

## Rezultati sodelovanja v programu ZORA: dispanzer za ženske Zdravstvenega doma Trebnje

Kristina Novak

Zdravstveni dom Trebnje, Goliev trg 3, Trebnje

### Povzetek

Dispanzer za ženske Zdravstvenega doma Trebnje sodeluje v Državnem programu ZORA od leta 2003. V tem času se je stanje na področju preprečevanja raka na materničnem vratu bistveno izboljšalo. Večino sprememb odkrijemo dovolj zgodaj, da lahko preprečimo razvoj raka na materničnem vratu. Seveda pa mora ženska priti na ginekološki pregled. Na vabila, ki jih pošiljamo, se ženske odzivajo približno v 70%. Z uvedbo triažnega testa HPV se je število brisov materničnega vratu, ki jih moramo ponavljati, zmanjšalo, kar pozitivno vpliva na zadovoljstvo žensk.

**Ključne besede:** bris materničnega vratu, vabilo, triažni test HPV, komunikacija

### Uvod

V prispevku so prikazani rezultati sodelovanja dispanzerja za ženske Zdravstvenega doma Trebnje v Državnem programu ZORA. Zdravstveni dom Trebnje pokriva občine Trebnje, Mirna, Šentrupert in Mokronog-Trebelno. Področje je pretežno podeželsko z veliko starejšega kmečkega prebivalstva, iz oddaljenih vasi in zaselkov, brez javnega prevoza. Zaradi teh specifičnosti starejše ženske po zaključeni rodni dobi pogosto težko privabimo na preventivne ginekološke preglede z odvzemom brisa materničnega vratu (BMV). V ginekološkem dispanzerju smo imeli 31. 12. 2013 opredeljenih 6.428 žensk, od tega 5.032 v starosti od 20 do 64 let. V Zdravstvenem domu Trebnje nimajo izbranega ginekologa samo prebivalke naštetih občin, ampak imamo veliko opredeljenih žensk tudi iz sosednjih občin Ivančna Gorica, Sevnica, Litija, Novo mesto, Mirna Peč in Žužemberk. Precej pacientk živi tudi v Ljubljani, Beli Krajini, Zasavju, Posavju in drugih delih Slovenije. V Zdravstvenem domu Trebnje deluje samo ena ginekološka ambulanta, katere tim sestavljamo specialistka ginekologije in porodništva, diplomirana medicinska sestra in srednja medicinska sestra.

### Pomen komunikacije

Pri delu v dispanzerju za ženske je ustrezna komunikacija med medicinsko sestro in pacientko bistvenega pomena za zadovoljstvo na obeh straneh. Predvsem so komunikacijske veščine pomembne pri kontaktu z mlado žensko, ki se prvič naroča na preventivni ginekološki pregled. Mladim ženskam je pogosto zelo neprijetno ob prvem pregledu, saj občutijo strah in nelagodje. Že pri naročanju po

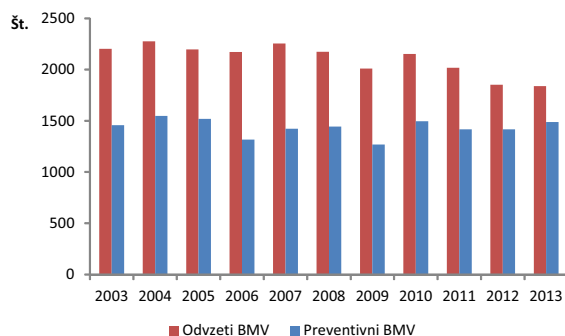
telefonu skušamo čim bolj ustreči njihovim željam glede termina pregleda. Ko ženska pride na pregled, jo pomirimo, opišemo potek ginekološkega pregleda, poskrbimo za zasebnost in ji omogočimo dovolj časa za pripravo na ginekološki pregled. Ustrezne komunikacijske spretnosti so pomembne tudi v kontaktu z žensko, ki jo zaradi hujših sprememb na materničnem vratu takoj po prejemu izvidu kličemo nazaj na kontrolo. Te ženske so prestrašene in negotove, zato se mora medicinska sestra odzvati z veliko mero empatije, jih pomiriti in jim omogočiti, da čim prej pridejo do zdravnice.

### Predstavitev dela v dispanzerju za ženske ZD Trebnje

V Državni program ZORA smo se vključili leta 2003. Do novembra 2006 so BMV naših pacientk pregledovali v zasebnem citološkem laboratoriju Radmile Obradović Novak v Novem mestu, sedaj pa nam BMV analizirajo v citološkem laboratoriju Splošne bolnišnice Novo mesto.

Število odvzetih BMV je prva leta raslo, predvsem zato, ker pred letom 2001 nismo imeli zaposlenega stalnega ginekologa. Veliko žensk iz območja občine Trebnje je takrat imelo izbranega ginekologa v Novem mestu ali Ljubljani. Z zaposlitvijo stalne ginekologinje pa so se ženske začele vračati, tako da je število opredeljenih žensk v prvih letih hitro naraščalo.

Od skupnega števila odvzetih BMV je večji del preventivnih brisov, odvzetih ženskam, ki same pridejo na preventivni ginekološki pregled, oziroma se naročijo po prejemu vabilu (Slika 1). Glede na Smernice za celostno obravnavo žensk s predraka-



**Slika 1.** Število odvzetih brisov materničnega vratu, Zdravstveni dom Trebnje (1).

vimi spremembami, sprejetih leta 2011, naj bi vsaj 70 % žensk starosti od 20 do 64 let imelo vsaj 1 bris materničnega vratu v treh letih (3). Povprečno odvezamo 1.435 preventivnih BMV na leto, kar je v skladu s smernicami.

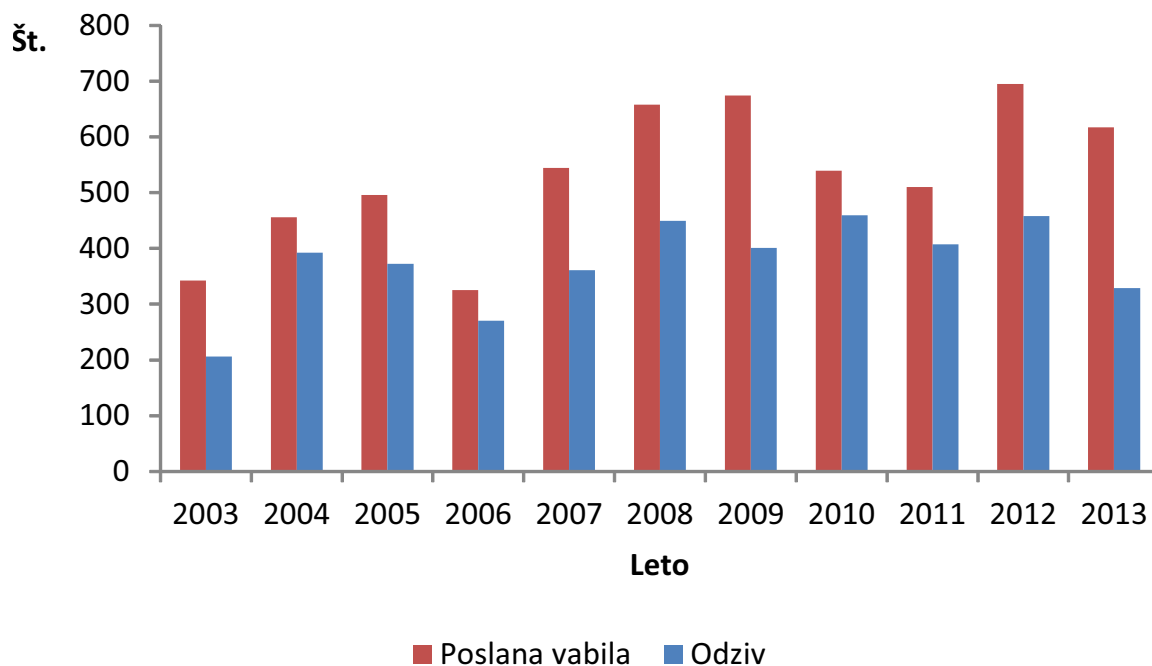
Ženskam s patološkim izvidom BMV pošljemo obvestilo o izvidu s predvidenim terminom ponovnega pregleda. Ženskam, z negativnim izvidom brisa materničnega vratu, ki imajo naslednji preventivni pregled čez 3 leta, obvestil ne pošiljamo. Način obveščanja o rezultatih BMV pacientki predstavi že ginekologinja, ko pa pride do medicinske sestre, pa ji še enkrat povemo, kako bo obveščena o rezultatu svojega BMV. Posebej poudarimo, da naj upošteva predvideni čas vabljenja na naslednji ginekološki pregled, če bo takšno obvestilo prejela po pošti. Če pa obvestila ne bo prejela, to pomeni, da je rezultat brisa negativen in bo naslednji pregled čez 3 leta. Ženskam tudi povemo, da lahko pokličejo v dispanzer in vprašajo za izvid

BMV. Prav tako lahko tudi pokličejo in preverijo, kdaj imajo predviden termin naslednjega ginekološkega pregleda, kadar niso o tem prepričane. K boljši odzivnosti pripomore tudi sodelovanje z referenčnimi ambulantami, ki ženske usmerjajo na preventivne ginekološke preglede.

Vabila na preventivni ginekološki pregled z odvzgom BMV pošiljamo mesečno ženskam, ki več kot 3 mesece zamujajo s pregledom. Vsak mesec povprečno pošljemo 50 vabil.

Odziv na vabila je razmeroma dober. Ženske, ki so spregledale, da je že minilo 3 leta od zadnjega odvzema brisa, se že v enem ali dveh tednih po prejemu vabila naročijo. Kar precej je tudi takih, ki se na vabila ne odzivajo, tudi če jim pošljemo tri, štiri ali pet vabil. Te ženske navadno pridejo šele takrat, ko imajo težave. Kar nekaj pa je tudi žensk, ki se ne odzivajo na vabila, ki jih pošljemo iz našega dispanzerja, ko pa dobijo vabilo iz koordinacijskega centra Državnega programa ZORA z Onkološkega inštituta Ljubljana, se na to vabilo odzovejo. Odzivnost na vsa vabila skupaj je preko 70 % (Slika 2).

Ženskam s patološkim izvidom BMV pošljemo obvestilo o rezultatu brisa in jih hkrati obvestimo o terminu naslednjega pregleda. Če se takrat ne naročijo, jim vabila pošljemo večkrat zapored, odvisno seveda od stopnje sprememb v izvidu BMV. Če se ne odzovejo, jih pokličemo po telefonu ali pa se povežemo s patronažno službo, da jim patronažna medicinska sestra osebno izroči vabilo na ginekološki pregled in jim hkrati tudi razloži pomen zgodnjega odkrivanja in zdravljenja spre-



**Slika 2.** Odzivnost na vabila, Zdravstveni dom Trebnje (1).

memb na materničnem vratu. Velika večina žensk s patološkim izvidom BMV pride na ponovni pregled na dodeljen termin v obvestilu. Tiste ženske, ki jih vabimo na kontrolo takoj po prejetju izvida, so zelo prestrašene. Navadno že takoj, ko pokličejo in se želijo naročiti, hkrati želijo tudi izvedeti, zakaj jih tako hitro kličejo na kontrolo. Medicinska sestra jim izvida seveda ne pove, jih pa pomiri in jih čim prej naroči, če je le možno, že čez dan ali dva. Pri ponovnem vabljenju žensk s patološkimi izvidi BMV sodelujemo tudi z Registrom ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sezam žensk, pri katerih po patološkem izvidu BMV ni izvida ponovnega odvzema BMV, ki nam ga vsako leto pošljejo, nam pomaga, da ne bi spregledali katere od žensk, ki bi jo bilo treba ponovno povabiti.

Rezultati BMV so primerljivi z ostalimi dispanzerji. Tako kot v celotni Sloveniji, se tudi pri nas število žensk, pri katerih odkrijemo hujše predrakave spremembe ali raka na materničnem vratu, manjša, saj navadno odkrijemo že zgodnje spremembe pri katerih je zdravljenje enostavno in ne pušča nobenih posledic na zdravju žensk. Od leta 2003 smo odkrili 172 pacientk z zmernimi ali hudimi spremembami na materničnem vratu, od tega jih je bilo 5 z rakom na materničnem vratu. Bolezen je bila pri vseh odkrita v dovolj zgodnji fazi, tako da zaradi raka na materničnem vratu ni umrla nobena pacientka. Zelo hude spremembe odkrijemo navadno pri ženskah, ki ne hodijo na redne ginekološke preglede. Občasno v ambulantno še vedno pride ženska zaradi hudih bolečin ali ginekološke krvavitve, ki že 15 let ali več ni bila na ginekološkem pregledu (1).

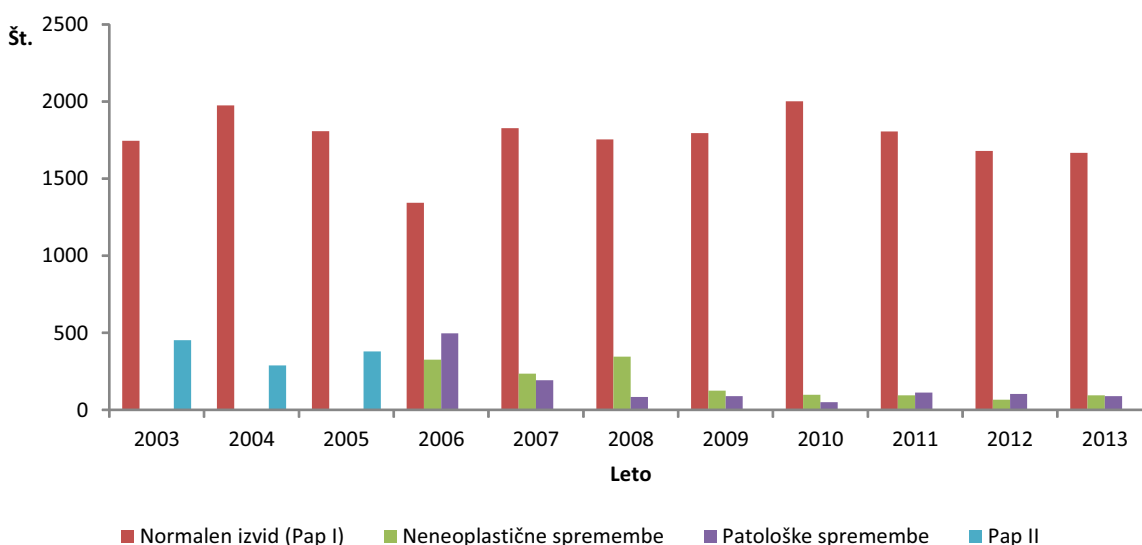
Do leta 2011 smo brise materničnega vratu fiksirali s 96 % alkoholom in je bilo kar precejšnje število

manj uporabnih in neuporabnih brisov. Sedaj brise fiksiramo s Microscopy sprejem in je neuporabnih brisov veliko manj.

V letu 2010 smo začeli z odvzemom triažnega testa HPV, ki jih v analizo pošiljamo na Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Že pred uvedbo triažnega testa HPV smo občasno delali test HPV pri ženskah, za katere je ginekologinja smatrala, da ta izvid potrebuje. Od uvedbe triažnega testa HPV do konca leta 2013 smo odvzeli 387 brisov pri 259 ženskah, 77,6 % izvidov je bilo negativnih, 22,3 % pa pozitivnih (1). Dve ženski nista podpisali privolitve, en bris pa je bil neuporaben. Uvedba triažnega testa HPV je prinesla pozitivne spremembe, saj sedaj ženskam s HPV negativnim rezultatom ni treba tako pogosto ponavljati BMV. To je predvsem pomembno za ženske, ki so v preteklosti zaradi predrakavih sprememb že imele poseg na materničnem vratu in se lahko vrnejo v 3-letni presejalni program.

Ena od nalog medicinske sestre v dispanzerju za ženske je tudi informiranje žensk o pomenu odvzema brisa HPV. Veliko žensk o tem testu ni poučenih, ne vedo natančno, zakaj se ta bris jemlje in kaj pomeni pozitiven oz. negativen rezultat. Medicinska sestra ženski odgovori na vprašanja v zvezi s testom HPV. Čeprav dobijo ženske te informacije že od ginekologinje, pa imajo kljub temu še veliko vprašanj za medicinsko sestro.

Medicinska sestra v dispanzerju za ženske se srečuje z vedno novimi izzivi, vedno več je novih preiskav, postopkov, sprejemajo se nove smernice. Zaradi vsega tega je nenehno izobraževanje bistvenega pomena za kvalitetno delo medicinske sestre. Stalno izobraževanje in seznanjanje z vsemi



**Slika 3.** Rezultati brisov materničnega vratu, ZD Trebnje(1).

novostmi medicinski sestri omogoča, da opravlja svoje delo odgovorno in uspešno. Le dobro izobražena medicinska sestra bo znala ženski odgovoriti na vsa vprašanja, saj so tudi uporabnice naših storitev vse bolj osveščene in izobražene.

### **Zaključek**

Naše izkušnje v sodelovanju v Državnem programu ZORA so zelo pozitivne. Program je prinesel veliko dobrega v prvi vrsti za zdravje žensk. Delo ginekološkega tima na področju preventive raka na materničnem vratu je z vključitvijo v program ZORA bolj sistematično in pregledno. Daje veliko boljše rezultate kot v preteklosti, ko je bila pregledanost odvisna predvsem od osveščenosti žensk, saj takrat ženske, ki niso imele ginekoloških težav in niso rojevale, tudi 5, 10 ali več let niso imele odvzetega BMV. Danes s sistematičnim jemanjem BMV odkrijemo veliko večino sprememb na materničnem vratu že v zelo zgodnji fazi, ko je zdravljenje enostavno in uspešno in ne pušča posledic na zdravju žensk (2).

Stalno izobraževanje je nujno potrebno za uspešno delo medicinske sestre, saj mora biti pravočasno seznanjena z vsemi spremembami in novostmi na svojem strokovnem področju.

Ko ženska pride na ginekološki pregled, se najprej sreča z medicinsko sestro in od njenega odnosa in načina komuniciranja je v veliki meri odvisno, s kakšnimi občutki bo ženska zapustila dispanzer za ženske.

### **Literatura:**

1. Arhiv dispanzerja za ženske Zdravstvenega doma Trebnje
2. Register Zora, Onkološki inštitut Ljubljana.
3. Uršič Vrščaj M, Rakar S, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011.