

Raczyńska Grażyna, Jędrzejkiewicz Bernadeta, Sykut Anna, Dobrowolska Beata. **Udział pielęgniarki w działaniach edukacyjnych podnoszących poziom świadomości pacjentów na temat profilaktyki raka jelita grubego = Participation of a nurse in educational activities increasing the level of patient awareness about the prevention of colorectal carcinoma.** *Journal of Education, Health and Sport.* 2016;6(11):195-204. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.166115>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3986>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 22.10.2016. Revised 30.10.2016. Accepted: 11.11.2016.

Udział pielęgniarki w działaniach edukacyjnych podnoszących poziom świadomości pacjentów na temat profilaktyki raka jelita grubego

Participation of a nurse in educational activities increasing the level of patient awareness about the prevention of colorectal carcinoma

Grażyna Raczyńska¹, Bernadeta Jędrzejkiewicz², Anna Sykut³, Beata Dobrowolska⁴

**¹Szpital Powiatowy w Rykach
County Hospital in Ryki**

**^{2,3}doktorantka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
PhD student, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin**

**⁴Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa; Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Department of Nursing Development, Medical University of Lublin**

mgr Grażyna Raczyńska, mgr Bernadeta Jędrzejkiewicz, mgr Anna Sykut, dr n. hum Beata Dobrowolska

Słowa kluczowe: profilaktyka, rak jelita grubego, pielęgniarka, działania edukacyjne

Key words: prophylaxis, colorectal carcinoma, nurse, education

Streszczenie

Wprowadzenie. Dane i wskaźniki epidemiologiczne raka jelita grubego są alarmujące. Nowotwór ten dotyka osób po 50 tym roku życia, wzrasta wraz z wiekiem, jest przyczyną około 12% zgonów nowotworowych. Szacuje się, że w 2025 roku liczba zachorowań wyniesie około 15 500 u mężczyzn i 9 100 u kobiet. Przykładem walki z rakiem jelita grubego jest Przesiewowy Program Badań. Należy podejmować działania poszerzające

wiedzę ludzi na temat raka jelita grubego. Edukacja zdrowotna jest jedną z funkcji zawodowych pielęgniarek.

Cel pracy. Celem pracy była analiza udziału pielęgniarki w działaniach edukacyjnych podnoszących poziom świadomości pacjentów na temat profilaktyki raka jelita grubego.

Material i metoda. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród 107 (100%) aktywnych zawodowo pielęgniarek z województwa lubelskiego.

Wyniki. W opinii respondentek osobą w największym stopniu odpowiedzialną za edukację pacjenta w zakresie profilaktyki raka jelita grubego jest lekarz rodzinny (n=84 ;78,5%). Najskuteczniejsze formy realizacji edukacji pacjentów to według respondentów indywidualne wręczanie zaproszeń na badania (n= 57; 53,3%) oraz pogadanki (n=56; 52,3%). Zdecydowana większość ankietowanych (n= 84; 78,5%) nie prowadzi edukacji wśród pacjentów. Badane, które takie działania podejmują robią to przy okazji odwiedzin w środowisku (n= 16; 14,9%) i spotkań środowiskowych (n= 12; 11,2%). Badane pielęgniarki dość krytycznie oceniły poziom realizacji profilaktyki. Choć 48,6% (n=52) uznało go za poprawny to aż 34,6% (n=37) za słaby.

Wnioski. Jedną z funkcji zawodowych pielęgniarki jest udzielanie świadczeń z dziedziny promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Z badań wynika jednak, że udział pielęgniarki w działaniach edukacyjnych w profilaktyce raka jelita grubego jest ograniczony.

Abstract

Introduction. The data and epidemiological indicators of colorectal carcinoma are alarming. This cancer affects people over 50 years of age and increases with age. It is the cause of about 12% of cancer deaths. It is estimated that in year of 2025 the number of cases will be about 15500 in men and 9100 in women populations. An example of the fight against colorectal cancer is the Screening Research Program. Steps to expand the development of people knowledge about colorectal carcinoma should be undertaken and it is one of the professional functions of nurses.

Aim of the study. The aim of the study was the analysis of participation of a nurse in educational activities increasing the level of patient awareness about the prevention of colorectal carcinoma.

Materials and method. The survey was conducted among 107 (100%) professionally active nurses from Lublin Province.

Results. In the opinion of respondents, the greatest responsibility for patient education in the scope of prevention of colorectal carcinoma takes a family doctor (GP) (n= 84; 78.5%). According to nurses surveyed, the most effective form of patients' education is giving individual invitations for examination (n= 57; 53.3%) and short talks with patients (n=56; 52.3%). The vast majority of respondents (n= 84; 78.5%) does not conduct education among patients. Nurses who conduct education among patients usually do it in the occasion of visit in the patient's home environment (n= 16; 14.9%) and community meetings (n=12; 11.2%). Nurses critically assessed the level of prophylaxis. Although, 48.6% (n=52) assessed it as correct, 34.6% (n=37) as week.

Conclusions. One of the professional functions of a nurse is to provide health promotion and education. However, the research shows that the participation of a nurse in educational activities in the prevention of colorectal carcinoma is limited.

Wprowadzenie

Według danych zawartych w Krajowym Rejestrze Nowotworów, nowotwór złośliwy jelita grubego jest trzecim u mężczyzn i drugim u kobiet najczęściej występującym nowotworem na świecie. W Polsce w 2013 roku częstość zachorowań wynosiła 12,2% u mężczyzn i 10,1% u kobiet. Szacuje się, że od 1980 do 2010 roku liczba zachorowań (czyli liczba zgłaszanych po raz pierwszy w danym roku kalendarzowym nowych zachorowań na 100 000 badanej populacji) wzrosła odpowiednio cztero- i trzykrotnie. W 2010 roku u mężczyzn wynosiła prawie 8 700, u kobiet 7 100. Nowotwór jelita grubego najczęściej dotyka osób po 50 roku życia. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem i u mężczyzn jest o około 1,5-2 razy wyższe. Wskaźnik przeżyć u chorych wynosił w latach 2000-2002 70,1% dla mężczyzn i 68,6% u kobiet. W latach 2003-2005 nastąpiła niewielka poprawa, wskaźnik był równy odpowiednio 72,4% i 70,8%. Liczba zgonów w 2010 roku to prawie 11000. Nowotwory złośliwe jelita grubego powodują około 12% zgonów nowotworowych [1]. Dokładna analiza wskaźników epidemiologicznych dowodzi iż, dla raka jelita grubego charakterystyczna jest wysoka zachorowalność i umieralność. Tendencja wzrostowa dotyczy szczególnie mężczyzn [2]. Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce wskazują kontynuację obecnych trendów. Szacuje się, że w 2025 roku liczba zachorowań wyniesie około 15 500 u mężczyzn i 9 100 u kobiet [3].

Dane epidemiologiczne są alarmujące. Należy zastanowić się nad przyczyną takiego stanu oraz określić sposoby skutecznej walki z nowotworem jelita grubego. Aby zwalczanie nowotworów przynosiło zamierzone efekty, niezbędne jest opracowanie odpowiednich działań. Przykładem może być program walki z nowotworem jelita grubego działający pod nazwą *Program Badań Przesiewowych raka jelita grubego* (PBP), który jest jednym z zadań Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Od 2000 roku w ramach PBP wykonywana jest bezpłatna kolonoskopia. Od 2012 roku wysyłane są imienne zaproszenia na badanie dla osób w wieku 55-64 lata [4]. Pionierami w zakresie tworzenia strategii, które w swoim działaniu są szersze niż programy i plany a wyrażają długoterminowe cele, wyznaczają kierunki w walce z nowotworami są: Światowa Organizacja Zdrowia, Wspólnota Europejska oraz międzynarodowe organizacje pozarządowe. Strategia zwalczania nowotworów odnosi się do wielu aspektów życia społecznego. Jest spoiwem wielu podmiotów. Obejmuje zadania systemu ochrony zdrowia, edukację, naukę, inwestycje. Według WHO strategia zwalczania nowotworów to „program zdrowia publicznego, zaprojektowany w celu zmniejszenia zapadalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych oraz poprawy jakości życia chorych na nowotwory, poprzez systematyczne i zrównoważone interwencje oparte na dowodach naukowych (EBM), obejmujące zapobieganie, wczesne wykrywanie, rozpoznawanie, leczenie i opiekę paliatywną, z najlepszym wykorzystaniem dostępnych zasobów” [5].

Wiele państw Europy posiada takie strategie, jest wśród nich Polska z uwzględnionym Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych. Analizowane strategie zawierały m.in.: działania interwencyjne, w ramach których wyszczególniono profilaktykę pierwotną i wtórną oraz zmiany w systemie dostarczania świadczeń poprzez zaangażowanie lekarzy rodzinnych, głównie na etapie promocji zdrowia, wspomagania powszechności badań przesiewowych oraz wysokospecjalistyczną opiekę wraz z rolą koordynatora, głównie dla pielęgniarek klinicznych, zapewniających ciągłość opieki i sprawne przechodzenie przez jej poszczególne etapy [6].

Aby programy takie jak wyżej wymieniony spełniały swoją rolę a strategie przynosiły zamierzone efekty potrzeba podejmować ustawicznie działania podnoszące świadomość populacji na temat nowotworów. Niestety niedostateczna wiedza powoduje, że pomimo podejmowania różnorodnych inicjatyw czy doskonalenia technik leczenia, nowotwór jest wciąż główną przyczyną śmiertelności Polaków przed 65 rokiem życia [7].

Jednym ze skutecznych sposobów walki z takim stanem rzeczy może być szeroko pojęta edukacja onkologiczna, obejmująca zarówno uczącą się młodzież, poprzez osoby zagrożone nowotworem po pacjentów leczonych z powodu tej choroby. Wszystkie działania prowadzone w ramach edukacji zdrowotnej spełniają niezwykle istotną rolę. Obowiązek realizowania tych zadań został określony odpowiednimi ustawami i ciąży na lekarzu, pielęgniarce oraz położnej. Aby spełnić to zobowiązanie i być kompetentnym doradcą w sprawie zdrowia, pielęgniarka zdaniem M. Charzyńskiej – Guli powinna być: liderem zdrowia, informatorem, specjalistą od marketingu społecznego, współpracować z osobami mających dostęp do usług i produktów mających znaczenie zdrowotne. Skuteczna edukacja zdrowotna to przede wszystkim wysoka jakość komunikowania, eksponowanie działań prozdrowotnych, zachęta do poszukiwań, unikanie moralizowania [8]. Na potrzeby niniejszej pracy podjęto próbę oceny udziału pielęgniarki w działaniach edukacyjnych na temat profilaktyki raka jelita grubego.

Cel pracy

Celem pracy była analiza udziału pielęgniarki w działaniach edukacyjnych podnoszących poziom świadomości pacjentów na temat profilaktyki raka jelita grubego.

Material i metody

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród 107 aktywnych zawodowo pielęgniarek z województwa lubelskiego na przełomie marca i kwietnia 2012 roku. Wśród nich było 55,1% pielęgniarek pracujących w szpitalu, 34,6% w przychodni, zaś 10,3% pracowało w pracowni endoskopowej. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety, który składał się z 32 pytań oraz metryczki. Kwestionariusz ankiety został opracowany na podstawie dostępnego piśmiennictwa z zakresu profilaktyki raka jelita grubego oraz zakresu funkcji zawodowej pielęgniarki z promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej. Każdy respondent zaproszony do udziału w badaniu został poinformowany o celu badań oraz zapewniony o całkowitej anonimowości przebiegu procesu badawczego i zgromadzonych danych, jak również o możliwości wycofania się z udziału w badaniach.

Wyniki

Charakterystykę respondentów pod względem cech socjodemograficznych zawarto w tabeli nr 1.

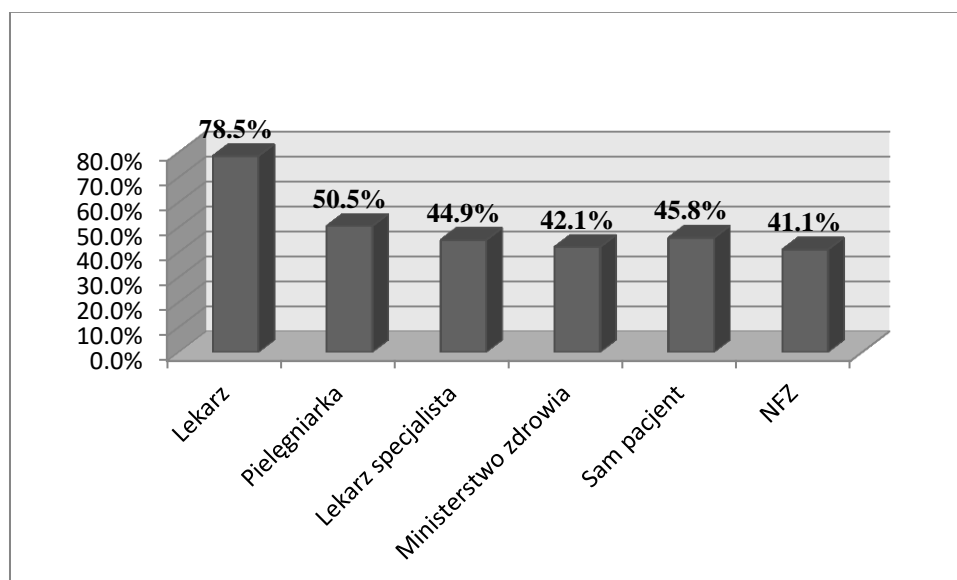
Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Cecha	Wynik
Płeć	107 pielęgniarek (100% kobiet)
Wiek	23-31 lat – 15% 32-40 lat – 26,1% 41-48 lat – 41,1% 49-57 lat – 17,8%
Miejsce pracy	Szpital – 55,1% Przychodnia – 34,6% Pracownia endoskopowa – 10,3%
Wykształcenie	Podyplomowe – 4,7% Wyższe – 23,3% Licencjackie – 51,4% Średnie – 20,6%
Staż pracy	1-9 lat – 16,8% 10-17 lat – 25,2% 18-25 lat – 35,5% 26-33 lat – 22,4%

Wśród objętych badaniem pielęgniarek 13,1% (n=14) podało, że „bardzo często”, a 34,6% (n=37) „często” opiekowało się pacjentem z rakiem jelita grubego. Jednak większość – 52,3% (n=56) określiły kontakt z takim pacjentem jako „rzadki” lub „bardzo rzadki”.

Osoba odpowiedzialna za edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki raka jelita grubego

W opinii respondentek osobą w największym stopniu odpowiedzialną za edukację pacjenta w zakresie profilaktyki raka jelita grubego jest lekarz rodzinny (n=84; 78,5%), pielęgniarki w 50,5% (n=54) wskazywały również siebie. Szczegółowe wyniki przedstawia rycina 1.

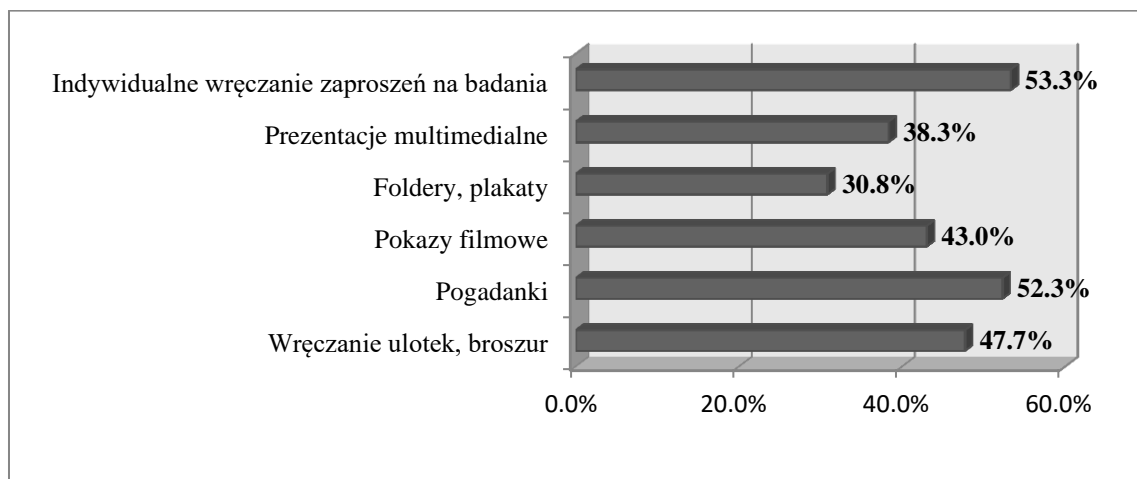


*Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondenci mieli możliwość wyboru więcej niż jednej propozycji

Rycina 1. Opinia badanych pielęgniarek na temat podmiotów odpowiadających za edukację pacjenta w zakresie profilaktyki raka jelita grubego

Preferowana forma edukacji

Najskuteczniejsze formy realizacji edukacji pacjentów to według respondentek indywidualne wręczanie zaproszeń na badania (n= 57; 53,3%) oraz pogadanki (n=56; 52,3%). Szczegółowe wyniki przedstawia rycina 2.

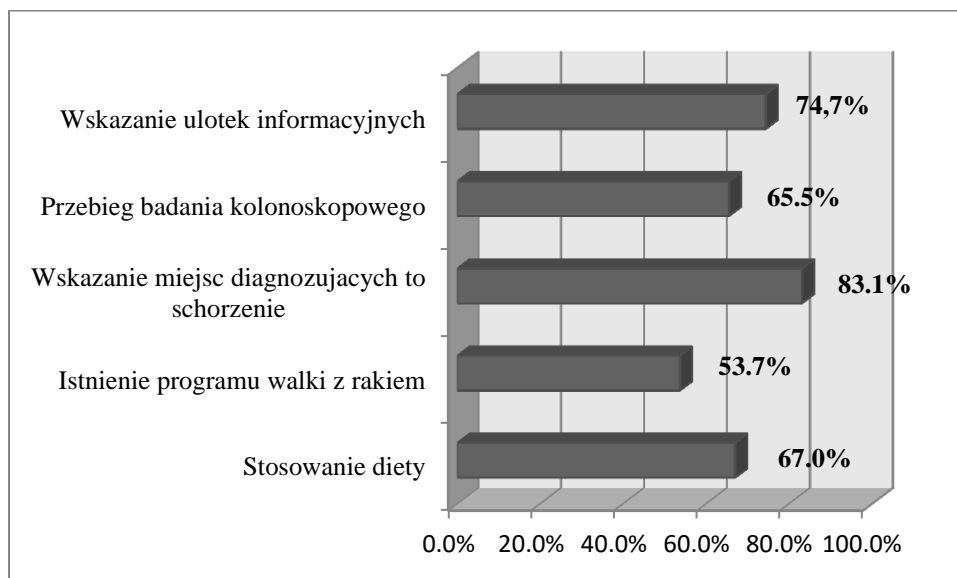


*Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondenci mieli możliwość wyboru więcej niż jednej propozycji

Rycina 2. Najskuteczniejsze formy realizacji edukacji pacjenta w opinii pielęgniarek

Zakres informacji przekazywanej pacjentowi z podejrzeniem raka jelita grubego przez respondentów

Respondentki najczęściej przekazywały pacjentowi z podejrzeniem raka jelita grubego informacje w zakresie miejsca diagnozującego schorzenie (n= 89; 83,1%), wskazania ulotek informacyjnych (n=80; 74,7%) oraz stosowania diety (n=71; 67%). Szczegółowe wyniki przedstawia rycina 3.

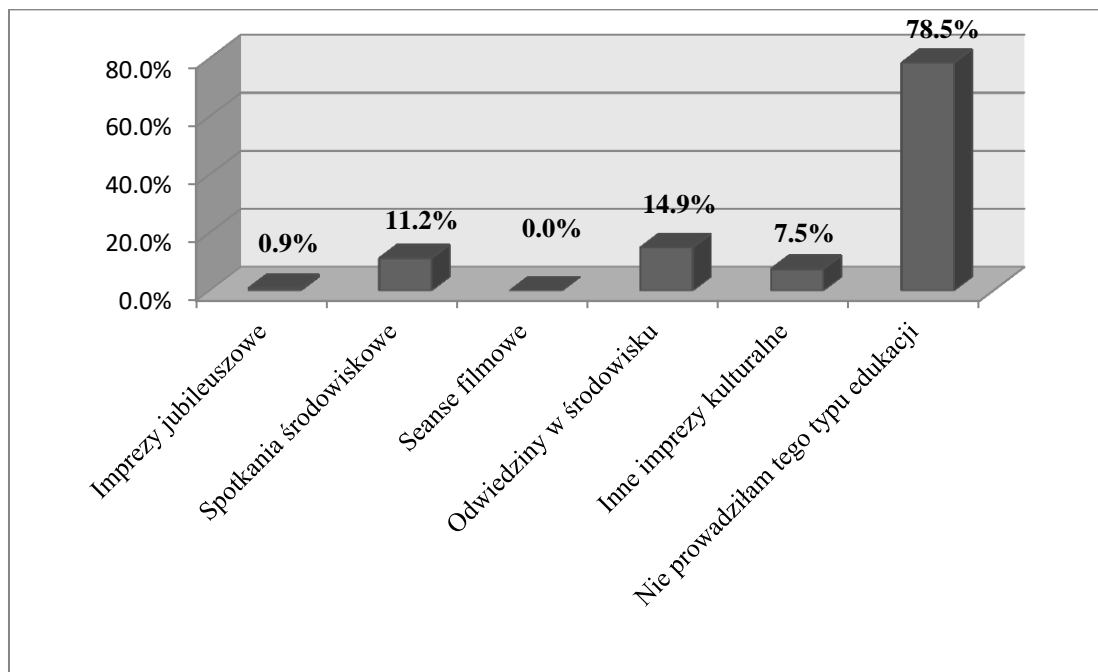


*Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondenci mieli możliwość wyboru więcej niż jednej propozycji

Rycina 3. Zakres informacji najczęściej przekazywanych przez pielęgniarki pacjentowi z podejrzeniem raka jelita grubego

Okoliczności prowadzenia edukacji zdrowotnej i jej ograniczenia

Zdecydowana większość ankietowanych (n=84; 78,5%) nie prowadzi edukacji wśród pacjentów. Badane, które takie działanie podejmują robią to przy okazji odwiedzin w środowisku (n=16; 14,9%) i spotkań środowiskowych (n= 12; 11,2%). Szczegółowe wyniki przedstawia rycina 4.



*Dane nie sumują się do 100% ponieważ respondenci mieli możliwość wyboru więcej niż jednej propozycji

Rycina 4. Okoliczności wykorzystywane przez pielęgniarkę do prowadzenia edukacji w zakresie raka jelita grubego

Większość badanych pielęgniarek (n=89; 83,2%) nigdy nie brała udziału w organizowaniu stoisk edukacyjnych zachęcających do wykonania badań profilaktycznych. Część respondentów utrzymuje kontakty z instytucjami udzielającymi pomocy osobom z podejrzeniem raka jelita grubego. Z poradnią specjalistyczną współpracuje 37,4% (n=40) ankietowanych, z poradnią POZ 30,8% (n=33), z poradnią onkologiczną 18,7% (n=20) a z poradnią proktologiczną 13,3% (n=14). Badane zgodnie przyznały, że pacjent najbardziej potrzebuje wsparcia informacyjnego (n=98; 91,6%). W opinii 63,3% (n=68) pielęgniarek działania edukacyjne jakie podejmowały sprawiły, że pacjent udał się do lekarza rodzinnego po poradę, 51,4% (n=55) uznało, że ich praca przyczyniła się do wykonania przez pacjenta kolonoskopii.

Badane pielęgniarki dość krytycznie oceniły poziom realizacji profilaktyki raka jelita grubego. Choć 48,6% (n=52) uznało go za poprawny to aż 34,6% (n=37) za słaby. Jako przyczyny tego stanu respondentki wskazały brak czasu personelu medycznego (n=45; 42,1%), zbyt małą liczbę pielęgniarek (n= 35; 32,7%) oraz charakter placówki, w której pracują (n=34; 31,8%). Pozytywnym akcentem jest duże zainteresowanie pielęgniarek udziałem w programie badań przesiewowych - 88,8% (n=95) osób chętnych. Ankietowane zaproponowały także podjęcie działań, które mogłyby przyczynić się do wzrostu skuteczności profilaktyki raka jelita grubego. Odpowiedzi na pytanie otwarte respondentek podzielono na cztery obszary: *zwiększenie motywacji i poprawa efektywności pracy personelu* (n=62; 57,9%), *położenie większego nacisku na edukację wśród społeczeństwa* (n=63; 58,9%), *poprawienie dostępności do badań* (n=15; 14%), *poprawa warunków życia ludzi* (n=13; 12,1%).

Aktywność w kontaktowaniu pacjentów zainteresowanych badaniami profilaktycznymi z instytucjami prowadzącymi diagnostykę w kierunku raka jelita grubego wyniosła dla całej grupy 13,1% (n=14). Taki sam procent badanych przyznał, że posiada odpowiednią wiedzę do pokierowania pacjenta z podejrzeniem raka jelita grubego na badania. Miało to związek z zakresem zagadnień realizowanych w ramach kształcenia zawodowego, podyplomowego oraz specjalistycznego. Z tematyką dotyczącą raka jelita grubego najczęściej pielęgniarki spotkały się na studiach licencjackich (n=46; 43%) oraz podczas szkoleń wewnątrzszkolowych (n=41; 38,3%). Największą aktywność w zakresie kierowania pacjentów na badania wykazały pielęgniarki, które deklarowały posiadanie szczegółowej wiedzy na temat diagnostyki (n=15; 14,3%). Ważnym czynnikiem okazało się także miejsce ich pracy: najczęściej z instytucjami diagnozującymi kontaktowały pacjentów pielęgniarki zatrudnione w pracowniach endoskopowych (27,3%), rzadziej pracownice przychodni (16,2%) a najrzadziej osoby pracujące w szpitalu (8,5%).

Dyskusja wyników badań

Wstępem do dyskusji obrazującym potrzebę zwiększenia działań w kierunku profilaktyki zdrowotnej niech będą wyniki badań Nowakowskiej I. i Kubary K. sprawdzające świadomość społeczeństwa na temat korzyści z niej płynących. Tylko ponad połowa respondentów (68%) ma świadomość, że choroby cywilizacyjne są spowodowane przede wszystkim złymi nawykami żywieniowymi, brakiem aktywności a nie czynnikami genetycznymi czy dostępnością służby zdrowia. Prawie wszyscy badani (98%) uznali, że istotne jest przeprowadzanie badań medycznych pomimo braku niepokojących objawów zdrowotnych. 96% uważa za zasadne stosowanie profilaktyki w życiu codziennym. Większość (90%) jest także świadoma, iż proces leczenia jest bardziej kosztowny niż profilaktyka. Pomimo takich opinii, zaledwie 18% ankietowanych korzystało z kilku akcji profilaktycznych w ciągu ostatnich dwóch lat, 28% brało udział w jednym programie. Niepokojącym jest również fakt czerpania wiedzy na temat zapobiegania chorobom przede wszystkim z mediów (41%). Tylko 20% badanych korzysta z książek i publikacji naukowych, 22% z doświadczeń rodziny. Edukacyjne działania przedstawicieli opieki zdrowotnej na temat profilaktyki wskazało zaledwie 9% respondentów. Niespełna połowa (49%) przyznała, że wpływ na podejmowanie przez nich działań profilaktycznych mają informacje ukazujące w mediach przypadki chorób lub śmierci znanych osób [9].

Edukacja zdrowotna realizowana przez pielęgniarkę jest skoncentrowana na kształtowaniu indywidualnych zachowań zdrowotnych każdego człowieka, niezależnie od stanu zdrowia. Cele edukacji swoją treścią obejmują zdrowie, czynniki ryzyka i chorobę oraz umożliwiają człowiekowi nabycie wiedzy i zachowań korzystnych dla zdrowia. M. Pabiś i wsp. [10] zrealizowali interesujące badania na 245 osobowej grupie pielęgniarek dotyczące poziomu i uwarunkowań kompetencji pielęgniarek w zakresie edukacji zdrowotnej. W przeciwieństwie do badań własnych większość respondentów (45,7%) oceniło, iż „często” podejmuje działania edukacyjne i wskazało swoją grupę zawodową jako tą, która powinna prowadzić edukację (91,8%). Przygotowanie do tych działań pielęgniarki oceniły „bardzo dobrze” (79,5%). Wspólne dla powyższych badań i badań własnych było wykorzystywanie ulotek i broszur jako środków dydaktycznych w edukacji zdrowotnej (78,3%), a najczęstszą stosowaną metodą edukacji była rozmowa (95,5%). Różnice w ocenie edukacji zdrowotnej w badanych grupach wynikają z wielu czynników, m.in. charakteru miejsca pracy, zajmowanego stanowiska, stażu pracy i doskonalenia zawodowego [10]. Nie mniej jednak najważniejszą osobą w procesie edukacji jest pacjent i działania podnoszące jego poziom świadomości zdrowotnej. A ten, jak ukazują badania jest ograniczony.

Grys A. i wsp. [11] przeprowadzili badania wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego na temat raka jelita grubego. Autorskim kwestionariuszem ankiety zbadano

40 respondentów w wieku 50-80 lat (połowa z obszaru wiejskiego, połowa z obszaru miejskiego). Zbadano wiedzę respondentów odnośnie częstości występowania raka jelita grubego, czynników ryzyka, objawów, badań diagnostycznych oraz stanów znanych za przedrakowe. Analiza wykazała, iż ogólny poziom wiedzy kształtuje się na poziomie średnim (61% dobrych poprawnych odpowiedzi). Wykazano różnice między obszarem wiejskim i miejskim. Poziom wiedzy mieszkańców wsi był niski (48% poprawnych odpowiedzi), mieszkańcy miasta wykazali się nieco wyższą świadomością zdrowotną, poziom dobrych odpowiedzi wyniósł 66%, co oznacza średni poziom wiedzy [11]. Inne duże badania na temat wiedzy i postaw wobec Programu Badań Przesiewowych w kierunku wykrycia raka jelita grubego zostały przeprowadzone na grupie 937 pracowników biurowych przez Kozłowską E. i Kowalczyk A. [12]. Analiza wykazała, że w badaniach przesiewowych wzięło udział jedynie 17,5% osób powyżej 50 roku życia. Częściej badanie wykonywali mężczyźni (23,6%) niż kobiety (15,1%) oraz mieszkańcy miast powiatowych (24,4%) i wsi (21,1%), rzadziej mieszkańcy miast wojewódzkich (16,5%) i wsi rolniczych (10,6%). Zaledwie 38,3% respondentów zadeklarowało chęć uczestniczenia w badaniu. 3% osób obciążonych rodzinnie rakiem jelita grubego przyznało, że nie zamierza w przyszłości brać udziału w badaniach profilaktycznych, 46,5% nie jest pewna czy takie badanie wykona. 54,5% badanych nie wiedziało o istnieniu programu wczesnego wykrywania raka jelita grubego [12]. Istotne braki w wiedzy na temat raka jelita grubego wykazali w swoich badaniach Kuprewicz A. i wsp. [13]. Ocena zachowań zdrowotnych uplasowała się przeciętnie, a wiedza, którą już posiadają respondenci wymaga uporządkowania. Szczególna potrzeba edukowania występuje w takich obszarach jak: czynniki wpływające na powstanie nowotworów, objawy oraz istnienia programów przesiewowych – aż 44% badanych nie wiedziało o istnieniu takich badań. Profilaktyką oraz podnoszeniem wiedzy w wymienionych obszarach z powodzeniem mogłyby się zajmować pielęgniarki, jako osoby posiadające kwalifikacje w tym zakresie. Niestety podobnie jak w przytoczonych wcześniej badaniach Nowakowskiej I. i Kubary K. [9] ankietowani wiedzę czerpią przede wszystkim z mediów - telewizji (20,9%) i Internetu (19,6%). Pozostali respondenci uzyskiwali informacje od znajomych (18,3%), prasy (10%), szkoły (7,4%) i fachowych podręczników (5,4%). Zaledwie 8,2% korzystało z porady lekarza a tylko 4,2% z porady pielęgniarki [13].

Pielęgniarki jako przedstawiciele ochrony zdrowia, osoby wykształcone i przygotowywane do prowadzenia działań promujących zdrowie powinny mieć możliwość ciągłego doszkalania się w zakresie rozpoznawania i leczenia nowotworów jelita grubego. Warto kłaść większy nacisk na samodzielność zawodu, przewyżczać krzywdzące stereotypy i uwzględniać pielęgniarki podczas tworzenia programów profilaktycznych. Zdecydowana większość pielęgniarek wykazuje chęć aktywnego udziału w takich programach. Pielęgniarka jako edukator może przynieść wymierne korzyści dla całej ochrony zdrowia, a przede wszystkim dla pacjenta.

Wnioski

Jedną z funkcji zawodowych pielęgniarki jest udzielanie świadczeń z dziedziny promocji zdrowia. Z badań wynika jednak, że udział pielęgniarki w profilaktyce raka jelita grubego jest ograniczony. Edukacja zdrowotna w tym zakresie jest nieplanowana i sporadyczna. Ankietowane pielęgniarki mimo, iż większą odpowiedzialność za edukację przypisywały pracownikom służby zdrowia, aniżeli samemu pacjentowi, to jako osobę, która powinna ją realizować w zdecydowanej większości wskazały lekarza. Znacząca część respondentów rzadko informowała pacjenta o istnieniu programu walki z rakiem oraz badaniach przesiewowych. Respondenci preferowali bezpośredni kontakt z pacjentem

podczas prowadzenia edukacji, ale w małym stopniu stosowali atrakcyjne formy przekazu wiedzy.

Wobec postępującego wzrostu zachorowań na raka jelita grubego, niską wiedzę i niską chęć wykonywania badań skriningowych (nawet w grupie zagrożonej) w społeczeństwie polskim należy usprawnić i rozszerzyć działania programów profilaktycznych oraz podjąć działania podnoszące rolę i wartość pielęgniarki jako edukatora zdrowia nie tylko w oczach społeczeństwa, ale także w oczach ich samych.

Piśmiennictwo

1. Wojciechowska U, Didkowska J. *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> [dostęp 10.10.2016]
2. Wiraszka G.R, Kielar M, Stępień B.R. *Ocena zagrożenia rakiem jelita grubego w Polsce na podstawie analizy współczynników epidemiologicznych*. *Studia Medyczne* 2015;31 (1): 66-74
3. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W., *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku*. Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej - Curie. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2009
4. Program Badań Przesiewowych raka jelita grubego. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie. Warszawa <http://pbp.org.pl/> [dostęp 10.10.2016]
5. WHO. *National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines*. Health and Development Networks, Genewa 2002
6. Kozierkiewicz A, Jassem J. *Narodowe strategie zwalczania nowotworów: doświadczenie, struktura, dobre praktyki*. *NOWOTWORY Journal of Oncology* 2013;63,5:368-374
7. Zatoński W, *Europejski Kodeks Walki z Rakiem*, Centrum Onkologii, Warszawa 2007
8. Lizak D, Dębska G, Jaśkiewicz J, *Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami* [w:] Pasek M, Dębska G, (red.) *Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową*. Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2011: 183-190
9. Nowakowska I, Kubara K. *We mnie jest moc! Czy społeczeństwo ma wiedzę na temat korzyści płynących z profilaktyki zdrowotnej?* *Pielęgniarstwo Polskie* 2015;2(56): 149-152
10. Pabiś M, Ślusarska B, Jarosz J.M, Zarzycka D, Dobrowolska B, Brzozowska A. *Kompetencje pielęgniarek w zakresie edukacji zdrowotnej w polskim systemie opieki medycznej*. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2010; 3-4(32-33): 75-85.
11. Grys AA, Czarnecka J, Sienkiewicz Z, Krupienicz A. *Wiedza mieszkańców województwa świętokrzyskiego na temat raka jelita grubego*. *Pielęgniarstwo Polskie* 2013; 1(47):23-27
12. Kozłowska E, Kowalczyk A. *Wiedza i postawy pracowników biurowych wobec Programu Badań Przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia nowotworu jelita grubego*. *Journal of Education, Health and Sport* 2015;5(9):443-356
13. Kuprewicz A, Krajewska-Kułąk E, Trochimowicz L. *Wiedza na temat raka jelita grubego i preferowane zachowania zdrowotne mieszkańców miasta i wsi*. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2016; 2:74-83