

"Uloga medicinske sestre u liječenju i prevenciji karcinoma vrata maternice"

Župan, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:020975>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

MATEA ŽUPAN

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU I
PREVENCIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE**

ZAVRŠNI RAD

Dubrovnik, 2022.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

MATEA ŽUPAN

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU I
PREVENCIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE**

THE NURSES ROLE IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF
CERVICAL CANCER

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT:

Matea Župan

MENTOR:

Dr. sc. Mara Županić, mag. soc. geront.

Dubrovnik, 2022.

IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni izradila samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice Doc. dr. sc. Mara Županić, mag. soc. geront.

Ime i prezime studenta / studentice: Matea Župan

Potpis: _____

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici Doc. dr. sc. Mara Županić, mag. soc. geront., koja je bila u potpunosti na raspolaganju za svaku moju nejasnoću, pružila mi je svu pomoć koju je bila u mogućnosti dati te joj želim zahvaliti na svim smjernicama i savjetima koji su pomogli da ovaj rad bude što kvalitetniji i bolji.

Želim zahvaliti svojoj obitelji, roditeljima, bratu i sestri što su cijelo moje školovanje bili tu za mene, što su me bodrili i davali snagu kad mi je bilo teško, jer bez njih ovo ništa ne bi bilo moguće.

Ovaj rad želim posvetiti svojoj majci Ivani koja je i sama onkološki bolesnik i primjer kako redoviti ginekološki pregledi i provođenje Nacionalnih programa imaju veliku ulogu u liječenju bolesti te kasnije poboljšanoj kvaliteti i produljenju života.

SADRŽAJ

SAŽETAK	6
ABSTRACT	7
1. UVOD	1
1.1. ANATOMIJA MATERNICE	1
2. CILJ RADA	3
3. METODE RADA	4
4. KARCINOM VRATA MATERNICE	5
4.1. RIZIČNI ČIMBENICI ZA NASTANAK KARCINOMA VRATA MATERNICE	5
4.2. SIMPTOMI KARCINOMA VRATA MATERNICE	6
4.3. DIJAGNOSTICIRANJE I LIJEČENJE KARCINOMA VRATA MATERNICE	6
4.4. PREDSTADIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE	8
4.5. VRSTE KARCINOMA VRATA MATERNICE	10
4.6. STADIJI I KLASIFIKACIJA KARCINOMA VRATA MATERNICE	11
4.7. NACIONALNI PROGRAM PREVENCIJE KARCINOMA VRATA MATERNICE	13
4.8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU I PREVENCIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE	19
5. ZAKLJUČAK	23
6. LITERATURA	24
7. PRILOZI	26

SAŽETAK

Rak vrata maternice zloćudna je bolest kod koje dolazi do promjena na stanicama vrata maternice te iste počinju nekontrolirano rasti. Kod određenog broja žena promijenjene stanice (predstadiji raka) mogu se razviti u rak. Ova bolest najčešće je posljedica infekcije humanim papiloma virusom koja se prenosi spolnim putem. U fazi predstadija žene najčešće nemaju simptome, dok u uznapredovaloj fazi bolest najčešće prate nepravilno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajeni iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha. Dijagnoza bolesti postavlja se na temelju ginekološkog pregleda, citološkog nalaza (Papa-test), kolposkopije, biopsije te patohistološkom dijagnostikom nakon konizacije. Prepoznavši veličinu javnozdravstvenog problema, prednosti organiziranog probira kao i činjenicu da je rak vrata maternice u gotovo 90% slučajeva izlječiva bolest ukoliko se primjene sve poznate i znanstveno utemeljene metode prevencije i liječenja, Vlada Republike Hrvatske je 15. srpnja 2010. usvojila Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Cilj rada bio je pregledom dostupne literature opisati čimbenike koji utječu na pojavnost karcinom vrata maternice, rizičnu populaciju kao i preventivne mjere s ciljem sprečavanja kao i ranog otkrivanja i liječenja karcinoma, s naglaskom na zdravstvenu njegu i definiranje sestrinskih problema i intervencija. Također, cilj rada je opisati organizaciju provođenja Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice koji se provodi na razini županija, uspješnost provođenja u proteklom razdoblju i ulogu medicinske sestre. Metode koje su korištene tijekom izrade rada su bile pregledavanje sadržaja iz stručnih knjiga, priručnika i ostalih stručnih i znanstvenih publikacija. Također su pregledavane dostupne literature u stručnim i znanstvenim bazama podataka (PubMed, Scholar, Hrčak) objavljene na hrvatskom i engleskom jeziku publicirane u vremenskom razdoblju od 2000. do 2020. godine.

Ključne riječi: karcinom vrata maternice, prevencija, liječenje i medicinska sestra.

ABSTRACT

Cervical cancer is a malignant disease in which there is a change in the cells of the cervix and they begin to grow uncontrollably. In a number of women, altered cells (pre-stages of cancer) can develop into cancer. This disease is most often the result of a sexually transmitted human papilloma virus infection. In the preclinical phase, women usually have no symptoms, while in the unknown phase of the disease they are most often accompanied by irregular bleeding, bleeding between two menstrual cycles, bleeding after intercourse, unusual discharge and pain in the lower abdomen. The diagnosis of the disease is made on the basis of gynecological examination, cytological findings (Pap test), colposcopy, biopsy and pathohistological diagnosis after conization. Recognizing the magnitude of the public health problem, the benefits of organized screening and the fact that cervical cancer in almost 90% of cases causes disease if all known and scientifically based methods of prevention and treatment are applied, the Government of the Republic of Croatia adopted the National Early Detection Program cervical cancer. The aim of this paper was to review the available literature to describe the factors influencing the occurrence of cervical cancer, risk population and preventive measures to prevent and early detection and treatment of cancer, with emphasis on health care and defining nursing problems and interventions. Also, the aim of the paper is to describe the organization of the implementation of the National Program for Early Detection of Cervical Cancer implemented at the county level, the success of the implementation in the past period and the role of the nurse. The methods used during the preparation of the paper were reviewed content from professional books, manuals and other professional and scientific publications. The available literature in professional and scientific databases (PubMed, Scholar, Hrčak) published in Croatian and English for the public in the period from 2000 to 2020 was also reviewed.

Keywords: cervical cancer, prevention, treatment and nurse.

1. UVOD

Rak vrata maternice je rak koji proizlazi iz cerviksa. Najčešće je dijagnosticiran malignom u žena dobi 40-55 godina, odmah nakon raka dojke. Čini 30% svih genitalnih tumora u žena i na trećem je mjestu po učestalosti nakon raka endometrija i raka jajnika. Nastaje zbog abnormalnog rasta stanica koje imaju sposobnost invazije ili širenja na druge dijelove tijela. Rano, obično se ne vide simptomi, a kasniji simptomi mogu uključivati abnormalno vaginalno krvarenje, bol u zdjelici ili bol tijekom spolnog odnosa. Iako krvarenje nakon spolnog odnosa možda nije ozbiljno, ono također može ukazivati na prisutnost raka vrata maternice.

Danas sa sigurnošću znamo da je jedan od glavnih uzročnika u nastanka raka vrata maternice dugotrajna kronična (neliječena) upala rodnice i vrata maternice prouzročena humanim papiloma virusom (HPV) koji se prenosi spolnim putem. Poznato je više od 150 tipova HPV-a, a njih 15 uzrokuje rak vrata maternice, dakle imaju onkogeni potencijal. U našoj sredini najčešći i najopasniji je su tipovi 16 i 18 i nazivamo ih virusima visokog rizika, dok primjerice HPV tipovi 6 i 11 nemaju onkogeni potencijal, ali zato uzrokuje nastanak neugodnih šiljastih bradavica (*condylomata acuminata*) na ženskom i muškom spolnom sustavu [1].

U gotovo svim zemljama svijeta zadnjih godina bilježi se konstantan pad učestalosti cervikalnog karcinoma, što se prije svega zahvaljuje poboljšanoj ranoj dijagnostici predstadija i promjena koje im prethode. Ranijih godina je karcinom vrata maternice činio i do 70% svih genitalnih karcinoma, dok je danas učestalost oko 35 - 50% svih genitalnih karcinoma žena s tendencijom daljnjeg pada [2].

1.1. ANATOMIJA MATERNICE

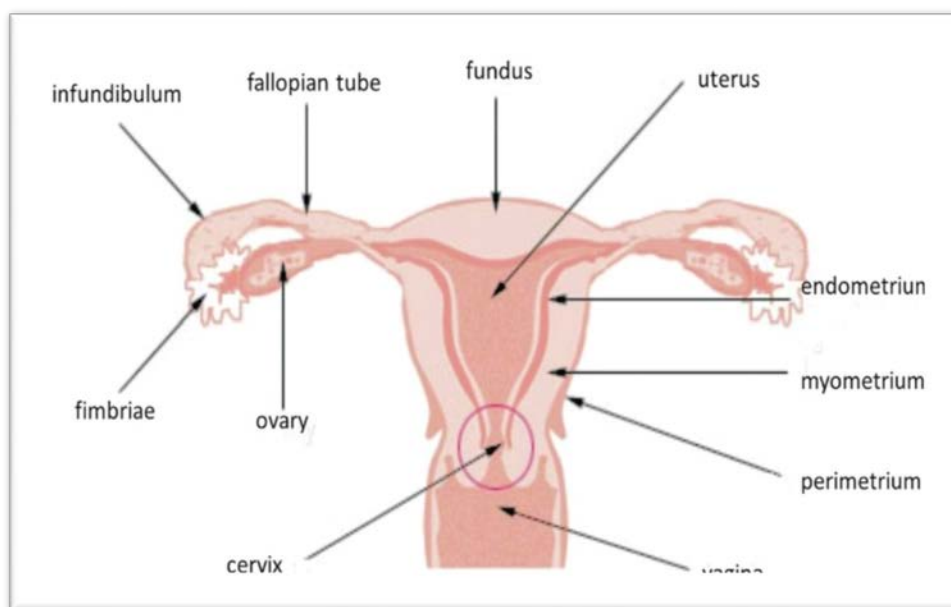
Spolni organi služe reprodukciji. Najvažniji sastavni dio su spolne žlijezde (gonade). One tvore spolne stanice i sintetiziraju važne hormone. Unutarnji spolni organi nalaze se u maloj zdjelici, dok se vanjski spolni organi nalaze izvan zdjelice.

Unutarnjim spolnim organima žene pripada *ženska spolna žlijezda, jajnik, jajovod, uterus* i *vagina*. Granicu s vanjskim spolnim organima tvori *hymen*. Jajovodi i jajnici su parni organi, a u kliničkom se rječniku oba jajnika i jajovoda označuju kao *adnexa uteri*.

Maternica je kruškoliki organ, koji je okrenut vrhom prema dolje. U tijelu maternice nalazi trokutasta šupljina, materište (lat. cavum uteri). Ta šupljina postoji kod žena koje su rodile, dok se kod nerotkinja stijenke maternice priljubljene.

Dijelovi maternice su, tijelo maternice (lat. corpus uteri) i vrat maternice (lat. cervix uteri). Između trupa i vrata nalazi se suženi dio (lat. isthmus), koji anatomski pripada trupu maternice, a funkcionalno vratu (kod poroda donji uterini segment isthmusa ima važnu ulogu). Dno maternice (lat. fundus uteri) je dio tijela maternice koji se nalazi izbočen iznad hvatišta jajovoda za maternicu. Rogovi maternice su dijelovi maternice na koje se vežu jajovodi. Vrat maternice dijelimo na dio koji se nalazi u rodnici (lat. portio vaginalis cervicis) i dio izvan (lat. pars supravaginalis cervicis). Porcija se nalazi otprilike 1 cm u rodnici, dok je ostatak dug otprilike 2 cm.

Maternica je duga 7,5 cm (4 cm trup, 0,5 cm suženi dio, 3 cm vrat), a teška 40 do 60 grama, kod odrasle žene [3].



Slika 1. Anatomija ženskog spolnog sustava

Izvor: <https://fizioterra.com/2013/02/09/anatomija-spolnih-organa/>

2. CILJ RADA

Osnovni ciljevi rada:

1. Predstaviti ulogu zdravstvenih radnika, odnosno medicinske sestre u liječenju i prevenciji karcinoma vrata maternice, jednog od najpreventabilnijih vrsta karcinoma.
2. Opisati organizaciju provođenja Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice u Republici Hrvatskoj.

Specifični ciljevi rada

1. Opisati pokazatelje epidemioloških kretanja povezanih o karcinomu vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji.

Opravdanost ciljeva: rano otkrivanje bolesti u zdravoj asimptomatskoj populaciji jedan je od načina unaprjeđenja (promocije) zdravlja te ujedno temelj epidemiologije kao struke kojoj je primarni cilj prevencija (sprječavanje) bolesti. Ciljevi Nacionalnog programa su rano otkrivanje raka vrata maternice, smanjenje rizika njegova nastanka, održavanje zdravlja i poboljšanje kvalitete života žena. U ostvarenje ciljeva potrebno je uključiti čitavu zajednicu i sve mjerodavne institucije. To znači da uz Hrvatski sabor, Vladu Republike Hrvatske, ostale upravne institucije i cjeloviti zdravstveni sustav nužno uključiti i druge društvene institucije i gospodarske subjekte kao i udruge civilnog društva, koji će svojim međusobno usklađenim djelovanjem podizati svijest o potrebi poduzimanja zajedničkih koraka preventivnih aktivnosti. Uz sam probir značajno mjesto trebaju imati zdravstveno edukativni programi, kampanje i izobrazbe usmjerene prema točno određenim skupinama, informiranje o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti, kao i prilagodba cjelokupnog zdravstvenog sustava na temelju novih stručnih i znanstvenih spoznaja. Uz javno zdravstvene, obrazovne i druge institucije, značajnu ulogu imaju i sredstva javnog informiranja. Dobro organiziran i kvalitetno vođen Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice, uz osiguranje kvalitete svakog pojedinog segmenta zasigurno će rezultirati ostvarenju zadanih ciljeva i doprinijeti kvaliteti života žena u Republici Hrvatskoj.

3. METODE RADA

Metode koje su korištene tijekom izrade rada su bile pregledavanje sadržaja iz stručnih knjiga, priručnika i ostalih stručnih i znanstvenih publikacija. Također su pregledavane dostupne literature u stručnim i znanstvenim bazama podataka (PubMed, Scholar, Hrčak) objavljene na hrvatskom i engleskom jeziku publicirane u vremenskom razdoblju od 2000. do 2020. godine.

4. KARCINOM VRATA MATERNICE

Rak vrata maternice (carcinoma cervicis uteri) jedan je od najpreventabilnijih vrsta raka odnosno otkriven u lokaliziranom stadiju s velikim uspjehom može biti liječen. U Hrvatskoj godišnje oboli više od 300 žena od invazivnog raka vrata maternice te oko 600 žena od lokaliziranog raka (ca in situ). Zadnjih godina u Dubrovačko-neretvanskoj županiji godišnje oboli oko desetak žena od invazivnog raka vrata maternice te 40-50 žena od lokaliziranog (in situ) raka. Sve žene imaju rizik za razvoj ovog raka, a najčešće se javlja kod žena u dobi od 30 g. i više. Osim prisustva rizičnih čimbenika, veću vjerojatnost obolijevanja imaju žene s oslabljenim imunološkim sustavom i žene s transplantiranim organima koje uzimaju imunosupresivna sredstva [4].

4.1. RIZIČNI ČIMBENICI ZA NASTANAK KARCINOMA VRATA MATERNICE

Prepoznato je i nekoliko faktora rizika za nastajanje karcinoma vrata maternice. Važno je zapamtiti da postojanje čimbenika rizika povećava rizik od razvoja karcinoma, ali ne znači da će osoba oboljeti od karcinoma. Isto tako, nepostojanje čimbenika rizika ne znači da neće oboljeti od karcinoma. Danas je poznato, kako je jedan od glavnih uzroka karcinoma vrata maternice dugotrajna kronična upala maternice uzrokovana humanim papiloma virusom (HPV), čija je prisutnost utvrđena u više od 90% slučajeva karcinoma vrata maternice. HPV- tipovi 16 i 18 zajedno uzrokuju gotovo 70% slučajeva karcinoma maternice, pa se primarna prevencija može postići primjenom profilaktičkog cjepiva protiv ta dva onkogeni virusa. U vezu s nastankom karcinoma vrata maternice dovode se brojni rizični čimbenici kao što su: rani početak spolnog života, nezaštićeni spolni odnosi, spolno prenosive bolesti, pušenje, genetika, žene sa transplantiranim organima koje uzimaju imunosupresivna sredstva te veći broj porođaja.

4.2. SIMPTOMI KARCINOMA VRATA MATERNICE

Karcinom vrata maternice javlja se najčešće u žena između 40. i 55. godine. To su obično žene niskog socioekonomskog statusa koje su stupile u brak i/ili rodile prije 20. godine života. Prvi znak bolesti je sukrvav iscjedak iz rodnice, nevezan uz menstruacijski ciklus. Klasični simptom je povremeno, bezbolno krvarenje ili prljanje (spotting), koje nastupa obično nakon kupanja. Neke bolesnice uz to navode i bol te osjećaj nelagode tijekom snošaja. S napredovanjem bolesti krvarenja su češća, obilnija i duže traju. Uz to javljaju se i bolovi u križima, kukovima i natkoljenicama kao rezultat širenja bolesti u zdjelicu. Ovi simptomi su uzrokovani pritiskom na obturatori i ishijadični živac. U nekih bolesnica javlja se i dizurija (infiltracija prednjih parametrija). Razvoj edema donjih ekstremiteta rezultat je blokade limfatičke drenaže i kompresije zdjeličnih vena. Opstruktivna uropatija sa znacima hidronefroze uz povišene serumske vrijednosti ureje i kreatinina karakterističan je simptom uznapredovale bolesti. Hematurija i krvarenje iz rektuma javljaju se u preterminalnoj fazi bolesti i obično su praćeni bljedilom, mršavljenjem i znacima karcinomske kaheksije. Uz to nerijetko se javljaju i masivna krvarenja iz rodnice [5].

4.3. DIJAGNOSTICIRANJE I LIJEČENJE KARCINOMA VRATA MATERNICE

Rak vrata maternice, u odnosu na malignome drugih ginekoloških sijela, jest bolest mlađih žena koja se može redovitim kontrolama i zdravstvenim odgojem prevenirati, a u slučaju pojave bolesti učinkovito liječiti. Metode liječenja uključuju kirurgiju, radioterapiju i kemoterapiju, ovisno o stadiju bolesti i općem stanju bolesnica. Odluku o liječenju donosi multidisciplinarni tim. S obzirom na važnost ove bolesti, potrebno je definirati i provoditi standardizirani pristup u dijagnostici, liječenju i praćenju ovih bolesnica. Inicijalni plan liječenja bolesnica oboljelih od raka vrata maternice mora donijeti multidisciplinarni tim koji se mora sastojati od: ginekologa – užeg specijalista ginekološke onkologije, patologa, radiologa i onkologa, po potrebi urologa i drugih specijalista. Liječenje može početi i bez sastanka multidisciplinarnog tima, ali samo u hitnim stanjima [6].

Sekundarnom prevencijom otkrivamo rak vrata maternice u ginekološkoj ordinaciji primjenom određenih dijagnostičkih metoda za otkrivanje raka vrata maternice. Želja svakog ginekologa je da žene redovito dolaze na ginekološke preglede jer će tada, ako se rak vrata maternice i pojavi, on

biti otkriven u početnoj fazi bolesti pa je tada i uspjeh s gotovo potpunim izlječenjem najčešće zajamčen. Dijagnostički postupak započinje detaljnom anamnezom i ginekološkim pregledom koji uključuje pregled u spekulima i rektovaginalni, palpacijski te ultrazvučni pregled, a s ciljem procjene veličine i točne lokalizacije tumora, kao i njegove proširenosti – zahvaćanje parametrija, svoda rodnice ili sluznice mokraćnog mjehura i rektuma. Kako bi se prisutnost karcinoma potvrdila patohistološki, slijede kolposkopija i biopsija sumnjivih dijelova ili biopsija vidljivog karcinoma vrata maternice ili endocervikalna kiretaža ako na temelju citološkog nalaza obriska sa zloćudnim stanicama postoji sumnja na smještaj unutar cervikalnog kanala. Ovisno o simptomima i znakovima u daljnji postupak mogu biti uključeni i brojni drugi pregledi i pretrage – ultrazvučni pregled abdomena i zdjelice, cistoskopija i infuzijska urografija te rektosigmoidoskopija ako se sumnja na zahvaćanje sluznice mokraćnog mjehura ili rektuma, nuklearna magnetska rezonancija za točno utvrđivanje proširenosti bolesti na okolne strukture i limfne čvorove te rendgenska slika pluća i scintigrafija skeleta [7].

Karcinom vrata maternice može se liječiti na nekoliko načina – kirurški, zračenjem ili kemoterapijom ili kombinacijom navedenih metoda. Izbor se temelji na kliničkoj procjeni, odnosno stadiju bolesti, no prilikom razmatranja u obzir se uzimaju i dob i želja bolesnice, njezini reproduktivni planovi, opće zdravstveno stanje i postojeći komorbiditeti. Rani karcinomi uglavnom se liječe kirurški, jer je u većine slučajeva riječ o mlađim ženama koje tako mogu biti pošteđene kasnih komplikacija zračenja – prije svega razvoja sekundarne zloćudne bolesti u ozračenom području. Zračenje kao glavni oblik liječenja primjenjuje se u naprednijim stadijima, kad karcinom zahvati i okolne strukture. Kemoterapeutsko se liječenje preporučuje samo za uznapredovale stadije, kad se karcinom proširio u distalnu trećinu rodnice, infiltrirao parametrij do zida zdjelice ili metastazirao izvan zdjelice [8].

Humani papiloma virusi (HPV) prenose se spolnim putem i česti su kod mladih osoba. Najčešće ih uništi imunosni sustav. HPV cjepivo namijenjeno za cijepljenje sadrži tipove HPV-a 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58 i dostupno je pod nazivom Gardasil. Koristi se u svrhu zaštite od karcinoma cerviksa, premalignih lezija (abnormalan rast stanica) u genitalnom području (cerviks, stidnica/vulva ili rodnica/vagina) i bradavica anogenitalnog područja uzrokovanih određenim tipovima humanog papilloma virusa. Preventivno cijepljenje, injekcijom čestica nalik na HPV u mišić, potiče se proizvodnja protutijela koja štite od budućih HPV infekcija. Cijepljenje protiv

HPV-a važan je napredak u borbi protiv karcinoma vrata maternice. Sve zemlje koje uvode ovo cijepljenje u nacionalne programe preporučuju ga u preadolescentnoj dobi, prije nego što djevojke postaju spolno aktivne, što je razumljivo jer se cijepljenjem u toj dobi postiže najveća korist od cijepljenja. Očekuje se da je zaštita HPV cjepivom dugotrajna. Iako je stupanj zaštite od genotipova sadržanih u cjepivu visok (preko 90%), zaštita nije 100%-tna i dodatno postoji određeni rizik od razvoja neoplazija uzrokovanih genotipovima koji nisu sadržani u cjepivu, a to znači da niti jedno cjepivo ne eliminira u potpunosti rizik od razvoja raka vrata maternice. Stoga je nužno prilikom cijepljenja djevojku/ženu informirati da iako joj je rizik razvoja bolesti značajno smanjen cijepljenjem, postoji i dalje potreba za ginekološkim pregledima i "Papa" testu. Ovo cjepivo sprečava oko 90% karcinoma cerviksa, oko 70-80% premalignih promjena na cerviksu i oko 90% anogenitalnih bradavica.

4.4. PREDSTADIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE

Predstadiji raka vrata maternice ili prekancerozna stanja / preinvazivne lezije vrata maternice obuhvaćaju promjene na stanicama epitelnog pokrova vrata maternice, koje se otkrivaju prije svega citološkim putem / PAPA testom¹ i ukazuju na nazočnost svih potrebnih elemenata da se karcinom vrata maternice razvije tijekom određenog vremenskog razdoblja, ukoliko se ova stanja ne liječe. Promjene izaziva humani papilomavirus u prisutnosti odgovarajućih rizičnih čimbenika, osobito slabosti imunološkog sustava. Skvamozni karcinom cerviksa / rak pločastih stanica vrata maternice, i njegovi prekursori razvijaju se pretežno u metaplastičnom skvamoznom epitelu unutar zone transformacije (TZ). Rak vrata maternice u izvornom pločastom epitelu je veoma rijedak. Koncept transformacije (skvamozna metaplazija) središnji je u razumijevanju patogeneze karcinoma pločastih stanica i njegovih prekursora, jer nastanak i širenje prekursora raka vrata maternice mjeri korespondira s opsegom TZ. Transformacija kolumnarnih / pričuvnih stanica u skvamozne stanice normalan je proces, ali stanice čine osjetljivijim na učinak humanog papiloma

¹ **Papa test** je jednostavna i neinvazivna medicinska pretraga kojom se uzima mala količina površinskih stanica rodnice, vrata maternice i kanala vrata maternice. Taj se uzorak stanica zatim šalje u citološki laboratorij, gdje se analizira pod mikroskopom. Papa test prvenstveno služi za otkrivanje promjena na stanicama vrata maternice prilikom probira radi ranog otkrivanja raka vrata maternice, ali i upalnih promjena. Rezultati mogu ukazivati i na prisutnost nekih mikroorganizama i infekcija, ali su za dijagnozu infekcija potrebne dodatne mikrobiološke pretrage. <https://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12443>

virusa (HPV). Preinvazivne lezije najčešće nastaju iz metaplastičnih stanica ili iz pričuvnih stanica prisutnih u blizini granice između skvamoznog i glandularnog epitela, unutar TZ.

Suvremena podjela preinvazivnih lezija vrata maternice temelji se biološkom ponašanju atipičnih stanica, niskom ili visokom riziku za nastanak karcinoma iz intraepitelne lezije, a ova dva stupnja su označena pojmovima:

- **LSIL** cerviksa / skvamozna intraepitelna lezija vrata maternice niskog stupnja koja je ekvivalentna ranijem CIN1
- **HSIL** cerviksa / skvamozna intraepitelna lezija vrata maternice visokog stupnja koja odgovara ranijim nalazima CIN2 i CIN3

CERVIKALNA INTRAEPITELNA NEOPLAZIJA / CIN

Prijašnji nazivi su na prvom mjestu definirali organ na kojem se nalaze intraepitelne promjene, pa su se neoplastične, preinvazivne lezije vrata maternice nazivale cervikalne intraepitelne lezije / CIN. Nova podjela ne znači da ne postoji CIN, već da se lezije zbog poboljšanja klasifikacije i dubljeg razumijevanja procesa kancerogeneze, drugačije označuju. CIN kao oznaka za cervikalnu intraepitelnu neoplaziju odnosi se prije svega i samo na cerviks, dok se SIL odnosi na skvamozni epitel organa donjeg anogenitalnog trakta. Za razliku od dva stupnja SIL-a, CIN je prema zastupljenost abnormalnih stanica i zahvaćenosti epitela bio podijeljen u tri stupnja:

CIN1 - blaga displazija:

Predstavlja najblaži oblik cervikalne intraepitelne neoplazije. Promjene na stanicama ne zahvaćaju više od 1/3 debljine epitela, mjereno od bazalne membrane. U bazalnom sloju se nalaze mitoze, a broj mitozna je malen. Atipične stanice s atipičnim jezgrama su rijetke. Gornje 2/3 epitela su izdiferencirane, a tek po koja atipična stanica dopijeva na površinu epitela. U PAPA testu se nalazi diskarioza na superficijalnim stanicama: citoplazma je intaktna i izdiferencirana, a jezgra je blago povećana, nepravilnog oblika s hiperkromazijom ili grudičastim kromatinom.

CIN2 - umjerena displazija:

Označuje srednji teški poremećaj kod kojega su opisane promjene na stanicama nešto izraženije i prisutne u donje 2/3 epitela. Prije svega se radi o poremećaju rasporeda i sazrijevanja stanica, uz

vidljivo prisustvo nezrelih stanica, s povećanim sadržajem kromatina. Sazrijevanje epitela je izraženo najviše u gornjoj 1/3 epitela. Sloj bazalnih stanica je jasno proširen i sadrži veći broj mitozu, kao i veći broj stanica s atipičnim jezgrama, odnosno atipičnog izgleda. U PAPA testu se nalazi diskarioza na superficijalnim i intermedijarnim stanicama.

CIN3 - teška displazija:

Ova skupina promjena obuhvaća tešku displaziju, *ca in situ*, kao i atipične kondilomatozne promjene. Kod ovog tipa CIN-a nezrele displastične stanice se nalaze u više od 2/3 debljine epitela. Mnogobrojne su mitoze, kao i stanice s izrazitim promjenama na jezgrama. Znaci sazrijevanja i diferencijacije epitela nalaze se tek u gornjoj trećini epitela. U PAPA testu diskariotične stanice se nalaze u slojevima superficijalnih, intermedijarnih i parabazalnih stanica. CIN3 je predstadij karcinoma cerviksa (obligatna prekanceroza), a maligni potencijal CIN3 iznosi 30 - 45%. Latentni period: period između nastanka CIN3 i karcinoma cerviksa najčešće iznosi oko 10 godina, ali su opisani i kraći vremenski intervali (1 - 3 godine).

Intraepitelni predstadiji (CIN3) i rani stadiji karcinoma cerviksa obično ne pokazuju nikakvih simptoma.

4.5. VRSTE KARCINOMA VRATA MATERNICE

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)² prepoznaje tri kategorije epitelnih tumora vrata maternice: pločaste, žljezdane (adenokarcinom) i druge epitelne tumore (uključuju neuroendokrine i nediferencirane) [9].

Karcinom pločastih stanica (Carcinoma planocellulare cervicis uteri)

Karcinom pločastih stanica nastaje kao rezultat progresivne epitelijalne alteracije koja se najčešće javlja na skvamokolumnoj granici (zona prelaska pločastog u cilindrični epitel (zona transformacije)).

² **WHO - World Health Organization** ili Svjetska zdravstvena organizacija, (SZO) posebna je organizacija Ujedinjenih naroda koja djeluje kao koordinirajuće tijelo međunarodnog javnog zdravstva. Sjedište joj je u Ženevi u Švicarskoj. SZO su osnovali UN 7. travnja 1948. godine čime je od tada poznat još kao i svjetskog dana zdravlja.

Točna etiologija nastanka ove bolesti je nepoznata, ali je rizik obolijevanja povezan s:

- niskim socioekonomskim statusom,
- spolno prenosivim bolestima
- ranim početkom spolnog života (<20 godina starosti)
- ranom dobi prve trudnoće (<20 godina starosti)
- većim brojem porođaja
- promiskuitetnim navikama obaju (svih) partnera
- pušenjem duhana

Obzirom na učestalost obolijevanja provedena su brojna istraživanja radi dokazivanja povezanosti pojedinih infektivnih agensa s nastankom raka vrata maternice. Potvrđena je povećana učestalost infekcija ljudskim papiloma virusom (Human Papilloma Virus - HPV). U skoro 90% bolesnica s invazivnim karcinomom vrata maternice dokazana je infekcija HPV, i to navlastito sojevima 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52 i 58. To su tzv. sojevi visokog rizika (engl. High Risk Types). Invazivni karcinom vrata maternice razvija se obično sporo, prolazeći kroz sve stupnjeve displazije. Smatra se da je potrebno sedam godina za promjenu početne CIN lezije u klinički vidljivi invazivni karcinom vrata maternice.

Karcinom žljezdanih stanica (Adenocarcinoma cervicis uteri)

Adenokarcinom čini 15-20% svih karcinoma vrata maternice. Nastaje iz žljezdanih stanica endocervikalnih žlijezda koje proizvode endocervikalnu sluz (mucus). Smatra se da nastaje postupno iz žljezdane intraepitelijalne lezije GIL (glandularna intraepitelijalna lezija).

S obzirom da raste u endocervikalnom kanalu, u početku nije klinički vidljiv. Svojom rastom širi vrat maternice, koji postaje veći, zdepastiji i poprima karakterističan oblik bačve (bačvasti cerviks, engl. barrel shaped). Liječi se isto kao i karcinom pločastih stanica, samo što ima lošiju prognozu preživljavanja.

4.6. STADIJI I KLASIFIKACIJA KARCINOMA VRATA MATERNICE

Karcinom vrata maternice širi se urastanjem u okolno tkivo (per continuitatem), limfogenim i hematogenim putem. Hematogenim putem ovaj karcinom obično metastazira u uznapredovaloj fazi bolesti. Nekada se vjerovalo da se cervikalni karcinom širi u *parametria per continuitatem*. Danas

je poznato da tumorske stanice prodiru u parametrije preko parametrijskih limfnih prostora. Povećavanje parametrijskih limfnih prostora i spajanje sa susjednim parametralnim limfnim čvorovima (ukupno 2-3) rezultira skvrćavanjem i skraćanjem parametrija koji postaju tvrdi i bolni, što se može uočiti rektalnim pregledom. Limfatički put širenja uključuje primarno regionalne limfne čvorove tzv. prve barijere. To su parametralni, obturatorni, presakralni i limfni čvorovi uz unutarnju ilijakalnu arteriju. Druga zapreka su limfni čvorovi uz zajedničku ilijačnu arteriju, preponski i paraaortalni limfni čvorovi. Ponekad, doduše rijetko, mogu se naći presadnice bolesti i u supraklavikularnim limfnim čvorovima. Hematogene metastaze uglavnom se nađu u plućima i mozgu. Zbrajajući rezultate mnogih studija, učestalost metastaziranja cervikalnog karcinoma u zdjelične i paraaortalne limfne čvorove ovisna je o kliničkom stadiju bolesti i prikazana je *tablicom 1*. Međunarodna federacija ginekologa i opstetričara (FIGO- Federation Internationale de Gynecologie et d' Obstetrique) 1994. je godine prihvatila novo kirurško-patološko stupnjevanje raka vrata maternice. Utvrditi točan stadij bolesti je vrlo važno, kako zbog predmnijevanog ishoda bolesti, tako i zbog praćenja bolesnica. Što je bolest otkrivena u višem stadiju, to je i prognoza lošija. Stadij je postao sinonim za prognozu [4].

Klinički stadij bolesti	Pozitivni zdjelični limfni čvorovi (%)	Pozitivni paraaortalni limfni čvorovi (%)
I	15.4	6.3
II	28.6	16.5
III	47.0	28.6

Tablica 1. Učestalost metastaziranja u zdjelične i paraaortalne limfne čvorove

Izvor: [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/M52_110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/M52_110%20(1).pdf)

TNM	Promjene Na Cerviksu	FIGO- Stadij
Tis	CIN 3 / Ca in situ	0
T1 N0 M0	Tumor ograničen na cerviks (T1).	
	T1a Karcinom cerviksa u pretkliničkom stadiju - dijagnoza se postavlja na osnovu mikroskopskog pregleda. Sinonimi su mikrokarcinom ili okultni karcinom.	Ia
	T1a1 Pretklinički stadij karcinoma cerviksa s minimalnom invazijom strome (<3 mm), početna invazija strome.	Ia1
	T1a2 Pretklinički stadij karcinoma cerviksa s minimalnom invazijom strome (mikrokarcinom), pri čemu je dubina invazije	Ia2
	T1b Manifestni karcinom cerviksa kod kojeg su dubina invazije, ili širina lezije veći nego T1a2.	Ib
	T1b1 Manifestni karcinom cerviksa < 4 cm.	Ib1
	T1b2 Manifestni karcinom cerviksa > 4 cm.	Ib2
T2 N0 M0	Tumor se širi izvan područja cerviksa: zahvaćeni su vagina (pri čemu je donja 1/3 vagine slobodna) ili parametrija (koštana stijenka zdjelice ostaje slobodna).	II
	T2a Tumor se širi na vaginu, dok su parametrija slobodna.	IIa
	T2b Tumor zahvaća parametrija, pri čemu je koštana stijenka zdjelice slobodna.	IIb
T3 N0 M0 T3 N1 M0 T3 N3 M0	Tumor bilo koje veličine, koji se širi izvan maternice i pri tome zahvaća donju 1/3 vagine, koštanu stijenkuzdjelice ili je uzrok nastanka hidronefroze.	III
	T3aN0 Tumor se širi na vaginu i pri tome zahvaća donju 1/3 vagine, koštana stijenka zdjelice je slobodna.	IIIa
	T3bN1 T3bN2 T3bN3 Tumor zahvaća koštanu stijenkuzdjelicu ili dovodi do nastanka hidronefroze.	IIIb
T4 N0 M0 T4 N1 M0 T4 N2 M0 T4 N3 M0	Tumor bilo koje veličine, koji se širi izvan male zdjelice, odnosno zahvaća sluznicu mokraćnog mjehura ili debelog crijeva, neovisno o zahvaćenosti limfnih čvorova.	IVa
Tx Nx M1	Svi slučajevi udaljenih metastaza (M1) neovisno o veličini tumora ili zahvaćenosti limfnih čvorova.	IVb

Slika 2. Međunarodna klasifikacija karcinoma vrata maternice (FIGO, 1994.)

Izvor: <https://poliklinika-harni.hr/ginekologija/pregled/stadiji-karcinoma-vrata-maternice>

4.7. NACIONALNI PROGRAM PREVENCIJE KARCINOMA VRATA MATERNICE

Javnozdravstveni cilj svih programa prevencije, kako zaraznih tako i nezaraznih bolesti, jest spriječiti bolest, smanjiti njezinu pojavnost i smrtnost, a posljedično tome unaprijediti zdravlje pojedinca i populacije u cjelini. Republika Hrvatska se pokretanjem i provođenjem programa prevencije raka svrstava u skupinu zemalja koje aktivno brinu o zdravlju svog stanovništva. Dobro organizirani programi temelj su zaštite zdravlja, a dugoročno čine najučinkovitije i najjeftinije

sredstvo u borbi protiv navedenih bolesti Rano otkrivanje bolesti u zdravoj asimptomatskoj populaciji (probir, engl. screening) jedan je od načina unaprjeđenja (promocije) zdravlja te ujedno temelj epidemiologije kao struke kojoj je primarni cilj prevencija (sprječavanje) bolesti. Primarne mjere prevencije usmjerene su na sprječavanje bolesti uklanjanjem poznatih čimbenika koji utječu na porast rizika. Sekundarna prevencija ima za cilj ranu i pravovremenu dijagnostiku i liječenje, a tercijarna smanjiti ili ukloniti komplikacije i posljedice. Postoje dvije osnovne vrste programa probira: organizirani (nacionalni ili regionalni) i oportunistički. U organiziranom probiru postoje definirane procedure svih postupaka, a ciljna populacija se aktivno poziva na pregled. U suvremeno organiziranim probirima obavezno je informatičko praćenje i nadzor provedbe jer je jedino tako moguće obavljati kontinuiranu kontrolu kvalitete i poboljšanje svih faza provedbe. Oportunistički probir se za razliku od toga obavlja na zahtjev pojedinaca prema preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite. Takav probir ne omogućava sustavni nadzor niti nad provedbom, niti obuhvatom, a ne može se imati uvid u kvalitetu obavljanja probira te posljedično ne može ukazati na potrebe poboljšanja [10].

Ciljevi su Programa sljedeći:

1. Promotivnim aktivnostima i zdravstvenim odgojem smanjiti prevalenciju poznatih rizičnih čimbenika u stanovništvu (kontrolom pušenja, pravilnom prehranom, tjelesnom aktivnošću i izbjegavanjem prekomjerne tjelesne težine, umjerenijom konzumacijom alkohola, smanjenjem izloženosti karcinogenima na radu i okolišu, imunizacijom protiv hepatitisa B, izbjegavanjem izloženosti suncu te zdravstvenim odgojem u odnosu na spolne i reproduktivne čimbenike povezane s rakom.
2. Smanjiti ukupni mortalitet od raka za 15% u pet godina nakon početka provedbe programa.
3. Povećati postotak bolesnika u kojih je zloćudna bolest dijagnosticirana u pretkliničkom i lokaliziranom stadiju, povećati uspješnost liječenja i preživljavanja i time smanjiti troškove skupoga liječenja te poboljšati kvalitetu života bolesnika [11]

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice provodi se na razini županija. Pozivanje provode županijski zavodi za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u koordinaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Program je započeo u studenom

2012. godine pozivanjem prvih 100.000 žena koje po evidenciji HZZO-a nisu u posljednje 3 godine napravile preventivni pregled Papa-testom.

Pozivna pisma se iz županijskih zavoda za javno zdravstvo upućuju na kućne adrese žena ciljne populacije. Uz pozivno pismo, distribuira se i izjava o sudjelovanju/nesudjelovanju, kupovnica koja služi kao identifikator i račun za naplatu usluge te edukativno-informativni letak o ranom otkrivanju raka vrata maternice. Žene se temeljem ovog poziva javljaju izabranom ginekologu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te dogovaraju termin preventivnog pregleda. Za žene koje nemaju izabranog ginekologa na razini primarne zdravstvene zaštite postoji posebno pozivno pismo u kojem zavodi sukladno podacima HZZO-a navode najbliže ginekološke ambulante mjestu stanovanja žene u kojima se još mogu primiti nove osiguranice. Žene na taj način dobivaju kako mogućnost odabira ginekologa tako i mogućnost da se naruče na preventivni pregled.

U provedbu programa uključeni su svi ugovorni timovi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u djelatnosti zdravstvene zaštite žena (ginekološki timovi primarne zdravstvene zaštite). Ginekolozi uzimaju uzorke za Papa-test (prema zadanim smjernicama ginekoloških i citoloških društava) te šalju uzorke u ugovorene citološke laboratorije [12].

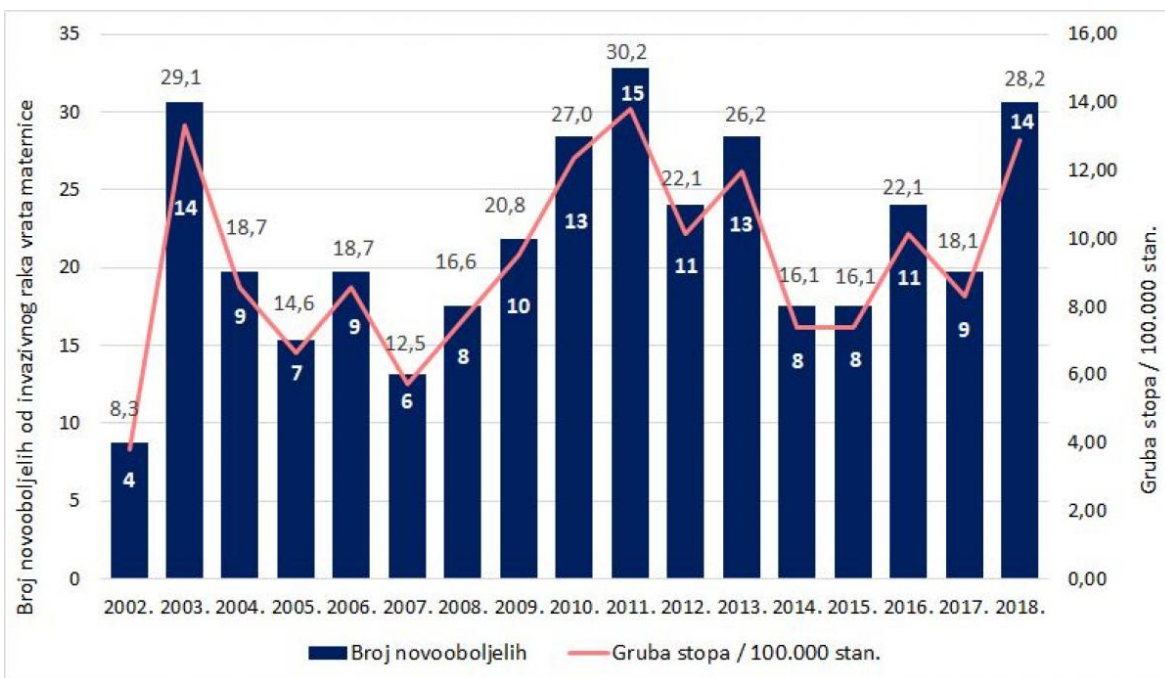
U Hrvatskoj se rak vrata maternice nalazi na devetome mjestu ljestvice incidencije, te na osmome mjestu ljestvice smrtnosti od raka u žena. U Republici Hrvatskoj se od pedesetih godina prošlog stoljeća uspješno provodi oportunistički probir Papa-testom, što je imalo za posljedicu pad kako incidencije tako i smrtnosti od raka vrata maternice do 1990. godine. Prema dostupnim podacima, u Hrvatskoj se godišnje napravi više od 400.000 Papa testova, no zbog nedostatka organiziranog programa ranog otkrivanja mnogim se ženama Papa-test nepotrebno ponavlja, dok druge nikada ne pristupaju pregledu te od raka vrata maternice nažalost još uvijek umire više od 100 žena godišnje. Za razliku od navedenog, u organiziranom probiru jasno su definirani svi postupci i njihovi provoditelji, test i ciljna populacija na koju se probir odnosi. Ciljna populacija aktivno se poziva na pregled. Prepoznavši veličinu javnozdravstvenog problema, prednosti organiziranog probira kao i činjenicu da je rak vrata maternice u gotovo 90% slučajeva izlječiva bolest ukoliko se primjene sve poznate i znanstveno utemeljene metode prevencije i liječenja [13].

Ciljevi programa:

- Obuhvatiti 85% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka vrata maternice tijekom tri godina od početka programa,
- Smanjiti incidenciju invazivnog raka vrata maternice za 60% u dobnoj skupini 25-64 godine 8 godina od početka programa,
- Postepeno potpuno ukidanje oportunističkih pregleda uvođenjem organiziranog probira,
- Smanjiti mortalitet od invazivnog raka vrata maternice za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina 13 godina od početka programa

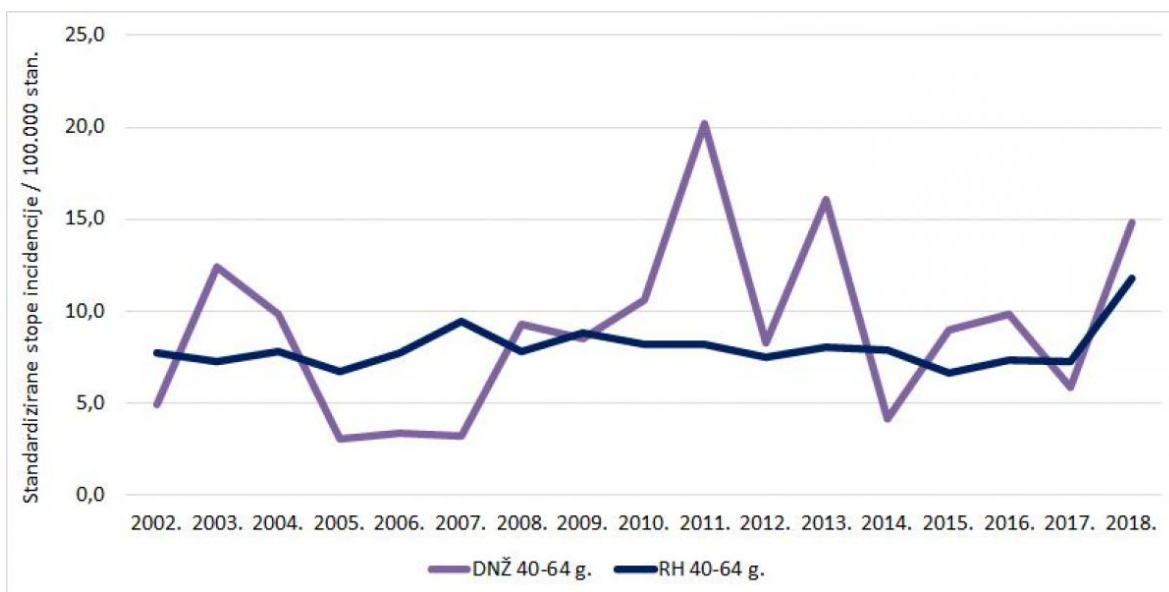
U Dubrovačko-neretvanskoj županiji (DNŽ) broj oboljelih od invazivnog raka vrata maternice (C53) pokazuje oscilacije po godinama. Ukupno je bilo 138 oboljelih žena, sve u dobi iznad 20 godina. Najmanji broj oboljelih evidentiran je u 2002. i 2007. godini. Najveći broj žena oboljelih od raka vrata maternice bio je u 2003. te od 2010. do 2013. godine. Iako je broj oboljelih u 2014. pao, opet je uslijedio rast broja novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice. Predstadiji razvoja raka vrata maternice, teška intraepitelna displazija (CIN3) i lokalizirani rak, javljaju se uglavnom kod žena mlađe dobi, dok se invazivni rak najčešće javlja u žena iznad 40 godina.

U razdoblju od 2006. do 2018. godine u Dubrovačko-neretvanskoj županiji bilo je 350 novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice u lokaliziranom stadiju (in situ). Najveći broj novodijagnosticiranih bio je u 2010. i 2011. (50 žena u svakoj godini). Iako je taj broj pao u 2015. godini na 17 novootkrivenih, ponovo je porastao u 2016. U Dubrovačko-neretvanskoj županiji dvije trećine novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice u lokaliziranom stadiju utvrđeno je kod mlađih žena (20-39 godina).



Slika 3. Broj novooboljelih žena od lokaliziranog raka vrata maternice (D06) i gruba stopa incidencije na 100.000 stanovnika u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. za dob 15 godina i više.

Izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/737>



Slika 4. Standardizirane stope novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Hrvatskoj 2002. - 2018. za dob 40-64 godine.

Izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/737>

Broj umrlih od invazivnog raka vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji oscilira u promatranom razdoblju. Nešto više od polovice umrlih od ovog sijela raka tj. 52,5% umrlo je u radno-produktivnoj dobi 40-64 godine.

	20-39 g.	40-64 g.	65 g. i više	ukupno
2002.	0	1	0	1
2003.	0	3	0	3
2004.	0	1	1	2
2005.	1	2	1	4
2006.	0	0	0	0
2007.	0	0	2	2
2008.	0	2	2	4
2009.	0	0	2	2
2010.	0	0	1	1
2011.	0	3	2	5
2012.	0	1	1	2
2013.	0	2	0	2
2014.	1	2	0	3
2015.	0	1	1	2
2016.	0	0	2	2
2017.	0	0	2	2
2018.	0	4	2	6
2019.	0	1	1	2
ukupno	2	23	20	45

Slika 5. Broj žena umrlih od invazivnog raka vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2019.

Izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/737>

Svi navedeni pokazatelji o raku vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji ukazuju da se preventivne aktivnosti u sprječavanju nastanka ovog sijela raka trebaju pojačati, biti sveobuhvatnije uz kontinuirani intezitet i aktivno sudjelovanje svih lokalnih i nacionalnih stručnjaka, institucija i organizacija, jer se rak vrata maternice može i mora otkriti u lokaliziranom stadiju, koje će dovesti do uspješnog izlječenja [14].

4.8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LIJEČENJU I PREVENCIJI KARCINOMA VRATA MATERNICE

Osnovna svrha nacionalnih programa ranog otkrivanja raka je smanjiti teške slike bolesti i smrt od navedenih sijela raka. Kako bi ta svrha bila ostvarena, potrebno je omogućiti što veći odaziv populacije u probire. Svrha probira je dobiti cijele zajednice uz istovremeno poštovanje autonomije svakog pojedinca što uključuje i pravo na odbijanje sudjelovanja u probiru. Sukladno svom poslu koji se odvija na terenu, ali i Protokolu nacionalnih programa, medicinske sestre neizostavna su karika provedbe programa koja ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima probira. Posebna vrijednost patronažnih sestara je u tome što zdravstvenu zaštitu provode u domu osoba, u njihovoj obitelji. Ovaj bliski kontakt s populacijom pruža patronažnim sestrama važnu i jedinstvenu ulogu u timu provoditelja programa.

Kako bi mogla ispuniti svoju ulogu u programima medicinska sestra treba:

- biti svjesna doprinosa kojeg može dati i vlastite važne uloge u timu
- provoditelja programa a radi boljeg odaziva na programe
- dovoljno znanja o sijelima raka i metodama njihova ranoga otkrivanja
- poznavati razloge za provođenje programa, njihovu svrhu, ciljeve, dobiti i ograničenja odnosno moguće rizike sudjelovanja
- detaljno poznavati organizaciju programa (nacionalno i lokalno), dinamiku provedbe, ciljane skupine, testove probira i interval probira te učestala pitanja i odgovore, odnosno prepreke za sudjelovanje
- razvijati usku suradnju s osobama koje koordiniraju i provode programe, prema programima probira
- biti uzor populaciji o kojoj skrbe

Svoju važnu ulogu u timu provoditelja nacionalnih programa medicinska sestra provodi aktivnostima:

- **Iniciranje razgovora** o programima prilikom svakog posjeta obitelji u kojima postoji osoba ciljne skupine
- **Informiranje osoba** koje su pozvane na uključivanje u programe, davanje odgovora na njihova pitanja o programima te motiviranje, odnosno pružanje podrške osobama, da donesu vlastitu informiranu odluku o sudjelovanju u programima. Upoznavanje osoba s dobrobitima i ograničenjima, odnosno mogućim rizicima sudjelovanja u probiru (npr. lažno pozitivni i lažno negativni rezultati) te omogućavanje razumijevanja rizika nesudjelovanja. Kako bi sudjelovala u probiru, osoba mora vjerovati da će njezino uključivanje rezultirati osobnom koristi. Osoba mora vjerovati da može oboljeti od određenog sijela raka i da se ono može pojaviti bez znakova bolesti, da je to sijelo raka ozbiljna bolest ali ne toliko ozbiljna da se ništa ne može učiniti. Također mora biti svjesna da sudjelovanje u probiru donosi dobrobit te da potencijalna dobrobit premašuje moguće neugodnosti. Potrebno je naglasiti da se motivacijom žene, da se odazove preventivnom pregledu kod ginekologa, uz rano otkrivanje promjena na vratu maternice utječe na mogućnost otkrivanja i drugih patoloških promjena genitalnog sustava (jajnici i trup maternice) u ranijoj fazi. Ova sijela također predstavljaju veliki javnozdravstveni problem. No, nažalost, za njih osim redovitih pregleda nema adekvatne metode ranog probira.
- **Prepoznavanje prepreka za sudjelovanje pozvanih osoba** i, u suradnji s njima, pronalaženje rješenja za njihove konkretne praktične i osobne prepreke kako bi se lakše odazvali u probire. Praktične prepreke mogu biti npr.; nedobivanje poziva, neimanje izabranog ginekologa, nedostatak prijevoza za odlazak na pregled, stalna skrb i njega o bolesnom članu obitelji i sl. Kod žena koje nemaju izabranog ginekologa bitno je motivirati ženu da shvati vrijednosti i prednosti primarne ginekološke zaštite te joj pomoći u izboru ginekologa i ugovaranju pregleda. Osobne prepreke za neodaziv u probire mogu biti; nerazumijevanje važnosti sudjelovanja, strah, kontradiktorne informacije (od drugih osoba ili iz medija), neugodno iskustvo kod ranijih pregleda, nepovjerenje u zdravstvene radnike, osobna zdravstvena uvjerenja, kulturalne razlike i sl. U razgovore radi savladavanja osobnih prepreka medicinska sestra može, prema vlastitoj procjeni, uključiti i druge članove obitelji/prijatelje koji mogu na razne načine pomoći (uvjeravanje i iskazivanje brige za zdravlje člana obitelji, prijevoz, preuzimanja obiteljskih obveza i sl.) radi odaziva osobe na probir.

- **Pravovremeno indentificiranje osobe koja će trebati savjet ili podršku** (jezične barijere, intelektualne poteškoće, nepismene osobe, slijepe osobe i druge osobe s posebnim potrebama) ili spadaju u skupine koje se teže odazivaju (niži socijalno-ekonomski i/ili obrazovni status, muškarci, različite vjerske-etno-kulturalne vrijednosti i sl.), što je moguće stoga što patronažne sestre dobro poznaju populaciju o kojoj skrbe.
- **Pružanje informacija i podrške** potrebitim ženama u svim koracima probira i obrade (osobno ili telefonom).
- **Promoviranje skrbi o ženskom zdravlju**; posebno zdravlju dojki, važnosti redovitih ginekoloških pregleda za spolno zdravlje. Podrazumijeva i promoviranje metoda ranog otkrivanja raka i poticanje na svjesnost i prepoznavanje ranih znakova bolesti.
- **Podrška osobama** kod kojih je dijagnosticiran rak i njihovim obiteljima.
- **Organizacija i provođenje grupnih edukacija** o zdravlju, raku i nacionalnim programima ranog otkrivanja, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo [15].

Sestrinske su intervencije usmjerene na zbrinjavanje i zdravstvenu njegu oboljelih, na edukaciju pacijenta i obitelji, na rehabilitaciju i pružanje potpore [16].

Onkološki su pacijenti vrlo osjetljiva skupina ljudi pa svi zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni činjenice da je rad tom skupinom pacijenata i njihovim obiteljima vrlo težak i osjetljiv. Svaka je osoba zasebna te se svatko od njih na svoj način nosi s dijagnozom karcinoma te na različite načine pokazuje ili ne pokazuje svoje emocije. Upravo zbog toga, medicinska sestra pristupa svakom pacijentu na jedinstven način pri čemu mu pruža ne samo fizičku već i psihičku pomoć. Najčešći psihološki problemi koji zadese onkološke pacijente su depresija, delirij i anksioznost pa je vrlo bitna dobro razvijena komunikacija medicinske sestre i pacijenta. Nesigurnost i strah se javljaju zbog brojnih upitnika koji se pacijentu nameću pa mu medicinska sestra daje potrebnu podršku, savjete i snagu. Stoga, dobro educirana medicinska sestra koja ima potreban opseg znanja o metodama liječenja i terapijskom postupku, uvelike može olakšati pacijentu prihvaćanje bolesti i cijeli proces liječenja. Sestrinske intervencije kod pacijentica oboljelih od raka vrata maternice nužne su i potrebne u svim fazama bolesti, od akutne faze do terminalne bolesti. Medicinska sestra, kao izuzetno važna karika u timu, skrbeći o pacijenticama oboljelim od raka vrata maternice, mora razumjeti pacijentove probleme i potrebe, ali i prepoznati specifične simptome koje sa sobom nosi

maligna bolest. U svakodnevnom radu s takvim pacijenticama, medicinske sestre opažaju promjene na pacijentu, prve registriraju njihove tegobe i pružaju liječniku dragocjene informacije o stanju pacijenta. Također, pružaju i duhovnu i psihološku pomoć. Time bitno pridonose poboljšanju kvalitete života, kako pacijentica, tako i njihove okoline (najčešće obitelji). Sestre koje skrbe za pacijentice oboljele od raka vrata maternice pružaju stvarnu, svakodnevnu skrb u skladu s utvrđenim standardima njege kao osnove zdravstvene pomoći.

Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima ulogu obaviještavati žene o važnosti godišnjeg ginekološkog pregleda zbog mogućnosti otkrivanja bolesti u početnom stadiju kad se izlječenje može postići samo operacijom, bez dodatnog liječenja koje značajno produžuje potrebu za zdravstvenom skrbi.

5. ZAKLJUČAK

Suvremeni pristup u suzbijanju karcinoma vrata maternice treba temeljiti na sprječavanju, pronalaženju rizičnih skupina, ranom otkrivanju te pouzdanoj dijagnostici. Najvažniju ulogu u otkrivanju karcinoma ima timski rad, tj. rad različitih specijalista, a sve s svrhom boljeg pružanja zdravstvene zaštite. Dužnost medicinske sestre je da kroz edukaciju i razgovore djeluje u zdravstveno-odgojnom smislu. U RH Nacionalni program ranog otkrivanja raka dobro je organiziran. Ženama je omogućen pristup informacijama putem letaka, putem internet te naravno uvijek se mogu obratiti doktoru ili medicinskoj sestri za pomoć u slučaju bilo kakvih nejasnoća. U edukaciji populacije sudjeluju Hrvatski zavod za javno zdravstvo, zavodi za javno zdravstvo županija. Cilj je ovog rada probuditi svijest u žena o sve većoj učestalosti karcinoma ženskog spolnog sustava jer rano otkrivanje rezultira najpovoljnijim i najuspješnijim liječenjem. Zato je vrlo bitno da svaka žena ide najmanje jednom godišnje u posjet ginekologu gdje će napraviti sve potrebne pretrage kako bi, ako je potrebno, mogla na vrijeme reagirati i spriječiti daljnji razvoj karcinoma. Medicinska sestra je izuzetno važna karika u zbrinjavanju onkološkog pacijenta, ona mora razumjeti pacijentove probleme i potrebe, ali i prepoznati specifične simptome koje sa sobom nosi maligna bolest. U svakodnevnom radu s takvim pacijentima medicinske sestre opažaju promjene na pacijentu, prve slušaju o njihovim tegobama i pružaju liječniku dragocjene informacije o stanju pacijenta. Također pružaju i duhovnu i psihološku pomoć. Time bitno pridonose poboljšanju kvalitete života i pacijenta i njegove okoline (najčešće obitelj). Medicinske sestre koje se brinu za onkološkog pacijenta pružaju mu stvarnu, svakodnevnu skrb, u skladu s utvrđenim standardima njege kao osnove zdravstvene pomoći.

6. LITERATURA

1. Eljuga D. Rak vrata maternice [Internet]. Hrvatska liga protiv raka. 2020. [pristupljeno 04.07.2021]. Dostupno na: <http://hlpr.hr/rak/vijest/rak-vrata-maternice>
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. [pristupljeno 20.07.2021]. Dostupno na: <http://globocan.iarc.fr>.
3. Vidović M. Znanje žena o karcinomu grlića maternice [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018 [pristupljeno 19.06.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:717050>
4. Boban A. STOP raku vrata maternice. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije [Internet]. 2020. [pristupljeno 05.09.2021]. Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevenција-raka/454>
5. Vujić G, Ćorušić A. Zloćudni tumori vrata maternice. Medix [Internet]. 2004 [pristupljeno 19.06.2021.];10(52):110-115. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/20269>
6. Vrdoljak E, Haller H, Ćorušić A, Boraska Jelavić T, Matković V, Strinić T i sur. Kliničke upute za dijagnostiku, liječenje i praćenje bolesnica oboljelih od raka vrata maternice hrvatskoga onkološkog društva i hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju hrvatskoga liječničkog zbora te hrvatskoga ginekološko onkološkog društva. Liječnički vjesnik [Internet]. 2013 [pristupljeno 04.07.2021.];135(9-10):0-0. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/172492>
7. Ćorušić A. Rak vrata maternice (carcinoma cervicis, ca. cervicis). U: Šimunić V, ur. Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak; 2001. str. 432–440.
8. Gilks B. Uterus: Cervix. U: Goldblum JR, Lamps LW, McKenney JK, Myers JL, ur. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology [Internet]. 11. izd. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2018. str. 1260–93.
9. Dedić Plavetić N, Silovski T, Tečić Vuger A, Pavlović M, Vazdar Lj, Herceg D i sur. Smjernice za provođenje dijagnostičkih pretraga prije početka liječenja onkološkog bolesnika – kliničke preporuke hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a II. dio: rak dojke, ginekološki tumori (rak jajnika, rak tijela maternice, rak vrata maternice), rak pluća, maligni melanom, sarkomi, tumori središnjega živčanog sustava, rak glave i vrata. Liječnički vjesnik

- [Internet]. 2018 [pristupljeno 23.07.2021.];140(3-4):0-0. <https://doi.org/10.26800/LV-140-3-4-9>.
10. Antoljak N, Jelavić M, Šupe Parun A. Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj. Medix [Internet]. 2013 [pristupljeno 02.09.2021.];19(104/105):86-88. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/106637>
 11. Plan i program mjera zdravstvene zaštite. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2002. [pristupljeno 02.09.2021.] Dostupno na: https://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_03_30_648.html
 12. Ebling Z, Strnad M, Šamija M. Nacionalni program prevencije i ranoga otkrivanja raka u Hrvatskoj. Medicinski vjesnik [Internet]. 2007 [pristupljeno 02.09.2021.];39((1-4)):19-29. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191345>
 13. Džono Boban A. Epidemiologija raka vrata maternice. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. 2021. [pristupljeno 02.09.2021.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/epidemiologija-raka-vrata-maternice/>
 14. Mašanović M. Europski tjedan prevencije raka vrata maternice, 18. - 24. siječnja 2021. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije [Internet]. 2021. [pristupljeno 02.09.2021.] Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/737>
 15. Nakić D, Antoljak N, Balorda Lj. Patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb; 2015. [pristupljeno 02.09.2021]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/11/Brosura-final-OK-NOVO-3.pdf>
 16. Predovan V, Stipančić S. Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta. Klinika za radioterapiju i onkologiju, KBC Rijeka, Vol. 51 No 3, 2015.

7. PRILOZI

Slika 1. Anatomija ženskog spolnog sustava.....	4
Slika 2. Međunarodna klasifikacija karcinoma vrata maternice (FIGO, 1994.).....	14
Slika 3. Broj novooboljelih žena od lokaliziranog raka vrata maternice (D06) i gruba stopa incidencije na 100.000 stanovnika u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2018. za dob 15 godina i više.....	21
Slika 4. Standardizirane stope novootkrivenih slučajeva raka vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i Hrvatskoj 2002. - 2018. za dob 40-64 godine.....	21
Slika 5. Broj žena umrlih od invazivnog raka vrata maternice u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2002. - 2019.....	22
Tablica 1. Učestalost metastaziranja u zdjelične i paraaortalne limfne čvorove.....	17