Pielęgniarstwo Polskie 2013, 1(47), 23–27

WIEDZA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA TEMAT RAKA JELITA GRUBEGO

KNOWLEDGE OF COLORECTAL CANCER BY RESIDENTS OF SWIETOKRZYSKIE VOIVODESHIP

ANGELIKA ANITA GRYS, JÓZEFA CZARNECKA[1], ZOFIA SIENKIEWICZ[2], ANDRZEJ KRUPIENICZ[1]

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa
Wydział Nauki o Zdrowiu WUM w Warszawie
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego
Wydział Nauki o Zdrowiu WUM w Warszawie

Streszczenie

Wstęp. Rak jelita grubego jest jednym z najważniejszych problemów społeczno-ekonomicznych na całym świecie. Badania epidemiologiczne wykazują tendencje wzrostowe zachorowań i zgonów zarówno kobiet, jak i mężczyzn na całym świecie.
Cel pracy. Celem pracy było poznanie poziomu wiedzy ludności, zamieszkującej tereny wiejskie i miejskie województwa świętokrzyskiego, na temat raka jelita grubego.
Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 40 respondentów w wieku 50–80 lat. Połowa badanych wywodziła się z obszarów miejskich, a druga połowa z obszarów wiejskich. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz, zawierający 13 pytań zamkniętych dotyczących poziomu wiedzy z zakresu raka jelita grubego.
Wyniki. Uzyskane wyniki poddano analizie porównawczej. Ogólny poziom wiedzy na temat raka jelita grubego kształtował się na poziomie średnim (61%). Wykazano różnice w poziomie wiedzy między mieszkańcami wsi (48%) i miast (66%). Różnica ta zauważalna była w każdym pytaniu. Tylko 16 badanych miało wiedzę na temat czynników ryzyka (11 badanych z grupy miejskiej i 5 respondentów z grupy wiejskiej).
Wnioski. Poziom wiedzy na temat raka jelita grubego klasyfikuje się na poziomie średnim dla obszaru miejskiego, a niskim dla obszaru wiejskiego. Należy przygotować programy edukacyjne i profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem środowisk wiejskich.

Słowa kluczowe: rak jelita grubego, profilaktyka, czynniki ryzyka, metoda, leczenie.

Abstract

Introduction. Colorectal cancer is one of the major social-economic problems in the world. Epidemiology research shows growing tendency of incidents and deaths in both males and females all over the world.
Aim. The objective was to find out about the knowledge of colorectal cancer by people living in rural and urban areas of Świętokrzyskie voivodeship.
Material and methods. 40 respondents between the age of 50 and 80 took part in the research. Half of the respondents was representing rural areas and other half was representing urban areas. Author's questionnaire was used as a research tool. Questionnaire consisted of 13 closed questions related to the level of knowledge of colorectal cancer.
Results. Obtained results were subject to comparative analysis. Level of general knowledge of colorectal cancer was average (61%). There was a difference in level of knowledge between the rural residents (48%) and urban residents (66%). This difference was present in each question. Only 16 respondents knew about the risk factors (11 respondents from urban group and 5 respondents from rural group).
Conclusions. Level of knowledge about the colorectal cancer was average for urban areas and low for rural areas. Educational and Prophylactic programmes should be created. These should concentrate on rural areas.

Key words: colorectal cancer, prophylaxis, risk factors, method, treatment.

Wstęp

Rak jelita grubego (RJG) jest jednym z najczęściej wykrywanych nowotworów w Polsce. Ze względu na częstotliwość zachorowania i umierania zajmuje drugie miejsce zarówno u kobiet (po raku piersi), jak i mężczyzn (po raku płuc). Badania epidemiologiczne wykazują tendencje wzrostowe zachorowań na raka jelita grubego [1, 2, 3]. Przyczyną takiego stanu rzeczy może być niewystarczający poziom wiedzy na temat czynników ryzyka rozwoju choroby nowotworowej jelita grubego, objawów mu towarzyszących, metod badań, profilaktyki i leczenia oraz brak właściwych zachowań prozdrowotnych, w tym zachowań żywieniowych. Brak wiedzy i przekonania o skuteczności badań profilaktycznych i metodach leczenia oraz bagatelizowanie pierwszych objawów skutkuje zaawansowaniem choroby [4, 5, 6].

W Polsce tylko u około 30% chorych nowotwór jelita grubego rozpoznawany jest na wczesnym etapie (I–II), natomiast aż u 70% w stadium zaawansowanym. W wyniku tego ponad połowa chorych z RJG umiera z jego powodu. Dlatego ważne jest uświadamianie i przestrzeganie zaleceń Europejskiego kodeksu walki z rakiem, którego zadaniem jest efektywne ograniczenie cierpienia związanego z chorobą na każdym etapie jej rozwoju oraz zmniejszenie liczby zgonów. Jednym ze sposobów za-

pobiegania zgonom z powodu raka jelita grubego jest eliminowanie lub zmniejszenie ekspozycji na czynniki ryzyka, udział w regularnych badaniach oraz skuteczne leczenie. Stopień zaawansowania choroby jest najważniejszym czynnikiem, decydującym o wyniku leczenia. Wiedza o objawach przedmiotowych i podmiotowych ma duże znaczenie, jednak trzeba podkreślić, że często pierwsze objawy pojawiają się wtedy, gdy choroba jest już zaawansowana.

W wykrywaniu nowotworów złośliwych we wczesnej, bezobjawowej fazie rozwoju choroby pomocne są badania przesiewowe. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni po 50. roku życia powinni uczestniczyć w badaniach przesiewowych. W Polsce od 2000 roku prowadzony jest program przesiewowy, w ramach którego raz na 10 lat wykonuje się kolonoskopię i raz na 2 lata test na krew utajoną w kale. Program ten finansowany jest przez Ministerstwo Zdrowia. Pomimo coraz większej liczby dowodów na skuteczność badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego, większość mieszkańców kraju nie została objęta takim badaniem [7, 8, 9].

Szczególnie w mniejszych miejscowościach wiedza na temat raka jelita grubego może być niewystarczająca, a udział w badaniach przesiewowych mały. Jednym z takich obszarów, w którym przeprowadzono badania, jest województwo świętokrzyskie.

Cel badania

Celem przeprowadzonych badań było poznanie poziomu wiedzy ludności zamieszkującej tereny wiejskie i miejskie województwa świętokrzyskiego na temat raka jelita grubego.

Materiał i metody badawcze

Badania wykonano w kwietniu 2012 roku w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, mieszczącym się w województwie świętokrzyskim. W badaniu wzięło udział 40 respondentów, którzy spełniali następujące kryteria doboru: wiek 50 i więcej lat, które słyszały o raku jelita grubego lub miały z nim kontakt w rodzinie. Połowa badanych wywodziła się z obszarów miejskich, a druga połowa z obszarów wiejskich. W terenie wiejskim przeważały osoby z wykształceniem zawodowym i średnim (po 9 osób), przy jednocześnie niskiej ilości badanych z wykształceniem wyższym (2 osoby). Poziom wykształcenia w grupie pochodzącej z miasta był odwrotny. Osoby posiadające wykształcenie wyższe (12 osób) stanowiły większość grupy, natomiast z wykształceniem zawodowym była jedna osoba. Średnie wykształcenie posiadało 7 badanych.

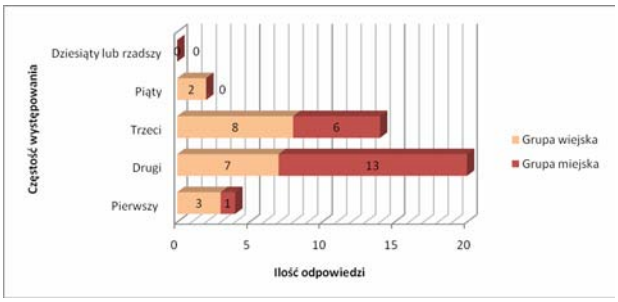
W celu określenia poziomu wiedzy osób badanych użyto autorskiego kwestionariusza. Kwestionariusz zawierał 13 pytań zamkniętych, dotyczących poziomu wiedzy z zakresu raka jelita grubego oraz 4 pytania zmiennych demograficznych. Respondenci zostali poinformowani o celu badania i wyrazili świadomą zgodę na udział w badaniu. Wyjaśniona została instrukcja wypełniania ankiety.

Na podstawie analizy wszystkich prawidłowych odpowiedzi w stosunku do ilości zadanych im pytań została wyznaczona średnia procentowa prawidłowych odpowiedzi. Przyjęto, że 25% i mniej wszystkich prawidłowych odpowiedzi oznacza bardzo niski poziom wiedzy. Od 26% do 50% prawidłowych odpowiedzi pochodzących z analizy wszystkich pytań oznacza niski poziom wiedzy. Od 51% do 75% prawidłowych odpowiedzi uznano za średni poziom wiedzy. Udzielenie natomiast odpowiedzi prawidłowych w 76% i wyżej świadczy o wysokim poziomie wiedzy badanych na temat raka jelita grubego.

Wyniki badań

Odpowiedzi respondentów poddane zostały analizie, a następnie opracowano je i przedstawiono graficznie w postaci rycin.

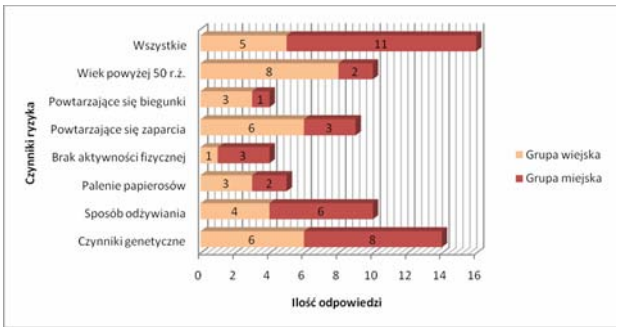
Rycina 1 przedstawia dane dotyczące wiedzy na temat częstotliwości występowania zachorowania na raka jelita grubego wśród innych nowotworów w Polsce.



Rycina 1. Wiedza badanych na temat częstości występowania raka jelita grubego a miejsce zamieszkania.
Figure 1. Respondents' knowledge about occurrence of the colorectal cancer and their place of residence.

Źródło: opracowanie własne (Source: own's concept)

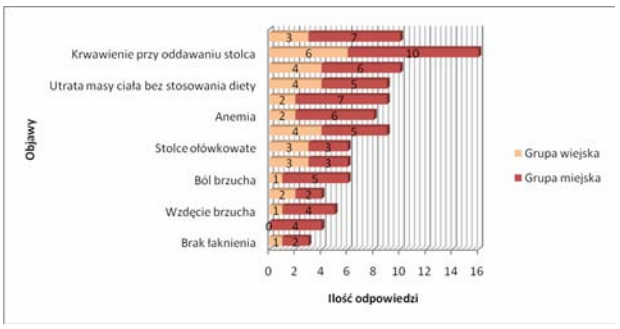
Liczba prawidłowych odpowiedzi w grupie miejskiej wynosiła 13 osób, podczas gdy w grupie wiejskiej prawie o połowę mniej (7 osób). Nieco więcej respondentów z grupy wiejskiej (8 osób) niż miejskiej (6 osób) odpowiadało, że rak jelita grubego jest na trzecim miejscu co do częstości zachorowań na nowotwory w Polsce. Pierwsze miejsce pod względem zachorowania na RJG wskazała jedna osoba z grupy miejskiej i 3 badanych z grupy wiejskiej. Tylko respondenci z obszaru wiejskiego uznali, że nowotwór ten zajmuje piąte miejsce w kwestii częstości zachorowania (2 osoby).



Rycina 2. Wiedza badanych na temat czynników ryzyka wpływających na rozwój raka jelita grubego a miejsce zamieszkania.
Figure 2. Respondents' knowledge about risk factors that have impact on growth of colorectal cancer and their place of residence.

Źródło: opracowanie własne (Source: own's concept)

Z analizy danych, zawartych na rycinie 2 wynika, że ponad połowa badanych (11 osób) ze środowiska miejskiego posiada wiedzę na temat wszystkich czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi RJG, natomiast w grupie wiejskiej tę samą wiedzę posiadało tylko 5 badanych. Wiek powyżej 50. r.ż. był częściej wskazywany jako determinant rozwoju tego nowotworu przez grupę wiejską (8 osób) niż miejską (2 osoby). Czynniki genetyczne natomiast były częściej wybierane przez ankietowanych z grupy miejskiej (8 osoby). Grupa miejska częściej niż grupa wiejska wskazywała sposób odżywiania (6 osoby) oraz brak aktywności fizycznej (3 osoby) jako czynnik ryzyka. Rzadziej ankietowani obu grup opowiadali się za słusznością stwierdzenia, iż powtarzające się biegunki stanowią czynnik ryzyka (jedna osoba w grupie miejskiej, a 3 w grupie wiejskiej). Grupa wiejska była bardziej zgodna z opinią, iż powtarzające się zaparcia sprzyjają rozwojowi RJG (6 osób) niż ankietowani z obszaru miejskiego (3 osoby). Niewielu ankietowanych z obu grup zgadzało się z tym, iż palenie papierosów ma wpływ na rozwój tego rodzaju nowotworu (3 respondentów z obszaru wiejskiego i 2 osoby z miejskiego).

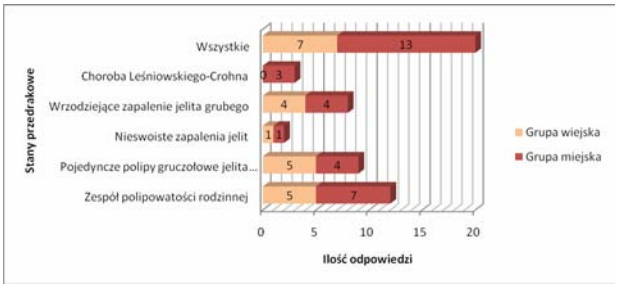


Rycina 3. Wiedza badanych na temat objawów charakterystycznych dla raka jelita grubego a miejsce zamieszkania.
Figure 3. Respondents' knowledge about the common colorectal cancer symptoms and their place of residence.

Źródło: opracowanie własne (Source: own's concept)

Rycina 3. ilustruje poziom wiedzy na temat objawów towarzyszących tej jednostce chorobowej. Odpowiedź „wszystkie objawy" wybrało 7 ankietowanych z grupy miejskiej i 3 respondentów z grupy wiejskiej. Najczęściej wybieraną odpowiedzią w obu grupach było krwawienie przy oddawaniu stolca (grupa miejska 10 osób, wiejska 6 osób). Kolejnym często zaznaczanym przez ankietowanych pochodzących z miasta objawem była zmiana rytmu wypróżnień (7 osób). Takiego samego wyboru dokonało tylko 2 respondentów z obszaru wiejskiego. Kolejnym, według częstotliwości wskazania, objawem była niedrożność jelit (6 respondentów w grupie miejskiej i 4 w grupie wiejskiej). Ankietowani z grupy wiejskiej (2 osoby) rzadziej wybierali jako objaw raka jelita grubego anemię w stosunku do ankietowanych z grupy miejskiej (6 osób). Zaparcia lub biegunki oraz utrata masy ciała wskazane zostały przez 4 badanych z grupy wiejskiej oraz przez 5 badanych z grupy miejskiej. Stolce ołówkowate oraz obecność śluzu zostały uznane za objawy tej choroby przez obie grupy (po 3 osoby). Ból brzucha wskazało 5 respondentów w środowisku miejskim, natomiast w wiejskim tylko jedna osoba. Objawy, takie jak: wyczuwalny guz (po 2 osoby), wzdęcia brzucha (4 osoby, 1 osoba), brak łaknienia (2 osoby, 1 osoba) były częściej wybierane przez grupę miejską niż wiejską. Gorączka jako objaw charakterystyczny dla RJG wskazany został tylko przez grupę miejską (4 osoby).

Zarówno w grupie wiejskiej, jak i miejskiej były osoby, które nie spotkały się z określeniem „stany przedrakowe". O tym określeniu słyszało 14 badanych z grupy miejskiej i 11 respondentów z grupy wiejskiej. Zdecydowanie większa (13 osób) grupa badanych ze środowiska miejskiego niż wiejskiego (7 osób) udzieliła prawidłowej odpowiedzi na temat chorób uznanych za stany przedrakowe. Obrazuje to rycina 4.

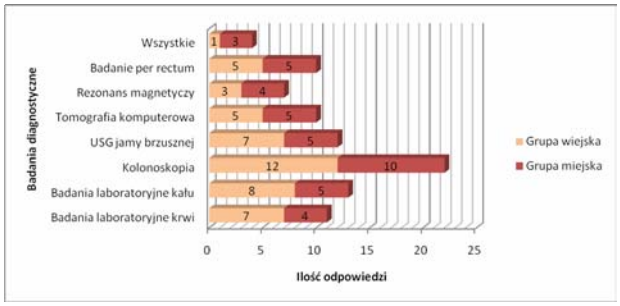


Rycina 4. Wiedza badanych na temat chorób uznawanych za stany przedrakowe a miejsce zamieszkania.
Figure 4. Respondents' knowledge about the illnesses considered to be precancerous condition and their place of residence.

Źródło: opracowanie własne (Source: own's concept)

W środowisku wiejskim 12 badanych uważało, że badania przesiewowe w kierunku RJG należy rozpocząć po 40. r.ż. Połowa badanych ze środowiska miejskiego właściwie określiła wiek 50 lat po którym należy rozpocząć badania profilaktyczne. W środowisku wiejskim dokonało tego tylko 6 osób.

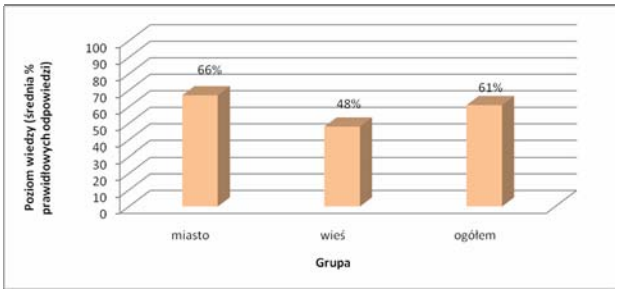
Z analizy danych wynika, iż niewielka ilość badanych w obu grupach (miejska – 3 osoby, wiejska – 1 osoba) wie jakie metody diagnostyczne są wykorzystywane do wykrywania RJG. Pozostali ankietowani zarówno w wiejskiej, jak i miejskiej grupie najczęściej jako badanie diagnostyczne wskazali kolonoskopię (12, 10 osób). Badania laboratoryjne zarówno krwi, jak i kału były rzadziej wskazywane przez badanych z grupy miejskiej (4, 5 osób) niż z grupy wiejskiej (7, 8 osób). Tomografię komputerową wskazało po 5 badanych w obu grupach. Rezonans magnetyczny wybrany został przez 4 badanych z grupy miejskiej i 3 z grupy wiejskiej. USG jamy brzusznej zostało wskazane przez 5 badanych z grupy miejskiej i 7 respondentów z grupy wiejskiej. W obu grupach badanie *per rectum* było wskazane przez 5 respondentów (Rycina 5).



Rycina 5. Wiedza badanych na temat badań diagnostycznych w kierunku raka jelita grubego a miejsce zamieszkania.
Figure 5. Respondents' knowledge about the colorectal cancer diagnosing methods and their place of residence.

Źródło: opracowanie własne (Source: own's concept)

Poziom wiedzy na temat jelita grubego mieszkańców województwa świętokrzyskiego oceniony został na poziomie średnim, bowiem średnia wszystkich poprawnie udzielonych odpowiedzi wynosiła 61%. W grupie miejskiej średnia liczba poprawnie udzielonych odpowiedzi wynosiła 66%.Oznacza to, iż poziom wiedzy ankietowanych mieszkających w mieście znajduje się na poziomie średnim. Natomiast w grupie mieszkańców wsi poziom wiedzy na temat jelita grubego oceniony został jako niski, ze względu na to, iż średnia wszystkich poprawnie udzielonych odpowiedzi wynosiła 48%. Obrazuje to rycina 6.



Rycina 6. Ogólny poziom wiedzy na temat raka jelita grubego a miejsce zamieszkania.
Figure 6. General knowledge about the colorectal cancer versus place of residence.

Źródło: opracowanie własne (Source: own's concept)

Dyskusja

Z przeanalizowanego materiału badawczego wynika, że ogólny poziom wiedzy na temat raka jelita grubego w społeczeństwie lokalnym województwa świętokrzyskiego jest na poziomie średnim (61%), (ryc. 8). Wykazano różnicę w poziomie wiedzy między mieszkańcami wsi i miast. Różnica ta zauważalna była w każdym pytaniu. Świadomość częstości występowania RJG posiadała tylko połowa wszystkich badanych. Z czego 13 badanych z grupy miejskiej i 7 respondentów z grupy wiejskiej. Wszystkie czynniki ryzyka, jakie należało wymienić, aby odpowiedź była poprawna podało tylko 8 ankietowanych (11 osób z grupy miejskiej, 5 z grupy wiejskiej), co świadczy o niskim poziomie wiedzy na temat czynników ryzyka. Bardzo mała liczba badanych (5 osób) potrafiła wskazać wszystkie objawy mogące sugerować rozwój RJG. W grupie miejskiej stanowili oni 7 osób, natomiast w grupie wiejskiej 3 osoby. Definicja stanów przedrakowych znana była dla 14 respondentów z grupy miejskiej oraz 11 badanych z grupy wiejskiej, z czego 13 badanych z miasta potrafiło wskazać wszystkie patologie zaliczane do tych stanów, natomiast w grupie wiejskiej tylko 7. Oznacza to, że nieco ponad połowa wszystkich badanych (21 osób) posiadała wiedzę na temat stanów przedrakowych. Osoby biorące udział w badaniach nie interesowały się metodami diagnostycznymi wykorzystywanymi w celu wykrycia RJG. Opinię tę potwierdza fakt, iż jedynie dwie osoby spośród wszystkich ankietowanych zaliczyły wszystkie wymienione metody diagnostyczne do użytecznych w diagnozowaniu tego nowotworu. Znacznie większą wiedzę mieli badani z obu grup na temat metod leczenia (18 osób w grupie miejskiej i 10 w wiejskiej potrafiło wskazać wszystkie metody wykorzystywane obecnie w leczeniu RJG).

Wszyscy ankietowani znajdowali się w wieku powyżej 50 lat, a jedynie 16 badanych (10 z grupy miejskiej i 6 z grupy wiejskiej) wiedziało, iż badania przesiewowe, stanowiące jedno z wielu działań profilaktycznych, należy wykonywać po 50. r.ż. [5, 8]. Wszyscy ankietowani wiedzą, że zdiagnozowane polipy w jelicie grubym w przyszłości mogą stać się podłożem do rozwoju raka. Większość ma też świadomość, że czynniki genetyczne również wpływają na rozwój RJG. Świadomość, iż rak jelita grubego może rozwijać się bezobjawowo posiadało 13 respondentów z grupy miejskiej oraz 9 badanych z grupy wiejskiej. Oznacza to, że 18 osób spośród wszystkich badanych oczekiwałoby jakichkolwiek objawów, które ich zdaniem rozwijający się nowotwór powinien dawać. Mniej niż połowa badanych (8 osób z grupy miejskiej i 10 z grupy wiejskiej) uważa, że RJG częściej atakuje mężczyzn niż kobiety.

Ogólny poziom wiedzy na temat raka jelita grubego wynosił dla grupy miejskiej 66% a dla wiejskiej 48%. Pozwala to potwierdzić hipotezę mówiącą o tym, że miejsce zamieszkania ma wpływ na poziom wiedzy badanych. Na podstawie powyższych danych poziom wiedzy środowiska miejskiego został oceniony jako średni, natomiast środowiska wiejskiego jako niski.

Wyniki tych badań ukazały istotny problem, jakim jest niewystarczający poziom wiedzy na temat tej jednostki chorobowej, pomimo że problematyka ta jest poruszana w placówkach służby zdrowia. Należałoby przywiązywać większą wagę do edukacji społeczeństwa na temat raka jelita grubego i sprzyjających mu czynników ryzyka, zwłaszcza w obszarach wiejskich. Niezbędna jest także szeroko pojęta prewencja, obejmująca nie tylko badania przesiewowe, ale też zmiany codziennych nawyków żywieniowych, stylu życia. Wzrost ogólnej świadomości społeczeństwa w zakresie niektórych chorób nowotworowych niewątpliwie poprawi niekorzystne wskaźniki.

Wnioski

Na podstawie uzyskanych wyników, dotyczących wiedzy na temat raka jelita grubego na terenie województwa świętokrzyskiego można sformułować następujące wnioski:

1. Poziom wiedzy na temat raka jelita grubego klasyfikuje się na poziomie średnim dla obszaru miejskiego oraz na poziomie niskim dla obszaru wiejskiego.
2. Poziom wiedzy zależy od miejsca zamieszkania i wykształcenia.
3. Należy przygotować programy edukacyjne i profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem środowisk wiejskich.

PIŚMIENNICTWO

1. Banaszkiewicz Z., Jarmocik P., Frasz J. i wsp., Przydatność badania stężenia CEA i kolonoskopii klasycznej w monitorowaniu chorych po radykalnym leczeniu z powodu raka jelita grubego. Warszawa: Fundacja Polski Przegląd Chirurgiczny, 2011, 83, 6, 568-570.
2. Partyka R., Łobejko I., Uttecht-Pudełko A., Rak jelita grubego – główne czynniki indukujące karcynogenezę, Chir. Pol., 2010.
3. Sliwczyński A., Tkacz A., Kowalski A., Nowotwory złośliwe jelita grubego w świetle danych Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2006-2009, Nowotwory, J. Oncol., 2011, 61(3), 211-316.
4. Zyska A., Ślęzak A., Rola genów i diety w modyfikowaniu ryzyka zachorowania na raka jelita grubego, Żyw. Człow., 2007, 34 (6), 1640-1647.
5. Stec R., Badania przesiewowe w raku jelita grubego. Współcz. Onkol., 2006, 10 (3),. 6-102.
6. Banaszkiewicz Z., Tojek K., Jarmocik P., Ocena przydatności testu na krew utajoną w kale w opiece profilaktyczno-diagnostycznej członków rodzin z dziedzicznym niepolipowatym rakiem jelita grubego (HNPCC), Pielęg. Chirurg. Angiol., 2008, 1, 1-4.
7. Korniluk J., Wcisło G., Nurzyński P., i wsp., Leczenie uzupełniające raka jelita grubego. Współcz. Onkol., 2006, 10 (3), 139-140.
8. Europejski kodeks walki z rakiem pod red. Zatoński W., wersja trzecia 2003, 9-19.
9. Cieśla P., Cieśla B., Cieślak H., Znaczenie profilaktyki wtórnej w nowotworach jelita grubego, Probl. Pielęg., 2008, 16, (3), 316-320.

Adres do korespondencji:
dr Józefa Czarnecka
ul. Aluzyjna 23F/304
03-149 Warszawa
Tel. 663647275
e-mail: j.czarnecka@wp.pl