



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ
ΜΗΤΡΑΣ»**

Εισηγήτρια:

Πάκου Βαρβάρα

Σπουδάστρια:

Μιχάλη Ιωάννα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
SUMMARY.....	5
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	7
3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	8

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	9
2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ...11	
2.1 ΚΑΤΑΜΗΝΙΑΙΟΣ(ΕΜΜΗΝΟΡΥΣΙΑΚΟΣ) ΚΥΚΛΟΣ.....	11
2.2 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	12
3. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	14
3.1 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	14
4. ΑΙΤΙΑ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	15
5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	16
6. ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	17
7. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	18
8. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ.....	18
9. ΠΡΟΓΝΩΣΗ.....	20
10. ΠΡΟΛΗΨΗ.....	21
11. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	23
11.1 ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	23
11.1.1 Θεραπεία με Laser.....	23
11.1.2 Κρυοθεραπεία.....	24
11.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	24
11.1.3 Κωνοειδής εκτομή.....	24
11.1.4 Υστερεκτομή.....	25
11.3 ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	26
11.4 ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	26

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	28
1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	29
1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.....	31
2. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	33

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ).....	35
-----------------------------------	-----------

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
---------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	60
--------------------------	-----------

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η ανάπτυξη κακοηθών κυττάρων στους ιστούς της μήτρας και είναι ο δεύτερος πιο συνήθης καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες κινδύνου με κυριότερο την λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Είναι από τους καρκίνους που μπορεί να προληφθεί μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου και του εμβολιασμού. Ο νοσηλευτής είναι ο πιο κατάλληλος να προωθήσει τις στρατηγικές πρόληψη.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed από το 2014-2019. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: καρκίνος τραχήλου μήτρας, πρόληψη, εμβολιασμός, τεστ Pap, ρόλος νοσηλευτή, γυναίκες.

Αποτελέσματα: Ο νοσηλευτής έχει ρόλο εκπαιδευτή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε πρωτογενές και δευτερογενές επίπεδο. Μέσω της παροχής σαφών πληροφοριών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τον εμβολιασμό, τον προσυμπτωματικό έλεγχο (τεστ Pap) μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της συμμόρφωσης των γυναικών με τα μέτρα πρόληψης. Σημαντική είναι επίσης, η εκπαίδευση των γονέων κοριτσιών ηλικίας 11-12 ετών από το νοσηλευτή για την εφαρμογή του εμβολίου κατά του HPV στις κόρες τους.

Συμπεράσματα: Ο νοσηλευτής έχει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και πρέπει να υποστηρίζει την απόκτηση γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου και να ενισχύσει τους τρόπους πρόληψης. Η υιοθέτηση μοντέλων συμπεριφορών για την υγεία από τους νοσηλευτές μπορεί να αυξήσει τον εμβολιασμό και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Λέξεις-κλειδιά: καρκίνος τραχήλου μήτρας, πρόληψη, εμβολιασμός, τεστ Pap, ρόλος νοσηλευτή, γυναίκες

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is the development of malignant cells in uterine tissues and is the second most common cancer in women worldwide. There are several risk factors, most notably human papillomavirus (HPV) infection. It is one of the cancers that can be prevented through screening and vaccination. The nurse is best placed to promote prevention strategies.

Aim: The purpose of the study is to investigate the nurse's role in the prevention of cervical cancer.

Method: A bibliographic search was performed on the PubMed database from 2014-2019. Keywords: cervical cancer, prevention, vaccination, Pap test, nursing role, women.

Results: The nurse has a role as an educator in the prevention of cervical cancer at the primary and secondary levels. By providing clear information and educational programs on vaccination, screening (Pap test) can lead to increased compliance by women with prevention measures. It is also important to educate parents of girls aged 11-12 years to apply the HPV vaccine to their daughters.

Conclusion: The nurse has an important role in prevention and should support the acquisition of cervical cancer knowledge and reinforce the prevention methods. The adoption of health behaviors models by nurses can increase vaccination and screening for cervical cancer.

Key-words: cervical cancer, prevention, vaccination, Pap test, nursing role, women

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος γυναικολογικός καρκίνος παγκοσμίως και η επίπτωση του είναι μεγαλύτερη σε γυναίκες της αφροαμερικανικής φυλής παρά σε γυναίκες της λευκής φυλής (LeMone et al., 2014). Η μέση ηλικία εμφάνισης των γυναικών που προσβάλλονται από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι από 48-52 ετών με δύο εξαιρέσεις: η μία μεταξύ 35-39 ετών και η άλλη μεταξύ 60-64 ετών (Μπανκούσλι, 2008). Η νόσος ακόμη μπορεί να εμφανιστεί πιο σπάνια και στη δεύτερη δεκαετία της ζωής και καμιά φορά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (LeMone & Burke, 2006).

Είναι νόσος που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου της μήτρας. Πρόκειται για την εξέλιξη των ιστολογικών μεταβολών στα κύτταρα του τραχήλου οι οποίες είναι γνωστές ως δυσπλασία και οδηγούν στην εμφάνιση μη φυσιολογικών κυττάρων στους ιστούς του τραχήλου. Σταδιακά, τα καρκινικά κύτταρα αρχίζουν να αυξάνονται και να εξαπλώνονται μέσα στον τράχηλο και στις περιβάλλουσες ανατομικές δομές (American Cancer Society, 2018). Οι συχνότερες μορφές είναι ο επιθηλιακός καρκίνος (90% των περιπτώσεων) που αναπτύσσεται στο έξω μέρος του τραχήλου και το αδενοκαρκίνωμα (10% των περιπτώσεων) που εμφανίζεται στο εσωτερικό του τραχηλικού καναλιού (LeMone & Burke, 2006).

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Πιστεύεται ότι ο καρκίνος εμφανίστηκε από τότε που υπήρχε ζωή. Τα πρώτα ίχνη του καρκίνου ανέρχονται σε 80 περίπου χρόνια πριν. Στο British Museum του Λονδίνου βρίσκεται ένα προϊστορικό ζώο το οποίο παρουσιάζει έναν όγκο οστών στην ουρά. Το μεγαλύτερο εμπόδιο με τον καρκίνο είναι ότι ευημερεί καταστρέφοντας άλλα όργανα και επιπλέον, μπορεί να διαδοθεί παντού και σε σύντομο χρονικό διάστημα να οδηγήσει στο θάνατο (Smith, 2007).

Το 1740 στο Rheims στη Γαλλία εμφανίστηκε το πρώτο νοσοκομείο για καρκινοπαθείς και περίπου την στιγμή ο Morgani δημοσίευσε μια μελέτη για τη φύση και τις αιτίες της ασθένειας. Το 1892, μετά από έρευνες 15 ετών στο εργαστήριο Cornell University και το «Νοσοκομείο γυναικών» της Νέας Υόρκης, παρουσιάστηκε η μνημειώδεις μονογραφία διάγνωσης του καρκίνου της μήτρας και των εξαρτημάτων της από τα κολπικά επιχρίσματα. Τις έρευνες ολοκλήρωσε ο Γεώργιος Παπανικολάου και ο οποίος εφεύρε μια ακίνδυνη διαγνωστική μέθοδο εξέτασης των κολπικών επιχρισμάτων για τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η μέθοδος αυτή πήρε το όνομά του και ονομάζεται τεστ Παπανικολάου (τεστ Pap) και έχει συμβάλει στην πρόληψη και την ίαση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο (Smith, 2007).

3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί την τρίτη σημαντικότερη αιτία θνησιμότητας από καρκίνο σε όλο τον κόσμο, μεταξύ των γυναικών και ευθύνεται για το 1,8% των θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες και για το 18% των θανάτων από γυναικολογικό καρκίνο (Μπανκούσλι, 2008 : Alves et al., 2010).

Υπολογίζεται ότι για το έτος 2012 υπήρχαν παγκοσμίως 527.600 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου και σημειώθηκαν 265.000 θάνατοι και πιο συγκεκριμένα για την Ελλάδα το ποσοστό επίπτωσης άγγιζε το 6,2% και το ποσοστό θνησιμότητας το 2,5% (Λαβδανίτη, 2017). Ενώ σύμφωνα με το International Agency for Research on Cancer (IARC) (2018) σήμερα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα ο αριθμός των νέων περιπτώσεων παγκοσμίως ανέρχεται σε 569.847 και ο αριθμός των θανάτων σε 311.365 παγκοσμίως. Για την Ελλάδα οι νέες περιπτώσεις είναι 696 και η θνητότητα φτάνει τους 271 θανάτους (IARC, 2018).

Είναι πιο συχνός στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες και διάφορες μετρήσεις δείχνουν πως η Νότια Αφρική, η Νότια Αμερική και η Νότια Κεντρική Ασία έχουν τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης με πάνω από 25 ανά 100.000 γυναίκες. Τα υψηλότερα ποσοστά σημειώθηκαν στην Αϊτή (64 στις 100.000 γυναίκες), στο Λεσότο (46 ανά 100.000 γυναίκες) και στη Βολιβία (42 ανά 100.000 γυναίκες). Στην Ευρώπη, η Φιλανδία ανέφερε χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισης (6,2 ανά 100.000 γυναίκες) και ακολουθείται από την Μάλτα (7,1 ανά 100.000 γυναίκες) και την Ιρλανδία (8,4 ανά 100.000 γυναίκες) (Alves et al., 2010).

Στις αναπτυσσόμενες χώρες λιγότερο από το 50% των γυναικών που πλήττονται από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας επιβιώνουν περισσότερο από 5 χρόνια, ενώ στις αναπτυγμένες χώρες, η 5ετής επιβίωση είναι περίπου 66%. Περίπου 80% όλων των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των θανάτων που οφείλονται σε αυτόν συμβαίνουν στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες. Υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας αναφέρονται στο Λεσότο (38 ανά 100.000 γυναίκες), στην Αϊτή (35 ανά 100.000 γυναίκες) και στην Τανζανία (33 ανά 100.000 γυναίκες) (Alves et al., 2010).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1.ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ (ΤΡΑΧΗΛΟΣ ΜΗΤΡΑΣ)

Η μήτρα είναι ένα κοίλο μυώδες όργανο με παχύ τοίχωμα που βρίσκεται σε κεντρική θέση της ελάσσονας πυέλου μπροστά από το ορθό και προς τα πάνω και πίσω από την ουροδόχο κύστη (Platzer et al., 2011 : Moore et al., 2012). Η θέση της εξαρτάται από το περιεχόμενο των παρακείμενων οργάνων (ουροδόχος κύστη και ορθό). Όταν η ουροδόχος κύστη είναι άδεια, μήτρα σαν σύνολο γενικώς γέρνει προς τα εμπρός (πρόσθια έγκλιση) ενώ το σώμα της κάμπτεται μπροστά προς των τράχηλο (πρόσθια κάμψη) (Platzer et al., 2011).

Η μη εγκυμονούσα μήτρα έχει μήκος 7-8 εκατοστά, πλάτος 5 εκατοστά, 2 εκατοστά πάχος, ζυγίζει περίπου 90 γραμμάρια και μοιάζει με αποπλατυσμένο αχλάδι από εμπρός προς τα πίσω. Αποτελείται από το σώμα της μήτρας και τον τράχηλο (Platzer et al., 2011: Moore et al., 2012).

- Το σώμα της μήτρας: σχηματίζει τα ανώτερα δύο τριτημόρια του οργάνου και έχει μια αποπλατυσμένη πρόσθια επιφάνεια και μια κυρτή οπίσθια επιφάνεια όπου και οι δύο τους καλύπτονται από περιτόναιο. Περιλαμβάνει τον πυθμένα της μήτρας, το στρογγυλεμένο μέρος που προεξέχει πάνω από το δεξιό και το αριστερό κέρασ της μήτρας στα οποία οι σάλπιγγες ενώνονται με τη μήτρα. Το σώμα ξεχωρίζει από τον τράχηλο μέσω του ισθμού της μήτρας ενός σχετικά στενωμένου τμήματος μήκους περίπου 1 εκατοστού (Platzer et al., 2011 : Moore et al., 2012).

- Ο τράχηλος: είναι το κυλινδρικό, σχετικά στενό κάτω τριτημόριο της μήτρας μήκους περίπου 2,5 εκατοστά σε μια ενήλικη μη εγκυμονούσα μήτρα. Αποτελείται από δύο μοίρες μια υπερκολπική (υπερκολεϊκή) μοίρα μεταξύ του ισθμού και του κόλπου ή κόλεου και μια κολπική (κολεϊκή) μοίρα η οποία προβάλλει μέσα στον κόλπο ή κόλεο. Το κολπικό άκρο της κολπικής μοίρας του τραχήλου παρουσιάζει ένα στόμιο γνωστό ως έξω τραχηλικό στόμιο, το οποίο αφορίζεται μπροστά από το πρόσθιο χείλος και πίσω από το οπίσθιο χείλος του τραχήλου (Platzer et al., 2011: Moore et al., 2012). Ιστολογικά, ο τράχηλος αποτελείται από λείες μυϊκές ίνες και ίνες κολλαγόνου των οποίων η αναλογία ποικίλει με την ηλικία. Ο ενδοτραχηλικός αυλός επενδύεται από μονόστιβο κυλινδρικό βλεννο-εκκριτικό επιθήλιο του οποίου οι πτυχές και οι εσοχές μέσα στο στρώμα του τραχήλου σχηματίζουν σύνθετους

αδένες και κρύπτες. Η εξωτερική επιφάνεια του τραχήλου που προβάλλει στον αυλό του κόλπου καλύπτεται από μη κερινατοποιημένο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο (Αντσακλής, 2008). Η απότομη μετάπτωση ανάμεσα στο μονόστιβο κυλινδρικό επιθήλιο του ενδοτραχήλου και στο επιθήλιο του εξωτραχήλου σχηματίζει μια μεταβατική ζώνη, η οποία στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας μπορεί να εξεταστεί και να παρατηρηθεί με το κολποσκόπιο. Με την πάροδο της ηλικίας, αυτή η ζώνη παρεκτοπίζεται προς το εσωτερικό του ενδοτραχηλικού σωλήνα. Αυτή η ζώνη είναι η πιο συχνή θέση καρκινώματος του τραχήλου (Platzer et al., 2011).

Το τοίχωμα της μήτρας έχει πάχος που κυμαίνεται από 10 έως 20 χιλιοστά και αποτελείται από τρεις χιτώνες ή στιβάδες που από έξω προς τα έσω είναι: ο ορογόνος, ο μυϊκός και ο βλεννογόνος (Άγιος, 2008).

- Ο ορογόνος ή περιμήτριο: είναι ο εξωτερικός ορώδης χιτώνας και αποτελείται από περιτόναιο υποστηριζόμενο από μια λεπτή στιβάδα συνδετικού ιστού (Moore et al., 2012).

- Ο μυϊκός χιτώνας ή μυομήτριο: ο μέσος χιτώνας που είναι το παχύτερο μέρος του τοιχώματος της μήτρας και αποτελείται από λείες μυϊκές ίνες που διατείνονται πάρα πολύ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι κύριοι κλάδοι των αιμοφόρων αγγείων και τα νεύρα της μήτρας εντοπίζονται μέσα σε αυτόν τον χιτώνα. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, η σύσπαση του μυομητρίου διεγείρεται ορμονικώς κατά διαλλείματα ελατούμενου μήκους για να διευρυνθεί το τραχηλικό στόμια και να εξωθηθεί το έμβρυο και ο πλακούντας. Κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας η συσπάσεις του μυομητρίου μπορούν να προκαλέσουν κράμπες (Moore et al., 2012).

- Ο βλεννογόνος ή ενδομήτριο: είναι ο εσωτερικός χιτώνας που προσφύεται στη μυϊκή στιβάδα. Το ενδομήτριο εμπλέκεται ενεργά στον εμμηνορρυσιακό κύκλο, διαφέροντας σε δομή σε κάθε στάδιο του κύκλου. Εάν συμβεί σύλληψη η βλαστοκύστη εμφυτεύεται μέσα σε αυτή τη στιβάδα, εάν δεν συμβεί σύλληψη η εσωτερική επιφάνεια αυτού του χιτώνα αποβάλλεται κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας (Moore et al., 2012).

2.ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Το ορμονικό σύστημα της γυναίκας περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες ορμονών (Guyton, 2004):

- 1) Μια υποθαλαμική εκλυτική ορμόνη, την ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροπινών (GnRH).
- 2) Τις ορμόνες της πρόσθιας υπόφυσης: ωοθυλακιοτρόπο (FSH) και ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) που εκκρίνονται με την επίδραση της υποθαλαμικής ορμόνης απελευθέρωσης τους (GnRH).
- 3) Τις ορμόνες των ωοθηκών: οιστρογόνα και προγεστερόνη που εκκρίνονται από τις ωοθήκες με την επίδραση των γοναδοτρόπων ορμονών της πρόσθιας υπόφυσης (FSH και LH). Οι διάφορες αυτές ορμόνες δεν εκκρίνονται συνεχώς σε σταθερές ποσότητες αλλά με ρυθμό που διαφέρει σημαντικά κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων του καταμηνιαίου κύκλου.

2.1 ΚΑΤΑΜΗΝΙΑΙΟΣ (ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟΣ) ΚΥΚΛΟΣ

Στο τέλος της εφηβείας, τα κορίτσια βιώνουν την πρώτη τους εμμηνόρροια, ένα γεγονός γνωστό ως εμμηναρχή και καταμήνιος κύκλος, που συνεχίζει μέχρι την εμμηνόπαυση (Mulroney & Myers, 2010). Η μέση διάρκεια ενός εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι 28 ημέρες, αλλά παρατηρούνται πολλές διαφοροποιήσεις. Η πρώτη ημέρα αιμορραγίας ορίζεται ως η πρώτη ημέρα του κύκλου. Η μέση διάρκεια ροής είναι 5 ημέρες (κυμαινόμενη από 1 έως 8 ημέρες) και η μέση απώλεια αίματος 50 ml (κυμαινόμενη από 20 έως 80 ml), αν και υπάρχουν επίσης διαφοροποιήσεις. Η ηλικία, η φυσική και συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας καθώς και το περιβάλλον της μπορούν να επηρεάσουν την τακτικότητα των εμμηνορρυσιακών κύκλων (Lowdermilk et al., 2013).

Ο εμμηνορρυσιακός κύκλος αποτελείται από τρεις φάσεις (Mulroney & Myers, 2010):

- **Ωοθυλακική ή Παραγωγική Φάση:** Χαρακτηρίζεται από την πάχυνση του ενδομήτριου της μήτρας και την ανάπτυξη ωοθυλακίων. Κατά τη διάρκεια της ωοθυλακικής φάσης, διάφορα αρχέγονα ωοθυλάκια αρχίζουν να αναπτύσσονται υπό την επίδραση της FSH. Με την ανάπτυξη των ωοθυλακίων, παράγονται ανδρογόνα

που μετατρέπονται σε οιστραδιόλη με την επίδραση της LH. Η οιστραδιόλη προκαλεί ενδομήτρια ανάπτυξη, καθώς και ανάπτυξη των αδένων και αύξηση των σπειροειδών αρτηριών στο ενδομήτριο, για την προετοιμασία της πιθανής εμφύτευσης. Επιπλέον, η οιστραδιόλη προωθεί την έκκριση υδατοειδούς τραχηλικής, μέσω της οποίας το σπέρμα μπορεί να εισέλθει στη μήτρα. Εν τέλει, ένα από τα αναπτυσσόμενα ωοθυλάκια γίνεται ώριμο ωοθυλάκιο και τα υπόλοιπα καταστρέφονται.

- **Ωοθυλακιορρηκτική Φάση:** Κατά τη διάρκεια της φάσης αυτής ένα ωοθυλάκιο έχει ωριμάσει και απελευθερώνει ένα ωάριο. Αρχικά, η οιστραδιόλη ασκεί αρνητική ανάδραση στην έκκριση της GnRH από τον υποθάλαμο και στην έκκριση της FSH (Η LH δεν καταστέλλεται σε αυτή την περίοδο) στο μεγαλύτερο μέρος της ωοθυλακικής φάσης. Προς το τέλος της ωοθυλακικής φάσης, η οιστραδιόλη αυξάνεται σε ένα επίπεδο και πυροδοτείται θετική ανάδραση. Έτσι ένα κύμα LH και σε μικρότερο βαθμό FSH απελευθερώνεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης και προκαλεί ωορρηξία στο μέσο του κύκλου, απελευθερώνοντας ένα ώριμο ωάριο.

- **Ωχρινική ή Εκκριτική Φάση:** Κατά την ωχρινική φάση, το ωοθυλάκιο που έχει υποστεί ρήξη εκφυλίζεται και μετατρέπεται σε ωχρό σωματίο. Η παραγωγή προγεστερόνης αυξάνεται, όπως και η παραγωγή οιστραδιόλης σε μικρότερο βαθμό. Τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη συμβάλλουν στην αρνητική ανάδραση του υποθαλάμου και της πρόσθιας υπόφυσης. Επίσης, εκφυλιστικές και εκκριτικές μεταβολές εμφανίζονται στο ενδομήτριο και διεγείρονται από την προγεστερόνη. Στον τράχηλο, οι εκκρίσεις γίνονται πιο πυκνές κάνοντας τη δίοδο του σπέρματος στη μήτρα πιο δύσκολη. Η σύλληψη πρέπει να γίνει μια με δυο μέρες μετά την ωορρηξία, διότι το ωάριο επιβιώνει μόνο για μια μικρή χρονική περίοδο μετά την απελευθέρωση του από το ώριμο ωοθυλάκιο. Στην περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί σύλληψη, το ωχρό σωματίο καταστρέφεται, η έκκριση στεροειδών ορμονών μειώνεται και παρουσιάζεται η έμμηνος ρύση.

2.2 ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Γύρω στην ηλικία των 50, κατά μέσο όρο, οι καταμήνιοι κύκλοι χάνουν την κανονικότητά τους. Τελικά παύουν εντελώς και αυτό το σταμάτημα είναι γνωστό ως εμμηνόπαυση. Η φάση η οποία αρχίζει με ακανόνιστους καταμήνιους κύκλους και κορυφώνεται με την εμμηνόπαυση, είναι γνωστή κλιμακτήριος περίοδος και

θεωρείται αντίποδας της εφηβείας. Συνοδεύεται από πολυάριθμες φυσικές και συναισθηματικές μεταβολές καθώς η ωριμότητα του φύλου αντικαθίσταται από την παύση της αναπαραγωγικής λειτουργίας (Vander et al., 2011).

Η ακανόνιστη καταμήνιος λειτουργία και η εμμηνόπαυση προκαλούνται κυρίως από την ωοθηκική κατάρρευση. Σχεδόν όλα τα ωοθυλάκια έχουν εξαφανιστεί για να διεγερθούν από την FSH και την LH, ενώ και η παραγωγή οιστρογόνων από τις ωοθήκες μειώνεται καθώς ο αριθμός των ωοθυλακίων πλησιάζει τα μηδέν. Η μειωμένη συγκέντρωση οιστρογόνων δεν επαρκεί για να αναστείλει την έκκριση FSH και LH σε βαθμό ικανοποιητικό ώστε να προκληθούν κυκλικές ρυθμικές διακυμάνσεις (Guyton, 2004:Vander et al., 2011).

Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στην μείωση τη συγκέντρωσης των οιστρογόνων. Οι μαστοί και τα γεννητικά όργανα ατροφούν προοδευτικά σε μεγάλο βαθμό. Το επιθήλιο του κόλπου γίνεται πιο λεπτό και ξηρό και μπορεί να μετατρέψει την ερωτική συνουσία σε επίπονη πράξη. Επίσης, παρουσιάζεται συχνά σημαντική μείωση της οστικής μάζας και της δύναμης, γνωστή ως οστεοπόρωση, η οποία είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση καταγμάτων. Η συναισθηματική αστάθεια είναι συχνή σε κάποιες γυναίκες καθώς και η αγγειακή αστάθεια που εκδηλώνεται με την αίσθηση έντονης ζέστης (εξάψεις) και εφίδρωσης. Ακόμη, ένα άλλο ζήτημα της εμμηνόπαυσης είναι πως οι γυναίκες κατά την περίοδο αυτή έχουν αυξημένες πιθανότητες για την εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων. Με την εμμηνόπαυση τελειώνει η γόνιμη περίοδος της ζωής της γυναίκας και κατά κανόνα μετά από αυτήν δεν μπορεί να τεκνοποιήσει (Vander et al, 2011).

3.ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

3.1 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ένα μεγάλο ποσοστό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (90%) προέρχεται από τα πλακώδη επιθηλιακά κύτταρα του τραχήλου που μεταλλάσσονται (LeMone et al., 2014). Η διαταραχή αυτή είναι η εξέλιξη από πλήρως φυσιολογικά τραχηλικά κύτταρα σε προκαρκινικές μεταβολές στην εμφάνιση τους (δυσπλασία) έως μεταβολές στην λειτουργία τους και εν τέλει μεταλλαγή σε καρκίνο (Ignatavicius & Workman, 2008).

Η προκαρκινική δυσπλασία ή αλλιώς τραχηλική ενδο-επιθηλιακή νεοπλασία (CIN- Cervical Intraepithelial Neoplasia) ταξινομείται ανάλογα με τη σοβαρότητα σε CIN I: ήπια, CIN II: μέσης βαρύτητας, CIN III: σοβαρή έως καρκίνωμα *in situ* (CIS) και υπολογίζεται ότι παρουσιάζεται σε 1 στις 8 γυναίκες πριν την ηλικία των 20 και συχνά συνδέεται με λοίμωξη από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (Ignatavicius & Workman, 2008; LeMone et al., 2014).

Οι πρόδρομες αυτές αλλοιώσεις μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα, να επιμείνουν, ή να εξελιχθούν σε κακοήθεια (LeMone et al., 2014). Εφόσον, αναπτυχθεί ο καρκίνος του τραχήλου περιγράφεται ως προδιηθητικός ή διηθητικός. Ο προδιηθητικός καρκίνος περιορίζεται μόνο στον τράχηλο και σε άλλες δομές της πυέλου. Οι προδιηθητικές βλάβες συνήθως ξεκινούν σε μια περιοχή που ονομάζεται ζώνη μετάπτωσης. Αυτή η περιοχή περιλαμβάνει την σύναψη των πλακωδών με τα κυλινδρικά κύτταρα που εντοπίζεται κοντά στο έξω στόμιο του τραχήλου, όπου συμβαίνει φυσιολογικά μεταβολή από το πλακώδες στο κυλινδρικό επιθήλιο. Ο διηθητικός, εξαπλώνεται σε βαθύτερες στοιβάδες μέσω άμεσης διήθησης των εξαρτηματικών δομών, συμπεριλαμβανομένων του τοιχώματος του κόλπου, της πυέλου της ουροδόχου κύστης και του ορθού (Ignatavicius & Workman, 2008; LeMone et al., 2014). Οι μεταστάσεις συνήθως περιορίζονται συνήθως στην πυελική χώρα, παρόλα αυτά απομακρυσμένες μεταστάσεις μπορούν να συμβούν μέσω του λεμφικού συστήματος και της κυκλοφορίας του αίματος στο ήπαρ, στους πνεύμονες και στα οστά (LeMone et al., 2014).

4.ΑΙΤΙΑ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κύρια αιτία για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η επιμένουσα λοίμωξη από τον Ιό των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV) και πιο συγκεκριμένα από τους ογκογόνους τύπους 16 και 18 του HPV, ο οποίος μεταδίδεται κυρίως μέσω της σεξουαλικής επαφής (Γιωτάκη-Χαρατσή, 2014). Για να αναπτυχθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας απαιτείται η παρουσία του DNA του ιού. Η παραμονή της HPV λοίμωξης για αρκετό χρονικό διάστημα συνδέεται με την εμφάνιση βλαβών του επιθηλίου, δηλαδή ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες ή δυσπλασίες οι οποίες αργότερα εξελίσσονται σε μικροδιηθητικό καρκίνο (Μπανκούσλι, 2008).

Βέβαια υπάρχουν και άλλοι παράγοντες για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όπως είναι (LeMone et al., 2014 : Γιωτάκη-Χαρατσή, 2014):

- Ο αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων της πάσχουσας.
- Πρώιμη έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (πριν την ηλικία των 16).
- Η χρήση αντισυλληπτικών δισκίων.
- Οι πολλαπλές κυήσεις.
- Η ανοσοκαταστολή.
- Το κάπνισμα. Από έρευνες που έχουν γίνει βρέθηκε ότι τα προϊόντα αποδόμησης της νικοτίνης συγκεντρώνονται σε αυξημένο ποσοστό στη βλέννη του τραχήλου της μήτρας με αποτέλεσμα το επιθήλιο να επιβαρύνεται από την παρουσία αυτών των χημικών ενώσεων.
 - Ιστορικό λοίμωξης από ιό του απλού έρπητα ή ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων ή κυτταρομεγαλοϊό.
 - Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

5.ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η νόσος έχει ειδικά και γενικά συμπτώματα. Τα ειδικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ανώμαλη κολπική αιμόρροια, συνήθως μικρή, η οποία εμφανίζεται συχνά μετά τη σεξουαλική επαφή. Σε άλλες περιπτώσεις ως αρχικό σύμπτωμα εμφανίζεται υδαρής κολπική έκκριση που περιέχει αίμα. Τα επεισόδια αιμόρροιας είναι αραιά στη αρχή και συχνότερα με την αύξηση μεγέθους του όγκου (Φωτίου, 2009). Η κολπική αιμόρροια μπορεί να εμφανιστεί και σε ακανόνιστα χρονικά διαστήματα. Σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση και κυρίως σε εκείνες που δεν είναι σεξουαλικά ενεργές, μια κολπική αιμόρροια μπορεί να οφείλεται στην ανάπτυξη μιας τέτοιου είδους κακοήθειας. Ακόμη, ένα βασικό σύμπτωμα της νόσου είναι και η δυσσομία των κολπικών εκκρίσεων (Μπανκούσλι, 2008).

Σε προχωρημένα στάδια η νόσος μπορεί να επεκταθεί στην πύελο, στην ουροδόχο κύστη, στο ορθό ή να δώσει απομακρυσμένες μεταστάσεις. Έτσι πλέον σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να εμφανιστεί μεγαλύτερη αιμορραγία, οσφυαλγία, πόνοι στα κάτω άκρα λόγω συμπίεσης των οσφυοϊερών νεύρων, δυσουρία και προβλήματα στην αφόδευση (Μπανκούσλι, 2008:Γιωτάκη-Χαρατσή, 2014). Σε σπάνιες περιπτώσεις προχωρημένης νόσου λεμφαδενικές διογκώσεις μπορεί να εμφανιστούν στη βουβωνική περιοχή ή να προκαλέσουν οιδήματα του ενός ή και των δύο κάτω άκρων λόγω λεμφικής στάσης ή πίεσης των λαγόνιων φλεβών (Φωτίου, 2009)

Τέλος, στα γενικά συμπτώματα περιλαμβάνονται η αδυναμία, ανορεξία, αναιμία, κακουχία και απώλεια βάρους (Μπανκούσλι, 2008:Γιωτάκη-Χαρατσή, 2014).

6.ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση ξεκινά με την απλή γυναικολογική εξέταση κατά την οποία ο τράχηλος είναι εύκολα προσιτός, όπως και η εκτίμηση του δια γυμνού οφθαλμού. Περιλαμβάνει αρχικά το τεστ Παπανικολάου (τεστ Pap) για την κυτταρική επιβεβαίωση της νόσου καθώς επίσης, και την ιστολογική εξέταση είτε ιστοτεμαχίων που λαμβάνονται από τον όγκο ή τον τράχηλο (με κατευθυνόμενη βιοψία), είτε των ξεσμάτων του ενδοτραχήλου, είτε του παρασκευάσματος κωνοειδούς εκτομής (Μπανκούσλι, 2008:Φωτίου, 2009).

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο όγκος είναι εμφανής κατά την επισκόπηση και η λήψη ιστοτεμαχίων με λαβίδα βιοψίας αρκεί για τη διάγνωση του. Όμως, σε περιπτώσεις όπου η εξέταση γίνεται επιπόλαια και η ανάπτυξη του όγκου είναι ενδοτραχηλική ή εμφανίζει υποεπιθηλιακή ανάπτυξη, η νόσος μπορεί να διαφύγει την προσοχή. Στην ενδοτραχηλική ανάπτυξη, η εξέταση από το ορθό θέτει την υποψία ύπαρξης νόσου και η διάγνωση πραγματοποιείται με την ενδοτραχηλική απόξεση. Στην περίπτωση της υποεπιθηλιακής νεοπλασματικής διήθησης του εξωτραχήλου, την υποψία για την παρουσία νόσου θέτει η έντονη σκληρία κατά την ψηλάφηση και η διάγνωση γίνεται με την κολποσκοπικά κατευθυνόμενη βιοψία (Φωτίου, 2009).

Όταν η κυτταρολογική εξέταση είναι αρνητική και υπάρχουν ύποπτα συμπτώματα θα πρέπει να εξετάζεται ο τράχηλος με κολποσκόπηση, βιοψία και ενδοτραχηλική απόξεση. Στην περίπτωση που η παρουσία της νόσου έχει τεθεί με την κυτταρολογική εξέταση και ο μακροσκοπικός έλεγχος δεν αποκαλύπτει τον όγκο, επιβάλλεται η κολποσκοπικά κατευθυνόμενη βιοψία, η ενδοτραχηλική απόξεση και εφόσον κριθεί απαραίτητο η κωνοειδής εκτομή (Φωτίου, 2009).

Επίσης, η δακτυλική εξέταση δια του ορθού είναι αρκετά σημαντική καθώς μπορεί να εκτιμηθεί το μέγεθος του όγκου και η επέκταση του προς την πύελο και τα παρακείμενα όργανα. Οι εξετάσεις αίματος όπου ανιχνεύεται θετικός ο καρκινικός δείκτης σε ορισμένες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και οι εξετάσεις ούρων προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες. Ακόμη, η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, η ενδοφλέβια πυελογραφία και η ορθοσιγμοειδοσκόπηση παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος και την έκταση της νόσου, αλλά και για τυχόν απομακρυσμένες μεταστάσεις (Μπανκούσλι, 2008).

7.ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όσο αφορά τη διαφορική διάγνωση, διάφορες παθολογικές καταστάσεις στον τράχηλο όπως οι λοιμώξεις της γενετικής οδού μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα του τεστ Pap με συνέπεια την εμφάνιση ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων. Τα ινομώματα, οι πολύποδες, η πρωτοπαθής ερπητική λοίμωξη και η ενδομητρίωση που αποτελούν καλοήθεις παθήσεις της μήτρας μπορεί να εμφανιστούν ως ψηλαφητές ή ορατές βλάβες στον τράχηλο. Τέλος κατά τη διαφορική διάγνωση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να επεκταθεί τον τράχηλο και στον κόλπο (Netter, 2009).

8.ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ

Η σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι κλινική, σε αντίθεση με τα άλλα είδη γυναικολογικού καρκίνου. Η κλινική αυτή σταδιοποίηση στηρίζεται στις αρχές της International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) όπως καθορίστηκαν από το 1994 στη σύνοδο του Montreal. Η εξέταση σταδιοποίησης γίνεται από έμπειρο ειδικό και πραγματοποιείται κατά προτίμηση με την ασθενή σε γενική αναισθησία για την πιο αξιόπιστη εκτίμηση. Η σταδιοποίηση είναι απαραίτητη για την εκτίμηση του αποτελέσματος των διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων και τη σύγκρισή τους. Ωστόσο, δεν είναι δεσμευτική για το θεραπευτικό πλάνο που καταστρώνεται στην κάθε περίπτωση και το οποίο στηρίζεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου και της ασθενούς (Φωτίου, 2009).

Το στάδιο της νόσου δεν αλλάζει μεταγενέστερα, ανεξαρτήτως των ευρημάτων που διαπιστώνονται κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή από την εφαρμογή διαγνωστικών μεθόδων που δεν περιλαμβάνονται σε αυτές που καθορίζονται από τη FIGO. Οι εξετάσεις που επιτρέπονται για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι: επισκόπηση, ψηλάφηση, κολποσκόπηση, απόξεση, υστεροσκόπηση, κυστεοσκόπηση, ορθοσκόπηση, IVP (Intravenous Pyelogram-Ενδοφλέβια Πυελογραφία) και ακτινογραφικός έλεγχος πνευμόνων και σκελετού. Σε υποψία, διήθησης της κύστεως ή του ορθού απαιτείται ιστολογική επιβεβαίωση. Επίσης, επιτρέπονται η κωνοειδής εκτομή ή ο ακρωτηριασμός του τραχήλου. Άλλες εξετάσεις που συχνά εκτελούνται και μπορεί να είναι χρήσιμες για την κατάστροψη

του θεραπευτικού πλάνου όπως, λεμφαγγειογραφία, φλεβογραφία ή αρτηριογραφία, λαπαροσκόπηση, υπέρηχος, αξονική και μαγνητική επιτρέπονται, αλλά δεν αλλάζουν με τα ευρήματα τους το κλινικό στάδιο της νόσου (Φωτίου, 2009).

Η κλινική σταδιοποίηση όμως του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παρουσιάζει μειονεκτήματα, τα οποία οφείλονται κυρίως στην υποκειμενικότητα της κλινικής εξέτασης και την απουσία εκτίμησης της πιθανής προσβολής των λεμφαδένων με τις καθορισμένες ως απαραίτητες από τη FIGO παρακλινικές εξετάσεις (Φωτίου, 2009).

Με βάση το βαθμό ανάπτυξης και επέκτασης της νόσου διακρίνονται τα παρακάτω στάδια κατά FIGO.

Σταδιοποίηση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (FIGO)

Στάδιο 0 :	Καρκίνος in situ, βαριά δυσπλασία (CIN III)
Στάδιο I:	Ο καρκίνος εντοπίζεται στον τράχηλο
IA:	Διηθητικός καρκίνος που αναγνωρίζεται μόνο ιστολογικά. Βάθος διήθησης μέχρι 5 mm και οριζόντια έκταση της νόσου μέχρι 7 mm
IA₁:	Βάθος διήθησης μέχρι 3 mm και έκταση μέχρι 7 mm
IA₂:	Βάθος διήθησης >3 mm μέχρι 5 mm και έκταση μέχρι 7 mm
IB:	Κλινικά ορατή νόσος εντοπισμένη στον τράχηλο ή προκλινική νόσος αλλά πιο προχωρημένη από το στάδιο IA
IB₁:	Όγκος <4 cm
IB₂:	Όγκος >4 cm
Στάδιο II:	Ο καρκίνος διηθεί και στους ιστούς εκτός της μήτρας (παραμήτρια) αλλά δεν φθάνει στο 1/3 του κόλπου ή το πυελικό τοίχωμα
IIA:	Όχι εμφανής διήθηση του παραμητρίου
IIB:	Εμφανής διήθηση του παραμητρίου
Στάδιο III:	Επέκταση του καρκίνου στο πυελικό τοίχωμα ή έχει προσβάλλει το κατώτερο 1/3 του κόλπου υπάρχει υδρονέφρωση λόγω απόφραξης του ουρητήρα ή νεφρική σιγή
IIIA:	Προσβολή του κάτω 1/3 του κόλπου, όχι επέκταση στο πυελικό τοίχωμα
IIIB:	Επέκταση στο πυελικό τοίχωμα ή υδρονέφρωση ή νεφρική σιγή
Στάδιο IV:	Ο καρκίνος έχει επεκταθεί εκτός της πυέλου ή διηθεί το βλεννογόνο της κύστης ή του ορθού
IVA:	Διήθηση γειτονικών οργάνων
IVB:	Μετάσταση σε απομακρυσμένα όργανα

Πίνακας 1. Σταδιοποίηση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (FIGO) (Πηγή: Φωτίου, 2009)

9.ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πρόγνωση στην περίπτωση του μη διηθητικού και μικροδιηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι άριστη, ενώ στην περίπτωση του διηθητικού καρκίνου επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες από τους οποίους μεγάλης σημασίας είναι τα στάδια κατά το οποίο διαγιγνώσκεται η νόσος. Άλλοι εξίσου σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν την πρόγνωση είναι (Μπανκούσλι, 2008) :

- Το μέγεθος του όγκου. Όταν είναι < 2 cm, η πενταετής επιβίωση είναι περίπου 90% ενώ, όταν είναι > 2 cm είναι 60%. Στην περίπτωση που το μέγεθος του όγκου είναι > 4 cm η επιβίωση φτάνει περίπου σε ποσοστό 40%.
- Ο αριθμός των θετικών λεμφαδένων. Η πενταετή επιβίωση φτάνει το 20-74% (ανάλογα με τον αριθμό, τη θέση και το μέγεθος τους). Με αρνητικούς λεμφαδένες αγγίζει το ποσοστό 85-90%.
- Η παρουσία εμβόλου σε αγγεία και λεμφαγγεία.
- Η διήθηση του παραμητρίου. Σημαίνει πενταετής επιβίωση 69% ενώ στην περίπτωση που δεν υπάρχει επέκταση στο παραμήτριο, η επιβίωση αυξάνεται το 95%.
- Το βάθος της διήθησης. Εάν είναι < 1 cm η πενταετής επιβίωση φτάνει 90% ενώ όταν είναι > 1 cm μειώνεται στο 63-78%.
- Ο αριθμός των μεταστάσεων.
- Ο ιστολογικός τύπος του καρκίνου. Ο ιστολογικός τύπος του αδενοκαρκινώματος που φτάνει το 15% του συνόλου των νεοπλασμάτων του τραχήλου της μήτρας σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση σε όλα τα στάδια της νόσου από το πλακώδες επιθήλιο.

10.ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας διακρίνεται σε πρωτογενή και δευτερογενή. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα για την αποφυγή της μόλυνσης από τον HPV που μπορεί να είναι η χρήση ανδρικού ή γυναικείου προφυλακτικού, η αποφυγή επιβαρυντικών παραγόντων της νόσου όπως είναι το κάπνισμα, η έναρξη σεξουαλικών σχέσεων σε μικρή ηλικία, η εναλλαγή πολλών ερωτικών συντρόφων (Μπανκούσλι, 2008:Φωτίου, 2009).

Πέραν βέβαια όμως όλων αυτών ουσιαστική πρωτογενή πρόληψη από την HPV μόλυνση φαίνεται να αποτελεί ο εμβολιασμός εναντίον των πιο συχνών τύπων του HPV και κυρίως αυτών που ευθύνονται για τον καρκίνο του τραχήλου (Φωτίου, 2009). Ο εμβολιασμός εναντίον του HPV δεν αφορά όμως μόνο τις γυναίκες αλλά και τους άνδρες. Υπάρχουν όμως διλλήματα σχετικά με το κατά πόσο είναι αποτελεσματικός στους άνδρες, αν πρέπει να γίνεται σε όλους τους άνδρες ή μόνο σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα σε άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες και οι οποίοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του πρωκτού ή σε φορείς του ιού της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Λουτράδης και συν, 2018).

Υπάρχουν δύο είδη εμβολίων που θεωρούνται αποτελεσματικά. Το ένα είναι το Gardasil που είναι τετραδύναμο εμβόλιο και προφυλάσσει από τους τύπους 6, 11, 16 και 18 του HPV, ενώ το δεύτερο είναι το Cervarix που είναι διδύναμο εναντίον των τύπων 16 και 18. Οι τύποι 6 και 11 ευθύνονται για το 90% των κονδυλωματωδών αλλοιώσεων και για το 30% του χαμηλού βαθμού δυσπλασιών του τραχήλου. Ο τύπος 16 είναι υπεύθυνος για το 50% ενώ μαζί με το 18 περίπου για το 70% των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου παγκοσμίως (Φωτίου, 2009). Επίσης, την τελευταία πενταετία περίπου κυκλοφορεί το Gardasil 9 το εννιαδύναμο εμβόλιο το οποίο καλύπτει τους τύπους του HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58. Προσφέρει προστασία για πέντε επιπλέον τύπους του HPV που είναι υπεύθυνοι για το 20% περίπου των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας και δεν καλύπτονται από τα προηγούμενα εγκεκριμένα εμβόλια (Kessler, 2017). Ο εμβολιασμός γίνεται σε τρεις δόσεις ενδομυϊκά με τη 2η δόση 2 μήνες μετά την 1η και την 3η δόση 6 μήνες μετά την 1η (Μπανκούσλι, 2008). Χορηγείται σε ηλικίες 9-26 ετών και κυρίως συστήνεται

η χορήγηση του να ξεκινά στις ηλικίες 12-16 ετών καθώς τότε εμφανίζεται καλύτερη ανοσολογική απόκριση (Μπανκούσλι, 2008; Φωτίου, 2009).

Όσον αφορά την δευτερογενή πρόληψη η πιο επιτυχημένη μέθοδος είναι η κυτταρολογική εξέταση των επιχρισμάτων από τον έξω και τον ένδο τραχήλο κατά Παπανικολάου (τεστ Pap) που επιτρέπει την πρόωμη ανίχνευση και επομένως την έγκαιρη αντιμετώπιση αρχικών σταδίων του διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Φωτίου, 2009). Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν περιοδικό έλεγχο κάθε τρία με πέντε χρόνια. Το συνιστώμενο διάστημα μεταξύ φυσιολογικών κυτταρολογικών εξετάσεων είναι τρία χρόνια. Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν προγράμματα με διάστημα τριών χρόνων μεταξύ των εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου με εξαίρεση την Εσθονία, τη Φιλανδία, την Ολλανδία και τη Ρουμανία όπου συνιστάται κυτταρολογικός έλεγχος κάθε πέντε χρόνια (Alves et al., 2010).

Η συμβολή του είναι καθοριστική για τη μείωση του αριθμού των θανάτων των γυναικών, όπου αυτό εφαρμόζεται συστηματικά. Δυστυχώς, όμως από έρευνες που έχουν γίνει μόνο ένα ποσοστό 15-20% των γυναικών στην Ελλάδα κάνει τεστ Pap. Ποσοστό γύρω στο 60% των γυναικών δεν γνωρίζουν το λόγο για τον οποίο γίνεται το τεστ και αγνοούν σε μεγάλο βαθμό την αίτια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Μπανκούσλι, 2008).

Ένα ποσοστό των θανάτων και των νέων περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να αποφευχθεί με τη χρήση των κατάλληλων μέτρων πρόληψης, όπως με τον εμβολιασμό των κοριτσιών κατά του HPV και με τις μεθόδους ανίχνευσης κυττάρων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (τεστ Pap) για την πρόωμη θεραπεία προκαρκινικών αλλοιώσεων, που αναφέρθηκαν και παραπάνω (IARC, 2017). Επομένως, όπως φαίνεται είναι αναγκαίο να ενισχυθούν παγκοσμίως τα μέτρα πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ο νοσηλευτής είναι ίσως ο πιο αρμόδιος για να ενισχύσει την πρόληψη καθώς διαθέτει μεγάλο εύρος γνώσεων στο κομμάτι αυτό αφού έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει μέρος σε επιμορφωτικά σεμινάρια για θέματα υγείας και στη διενέργεια υποστηρικτικών συζητήσεων σε άτομα με προβλήματα υγείας. Είναι ικανός να διεξάγει ομαλά την διαδικασία της πρόληψης και να εφαρμόσει τις απόψεις και τις ιδέες που διατυπώνονται, να εντοπίσει φορείς ενημέρωσης και να προβεί σε κατάλληλες παρεμβάσεις (Nies & McEwen, 2011).

11.ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνει την αντιμετώπιση της νόσου στον τράχηλο αλλά και τις πιθανές εστίες μεταστάσεων. Για το σχεδιασμό της θεραπείας λαμβάνεται υπόψη, ο ιστολογικός τύπος του καρκίνου, η ηλικία, η γενική κατάσταση και οι ιδιαιτερότητες της κάθε ασθενούς (προηγειθείσα ακτινοθεραπεία, εγκυμοσύνη, επιθυμία διατήρησης της γονιμότητας, άλλα νοσήματα κλπ.). Ουσιαστική φυσικά σημασία αποτελεί η έκταση (στάδιο) της νόσου αλλά και η εκτίμηση και η πιθανή διήθηση των προβλεπτικών λεμφαδένων (Μπανκόουλι, 2008:Φωτίου, 2009).

11.1 ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι μη χειρουργικές παρεμβάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, εξαρτώνται από το στάδιο της νόσου. Οι τεχνικές πρώιμης αντιμετώπισης περιλαμβάνουν, τοπικές θεραπείες αφαίρεσης με ηλεκτροχειρουργική εκτομή, θεραπεία με Laser ή κρυοθεραπεία και θεωρούνται μέθοδοι καταστροφής ενός όγκου. Η ακτινοθεραπεία ή η χημειοθεραπεία συνήθως χρησιμοποιούνται μαζί με τη χειρουργική επέμβαση για νόσο σε προχωρημένο στάδιο και θεωρούνται μέθοδοι αφαίρεσης όγκου. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εντοπισμένη θεραπεία έναντι της χειρουργικής επέμβασης περιλαμβάνουν την γενικότερη κατάσταση της υγείας της ασθενούς, το μέγεθος του όγκου, το στάδιο, τον τύπο των καρκινικών κυττάρων, τους παράγοντες κινδύνου για χειρουργική επέμβαση και τις προτιμήσεις της ασθενούς (Ignatavicius & Workman, 2008).

11.1.1. Θεραπεία με Laser

Η θεραπεία με Laser είναι επέμβαση που εκτελείται στο ιατρείο για CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia). Μια δέσμη Laser κατευθύνεται στους πάσχοντες ιστούς όπου, η ενέργεια από τη δέσμη απορροφάται από το υγρό στους ιστούς προκαλώντας εξάχνωση. Υπάρχει μικρή αιμορραγία μετά την επέμβαση και οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν ελαφριά έκκριση από τον κόλπο. Η επούλωση γίνεται σε 6-12 εβδομάδες. Το μειονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι δεν λαμβάνεται δείγμα ιστού για περαιτέρω εξέταση (Ignatavicius & Workman, 2008).

11.1.2. Κρυοθεραπεία

Γίνεται συνήθως σε νέες γυναίκες με μεγάλη ζώνη μετάπλασης και επιμένουσες αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού στον τράχηλο της μήτρας. Με τη βοήθεια ειδικής συσκευής ο τράχηλος καταψύχεται στους 65-85 βαθμούς υπό το μηδέν για 3 λεπτά και μετά αφήνεται να ξεπαγώσει για 5 λεπτά. Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται ομοίως για άλλα 3 λεπτά. Η ασθενής προειδοποιείται ότι τις επόμενες μέρες θα έχει αυξημένη κολπική έκκριση. Η κρυοθεραπεία πρέπει να χρησιμοποιείται με φειδώ και μόνο υπό προϋποθέσεις (μόνο σε γυναίκες με μεγάλη ζώνη μετάπλασης και αλλοιώσεις χαμηλού βαθμού στον τράχηλο της μήτρας που έχουν ελεγχθεί κυτταρολογικά, κολποσκοπικά και μικροβιολογικά για τον αποκλεισμό φλεγμονής από μικρόβια στην περιοχή αυτή (Ignatavicius & Workman, 2008).

11.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η χειρουργική επέμβαση είναι μια από τις βασικές μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Εξαρτάται από το πόσο μεγάλη είναι η έκταση της νόσου και από την επιθυμία της γυναίκας να τεκνοποιήσει. Η κλινική σταδιοποίηση διενεργείται πριν από την επέμβαση για να καθοριστεί η έκταση της νόσου. Μικροί όγκοι που είναι μόνο μικροδιηθητικοί αντιμετωπίζονται με κωνοειδή εκτομή ή υστερεκτομή. Οι διηθητικοί καρκίνοι πρώιμου σταδίου αντιμετωπίζονται με ριζική επέμβαση (Μπανκούσλι, 2008).

11.2.1. Κωνοειδής εκτομή

Η κωνοειδής εκτομή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι μια μικρή χειρουργική επέμβαση κατά την οποία γίνεται χειρουργική αφαίρεση ενός κωνοειδούς τμήματος του τραχήλου της μήτρας και το οποίο αποστέλλεται για ιστολογική εξέταση (LeMone et al., 2014). Η κωνοειδής εκτομή μπορεί να γίνει με νυστέρι, αλλά τελευταία χρησιμοποιείται το Laser CO₂ για την εκτομή του κώνου. Η διαδικασία μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου. Με κολποσκοπικό έλεγχο, η δέσμη των Laser CO₂ χρησιμοποιείται σαν νυστέρι κάνοντας αρχικά κυκλοτερή διατομή της βάσης του κώνου που πρόκειται να

αφαιρεθεί. Ο κώνος, που σχηματίζεται προοδευτικά, συλλαμβάνεται με ειδικά εργαλεία και έλκεται προς διάφορες κατευθύνσεις, ενώ η δέσμη πέφτει κυκλωτερώς προοδευτικά σε βαθύτερα στρώματα, μέχρι την αφαίρεση του κώνου (Ιατράκης, 2015).

11.2.2. Υστερεκτομή

Η υστερεκτομή είναι μια χειρουργική διαδικασία κατά την οποία γίνεται αφαίρεση της μήτρας. Υπάρχουν διάφορα είδη υστερεκτομής όπως (Ignatavicius & Workman, 2008):

- Μερική ή υφολική υστερεκτομή: ο τράχηλος παραμένει στη θέση του.
- Ολική υστερεκτομή: αφαιρείται η μήτρα μαζί με τον τράχηλο.
- Ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων: αφαιρείται η μήτρα, ο τράχηλος, οι σάλπιγγες και οι δύο ωοθήκες.
- Ριζική επέμβαση: γίνεται συνήθως σε περίπτωση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η επέμβαση είναι πιο εκτεταμένη. Περιλαμβάνει επιπλέον και την αφαίρεση του επάνω μέρους του κόλπου και μερικών λεμφαδένων της πυέλου. Η ριζική υστερεκτομή και η αμφοτερόπλευρη εκτομή των πυελικών λεμφαδένων είναι τόσο αποτελεσματικές, όσο και η ακτινοθεραπεία για την αντιμετώπιση του καρκίνου που έχει επεκταθεί πέραν του τραχήλου αλλά όχι στο πυελικό τοίχωμα.

Η διαδικασία γίνεται με γενική ή επισκληρίδιο αναισθησία και μπορεί να γίνει με τρεις τρόπους (American Cancer Society, 2016b):

- Κοιλιακή υστερεκτομή: η μήτρα αφαιρείται μέσω μια χειρουργικής τομής στο μέτωπο της κοιλιάς.
- Κολπική υστερεκτομή: η μήτρα αφαιρείται μέσω του κόλπου χωρίς να γίνει τομή στην κοιλιά.
- Λαπαροσκοπική υστερεκτομή: ένας μικρός σωλήνας με μια μικροσκοπική βιντεοκάμερα στην άκρη του εισάγεται σε μία ή περισσότερες πολύ μικρές χειρουργικές τομές στην κοιλιά. Ο χειρουργός έτσι μπορεί να κόβει και να αφαιρεί ιστό, χωρίς να κάνει μεγάλες τομές στην κοιλιακή χώρα.

11.3 ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ακτινοθεραπεία είναι μέθοδος θεραπείας που χρησιμοποιεί υψηλής ενέργειας ακτίνες X ή ραδιενεργά σωματίδια για να θανατώσει τα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (American Cancer Society, 2016a) :

- Ως μέρος της κύριας θεραπείας. Για μερικά στάδια του καρκίνου του τραχήλου, η προτιμώμενη θεραπεία είναι μόνο η ακτινοθεραπεία ή η χειρουργική επέμβαση ακολουθούμενη από ακτινοθεραπεία. Για άλλα στάδια, η ακτινοθεραπεία μαζί με την χημειοθεραπεία είναι η προτιμώμενη θεραπεία. Η χημειοθεραπεία βοηθά την ακτινοθεραπεία να λειτουργήσει καλύτερα.
- Για την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας όπου έχει εξαπλωθεί ή έχει επανέλθει μετά από θεραπεία. Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία καρκίνων που έχουν εξαπλωθεί σε άλλα όργανα ή ιστούς.

Η ακτινοθεραπεία γίνεται σε δύο φάσεις. Στην διάρκεια της πρώτης φάσης ολόκληρη η πύελος δέχεται εξωτερική ακτινοβολία για να ελαττωθεί το μέγεθος του όγκου, να ελεγχθεί η διασπορά της νόσου μέσα στην πύελο και να απελευθερωθούν οι περιοχικοί λεμφαδένες. Στη διάρκεια της δεύτερης φάσης γίνεται εσωτερική ακτινοβολία (βραχυθεραπεία) που περιλαμβάνει την εισαγωγή καθετήρα διαμέσου του τραχήλου προς την ενδομητρική κοιλότητα. Η ενδοκοιλιακή ακτινοβολία σκοπεύει στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου στον τράχηλο και στους γύρω ιστούς (Ιατράκης, 2009).

11.4 ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χημειοθεραπεία χρησιμοποιεί φαρμακευτικούς παράγοντες για να αναστείλει την αύξηση των καρκινικών κυττάρων, προκαλώντας είτε το θάνατο ή τη διακοπή της διαίρεσης των κυττάρων. Όταν η χημειοθεραπεία χορηγείται από το στόμα ή εγχέεται ενδοφλέβια, τα φάρμακα εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος προσεγγίζοντας τα καρκινικά κύτταρα σε όλη την έκταση του σώματος (συστηματική χημειοθεραπεία). Όταν, οι χημικοθεραπευτικοί παράγοντες τοποθετούνται απευθείας στην σπονδυλική στήλη, σε μια κοιλότητα του σώματος όπως η κοιλιά ή σε ένα

όργανο, επιδρούν κυρίως στα καρκινικά κύτταρα των συγκεκριμένων περιοχών. Ο τρόπος χορήγησης της χημειοθεραπείας εξαρτάται από τον τύπο και το στάδιο των καρκινικών κυττάρων (Φωτίου, 2009).

Στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, επανειλημμένα έχουν αναφερθεί καλά θεραπευτικά αποτελέσματα από τη χρήση χημειοθεραπείας με βάση τη σισπλαστίνη, όταν αυτή χορηγείται παράλληλα με την ακτινοθεραπεία, όμως αναμένεται αυξημένη τοξικότητα (Ιατράκης, 2009).

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1.0 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Η πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας όπως είχε αναφερθεί χωρίζεται σε δύο επίπεδα, στο πρωτογενές και στο δευτερογενές. Στο πρώτο επίπεδο στόχος του νοσηλευτή είναι να προλάβει το πρόβλημα πριν εμφανιστεί και στο δεύτερο η πρόωμη ανίχνευση της νόσου πριν εγκατασταθεί μόνιμα (Kessler, 2017).

Ο νοσηλευτής έχει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και αποτελεί μια έμπιστη πηγή πληροφοριών μεταξύ των γυναικών καθώς βρίσκεται πιο συχνά σε επαφή μαζί τους σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας (Turkistanli et al, 2003).

Σύμφωνα με τον Akyuz et al. (2011) όπου εξετάστηκε η γνώση των γυναικών σχετικά με τον HPV σε 79 γυναίκες που ήταν θετικές για HPV αλλά δεν είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και σε 150 γυναίκες που ήταν αρνητικές για HPV, το αποτέλεσμα ήταν ότι οι γυναίκες θετικές για τον ιό HPV γνώριζαν τι είναι ιός, ότι μεταδίδεται μέσω σεξουαλικής επαφής και ότι προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από ότι οι γυναίκες που ήταν αρνητικές για HPV. Επίσης καμία γυναίκα δεν γνώριζε ότι το τεστ Pap ήταν απαραίτητο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Έτσι, φαίνεται πως δεν ήταν αρκετά ενημερωμένες για το πώς να προστατέψουν τους εαυτού τους και πώς να διαγνώσουν πρόωμα τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το προσωπικό υγείας στο οποίο ανήκουν και οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχει επαρκείς πληροφορίες στις γυναίκες που έχουν μολυνθεί από τον ιό αλλά και σε αυτές που δεν έχουν μολυνθεί πώς να προστατευτούν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Έχει κυρίως ρόλο εκπαιδευτή και πρέπει να παρέχει πρόσφατες, απλές και ακριβής πληροφορίες σχετικά με τον ιό HPV και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έτσι ώστε, το κοινό να οδηγηθεί στη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τον εμβολιασμό έναντι του HPV, τις τεχνικές προσυπνωματικού ελέγχου (όπως τεστ Pap) και τη μείωση των κινδύνων. Έτσι, είναι δυνατόν να αυξηθεί η συμμόρφωση με τα μέτρα πρόληψης (Schwartz, 2009).

Μέσα από μια πληθώρα διαφορετικών μεθόδων αγωγής υγείας όπως, τα άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά, τα εκπαιδευτικά φυλλάδια, συμβουλευτικές συνεδρίες,

βίντεο, παρουσιάσεις διαλέξεων, προσωπικές συνεντεύξεις κ.α., ο νοσηλευτής μπορεί να παρέχει ενημέρωση σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και να ενισχύσει τη συμμόρφωση των γυναικών με τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Schwartz, 2009; Naz et al., 2018). Ο νοσηλευτής επίσης μπορεί να συνεργαστεί με διάφορους οργανισμούς ή φαρμακολογικές εταιρίες ώστε οι πληροφορίες που παρέχει μέσω αυτών των μεθόδων να είναι αξιόπιστες (Schwartz, 2009).

Ο νοσηλευτής επίσης, έχει τη δυνατότητα να προσεγγίσει ένα μεγάλο και ποικίλο πληθυσμό γυναικών οι οποίες δεν έχουν την πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή σε πρώιμο έλεγχο αυτού όπως πρόσφυγες, οικονομικά αδύναμες γυναίκες, γυναίκες που ζουν σε αγροτικές περιοχές κ.α. (Schwartz, 2009). Έτσι πρέπει να βοηθήσει στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να στοχεύουν σε μειονότητες γυναικών με σκοπό την μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον HPV (Bloch & Marrell, 2015).

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη ο νοσηλευτής πρέπει αρχικά να παρέχει ενημέρωση για την προστασία από τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, στις οποίες ανήκει και ο HPV που είναι υπεύθυνος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενθαρρύνοντας τη χρήση μεθόδων αντισύλληψης όπως: τα προφυλακτικά και τα διαφράγματα, την υιοθέτηση προληπτικών μέτρων εναντίον ριψοκίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών όπως: αποφυγή πολλαπλών ερωτικών συντρόφων (Yildirim & Arabaci, 2014). Επίσης, μπορεί να ενθαρρύνει τις γυναίκες να τρώνε υγιεινά, να αποφεύγουν το στρες και να διακόψουν το κάπνισμα (Teitelman et al., 2009).

Ένα συχνό φαινόμενο είναι πως πολλές γυναίκες χρησιμοποιούν προϊόντα κολπικών πλύσεων συνήθως μετά την έμμηνο ρύση ή μετά την σεξουαλική επαφή ως καθαριότητα, για έλεγχο οσμής, για τη διατήρηση καλής υγιεινής του κόλπου γενικότερα. Όμως τα προϊόντα αυτά σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του τράχηλου της μήτρας. Για αυτό ο νοσηλευτής, θα πρέπει να εξηγήσει με σαφήνεια στις γυναίκες πως ο κόλπος έχει φυσικό μηχανισμό για την διατηρείται καθαρός και δεν χρειάζεται να εφαρμόζονται τέτοιου είδους προϊόντα για την υγιεινή

του, έτσι ώστε να τις ενθαρρύνει να σταματήσουν αυτή την δραστηριότητα που μπορεί να τους επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία τους (Cottrell, 2010).

Ακόμη, ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει σαφείς και τεκμηριωμένες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του προληπτικού εμβολίου έναντι του HPV καθώς αυτές οι δύο παράμετροι προκαλούν ανησυχίες σε ένα ποσοστό των γυναικών με αποτέλεσμα να μην εμβολιάζονται (Kessler, 2017). Η δημιουργία εκπαιδευτικών εκστρατειών από το νοσηλευτή για την ανάγκη λήψης του εμβολίου και την ολοκλήρωση των απαιτούμενων δόσεων είναι εξίσου σημαντική (Teitelman et al., 2009;Kessler, 2017). Εφόσον όμως ξεκινήσει ο εμβολιασμός, ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να ξεκινήσει στρατηγικές υπενθύμισης των δόσεων. Τέτοιες στρατηγικές μπορεί να είναι τηλεφωνικές υπενθυμίσεις ή υπενθυμίσεις μέσω μηνυμάτων κειμένου με αποτέλεσμα να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό η ολοκλήρωση των δόσεων του εμβολίου (Kessler, 2017).

Επιπλέον, ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας φτάνει μέχρι και το σχολικό περιβάλλον. Η τοποθέτηση ενός νοσηλευτή πρωτοβάθμιας φροντίδας σε ένα σχολείο μπορεί να βελτιώσει την ολοκλήρωση του εμβολιασμού έναντι του HPV (Whelan et al., 2014). Ο νοσηλευτής θα πρέπει να διοργανώσει εκπαιδευτικά προγράμματα που να εστιάζουν στα κορίτσια ηλικίας 11-12 ετών και να παρέχει εκπαίδευση για την μόλυνση από τον HPV και την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού, πριν γίνουν σεξουαλικά ενεργά και η ανοσολογική απόκριση είναι μέγιστη (Ehrhardt, 2007;Kessler, 2017). Θα πρέπει να εκπαιδεύσει επίσης και τους γονείς των κοριτσιών για τα οφέλη και τους περιορισμούς το εμβολιασμού, καθώς κάποιοι εκφράζουν ανησυχίες όπως ότι ο εμβολιασμός μπορεί να μην είναι ασφαλής, ότι δεν παρέχει πλήρη προστασία ή ότι μπορεί να προκαλέσει αύξηση άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Έτσι παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες στους γονείς για τον εμβολιασμό μπορεί να μειωθούν πιθανοί φόβοι και ανησυχίες και να λάβουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τον αν θα επιτρέψουν τον εμβολιασμό έναντι του HPV στις κόρες τους ή όχι (Lockwood-Rayermann & McIntyre, 2009).

Εκπαιδευτικά φυλλάδια, ιστότοποι σχετικά με την μόλυνση από τον HPV και τη σχέση του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον εμβολιασμό έναντι αυτού, μπορεί να είναι αρκετά χρήσιμα και θα πρέπει να διανέμονται κάθε σχολικό έτος στις οικογένειες των 11 και 12 χρόνων κοριτσιών από κάποιον αρμόδιο νοσηλευτή (Lockwood-Rayermann & McIntyre, 2009;Kessler, 2017). Ακόμη, η

παροχή εκπαιδευτικών μαθημάτων για τον HPV στα οποία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και τα αγόρια και η προσφορά ευέλικτων ραντεβού για τους γονείς και τους μαθητές σχετικά με ερωτήσεις, από κάποιον αρμόδιο νοσηλευτή μπορούν να συμβάλουν εξίσου στην αποδοχή και ολοκλήρωση του εμβολιασμού έναντι του HPV (Whelan et al., 2014).

1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Όσον για τη δευτερογενή πρόληψη ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού για την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών δευτερογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η χρήση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων από τους νοσηλευτές που βασίζονται σε θεωρίες για την αλλαγή της συμπεριφοράς της υγείας, θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη βελτίωση της συμπεριφοράς των γυναικών απέναντι στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σε διάφορα μέρη του κόσμου (Naz et al., 2017). Το Μοντέλο Πεποιθήσεων της Υγείας (Health Belief Model HBM) είναι το πιο δημοφιλές μοντέλο που χρησιμοποιείται για παρεμβάσεις σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και στοχεύει στην αλλαγή της συμπεριφοράς μέσω μιας διαδικασίας ενημέρωσης με ιδιαίτερη έμφαση στην ατομική απόκτηση γνώσεων σχετικά με τη νόσο (Naz et al., 2017; Kessler, 2017). Η συνεχής επικοινωνία επίσης, του νοσηλευτή με τις γυναίκες είναι απαραίτητη προκειμένου οι γυναίκες να ενημερωθούν για το όφελος του πρώιμου ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Kessler, 2017).

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες όπως, οι πολιτισμικές πεποιθήσεις, ο φόβος, η έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, κάποια αρνητική εμπειρία από την επαφή με τεστ Pap κ.α., οι οποίοι αποτρέπουν τις γυναίκες από τον πρώιμο έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μέσω του τεστ Pap. Επίσης, η ανεπαρκής γνώση σχετικά με το σκοπό του διαγνωστικού ελέγχου και τις δυνατότητες πρόληψης που προσφέρει και η μη γνώση των συνιστώμενων διαστημάτων για έλεγχο οδηγούν τις γυναίκες να μην ακολουθούν τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Επομένως, ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει σαφείς πληροφορίες για το τεστ Pap όπως πληροφορίες για κάθε

βήμα της διαδικασίας καθώς και για το σκοπό του, που έχουν ως στόχο να αυξήσουν την τήρηση του (Schwartz, 2009).

Ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να ενθαρρύνει τον τακτικό έλεγχο μέσω του τεστ Pap ακόμη και αν έχει προηγηθεί εμβολιασμός ενάντι του HPV (Teitelman et al., 2009). Θα πρέπει επίσης να ενισχύσει και την μακροχρόνια τήρηση του ελέγχου μέσω τεστ Pap στις γυναίκες και για να το επιτύχει μπορεί να χρησιμοποιήσει υπενθυμίσεις όπως τηλεφωνικές κλήσεις ή στέλνοντας γραπτές υπενθυμίσεις για το ραντεβού τους για έλεγχο (Schwartz, 2009).

Επιπλέον, εξίσου σημαντική είναι η συνεχής ενημέρωση των γυναικών από τους νοσηλευτές για όποιες νέες κατευθυντήριες οδηγίες υπάρχουν σχετικά την διενέργεια πρώιμου ελέγχου με το τεστ Pap (Schwaiger et al., 2012). Ο νοσηλευτής είναι χρήσιμο να διοργανώσει εκπαιδευτικές συνεδρίες καθώς μέσω αυτών μπορεί να αυξήσει τις γνώσεις των γυναικών σχετικά με τις οδηγίες πρώιμου ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αλλά και να ενισχύσει την ανάγκη για εφαρμογή των συνιστώμενων τεστ Pap (Kessler, 2017).

2. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η προσαρμογή στη ζωή μετά τον καρκίνο μπορεί να διαρκέσει πολύ καιρό ακόμα και χρόνια, καθώς οι επιπτώσεις της θεραπείας επιλύονται ή μειώνονται και οι επιβιώσαντες ενσωματώνουν τις εμπειρίες τους στην εικόνα του εαυτού τους και τους ρόλους τους. Οι επιβιώσαντες του καρκίνου αναφέρουν συχνά ότι το πρώτο έτος μετά τη θεραπεία είναι πιο δυσμενές από ότι η ίδια η θεραπεία (Mayer et al., 2017).

Έχει διαπιστωθεί πως οι επιβιώσαντες έχουν την ανάγκη για πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία, την πρόγνωση, την αποκατάσταση, τη μελλοντική παρακολούθηση της υγείας, διαπροσωπικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς και νομικούς παράγοντες, την εικόνα του σώματος και τη σεξουαλικότητα. Η κάλυψη αυτών των πληροφοριών έχει τη δυνατότητα να ενθαρρύνει τους ασθενείς με καρκίνο να συμμετάσχουν στη φροντίδα τους, πράγμα που με τη σειρά του θα μπορούσε να βοηθήσει στη μείωση των επιπέδων δυσφορίας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης, στη βελτίωση της διαχείρισης των συμπτωμάτων και στην αύξηση της συνολικής ικανοποίησης με τη φροντίδα. Η πληροφόρηση μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική αν είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ατόμων και λαμβάνεται υπόψη η ηλικία, η υγειονομική παιδεία, η εθνική καταγωγή καθώς και η φάση των ατόμων κατά τη διάρκεια του καρκίνου (Mayer et al., 2017).

Συνήθως την περίοδο μετά το τέλος της θεραπείας, οι επιβιώσαντες ασθενείς βιώνουν αισθήματα ανησυχίας για τυχόν επανεμφάνιση της νόσου, άγχους όπως επίσης και αισθήματα αβεβαιότητας, απομόνωσης, απογοήτευσης. Από την άλλη πλευρά κάποιοι άλλοι ασθενείς μπορούν να αναπτύξουν θετικά αισθήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας του καρκίνου τα οποία συνεχίζουν να υπάρχουν και μετά το τέλος αυτής. Τέτοια αισθήματα είναι η αυξημένη αυτοεκτίμηση, η απόδοση μεγαλύτερου νοήματος στη ζωή, η αυξημένη πνευματικότητα και τα αυξημένα αισθήματα ειρήνης και καλής πρόθεσης. Αυτές οι μακροχρόνιες θετικές επιδράσεις μπορεί να θεωρηθούν σαν πλεονέκτημα της διάγνωσης και της θεραπείας του καρκίνου και χαρακτηρίζονται σαν μετατραυματική ανάπτυξη (Λαβδανίτη & Αβραμικά, 2011).

Η παροχή υποστηρικτικής νοσηλευτικής φροντίδας θα πρέπει να γίνεται με τρόπο που οι επιβιώσαντες να προσαρμοστούν στη περίοδο μετά το τέλος της θεραπείας όσο γίνεται καλύτερα, να την αποδεχτούν με ηρεμία και να αποκτήσουν αισθήματα

εκτίμησης της ζωής και μικρών διασκεδαστικών πραγμάτων (Λαβδανίτη & Αβραμικά, 2011).

Η παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης εξαρτάται κυρίως από την επιλογή των παρεμβάσεων και την αποδοχή αυτών εκ μέρους των ασθενών. Οι τρόποι ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στις οποίες μπορεί να συμμετάσχουν και οι νοσηλευτές σε συνεργασία με τους κατάλληλους επιστήμονες είναι (Λαβδανίτη & Αβραμικά, 2011):

- Παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων ώστε να ελαττωθεί η αβεβαιότητα και να αυξηθούν οι ικανότητες προσαρμογής κατά τη διάρκεια της επιβίωσης. Αυτή η παροχή είναι πιθανό να περιλαμβάνει ατομικά μαθήματα, εργαστήρια και διδασκαλία μικρών ομάδων επιβιωσάντων και των οικογενειών τους. Επιπλέον οποιοδήποτε γραπτό υλικό και υλικό που προέρχεται από το Διαδίκτυο από αξιόπιστες πηγές και το οποίο αναφέρεται στην επιβίωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί.
- Η παροχή συμβουλών μπορεί να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να βοηθήσει συναισθηματικά τους επιβιώσαντες. Οι ατομικές συναντήσεις ή οι ομαδικές, η οικογενειακή συμβουλευτική, η υποστήριξη από το σύντροφο και την οικογένεια είναι απαραίτητη. Η αντιμετώπιση των ειδικών προβλημάτων κάθε ασθενή θα πρέπει να πραγματοποιείται (πχ ανησυχία για επανεμφάνιση της νόσου, γονιμότητα, αλλαγές στις σχέσεις). Επίσης, θα πρέπει να δίνεται έμφαση στις προσωπικές δυνάμεις των ατόμων καθώς και στη βελτίωση ποιότητας της ζωής.

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ (ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ)

Σκοπός

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση και καταγραφή των νεότερων δεδομένων σχετικά με το ρόλο του νοσηλευτή στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Υλικό και Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν άρθρα δημοσιευμένα από το 2014-2019. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: cervical cancer, prevention, vaccination, Pap test, nursing role, women.

Abstract 1

An Integrative Review of the Influences on Decision-Making of Young People about Human Papillomavirus Vaccine

The human papillomavirus (HPV) vaccine is a key intervention in the prevention of HPV infection and associated cancers. This review emphasizes the importance of understanding what influences decision-making about this vaccine. Guided by the work of Whittemore and Knafl, and Pluye and Hong, we identified 25 studies, from which four prominent themes emerged: fear and risk, pain, parental involvement, and involvement of others. Fear of cervical cancer was a strong motivation to receive the vaccine, and the extent of parental involvement also had an impact on decision-making. Recommendations to receive the vaccine by health-care providers were also an important influence. School nurses are fundamental to the promotion and delivery of the HPV vaccine and should stress the significant role that it plays in the prevention of cancer. Additionally, school nurses should ensure that discussions about HPV infection and vaccine include parents where appropriate and should distinctly recommend vaccination to those eligible (Sisson & Wilkinson, 2018).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εμβόλιο του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί βασική παρέμβαση στην πρόληψη της λοίμωξης από τον ιό HPV και των συναφών μορφών καρκίνου. Αυτή η ανασκόπηση τονίζει τη σημασία της κατανόησης του τι επηρεάζει την απόφαση για τη λήψη αυτού του εμβολίου. Με γνώμονα το έργο του Whittemore και του Knafl και του Pluye και του Hong, εντοπίστηκαν 25 μελέτες, από τις οποίες προέκυψαν τέσσερα σημαντικά θέματα: ο φόβος και ο κίνδυνος, ο πόνος, η συμμετοχή των γονιών και η συμμετοχή άλλων. Ο φόβος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν ένα ισχυρό κίνητρο για τη λήψη του εμβολίου και η έκταση της συμμετοχής των γονέων είχε επίσης αντίκτυπο στη λήψη αποφάσεων. Οι συστάσεις για τη λήψη του εμβολίου από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης αποτέλεσαν επίσης σημαντική επίδραση. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι θεμελιώδεις για την προώθηση και την παράδοση του εμβολίου HPV και πρέπει να τονίσουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει στην πρόληψη του καρκίνου. Επιπλέον, οι νοσηλευτές του σχολείου πρέπει να εξασφαλίζουν ότι οι συζητήσεις σχετικά με τη

λοίμωξη από HPV και το εμβόλιο περιλαμβάνουν και τους γονείς όπου ενδείκνυται και θα πρέπει να προτείνουν σαφώς εμβολιασμό σε αυτούς που το δικαιούνται.

Abstract 2

Men's awareness of cervical cancer: a qualitative study

BACKGROUNDS: As HPV is a sexually transmitted virus, men are crucial in the prevention of cervical cancer, but research about men's awareness on cervical cancer is limited. Therefore, in this study, we investigated men's awareness toward women's cervical cancer, to thoroughly understand the viewpoints of men, and to emphasize the centrality of the role of men in the prevention of cervical cancer.

METHODS: A qualitative descriptive design was chosen to explore men's awareness of women's cervical cancer. Twelve men aged 20-58 were interviewed. Snowball sampling was conducted to recruit participants.

RESULTS: Most participants stated that they were not interested in women's health, and that they did not have much knowledge about cause and prevention of cervical cancer. They acknowledged that cervical cancer was different from other cancers, based on cause and prognosis of disease. The recognition of cervical cancer in participants varied widely depending on their relationship with women. Respondents' recognition of cervical cancer was classified into four types based on a Situational Awareness (SA) model including individual factors (knowledge about cervical cancer, interest in women's health) and system/task factors (relationship with women, men's responsibility).

CONCLUSION: This study is one of the few studies describing men's awareness on cervical cancer. Korean men's awareness level was low, and their concern and knowledge were not good. Some participants thought that cervical cancer can be treated, can be prevented, and is recognized as a disease of a female with men intervening. Our participants perceived that the role of men is necessary for the prevention of cervical cancer. Therefore, a strategy is needed to develop the awareness and knowledge of men on cervical cancer prevention. When planning cervical cancer education for men, phase and type-specific approaches are required, depending on perception level (Kim et al., 2018).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΦΟΝΤΟ: Δεδομένου ότι ο ιός HPV είναι ένας σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός, οι άνδρες είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αλλά η έρευνα για την ευαισθητοποίηση των ανδρών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι περιορισμένη. Επομένως, σε αυτή τη μελέτη, ερευνήσαμε την ευαισθητοποίηση των ανδρών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, για να κατανοήσουμε πλήρως τις απόψεις των ανδρών και να τονίσουμε την κεντρική θέση του ρόλου των ανδρών στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ένας ποιοτικός περιγραφικός σχεδιασμός επελέγη για να διερευνήσει την ευαισθητοποίηση των ανδρών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της γυναίκας. Δώδεκα άνδρες ηλικίας 20-58 ερωτήθηκαν. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας πραγματοποιήθηκε για την πρόσληψη συμμετεχόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν ενδιαφέρονται για την υγεία των γυναικών και ότι δεν είχαν πολλές γνώσεις σχετικά με την αιτία και την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αναγνώρισαν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ήταν διαφορετικός από τους άλλους καρκίνους, με βάση την αιτία και την πρόγνωση της νόσου. Η αναγνώριση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στους συμμετέχοντες ποικίλλει ευρέως ανάλογα με τη σχέση τους με τις γυναίκες. Η αναγνώριση από τους ερωτηθέντες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατατάχθηκε σε τέσσερις τύπους βασισμένους σε ένα μοντέλο αναγνώρισης της κατάστασης (SA), συμπεριλαμβανομένων μεμονωμένων παραγόντων (γνώση για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενδιαφέρον για την υγεία των γυναικών) και παραγόντων συστήματος / εργασίας (σχέση με τις γυναίκες, ευθύνη των ανδρών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αυτή η μελέτη είναι μια από τις λίγες μελέτες που περιγράφουν την ευαισθητοποίηση των ανδρών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το επίπεδο ευαισθητοποίησης των Κορεατών ανδρών ήταν χαμηλό και η ανησυχία και η γνώση τους δεν ήταν καλές. Κάποιοι συμμετέχοντες πίστευαν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να αντιμετωπιστεί, μπορεί να αποφευχθεί και αναγνωρίζεται ως ασθένεια της γυναίκας με παρέμβαση των ανδρών. Οι συμμετέχοντες μας αντιλήφθηκαν ότι ο ρόλος των ανδρών είναι απαραίτητος για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ως εκ τούτου, απαιτείται

στρατηγική για την ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης και της γνώσης των ανδρών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Κατά τον σχεδιασμό της εκπαίδευσης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για τους άνδρες, απαιτούνται ειδικές προσεγγίσεις φάσης και τύπου, ανάλογα με το επίπεδο αντίληψης.

Abstract 3

HPV vaccine acceptance among African-American mothers and their daughters: an inquiry grounded in culture.

BACKGROUND: Much of the research on African-Americans' HPV vaccine acceptance has largely focused on racial/ethnic differences related to cognitive, socio-economical, and structural factors that contribute to differences in HPV vaccine acceptance and completion. A growing body of literature suggest that cultural factors, such as mistrust of healthcare providers (HCPs) and the healthcare system, religion, and social norms related to appropriate sexual behaviors, also plays a prominent role in their HPV vaccine acceptance. However, these studies were limited in their use of theoretical approaches necessary to conceptualize and operationalize culture.

OBJECTIVE: To explore the influence of culture on African-American mothers' and daughters' HPV vaccine acceptance using the PEN-3, a culturally-centered conceptual framework.

METHODS: Grounded theory techniques were used to explore cultural factors that influenced the acceptance of the HPV vaccine among African-American mothers (n = 28) and their daughters (n = 34).

RESULTS: Positive attitudes towards vaccination stemmed from beliefs that the HPV vaccine has cancer prevention benefits and that vaccinations in general protected against infectious diseases. Negative attitudes stemmed from beliefs that the HPV vaccine was too new, not effective, daughters were too young, and that vaccines were not a one-size-fits-all intervention. Majority of mothers and daughters indicated that their religious doctrine did not impede their HPV vaccination decisions. For a few mothers, religious beliefs could not be separated from their HPV vaccination decisions and ultimately deterred HPV vaccine acceptance. HCP recommendations were valued however mothers were often dissatisfied with the detail of information communicated. Support networks provided both positive and negative types of social

support to mothers and daughters. The media highlighted the cancer prevention benefits of the HPV vaccine and unintentionally communicated negative information of the HPV vaccine, which deterred HPV vaccine acceptance.

CONCLUSION: Study findings can inform the development of culturally appropriate interventions that advances the evidence on cervical cancer prevention (Galbraith-Gyan et al., 2017).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΦΟΝΤΟ: Μεγάλο μέρος της έρευνας σχετικά με την αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV από τους Άφρο-Αμερικανούς έχει επικεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στις φυλετικές/εθνικές διαφορές που σχετίζονται με γνωστικούς, κοινωνικό-οικονομικούς και δομικούς παράγοντες που συμβάλλουν στις διαφορές στην αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV και στην ολοκλήρωσή του. Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας υποδηλώνει ότι πολιτισμικοί παράγοντες, όπως η δυσπιστία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (HCP) και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η θρησκεία και οι κοινωνικοί κανόνες που σχετίζονται με τις κατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές, διαδραματίζουν επίσης εξέχοντα ρόλο στην αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV. Ωστόσο, αυτές οι μελέτες ήταν περιορισμένες στη χρήση των θεωρητικών προσεγγίσεων που απαιτούνται για την εννοιοποίηση και την λειτουργικότητα του πολιτισμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθεί η επίδραση του πολιτισμού στην αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV στις Άφρο-Αμερικανές μητέρες και κόρες, χρησιμοποιώντας το PEN-3, ένα εννοιολογικό πλαίσιο με επίκεντρο τον πολιτισμό.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν τεκμηριωμένες τεχνικές θεωρίας για τη διερεύνηση πολιτισμικών παραγόντων που επηρέασαν την αποδοχή του εμβολίου έναντι του HPV μεταξύ των Άφρο-Αμερικανών μητέρων (n = 28) και των θυγατέρων τους (n = 34).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό απορρέει από τις πεποιθήσεις ότι το εμβόλιο έναντι του HPV έχει οφέλη πρόληψης του καρκίνου και ότι οι εμβολιασμοί γενικά προστατεύουν από μολυσματικές ασθένειες. Οι αρνητικές αντιλήψεις προέκυψαν από τις πεποιθήσεις ότι το εμβόλιο έναντι του HPV ήταν υπερβολικά νέο, δεν ήταν αποτελεσματικό, οι κόρες ήταν πολύ μικρές και ότι τα εμβόλια δεν ήταν μια ενιαία παρέμβαση. Η πλειοψηφία των μητέρων και των

θυγατέρων ανέφερε ότι η θρησκευτική τους διδασκαλία δεν εμπόδιζε τις αποφάσεις εμβολιασμού κατά του HPV. Για μερικές μητέρες, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν μπορούσαν να διαχωριστούν από τις αποφάσεις εμβολιασμού HPV και τελικά αποθάρρυναν την αποδοχή εμβολίου κατά του HPV. Οι συστάσεις των παρόχων υγείας εκτιμήθηκαν, ωστόσο οι μητέρες ήταν απογοητευμένες από τις λεπτομέρειες των πληροφοριών που κοινοποιήθηκαν. Τα δίκτυα υποστήριξης παρείχαν τόσο θετικά όσο και αρνητικά είδη κοινωνικής υποστήριξης σε μητέρες και κόρες. Τα μέσα υπογράμμισαν τα οφέλη του εμβολίου κατά του HPV για την πρόληψη του καρκίνου και ακούσια γνωστοποίησαν αρνητικές πληροφορίες για το εμβόλιο κατά του HPV, γεγονός που αποθάρρυνε την αποδοχή του εμβολίου κατά του HPV.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα πορίσματα της μελέτης μπορούν να ενημερώσουν την ανάπτυξη πολιτισμικά κατάλληλων παρεμβάσεων που προωθούν τα στοιχεία για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Abstract 4

Cervical Cancer: Prevention and Early Detection.

OBJECTIVE: To review effective methods of prevention that can be used to control the incidence of cervical cancer and detection strategies that can identify the precancerous lesions before they become true cancer.

DATA SOURCES: Current medical, scientific and nursing literature, and national and international guidelines of cervical cancer.

CONCLUSION: Nearly all cervical cancers are caused by specific types of human papillomavirus (HPV). Prophylactic vaccination for HPV provides the most effective method of primary prevention against HPV-related diseases. The use of the Pap test and HPV test, according to published guidelines, provides the most effective means of screening for cervical cancer.

IMPLICATIONS FOR NURSING PRACTICE: Nurses are in a key position to provide health education with the goal of supporting vaccine uptake and screening guidelines (Kessler, 2017).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Ανασκόπηση αποτελεσματικών μεθόδων πρόληψης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και στρατηγικών ανίχνευσης που μπορούν να αναγνωρίσουν τις προκαρκινικές αλλοιώσεις πριν γίνουν πραγματικοί καρκίνοι.

ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: Τρέχουσα ιατρική, επιστημονική και νοσηλευτική βιβλιογραφία και εθνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από συγκεκριμένους τύπους του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Ο προφυλακτικός εμβολιασμός για τον HPV παρέχει την πιο αποτελεσματική μέθοδο πρωτογενούς πρόληψης έναντι ασθενειών που σχετίζονται με HPV. Η χρήση του τεστ Παπανικολάου και του HPV τεστ, σύμφωνα με τις δημοσιευμένες οδηγίες, παρέχει το πιο αποτελεσματικό μέσο για τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Οι νοσηλεύτριες βρίσκονται σε κεντρική θέση για να παρέχουν εκπαίδευση για την υγεία με στόχο την υποστήριξη των κατευθυντήριων γραμμών πρόσληψης εμβολίων και προσυμπτωματικού ελέγχου.

Abstract 5

A study on the predictors of Korean male students' intention to receive human papillomavirus vaccination.

AIMS AND OBJECTIVES: The objective was to survey the current state of human papillomavirus (HPV) vaccination and the predictors of vaccination intention among Korean male students of high school (ages 15-19) and university (ages 17-27).

BACKGROUND: Human papillomavirus is a sexually transmitted infectious agent causing uterine cervical, anal, and/or penile cancer and genital warts in males and females. Infection rate of human papillomavirus increases from the age when sexual intercourse first occurs. Therefore, motivation to receive human papillomavirus vaccination is needed to protect infection.

DESIGN: Cross-sectional descriptive survey was performed only in male students. They are less aware of human papillomavirus than females, because human

papillomavirus vaccination has been targeted on females for preventing cervical cancer in Korea.

METHODS: Data were collected using a self-reporting questionnaire for male high school and university students sampled from a city in Korea. Human papillomavirus vaccine-related knowledge, health beliefs, demographic, and sexual history information variables relating to intentions to vaccinate were assessed.

RESULTS: The human papillomavirus vaccination rate was very low and the levels of knowledge and health beliefs were low. The significant predictors that raised the intention of human papillomavirus vaccination were a university student, experience of sexual intercourse and perceiving the benefits of human papillomavirus vaccination.

CONCLUSIONS: To promote human papillomavirus vaccination, educational programming targeting males should include health beliefs and knowledge, emphasising that vaccination is important to prevent uterine cervical cancer and to role as a preventative measure against common male diseases.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: Male high school students should be included as a major target population for school human papillomavirus education programmes, as they are at the age of commencing sexual intercourse. In addition, public health policies including human papillomavirus vaccination in the national immunisation programme are warranted (Choi & Park, 2016).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΙ & ΣΤΟΧΟΙ: Ο στόχος ήταν να εξεταστεί η σημερινή κατάσταση του εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και των προγνωστικών της πρόθεσης εμβολιασμού μεταξύ Κορεατών ανδρών μαθητών λυκείου (15-19 ετών) και πανεπιστημίου (17-27 ετών).

ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ένας σεξουαλικά μεταδιδόμενος μολυσματικός παράγοντας που προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του πρωκτού και / ή του πέους και τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων σε άνδρες και γυναίκες. Ο ρυθμός μόλυνσης από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων αυξάνεται από την ηλικία κατά την οποία αρχίζει η σεξουαλική επαφή. Ως εκ τούτου,

κίνητρα για εμβολιασμό κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος είναι απαραίτητα για την προστασία των λοιμώξεων.

ΣΧΕΔΙΟ: Περιγραφική συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε μόνο σε άνδρες φοιτητές. Γνωρίζουν λιγότερο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, διότι ο εμβολιασμός κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος στοχεύει σε γυναίκες για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Κορέα.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου για τους άνδρες μαθητές λυκείου και πανεπιστημίου που προέρχονταν από μια πόλη της Κορέας. Αναλύθηκαν οι μεταβολές της γνώσης σχετικά με το εμβόλιο του ιού του ανθρώπινου θηλώματος, των πεποιθήσεων για την υγεία, των δημογραφικών στοιχείων και των πληροφοριών σχετικά με το σεξουαλικό ιστορικό που σχετίζονται με τις προθέσεις για εμβολιασμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό εμβολιασμού κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος ήταν πολύ χαμηλό και τα επίπεδα γνώσεων και πεποιθήσεων υγείας ήταν χαμηλά. Οι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης που αύξησαν την πρόθεση εμβολιασμού κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος ήταν φοιτητής πανεπιστημίου, εμπειρία σεξουαλικής επαφής και αντίληψη των πλεονεκτημάτων του εμβολιασμού κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Προκειμένου να προωθηθεί ο εμβολιασμός κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος, ο εκπαιδευτικός προγραμματισμός που απευθύνεται στους άνδρες πρέπει να περιλαμβάνει τις πεποιθήσεις και τις γνώσεις για την υγεία, υπογραμμίζοντας ότι ο εμβολιασμός είναι σημαντικός για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και για τον ρόλο του ως προληπτικό μέτρο κατά των κοινών ασθενειών που προσβάλλουν τους άνδρες.

ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Οι άνδρες μαθητές λυκείου πρέπει να συμπεριληφθούν ως κύριος πληθυσμός-στόχος για εκπαιδευτικά προγράμματα για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, καθώς βρίσκονται στην ηλικία της έναρξης της σεξουαλικής επαφής. Επιπλέον, δικαιολογούνται οι πολιτικές δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένου του εμβολιασμού κατά του ιού του ανθρώπινου θηλώματος στο εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης.

Abstract 6

Quantitative and mixed analyses to identify factors that affect cervical cancer screening uptake among lesbian and bisexual women and transgender men.

AIMS AND OBJECTIVES: The purposes of this study were to measure the prevalence of, and identify factors associated with, cervical cancer screening among a sample of lesbian, bisexual and queer women, and transgender men.

BACKGROUND: Past research has found that lesbian, bisexual and queer women underuse cervical screening service. Because deficient screening remains the most significant risk factor for cervical cancer, it is essential to understand the differences between routine and nonroutine screeners.

DESIGN: A convergent-parallel mixed methods design.

METHODS: A convenience sample of 21- to 65-year-old lesbian and bisexual women and transgender men were recruited in the USA from August-December 2014. Quantitative data were collected via a 48-item Internet questionnaire (N = 226), and qualitative data were collected through in-depth telephone interviews (N = 20) and open-ended questions on the Internet questionnaire.

RESULTS: Seventy-three per cent of the sample was routine cervical screeners. The results showed that a constellation of factors influence the use of cervical cancer screening among lesbian, bisexual and queer women. Some of those factors overlap with the general female population, whereas others are specific to the lesbian, bisexual or queer identity. Routine screeners reported feeling more welcome in the health care setting, while nonroutine screeners reported more discrimination related to their sexual orientation and gender expression. Routine screeners were also more likely to 'out' to their provider. The quantitative and qualitative factors were also compared and contrasted.

CONCLUSIONS: Many of the factors identified in this study to influence cervical cancer screening relate to the health care environment and to interactions between the patient and provider.

RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE: Nurses should be involved with creating welcoming environments for lesbian, bisexual and queer women and their partners. Moreover, nurses play a large role in patient education and should promote

self-care behaviours among lesbian women and transgender men (Johnson et al., 2016).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΙ & ΣΤΟΧΟΙ: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να μετρηθεί ο επιπολασμός και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ ενός δείγματος γυναικών λεσβιών, αμφιφυλόφιλων γυναικών και διεμφυλικών ανδρών.

ΦΟΝΤΟ: Παλαιότερες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι οι λεσβίες, οι αμφιφυλόφιλες γυναίκες χρησιμοποιούν λιγότερο τις υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας. Επειδή ο ελλιπής έλεγχος παραμένει ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι διαφορές μεταξύ των συνηθισμένων και μη συνηθισμένων εξετάσεων.

ΣΧΕΔΙΟ: Μια Συγκλίνων-παράλληλη μελέτη μικτών μεθόδων .

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ένα δείγμα ευκολίας γυναικών λεσβιών και αμφιφυλόφιλων ηλικίας 21 έως 65 ετών και διεμφυλικών ανδρών επιλέχθηκαν στις ΗΠΑ από τον Αύγουστο έως το Δεκέμβριο του 2014. Τα ποσοτικά στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου του Διαδικτύου 48 ερωτημάτων (N = 226) και τα ποιοτικά δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω διεξοδικών τηλεφωνικών συνεντεύξεων (N = 20) και ανοικτών ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο του Διαδικτύου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το εβδομήντα τρία τοις εκατό του δείγματος έκαναν συνήθεις έλεγχοι του τραχήλου της μήτρας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένας καταγισμός παραγόντων επηρεάζει τη χρήση του προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μεταξύ γυναικών λεσβιών και αμφιφυλόφιλων. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες αλληλοεπικαλύπτονται με τον γενικό πληθυσμό των γυναικών, ενώ άλλοι είναι ειδικοί για την λεσβία, την αμφιφυλόφιλη ή την αλλόκοτη ταυτότητα. Αυτοί που έκαναν συχνούς ελέγχους δήλωσαν ότι αισθάνονται πιο ευπρόσδεκτοι στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ όσοι δεν έκαναν συχνούς ελέγχους δήλωσαν περισσότερες διακρίσεις σχετικά με τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό και την έκφραση του φύλου. Όσοι έκαναν συχνούς ελέγχους ήταν επίσης πιο πιθανό να «βγουν» στον παροχέα τους. Οι ποσοτικοί και ποιοτικοί παράγοντες συγκρίθηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πολλοί από τους παράγοντες που προσδιορίστηκαν στη μελέτη αυτή για να επηρεάσουν τον έλεγχο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σχετίζονται με το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ασθενούς και του παρόχου .

ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν στη δημιουργία φιλικών περιβαλλόντων για τις λεσβίες, τις αμφιφυλόφιλες γυναίκες και τους συντρόφους τους. Επιπλέον, οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των ασθενών και πρέπει να προωθήσουν συμπεριφορές αυτοεξυπηρέτησης μεταξύ γυναικών λεσβιών και διεμφυλικών ανδρών.

Abstract 7

The health beliefs of mothers about preventing cervical cancer and their intention to recommend the Pap test to their daughters: a cross-sectional survey.

BACKGROUND: Mothers have a primary role in the prevention of cervical cancer in Korea. This study aimed to determine the awareness and health beliefs of mothers about preventing cervical cancer in their daughters, their intention to recommend the Pap test to their daughters, and the factors influencing this intention.

METHODS: A cross-sectional survey design was employed, and the study enrolled mothers ($n=1,581$) of pubescent girls aged 13 to 18 years who were living nationwide in Korea. The six health-beliefs variables related to preventing cervical cancer in their daughters, awareness of the importance of cervical cancer prevention methods, and the intention to recommend the Pap test to daughters were investigated. The impacts of these health beliefs of the mothers and the sociodemographic factors influencing their intention to recommend the Pap test to their daughters were assessed using multiple logistic regression analysis.

RESULTS: Almost one-quarter (23.7 %) of the mothers had talked about the Pap test, 69.2 % were intending to recommend the Pap test to their daughters, and 38.5 % considered that the Pap test could be necessary if their daughters became sexually active. The significant health beliefs influencing the intention to recommend the Pap test were the perceived barriers [odds ratio (OR)=1.47, 95 % confidence interval (95 % CI)=1.03–2.11] and benefits (OR=2.25, 95 % CI=1.55–3.25). The

significant sociodemographic factors of mothers were their education (OR = 1.52, 95 % CI = 1.08–2.13), their experience of talking about the Pap test with their daughters (OR = 2.11, 95 % CI = 1.23–3.64), their regularity of undergoing the Pap test themselves (OR = 1.98, 95 % CI = 1.30–3.03), and their age when they first underwent the Pap test (OR = 1.60, 95 % CI = 1.43–0.82).

CONCLUSIONS: The mothers perceived HPV vaccination as the most important of the five methods for preventing cervical cancer in their daughters. Mothers perceived the importance of their daughters undergoing the Pap test regardless of the presence of HPV vaccination, and most of the mothers had an intention of recommending the Pap test to their daughters. Strategies for increasing the intention of mothers to recommend the Pap test to their adolescent daughters could be promoted by increasing their perceptions of the benefits while reducing their perceptions of barriers toward their daughters undergoing the Pap test, and by empowering active communication about the Pap test between mothers and daughters (Kim, 2016).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΦΟΝΤΟ: Οι μητέρες έχουν πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Κορέα. Αυτή η μελέτη στοχεύει στον καθορισμό της γνώσης και των πεποιθήσεων υγείας των μητέρων για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις κόρες τους, την πρόθεσή τους να συστήσουν το τεστ Παπανικολάου στις κόρες τους και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την πρόθεση.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκε ένας σχεδιασμός συγχρονικής μελέτης και η μελέτη περιελάμβανε μητέρες (n = 1.581) έφηβων κοριτσιών ηλικίας 13 έως 18 ετών που ζούσαν σε όλη την Κορέα. Οι έξι μεταβλητές της υγείας-πεποιθήσεων που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις κόρες τους, η συνειδητοποίηση της σημασίας των μεθόδων πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η πρόθεση να προταθεί το τεστ Παπανικολάου στις κόρες τους ερευνήθηκαν. Οι επιπτώσεις αυτών των πεποιθήσεων υγείας των μητέρων και των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων που επηρέασαν την πρόθεσή τους να προτείνουν το τεστ Παπανικολάου στις κόρες τους αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας πολλαπλή ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχεδόν το ένα τέταρτο (23,7%) των μητέρων είχε μιλήσει για το τεστ Παπανικολάου, το 69,2% σκόπευε να συστήσει το τεστ Παπανικολάου στις κόρες τους και το 38,5% θεώρησε ότι το τεστ Παπανικολάου θα ήταν απαραίτητο εάν οι κόρες τους γίνονταν σεξουαλικά ενεργές. Οι σημαντικές πεποιθήσεις υγείας που επηρέασαν την πρόθεση να προτείνουν το τεστ Παπανικολάου ήταν τα αντιληπτά εμπόδια [αναλογία πιθανότητας (OR) = 1,47, διάστημα εμπιστοσύνης 95% (95% CI) = 1,03-2,11] και οφέλη (OR = 2,25, 95% CI = 1,55-3,25). Οι σημαντικοί κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες των μητέρων ήταν, η εκπαίδευσή τους (OR = 1.52, 95% CI = 1.08-2.13), η εμπειρία τους να μιλάνε για το τεστ Παπανικολάου με τις κόρες τους (OR = 2.11, 95% CI = 1.23-3.64), η τακτικότητα τους να υποβάλλονται στο τεστ Παπανικολάου (OR = 1,98, 95% CI = 1,30-3,03) και η ηλικία τους όταν υποβλήθηκαν αρχικά στο τεστ Παπανικολάου (OR = 1,60, 95% CI = 1,43-0,82).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μητέρες αντιλήφθηκαν τον εμβολιασμό κατά του HPV ως τη σημαντικότερη από τις πέντε μεθόδους πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις κόρες τους. Οι μητέρες αντιλήφθηκαν τη σημασία για τις κόρες τους να υποβληθούν σε τεστ Παπανικολάου ανεξάρτητα από την παρουσία εμβολιασμού για τον HPV, και οι περισσότερες από τις μητέρες είχαν την πρόθεση να συστήσουν την τεστ Παπανικολάου στις κόρες τους. Οι στρατηγικές για την αύξηση της πρόθεσης των μητέρων να συστήσουν το τεστ Παπανικολάου στις έφηβες κόρες τους θα μπορούσαν να προωθηθούν αυξάνοντας τις αντιλήψεις τους για τα οφέλη, μειώνοντας παράλληλα τις αντιλήψεις τους για τα εμπόδια προς τις κόρες τους που υποβάλλονται σε τεστ Παπανικολάου, και ενισχύοντας την ενεργή επικοινωνία για το τεστ Παπανικολάου σε μητέρες και κόρες.

Abstract 8

Human papillomavirus vaccination uptake and completion as a preventive health measure among female adolescents.

BACKGROUND: National coverage for the human papillomavirus (HPV) vaccine falls short of the targeted goals for Healthy People 2020 with disparities in completion rates noted in minority adolescent female populations. The purpose of this study was to provide a review of the literature on HPV vaccination uptake and completion rates among female minority adolescents as well as a discussion of the financial and policy

dimensions of HPV vaccination with implications that impact uptake and completion rates.

METHODS: By reviewing the literature, the authors show that the two human papillomavirus (HPV) vaccines, Gardasil and Cervarix, have presented unprecedented opportunities to prevent morbidity and mortality from cervical cancer.

CONCLUSION: The authors recommend that nurses and advanced practice nurses take an active role at the point of care to educate families about HPV vaccination. Nursing interventions for practice changes are provided to improve vaccination initiation and completion rates in disadvantaged populations (McKeever et al., 2015).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΦΟΝΤΟ: Η εθνική κάλυψη για το εμβόλιο του ιού του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) δεν ανταποκρίνεται στους στοχοθετημένους στόχους για τους Υγιείς Ανθρώπους 2020 με διαφορές στα ποσοστά ολοκλήρωσης που παρατηρούνται σε μειονότητες πληθυσμών γυναικών εφήβων. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα ποσοστά πρόσληψης και ολοκλήρωσης του εμβολιασμού κατά του HPV σε μειονότητες έφηβων γυναικών καθώς και μια συζήτηση σχετικά με τις οικονομικές και πολιτικές διαστάσεις του εμβολιασμού κατά του HPV με επιπτώσεις που επηρεάζουν τα ποσοστά πρόσληψης και ολοκλήρωσης.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ανασκοπώντας τη βιβλιογραφία, οι συγγραφείς δείχνουν ότι τα δύο εμβόλια για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), Gardasil και Cervarix, παρουσίασαν πρωτοφανείς ευκαιρίες για την πρόληψη της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι συγγραφείς προτείνουν ότι οι νοσηλευτές και οι νοσηλευτές προηγμένης πρακτικής αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στο σημείο της φροντίδας για να εκπαιδεύσουν τις οικογένειες για τον εμβολιασμό κατά του HPV. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για αλλαγές στην πρακτική προκειμένου να βελτιωθούν τα ποσοστά έναρξης και ολοκλήρωσης του εμβολιασμού σε μειονεκτούσες ομάδες πληθυσμού.

Abstract 9

Innovations in HPV vaccination and roles of nurses in cervical cancer prevention.

The human papilloma virus (HPV) is the main aetiological agent for cervical cancer, one of the most frequent cancers observed in women throughout the world. There are effective programs for reducing the incidence of cervical cancer with HPV vaccination. The objective of this study was to discuss the applicability of the HPV vaccination and the role of nurses in prevention of cervical cancer. Use of bivalent and quadrivalent vaccines has been initiated against the types of HPV which are the primary cause of cancer. The quadrivalent HPV vaccination has entered into the routine vaccination schedule in many European countries for use in children and adolescents between 9-15 years of age and for women between 16-26 years of age, whereas it has been proposed that the bivalent vaccination should be given to girls between 9-18 years of age. While cervical cancer is among the cancers that can be prevented, it is essential to continue screening tests while introducing vaccination in a systematic manner for protection. On this subject, among the most important roles of nurses is to implement the screening programs by fulfilling the caregiving, training and consultancy roles for the society and especially, for high risk groups and to increase the awareness of the people (Yildirim & Arabaci, 2014).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ιός του ανθρώπινου θηλώματος (HPV) είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ένας από τους συχνότερους καρκίνους που παρατηρούνται σε γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Υπάρχουν αποτελεσματικά προγράμματα για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με εμβολιασμό κατά του HPV. Στόχος της μελέτης ήταν να συζητηθεί η δυνατότητα εφαρμογής του εμβολιασμού κατά του HPV και ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η χρήση διδύναμων και τετραδύναμων εμβολίων έχει ξεκινήσει ενάντια στους τύπους του HPV που αποτελούν την κύρια αιτία του καρκίνου. Ο τετραδύναμος εμβολιασμός κατά του HPV έχει εισαχθεί στο πρόγραμμα ρουτίνας εμβολιασμού σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες για χρήση σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 9-15 ετών και για γυναίκες ηλικίας 16-26 ετών, ενώ έχει προταθεί ότι ο δισθενής εμβολιασμός πρέπει να δοθεί σε

κορίτσια ηλικίας 9-18 ετών. Ενώ ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένας από τους καρκίνους που μπορεί να αποφευχθεί, είναι απαραίτητο να συνεχιστούν οι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου με την εισαγωγή του εμβολιασμού με συστηματικό τρόπο για προστασία. Σχετικά με αυτό το θέμα, μεταξύ των σημαντικότερων ρόλων των νοσηλευτών είναι η εφαρμογή των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου με την εκπλήρωση των ρόλων φροντίδας, κατάρτισης και συμβουλευτικής για την κοινωνία και ιδιαίτερα για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και η αύξηση της ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

Abstract 10

Engaging parents and schools improves uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine: examining the role of the public health nurse.

BACKGROUND: Nova Scotia has the highest rate of cervical cancer in Canada, and most of these cases are attributed to the Human Papillomavirus (HPV). In 2007, Gardasil® was approved and implemented in a successful school-based HPV immunization program. Little is known, however, which strategies (if any) used within a school-based program help to improve vaccine uptake.

METHODS: A retrospective, exploratory correlation study was conducted to examine the relationship between school-based strategies and uptake of HPV vaccine. Data was analyzed through Logistic regression, using PASW Statistics 17 (formerly SPSS 17).

RESULTS: HPV vaccine initiation was significantly associated with Public Health Nurses providing reminder calls for: consent return ($p=0.017$) and missed school clinic ($p=0.004$); HPV education to teachers ($p<0.001$), and a thank-you note to teachers ($p<0.001$). Completion of the HPV series was associated with vaccine consents being returned to the students' teacher ($p=0.003$), and a Public Health Nurse being assigned to a school ($p=0.025$).

CONCLUSIONS: These findings can be used to help guide school-based immunization programs for optimal uptake of the HPV vaccine among the student population (Whelan et al., 2014).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΦΟΝΤΟ: Η Nova Scotia έχει το υψηλότερο ποσοστό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στον Καναδά, και οι περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις αποδίδονται στον ιό του ανθρώπινου θηλώματος (HPV). Το 2007, το Gardasil (®) εγκρίθηκε και εφαρμόστηκε σε ένα επιτυχημένο σχολικό πρόγραμμα ανοσοποίησης κατά του HPV. Λίγα όμως είναι γνωστά για το ποιες στρατηγικές (αν υπάρχουν) που χρησιμοποιούνται σε ένα σχολικό πρόγραμμα βοηθούν στη βελτίωση της πρόσληψης εμβολίου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια αναδρομική, διερευνητική μελέτη συσχέτισης διεξήχθη για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ των σχολικών στρατηγικών και της πρόσληψης εμβολίου κατά του HPV. Τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω υλικοτεχνικής παλινδρόμησης, χρησιμοποιώντας την PASW Statistics 17 (πρώην SPSS 17).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έναρξη του εμβολίου κατά του HPV συσχετίστηκε σημαντικά με τους Νοσηλευτές της Δημόσιας Υγείας που πρόσφεραν κλήσεις υπενθύμισης: για την επιστροφή της συγκατάθεσης ($p = 0.017$) και την αποτυχημένη σχολική κλινική ($p = 0.004$), την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για τον HPV ($p < 0,001$) και ένα ευχαριστήριο σημείωμα στους εκπαιδευτικούς ($p < 0,001$). Η ολοκλήρωση της σειράς του HPV συσχετίστηκε με τη συγκατάθεση του εμβολίου που επιστρέφεται στον εκπαιδευτικό των μαθητών ($p = 0.003$), και σε μια Νοσηλεύτρια Δημόσιας Υγείας που ανατέθηκε σε ένα σχολείο ($p = 0.025$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτά τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στην καθοδήγηση σχολικών προγραμμάτων ανοσοποίησης για τη βέλτιστη πρόσληψη του εμβολίου HPV μεταξύ του φοιτητικού πληθυσμού.

Abstract 11

Exploring the actual and potential role of the primary care nurse in the prevention of cancer: a mixed methods study.

The aim of this study was to investigate the actual and the potential role of the primary care nurse (PCN) in the prevention of cancer. International studies have indicated that a range of strategies can have an impact on the incidence of cancer. Due to their frequent front-line contact with the public, PCNs can play an important role in the primary prevention of cancer. Nonetheless, there is a lack of information on their

actual and potential role in cancer prevention. A sequential confirmatory mixed methods approach was used. Postal questionnaires were administered to PCNs [n = 500; 225 returns (response rate 45%)] followed by semi-structured interviews (n = 15). PCNs provided high levels of cancer prevention activities, specifically focusing on smoking cessation, obesity and cervical screening. They considered that their cancer prevention role could be improved through additional practice-based training and more collaborative inter-professional working. They also identified the need for a better understanding of how to change people's attitudes and behaviours regarding cancer prevention. Evidence from this study provide important insights into the potential of the PCN to empower individuals to take responsibility for their own health and make more informed lifestyle choices (McIlfatrick et al., 2013) .

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση του πραγματικού και του δυνητικού ρόλου του νοσηλευτή της πρωτοβάθμιας φροντίδας (PCN) στην πρόληψη του καρκίνου. Διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι μια σειρά στρατηγικών μπορεί να έχει αντίκτυπο στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου. Λόγω της συχνής επαφής τους με το κοινό, οι PCNs μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρωτοβάθμια πρόληψη του καρκίνου. Παρ'όλα αυτά, υπάρχει έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τον πραγματικό και δυνητικό ρόλο τους στην πρόληψη του καρκίνου. Χρησιμοποιήθηκε μια διαδοχική επιβεβαιωτική προσέγγιση μεικτών μεθόδων. Τα ταχυδρομικά ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε PCNs [n = 500; 225 επιστροφές (ποσοστό ανταπόκρισης 45%)] ακολουθούμενα από ημιδομημένες συνεντεύξεις (n = 15). Οι PCNs παρείχαν υψηλά επίπεδα δραστηριοτήτων πρόληψης του καρκίνου, με ιδιαίτερη έμφαση στην διακοπή του καπνίσματος, την παχυσαρκία και τον έλεγχο του τραχήλου της μήτρας. Θεώρησαν ότι ο ρόλος τους στον τομέα της πρόληψης του καρκίνου θα μπορούσε να βελτιωθεί μέσω πρόσθετης πρακτικής κατάρτισης και συνεργατικής διεπαγγελματικής εργασίας. Αναγνώρισαν επίσης την ανάγκη για καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αλλάζουν οι στάσεις και οι συμπεριφορές των ανθρώπων σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου. Τα στοιχεία από τη μελέτη αυτή παρέχουν σημαντικές γνώσεις σχετικά με τις δυνατότητες του PCN να ενδυναμώνει τα άτομα να αναλάβουν την ευθύνη για την υγεία τους και να κάνουν πιο ενημερωμένες επιλογές για τον τρόπο ζωής.

Abstract 12

Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review.

BACKGROUND: Cervical cancer is the second most common cancer in women worldwide; early detection can play a key role in reducing the associated morbidity. The objective of this study was to systematically assess the effects of educational interventions on cervical cancer screening (CCS) behavior of women.

METHODS: In this review the Cochrane library, Web of Science, Science Direct, PubMed, Scopus and search engine of Google scholar were searched for all interventional studies (trials, pre- and post-test or quasi-experimental) published in 2000-2017 for a systematic review. The search was based on the following keywords: cervix cancer, uterine cervical neoplasms, screening, prevention and control, Papanicolaou Test, pap test, pap smear, education, intervention, systematic review. Due to the heterogeneity of the data, a qualitative analysis was performed.

RESULTS: Thirty seven articles with 15,658 female participants in different parts of world were included in the review. About three quarters of the articles covered behavior change interventions. About one fourth of the articles were based on health education methods. The health belief model is the most popular used framework for cervical cancer screening interventions. The results of our study showed that different health education methods (such as calls, mailed postcards, mother/daughter education, consultation sessions, picture books, videos, PowerPoint slides, small group discussions, educational brochures, radio broadcast education, lecture presentations, tailored counseling and a fact sheet, Self-learning package, face-to-face interviews and etc) are effective in modifying cervical cancer screening behavior of women.

CONCLUSIONS: Our results showed that the different interventions and health behavior change frameworks provide an effective base for cervical cancer prevention. Health providers can choose educational methods based on the particular client situations (Naz et al., 2018).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΦΟΝΤΟ: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως, η έγκαιρη ανίχνευση μπορεί να διαδραματίσει βασικό ρόλο στη μείωση της σχετιζόμενης νοσηρότητας. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική αξιολόγηση των επιπτώσεων των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στη συμπεριφορά των γυναικών στον προσυμπτωματικό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (CCS).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε αυτή την ανασκόπηση αναζητήθηκαν όλες οι επεμβατικές μελέτες (δοκιμές, πριν και μετά την δοκιμή ή ημι-πειραματικές) που δημοσιεύθηκαν το 2000-2017 στη βιβλιοθήκη Cochrane, στο Web of Science, στο Science Direct, στο PubMed, στο Scopus και στη μηχανή αναζήτησης του μελετητή της Google. Η έρευνα βασίστηκε στις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, νεοπλάσματα του τραχήλου της μήτρας, εξέταση, πρόληψη και έλεγχος, τεστ Παπανικολάου, τεστ pap, επίχρισμα κατά Παπανικολάου, εκπαίδευση, παρέμβαση, συστηματική ανασκόπηση. Λόγω της ετερογένειας των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε μια ποιοτική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τριάντα επτά άρθρα με 15.658 γυναίκες συμμετέχοντες σε διαφορετικά μέρη του κόσμου συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση. Περίπου τα τρία τέταρτα των άρθρων κάλυψαν παρεμβάσεις αλλαγής συμπεριφοράς. Περίπου το ένα τέταρτο των άρθρων βασίστηκε σε μεθόδους αγωγής υγείας. Το μοντέλο της πεποίθησης της υγείας είναι το πιο δημοφιλές μοντέλο που χρησιμοποιείται για παρεμβάσεις για προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι διαφορετικές μέθοδοι εκπαίδευσης για την υγεία (όπως κλήσεις, ταχυδρομικές κάρτες ταχυδρομείου, εκπαίδευση μητέρας / κόρης, συμβουλευτικές συνεδρίες, εικονογραφημένα βιβλία, βίντεο, διαφάνειες PowerPoint, συζητήσεις μικρών ομάδων, εκπαιδευτικά φυλλάδια, εκπαίδευση μέσω ραδιοφωνικών εκπομπών, διαλέξεις, εξατομικευμένη συμβουλευτική και ενημερωτικό δελτίο, πακέτο αυτοεκπαίδευσης, προσωπικές συνεντεύξεις κ.λπ.) είναι αποτελεσματικές στην τροποποίηση της συμπεριφοράς των γυναικών όσον αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι οι διαφορετικές παρεμβάσεις και τα μοντέλα αλλαγής της συμπεριφοράς στην υγεία παρέχουν μια αποτελεσματική βάση για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι

πάροχοι υγείας μπορούν να επιλέξουν εκπαιδευτικές μεθόδους βασισμένες στις συγκεκριμένες καταστάσεις πελατών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ένας από τους πολυσύχναστους (σεξουαλικά μεταδιδόμενους) ιούς που προσβάλλει ιδιαίτερα τις νεαρές ηλικίες σε γυναίκες αλλά και σε άνδρες. Αποτελεί τον κύριο αιτιολογικό παράγοντα για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας που επηρεάζει αρκετές γυναίκες παγκοσμίως και ο νοσηλευτής είναι αυτός που έχει θέση κλειδί στην μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.

Το τεστ Παπανικολάου αποτελεί σπουδαία εξέταση που πρέπει να κάνουν οι γυναίκες για την πρόληψη ανίχνευση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι εξίσου μια σημαντική ανακάλυψη για την πρόληψη του συγκεκριμένου είδους καρκίνου. Δυστυχώς όμως πολλές γυναίκες λόγω διαφόρων παραγόντων που επηρεάζουν τη ζωή τους όπως, οικονομικά προβλήματα ή γυναίκες που ζουν σε τριτοκοσμικές χώρες, δεν υποβάλλονται στον εμβολιασμό και στις σχετικές εξετάσεις που απαιτούνται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να προλάβουν τη νόσο με τις γνωστές συνέπειες.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται πως ο νοσηλευτής διακατέχει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τόσο σε πρωτογενές όσο και σε δευτερογενές επίπεδο. Ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να υποστηρίζει την αύξηση της γνώσης σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψη του. Έχει κυρίως εκπαιδευτικό ρόλο και μέσα από διάφορους τρόπους είναι ικανός να ενισχύσει τις διαθέσιμες στρατηγικές πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η παροχή σαφών μηνυμάτων σχετικά με τον εμβολιασμό και τον προσυμπτωματικό έλεγχο είναι απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπιστούν εμπόδια και να αυξηθεί η εφαρμογή του εμβολίου κατά του HPV και ο τακτικός έλεγχος μέσω τεστ Pap.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα εκπαιδευτικά φυλλάδια καθώς και η συνεργασία του νοσηλευτή με άλλους επαγγελματίες υγείας και με συλλόγους της κοινότητας μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η υιοθέτηση από τους νοσηλευτές μοντέλων υγιών συμπεριφορών όπως το Health Belief Model (HBM) τα οποία στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς και των στάσεων σε θέματα υγείας μπορούν

να αυξήσουν τον εμβολιασμό και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Akyuz, A., Yilmaz, C., Yenen, M.C., Yavan, T. & Kılıc A.,** 2011. Women's awareness of the human papilloma virus and related health problems. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), p. 2703–2712.
- **Alves, C., Alves, L. & Lunet, N.,** 2010. *Epidemiology of Cervical Cancer. Arquivos de medica*, 24(6), p. 266–277.
- **American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin,** 2016a. *Radiation Therapy for Cervical Cancer.*
- **American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin,** 2016b. *Surgery for Cervical Cancer.*
- **American Cancer Society | Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin,** 2018. *What Is Cervical Cancer.*
- **Choi, J.S. & Park, S.,** 2016. A study on the predictors of Korean male students' intention to receive human papillomavirus vaccination. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), p. 3354–3362.
- **Cottrell, B.H.,** 2010. An Updated Review of of Evidence to. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing, 35(2), pp. 102–107.
- **Ehrhardt, J.,** 2007. What school nurses need to know about cervical cancer, HPV, and the new vaccine. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 23(6), p. 310–314.
- **Galbraith-Gyan, K.V., Lechuga, J., Jenerette, C.M., Palmer, M.H., Moore, A.D. & Hamilton, J.B.,** 2017. HPV vaccine acceptance among African-American mothers and their daughters : an inquiry grounded in culture HPV vaccine acceptance among African-American mothers and their daughters : an inquiry grounded in culture. *Ethnicity & Health*, 24(3), p. 1–18.
- **Guyton, A.C.,** 2004. *Human Physiology and Mechanisms of Disease.* Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ευαγγέλου Α. 5^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- **IARC – INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER,** 2018. *Cancer Today.*

- **IARC – INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER,** 2017. *World Cancer Day 2017*.
- **Ignatavicius, D. & Workman, M.,** 2008. *Medical-Surgical Nursing:Critical Thinking for Collaborative Care*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Βασιλειάδου Α. τόμος 4^{ος} 5^η έκδοση. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- **Johnson, M.J., Mueller, M., Eliason, M.J., Stuart, G. & Nemeth, L.S.,** 2016. Quantitative and Mixed Analyses to Identify Factors that Affect Cervical Cancer Screening Uptake among Lesbian and Bisexual Women and Transgender Men. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), p.3628-3642.
- **Kessler, T.A.,** 2017. *Cervical Cancer: Prevention and Early Detection*. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), p. 172–183.
- **Kim, H.W.,** 2016. The health beliefs of mothers about preventing cervical cancer and their intention to recommend the Pap test to their daughters : a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(370), p. 1–11.
- **Kim, H.W., Kim, D.H. & Kim, Y.,** 2018. Men’s awareness of cervical cancer : a qualitative study. *BMC Women’s Health*, 18(155), p. 1–10.
- **LeMone, P. & Burke, K.,** 2006. *Medical-Surgical Nursing:Critical Thinking in Patient Care*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από μεταφραστική ομάδα των εκδόσεων. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- **LeMone, P., Burke, K. and Bauldoff, G.,** 2014. *Medical-Surgical Nursing:Critical Thinking in Patient Care*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από μεταφραστική ομάδα των εκδόσεων. 5^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- **Lockwood-Rayermann, S. & McIntyre, S.J.,** 2009. Understanding HPV disease and prevention: A guide for school nurses. *Journal of School Nursing*, 25(4), p. 261–269.
- **Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. & Cashion, K.,**2013. *Maternity Nursing*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Λυκερίδου Α. και Δελτσίδου Α. 8^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- **Mayer, D.K., Nasso, S.F. & Earp, J.A.,** 2017. Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *Lancet Oncology*, 18(1), p. 11–18.

- **McIlfatrick, S., Keeney, S., McKenna, H., McCarley, N. & McIlwee, G.,** 2013. Exploring the actual and potential role of the primary care nurse in the prevention of cancer : a mixed methods study. *European Journal of Cancer Care*, 23(3), p. 1-12.
- **McKeever, A.E., Bloch, J. R. & Marrell, M.,** 2015. Human papillomavirus vaccination uptake and completion as a preventive health measure among female adolescents. *Nursing Outlook*, 63(3), p. 341–348.
- **Moore, K.L., Dalley, A.F. & Agur, A.M.R.,** 2012. *Clinically Oriented Anatomy*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Αρβανίτης Λ. 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- **Mulroney, S.E. & Myers, A.K.,** 2010. *Netter's Essential Physiology*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ανωγειανάκης Γ., Ανωγειανάκη Α. και Κουτσοβίτης Γ. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.
- **Naz, M.S.G., Kariman, N., Ebadi, A., Ozgoli, G., Ghasemi, V. & Fakari, F.R.,** 2018. Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women : A Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(4), p. 875–884.
- **Netter, F.H.,** 2009. *Patholgy:Basic Pinceples*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Βλάση Κ., Γιαννουλάκη Ο., Γιαννούλη Ε., Θεοδωρόπουλος Β., Καλαϊτζή Χ., Καλιαμπάκος Δ. και Καλλιακμάνης Α.. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ.ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- **Nies, M.A. & McEwen, M.,** 2011. *Community/Public Health Nursing:Promotion the Health Of Population*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από μεταφραστική ομάδα των εκδόσεων. 5^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- **Platzer, W. et al.,** 2011. *Taschenatlas Anatomie*. Μεταφρασμένο από Γερμανικά από Αρβανίτης Λ. 3^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- **Schwaiger, C., Aruda, M., LaCoursiere, S. & Rubin, R.,** 2012. Current guidelines for cervical cancer screening. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(7), p. 417–424.
- **Schwartz, L.A.,** 2009. Cervical cancer: disease prevention and informational support. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 19(1), p. 6–9.
- **Sisson, H. & Wilkinson, Y.,** 2018. An integrative review of the influences on

decision making of young people about Human Papillomavirus. *Vaccine*, 35(1), p. 39-50.

- **Smith, R.P.**, 2007. *Netter's Obstetrics, Gynecology and Women's Health*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Πόθος Α. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- **Teitelman, A.M. Stringer, M., Averbuch, T. & Witkoski A.**, 2009. Human papillomavirus, current vaccines, and cervical cancer prevention. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(1), p. 69–80.
- **Turkistanli, E.C., Sogukpınar, N., Saydam, B.K. & Aydemir, G.**, 2003. Cervical cancer prevention and early detection-the role of nurses and midwives. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 4(1), p. 15–21.
- **Vander, A., Sherman, J., Luciano, D. & Τσακόπουλος Μ.**, 2011. *Human Physiology: The Mechanisms of Body Function*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Γελαδάς Ν., Κοκκορόγιαννης Θ., Νάσσης Γ., Κοσκολού Μ., Καλαϊτζή Χ., Κωστίκας Κ., Φιλλίπου Δ. και Φινέττη Κ. 8^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- **Whelan, N.W., Steenbeek, A., Misener, R.M., Scott, J., Smith, B. & D'Angelo-Scott, H.**, 2014. Engaging parents and schools improves uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine: Examining the role of the public health nurse. *Vaccine*, 32(36), p. 4665–4671.
- **Yildirim, G.J & Arabaci, Z.**, 2014. Innovations in HPV Vaccination and Roles of Nurses in Cervical Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(23), p. 10053–10056.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Άγιος, Α.Ε.**, 2008. *Περιγραφική & Εφαρμοσμένη Ανατομική*. 2^η έκδοση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press Α.Ε.
- **Αντσακλής, Α.**, 2008. *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- **Γιωτάκη-Χαρατσή, Ε.**, 2014. *Σύγχρονη Εσωτερική Παθολογία*. 2η έκδοση. Ιωάννινα.
- **Ιατράκης, Γ.Μ.**, 2009. *Γυναικολογία - Μαιευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Δεσμός.
- **Ιατράκης, Γ.Μ.**, 2015. *Γυναικολογικά Προβλήματα και Λύσεις*. Εκδόσεις Κάλλιπος.
- **Λαβδανίτη, Μ.Ι.**, 2017. *Ογκολογική Νοσηλευτική: Θεωρία & Κλινική Πρακτική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- **Λαβδανίτη, Μ. και Αβραμικά, Μ.**, 2011. Η επιβίωση του ασθενούς με καρκίνο μετά το τέλος της θεραπείας – Ο ρόλος του νοσηλευτή. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(4), σελ. 490-501.
- **Λουτράδης, Δ., Δεληγεώρογλου, Ε., Παπαντωνίου, Ν. & Παππά Κ.**, 2018. *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης
- **Μπανκούσλι, Μ.Ι.**, 2008. *Πρακτική Προσέγγιση Στην Κλινική Ογκολογία*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- **Φωτίου, Σ.Κ.**, 2009. *Γυναικολογική Ογκολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.