Ναι
- Όχι

20. Αν όχι επειδή:

- Δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- Φοβάμαι τις παρενέργειες του εμβολίου
- Δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση HPV
- Δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλετε στον HPV.
- Δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου
- Δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου

21. Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας (π.χ. γυναικολόγοι, παιδίατροι, μαιές) είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με τη δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας: *

- Ναι
- Όχι

22. Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου τη; μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέγατε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά; *

- Ναι
- Όχι