МАКЕДОНСКО СЕСТРИНСТВО
Macedonian Journal of Nursing

- ДРЖАВНАТА НАГРАДА „МАЈКА ТЕРЕЗА“ ЗА ПРИМ. Д-Р ДИМИТАР КОТЕВСКИ
- НАЈУСПЕШНА И НАЈХУМАНА СЕСТРА ВО МАКЕДОНИЈА ЗА 2015 ГОДИНА
- ТРИТЕ ГОЛЕМИ МИСИОНЕРКИ И ХУМАНИТАРКИ КОИ РАБОТЕА ВО БИТОЛА
- ЛИКОТ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА
- МАЈКА ТЕРЕЗА-ИНСПИРАЦИЈА ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ РАБОТНИЦИ
- ИСКУСТВО ОД ЕРАЗМУС+ МОБИЛНОСТ НА ВИСОКАТА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА – БИТОЛА

СОДРЖИНА:

Предговор 3

Ликот на медицинската сестра 4

Мајка Тереза – инспирација за медицинските работници 8

Апостолот на милосрдието и нејзините мисии 10

Државната награда „МАЈКА ТЕРЕЗА“ за прим. д-р Димитар Котевски 12

Најуспешна и најхумана сестра во Македонија за 2015 година 14

Трите големи мисионерки и хуманитарки кои работеа во Битола 16

Беспомошноста кај долготрајно хоспитализирани пациенти
со шизофренија во ЈЗУ „Психијатриска болница Демир Хисар“ 19

Малигни заболувања во Службата за домашно лекување
во Битола во периодот од 2010 до 2013 година 24

Апстракти од студенти презентирани на Конференција за студенти
по сестринство во Истанбул, Турција 31

Искуство од Еразмус+ мобилност на Високата медицинска школа – Битола 35

Посета во Дизелдорф 36

ОГЛАСУВАЈТЕ ВО

МАКЕДОНСКО
СЕСТРИНСТВО

МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО СЛУЖБАТА ЗА ДОМАШНО ЛЕКУВАЊЕ ВО БИТОЛА ВО ПЕРИОДОТ ОД 2010 ДО 2013 ГОДИНА

Вовед

Малигните заболувања заземаат значајно место во општиот морбидитет и морталитет на човекот. (1) Бројот на овие заболувања постојано се зголемува, заради што тие денес претставуваат голем медицински, епидемиолошки, јавно-здравствен и социјален проблем. Од 2004 година досега, малигните заболувања биле причина за 13% од сите смртни случаи во светот (7.4 милиони), и се наоѓаат на второ место, веднаш зад болестите на кардиоваскуларниот систем.

Од малигните заболувања најчести се: карциномите на белите дробови, стомакот, дебелото црево, црниот дроб и на дојката. Кај мажите, најчест вид на малигном е карциномот на простата (околу 25% од новите случаи), а кај жените најчест е карциномот на дојка (околу 25%). Карциномот може да се јави и кај деца и адолесценти, но не е вообичаен. Инциденцијата на малигните заболувања во развиените земји е 1 : 3. Глобалната стапка на карциномите расте кај постарата популација, особено над 65-тата година. Во Република Македонија, стандардизирана стапка на смртност на 100 000 жители за сите возрасти за неоплазмите, според последните објавени податоци постојано се зголемува.

Специфичната стапка на морбидитет на 1 000 жители за малигните болести, бележи промени со постојан пораст, и тоа од 5.2/1 000 жители во 2000 година, до 19.4/1 000 жители, во 2012 година. Исто така, постојано се зголемува и бројот на хоспитализирани лица со малигни заболувања. Процентуалното учество на болнички лекувани лица од малигни заболувања, во вкупниот број на хоспитализирани болни е од 5.8 во 2000 година до 13.2 во 2012 година.

Малигните заболувања се каратеризираат со подмолен почеток, долготрајно лекување и најчесто, фатален крај.Тие претставуваат болести, каде што група на клетки пројавуваат неконтролиран раст преку поделба надвор од нормалните граници, напаѓање и врзување со соседните ткива и понекогаш појава на метастази, кои ги шират клетките на други места во телото, преку лимфниот систем и крвотокот.

Симптомите на рак, може грубо да се поделат во три групи: локални, симптоми на метастазирање (ширење) и системски симптоми.

Карциномот, пред сè, е предизвикан од фактори во животната средина, односно 90-95% од случаите се должат на начинот на живот и факторите на средината, додека 5-10% се предизвикани од наследни фактори. (2-5)

Најчести фактори на средината, кои доведуваат до развој на карцином, во 15-20% случаи се: тутунот (25-30%), начинот на исхрана и преголемата тежина (30-35%), инфекциите (15-20%), зрачењето, стресот, недостатокот на физичка активност и загадувачите на животната средина. Овие фактори, предизвикуваат абнормалности во генетскиот материјал на клетките. (6-9)

Повеќето случаи на рак, првично се дијагностицираат при клинички преглед, по откривањето на знаци или симптоми на ракот. Меѓутоа, за конечна дијагноза и

типизација на ракот најчесто е потребно мислење од патолог. Дијагнозата на ткивото, дадена од патологот, го покажува видот на клетките што се размножуваат, хистолошката оцена, генетските ненормалности и други карактеристики на туморот. Заедно, овие информации се корисни за проценка на прогнозата на пациентот и утврдување на соодветниот начин на лекување.

Заштитата од рак, значи преземање активни мерки за намалување на појавата на рак. Повеќето ризични фактори, се поврзани со животната средина и начинот на живеење, односно повеќе од 30% од случаите со рак, може да се спречат, ако се избегнуваат неколку фактори на ризик, како: тутун, преголема тежина, недоволно консумирање на овошје и зеленчук, физичка неактивност, алкохол, сексуално преносливи болести и загадување на воздухот. Други фактори на животната средина и начинот на живеење, кои влијаат врз ризикот од рак (поволно или неповолно) се одредени сексуално преносливи болести, употребата на егзогени хормони, изложувањето на јонизирачко зрачење и ултравиолетово зрачење од сонцето или солариумите и одредени изложувања на работното место.

Рано откривање и следење на ракот вклучуваат напори да се забележи ракот пред да се појават симптомите. Ова може да вклучува физичко испитување, тестови на крв и урина или медицинска визуализација.Така на пример, работната група за превентивни услуги во САД го препорачува раното откривање и следење на ракот на грлото на матката кај сексуално активни жени, барем до 65-годишна возраст и мамографија за откривање на рак на дојката, на секои две години кај жени на возраст од 50 до 74 години.

Веќе е достапно генетското тестирање на поединци со висок ризик од генетски мутации поврзани со ракот. Раното откривање на наследениот генетски ризик од рак, заедно со интервенциите за спречување на ракот, како операциите или зголемената контрола, можат да им го спасат животот на поединците со висок ризик.

Постојат многу можности за справување со ракот, како: хемотерапија, терапија со зрачење, операција, имунотерапија, терапија со моноклонални антитела и други методи. Кој од нив ќе се користи, зависи од местоположбата и сериозноста на туморот и степенот на болеста, како и од општата здравствена состојба на човекот. Во развојна фаза се и експериментални третмани против ракот. Целта на третманот е целосно отстранување на ракот, без притоа да се оштети остатокот од телото. Денес постојат вакцини за спречување на онкогените инфективни агенси, а во процес на правење се терапевтски вакцини, кои го симулираат имунолошкиот одговор против специфичните епитопи на ракот.

Ракот се смета за смртоносна болест. Некои видови рак имаат многу подобра прогноза, отколку некои немалигни болести, како откажување на работата на срцето или мозочен удар. Прогресивните и распространувачки малигни болести имаат значително влијание врз квалитетот на животот на пациентот и многу од третманите за рак (како хемотерапијата) може да имаат тешки несакани последици. Во напредните фази на ракот, на многу пациенти им е потребна посебна нега, што ги засегнува и членовите на семејството и пријателите. Палијативната грижа како решение може да вклучува трајна или повремена грижа во дом.

Мотив за истражувањето

Малигните заболувања заземаат значајно место во морбидитетот и морталитетот кај нас и во светот. Оттука произлегува стручната оправданост на ова истражување, со кое ќе се добие увид на состојбата на пациентите со малигни заболувања, кои се јавиле во ЈЗУ „Здравствен дом“ во Битола, во Службата за домашно лекување. Значењето на медицинската сестра во спроведувањето на палијативното згрижување на овие пациенти и во подобрувањето на квалитетот на нивниот живот е големо.

Мотив за ова истражување е, да се прикаже важноста на рано откривање на малигниот процес, како и состојбите на висок ризик од појава на анксиозност и депресија кај пациентите, спроведување на палијативна терапија кај овие пациенти, со цел подобрување на квалитетот на животот, како и грижата и поддршката за нивните семејства.

Предмет и цели

1. Да се направи пресек на малигните заболувања во периодот од 2010 до 2013 година во Службата за домашно лекување во Битола.
2. Да се направи анализа на малигните заболувања во дадениот период, според видот на заболувањето, полот, возраста и местото на живеење на пациентите.

Материјали и методи

Студијата е реализирана во ЈЗУ „Здравствен дом" во Битола, во Службата за домашно лекување, каде се згрижуваат пациенти со хронични заболувања. Истражувањето претставува епидемиолошко-ретроспективна студија, која ги опфати сите пациенти со малигни заболувања, во периодот од 2010 до 2013 година, кои се јавиле во Службата за домашно лекување. Анализираните податоци се земени од здравствените картони на пациентите со дијагностицирано малигно заболување. За статистичка обработка и анализа на добиените податоци беа применети соодветни статистички методи: мерки на централна тенденција (просек, медијана и модус), како и мерки на дисперзија (стандардна девијација, стандардна грешка), т-тест, Пирсонов коефициент на корелација, статистичка сигнификантност – одредување на $p<0.05$.

Резултати

Во текот на четиригодишниот период, од 2010 до 2013 година, во Службата за домашно лекување во Битола биле регистрирани вкупно 1 212 пациенти. Од нив, со дијагностицирано малигно заболување биле 681 пациент, што претставува 56.19% од вкупниот број пациенти. Резултатите се прикажани на табела број 1.

Резултатите прикажани на графикон број 1, покажуваат тренд на зголемување на бројот на пациенти со малигни заболувања.

Од графикон број 2 се забележува дека од вкупниот број на пациенти со малигни заболувања 59% (403) се мажи, а 41% (278) се жени.

Од вкупниот број на пациенти со малигни заболувања во испитуваниот период, најголем процент припаѓаат на возрасната група од 60 до 69 години, 26.7%, додека најмал процент припаѓаат на возрасната група од 20 до 29 години 0.4%. Резултатите се прикажани на графикон број 3.

Анализата на резултатите покажа дека од вкупниот број на пациенти со малигни заболувања, поголем процент живеат во град 82%, а помал процент во село, 18%. Резултатите се прикажани на графикон број 4.

Во студијата беше направена и анализа на најчестите малигни заболувања. Од графикон број 5, се забележува дека од вкупниот број на пациенти со малигни заболувања, најголем процент имале заболувања на респираторниот систем, 36%, а најмал процент имале заболувања на мускулоскелетниот систем, 3%.

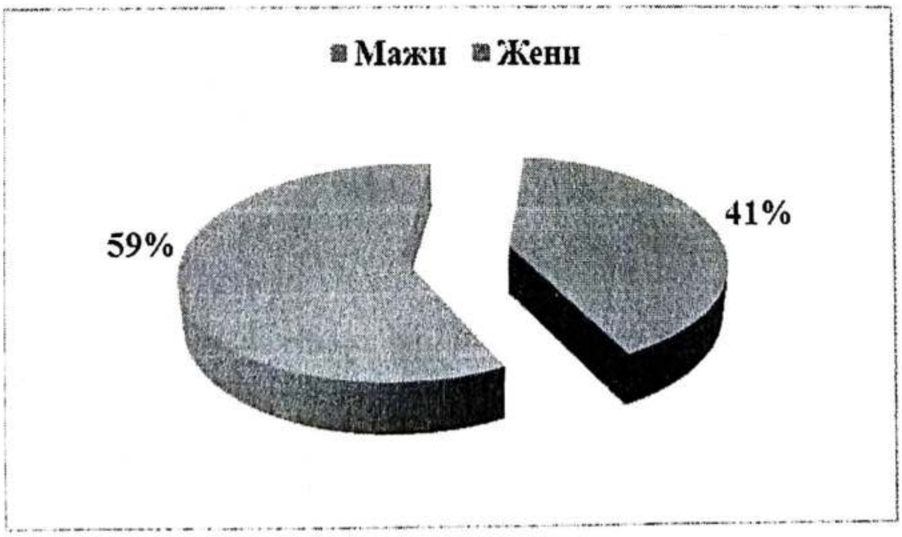
Дискусија

Целта на оваа студија беше да се направи пресек на малигните заболувања во периодот од 2010 до 2013 година во Службата за домашно лекување во Битола и да се направи ретроспективна анализа на овие заболувања според видот, полот, возраста и местото на живеење на пациентите. Резултатите од студијата, покажаа дека од 1 212 пациенти, 56.19% имале малигно зболување, со изразен тренд на зголемување на бројот на пациенти, од година во година. Процентуалното учество на малигните болести во вкупниот број на регистрирани

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Вкупно
	N, %	N, %	N, %	N, %	N, %
Малигни заболувања	175 50.72%	172 54.60%	158 55.8%	176 65.4%	681 56.19%
Останати заболувања	170 49.28%	143 45.40%	125 44.17%	93 34.57%	531 43.81%
Вкупно	345	315	283	269	1212

Табела број 1. Табеларен приказ на процентуалната застапеност на пациентите со малигни заболувања во однос на вкупниот број на пациенти

Графикон број 1. Графички приказ на процентуалната застапеност на пациентите со малигни заболувања во однос на вкупниот број на пациенти



Графикон број 2. Графички приказ на процентуалната застапеност на пациентите со малигни заболувања според полот

заболувања во Македонија, е со индекс на структура што варира од 0.6 во 2000 година до 1.1 во 2012 година, што значи, двојно зголемување.

Во Република Македонија стандардизираната стапка на смртност на 100.000 жители, за сите возрасти, за неоплазмите, има вредност од 172.5 во 2011 година. Овие вредности се повисоки од вредностите на истата стапка за Европскиот Регион во целина, од 162.7 во 2011 година.

Резултатите добиени од истражувањето покажаа дека од вкупниот број пациенти со малигни заболувања, повисок процент биле мажи, односно 59% vs. 41%, а најчеста возраст на пациентите, била од 60 до 69 години, (26.7%). Во студија, спроведена во периодот од 2004 до 2009 година, врз 10 153 пациенти со дијагностициран карцином, просечната возраст на пациентите била 59 години, а 45% биле мажи. (13) Во други студии, презентирани во UK, се истакнува дека карциномот може да се јави во секоја возраст, но почест е кај постарата популација. Повеќе од една третина (36%) од вкупниот број на карциноми се дијагностицираат кај пациенти на возраст од 75 и повеќе години, во периодот од 2009 до 2011 година. (14-17)

Во однос на местото на живеење, резултатите во студијата покажаа дека пациентите со малигни заболувања, во многу висок процент живееле во урбана средина, (82%), а само 18% живееле во руралните подрачја. Овие резултати, најверојатно се резултат на општата дистрибуција на населението, како и на поголемата достапност на оваа служба на градското население. Во повеќе студии се нагласува дека инциденцијата на карциномите е асоцирана со социоекономската депривација, кај многу видови карциноми кај мажите и жените. (18) Оваа асоцијација е особено голема кај карциномите поврзани со пушењето, како што се карциномот на ларинксот, белите дробови и усната шуплина, кои се резултат на високата преваленција на пушење во овие групи. Но за некои видови карциноми постои обратна асоцијација, како карцином на дојка, на простата и малигниот меланом. (19) Резултатите од истражувањето покажаа дека најчесто кај пациентите биле дијагностицирани карциноми на респираторниот и гастроинтестиналниот систем. Податоците добиени од претходно наведените институции во државата, укажуваат дека во Р. Македонија најчестите локализации, регистрирани во 2012 година се однесуваат на ракот на дојката, на респираторниот систем (трахеја, бронх и бели дробови) и на ракот на гастроинтестиналниот тракт (ректосигмоидален премин, ректум, анус и анален канал).

Заклучоци и препораки

Од прикажаните резултати, добиени во текот на истражувањето може да се изведат следните заклучоци и препораки:

Од вкупниот број регистрирани пациенти во Службата за домашно лекување во Битола, во периодот од 2010 до 2013 година, 56.19% биле пациенти со малигно заболување, 59% мажи, најчесто на возраст од 60 до 69 години.

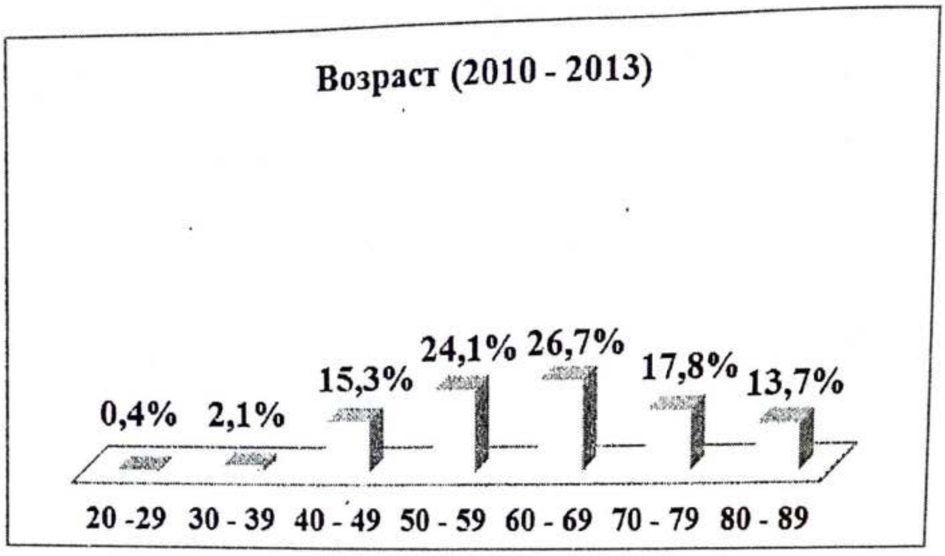
82% од пациентите со малигно заболување живееле во урбана средина.

Најчесто дијагностицирани биле карциномите на респираторниот, гастроинтестиналниот и уринарниот систем.

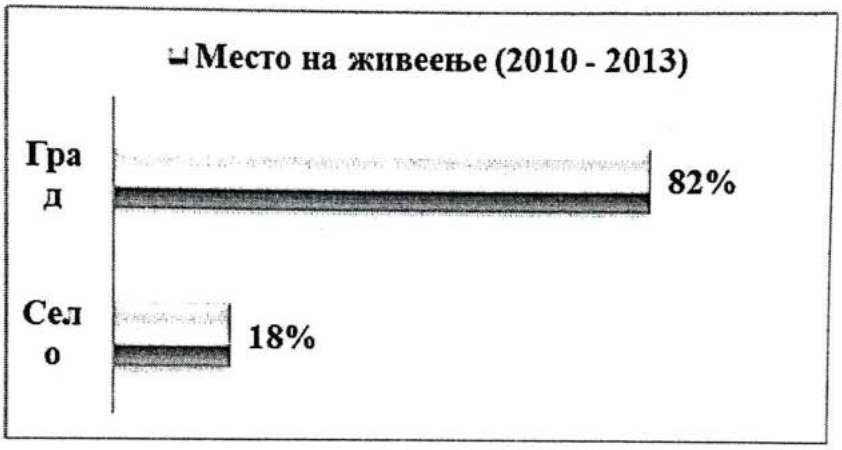
Да се продолжи со организираните активности за рано откривање и третман на заболените лица.

Да се организира и постојано и непрекинато да се ажурира современ национален регистар на лица со малигна болест, што ќе овозможи детално следење на состојбите и ќе биде основа за сите понатамошни политики и активности на државата кон намалување на проблемот на малигните заболувања.

Континуирано и детално да се следат состојбите во врска со веќе споменатите ризик- фактори во животната и работната средина и промптно да се преземаат соодветни мерки и интервенции за нивно постојано контролирање, особено во услови на евентуални инциденти и здравствено и еколошки неприфатливи состојби, кои бараат инто разрешување.



Графикон број 3. Графички приказ на процентуалната застапеност на пациентите со малигни заболувања споредвозраста



Графикон број 4. Графички приказ на процентуалната застапеност на пациентите со малигни заболувања според местото на живеење

Графикон број 5. Графички приказ на процентуалната застапеност на пациентите со малигни заболувања според видот на заболувањето по системи

Континуирано и непрекинато да се развиваат и спроведуваат програми за унапредување на здравјето, здравствено воспитание и подигање на здравствената култура на општата популација како значаен фактор во намалувањето на ризиците од нездравиот и ризичен стил на живеење.

Да се потенцираат и применуваат сите можности за превенција (достапност и примена на вакцини), лекување и елиминација на биолошките причинители како еден од важните ризик-фактори и да се работи на нивна понатамошна континуирана популаризација кај широкото население.

Да се обезбедат и развиваат соодветни капацитети за лекување и рехабилитација и да се применуваат современи методи за да се овозможи згрижување на болните од рак, а во согласност со расположливите ресурси.

Жаклина Ѓоршевска[1], Д. Рајчановска[2], Т. Јовановска[2], В. П. Стојчевска[2], Г. Р. Димитровска[2], И. Филов[2].
(1. ЈЗУ „Здравствен дом", Битола
2. Универзитет „Св. Климент Охридски", Битола, Висока медицинска школа)

Литература

1. Burt, J., Plant, H., Omar, R., Raine, R. Equity of use of specialist palliative care by age: cross-sectional study of lung cancer patients. Palliat Med 24:641–650. September 2010.

2. Anand, P., Kunnumakkara, A., B., Sundaram, C., Harikumar, K., B., Tharakan, S., T., Lai, O., S., Sung, B., Aggarwal, B., B. (September 2008). „Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes". „Pharm. Res." 25 (9): 2097–116.

3. Lichtenstein, P., Holm, N., V., et al. Environmental and heritable factors in the causation of cancer –analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. N. Engl. J. Med. 2000; 343:78–85.

4. Loeb, K., R., Loeb, L., A. Significance of multiple mutations in cancer. Carcinogenesis. 2000; 21: 379–85.

5. Hahn, W., C., Weinberg, R., A. Modelling the molecular circuitry of cancer. Nat. Rev. Cancer. 2002; 2: 331–41.

6. Mucci, L., A., Wedren, S., Tamimi, R., M., Trichopoulos, D., Adami, H., O. The role of gene-environment interaction in the aetiology of human cancer: examples from cancers of the large bowel, lung and breast. J. Intern. Med. 2001; 249: 477–93.

7. Czene, K., Hemminki, K. Kidney cancer in the Swedish Family Cancer Database: familial risks and second primary malignancies. Kidney Int. 2002; 61: 1806–13.

8. Irigaray, P., Newby, J., A., et al. Lifestyle-related factors and environmental agents causing cancer: an overview. Biomed. Pharmacother. 2007; 61: 640–58.

9. Denissenko, M., F., Pao, A., Tang, M., Pfeifer, G. Preferential formation of benzo[a]pyrene adducts at lung cancer mutational hotspots in P53. Science. 1996; 274: 430–2

10. Linden, W., Vodermaier, A., Mackenzie, R., Greig, D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age.J Affect Disord. 2012 Dec 10; 141 (2-3): 343–51. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.025. Epub 2012 Jun 21.

11. Data were provided by the Office for National Statistics on request, July 2013. Similar data can be found here: http://www.ons.gov.uk/ons/rel/vsob1/cancer-statistics-registrations--england--series-mb1-/index.html(link is external)

12. Data were provided by ISD Scotland on request, May 2013. Similar data can be found here: http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Cancer/Publications/index.asp(linkis external)

13. Data were provided by the Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit on request, June 2013. Similar data can be found here:http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=242&pid=59080(link is external)

14. Data were provided by the Northern Ireland Cancer Registry on request, June 2013. Similar data can be found here: http://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/CancerData/OnlineStatistics

15. Cancer Research UK and National Cancer Intelligence Network. Cancer by deprivation in England: Incidence, 1996 – 2010, Mortality, 1997 – 2011(link is external). London: NCIN; 2014.

16. Maheswaran, R., Pearson, T., Jordan, H., et al. Socioeconomic deprivation, travel distance, location of service, and uptake of breast cancer screening in North Derbyshire, UK (link is external). J Epidemiol Commun Health 2006; 60: 208–212.