

Chroń życie przed rakiem szyjki macicy

Przełom w leczeniu

W Polsce na raka szyjki macicy umiera 5 kobiet dziennie. To drugi co do częstości występowania nowotwór u kobiet do 45. roku życia. Za większość przypadków raka szyjki macicy odpowiada wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Szacuje się, że ponad 50% Polek ulegnie zakażeniu HPV. W aptekach jest już szczepionka, która przed nim chroni.

W Polsce w ciągu ostatnich 40 lat liczba zgonów spowodowana rakiem szyjki macicy wzrosła prawie dwukrotnie. Zapada na niego ponad 3600 Polek rocznie, z czego co roku umiera ok. 2000, 5 każdego dnia. Mamy jeden z najwyższych wskaźników umieralności w Europie (9,4 na 100 tys.) i najmniejsze szanse na wyleczenie wśród krajów UE. Rak najczęściej dotyka kobiety w wieku prokreacyjnym, przyczynia się więc do zwiększenia liczby bezdzietnych małżeństw i osieroconych dzieci, do dramatów społecznych i rodzinnych.

Tylko ok. 20-30% Polek ma regularnie wykonywaną cytologię. Kobiety gorzej sytuowane i wykształcone, mieszkanki wsi i małych miast rzadziej też poddają się testom przesiewowym w kierunku raka szyjki macicy, co oczywiście wpływa na wyższe ryzyko zachorowania. Wśród Polek badających się regularnie większość to kobiety z wyższym lub średnim wykształceniem, o wysokim statusie ekonomicznym. Od chwili zakażenia do rozwoju raka inwazyjnego mija 5-10 lat. To dużo czasu, by wykryć chorobę w stadium, w którym jest ona całkowicie wyleczalna. Niestety, Polki zgłaszają się na badania zbyt późno.

Kampanie i programy edukacyjne

Na początku 2006 r. ruszyła kampania „Chroń życie przed rakiem szyjki macicy”. Jej inicjatorem jest Komitet Założycielski Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Zakażeń HPV, a patronat naukowy nad kampanią objęły: Polski Komitet Zwalczenia Raka, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej oraz Polskie Towarzystwo Wakcynologii. Kampanię wspiera także Program „Różowa Konwalia”, który od kilku lat prowadzi działania edukacyjne na temat raka szyjki macicy.

Ruszył również program edukacyjny „Stop HPV”, do którego włączyło się już ponad 260 szkół. Jednym z jego celów jest przeszkolenie pielęgniarek szkolnych na temat chorób wywołanych HPV. Pielęgniarki przekażą potrzebną wiedzę o źródłach zakażenia, zagrożeniu, jakie niesie, profilaktyce raka szyjki macicy (cytologia, szczepionki) młodzieży, rodzicom i nauczycielom.

Jest szczepionka

Przewlekłe infekcje HPV są główną przyczyną raka szyjki macicy oraz zmian przedrakowych; szczególnie onkogenne są wirusy HP 16 i 18. W walce z chorobą badacze skupili się na zapobieganiu zakażeniom wirusem. Opracowana przez nich szczepionka stanowi dziś przełom w pierwotnej profilaktyce raka szyjki macicy. Wpływu szczepień na liczbę zachorowań na raka nie da się dokładnie ocenić przed upływem kilku dekad, ale wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że szczepionki chronią przed zakażeniem HPV 16 i 18 niemal 100% zaszczepionych. Dzięki temu zaszczepione kobiety nie zachorują na raka szyjki macicy.

Czterowalentna szczepionka przeciw HPV zapobiega dysplazji szyjki macicy dużego i średniego stopnia (CIN 2/3), rakowi szyjki macicy, zmianom dysplastycznym sromu dużego i średniego stopnia (VIN 2/3) oraz brodawkom zewnętrznym narządów płciowych (kłyćcinom kończystym). Ze względu na poważne następstwa społeczne chorób spowodowanych zakażeniem HPV (rak szyjki macicy, inne nowotwory okolicy anogenitalnej, niezłśliwe zmiany rozrostowe tych okolic) rekomendowane jest wprowadzenie szczepień czterowalentną szczepionką przeciw HPV do obowiązującego kalendarza szczepień.

Przed podaniem szczepionki nie są wymagane specjalistyczne badania, jak cytologia, kolposkopia czy molekularne badania DNA. Wskazane jest jednak, aby kobieta aktywnie seksualnie poddała się ocenie ginekologicznej.

Skuteczność szczepionki przeciw HPV wykazano u młodych kobiet (od 16 do 26 lat), ale warta podkreślenia jest jej immunogenność w odniesieniu do dzieci i młodzieży od 9. do 15. roku życia. Z tego powodu w Polsce zaleca się jej podawanie dwóm grupom: kobietom aktywnym seksualnie między 16. a 26. rokiem życia oraz dziewczynkom 12-13-letnim, aby w razie kontaktu z wirusem obecne we krwi przeciwciała uniemożliwiły zakażenie.

Badania immunogenności szczepionki u chłopców wskazują na możliwość jej ochronnego działania również w tej grupie. Jest to ważne, ponieważ wirusa przenoszą mężczyźni.



Edukacja społeczeństwa

W propagowanie szczepienia dziewcząt i chłopców powinni być przede wszystkim zaangażowani pediatrzy i lekarze rodzinni, a szczepieniami młodych kobiet powinny się zająć lekarze ginekologów. Ważną rolę w prowadzeniu szczepień powinni odgrywać także lekarze innych specjalności, np. dermatologów. Akcje informacyjne dla rodziców i dzieci mogą prowadzić pielęgniarki środowiskowe i szkolne.

Rejestracja szczepionki w naszym kraju jest ważnym wydarzeniem, ale by to naukowe osiągnięcie przyniosło oczekiwany rezultat, konieczna jest edukacja lekarzy, osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia oraz całego społeczeństwa. Rak szyjki macicy jest problemem interdyscyplinarnym. Nie tylko ginekologów onkologów, ale również inni specjaliści medycyny powinni udzielać informacji na temat szczepionki.

Oprócz eliminacji czynników ryzyka, takich jak zakażenie wirusem HPV, wczesne rozpoczęcie współżycia, duża liczba partnerów seksualnych, palenie papierosów, niski status socjo-ekonomiczny, duża liczba porodów, nieleczone zapalenia szyjki macicy – bardzo ważna jest kontrola i badania profilaktyczne. A w Polsce kobiety bardzo rzadko wykonują badania cytologiczne nawet w ramach bezpłatnych programów zdrowotnych. (spa)

(Na podstawie materiałów z konferencji prasowej)

Dziękuję uczestnikom k

Zmiany charakteru niektórych chorób powodują, że w odniesieniu do chorób przewlekłych, takich jak np. cukrzyca, rola pielęgniarki wymaga przededefiniowania. Tradycyjna rola zabiegowa, instrumentalna, opisuje zadania pielęgniarki w stopniu niewystarczającym. Musi ona być edukatorem, doradcą i konsultantem.

Podczas II ogólnopolskiej konferencji, zorganizowanej przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii, odbyła się dyskusja „okrągłego stołu” z udziałem konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa. W jej toku przedstawiono wstępną koncepcję stanowiska pielęgniarki diabetologicznej wraz z zakresem kwalifikacji i kompetencji. Mamy nadzieję, że przyczyni się to do udoskonalenia pielęgniarstwa opieki diabetologicznej w Polsce. Polskie pielęgniarki opiekujące się osobami z cukrzycą mogą liczyć na wsparcie Europejskiej Federacji Pielęgniarek Diabetologicznych (FEND), której goszcząca na konferencji przewodnicząca, Anne-Marie Felton, za-

II Ogólnopolska Konferencja PFED

Zadania pielęgniarek diabetologicznych

W dniach 15-16 grudnia 2006 r. w Warszawie odbyła się II Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo diabetologiczne – nowe zadania”. Organizatorem była Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, stowarzyszenie o krótkiej historii, lecz preżne w działaniu. Patronat Honorowy nad konferencją objął prof. Z. Religa, minister zdrowia, oraz dr Maciej Piróg, dyrektor Centrum Zdrowia Dziecka.

Myli się ten, kto sądzi, iż była to tylko specjalistyczna dyskusja na temat cukrzycy. Ta społeczna, trudna do opanowania choroba stała się kanwą wymiany myśli na temat rozwoju polskiego pielęgniarstwa. Założycielki i członkinie federacji dowodziły, że można i trzeba angażować się w szeroko rozumianą opiekę nad pacjentami. Pokazały, jak daleko działania pielęgniarek wykraczają poza czynności czysto instrumentalne, jak bardzo potrafimy być samodzielne, aktywne, a przede wszystkim profesjonalne, bo jest to rzeczywiście profesjonalizm zawodowy na najwyższym poziomie.

Bardzo cieszy wsparcie i współpraca ze strony konsultantów krajowych i samorządu pielęgniarskiego. Komitetowi Naukowemu konferencji przewodniczyła dr Grażyna Kruk-Kupiec, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, natomiast samorząd reprezentowały dr Elżbieta Buczkowska, prezes NRPiP, oraz Hanna Gutowska, przewodnicząca WOIPiP. Obecność prof. Krzysztofa Strojka, konsultanta krajowego w dziedzinie diabetologii, pokazuje, że wartościowe inicjatywy znajdują partnerów i mogą liczyć na wsparcie.



Kontekst międzynarodowy dało konferencji wystąpienie Anne-Marie Felton, przewodniczącej FEND (Federation of European Nurses in Diabetes). Organizacja ta obecnie prowadzi w Europie dwie kampanie na rzecz cukrzycy: jedna ma na celu doprowadzenie do uchwalenia przez Radę Europy zaleceń w zakresie zapobiegania, rozpoznawania i kontroli cukrzycy, druga dotyczy mobilizowania państw członkowskich UE do poparcia rezolucji ONZ w sprawie zwiększenia świadomości cukrzycy, opracowania przez kraje członkowskie ONZ narodowych programów zapobiegania cukrzycy i jej powikłaniom oraz uznania cukrzycy za priorytet polityki zdrowotnej.

A-M. Felton zauważyła, że warszawskie spotkanie jest wielką nadzieją dla chorych na cukrzycę. Jej zdaniem pielęgniarka diabetologiczna XXI w. będzie pełnić wiele funkcji: edukatora, klinicysty, badacza, menedżera, źródła opinii i informacji, innowatora, adwokata i doradcy. Podkreśliła, że współzawodnictwo z innymi zawodami nie powinno być destrukcyjne, ale konstruktywne, istotą bowiem działania w walce z cukrzycą jest współpraca.

Znamienna była wypowiedź dr Grażyny Kruk-Kupiec. Mówiła ona o konieczności stworzenia ujednoczonych ścieżek kształcenia pielęgniarek diabetologicznych, wypracowania metod i sposobów aktualizacji wiedzy nt. cukrzycy, a przede wszystkim ustanowienia w oddziałach szpitalnych stanowiska pielęgniarki diabetologicznej.

Prelekcja mgr E. Szymańskiej-Świątnickiej dotyczyła psychologicznych aspektów leczenia cukrzycy. Trzeba stałe pamiętać, że cukrzyca jest chorobą przewlekłą i postępującą, która rodzi u pacjenta różne postawy – czasem sprzyjające leczeniu, cza-

sem przeciwnie: lękowe, nieakceptujące itp. Wymaga to zróżnicowanego podejścia i postępowania pielęgniarskiego. A. Rudnicka z Polskiego Towarzystwa Dietetyki omówiła jeden z elementów leczenia cukrzycy, czyli edukację żywieniową chorych.

Szczególny charakter miała prezentacja mgr Doroty Kilańskiej, przewodniczącej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Mówiła ona o bezpieczeństwie personelu pielęgniarskiego jako warunku bezpieczeństwa pacjentów. Przytoczyła dane Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), według których kluczem do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów jest odpowiednia obsada pielęgniarska. Braki na tym polu powodują konsekwencje w zakresie wyników leczenia, ciągłości opieki i wreszcie wzmożonej odpowiedzialności zawodowej.

Konferencja była bardzo budującym wydarzeniem. Właśnie takiego, zaangażowanego i aktywnego pielęgniarstwa nam potrzeba. I jak się okazuje, jesteśmy w stanie je tworzyć. Tam wyczuwało się siłę polskich pielęgniarek, jedność zawodową, pokłady energii i entuzjazmu do pracy. Przewodniczącej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii mgr Alicji Szewczyk gratuluję sukcesu i życzę dalszych tak udanych przedsięwzięć.

Chciałabym, abyśmy wszystkie jako grupa zawodowa pielęgniarek potrafiły wznosić pielęgniarstwo na wyżyny, o jakich marzymy. Właśnie tak postrzegam pielęgniarstwo i chcę się przyczynić, aby było tak postrzegane powszechnie.

mgr Małgorzata Pacuszka

członek PFED

I Klinika Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

onferencji PFED

rysowała rozwój roli pielęgniarki diabetologicznej z perspektywy Unii Europejskiej. Mogą również czerpać z doświadczeń niemieckich, którymi podzieliła się Izabella Ochotta, konsultantka diabetologiczna z Niemiec.

W konferencji wzięło udział 300 osób – pielęgniarki członkinie PFED, sympatycy organizacji i zaproszeni goście. Frekwencja i zaangażowanie uczestników bardzo organizatorów cieszy i zobowiązuje do przygotowania kolejnych spotkań diabetologicznych.

Bardzo dziękuję wszystkim uczestnikom konferencji. Liczę na Państwa uwagi i propozycje działań, które najlepiej spełnią Państwa oczekiwania.

Zapraszam do odwiedzania strony internetowej PFED www.pfed.org.pl

mgr Alicja Szewczyk
przewodnicząca
Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii