

Osviještenost medicinskih sestara o samopregledu dojke

Krisla, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:259690>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-10**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Lorena Krisla

OSVIJEŠTENOST MEDICINSKIH
SESTARA O SAMOPREGLEDU DOJKE

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Lorena Krisla

OSVIJEŠTENOST MEDICINSKIH
SESTARA O SAMOPREGLEDU DOJKE

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

Rad je ostvaren na: Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku – Dislocirani studij sestrinstva Sveta Nedelja

Mentorica rada: izv. prof. prim. dr. sc. Sandra Vuk Pisk, spec. psihijatar

Rad ima 41 list, 18 tablica i 2 slike.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

PREDGOVOR

Zahvaljujem mentorici izv. prof. prim. dr. sc. Sandra Vuk Pisk, spec. psihijatar, na suradnji, podršci i pruženom povjerenju prilikom pisanja ovog diplomskog rada te Iris Topolić Šestan na pruženoj pomoći i konzultacijama.

Hvala mojim divnim roditeljima Marici i Tomislavu te suprugu Marinu na svim odricanjima, podršci i vjeri u mene prilikom pohađanja studija. Zbog njih sam danas to što jesam.

Zahvala je upućena i mojoj prijateljici i kolegici instrumentarki Ani Mariji Đapić; za sve divno provedeno vrijeme zajedno prilikom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Tumori dojke.....	1
1.2. Anatomija i fiziologija dojke	2
1.3. Epidemiologija raka dojke	3
1.4. Prevencija.....	3
1.5. Čimbenici rizika.....	4
1.5.1. Dob, spol, menarha	4
1.5.2. Prehrambene navike.....	5
1.5.3. Menopauza.....	5
1.5.4. Rasa.....	6
1.5.5. Socioekonomski status.....	6
1.5.6. Visina	6
1.5.7. Gustoća kostiju.....	7
1.5.8. Gustoća dojki	7
1.5.9. Markerske lezije.....	7
1.6. Karcinom dojke kod muškaraca.....	8
1.7. Samopregled	9
1.8. Pretrage za slikovnu dijagnostiku	10
1.8.1. Mamografija.....	10
1.8.2. Ultrazvuk.....	11
1.8.3. Punkcija.....	11
1.8.4. MR (Magnetna rezonanca)	11
1.9. Patološke promjene.....	11
1.10. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke	12

1.11. Uloga medicinske sestre.....	13
2. CILJ.....	14
3. ISPITANICI I METODE	15
3.1. Ustroj studije.....	15
3.2. Ispitanici.....	15
3.3. Metode	15
3.4. Statističke metode	16
4. REZULTATI.....	17
5. RASPRAVA	33
6. ZAKLJUČAK.....	37
7. SAŽETAK.....	38
8. SUMMARY	39
9. LITERATURA.....	40
10. ŽIVOTOPIS	42

POPIS KRATICA

AFP	Alfa-fetoprotein
BRCA1	Breast Cancer gene 1
BRCA2	Breast Cancer gene 1
HCG	Humani korionski gonadotropin
IGF-1	Inzulinoliki faktor rasta
MR	Magnetna rezonanca
PSA	Prostata specifični antigen
PTEN	Fosfataza i tensin homolog
SAD	Sjedinjenje Američke Države
TP53	Tumorski protein P53
UZV	Ultrazvuk
VSS	Visoka stručna sprema
VŠS	Viša stručna sprema

POPIS TABLICA

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka.....	17
Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na samopregled dojki i kontracepciju.....	17
Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na upoznavanje sa samopregledom dojki i oboljevanje od karcinoma	18
Tablica 4. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na znanje o samopregledu dojki (I dio)	19
Tablica 5. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na znanje o samopregledu dojki (I dio)	20
Tablica 6. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na znanje o samopregledu dojki (I dio)	21
Tablica 7. Distribucija varijable koja se odnosi na samoprocjenu znanja o samopregledu i deskriptivna statistika znanja o samopregledu dojke.....	22
Tablica 8. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o samopregledu dojki (I dio)	22
Tablica 9. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o samopregledu dojki (II dio)	23
Tablica 10. Znanje prema varijablama koje se odnose na zaposlenje i stručnu spremu	24
Tablica 11. Znanje prema varijablama koje se odnose na samopregled dojki i kontracepciju	25
Tablica 12. Stavovi o samopregledu dojki prema zaposlenju/ studiranju.....	25
Tablica 13. Stavovi o samopregledu dojki prema stručnoj spremi	26
Tablica 14. Stavovi o samopregledu dojki prema učestalosti samopregleda dojki.....	27
Tablica 15. Stavovi o samopregledu dojki prema vrsti pregleda dojki u proteklih godinu dana..	28
Tablica 16. Stavovi o samopregledu dojki prema korištenju kontracepcije.....	29
Tablica 17. Povezanost znanja i stavova o samopregledu dojki sa dobi, dobi prve menstruacije, dobi rođenja prvog djeteta i upoznavanja sa samopregledom od strane medicinskih sestara	30
Tablica 18. Povezanost znanja i stavova o samopregledu dojki sa dobi, dobi prve menstruacije, dobi rođenja prvog djeteta i upoznavanja sa samopregledom od strane medicinskih sestara	32

POPIS SLIKA

Slika 1. Prikaz izvođenja samopregleda dojke (licenca CC BY).....	10
Slika 2. Ružičasta vrpca (licenca CC BY)	12

1. UVOD

1.1. Tumori dojke

Patološka struktura koja se pojavljuje zbog neumjerene podjele abnormalnih stanica zove se tumor. Rast tih stanica veći je od normalnog tkiva, a time i nepravilan (1).

Od tumora oboljevaju i žene i muškarci. Promjene dojke mogu biti benigne i maligne. Najčešće benigne promjene dojke u uskoj su vezi s pojavljivanjem cista različitih veličina. Njihovoj pojavi pridonosi i hormonalni disbalans te u skladu s tim promijenjen odgovor elemenata tkiva dojke koji stvaraju promjene, odnosno lezije dojke koje su benigne. Najviše se javljaju kod žena u generativnoj dobi, a češće prije menopauze. Najčešća vrsta malignih tumora su karcinomi koje dijelimo na invazivne i neinvazivne (2).

Rak dojke jedan je od najčešćih vrsta raka kod žena u svijetu. Samopregled dojke važan je jer se zahvaljujući njemu može učiniti rana dijagnostika i odabir liječenja, a time i smanjiti smrtnost uzrokovana istim (3).

Sve je češće naglašena potreba koliko je važno osvijestiti žene o ovom problemu i mjerama ranog otkrivanja upravo samopregledom dojke. Preporučuje se krenuti sa samopregledom svim ženama iznad napunjenih 20 godina. Redovitim provođenjem povećava se svijest žena koje upoznaju građu zdrave dojke te na vrijeme mogu otkriti patološke tvorbe, što je nužno za ishod daljnjega liječenja.

Određeno radno mjesto te način rada, poput onog medicinskih sestara, povišuje rizik obolijevanja od raka dojke. Istraživanje koje je provedeno u Poljskoj povezuje rad noću i u smjenama, kao i nezdrav način života s povećanjem rizika od raka dojke kod medicinskih sestara koje bi u skladu s tim trebale redovito obavljati samopregled dojki (4).

Druga studija provedena u Ghani, na studenticama Zdravstvenog fakulteta, pokazala je umjerenu svijest o oblicima probira raka dojke i čimbenicima rizika od raka dojke među studenticama (5).

Poboljšanje svijesti o samopregledu dojke kroz obuku zdravstvenih djelatnika može doprinijeti ranoj dijagnozi raka dojke i boljoj stopi liječenja.

1.2. Anatomija i fiziologija dojke

Žlijezda znojnica specifična za ženski spol naziva se dojka, *mamma*. Struktura dojke mijenja se kroz život zbog hormonalnog djelovanja čija vrijednost znatno ovisi o menstrualnom ciklusu i njegovoj fazi, godinama žene, postojanju trudnoće i slično. Dojka je parni organ čiju mišićnu strukturu tvore mali i veliki prsni mišić. Osnovni je segment dojke *corpus mammae*, odnosno tijelo, koje se sastoji od čak 15-20 žljezdanih režnjeva. Izbočenje stožastog oblika u sredini dojke zove se bradavica, *papilla mammaria*. Obavija ga krug tamnije kože koji zovemo *areola mammae*. Žljezdano i potkožno tkivo dojke sadrži velik broj limfnih i krvnih živaca. Velik broj osjetnih završetaka živaca nalazi se u bradavici. Prilikom trudnoće žljezdani se režnjevi povećavaju, a samim time i dojka. Iako žljezdani režnjevi mogu lučiti mlijeko na sredini trudnoće, ono se ne izlučuje do rođenja djeteta. Tekućina bjelkastog pigmenta naziva se kolostrum i moguće ga je istiskati iz bradavice u ženinom zadnjem tromjesečju trudnoće. Pri porođaju se sama izlučuje iz bradavica. *A. thoracica interna*, odnosno unutarnja prsna arterija, zaslužna je za arterijsku opskrbu dojke zajedno sa svojim granama. Venska krv u dojkama slijeva se u torakalnu venu, lateralnu i unutarnju, te aksilarnu i u međurebrene vene. Najbitnija vena zove se *v. axillaris*, koja se pruža u *v. subclaviu*, potključnu venu. Time se krv u dojci većinom slijeva u *v. cava inferior*, odnosno gornju šuplju venu. Interlobularnim limfnim žilama limfa dojke putuje u limfni sklop pozicioniran subareolarno te potom u paramamarnu limfne čvorove, *nodi lymphoidei paramammarii*. Oni su dio prsne skupine limfnih čvorova, *nodi lymphoidei thoracis*. Lateralne i prednje kožne grane, *r. cutaneus lateralis et anterior pectoralis n. intercostalis*, 2. do 6. međurebrenog živca, podražuju inervaciju dojke. Oni sadržavaju simpatička i osjetna vlakna pomoću kojih opskrbljuju glatke mišiće, areole, kožu, bradavice, mliječne žlijezde i krvne žile. Razlike između dojki muškog i ženskog novorođenčeta nema. Kod ženskog je spola prilikom stupanja u pubertet znatno djelovanje faktora rasta i drugih hormona, a najbitniji su progesteron i estrogen iz jajnika. Time se nastavlja kontinuirani razvoj dojki. Zbog ovulacija koje nisu dovršene ne dolazi do bitnog razvoja progesterona te samim time estrogen ima prvotnu ulogu pri stimuliranju tkiva dojke i rasta njezinih stanica. Zbog djelovanja estrogena dolazi do rasta kanalića, povećanja vezivnog tkiva, odlaganja masti i prokrvljenosti. Kasnije tijekom puberteta počinju kompletne ovulacije i stvara se progesteron. Pod njegovim se djelovanjem žlijezde povećavaju, počinju se dijeliti i dobivaju obilježja sekrecije. Svim tim djelovanjem povećava se masa dojki (2).

1.3. Epidemiologija raka dojke

Rak dojke glavni je uzrok mortaliteta žena od svih vrsta raka, u gotovo svim zemljama, s izuzetkom ekonomski najrazvijenijih, u kojima je trenutno odmah iza raka pluća. Bolje rečeno, već trideset godina u visoko industrijaliziranim zemljama kao što je Francuska, smrtnost od raka dojke opada. Rana dijagnoza i poboljšano liječenje objašnjavaju ovaj uspjeh (6).

Etiologija bolesti kao takve vrlo je složena, a na nju utječu razni čimbenici koji su pod utjecajem načina života, reproduktivnog zdravlja i ponašanja, genetike i endokrinih čimbenika. Faktori vezani uz način života promjenjivi su, a najveći učinak na pojavljivanje bolesti ima korištenje hormonalne terapije i fizička neaktivnost. Jedan od čimbenika koji se ne može promijeniti jest izloženost estrogenu kroz životni period, a sukladno tome veći rizik za obolijevanje imaju žene s iskustvom ranije menarhe, kasnijim ulaskom u menopauzu te nerotkinje. Povećanje rizika uočava se kod žena koje koriste hormonsku kombiniranu terapiju progesteronom i estrogenom, a tako i kod onih koje koriste oralne kontraceptive. Rizik se smanjuje kako se povećava paritet ženskog spola u današnje moderno vrijeme, kao i kod žena koje su dojile.

Neka antropometrijska mjerenja pokazuju blisku vezu s većim rizikom za oboljenje od raka dojke. Jedan od neovisnih čimbenika koji su rizični jest tjelesna visina, odnosno žene koje su više, imaju povećani rizik za oboljenje. O tome kako će tjelesna težina žene utjecati na rizik ovisi o njezinoj povezanosti s ulaskom u menopauzu. Odnosno, uvećana tjelesna težina povezana je s umanjnim rizikom, dok je kod žena koje su u postmenopauzi taj odnos obrnut.

U nekim slučajevima oboljenja od karcinoma dojke može se govoriti o obiteljskoj predispoziciji, a pri tome se opisuju dva gena koja su visokopenetrabilna i visokorizična – BRCA1 i BRCA2. Žene koje nose mutaciju tih gena imaju povećan rizik od oboljenja od karcinoma dojke te karcinoma jajnika. Nasreću, one čine malen postotak, oko 5 % od ukupnog broja osoba oboljelih od istih, odnosno 1/3 svih obiteljski nasljednih slučajeva (7).

1.4. Prevencija

Unatoč desetljećima laboratorijskih, epidemioloških i kliničkih istraživanja, učestalost raka dojke i dalje raste. Rak dojke ostaje vodeći uzročnik oboljenja žena vezan uz rak, a pogađa jednu od 20

u svijetu i čak jednu od 8 u zemljama s visokim dohotkom. Smanjenje njegove učestalosti zahtijeva i smanjenje izloženosti populacije promjenjivim čimbenicima rizika i precizni pristup prevencije identificiranja osoba s uvećanim rizikom i ciljanja na njih specifičnim intervencijama, recimo lijekovima za smanjenje rizika. Već postoji mogućnost procjene rizika od raka dojke kod pojedine žene korištenjem validiranih modela procjene rizika, a točnost ovih modela vjerojatno će se nastaviti poboljšavati tijekom vremena, posebno s uključivanjem novijih čimbenika rizika, kao što su poligenski rizik i mamografska gustoća (8).

Kada se govori o primarnoj prevenciji raka dojke na razini cijele populacije, ona se odnosi na modifikaciju čimbenika rizika koji se mogu promijeniti, što podrazumijeva promjenu načina života s ciljem smanjenja tjelesne težine, ako je ona prekomjerna, povećanja tjelesne aktivnosti te smanjenja konzumacije alkohola.

Žene koje imaju BRCA mutaciju i odluče se za bilateralnu profilaktičku mastektomiju, znatno smanjuju rizik od nastanka raka dojke, čak 90 %. Ako žena odluči odstraniti i jajnike, smanjenje rizika još je veće, a iznosi 95 %. U skladu s modernim vremenom, napredovala je i onkoplastična kirurgija te je poboljšala krajnje kozmetičke rezultate ove operacije. Upravo zbog toga ona je danas prihvatljiva velikom broju žena.

Kod sekundarne prevencije metoda izbora jest mamografija, koja omogućuje rano otkrivanje raka dojke. Nažalost, prisutne su znatne razlike u dostupnosti tog pregleda diljem cijeloga svijeta. Zemlje u Europi dugi niz godina provode program u sklopu ranog otkrivanja raka dojke. Zemlja koja je prva započela s probirom je Austrija, a to je učinila 1974. godine. Prema podacima iz 2008. godine devetnaest zemalja pokriva cijelo stanovništvo organiziranim programima.

Odaziv ciljane populacije ključan je za uspjeh programa. U Republici Hrvatskoj nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke započeo je 2006. godine (7).

1.5. Čimbenici rizika

1.5.1. Dob, spol, menarha

Postoje čimbenici rizika koji su manje podložni promjenama i koji mogu utjecati na zdravlje. Kod osoba koje vježbaju, ne puše, ne piju alkohol te izbjegavaju mliječne proizvode i meso, a prednost

daju prehrani koja se bazira na bilju, postotak raka dojke uvelike pada. Ženama koje još nisu ušle u menopauzu, šanse za obolijevanje smanjuju se za pola, a starijim ženama za čak 80 %.

Ključni rizik za obolijevanje od raka dojke jest ženski spol, odnosno nosioci XX kromosoma. Uz to, što je osoba starija, rizik za obolijevanje znatno je veći. Vrijeme prve menarhe također ima veliku ulogu. Kod djevojčica koje u 16. godini ili kasnije dobiju prvu menstruaciju primjećuje se 50 % manja stopa raka nego kod onih koje menarhu dobiju prije 12. godine. Može se zaključiti da kasni pubertet ima zaštitni učinak. Rani pubertet povećava rizik, pa tako one djevojčice koje su rano ušle u njega, imaju veći rizik od raka jajnika, dijabetesa, pretilosti i povišenih triglicerida. Djevojčicama kojima dojke počnu rasti prije desete godine života imaju 23 % više šanse za oboljenje u odnosu na one djevojčice čije se dojke razvijaju u desetoj godini ili kasnije. Hormon estrogen potiče rak dojke u većini slučajeva, pa tako rani pubertet nosi prijevremenu izloženost estrogenu i tako širi podložnost nastanka raka dojke u razdoblju između prve menstruacije i prve trudnoće. Uz prvu menstruaciju, rizičan je čimbenik i prvi porod nakon 30. godine života.

1.5.2. Prehrambene navike

Novija istraživanja pokazala su povezanost endokrinih disruptora i pretilosti s prijevremenim pubertetom. Potrebno je održavanje uredne kilaže u djece i eliminiranje endokrinih disruptora osobito u hrani: mesu, pesticidima, mliječnim proizvodima; kao i kozmetici, sredstvima za čišćenje, deterdžentima te plastici. Korištenje tih proizvoda bilo bi dobro svesti na minimum. Periferno masno tkivo povisuje nivo estrogena, a ovi proizvodi temeljni su uzroci koji prerano povećavaju razinu estrogena i uzrokuju raniji rast dojki kod djevojčica, prije nego one uđu u pubertet (9).

1.5.3. Menopauza

Menopauza je prestanak menstruacije 12 uzastopnih mjeseci. Ona se može dogoditi prijevremeno, nakon ciklusa kemoterapije, antiestrogenske terapije koja sprječava rad jajnika i zaustavlja menstruaciju te kirurškog uklanjanja jajnika. Kasna, „prirodna“ menopauza povisuje rizik dobivanja raka dojke. Slično kao i s prvom mjesečnicom, što su stanice dojki više izložene povećanju estrogena svaki mjesec, to je rizik za oboljenje veći. Žene koje u menopauzu iz bilo

kojeg razloga uđu prije 44. godine imaju 34 % manje šanse za oboljenje. Dakle, kasniji početak i raniji završetak mjesečnice zaštićuju dojke (9).

1.5.4. Rasa

Žene bijele rase više obolijevaju od raka dojke u usporedbi s ostalim rasama. Unatoč tome, Afroamerikanke imaju viši rizik umiranja od ovog tipa raka. Najveću stopu preživljavanja imaju Japanke i Kineskinje. Dosta čimbenika pokazuje veći postotak umiranja kod crnkinja u odnosu na bjelkinje. Dijagnoza im se postavlja kasnije i češće su to agresivniji (trostruko) negativni podtipovi raka. Otkriveni su i urođeni biološki čimbenici kod invazivnog raka u pacijentica crne rase, koji imaju utjecaj na interakciju gena, bjelančevina i mutaciju stanica. Ostali čimbenici poput ranije menstruacije, manjeg broja mamografija, velike gustoće tkiva dojke, slabijeg pristupa zdravstvenim uslugama, nemogućnosti plaćanja zdravstvenog osiguranja, slabije uporabe terapije za rak, dijabetes i pretilost, različitih vjeroispovijesti te zapreka u komunikaciji (osobito kod izbjeglica) doprinose različitom postotku smrtnosti između bijele i crne rase (9).

1.5.5. Socioekonomski status

Bolja socioekonomska situacija povezana je s većim postotkom raka dojke. Oni nisu direktno povezani preko novca, već su žene višeg socioekonomskog statusa predanije ponašanjima koja povećavaju rizik: bez rođene djece, manji broj djece, starije prvorotke, kraće vrijeme dojenja, korištenje kontracepcije, konzumiranje alkoholnih pića, povećano konzumiranje hrane u dječjoj dobi koju prati veća težina i visina te život u urbanim sredinama. Žene koje si mogu financijski priuštiti preglede svake godine odlaze na mamografiju, stoga se kod njih rak otkrije prilično brzo (9).

1.5.6. Visina

Što je osoba viša, ima veći rizik za oboljenje od raka dojke. Smrtnost od karcinoma dojke također raste s visinom. Utjecaj na visinu u odrasloj dobi imaju hormoni estrogen, progesteron, inzulin, androgeni, hormon rasta te prehrabene navike tijekom odrastanja. Zanimljivo je da osobe patuljastog rasta s Laronovim sindromom imaju neosjetljivost receptora na hormon rasta te

smanjenu razinu IGF-1 (inzulinoliki faktor rasta) i nikada ne mogu oboljeti od raka dojke. IGF stimulira stvaranje karcinoma i što je veća njegova razina, kod žena koje su višeg rasta, u usporedbi s onima nižeg rasta, prisutno je povećanje rizika od oboljenja od raka dojke (10).

1.5.7. Gustoća kostiju

Veća gustoća kostiju također je povezana s karcinomom dojke. U kostima se nalaze receptori za estrogen, koji inhibira citokine, a oni uništavaju kosti. Estrogen povećava gustoću kostiju, povećava proizvodnje hormona rasta i IGF-1. Oni štite i grade kosti, no ujedno i daju poticaj kancerogenim promjenama u dojkama (9).

1.5.8. Gustoća dojki

Tijekom izvođenja mamografije određuje se gustoća dojki. Što je gustoća dojke veća, postoji veći rizik za oboljenje. Takve dojke sadrže puno reznjeva, kanalića i vezivnog tkiva; više nego masnog tkiva. Isti ti reznjevi i kanalići mogu proizvesti rak, stoga gušće dojke mogu imati povećan rizik od obolijevanja od karcinoma nego one koje imaju više masnog tkiva (11).

1.5.9. Markerske lezije

Markerske lezije opisuju promijenjeno tkivo u dojkama. One nisu nužno rak, ali njihova prisutnost znači da je osoba više izložena riziku obolijevanja. Stanice u dojkama umnažaju se i počinju dijeliti, a iz toga proizlaze markerske lezije. Time se stvaraju kalcifikati, opipljive kvržice ili mase. U slučaju povećanja vrijednosti markera, znači da je u tijelu prisutan rak. Liječnik donosi odluku hoće li markerska lezija biti kirurški uklonjena ili će se pratiti.

Neke od visokorizičnih markerskih lezija koje je potrebno kirurški ukloniti:

- pleomorfni lobularni karcinom *in situ*
- atipične, opipljive papilarne lezije
- dezmoidni tumori
- atipične duktalne hiperplazije.

Sljedeće lezije nije potrebno uklanjati, nego ih nadzirati:

- fibroadenomi
- ravna epitelna atipija
- atipične lobularne hiperplazije
- lezije kolumnarnih stanica
- mastitis
- lipom
- dobroćudni tumori.

Prisutnost markera dakako znači da osoba ima rizik od raka dojke. Marker utječu na rizik u različitim stupnjevima, ovisno o tome što su (9).

BRCA opisuje 2 gena koje ima svaka osoba, a dijele se na BRCA1 i BRCA2. Kada je BRCA gen zdrav, on sprječava tumorske stanice da rastu. Popravlja ih ili uklanja manjkave stanice prije nego one stvore tvorbu. U ponekim obiteljima osobe su nosioci prekinutih BRCA gena te se rak dojke i rak jajnika može dogoditi prilikom mutacije BRCA gena koji je naslijeđen od jednog roditelja. Polovica od svih nositelja BRCA osobe su muškog spola. Žene koje su nositelji BRCA1 imaju do čak 87 % šanse da će oboljeti od raka dojke i 24 % šanse za obolijevanje od raka jajnika. Kada se jednom oboli od raka dojke, šanse da će i druga dojka oboljeti jesu 40-65 %. Stoga se većina žena koje su nositeljice BRCA s rakom koji je prisutan u jednoj dojci, odlučuju za obostranu mastektomiju (9, 12).

1.6. Karcinom dojke kod muškaraca

Rak dojke kod muškog spola rijetka je pojava i iznosi manje od 1 % zastupljenosti od svih invazivnih karcinoma dojke. Muškarci posjeduju tkivo dojke jednako kao i žene, a samim time imaju rizik za oboljenje od istoga. Liječi se slično kao rak dojke kod žena, ali ima neke specifičnosti. Slično ranije spomenutim crkinjama i crnci imaju povećanu stopu smrtnosti specifičnu za rak dojke. S muškim rakom dojke povezane su mutacije na genima BRCA1, BRCA2, PTEN i TP53, kao i dijabetes, zračenje, muškarci bez potomstva te druga stanja, poput prekomjerne tjelesne težine, visine, kriptorhizma, odnosno nedostatka jednog ili obaju testisa,

ginekomastije itd. Sva navedena stanja povećavaju hormon estrogen i androgen. Muški rak dojke u povećanom je rastu od 1975, no stopa smrtnosti smanjuje se za 1,8 % godišnje. Rak dojke kod muškaraca češći je kod nositelja BRCA2. Uz to, BRCA2 povisuje rizik od oboljenja od raka prostate znatno više nego BRCA1 (9, 13, 14).

1.7. Samopregled

Samopregled dojki prvobitno je intuitivan, jeftin te neinvazivan način za brzo prepoznavanje neoplazmi dojke u ranom stadiju (15).

Samopregled dojke traje svega 5 minuta. Potrebno je početi s njim oko 20. godine života i izvoditi ga jednom u mjesecu, u točno određenom periodu menstrualnog ciklusa, između 8. i 12. dana. Izvodi se upravo u tom periodu jer su tada dojke opuštene, a neposredno prije dobivanja menstruacije u dojka su izražene kvržice. Dakle, potrebno ga je izvoditi pred sam kraj; ili odmah nakon menstruacije. Svakim samopregledom žena stječe više prakse, upoznaje svoje dojke i lako uočava eventualne promjene koje bi mogle biti alarmantne. Samopregled promatramo u nekoliko faza, a prva je od njih inspekcija. Dojke prije svega treba promatrati u zrcalu, gledati kako izgledaju bradavice i koža, promatrati prisutnost eventualnog crvenila i izbočina te pomicanje dojki prilikom dizanja obje ruke.

Nakon toga slijedi opipavanje dojki, u ležećem ili sjedećem položaju. Ruku na strani one dojke koju se opipava treba staviti iznad glave. Lijevom rukom pipamo desnu dojku i obrnuto, s dva ili tri spojena prsta u smjeru kazaljke na satu. Bitno je pojačavati pritisak prstiju kako bi se mogle opipati i dublje strukture tkiva. Uz to, potrebno je obratiti pozornost ako je prisutan iscjedak iz dojke te palpirati limfne čvorove na ključnoj kosti ili u pazušnoj jami (1).

Ako se napipa kvržica ili primijeti neka od navedenih promjena, potrebno se odmah javiti liječniku.



Circles

Wedges

Lines

Slika 1. Prikaz izvođenja samopregleda dojke (licenca CC BY)

1.8. Pretrage za slikovnu dijagnostiku

1.8.1. Mamografija

Mamografija kao pretraga prilično je napredovala posljednjih 25 godina. Uvedena je i digitalna mamografija, koja ima flat-panel detektore i omogućava dobivanje slike sa značajno manjom dozom zračenja, naknadno obrađivanje slike i pohranjivanje te olakšava provođenje biopsija i punkcija. Digitalna mamografija, za razliku od analogne, daje oštre snimke koje su kontrastne i koje se može pregledavati puno brže uz znatno niže količine zračenja. U Hrvatskoj je većina mamografa analogna, što je zaista velik problem kada se govori o kvalitetnoj dijagnostici. Mamografskim probirom otkriva se karcinom dojke u okultnoj fazi razvoja i tada je liječenje znatno uspješnije. Stopa smrtnosti umanjuje se za 20-25 % kod žena koje su podvrgnute probiru. U zemljama Europe s probirom se počinje u 50. godini, dok se u SAD-u počinje s 40 godina. Mana mamografije jest u tome što se kod gustih dojki ne mogu prepoznati proporcije karcinoma, pa se u takvim slučajevima pribjegava ultrazvuku koji poboljšava točnost slikovnih metoda. Ono što je zanimljivo jest da mortalitet žena iznad 75 godina, koje nisu imale mogućnost biti podvrgnute probiru, raste. Kod žena između 50 i 69 godina, koje su izložene probiru, mortalitet je godinama kontinuiran, s minimalnim padom. Uspješan probir prekida rast karcinoma prije nego što dođe do njegove metastaze. Rizik od oštećenja radijacijom minimalan je (7).

1.8.2. Ultrazvuk

Ultrazvuk je utemeljena slikovna metoda kojom se prikazuju akustična svojstva lezija i protok u njima zahvaljujući obojenom dopleru i elastičnosti lezija bez primjene ionizirajućeg značenja. Ova metoda podudarna je mamografiji u probiru i dijagnostici (7).

1.8.3. Punkcija

Biopsije lezija u dojčkama, kao i punkcije limfnih čvorova u aksili, puno je jednostavnije provesti pod kontrolom ultrazvuka nego mamografije. Biopsija se izvodi iglom, a prolaz igle prati se ultrazvukom. Dobivenim tkivom patolog može postaviti dijagnozu, odrediti stupanj i vrstu karcinoma (7).

1.8.4. MR (Magnetna rezonanca)

Dijagnosticiranje promjena u dojčkama na MR-u bazira se na analiziranju morfologije lezija i prikazu patološke vaskularizacije lezija, što zapravo opisuje znatno nakupljanje kontrasta u lezijama. Nedostatak MR-a jest što ima malu specifičnost zbog nakupljanja kontrasta i u benignim lezijama. Zbog toga je MR u inferiornom položaju u odnosu na ciljanu biopsiju kojom se mogu razlikovati benigne i maligne lezije. MR-u se izlažu žene koje imaju silikonske implantate; one s parcijalno reseciranom dojčkom pa je kod njih nužno razlikovati ožiljak od lokalnog recidiva tumora; pacijentice s metastazama u aksilu iz nepoznatog tumora koji se ne vidi na ultrazvuku i mamografiji; žene kojima je prijeoperacijski dijagnosticiran karcinom zbog procjene veličine i proširenosti tumora te žene koje se izlažu probiru zbog visokog rizika za dobivanje karcinoma. MR treba prakticirati u kombinaciji s mamografijom jer se neki karcinomi vide samo na mamografiji (7, 16).

1.9. Patološke promjene

Jedan je od vodećih simptoma kvržica napipana u dojčkama koja ima visoku tendenciju da bude maligna. U većini slučajeva otkriva se izvođenjem samopregleda. Kod malog postotka žena (2-3 %) pojavljuje se iscjedak iz bradavice koji sadržajno može biti ispunjen gnojem ili vodenast. Uz

čvorić napipan u dojci, ostali simptomi mogu biti promjena izgleda dojki, kao i kože dojke, osjetljivost dojke, asimetrija, neprolazno crvenilo i bol ili uvrnuće bradavice. Isto tako, uz dojku mogu biti zahvaćeni i limfni čvorovi aksile ili klavikularne regije. Kod upalnih vrsta raka dojke može se javiti crvenilo, dojke mogu biti iznimno osjetljive, prisutni su edemi te koža dojke može izgledati poput narančine kore. Kvržica koja je pomična označava raniji stadij raka, dok je u napredovalim stadijima pričvršćena i urasla za stijenku grudnog koša ili njegovu kožu. Također su moguće inficirane rane (17).

1.10. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

U Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke uključene su žene u Republici Hrvatskoj, a ciljana grupa jesu one između 50 i 69 godina. Jedan je ciklus u trajanju od dvije godine. U prva tri ciklusa ukupno odazvanih bilo je oko 60 %. Time je otkriveno više od 3400 karcinoma dojke. Ukupni mortalitet drži stabilnost, ali se vidi značajan pad u najmlađoj dobnoj skupini (1,4 %). U skupini koja je obuhvaćena ovim programom pad je primjetan u postotku 1,1 % na godišnjoj razini. U sklopu navedenog odazvane mogu obaviti mamografiju svake 2 godine. Na adresu stanovanja stiže im pozivnica za pregled koji je besplatan. Cilj je umanjiti postotak smrtnosti od ove bolesti 25–30 %, ustanoviti rak na početku njegova razvoja i pospješiti kvalitetu života oboljelih. Humanitarna akcija kojom se apelira na važnost ranog otkrivanja karcinoma dojke zove se „Dan ružičaste vrpce“. U Republici Hrvatskoj obilježava se prve subote u listopadu (7, 18).



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC](#)

Slika 2. Ružičasta vrpca (licenca CC BY)

1.11. Uloga medicinske sestre

Kod brige za pacijenta oboljelog od karcinoma dojke bitnu ulogu u educiranju pacijenta i njegove obitelji ima medicinska sestra, kao i u prevenciji bolesti na tercijarnoj razini, odnosno zbrinjavanju stanja koje se ne može liječiti, te rehabilitaciji. Kada se pacijent susretne s dijagnozom karcinoma dojke javlja se strah, nelagoda i tuga te je tu najvažnija psihološka podrška. Medicinska sestra mora biti puna strpljenja i spremna odgovoriti na sva postavljena pitanja jer se tako stvara odnos pun povjerenja između nje i pacijenta. Bitno je objasniti sve postupke koji će se provesti, kao i moguće nuspojave i komplikacije. Sve to pridonosi uspješnom provođenju postupaka i boljem oporavku pacijenta (19).

2. CILJ

Opći cilj istraživanja:

- ispitati stavove i znanje o samopregledu dojki kod studentica Sestrinstva diplomskog studija u Sv. Nedelji.

Sekundarni ciljevi su:

- Ispitati je li znanje medicinskih sestara o samopregledu dojke u korelaciji s uzimanjem oralnih kontraceptiva i redovitosti obavljanja pregleda.
- Ispitati ima li stručna sprema ili zaposlenje/studiranje utjecaj na stavove o samopregledu dojki.
- Ispitati je li slaganje s tvrdnjom „Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke“ u korelaciji s uzimanjem kontracepcijskih pilula.
- Ispitati postoji li korelacija između znanja o samopregledu i vlastitoj procjeni znanja o samopregledu dojke.
- Ispitati je li tvrdnja „Samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan“ povezana s razinom znanja o samopregledu.
- Ispitati slažu li se ispitanice starije dobi s tvrdnjom da je dojenje faktor prevencije.
- Ispitati postoji li korelacija između tvrdnje da su medicinske sestre dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke i tvrdnje kako su ih medicinske sestre upoznale s time.
- Ispitati imaju li ispitanici koji smatraju da je njihovo znanje o samopregledu dobro stvarno znanje o karcinomu dojke.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Ova studija ustrojena je kao presječno istraživanje (20).

Uključni kriteriji su:

- medicinske sestre,
- ispitanice koje pristaju na istraživanje,
- studentice Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku – Dislocirani studij sestrinstva Sveta Nedelja.

Isključni kriteriji su:

- ispitanice koje nisu medicinske sestre,
- ispitanice koje ne pristaju na istraživanje,
- ispitanice koje ne studiraju na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku – Dislocirani studij sestrinstva Sveta Nedelja.

3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale studentice diplomskog studija Sestrinstvo u Svetoj Nedelji. Istraživanje je provedeno tijekom ožujka 2023. godine, a sudjelovalo je 60 ispitanica.

3.3. Metode

Podaci za istraživanje prikupljeni su putem Google Formsa, anonimnim anketnim upitnikom, distribuiranim *online* komunikacijskim kanalima studenticama diplomskog studija Sestrinstvo u Sv. Nedelji. Upitnik je vlastito strukturiran za potrebe ovoga istraživanja. Podatci koji su prikupljeni uključivali su dob, podatke o zaposlenju, trenutnom statusu studenta te razini obrazovanja.

3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom, interkvartilnim rasponom i sredinama rankova. Za ispitivanje razlika rezultata između dviju nezavisnih skupina ispitanika korišten je Mann-Whitney test i Kruskal-Wallis test za ispitivanje razlika između više nezavisnih varijabli. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova i Spearmanova korelacija. Kolmogorov-Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS Statistics (verzije 25, Chicago, SAD).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanica. Od ukupnog broja ispitanica njih 49 (81,7 %) studira uz rad uz ugovor na neodređeno, a 57 (95 %) ih je više stručne spreme. Medijan dobi iznosi 30 godina (interkvartilnog raspona od 27 do 35 godina) (Tablica 1).

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)
Zaposlenje	Studiranje uz rad na neodređeno	49 (81,7)
	Studiranje uz rad na određeno	11 (18,3)
Stručna sprema	VŠS	57 (95)
	VSS	3 (5)
Medijan (interkvartilni raspon)		
Dob	30 (27 – 35)	

Od ukupnog broja ispitanika njih 24 (40 %) radi samopregled dojke jednom mjesečno, 26 (43,3 %) ih je bilo zadnjih godinu dana na UZV-u dojki, 55 (91,7 %) ne pije kontracepcijske pilule te ih od onih koje ne rade samopregled dojki (N = 10) 5 (8,3 %) nema vremena raditi. Medijan prve menstruacije je 13 godina (interkvartilnog raspona od 12 do 13 godina), a medijan rođenja prvog djeteta 26 godina (interkvartilnog raspona od 24 do 29 godina) (Tablica 2).

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na samopregled dojki i kontracepciju

		N (%)
Koliko često radite samopregled dojke?	Ne radim	10 (16,7)
	Jednom godišnje	20 (33,3)
	Jednom mjesečno	24 (40)
	Jednom tjedno	6 (10)
	Ne smatram to važnim	2 (3,3)
	Ne znam kako	1 (1,7)

Ako ne radite samopregled, koji su razlozi?	Nemam vremena	5 (8,3)
	Smatram da sam premlada	2 (3,3)
Da li ste bili na pregledu unazad zadnjih godinu dana?	Napravila sam samopregled dojki	16 (26,7)
	UZV pregled	26 (43,3)
	Mamografija	2 (3,3)
	Niti jedan	16 (26,7)
Pijete li kontracepcijske pilule?	Da	5 (8,3)
	Ne	55 (91,7)
		Medijan (interkvartilni raspon)
S koliko godina je bila Vaša prva menstruacija?		13 (12 – 13)
Kada ste rodili svoje prvo dijete?		26 (24 – 29)

Od ukupnog broja ispitanika njih 35 (58,3 %) u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom kako ih je medicinska sestra upoznala sa samopregledom dojki te 33 (55 %) tvrdi kako je član njihove obitelji obolio od maligne bolesti (Tablica 3).

Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na upoznavanje sa samopregledom dojki i obolijevanje od karcinoma

		N (%)
Medicinska sestra me upoznala sa samopregledom dojke.	U potpunosti se ne slažem	35 (58,3)
	Ne slažem se	6 (10)
	Niti se slažem niti se ne slažem	13 (21,7)
	Slažem se	1 (1,7)
	U potpunosti se slažem	5 (8,3)
Jeste li Vi, ili član Vaše obitelji, preboljeli neku vrstu maligne bolesti?	Da, ja osobno	1 (1,7)
	Član moje obitelji	33 (55)

I ja i član moje obitelji	2 (3,3)
Ne	24 (40)

Od ukupnog broja ispitanika njih 51 (85 %) smatra kako s 20 godina treba krenuti sa samopregledom dojki, 36 (60 %) ih smatra kako samopregled treba obavljati jednom mjesečno, između 8. i 12. dana menstrualnog ciklusa, 34 (56,7 %) ih smatra kako se samopregled izvodi u smjeru kazaljke na satu, 26 (43,3 %) ih smatra kako se samopregled radi s tri prsta te ih 55 (91,7 %) smatra kako se samopregled izvodi u stojećem ili ležećem položaju, s podignutom rukom. Pitanje „Koje od ovih promjena mogu biti patološke” bilo je s mogućnosti višestrukog odgovaranja te je 59 (98,3 %) ispitanica odgovorilo kako je jedna od promjena koja može biti patološka krvavi iscjedak iz bradavice (Tablica 4).

Tablica 4. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na znanje o samopregledu dojki (I. dio)

		N (%)
U kojoj dobi treba početi sa samopregledom dojke?	S 20 godina	51 (85)
	S 30 godina	7 (11,7)
	Kada primijetimo neke simptome	2 (3,3)
U kojem je periodu potrebno raditi samopregled dojki?	Jednom mjesečno, između 8. i 12. dana menstrualnog ciklusa	36 (60)
	Poslije 14. dana ciklusa	14 (23,3)
	Prvi dan menstruacije	2 (3,3)
	Kada za to osjetimo potrebu	8 (13,3)
U kojem smjeru se izvodi samopregled?	U smjeru kazaljke na satu	34 (56,7)
	Od bradavice prema vanjskom dijelu	16 (26,7)
	Od vanjskog dijela prema unutarjem	6 (10)
	U smjeru suprotnom od kazaljke na satu	4 (6,7)
S koliko prstiju ruke se čini samopregled?	Jedan	0
	Dva	15 (25)

	Tri	26 (43,3)
	Četiri	14 (23,3)
	Pet	5 (8,3)
Koji je ispravan način vršenja samopregleda dojki?	U sjedećem položaju, s rukom ispruženom prema naprijed	1 (1,7)
	U stojećem ili ležećem položaju, s podignutom rukom	55 (91,7)
	U bilo kojem položaju	4 (6,7)
Koje od ovih promjena mogu biti patološke?	Napetost u dojkama	13 (21,7)
	Krvavi iscjedak iz bradavice	59 (98,3)
	Svrbež	26 (43,3)
	Neprolazno crvenilo	49 (81,7)
	Asimetrija dojki	29 (48,3)

Od ukupnog broja ispitanika njih 45 (75 %) smatra kako je genetika najveći faktor rizika za obolijevanje od karcinoma dojke, 48 (80 %) ih smatra kako je BRCA1 i BRCA2 testiranje za nasljedni karcinom. Pitanje „Označite sve promjene na dojkama koje upućuju na patološka događanja“bilo je s mogućnošću višestrukog odgovaranja te je 60 ispitanica (100 %) odgovorilo kako je promjena koja upućuje na patološka događanja čvor u dojci, iznad ključne kosti ili ispod pazuha (Tablica 5).

Tablica 5. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na znanje o samopregledu dojki (I. dio)

		N (%)
Koji je po Vama najveći faktor rizika za oboljenje od karcinoma dojke?	Genetika	45 (75)
	Nošenje grudnjaka preko noći	1 (1,7)
	Oralna kontracepcija	7 (11,7)
	Izloženost suncu	1 (1,7)
	Dob	4 (6,7)

	Nerotkinje	1 (1,7)
	Porod poslije 30-e	1 (1,7)
Testiranje na nasljedni rak dojke provodi se analizom kojih markera?	AFP i HCG	9 (15)
	BRCA1 i BRCA2	48 (80)
	PSA	3 (5)
Označite sve promjene na dojkama koje upućuju na patološka događanja.	Povećanje dojke u kratkom vremenskom periodu	33 (55)
	Čvor u dojci, iznad ključne kosti ili ispod pazuha	60 (100)
	Bol	43 (77,7)
	Promjena detektirana u strukturi kože	45 (75)
	Smanjenje dojke u kratkom vremenskom periodu	24 (40)
	Uvrnuće bradavice	49 (81,7)

Od ukupnog broja ispitanika njih 59 (98,3 %) smatra kako je prilikom samopregleda potrebno opipati obje dojke, 59 (98,3 %) ih smatra kako genetika utječe na veću šansu za razvoj karcinoma (Tablica 6).

Tablica 6. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na znanje o samopregledu dojki (I. dio)

		N (%)
Je li prilikom samopregleda dovoljno opipati:	Dojku	1 (1,7)
	Pazušnu jamu	0
	Oboje	59 (98,3)
Smatrate li da genetika utječe na veću šansu za razvoj karcinoma?	Da	59 (98,3)
	Ne	1 (1,7)

Od ukupnog broja ispitanika njih 33 (55 %) smatra kako je njihovo znanje o samopregledu dobro. Medijan znanja ispitanica o samopregledu dojki iznosi $Me = 11$ (interkvartilnog raspona 10 do 13) (Tablica 7).

Tablica 7. Distribucija varijable koja se odnosi na samoprocjenu znanja o samopregledu i deskriptivna statistika znanja o samopregledu dojke

		N (%)
Smatram kako je moje znanje o samopregledu dojke:	Izvršno	3 (5)
	Vrlo dobro	11 (18,3)
	Dobro	33 (55)
	Zadovoljavajuće	11 (18,3)
	Loše	2 (3,3)
		Medijan (interkvartilni raspon)
Znanje o samopregledu dojke		11 (10 – 13)

Od ukupnog broja ispitanica njih 26 (43,3 %) niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom kako su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke, 46 (76,7 %) ih se u potpunosti slaže s tvrdnjom kako je samopregled važan u sprječavanju karcinoma dojke, 50 (83,3 %) ih se u potpunosti slaže s tvrdnjom kako je važno provoditi samopregled dojke te ih se 23 (38,3 %) u potpunosti slaže s tvrdnjom kako je dojenje faktor prevencije (Tablica 8.).

Tablica 8. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o samopregledu dojki (I. dio)

		N (%)
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke?	U potpunosti se ne slažem	7 (11,7)
	Ne slažem se	12 (20)
	Niti se slažem, niti se ne slažem	26 (43,3)
	Djelomično se slažem	12 (20)
	U potpunosti se slažem	3 (5)

Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke.	U potpunosti se ne slažem	1 (1,7)
	Ne slažem se	0
	Niti se slažem, niti se ne slažem	1 (1,7)
	Djelomično se slažem	12 (20)
	U potpunosti se slažem	46 (76,7)
Smatram da je važno provoditi samopregled dojke.	U potpunosti se ne slažem	2 (3,3)
	Ne slažem se	0
	Niti se slažem, niti se ne slažem	1 (1,7)
	Djelomično se slažem	7 (11,7)
	U potpunosti se slažem	50 (83,3)
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	U potpunosti se ne slažem	16 (26,7)
	Ne slažem se	6 (10)
	Niti se slažem, niti se ne slažem	8 (13,3)
	Djelomično se slažem	7 (11,7)
	U potpunosti se slažem	23 (38,3)

Od ukupnog broja ispitanica njih 44 (73,3 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom kako se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca, 49 (81,7 %) ih se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan te ih se 57 (95 %) u potpunosti ne slaže s tvrdnjom kako je samopregled važan jedino u menopauzi (Tablica 9).

Tablica 9. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o samopregledu dojki (II. dio)

		N (%)
Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	U potpunosti se ne slažem	4 (6,7)
	Ne slažem se	3 (5)
	Niti se slažem, niti se ne slažem	1 (1,7)
	Djelomično se slažem	8 (13,3)
	U potpunosti se slažem	44 (73,3)
	U potpunosti se ne slažem	49 (81,7)

Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.	Ne slažem se	4 (6,7)
	Niti se slažem, niti se ne slažem	4 (6,7)
	Djelomično se slažem	3 (5)
	U potpunosti se slažem	0
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	U potpunosti se ne slažem	57 (95)
	Ne slažem se	1 (1,7)
	Niti se slažem, niti se ne slažem	0
	Djelomično se slažem	2 (3,3)
	U potpunosti se slažem	0

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u znanju o samopregledu dojki prema varijablama koje se odnose na zaposlenje i stručnu spremu (Tablica 10).

Tablica 10. Znanje prema varijablama koje se odnose na zaposlenje i stručnu spremu

		Sredine rankova	Z	P
Zaposlenje	Studiranje uz rad na neodređeno	31,00	0,225	0,63
	Studiranje uz rad na određeno	28,27		
Stručna sprema	VŠS	30,25	-0,481	0,65
	VSS	35,17		

* Mann-Whitney test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u znanju o samopregledu dojki prema tome koliko učestalo ispitanice provode samopregled ($H = 9,852$; $P = 0,02$), post hoc usporedbama pokazalo se kako značajno bolje znanje o samopregledu imaju ispitanice koje samopregled obavljaju jednom mjesečno naspram ispitanica koje ga ne obavljaju jednom mjesečno ($P = 0,04$). Također, značajna razlika u znanju postoji prema tome koriste li ispitanice kontracepcijske pilule ($Z = -1,966$; $P = 0,04$) odnosno, značajno bolje znanje o samopregledu pokazuju ispitanice koje koriste kontracepcijske pilule naspram ispitanica koje ih ne koriste (Tablica 11).

Tablica 11. Znanje prema varijablama koje se odnose na samopregled dojki i kontracepciju

			Sredine	H	P*
			rankova		
Koliko često radite samopregled dojke?	Ne radim		19,25	9,852	0,02
	Jednom godišnje		26,10		
	Jednom mjesečno		38,69		
	Jednom tjedno		26,10		
Jeste li bili na pregledu unazad zadnjih godinu dana?	Napravila sam samopregled dojki		24,94	5,569	0,13
	UZV pregled		34,19		
	Mamografija		11,25		
	Niti jedan		32,47		
			Sredine	Z	P†
			rankova		
Pijete li kontracepcijske pilule?	Da		45,00	-1,966	0,04
	Ne		29,18		

* Kruskal-Wallis test; † Mann-Whitney test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o samopregledu dojki prema zaposlenju/studiranju (Tablica 12).

Tablica 12. Stavovi o samopregledu dojki prema zaposlenju/studiranju

		Sredine	Z	P*
		rankova		
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke?	Stud. uz rad na neodređeno	30,67	-0,171	0,86
	Stud. uz rad na određeno	29,73		

Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke.	Stud. uz rad neodređeno	30,11	-0,493	0,62
	Stud. uz rad određeno	32,23		
Smatram da je važno provoditi samopregled dojke.	Stud. uz rad neodređeno	29,96	-0,781	0,43
	Stud. uz rad određeno	32,91		
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	Stud. uz rad neodređeno	29,07	-1,394	0,16
	Stud. uz rad određeno	36,86		
Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	Stud. uz rad neodređeno	29,77	-0,886	0,37
	Stud. uz rad određeno	33,77		
Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.	Stud. uz rad neodređeno	30,03	-0,652	0,51
	Stud. uz rad određeno	32,59		
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	Stud. uz rad neodređeno	30,21	-0,708	0,47
	Stud. uz rad određeno	31,77		

* Mann-Whitney test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o samopregledu dojki prema stručnoj spremi (Tablica 13).

Tablica 13. Stavovi o samopregledu dojki prema stručnoj spremi

		Sredine rankova	Z	P*
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke?	VŠS	41,33	-1,161	0,29
	VSS	29,93		
Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke.	VŠS	37,50	-0,968	0,49
	VŠS	30,13		
Smatram da je važno provoditi samopregled dojke.	VSS	35,50	-0,785	0,62
	VŠS	30,24		
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	VSS	31,67	-0,124	0,92
	VŠS	30,44		
Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	VSS	38,50	-1,048	0,43
	VŠS	30,08		

Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.	VSS	25,00	-0,830	0,60
	VŠS	30,79		
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	VSS	29,00	-0,404	0,89
	VŠS	30,58		

* Mann-Whitney test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u slaganju s tvrdnjom „Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan” prema učestalosti samopregleda dojki ($H = 8,278$; $P = 0,04$), post hoc usporedbama pokazalo se kako nema značajnih razlika između parova ispitanika (Tablica 14).

Tablica 14. Stavovi o samopregledu dojki prema učestalosti samopregleda dojki

		Sredine	H	P*
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke?	Ne radim	21,10	5,357	0,14
	Jednom godišnje	30,88		
	Jednom mjesečno	31,71		
	Jednom tjedno	40,08		
Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke.	Ne radim	28,80	0,902	0,82
	Jednom godišnje	31,33		
	Jednom mjesečno	31,46		
	Jednom tjedno	30,08		
Smatram da je važno provoditi samopregled dojke.	Ne radim	29,25	0,666	0,88
	Jednom godišnje	29,53		
	Jednom mjesečno	31,94		
	Jednom tjedno	30,08		
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	Ne radim	25,30	1,720	0,63
	Jednom godišnje	33,13		
	Jednom mjesečno	31,27		
	Jednom tjedno	27,33		
	Ne radim	26,45	1,674	0,64

Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	Jednom godišnje	32,15		
	Jednom mjesečno	29,90		
	Jednom tjedno	34,17		
Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.	Ne radim	39,80	8,278	0,04
	Jednom godišnje	28,40		
	Jednom mjesečno	29,75		
	Jednom tjedno	25,00		
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	Ne radim	34,95	6,104	0,10
	Jednom godišnje	30,53		
	Jednom mjesečno	29,00		
	Jednom tjedno	29,00		

* Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o samopregledu dojki prema vrsti pregleda dojki u proteklih godinu dana (Tablica 15).

Tablica 15. Stavovi o samopregledu dojki prema vrsti pregleda dojki u proteklih godinu dana

		Sredine rankova	H	P*
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke?	Mamografija	32,50	3,023	0,38
	Napravila sam samop.	36,53		
	Niti jedan	28,22		
	UZV	28,04		
Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke.	Mamografija	37,50	0,748	0,86
	Napravila sam samop.	31,19		
	Niti jedan	30,25		
	UZV	29,69		
Smatram da je važno provoditi samopregled	Mamografija	35,50	0,636	0,88
	Napravila sam samop.	29,56		
	Niti jedan	29,81		

dojke.	UZV	31,12		
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	Mamografija	17,50	3,032	0,38
	Napravila sam samop.	35,34		
	Niti jedan	30,97		
	UZV	28,23		
Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	Mamografija	20,50	3,055	0,38
	Napravila sam samop.	30,97		
	Niti jedan	27,09		
	UZV	33,08		
Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.	Mamografija	40,25	5,674	0,12
	Napravila sam samop.	30,69		
	Niti jedan	34,72		
	UZV	27,04		
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	Mamografija	29,00	0,313	0,95
	Napravila sam samop.	30,91		
	Niti jedan	30,91		
	UZV	30,12		

* Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u slaganju sa stavom „Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke” prema tome uzimaju li ispitanice kontracepcijske pilule ili ne ($Z = -2,944$; $P = 0,02$), značajno veće slaganje s tvrdnjom pokazuju ispitanice koje ne uzimaju kontracepcijske pilule naspram onih koje ih uzimaju (Tablica 16).

Tablica 16. Stavovi o samopregledu dojki prema korištenju kontracepcije

		Sredine rankova	Z	P*
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke.	Da	30,60	-0,014	0,98
	Ne	30,49		
Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke.	Da	14,30	-2,944	0,02
	Ne	31,97		

Smatram da je važno provoditi samopregled dojke.	Da	18,40	-2,497	0,11
	Ne	31,60		
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	Da	24,70	-0,809	0,44
	Ne	31,03		
Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	Da	25,90	-0,792	0,55
	Ne	30,92		
Smatram kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.	Da	37,10	-1,309	0,38
	Ne	29,90		
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	Da	40,90	-3,683	0,16
	Ne	29,55		

* Mann-Whitney test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna niska pozitivna povezanost znanja o samopregledu dojke i vlastite procjene znanja o samopregledu dojke ($\rho = 0,324$; $P = 0,01$), odnosno što je veće znanje o samopregledu, veća je i vlastita procjena o znanju o samopregledu (Tablica 17).

Tablica 17. Povezanost znanja i stavova o samopregledu dojki s dobi, dobi prve menstruacije, dobi rođenja prvog djeteta i upoznavanja sa samopregledom od strane medicinskih sestara

		1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Dob	r	1					
	P	-					
	N	60					
2. Znanje o samopregledu	r	-0,095	1				
	P*	0,472	-				
	N	60	60				
3. Smatram kako je moje znanje o samopregledu dojke:	r	0,049	0,324	1,000			
	P†	0,710	0,012	-			
	N	60	60	60			
4. S koliko godina je bila Vaša prva menstruacija?	r	0,064	-0,083	-0,007	1		
	P*	0,628	0,528	0,958	-		

	N	60	60	60	60		
5. Ukoliko ste majka, koliko ste imali godina kada ste rodili prvo dijete?	r	0,132	0,131	0,414	0,219	1	
	P*	0,521	0,524	0,035	0,283	-	
	N	26	26	26	26	26	
6. Medicinska sestra me upozнала samopregledom dojke:	r	-0,065	-0,119	0,138	-0,047	0,219	1
	P†	0,621	0,367	0,292	0,723	0,281	-
	N	60	60	60	60	26	60

* Pearsonove korelacije; † Spearmanove korelacije

Rezultati su pokazali kako postoji niska negativna povezanost znanja o samopregledu dojke i slaganja s tvrdnjom kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan ($\rho = -0,268$; $P = 0,03$), odnosno što je veće znanje o samopregledu, manje je slaganje s tvrdnjom. Značajna niska negativna povezanost postoji između dobi ispitanica i slaganja s tvrdnjom kako je dojenje faktor prevencije ($\rho = -0,296$; $P = 0,02$), odnosno što je veća dob ispitanica, manje je i slaganje s navedenom tvrdnjom. Značajna niska pozitivna povezanost postoji između slaganja s time da je ispitanice medicinska sestra upozнала sa samopregledom i tvrdnje kako su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke ($\rho = 0,356$; $P = 0,005$), odnosno što se više ispitanice slažu kako su ih medicinske sestre upoznale sa samopregledom, veće je slaganje s navedenom tvrdnjom i obrnuto (Tablica 18).

Tablica 18. Povezanost znanja i stavova o samopregledu dojki s dobi, dobi prve menstruacije, dobi rođenja prvog djeteta i upoznavanja sa samopregledom od strane medicinskih sestara

			Znanje o samop.	Dob prve menstruacije	Dob rođenja prvog djeteta	Medicinska sestra me upoznala sa samop. dojke
Smatrate li da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke?	rho	-0,044	0,148	-0,106	0,246	0,356
	P*	0,73	0,26	0,41	0,22	0,005
	N	60	60	60	26	60
Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke:	rho	-0,007	0,098	-0,039	-0,043	0,007
	P*	0,95	0,45	0,76	0,83	0,95
	N	60	60	60	26	60
Smatram da je važno provoditi samopregled dojke.	rho	-0,025	0,027	0,091	0,008	0,042
	P*	0,84	0,83	0,49	0,96	0,75
	N	60	60	60	26	60
Smatrate li da je dojenje faktor prevencije?	rho	-0,296	0,138	-0,239	0,133	0,081
	P*	0,02	0,29	0,06	0,51	0,54
	N	60	60	60	26	60
Smatrate li da se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca?	rho	-0,174	0,021	0,109	0,265	0,209
	P*	0,18	0,87	0,40	0,19	0,11
	N	60	60	60	26	60
Smatram kako samopregled u dobi mladoj od 30 godina nije važan.	rho	0,085	-0,268	-0,091	-0,126	-0,170
	P*	0,51	0,03	0,48	0,54	0,19
	N	60	60	60	26	60
Mislim da je samopregled važan jedino u menopauzi.	rho	0,095	-0,068	0,086	0,325	-0,035
	P*	0,46	0,60	0,51	0,10	0,79
	N	60	60	60	26	60

5. RASPRAVA

Anonimno provedenom anketom „Osviještenost medicinskih sestara o samopregledu dojke” istražena su znanja i stavovi medicinskih sestara o karcinomu dojke. Sudjelovalo je 60 ispitanica, studentica diplomskog studija Sestrinstvo u Sv. Nedelji.

Njih 81,7 % studira uz rad na neodređeno, a 18,3 % uz ugovor na određeno. Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u znanju o samopregledu dojki prema varijablama koje se odnose na zaposlenje i stručnu spremu. Medijan dobi iznosi 30 godina (interkvartilnog raspona od 27 do 35 godina). Prema provedenom istraživanju dobiveni rezultati pokazuju da 40 % ispitanica radi samopregled dojke jednom mjesečno. Taj se rezultat može usporediti s dobivenim rezultatima u istraživanju provedenom u Ghani, na studenticama Zdravstvenog fakulteta, koje je pokazalo umjerenu svijest o oblicima probira raka dojke i čimbenicima rizika od raka dojke među studenticama (42,6 % ispitanica) (5).

Od onih koje ne rade samopregled kao glavni razlog za to njih 8,3 % navodi da nema vremena. Usporedno s istraživanjem „Značaj samopregleda u prevenciji raka dojke“, u kojemu je 18 % ispitanih odgovorilo da ne provodi samopregled dojke, kao glavni razlog ispitanici navode da ne znaju kako ga učiniti, što je prilično poražavajuće (21).

Od ukupnog broja ispitanika njih 58,3 % u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom kako ih je medicinska sestra upoznala sa samopregledom dojki. Te rezultate možemo usporediti s onima dobivenima tijekom istraživanja „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ u kojemu su studentice upute o samopregledu dojke uglavnom pronašle *online* (1).

Sukladno tome, 43,3 % ispitanica niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom kako su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke. Postoji značajna niska pozitivna povezanost između slaganja s time da je ispitanice medicinska sestra upoznala sa samopregledom i tvrdnje kako su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke, odnosno što se više ispitanice slažu kako su ih medicinske sestre upoznale sa samopregledom, veće je slaganje s navedenom tvrdnjom i obrnuto.

Od ukupnog broja ispitanika njih 85 % smatra kako u dobi od 20 godina treba započeti sa samopregledom dojki te ih 60 % smatra kako samopregled treba obavljati jednom mjesečno,

između 8. i 12. dana menstrualnog ciklusa, što su točni odgovori. 56,7 % ih smatra kako se samopregled izvodi u smjeru kazaljke na satu, 43,3 % ih smatra kako se samopregled radi s tri prsta te ih 91,7 % smatra kako se samopregled izvodi u stojećem ili ležećem položaju, s podignutom rukom.

Pitanje „Koje od ovih promjena mogu biti patološke?” bilo je s mogućnosti višestrukog odgovaranja te je 98,3 % ispitanica odgovorilo kako je jedna od promjena koja može biti patološka krvavi iscjedak iz bradavice. Karcinom dojke može biti izlječiv ako se otkrije na vrijeme, prije metastaza. Upravo je zato samopregled dojke važan korak i treba ga provoditi svaka žena jednom tijekom menstrualnog ciklusa, kao i za vrijeme trudnoće i nakon ulaska u menopauzu. Tako se 81,7 % ispitanih u potpunosti ne slaže s tvrdnjom kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan te ih se 95 % u potpunosti ne slaže s tvrdnjom kako je samopregled važan jedino u menopauzi.

Od ukupnog broja ispitanika njih 75 % smatra kako je genetika najveći faktor rizika za obolijevanje od karcinoma dojke, a 80 % ih smatra kako je BRCA1 i BRCA2 testiranje za nasljedni karcinom dojke. Pitanje „Označite sve promjene na dojčkama koje upućuju na patološka događanja“ bilo je s mogućnošću višestrukog odgovaranja te je čak 100 % ispitanica odgovorilo kako je promjena koja upućuje na patološka događanja čvor u dojci, iznad ključne kosti ili ispod pazuha. Taj rezultat može se usporediti s onim u istraživanju „Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke“ u kojem je na pitanje „Mislite li da samopregled dojke može biti od koristi u ranom otkrivanju raka dojke?“ potvrđan odgovor dalo 98 % ispitanica (22).

Većina ispitanika, čak 98,3 %, smatra kako je prilikom samopregleda potrebno opipati obje dojke te ih isto toliko smatra kako genetika utječe na veću šansu za razvoj karcinoma. Većina ispitanica, njih 76,7 % u potpunosti se slaže s tvrdnjom kako je samopregled važan u sprječavanju karcinoma dojke. 83,3 % ispitanika u potpunosti se slaže s tvrdnjom kako je važno provoditi samopregled dojke te ih se 38,3 % u potpunosti slaže s tvrdnjom kako je dojenje faktor prevencije.

Značajna niska negativna povezanost postoji između dobi ispitanica i slaganja s tvrdnjom kako je dojenje faktor prevencije; u biti, što je veća dob ispitanica, manje je i slaganje s navedenom tvrdnjom.

Na temelju ovih odgovora kod procjene znanja može se zaključiti da je ono izvrsno. To se može potvrditi i činjenicom da od ukupnog broja ispitanika njih 55 % smatra kako je njihovo znanje o samopregledu dobro. Medijan znanja ispitanica o samopregledu dojki iznosi $Me = 11$ (interkvartilnog raspona od 10 do 13).

Od ukupnog broja ispitanica njih 73,3 % u potpunosti se slaže s tvrdnjom kako se karcinom dojke može razviti i kod muškaraca; za razliku od istraživanja provedenog 2018. godine u Karachiju, u kojem 50,2 % ispitanica smatra da samopregled dojke trebaju provoditi samo osobe ženskog spola (23).

Rezultati pokazuju kako značajno veće slaganje s tvrdnjom „Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke” pokazuju ispitanice koje ne uzimaju kontracepcijske pilule naspram onih koje ih uzimaju. Postoji i značajna niska pozitivna povezanost znanja o samopregledu dojke i vlastite procjene znanja o samopregledu dojke, odnosno što je veće znanje o samopregledu, veća je i vlastita procjena o znanju o samopregledu. Također, postoji i niska negativna povezanost znanja o samopregledu dojke i slaganja s tvrdnjom kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan, odnosno što je veće znanje o samopregledu, manje je slaganje s tvrdnjom.

Većim znanjem medicinskih sestara i poboljšanjem stavova o samopregledu dojke omogućuje se bolja edukacija pacijenata te još veći postotak otkrivanja karcinoma dojke, što u konačnici pridonosi smanjenju stope smrtnosti. Potrebno je poticati otvorene razgovore o navedenoj temi, kao i žene na redovitost samopregleda. Medicinske sestre kao zdravstveni djelatnici imaju bitnu ulogu u edukaciji pacijenata o važnosti i načinu izvođenja samopregleda dojke te moraju primjenjivati mjere prevencije.

Čak 58,3 % ispitanica tvrdi da ih medicinska sestra nije upoznala sa samopregledom dojke, stoga je kroz primarnu zdravstvenu zaštitu i ambulante potrebno omogućiti veći broj materijala s informacijama o važnosti istoga i njegovu početku već u ranijoj dobi. Zdravstveni djelatnici mogu popraviti iskustvo pacijenata razgovarajući s njima od same dijagnoze na početku, preko intervencija, pa sve do preživljavanja karcinoma.

Također, određeno radno mjesto te način rada, poput onoga medicinskih sestara, povećava rizik od raka dojke, stoga bi prije svega one trebale biti osviještene.

Poboljšanje svijesti o samopregledu dojke kroz obuku zdravstvenih djelatnika može doprinijeti ranoj dijagnozi raka dojke i boljoj stopi liječenja.

6. ZAKLJUČAK

Iz provedenoga istraživanja i dobivenih rezultata mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Ispitanice koje samopregled obavljaju jednom mjesečno i/ili koriste kontracepcijske pilule imaju statistički značajno bolje znanje o samopregledu dojke od ispitanica koje ga ne obavljaju jednom mjesečno i/ili ne uzimaju oralne kontraceptive.
- Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o samopregledu dojki prema vrsti pregleda dojki u proteklih godinu dana, stručnoj spremi ili zaposlenju/studiranju.
- Postoji značajno veće slaganje s tvrdnjom „Samopregled je važan u sprječavanju karcinoma dojke” kod ispitanica koje ne uzimaju kontracepcijske pilule naspram onih koje ih uzimaju.
- Što je veće znanje o samopregledu, veća je i vlastita procjena znanja o samopregledu.
- Viša razina znanja o samopregledu povezana je s manjim slaganjem s tvrdnjom kako samopregled u dobi mlađoj od 30 godina nije važan.
- Ispitanice starije dobi manje se slažu s tvrdnjom kako je dojenje faktor prevencije.
- Što se više ispitanice slažu kako su ih medicinske sestre upoznale sa samopregledom dojke, veće je slaganje s tvrdnjom kako su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke i obrnuto.
- Više od polovice ispitanika smatra kako je njihovo znanje o samopregledu dobro, što potkrjepljuju točni odgovori na pitana znanja o karcinomu dojke.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati znanje i stavove o samopregledu dojki kod studentica Sestrinstva diplomskog studija u Sv. Nedelji.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju su sudjelovale studentice diplomskog studija Sestrinstvo u Svetoj Nedelji. Istraživanje je provedeno tijekom ožujka 2023. godine, a sudjelovalo je 60 ispitanica. Podaci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom putem Google Formsa. Podatci koji su prikupljeni uključivali su dob, podatke o zaposlenju, trenutnom statusu studenta te razini obrazovanja.

Rezultati: Dobiveni rezultati pokazuju da 40 % ispitanica radi samopregled dojke jednom mjesečno. Većina ih se slaže kako je samopregled važan u sprječavanju karcinoma. Više od polovice ispitanika medicinska sestra nije upoznala sa samopregledom a 43,3 % niti se slaže niti se ne slaže da su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti. Zdravstveni djelatnici mogu popraviti iskustvo pacijenata kroz razgovor s njima u cijelom procesu. Radno mjesto medicinskih sestara povećava rizik od raka dojke, stoga prvenstveno one moraju biti osviještene. Poboljšanje svijesti o samopregledu dojke kroz obuku zdravstvenih djelatnika može doprinijeti ranoj dijagnozi raka dojke i boljoj stopi liječenja.

Zaključak: Što je veće znanje o samopregledu, veća je i vlastita procjena znanja. Što se više ispitanice slažu kako su ih medicinske sestre upoznale sa samopregledom dojke, veće je slaganje s tvrdnjom kako su medicinske sestre u Hrvatskoj dovoljno informirane o važnosti samopregleda dojke i obrnuto. Više od polovice ispitanika smatra kako je njihovo znanje o samopregledu dobro, što potkrjepljuju točni odgovori na pitana znanja o karcinomu dojke.

Ključne riječi: karcinom dojke, medicinske sestre, osviještenost, samopregled dojke.

8. SUMMARY

Nurses' awareness of breast self-examination

Objective: To examine the knowledge and attitudes about breast self-examination among students of Graduate School of Nursing in Sveta Nedelja.

Study design: Cross-sectional survey.

Subject and methods: the graduate students of nursing in School of Nursing in Sveta Nedelja participated in the research. The research was conducted in March 2023, and 60 respondents participated. The data was collected using an anonymous questionnaire via Google Forms. The collected data included age, employment information, current student status, and education level.

Results: The obtained results show that 40% of the respondents perform breast self-examination which is important in preventing cancer. More than half of the respondents were not familiar with self-examination and 43,3% neither agree nor disagree that nurses in Croatia are sufficiently informed about its importance. Healthcare professionals can improve the patient experience by talking to them throughout the process. The workplace of nurses increases the risk of breast cancer, so they must be aware of it. Improving awareness of breast self-examination through training of health professionals can contribute to early diagnosis of breast cancer and better treatment rates.

Conclusion: The greater the knowledge about self-examination, the greater the self-assessment of knowledge. The more respondents agree that nurses have introduced them to breast self-examination, the greater their agreement with the statement that nurses in Croatia are sufficiently informed about the importance of breast self-examination and vice versa. More than half of the respondents believe that their knowledge of self-examination is good, which is supported by the correct answers to questions about breast cancer.

Keywords: awareness, breast cancer, breast self-examination, nurse.

9. LITERATURA

1. Šajnović A, Šerkić E, Dumančić M, Brčina A, Čukljek S. Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke. *J Health Sci.* 2018;4(2):249-256.
2. Šamija A, Juzbašić S, Šeparović V, Vrdoljak DV. *Tumori dojke.* Zagreb: Medicinska naklada; 2007.
3. Pilehvarzadeh M, Aflatoonian MR, Rafati F, Rezie HH. Knowledge and Attitude of Women about Breast Self-Examination. *Biosci Biotechnol Res Asia.* 2015;12:209-215.
4. Woynarowska-Sołdan M, Panczyk M, Iwanow L, Bączek G, Gałązkowski R, Gotlib J. Breast self-examination among nurses in Poland and their reparation in this regard. *AAEM.* 2019;26:450-455.
5. Osei-Afriyie S, Addae AK, Oppong S, Amu H, Ampofo E. Breast cancer awareness, risk factors and screening practices among future health professionals in Ghana: A cross-sectional study. *PloS one.* 2021;16: e0253373.
6. Sancho-Garnier H, Colonna M. *Épidémiologie des cancers du sein.* La Presse Médicale. 2019;48:1076-1084.
7. Beketić- Orešković L, Šantek F. *Karcinom dojke multidisciplinarno liječenje.* Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
8. Britt KL, Cuzick J, Phillips KA. Key steps for effective breast cancer prevention. *Nature Reviews Cancer.* 2020;20:417-436.
9. Funk K. *Dojke- priručnik za vlasnice.* Zagreb: Planetopija d.o.o.; 2019.
10. Ianza A, Sirico M, Bernocchi O, Generali D. Role of the IGF-1 Axis in Overcoming Resistance in Breast Cancer. *Frontiers in cell and developmental biology.* 2021;9.
11. Atakpa E, Thorat MA, Cuzick J, Brentnall AR. Mammographic density, endocrine therapy and breast cancer risk: a prognostic and predictive biomarker review. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2021;2021.
12. Pignata S, Oza A, Hall G, Pardo B, Madry R, Cibula D, i sur. Maintenance olaparib in patients with platinum-sensitive relapsed ovarian cancer: Outcomes by somatic and germline

- BRCA and other homologous recombination repair gene mutation status in the ORZORA trial. *Gynecologic Oncology*. 2023;172:121-129.
13. Garreffa E, Arora D. Breast cancer in the elderly, in men and during pregnancy. *Surgery (Oxford)*. 2022;40:139-146.
14. Jain S, Gradishar WJ. Male Breast Cancer. U: Cardoso F, urednik. *The Breast*. Amsterdam: Elsevier; 2018. str. 974-980.e2.
15. Pippin MM, Boyd R. *Breast Self-Examination*. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
16. Gao Y, Reig B, Heacock L, Bennett DL, Heller SL, Moy L. Magnetic Resonance Imaging in Screening of Breast Cancer. *Radiologic clinics of North America*. 2021;59:85-98.
17. Koo MM, von Wagner C, Abel GA, McPhail S, Rubin GP, Lyratzopoulos G. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals. Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer epidemiology*. 2017;48:140–146.
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Nacionalni program ranog otkrivanja raka. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenicija-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/>. Datum pristupa: 06.07.2023.
19. Bezuk L. Uloga medicinske sestre tijekom liječenja bolesnika sa karcinomom dojke (završni rad). Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, 2021.
20. Marušić M, i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 6. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
21. Stašević I, Popović M, Ropac D. Značaj samopregleda dojke u prevenciji raka dojke. *Naučna revija : Revija za zdravstvene i tehničke nauke*. 2017;6:49-59.
22. Fulir V. Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke (diplomski rad). Sveučilište Sjever, 2019.
23. Ahmed A, Zahid I, Ladiwala Z, Sheikh R, Memon AS. Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan. *Journal of education and health promotion*. 2018;7:90-.