

Colorectalis carcinoma betegek betegség felismerésének körülményei, tájékoztatása, sztóma terápiára való felkészítése

TUSÓCZKI Evelin, Dr. NÉMETH Anikó

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A vizsgálat célja felmérni a betegség diagnosztizálásának körülményeit, a tájékoztatás és a szakemberekkel való kommunikáció mértékét, a sztómaterápiára való felkészítés módját.

Vizsgálati módszer és minta: Az adatfelvétel 2015. október–december hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel, amit colorectalis carcinomában szenvedő betegek közösségi oldalain helyeztünk el, valamint sebészeti osztályon osztottunk ki (N=114). Az adatelemzés SPSS 22.0 program segítségével készült, Khi²-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-teszt alkalmazásával (p<0,05).

Eredmények: A válaszadók 81,6%-a soha nem járt vastagbél-szűrésen. A székrekedés nőknél gyakrabban (p=0,045) fordult elő figyelmeztető tünetként. Azok, akik orvostól vagy orvostól és ápolótól is kapnak tájékoztatást az onkológiai terápiával kapcsolatban, elégedettebbek az információval mint azok, akik csak az egyik személytől kapnak tájékoztatást (p<0,001). Teljes mértékben azok képesek ellátni sztómájukat, akiket igény szerint keresett fel a sztómaterápiás nővér (p=0,035).

Következtetések: A több szakembertől kapott műtéti tájékoztatás segíti a félelmek kibeszélését. A sztómaterápiás ápolóval való igény szerinti találkozást kellene preferálni a sztómával rendelkező betegek esetében.

Kulcsszavak: colorectalis carcinoma, tünetek, diagnózis, információ, sztóma

Recognizing colorectal cancer, education of patients and preparing them for the stomal therapy

Evelin TUSÓCZKI, Anikó NÉMETH

Summary

Aim of the research: The study investigated the circumstances of the diagnosis of the disorder. The assessment of information given to patients, communication of the staff and the preparation for the stomal therapy was also part of the study.

Research and sampling methods: A self-constructed questionnaire was administered during October and December of 2015. The inventory was uploaded to self-help sites for colorectal cancer patients and questionnaires were also handed out on surgical wards (N=114). Data were analysed with SPSS 22.0. Chi square, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were applied (p<0.05).

Results: Colorectal cancer screening has never been attended by 81.6% of the responders. Constipation was a more frequent warning sign by women (p=0.045). The patients who received guidance from both doctors and nurses about oncology treatment were more satisfied with the information compared to those who only communicated with one person (p<0.001). The patients who could contact a stomal therapy nurse on-demand were able to handle their stomas autonomously (p=0.035).

Conclusions: Information provided by more staff members help to dissolve anxiety. Contacting stomal therapy nurses on-demand should be preferred.

Key words: colorectal neoplasms, symptoms, diagnosis, information, stoma

Béérkezett: 2016. február 15. Elfogadva: 2016. március 24.

TUSÓCZKI Evelin ápoló (BSc) hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Dr. NÉMETH Anikó főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport

Levelező szerző (correspondent): TUSÓCZKI Evelin, elérhetőség: 5932 Gádosoros, Rákóczi F. u. 22.,
Tel.: +36-70/613-1335, e-mail: tisoczkievelin@gmail.com

Bevezetés

Napjainkban az emberek többsége nem megy el orvoshoz, legyen bármiféle tünete is. Inkább hagyatkoznak arra, hogy bevesznek egy-két gyógyszert, annak reményében, hogy majd elmúlik a panaszuk, nem is sejtve azt, hogy talán így ártanak legtöbbször saját maguknak. A tünetek fontos információkat hordozhatnak magukban, rávilágítanak az éppen kialakuló, vagy a már meglévő betegségekre is.

A fejlett országokban évente 800 000 – 1 000 000 új colorectalis carcinoma megbetegedést regisztrálnak, ami az összes felismert tumor 15%-a. A mortalitás igen magas, megközelíti az 500 000-et. (Gajdácsi et al., 2010) A WHO adatai alapján évente mintegy 492 000 ember hal meg ebben a betegségben. (Herszényi & Tulassay, 2010) Hazánkban a XXI. század elején a rákhalálzáson belül a vastag- és végbélrák a második leggyakoribb daganatos halálok, a nők körében az emlőrák mögött a második leggyakoribb daganatos halál oka tényező, a férfiak között is a második a gyakorisági sorrendben. Előfordulása emelkedő tendenciát mutat. (EüM protokoll, 2010) Évente több mint 8000 új eset ismernek fel, az éves mortalitás meghaladja a 4500 főt. (Gajdácsi et al., 2010) A colorectalis carcinoma kialakulásában a genetikai tényezők mellett számos faktor, kockázati tényező közrejátszik. Jelentősen megnő a kockázata erősen fűszerezett, zsírban gazdag és rostban nagyon szegény ételek fogyasztása esetén. További kockázati tényező a dohányzás, mértéktelen alkoholfogyasztás. A fizikai aktivitás, mozgás és sport hiánya háromszorosára növeli a rizikót. (Kásler, 2008) Az életkor előrehaladtával, különösen 75–80 év felett gyakoribbá válik az előfordulása, valamint a férfiak körében gyakrabban fordul elő, mint nőknél. (Jemal et al., 2009; Rim et al., 2009) Mindezek mellett a daganatos betegségeknek lelki tényezőt is tulajdonítanak, szerepet játszhatnak benne bizonyos személyiségjegyek is: „szélsőséges állandóságra törekvés, a konfliktuskerülő magatartás, a környezet által nyújtott elismerésre való erős igény és a tartós negatív lelki állapotok, pl.: lelki gyötrődés, önbizalomhiány”. (Rikkerné, 2005) Megelőzésében fontos szerepe van a

zöldség- és gyümölcsfogyasztás, a fizikai aktivitás növelésének, az állati eredetű zsírok kerülésének, a dohányzásról való leszokásnak, az alkoholfogyasztás mérséklésének. A figyelmeztető jelek (véres széklet, székletürítési szokások megváltozása, hasi fájdalom, állandó székelési inger) észlelése esetén pedig azonnal orvoshoz kell fordulni. (Raju & Cruz-Correa, 2006; Herszényi et al., 2008)

Vizsgálat célja

Vizsgálatunk célja volt felmérni a colorectalis carcinómában szenvedő betegek betegségének felismerésének körülményeit, a figyelmeztető tünetek előfordulási gyakoriságának különbségeit a nemek között. Célunk volt továbbá megvizsgálni a kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás körülményeit, annak hatását a félelmek, problémák kinyilvánítására, valamint a sztomaterápiás foglalkozások gyakoriságát, és annak hatását a sztóma önálló kezelésének képességére. Négy hipotézist fogalmaztunk meg:

H1: Feltételezzük, hogy a nők tájékozottabbak, gyakrabban járnak vastagbélrák szűrésre, és így hamarabb felismerik és kezelik náluk a betegséget.

H2: Feltételezzük, hogy a műtéti tájékoztatást megértő betegek többször beszélnek félelmekről, problémáikról szakemberrel.

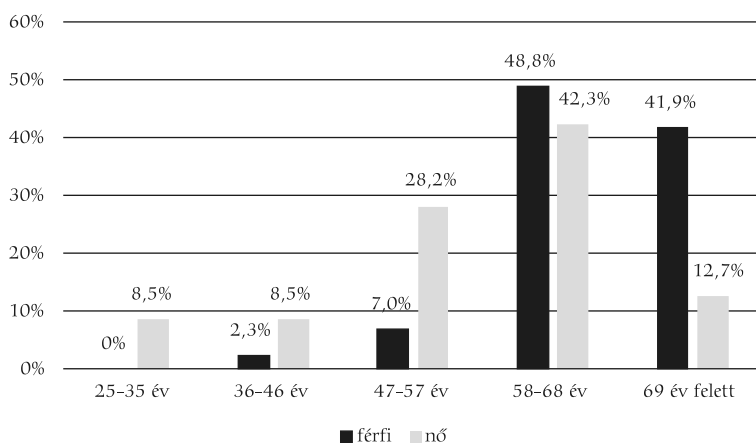
H3: Feltételezzük, hogy azon betegek, akik orvostól vagy orvostól és ápolótól is kapnak tájékoztatást az onkológiai terápiával kapcsolatban, azok sokkal elégedettebbek az információval mint azok, akik csak az egyik személytől kapnak tájékoztatást.

H4: Feltételezzük, hogy azok a betegek, akiket gyakrabban megkeresett a sztomaterápiás ápoló, és a családtagoknak is lehetősége volt részt venni ezeken a foglalkozásokon, jobban tudják sztomájukat kezelni.

Anyag és módszer

Az online és papír alapú adatfelvétel 2015. október-december hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel, melyet több, colorectalis carcinómában szenvedő beteget tömörítő közösségi oldalon

1. ábra: Nemek életkor szerinti megoszlása (N=114)



helyeztünk el, valamint sebészeti osztályon osztottunk ki. Online 103, sebészeti osztályról 11 válasz érkezett, mindegyik értékelhető volt (N=114). Az adatelemzés SPSS 22.0 program segítségével készült, Khi²-, Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis-teszt alkalmazásával ($p < 0,05$).

Eredmények

A kérdőívet kitöltők 37,5%-a férfi, 62,3%-a nő. A férfiak 90,7%-a 58 év feletti, a nőknél ez az arány 55%, a férfiak szignifikánsan idősebbek, mint a nők ($p < 0,001$). (1. ábra) A válaszadók 1,8%-ának nincs meg az általános iskolai végzettsége, 4,4% végzett általános iskolát, 55,2% rendelkezik középfokú végzettséggel, 38,7% diplomás. A családi állapotot tekintve a többség házas (50,9%), 21,9% özvegy, az elváltak és egyedülállók aránya 8,8-8,8%, kapcsolatban 18,7% él. 60,5% nyugdíjas, 13,2% végez szellemi munkát, 4,4% fizikai munkát, a többi válaszadó egyéb munkavégzést jelölt be: alkalmazott, háztartásbeli, munkanélküli. 23,7% él Budapesten, városban 55,2%, faluban 18,4%, tanyán 0,9%, két fő nem jelölt meg lakhelyet.

Első hipotézis vizsgálata

A válaszadók többségét (64,0%) nem érdekelte a betegség felismerése előtt a colorectalis carcinoma témája, a nők közül ez 59,2% esetében igaz, a férfiaknál az arány

magasabb, 72,1%. A nők közül többen tájékozódtak az interneten (19,7%), illetve tudtak a megelőzés módjáról is (9,9%), a férfiak közül pedig többen tájékozódtak szakembertől (16,3%), de az arányokban a nemek közötti különbség nem szignifikáns ($p = 0,122$). Többségük (81,6%) soha nem járt szűrésen a tünetei megjelenése előtt, a nők közül majdnem dupla annyian mentek el (8,5%) minden évben szűrésre, mint a férfiak közül (4,7%).

Azon férfiak aránya, akik nem mentek szűrésre azért, mert félték a vizsgálatától duplája a nőkének. A különbség a nemek között nem jelentős a válaszok százalékos arányainak megoszlásában ($p = 0,563$). Egyéb válaszlehetőségként jelezték, hogy bár jártak szűrésre, ennek ellenére nem ismerték fel náluk a betegséget. A 66,7%-nál a tünetek megjelenése után derült ki a betegség. A férfiak 74,4%-ánál a tünetek megjelenése után, a nők közül pedig többen voltak azok, akiknél véletlen derült ki a betegség (35,2%). A válaszok arányában a nemek között nincs jelentős különbség ($p = 0,270$).

(I. táblázat)

Az életkor ($p = 0,583$), az iskolai végzettség ($p = 0,300$), a családi állapot ($p = 0,588$), a foglalkozás jellege ($p = 0,701$), a lakóhely ($p = 0,391$) nem befolyásolja a tünetek megjelenése előtti vastagbélrák szűrésen való részvételt. Az életkor ($p = 0,071$), az iskolai végzettség ($p = 0,291$), a családi állapot ($p = 0,765$), a foglalkozás ($p = 0,325$), a lakóhely ($p = 0,960$) nem befolyásolja a betegség diagnosztizálásának körülményeit.

Az első tünetek megjelenése után a válaszadók többsége azonnal (16,2%) vagy 1-2 hét között (36%) felkereste háziorvosát (ez nagyobb arányban a férfiakra jellemző). A nők közül többen vannak azok, akik 3 hónap, vagy annál több idő eltelte után mentek orvoshoz (18,6%), de a különbség a nemek között nem jelentős ($p = 0,320$). Az egyéb válaszlehetőséget megjelölők a következő válaszokat írták: 1 nap, 3 nap, 5 nap, 2 év, 20 év, az első tünetnél hazaküldtek, nem voltak tünetek. A betegség diagnosztizálása és

I. táblázat: Betegség megelőzésének, diagnosztizálásának körülményei nemek szerint (N=114)

	Válaszlehetőségek	Nem		Összes
		férfi	nő	
Betegség megelőzésével kapcsolatos ismeretek forrása	Interneten sokat tájékozódtam róla	4,7%	19,7%	14%
	Családban már előfordult ez a megbetegedés, így tudtam, hogyan előzhetem meg	7,0%	9,9%	8,8%
	Orvostól, szakorvostól, védőnőtől kaptam információt	16,3%	11,3%	13,2%
	Nem is érdekelt a téma	72,1%	59,2%	64%
Vastagbélrák szűrés gyakorisága	Soha nem jártam szűrésen a tüneteim megjelenése előtt	81,4%	81,7%	81,6%
	Családban előfordul megbetegedés, így minden évben elmegyek szűrésre	4,7%	8,5%	7%
	Nem mentem el, mert féltem a vizsgálatról, beavatkozástól	11,6%	5,6%	7,9%
	Egyéb	2,3%	4,2%	3,5%
Betegség diagnosztizálása	Az éves rendszeres szűrővizsgálaton	0%	2,8%	1,8%
	A tüneteim megjelenése után (pl. véres széklet, fogyás) derítették ki nálam a betegséget	74,4%	62%	66,7%
	Véletlen derült ki betegségem	25,6%	35,2%	31,6%

II. táblázat: Az első tünetek megjelenésétől a műtéig eltelt idő (N=114)

	Válaszlehetőségek	Nem		Összes
		férfi	nő	
Az első tünetek megjelenése után mennyi idő telt el, míg elment háziorvosához?	Azonnal, pár órán belül	17,1%	15,7%	16,2%
	1-2 hét között	41,5%	32,9%	36%
	3-4 hét között	7,3%	8,6%	8,1%
	1-2 hónap között	12,2%	4,3%	7,2%
	3-4 hónap között	9,8%	18,6%	15,3%
	5-6 hónap között	0%	8,6%	5,4%
	Több mint 6 hónap telt el	2,4%	4,3%	3,6%
	Egyéb	9,8%	7,1%	8,1%
Mennyi idő telt el a betegsége diagnosztizálása és az operáció között?	Azonnali műtétre volt szükség	14,0%	7,0%	9,6%
	1 hét	7,0%	2,8%	4,4%
	2 hét	11,6%	4,2%	7,0%
	3 hét	9,3%	14,1%	12,3%
	3 hétnél több, de 1 hónapnál kevesebb	18,6%	15,5%	16,7%
	4 hétnél több, de 2 hónapnál kevesebb	25,6%	33,8%	30,7%
	Több, mint fél év telt el	14,0%	22,5%	19,3%

az operáció között a válaszadók 50%-a esetében 4 hétnél több idő telt el. A férfiak közül 14%-nak volt szüksége azonnali műtétre, ez duplája a nőkének. A nőkre jellemző inkább a műtét későbbi időpontja, de a különbség a nemek között nem jelentős ($p=0,346$). (II. táblázat)

Az első, figyelmeztető tünetek észlelését a következő kérdéssel vizsgáltuk: „Milyen tünetet észlelt Önmagán legelőször, amivel or-

voshoz fordult?”. A véres széklet, a székletürítési szokás megváltozása, súlycsökkenés nem jelentős mértékben ugyan, de gyakrabban fordult elő a férfiaknál, a többi tünet pedig a nőknél. A székrekedés szignifikánsan gyakrabban fordult elő nőknél ($p=0,045$), mint férfiaknál. (III. táblázat) A férfiaknak átlag 1,98, a nőknek 2,04 tünete fordult elő az orvoshoz fordulás előtt. A különbség nem jelentős ($p=0,853$; $U=1496,5$).

III. táblázat: Első tünetek gyakorisága nemek szerint (N=114)

Tünet	Nem	%	p
véres széklet	férfi	55,8	0,266
	nő	45,1	
nyálkás széklet	férfi	7	0,452
	nő	11,3	
székletürítési szokás megváltozott	férfi	27,9	0,518
	nő	22,5	
hasmenés	férfi	14	0,260
	nő	22,5	
hasi fájdalom	férfi	34,9	0,972
	nő	35,2	
teltségérzés	férfi	14	0,823
	nő	15,5	
súlycsökkenés	férfi	27,9	0,162
	nő	16,9	
székrekedés	férfi	7	0,045
	nő	21,1	

Második hipotézis vizsgálata

A kérdőívet kitöltők 69,3%-a saját bevétele szerint a műtéti tájékoztatás minden részét megértette, 28,9% csak bizonyos részeit, 1,8% pedig semmit sem értett, és nem is kérdezett orvosától. A tájékoztatás megértése nem befolyásolja jelentősen az ápolóval ($p=0,377$), a pszichológussal ($p=0,245$), a gyógytornásszal ($p=0,934$), a segédápolóval

($p=0,290$), a szociális munkással ($p=0,801$), a szobatárssal ($p=0,071$) való kommunikációt, viszont az elmondható, hogy azon páciensek, akik teljes mértékben megértik a kapott műtéti tájékoztatást, szignifikánsan gyakrabban beszélnek az orvossal ($p=0,013$) félelmeikről. A válaszadók 51,8%-a orvossal, 33,3%-a ápolóval, 13,2%-a pszichológussal meg tudta beszélni félelmeit, problémáit. (IV. táblázat)

Harmadik hipotézis vizsgálata

A válaszadók 13,2%-a jelezte, hogy nem kapott tájékoztatást az onkológiai terápiával kapcsolatban; 31,6% jelezte, hogy elég kevés információt kapott. 26,3% teljes mértékű tájékoztatásban részesült a kemoterápiáról; 2,6% a sugárkezelésről; 26,3% pedig mindkettő terápiairól (kemo- és sugár) részletes tájékoztatást kapott bevétele szerint. Az onkológiai kezeléssel kapcsolatos tájékoztatással való elégedettséget egy négy fokozatú Likert-skálával mértük („Kérem, az alábbi skálán karikázással jelölje, hogy mennyire volt elégedett az onkológiai terápiával kapott tájékoztatással!”), ahol 1=egyáltalán nem; 4=teljes mértékben jelentéssel bírt. A legelégedettebbek az információval azok, akik az orvostól kapnak tájékoztatást, utána azok, akik az ápolótól és az orvostól is informálódnak. A tájékoztatásban az orvosnak szignifikánsan ($p<0,001$; Chi-Square=43,413) a

IV. táblázat: Félelmek, problémák megbeszélésének összefüggése a műtéti tájékoztatás megértésével (N=114)

Félelmek, probléma megbeszélése	Műtéti tájékoztatás			Összes	p
	Minden egyes részét megértettem.	A tájékoztatásnak voltak részei, melyeket nem érttem, de nem tettem fel kérdéseimet az orvosnak.	Semmit nem érttem a műtéti tájékoztatásból, ennek ellenére mégsem tettem fel kérdéseimet.		
orvossal	60,8%	30,3%	50%	51,8%	0,013
ápolóval	36,7%	27,3%	0%	33,3%	0,377
pszichológussal	10,1%	21,2%	0%	13,2%	0,245
gyógytornásszal	6,3%	6,1%	0%	6,1%	0,934
szociális munkással	1,3%	3%	0%	1,8%	0,801
segédápolóval	0%	3%	0%	0,9%	0,290
szobatárssal	26,6%	48,5%	50%	33,3%	0,071
beteghordóval	1,3%	0%	0%	0,9%	0,800

V. táblázat: Onkológiai kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás összefüggése az elégedettséggel (N=114)

Ki tette meg az onkológiai terápiával kapcsolatos tájékoztatást?	N	%	Rangpontszám átlag
orvos	82	71,9	67,59
ápoló	5	4,4	26,30
mindkettő	13	11,4	55,42
egyik sem	14	12,3	11,50

legnagyobb szerepe van, de utána elégedettségben azok következnek, akik mindkét személytől kaptak tájékoztatást. (V. táblázat)

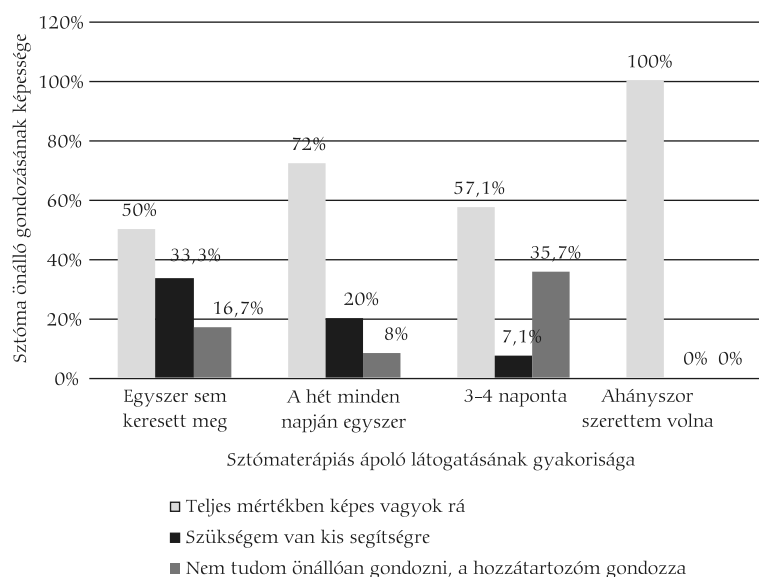
Negyedik hipotézis vizsgálata

56 válaszadónak van sztómája, közülük 71,9% képes teljes mértékben önállóan gondozni azt. Akiket egyszer sem keresett meg a sztómaterápiás ápoló, azok közül 50% képes teljes mértékben önállóan gondozni sztómáját, és mindössze 16,7%-nak gondozza azt hozzátartozója. Akiket a hét minden napján megkeresett a sztómaterápiás ápoló, azok közül 72% képes sztómájának

önálló, segítség nélküli gondozására, és csupán 8%-nak végzi el ezt a tevékenységet a hozzátartozója. Akiket csak 3-4 naponta keresett csak meg a sztómaterápiás ápoló, azok közül 35,7% képtelen kezelni sztómáját. A sztómaterápiás ápolóval való találkozás gyakorisága szignifikánsan ($p=0,035$) befolyásolja a sztóma önálló gondozásának képességét. Azon válaszadók, akiket annyiszor keresett fel a sztómaterápiás ápoló, ahányszor csak szeretnék volna 100%-a képes önállóan ellátni sztómáját. (2. ábra)

Akiknek nem vett részt hozzátartozója a sztómaterápiás foglalkozáson, azok közül 78,8% képes önállóan gondozni sztómáját, míg akiknek részt vett családtagja, azok közül 68,8% képes erre. Ennek valószínűleg az lehet az oka, hogy az a beteg, akinek hozzátartozója nem vett részt ezen az oktatáson, jobban figyelt, mert tudta, hogy csak magára számíthat a sztóma gondozásában. Egyéb válaszlehetőségek az egyszeri bemutatót jelölték meg. A szignifikancia alapján elmondható, hogy a hozzátartozó részvétele a sztómaterápiás foglalkozáson nem befolyásolja jelentősen a sztóma önálló gondozásának képességét ($p=0,251$). (3. ábra)

2. ábra: Sztómaterápiás ápoló látogatási gyakoriságának és a sztóma önálló gondozásának képessége közötti összefüggés (N=114)

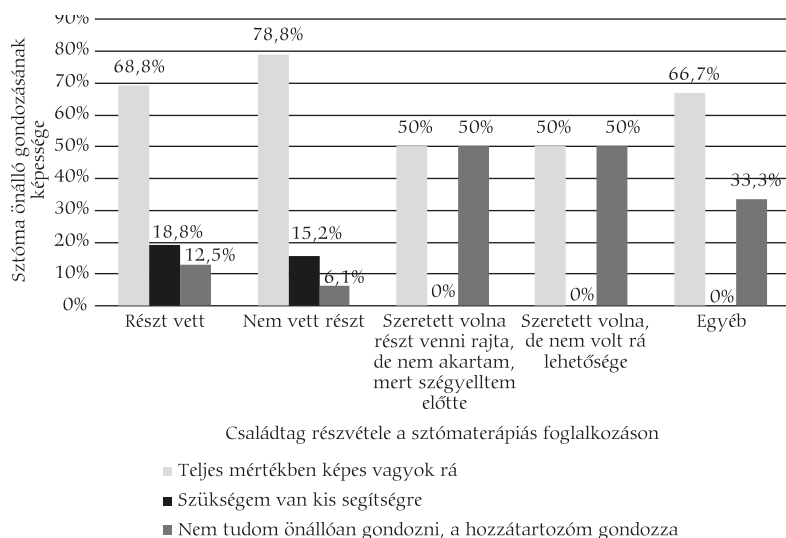


Következtetések

Kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy a colorectalis carcinómában szenvedő betegek esetében milyen körülmények között történt a betegség felismerése, hangsúlyos volt-e a prevenció az életükben, valamint vizsgáltuk a kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás körülményeit, annak hatását a félelmek, problémák kinyilvánítására, valamint a sztómaterápiás foglalkozások gyakoriságát, és annak hatását a sztóma önálló kezelésének képességére.

Első hipotézisünkben feltételeztük a nők tájékozottságát a betegséggel kapcsolatban,

3. ábra: Családtag sztomaterápiás foglalkozáson való részvételének összefüggése a sztóma önálló gondozásának képességével (N=114)



és ez által a hamarabbi kezelést is. Az eredmények alapján megállapítható, hogy a női válaszadók közül ugyan kevesebben voltak azok, akiket nem érdekelt a betegség, duplája volt a férfiakénak azon nők aránya, akik minden évben elmentek vastagbél szűrésre, és kevesebb nő volt, akinek a tünetek megjelenése után ismerték fel a betegségét, de az elvégzett statisztikai próbák nem mutattak ki szignifikáns különbséget a nemek között. A nők közül nem jelentős mértékben ugyan, de nagyobb arányban voltak azok, akik több mint három hónappal az első tünetek megjelenése után mentek orvoshoz. Ezen nem szignifikáns különbségek alapján ezt a feltevést elvetettük.

A második hipotézisünk elvetődött a statisztikai próbák során kapott szignifikanciák többsége alapján. Akik teljes mértékben megértik a kapott műtéti tájékoztatást, szignifikánsan gyakrabban beszélnek az orvossal félelmeikről, problémáikról. Nem jelentős mértékben ugyan, de akik megértették a műtéti tájékoztatást, gyakrabban meg tudják beszélni félelmeiket az ápolókkal és a pszichológussal, mint azok, akik nem értették meg a kapott információk egészét. Azon válaszadók, akik nem értették meg a műtéti tájékoztatást teljes mértékben, nem jelentősen ugyan, de problémáikat, félelmeiket inkább a szobatárssal beszélik meg.

Harmadik hipotézisünkben több a több szakembertől (ápoló és orvos) kapott tájékoztatás pozitív hatását feltételeztük a tájékoztatással való elégedettségére. A válaszadók közül azok a legelégedettebbek az onkológiai terápiával kapcsolatban kapott információkkal, akik az orvostól kapnak információt, második helyen pedig azon válaszadók szerepelnek, akik az ápolót és az orvost is megjelölték információ forrásnak, így hipotézisünk igazolódott.

Utolsó feltevésünket részben igazoltnak tekintjük, mivel – ahogy vártuk – a sztomaterápiás ápolóval

való rendszeres találkozás jelentősen hozzájárul a sztóma önálló gondozásának képességéhez, de a családtag sztomakezeléssel kapcsolatos oktatáson való részvétele nem jelentős mértékben ugyan, hátráltató tényezőnek bizonyult. Eredményeinkből kitűnik, hogy a leghatékonyabb oktatás a sztomaterápiával kapcsolatban akkor valósul meg, ha a beteg igényeihez igazodik a szakember látogatásainak száma, mivel azon sztómával rendelkező válaszadók, akiket igény szerint keresett fel az ápoló, mindegyike képes önállóan ellátni azt. Nagyon fontos lenne ezért, hogy az igény szerinti betegoktatás minden ilyen beteget kezelő osztályon megvalósulhasson. Felmérésünkéből is megállapítható, hogy a válaszadók többségét nem is foglalkoztatta a betegség addig, amíg ki nem derült, ezért nagyon fontos lenne a szűrések preferálása különösen olyan egyéneknél, akik családjában már előfordult vastagbél daganat. Erre a legegyszerűbb, nem invazív módszer a széklet vér kimutatás (okkult vérzés), mely történhet gyógyszerárban kapható tesztel, illetve laboratóriumban. (Kásler, 2015) Fontos lenne a betegség figyelmeztető jeleinek, tüneteinek köztudatba ültetése akár televíziós felhívások vagy szórólapok formájában, melyet nem csak az orvosi rendelőkben kellene elhelyezni, hanem akár

közterületen is. Szükséges továbbá felhívni a figyelmet a gyanújelek, kezdeti tünetek esetén történő azonnali orvoshoz fordulás jelentőségére, mivel a tünetek figyelmen kí-

vül hagyása csak súlyosbítja, gyógyíthatatlanná teszi a betegséget. Az érthető beteg-tájékoztatás pedig elengedhetetlen a betegek félelmének csökkentése szempontjából.

Irodalomjegyzék

1. Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a colorectalis daganatok ellátásáról. (2010). Hozzáférhető: www.eum.hu/download.php?docID=2880 Letöltve: 2016-02-05.
2. Gajdácsi, J., Gerencsér, Zs., Galántai, V., Juhász, B., Rózsa, B., Tolnai, Gy. (2010). Colon és rectum daganatok diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási protokollja. Budapest: Országos Egészségbiztosítási Pénztár Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály. Hozzáférhető: http://site.oep.hu/prot2/27_Colon_es_rectum_daganatok_finanszirozasi_protokoll_hatteranyaga.pdf Letöltve: 2016-02-05.
3. Herszényi, L., Farinati F., Miheller, P., Tulassay, Z. (2008). Chemoprevention of colorectal cancer: feasibility in everyday practice? *European Journal of Cancer Prevention*, 17(6), 502-514. doi:10.1097/CEJ.0b013e3282f0c080
4. Herszényi, L., Tulassay, Z. (2010). Epidemiology of gastrointestinal and liver tumors. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 14(4), 249-258. Hozzáférhető: <http://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/733.pdf> Letöltve: 2016-02-05.
5. Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., Thun, M.J. (2009). Cancer statistics, 2009. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 59(4), 225-249. doi:10.3322/caac.20006.
6. Kásler, M. (szerk.) (2008). *A komplex onkodiagnosztika és onkoterápia irányelvei*. Budapest: Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió Kft.
7. Raju, R., Cruz-Correa, M. (2006). Chemoprevention of colorectal cancer. *Diseases of the Colon and Rectum*, 49(1), 113-125. doi:10.1007/s10350-005-0170-1.
8. Rikkerné, L.K. (2005). „A rész önmagában nem gyógyítható...” A daganatos megbetegedések lelki hátteréről. *Nővér*, 18(5), 5-14.
9. Rim, S.H., Seeff, L., Ahmed, F., King, J.B., Coughlin, S.S. (2009). Colorectal cancer incidence in the United States, 1999-2004: an updated analysis of data from National Program of Cancer Registries and the Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. *Cancer*, 115(9), 1967-1976. doi:10.1002/cncr.24216.