View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Repository of University of Primorska

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**

**VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

# DIPLOMSKA NALOGA

Izola, maj 2010

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM**

**VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

# VPLIV BOLEZNI IN ONKOLOŠKEGA ZDRAVLJENJA NA SPOLNOST IN SPOLNO ZDRAVJE PRI PACIENTKAH Z RAKOM RODIL

THE EFFECT OF THE DISEASE AND ONCOLOGY TREATMENT ON THE SEXUALITY AND HEALTH OF THE PATIENTS WITH REPRODUCTIVE ORGANS CANCER

Študent: MAJA TIKVIČ
Mentor: MARJANA BERNOT, dipl.m.s., univ.dipl.org.
Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM
Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, maj 2010

## ZAHVALA

Za nastanek svojega diplomskega dela se moram najprej zahvaliti družini za vso pomoč in podporo pri šolanju. Zahvaliti se moram tudi fantu in vsem prijateljicam za moralno podporo.

Največja zahvala pa gre moji mentorici Marjani Bernot, dipl.m.s., univ.dipl.org. za strokovno svetovanje, potrpežljivost in vzpodbudo pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala vsem, ki ste kakorkoli pripomogli pri nastajanju diplomskega dela!

# POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Rak rodil v zdravstvu predstavlja velik problem pri pacientkah, zato je pomembno, da zdravstveni delavci pomagamo v vseh pogledih. Cilj diplomske naloge je bil opredeliti bolezen rak na rodilih, potek zdravljenja in rehabilitacijo.

Diplomska naloga je sestavljena iz dveh delov, in sicer teoretičnega in raziskovalnega. V teoretičnem delu so predstavljene teoretične osnove o vplivu bolezni in onkološkega zdravljenja na spolnost in spolno zdravje pri pacientkah z rakom rodil. V raziskovalnem delu so predstavljene ugotovitve, ki so pokazale, da se pacientke o bolezni nočejo pogovarjati in ne želijo dodatnih informacij. Posledično so manj ozaveščene in zaprte vase, kar smo opazili v samem pogovoru z njimi med reševanjem anketnih vprašalnikov.

Ključne besede: rak rodil, spolnost in spolno zdravje, aktivnosti zdravstvene nege, rehabilitacija

# ABSTRACT AND KEY WORDS

The women's reproductive organs cancer represents a major problem in our health care, thus it is important for health care workers to help in every possible way. The aim of the thesis was to define what reproductive organs cancer is, and how the treatment and rehabilitation procede.

The thesis consists of theoretical and practical part. The first one presents the theoretical bases of the effect that the disease and oncology treatment have on the sexuality and sex health of women who suffer from reproductive organs cancer. The research part contains findings that women do not want to discuss their disease and reject any additional information. Consequently they are less aware and reserved, which was observed while completing the survey.

Key words: women's reproductive organs cancer, sexuality and sex health, health care activities, rehabilitation

# KAZALO VSEBINE


1 UVOD 1

2 ZGODNJE ODKRIVANJE IN ZDRAVLJENJE RAKA 2
2.1 Rak zunanjega spolovila 2
2.2 Rak nožnice 4
2.3 Rak materničnega vratu 5
2.4 Rak materničnega telesa 7
2.5 Rak jajčnikov 9

3 ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTK Z RAKOM RODIL 11
3.1 Zdravstvena nega pacientk po ginekološki operaciji 11
3.2 Zdravstvena nega pacientk, ki se obsevajo 14
3.3 Zdravstvena nega pacientk na sistemskem zdravljenju 15

4 RAK IN SPOLNOST 17
4.1 Spolnost v času bolezni 17
4.2 Vpliv onkološkega zdravljenja na spolnost in spolno zdravje 18
4.3 Vloga medicinskih sester pri spolni vzgoji v času bolezni in zdravljenja 19

5 SOOČANJE Z BOLEZNIJO 20
5.1 Pomoč in svetovanje pacientkam z rakom rodil 20
5.2 Ohranjanje samozavesti 21
5.3 Zdravstvena vzgoja partnerjev 22

6 RAZISKAVA 23
6.1 Namen diplomske naloge 23
6.2 Cilji diplomske naloge 23
6.3 Hipoteze 23
6.4 Materiali in metode dela 23

7 REZULTATI 24

8 RAZPRAVA 29

9 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE 30

10 SEZNAM VIROV 31

11 VIRI SLIK 33

12 PRILOGE 34

# KAZALO SLIK

Slika 1: Proces razvoja raka materničnega vratu 5
Slika 2: Kje se pojavi rak 7
Slika 3: Rak jajčnikov 9

# KAZALO GRAFOV

Graf 1: Starost anketirank 24
Graf 2: Izobrazba anketirank 24
Graf 3: Zbolevanje raka po letih 25
Graf 4: Ali zdravljenje vpliva na spolnost in spolno zdravje 25
Graf 5: Vpliv bolezni pri zdravljenju in želja po spolnosti 26
Graf 6: Vpliv bolezni in zdravljenja ter odnos s partnerjem 26
Graf 7: Težave spolnih organov v času zdravljenja 27
Graf 8: Pogovor o spolnih težavah 27
Graf 9: Pogovor vpliva na težave v spolnosti 28
Graf 10: Pogovor v pomoč 28

# 1 UVOD

Spolnost je pomemben del kvalitete vsakdanjega življenja. Ko se pacientka prvič sooči z danes še vedno zastrašujočo resnico o raku, se verjetno vse misli osredotočijo na najpomembnejše vprašanje: Ali bom preživela? Toda kakor hitro se seznanijo z načrtnim zdravljenjem, se pojavi naslednje vprašanje: Kakšno bo nadaljnje življenje, zlasti če bo rakava bolezen zatrta? In končno se pacientke vprašajo tudi kaj bo s spolnostjo? Katera se vpraša in katera ne je seveda odvisno od njihovega spolnega življenja pred boleznijo (1).

Zelo je pomembno, kako se pri bolezni odzoveš. Velikokrat posegajo negativni občutki, prisoten pa je tudi strah. Strah spremlja vsakega posameznika, vendar ga lahko zmanjšamo, če dobimo dodatne informacije. Pri sami bolezni pozabimo na spolnost in spolno zdravje, ker je v ospredju želja po ozdravitvi. Tako zanemarimo nekaj, kar je del vsakega posameznika. Želja po spolnosti se prebuja pri vseh ljudeh, tako lahko rečemo, da je to povsem naravno in človeško. Partnerji so potisnjeni v ozadje, ker pacientke razmišljajo o ozdravitvi in kako vrniti telo v takšno stanje, kot je bilo pred boleznijo.

Če se bodo sedanji trendi nadaljevali, bi že kmalu po letu 2010 lahko prišlo do pomembnega preobrata v smrtnosti. Rakava obolenja bi tako s prvega mesta globalne lestvice smrtnosti prvič v zgodovini izpodrinila srčno-žilna obolenja. Na svetovnem spletu statistike kažejo, da se bo leta 2030 smrtnost zaradi raka podvojila (2).

Ker je rak zelo pogosta bolezen, vam bomo v diplomski nalogi predstavili, kako zdravljenje in rehabilitacija vplivata na spolnost in spolno zdravje pri pacientkah z rakom rodil. Ker smo že vnaprej slutili, da pacientke ne iščejo dodatnih informacij, smo to postavili v hipotezi.

Tudi v literaturi smo zasledili, da pacientke ne upajo vprašati za dodatne informacije. Zelo se začudijo, če jih zdravniško osebje vpraša, če rabijo kakšne informacije. Velikokrat se pacientke pogovarjajo s tistim osebjem, s katerim preživijo največ časa. Tako se jim zdi, da lahko tistim osebam zaupajo (3).

# 2 ZGODNJE ODKRIVANJE IN ZDRAVLJENJE RAKA

## 2.1 Rak zunanjega spolovila

Zbolevanje za rakom povečujejo razni, bolj ali manj znani dejavniki. Izraz dejavnik uporabljamo zato, ker izpostavljenost kakemu od njih še ne pomeni, da bo izpostavljeni zagotovo zbolel, ampak le, da je verjetnost oziroma nevarnost, da bo zbolel, večja kot pri tistem, ki temu dejavniku ni izpostavljen (4).

Za rakom zunanjega spolovila najpogosteje zbolijo ženske po 50. letu starosti. Kaže se kot zatrdlina ali ulkus. Sami znaki bolezni se kažejo kot drobna ranica, ki srbi, peče in je zbadajoča. Ker rana na začetku ne kaže specifičnih znakov bolezni, velikokrat ženske poskusijo z raznimi zdravili, ki pa ne pomagajo. Pri tej bolezni pa ne gre brez onkološkega zdravljenja. Tako se bolezen začne razvijati na vseh delih zunanjega spolovila, na velikih in malih sramnih ustnah, na klitorisu in presredku. Širi se tako, da infiltrativno raste v okolje, torej preko presredka proti anusu, v nožnico, v sečnico in sečnik ter z metastaziranjem predvsem v dimeljske, kasneje pa tudi v medenične bezgavke (5). Večji tumorji začno propadati, kar povzroči bolečino in smrdeč, gnojni izcedek. Če tumor leži zraven sečnice, imajo pacienti znake otežkočenega uriniranja. Ker so povečini povečane limfne žleze v dimljah, začno otekati noge. Najprej začne otekati tista noga, na kateri je rana ali ulkus, potem pa tudi druga (6).

Rak zunanjega spolovila lahko opredelimo po stadijih (5):

- Stadij I – tumor je omejen le na zunanje spolovilo, v premeru meri manj kot 2 cm in ne raste v globino več kot 1 cm;
- Stadij II – premer tumorja je več kot 2 cm;
- Stadij III – bolezen se iz zunanjega spolovila širi v sečnico, nožnico ali v področne limfne žleze na isti strani tumorja;
- Stadij IV – tumor se razrašča v mehur, črevo ali v dimeljske limfne žleze na obeh straneh.

Diagnozo raka zunanjega spolovila postavimo z preiskavo tkiva ali biopsijo v ambulanti pod lokalno anestezijo. Vsaka sprememba celice je lahko sumljiva. Če se bolezen širi v uretro ali anus, naredimo pregled notranjosti mehurja ali cistoskopijo in endoskopska preiskava končnega dela širokega črevesa – danke ali rektoskopijo. Včasih je potrebno slikanje pljuč, da ugotovimo bolezen (6).

Zdravljenje te vrste raka je kirurško. Ker so te pacientke večinoma starejše, je zelo pomembno, da ocenimo stanje pacientke. Tako se lahko naprej odločamo, kakšna bo kirurška operacija. Veliko pa je odvisno tudi od tumorja. Če je tumor majhen in ga lahko v celoti odstranimo, zraven izrežemo še 2 cm zdravega tkiva. Kadar je tumor večji, odstranimo še dimeljske bezgavke na eni ali na obeh straneh. Če pa tumorja zaradi velikosti ne moremo odstraniti, ga moramo najprej zmanjšati. To naredimo z obsevanjem in citostatiki, nato pa operiramo. Citostatiki so snovi, ki zavirajo rast celic v organizmu. Kadar tumorja nismo v celoti uspešno odstranili, pogosto dodamo pooperativno obsevanje. Če se tumorja ne da

korenito odstraniti ali pa je operacija zaradi internističnih vzrokov prenevarna, se zdravi z obsevanjem (5).

Po operaciji so potrebni redni pregledi, ki potekajo prvi dve leti na vsake štiri mesece. Nato od 2. do 5. leta na pol leta in nato le enkrat letno (5).

## 2.2 Rak nožnice

Rak nožnice je zelo redka bolezen. Pojavlja se po 50. letu starosti, dve tretjini pacientk pa je starih od 60 do 70 let. Do bolezni pride velikokrat tako, da metastaze pridejo iz drugih delov telesa in se potem razrastejo v nožnici. Če se rak razvije v nožnici, se največkrat naseli v sluznici nožnice. Povzroča ga humani papiloma virus, ki se prenaša s spolnimi odnosi. Zaradi tega se pojavijo bradavice na spolovilu in tako se posledično razvije rak. Znaki, ki se pojavijo, vključujejo obilno krvavitev in krvave izcedke iz nožnice. Če pa je bolezen že napredovala, se pojavi še bolečina v medenici, hrbtu in otekati začnejo noge. Prizadeti so torej organi, ki ležijo neposredno v bližini mehurja in širokega črevesja (5).

Rak nožnice lahko opredelimo po stadijih (5):

- Stadij I – prizadeta je le stena nožnice;
- Stadij II – tumor zajema nožnico in se širi v tkivo v njeni neposredni bližini;
- Stadij III – tumor se širi do medeničnih sten;
- Stadij IV – bolezen se razrašča v mehur, črevo, v oddaljene limfne žleze ali druge oddaljene organe.

Diagnozo postavimo tako, da najprej naredimo osnovne preiskave. Sem spada ginekološki pregled medenice in rektalni pregled, da ugotovimo, če se je bolezen začela širiti. Pregledati moramo tudi bezgavke v dimljah ter trebuh, da ugotovimo prisotnost tumorjev. Nato naredimo še krvne preiskave, slikanje pljuč, trebuha in medenice. Naredimo tudi preiskavo tkiva ali biopsijo in endoskopijo pri kateri s pomočjo instrumenta imenovanega endoskop pregledajo površino nekaterih organov (6).

Preden začnemo z zdravljenjem, moramo oceniti nekaj pomembnih dejavnikov. Ker so pacientke starejše, je treba oceniti njihovo telesno zmogljivost. Nadalje je pomembno, kakšen je tip raka, stadij in kje je lokaliziran tumor. Če je bila bolezen zgodaj odkrita, potem se največkrat odločimo za kirurško zdravljenje ali pa obsevanje. Za kirurško zdravljenje se odločimo takrat, kadar rak nožnice leži visoko, blizu materničnega ustja. Tako moramo odstraniti maternico in jajčnike z jajcevodi, medenične limfne žleze in delno odstranimo tudi nožnico s tumorjem. Če je rak bliže vhodu v nožnico, moramo zraven naštetega odstraniti celotno nožnico. Če je odstranjena celotna nožnica, se s pomočjo kirurških posegov oblikuje nova nožnica, da omogočimo nadaljnje spolno življenje. Zdravljenje z obsevanjem pa je kombinirano. Tako ločimo zunanje in lokalno obsevanje. Obsevanje je lahko kombinirano tudi s kemoterapijo (5).

Rak nožnice se lahko ponovi. Ponovno se pojavi v nožnici, medenici, jetrih, pljučih in bezgavkah. Bolezen spremljajo znaki, kot so krvavitev iz nožnice ali danke, izguba telesne teže, krvavitev iz sečil, otekanje nog, bolečina v medenici ali spodnjih okončinah, kronični kašelj (6).

Po zdravljenju spremljamo pacientke vsake tri mesece s pregledom medenice s Pap-brisom. Če se pojavijo kakšne nepravilnostim naredimo slikanje pljuč in CT trebuha in medenice (6).

## 2.3 Rak materničnega vratu

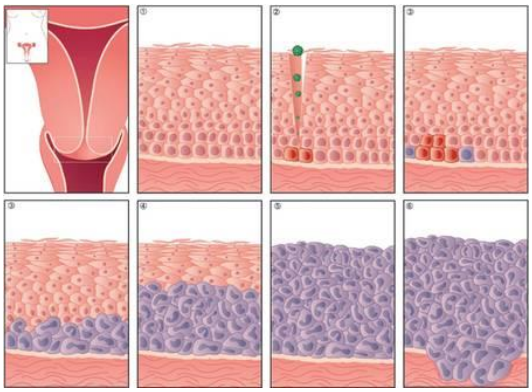
Pri tej bolezni začnejo pacientke zbolevati po 55. letu starosti, na žalost pa se veča delež mlajših žensk, ki zbolevajo od 45 let dalje. Čeprav je odkrivanje te bolezni preprosto, delež pacientk s predrakavimi spremembami narašča (5). Z brisom materničnega vratu, ki ga na kratko imenujemo PAP test odkrijejo 95 odstotkov nenormalnih predrakavih sprememb celic sluznice materničnega vratu, ki bi se sicer lahko sčasoma razvile v prave rakave celice (7).

Leta 2003 se je v Sloveniji začel državni program, imenovan ZORA, kar pomeni zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb. Ciljna skupina so ženske, stare od 20 do 64 let in že tri leta niso bile na odvzemu brisa materničnega vratu. To velja za tiste ženske, ki v preteklosti niso imele patoloških brisov, raznih kliničnih težav na tem področju in niso bile zdravljenje za rakom materničnega vratu. Zato po podatkih bolezen raka materničnega vratu pada (4). Vendar tako v Sloveniji kot v drugih evropskih državah se pojavljajo ženske, ki hodijo redno na preglede in vendarle zbolijo. Pri nekaterih pacientkah odkrijejo invazivni rak, pa so pred prognozo imele odvzete vsaj tri ali več citoloških brisov (8).

Pri tej bolezni poznamo dobro, zmerno in slabo diferencirene tumorje. Če je tumor dobro diferenciran, potem ima pacientka večjo možnost za preživetje, kot pa tisti, ki so slabo diferencirani. Seveda pa na preživetje vpliva tudi veliko drugih dejavnikov (5).

Poznamo tudi veliko rizičnih dejavnikov, ki vplivajo na nastanek same bolezni. Pod veliko ogroženost spadajo pacientke z veliko spolnih partnerjev, moški, ki imajo ali je imel na penisu bradavice, prvi spolni odnosi v mladih letih, presaditve ledvic, zavrtost imunskega sistema zaradi kortikosteroidov, ki delujejo proti vnetju. Pod srednjo ogroženost spadajo pacientke, ki kadijo in so imele številne nosečnosti (6).

**Slika 1: Proces razvoja raka materničnega vratu (1)**



1. Zdrav epitelij materničnega vratu
2. Virus HPV vstopa v epitelij in inficira celice bazalne membrane
3. Inficirane celice se širijo z delitvijo
4. Okužene celice se lahko spremenijo v nenormalne
5. Cervikalna displazija zmerne stopnje
6. Cervikalna displazija hude stopnje
7. Invazivni rak – maligne celice lahko predrejo bazalno membrano in se razširijo na sosednja tkiva

Ker bolezen nastaja več let, so tudi simptomi bolezni različni glede na obseg bolezni. Ko so predrakave spremembe že hujše ali pa gre za invazivni rak, se začnejo občasne ali ponavljajoče se krvavitve pri spolnih odnosih in po njem. Pojavljajo se tudi močne bolečine v spodnjem delu trebuha in krvavi izcedki. Pogosto so prisotne mesečne krvavitve, ki ponavadi trajajo dalj časa. Pacientke imajo težave z vnetji nožnice, odvajanjem blata in seča. Pogosto jih spremlja bolečina v križu, ki pa se širi v eno ali obe okončini. Ko se tumor razraste v okolico, se lahko pojavijo urološke težave. Ko bolezen že zelo napreduje, se pojavi slabokrvnost in hujšanje (5).

Bolezen opredelimo po stadijih (5):

- Stadij I – bolezenske spremembe niso vidne s prostim očesom, potrdimo jih le z mikroskopsko preiskavo;
- Stadij II – tumor raste iz maternice v okolno tkivo, vendar ne sega do medeničnih sten;
- Stadij III – tumor se širi do medeničnih sten;
- Stadij IV – rakave celice odkrijemo v steni mehurja, črevesa, v oddaljenih limfnih žlezah ali drugih oddaljenih organih.

Pri pregledu naredimo splošen telesni pregled, ki ne pokaže nobenega odstopanja. Zdravnik naredi pregled zunanjega spolovila, nožnice, preverimo bezgavke v dimljah in medenici. Preverimo pa tudi bezgavke nad ključnico, da odkrijemo morebitno povečanje. Pregledamo tudi trebuh in vso trebušno votlino. Naredimo potrebne krvne preiskave in slikanje (6).

Zdravljenje poteka za vsako pacientko drugače, ker je odvisno, kako napredovala je bolezen. Velikokrat se odločijo za kirurško zdravljenje, predvsem v zgodnejših stadijih. Za obsevanje se odločijo največkrat, ko je bolezen že napredovala. Pri operaciji moramo odstraniti maternico s tkivom, oba jajčnika z jajcevodi in limfne žleze. Pri mladih pacientkah se odločijo, da jajčnike pustijo zaradi prezgodnjih menopavzalnih težav. Če niso uspeli odstraniti vseh rakavih celic, pride v poštev pooperativno obsevanje, lahko pa dodamo tudi zdravljenje s citostatiki (5).

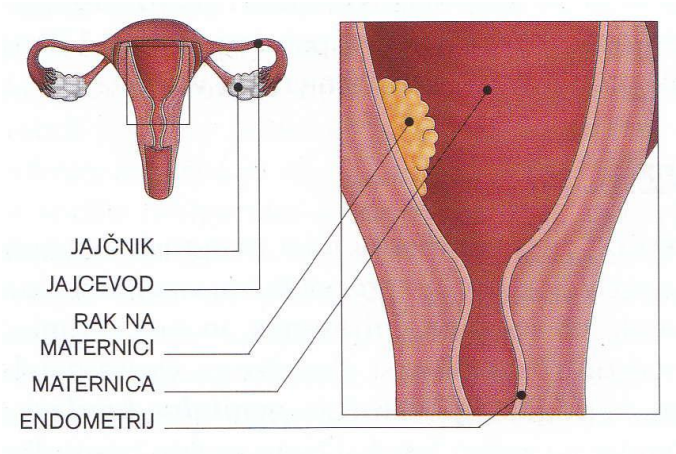
Po končanem zdravljenju so potrebni kontrolni pregledi. Po operaciji poteka ginekološki pregled čez dva meseca, nato prvi dve leti pregled na štiri mesece, nato na šest mesecev in po petih letih enkrat letno. Po obsevanju hodijo pacientke na pregled vsake tri mesece v obdobju dveh let, nato pa enako kot pri operaciji. Če pa je bila pacientka operirana in obsevana, hodi na preglede prvo leto na tri mesece, nato na pol leta in po petih letih enkrat na leto (5).

## 2.4 Rak maternično telesa

Za to boleznijo zbolevajo ženske, ki so starejše in imajo prekomerno telesno težo, sladkorno bolezen in zvišan krvni tlak. Če se bolezen odkrije zgodaj, ima zelo dobro prognozo in jo velikokrat pozdravimo. Najpogostejši rak maternično telesa je rak sluznice. Odkrijemo ga z mikroskopskim pregledom tkiva. Tako lahko določimo vrsto tumorja ter razširjenost bolezni. Tudi ti tumorji so dobro, zmerno in slabo diferencirani. Če je tumor dobro diferenciran, ima pacientka boljšo prognozo za preživetje. Vendar pa na preživetje vplivajo tudi drugi dejavniki (5).

Znaki, ki spremljajo to bolezen, so predvsem krvavitve ali krvavi izcedki pri ženskah, ki so že nekaj let v meni. Pacientke te krvavitve ne jemljejo dovolj resno in velikokrat ne gredo na ginekološki pregled. Vendar je krvavitev pokazatelj bolezni v zgodnjem stadiju. Krvavitev nastane zaradi razraščanja tumorja, ki pogosto poškoduje krvne žile. Pri mlajših pacientkah, ki še imajo redni menstruacijski ciklus, se pojavijo vmesne izvenciklične krvavite. Te krvavitve trajajo več kot 10 dni in so zelo močne. Poznamo pa tudi nekaj manj značilnih znakov, ki lahko spremljajo to bolezen. Pacientke lahko imajo težave z odvajanjem seča in blata. Uriniranje je pogosto in pekoče. Pojavijo pa se tudi bolečine v trebuhu, ki so tope (5).

**Slika 2: Kje se pojavi rak (2)**




● V rodnih letih maternična sluznica vsak mesec pripravi plast gostega tkiva za sprejem oplojenega jajčeca. Če do oploditve ne pride, se to tkivo odlušči in med menstruacijo izloči. Po menopavzi celice ogroža rakasta sprememba. Na srečo rak na maternici večinoma raste počasi in je delež ozdravitve visok

Tudi to bolezen razdelimo po stadijih (5):

- Stadij I – bolezen je omejena le na sluznico telesa maternice;
- Stadij II – razrašča se navzdol, v vrat maternice;
- Stadij III – razširi se izven maternice, vendar še vedno v bližino maternice, znotraj male medenice;
- Stadij IV – bolezenske spremembe odkrijemo v steni mehurja, črevesa, v oddaljenih limfnih žlezah ali drugih oddaljenih organih.

Diagnozo postavimo z ginekološkim pregledom, slikanjem ter s histološkim pregledom tkiva.

Zdravljenje izbiramo za vsako pacientko posebej. Oceniti moramo njeno psihofizično stanje, stadij bolezni in diferenciacijo tumorja. Ker se tumorji slabo odzivajo na sevanje, se večinoma odločijo za kirurško zdravljenje. Vendar načrt zdravljenja določi konzilij strokovnjakov. V zgodnejšem stadiju se odločimo za operacijo. Odstraniti moramo maternico v celoti, oba jajčnika z jajcevodi in limfne žleze. Za obsevanje se odločimo takrat, kadar je bolezen že napredovala. Če ugotovimo, da rak ni bil samo površinsko rastoč, se odločimo za pooperativno obsevanje, da ne bi prišlo do recidiva bolezni. Obsevanje pa lahko poteka lokalno v nožnici ali zunanje. Za lokalno se odločimo takrat, kadar tumor raste v globino stene materničnega telesa. Za zunanje pa se odločimo, če tumor raste globlje in kadar pri operaciji nismo uspeli odstraniti vseh rakavih celic.

Prvi pregled sledi čez dva meseca. Do treh let hodijo pacientke na štiri do šestmesečne kontrole, nato pa na šest mesecev. Po petih letih hodijo enkrat na leto (5).

## 2.5 Rak jajčnikov

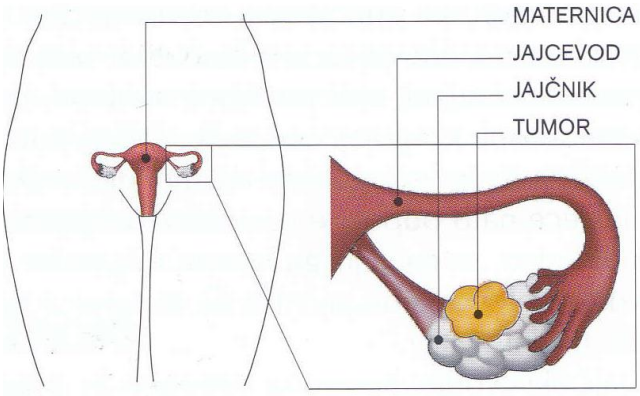
Rak jajčnikov povzroča največjo umrljivost med raki rodil in je v Sloveniji po pogostosti na devetem mestu (9).

Rak jajčnikov je v ginekologiji zelo problematičen, in sicer zaradi samega odkrivanja, diagnostike in terapije. Po smrtnosti je med ginekološkimi raki na prvem mestu. Bolezen je najpogostejša med 40. in 60. letom starosti, pojavlja pa se v vseh starostnih obdobjih. Vzroki za nastanek raka so različni. Najverjetneje je povezan s hormonskim stanjem. Večinoma se pojavlja v času menopavze, pojavi pa se tudi pri ženskah, ki niso bile nikdar noseče oziroma pri ženskah, ki so bile malokrat noseče. Študije so dokazale, če ima ženska raka na dojkah, bo najverjetneje dobila tudi raka na jajčnikih in obratno. Vpliv pa ima tudi predispozicija (10).

Delci, ki predstavljajo rakavo bolezen se kažejo kot trdni kosi s površinami odmrlega tkiva (nekroze) in krvavitev. Ti delci se ponavadi razširijo v abdominalni prostor. Vsi znaki se vidijo na ledvicah, pride do obstrukcije in slabe prekrvavitve (11).

Težave, ki nastajajo, pa niso specifične za to bolezen. Rak jajčnikov velikokrat odkrijemo že v napredovani fazi. Simptomi, ki se pojavljajo, so bolečine v spodnji polovici trebuha, težave z odvajanjem blata ter nehoteno uhajanje urina. Velikokrat se pojavijo težave, ki nimajo nič skupnega s to boleznijo. Pojavi se meteorizem, bolečine pod popkom v predelu želodca in bolečine po zaužitju hrane. Nadaljnji znaki, ki se pojavijo, kažejo na že napredovano bolezen. To so slabost, bruhanje, pomanjkanje apetita, zaprtje, hujšanje, otežkočeno dihanje in občutno povečanje trebuha zaradi ascitesa (5).

**Slika 3: Rak jajčnikov (2)**




● Značilno je, da ne povzroča nobenih očitnih bolezenskih znakov, dokler ni že močno napredoval. Zgodnje novotvorbe včasih odkrijejo med rutinskim ginekološkim pregledom

Bolezen po stadijih (5):

- Stadij I – prizadetost enega ali obeh jajčnikov oziroma jajcevodov;
- Stadij II – tumor se razrašča na ostala rodila ali organe v mali medenici;
- Stadij III – razširitev raka po trebušni votlini;
- Stadij IV – rak se je razširil v pljuča, v notranjost jeter, v dimeljske limfne žleze oziroma bezgavke ali v druge organe.

Pri diagnozi sledi temeljit ginekološki pregled. Zdravnik pregleda malo medenico, maternico, jajčnike, mehur in rektum. Pogleda tudi bezgavke, trebuh zaradi ascitesa in pljuča zaradi tekočine. Nadalje medicinska sestra opraviti krvne preiskave. Nato sledi še slikanje, endoskopijo ali preiskavo votlih organov in telesnih votlin z aparatom, ki ga imenujemo endoskop in preiskavo tkiva ali biopsijo (6).

Zdravljenje poteka za vsako pacientko posebej. Najbolj uspešno zdravljenje je kirurško in tega se tudi največ poslužujemo. Če je tumor v prvem stadiju, se ne odločamo za kirurško zdravljenje. Zraven kirurškega uporabljamo zdravljenje z citostatiki (5).

Po zdravljenju hodijo pacientke na pregled prvi dve leti na 3 do 4 mesece. Po dveh letih priporočajo preglede na pol leta in kasneje na eno leto (5).

# 3 ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTK Z RAKOM RODIL

## 3.1 Zdravstvena nega pacientk po ginekološki operaciji

Pri zdravstveni negi je zelo pomembno, da pacientko obravnavamo holistično. Pri tem moramo zadostiti njenim psihičnim, fizičnim in socialnim potrebam. Upoštevati pa moramo tudi hiarhijo potreb po Maslowu. Ta vključuje biološke potrebe, potrebe po varnosti in ljubezni, potrebe po samospoštovanju, potrebe po pripadnosti in samopotrjevanju (12).

Pacientka potrebuje takoj po operaciji pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih. Zato lahko uporabimo model, ki zajema 14 življenjskih aktivnosti. Predvsem je po operaciji pomembna operacijska rana in bolečina, ki zelo vpliva na pacientko (12).

Nega po posameznih predelih (12):

1) DIHANJE – pri kontroli ugotavljamo frekvenco in vrsto dihanja, globino in volumen. Opazujemo gibanje prsnega koša, dviganje in padanje, vdih in izdih. Če bi prišlo do kakšnih odstopanj, takoj obvestimo zdravnika. Če je pacientka intubirana, vzdignemo vzglavje za 30 do $45^0$. Ker se pri intubaciji ne more aktivno izkašljati, sestra pomaga pri izkašljevanju. Vedno nadzorujemo saturacijo kisika v arterijski krvi. Zaradi sekreta lahko pride do respiratorne disfunkcije. Zato moramo pacientko vzpodbujati h globokemu dihanju in izkašljevanju.

2) STANJE ZAVESTI – tukaj ugotavljamo stanje zavesti. Ugotoviti moramo tudi reflekse in mišični tonus. Po anesteziji je ne puščamo same, ampak delamo redne kontrole.

3) PULZ – opazujemo frekvenco, ritmičnost, kakovost pulza. To lahko opazujemo tudi preko monitorja in če se pojavijo nepravilnosti, takoj obvestimo zdravnika. Pri zastoju takoj začnemo z kardiopulmonalnim oživljanjem.

4) KRVNI TLAK – redno merjenje krvnega tlaka nam daje podatke o spremembah v krvnem obtoku. Krvni tlak merimo, ko je pacientka umirjena.

5) BARVA KOŽE IN SLUZNICE – opazujemo, če se pojavi bledica ali cianoza. Bleda, mrzla in vlažna koža je prvi znak notranje krvavitve. Rdečina obraza pa lahko pomeni visoko temperaturo, zvišan krvni tlak, lahko pa se pojavi tudi pri sladkornih bolnikih. Opazujemo predel rane, da ne bi prišlo do vnetij, izpuščajev ali do alergij na določeno zdravilo ali razkužilo. Pazimo tudi, da ne pride do razjede zaradi pritiska. Zato vzpodbujamo pacientko naj spreminja položaje v postelji.

6) PREHRANJEVANJE IN PITJE – prehrana onkološke pacientke je zelo pomembna, ker samo zdravljenje izčrpa pacientko in zmanjša tek. Peroralno začnemo pacientko hraniti počasi in postopoma. Hrana mora biti primerno prilagojena, zato upoštevamo navodila operaterja. Pacientko pri hranjenju vzpodbujamo, ji pomagamo.

7) IZLOČANJE IN ODVAJANJE – velikokrat se tekočina izloča po drenaži. Uriniranje lahko poteka spontano ali preko urinskega katetra. Če pacientka 8 ur po operaciji ne urinira, moramo obvestiti zdravnika, da predpiše diuretike ali kateterizacijo. Če ima pacientka kateter, moramo spremljati diurezo. Urin zbiramo 24 ur in podatke zabeležimo na temperaturni list. Zraven spremljamo barvo urina in motnost. Odvajanje blata je ponavadi oteženo zaradi spremenjenih navad in psihičnega izvora. Pacientke dobijo drugi dan po operaciji čistilno klizmo, potem pa še zdravila. Redno beležimo odvajanje blata in opazujemo razne primesi v blatu.

8) OPERACIJSKA RANA – tukaj opazujemo morebitne krvavitve in okužbe. Redno opazujemo izcedek iz rane, podkožne hematome ali podplutbe. Prvih 24 do 48 ur naj bo nadzor večji, ker je možnost krvavitve večja. Opazujemo tudi drene in drenažno tekočino. Zraven merimo pulz in krvni tlak, da ugotovimo nastala odstopanja. Redno spremljamo prevezo rane. Če je potrebno prevezovanje, rano oskrbimo. To delamo po sterilni metodi. Če rana nima izcedka in je čista, je ne čistimo, ker odstranjujemo novonastalo tkivo. Inficirane rane čistimo z antiseptiki, ki jih predpiše zdravnik. Vedno spremljamo bolečino v rani, rdečino in oteklino. Če bi prišlo do kakšnih sprememb, takoj obvestimo zdravnika, da ne bi prišlo do vnetja. Spremljamo samo celjenje rane in šive.

9) POOPERATIVNA SLABOST IN BRUHANJE – je pogosto stranski učinek anestezije. Medicinska sestra opazuje vsebino izbruhane mase, količino, barvo ter pojave krvi. Pacientki apliciramo atiemetiska zdravila po naročilu zdravnika. Če je izbruhane mase veliko, moramo nadomestiti snovi v obliki infuzije.

10) BILANCA ZAUŽITE IN IZLOČENE TEKOČINE – redno zapisujemo vso sprejeto in izločeno tekočino. Tako na koncu izračunamo tekočinsko bilanco in dobimo prikaz hidracije pacientke. Vedno spremljamo, da ne bi prišlo do hipo-hipervolemije.

11) GIBANJE IN USTREZNA NEGA – po operaciji je gibanje moteno zaradi same operacije. Pacientkam svetujemo, da zgodnje vstajanje pripomore k boljšemu počutju, preprečuje zaprtje, pospeši krvni obtok, preprečuje nastanek venskih strdkov in razjede zaradi pritiska. Preden pacientka vstane, ji povijemo noge z elastičnim povojem, da preprečimo nastanek strdkov. Apliciramo tudi heparinske preparate, ki jih predpiše zdravnik. Lego in ustrezen položaj pa izbiramo skupaj s pacientko. Vse je odvisno od njenega stanja in počutja.

12) SPANJE IN POČITEK – ker je spanje skoraj vedno moteno, poskušamo poskrbeti za čim udobnejši položaj, omilimo bolečino na minimum in odstranimo vse dejavnike, ki motijo spanec. Po naročilu zdravnika ji lahko damo uspavalo ali pomirjevalo.

13) OBLAČENJE – razložimo, kako se naj oblečejo, da jih bo čim manj bolelo. Medicinska sestra je zraven za pomoč, da ji priskrbi sveže perilo.

14) VZDRŽEVANJE TELESNE TEMPERATURE – redne meritve. Če je temperatura zvišana, lahko pride do septičnih stanj, če pa je znižana, lahko privede do motenj srčnega ritma. Če je temperatura višja od 38,5$^{o}$C, damo mokre obkladke. Po naročilu zdravnika apliciramo zdravila za zniževanje telesne temperature ali antipiretike.

15) ČISTOČA IN NEGA TELESA – nego prilagodimo stanju pacientke. Čim bolj jo vzpodbujamo, da sama naredi čim več. Zelo pomembna je ustna nega, ki jo moramo redno vzdrževati.

16) BOLEČINA – tukaj je zelo pomembno, da pacientko poučimo, kako se naj giblje, da jo bo čim manj bolelo. Po naročilu zdravnika apliciramo analgetike.

17) UČENJE IN PRIDOBIVANJE ZNANJA – tukaj pomagamo pacientkam, da čim bolj sprejmejo svojo bolezen in morebitno novo telesno podobo. Povežemo se s svojci, ki bodo za pacientko poskrbeli. Naučimo jih, kako naj prenašajo bolezen in kako se pregledujejo.

## 3.2 Zdravstvena nega pacientk, ki se obsevajo

Terapija z natančno usmerjenim obsevanjem lahko uniči tumorje, ki so se razširili po vsem telesu in tako podaljša življenje pacientkam, ki imajo sicer le malo možnosti za preživetje (12).

Pri ginekološkem obsevanju raka je zajet precejšen del medenice, spolni organi, mehur in zadnji del črevesja.

Preden začnemo pacientko obsevati, ji moramo razložiti potek zdravljenja. Zelo pomembno je, da nam pove, če zasledi na koži kakršne koli spremembe. Spremembe na koži negativno vplivajo na potek zdravljenje z obsevanjem. Razložiti pa ji moramo tudi, kako bo potekala zdravstvena nega med obsevanjem (12).

Predel kože, kjer bo obsevanje potekalo, se umiva samo z vodo, brez mil. Izogibati se mora drgnjenju kože po umivanju. Lahko se prha, ne sme pa se namakati v vodi. Kožo posuši s hladnim sušilcem ali pa jo samo popivna. Zelo pomembno je tudi, da povemo, naj ne odstranjuje barvila, s katerim je označeno obsevalno polje. Nekatere pacientke so na to barvilo občutljive, zato nam morajo takoj povedati, če bo na koži kakšna sprememba. Obsevanega dela si ne sme sončiti, predvsem pa se mora varovati raznih poškodb.

Med obsevanjem nastanejo razne reakcije, ki spremljajo pacientko. Predvsem se pojavi reakcija kože med obsevanjem. Če je koža rdeča z bolečino, potem jo mažemo enkrat dnevno po obsevanju z oljem. Če se začne koža luščiti in je zraven prisotna še bolečina, mažemo z olivnim oljem po obsevanju. Ko pa se začne mokro luščenje z edemom je potrebno tuširanje rane in antibiotično mazilo (12).

Kadar pride do reakcije na sluznici, moramo čim prej ukrepati. Če je sluznica samo pordela, izvajamo redno anogenitalno nego, sluznico zunanjega spolovila mažemo z olivnim oljem. Če se to dalje širi v srbenje, izcedek, bolečino in ulceracijo ali razjedo, izvajamo anogenitalno nego, mažemo z antibiotičnimi mazili po antibiogramu (12).

Med obsevanjem je pomembna tudi prehrana, zato moramo poučiti pacientko, da naj uživa predvsem zdravo prehrano. Hrana naj vsebuje veliko vitaminov, mineralov in beljakovin. Obroke si naj razporedi večkrat dnevno, izogiba naj se hrani, ki napenja (13).

## 3.3 Zdravstvena nega pacientk na sistemskem zdravljenju

Sistemsko zdravljenje raka je doživelo prvi večji razmah v drugi polovici 20. stoletja z razvojem kemoterapevtikov – protimikrobne učinkovine in hormonskega zdravljenja. Je najmlajši način zdravljenja raka (14).

Sistemsko zdravljenje je zdravljenje, ki deluje na celoten organizem. Ker deluje zdravljenje na celoten organizem, je veliko stranskih učinkov, zato je zelo pomembno, da te stranske učinke čim bolj omilimo in pomagamo s kakovostno zdravstveno nego (14).

1) SLABOST IN BRUHANJE se velikokrat pojavita, zato je pomembno, da pacientko prej psihično pripravimo in ji razložimo potek zdravljenja. Že pred samim začetkom lahko apliciramo antiemetiska zdravila, po naročilu zdravnika. Če je pacientka bruhala ji moramo zagotoviti tekočino, da ne pride do dehidracije. Pacientka mora zaužiti dovolj tekočine, 2,5l dnevno. Po vsakem bruhanju kontroliramo stanje zavesti in vitalnih znakov. Zelo pomembna je tudi prehrana, ki mora biti zdrava in energijsko bogata. Med samim zdravljenjem pa merimo urno diurezo, da spremljamo funkcijo ledvic (12).

2) IZGUBA TEKA je zelo pogost pojav, ker imajo pacientke motnje okušanja. Zato je zelo pomembno, da pacientka zaužije 5 do 6 obrokov dnevno. Obroki naj bodo manjši in energijsko bogati. Med zdravljenjem mora biti pacientka dobro prehranjena. K hrani pa dodajamo beljakovinske dodatke, da je hrana bolj bogata. Pacientko redno vzpodbujamo k prehranjevanju in upoštevamo njene želje in navade.

3) PRIZADETOST USTNE SLUNICE se zgodi zaradi citostatikov. Da bi zavarovali ustno sluznico, je potrebna že preventiva. Iz tega razloga je zelo pomembno, da jim svetujemo, kako in s čim naj si ustno sluznico negujejo. Večkrat na dan je potrebna ustna nega po vsakem obroku. Za izpiranje uporabljamo žajbljev ali kamilični čaj. Tisti, ki nosijo zobno protezo, jo lahko nosijo med samim obrokom, potem pa naj jo umijejo in shranijo v posodico. Tudi ustnice mažemo z mazilom, večkrat na dan.

4) DRISKA ali DIAREJA je velikokrat prisotna, zato mora pacientka uživati ustrezno dieto. Po naročilu zdravnika ji lahko apliciramo zdravila. Medicinska sestra pa mora pri diareji paziti na zadostno hidracijo in izločanje urina, meriti mora zaužite in izločene tekočine ter alkalnost urina in izvajati intenzivno ustno nego. Pozorna mora biti tudi na posamezne krvavitve. Zelo pomembna je anogenitalna nega. Medicinska sestra izvaja anogenitalno nego po vsakem izvajanju. Pomembno je, da kožo dobro posušimo, da ne pride do vnetja kože (12).

5) ALOPECIJA ali IZPADANJE LAS je dokaj pogost pojav, zato pacientko pred samim zdravljenjem opozorimo in jo psihično pripravimo. Svetujemo ji nakup lasulje. Namesto lasulje lahko uporablja ruto. Med zdravljenjem je pomembna nega lasišča.

6) NEVROPATIJA ali OKVARA ŽIVCEV se kaže v omrtvičenju prstov, predvsem na rokah, lahko pa se kaže kot zaprtje. Če pride do omrtvičenja obvestimo zdravnika. Pacientko opozorimo na možnost poškodb – dotikanju vročih predmetov, izpuščanje predmetov iz rok. Če ima prizadeto mišično moč in ravnotežje poskrbimo za varnost

pacientke, da ne pade. Če ima pacientka obstipacijo, po zdravnikovem naročilu apliciramo odvajalo ali pa naredimo klizmo.

7) ZVIŠANA TELESNA TEMPERATURA nastane zaradi zdravljenja s hormoni. Če je temperatura zvišana, apliciramo po naročilu zdravnika zdravila ter skrbimo, da pacientka zaužije dovolj tekočine. Medicinska sestra naredi obkladke, da zniža telesno temperaturo.

8) ZASTOJ TEKOČINE ali EDEM nastane zaradi zdravljenja. Pozorni smo na edeme in bolečine v želodcu. Zato merimo krvni tlak, pulz ter diurezo. Če pride do odstopanja obvestimo zdravnika.

9) IRITACIJE TKIVA ali DRAŽENJE TKIVA lahko privedejo do nekroze na mestu vboda, lahko pa nastanejo zaradi sončenja. Zelo je pomemben način aplikacije citostatika, da ne pride do izliva zunaj vene. Če se to zgodi, hitro ukrepamo po postopku, vse zabeležimo in obvestimo zdravnika.

10) KOŽNE SPREMEMBE nastanejo zaradi citostatikov, zato je velikega pomena nega kože. Koža naj bo vedno čista in suha, pacientka naj uporablja nežne kreme in mila. Prha naj se z mlačno vodo, kreme in dezodoranti pa naj ne vsebujejo alkohola. Če opravlja kakšno delo, naj se zaščiti z rokavicami, da ne bi prišlo do poškodb. Sončenje pacientki odsvetujemo.

11) UČINEK SPOLNE ŽLEZE je lahko začasen ali stalen. Tukaj je pomemben predvsem pogovor. Pacientki razložimo, kaj se bo dogajalo med samim zdravljenjem in kakšne so lahko posledice. Napotimo jo tudi do zdravnika, če si to sama želi. Lahko pa ji svetujemo obisk pri psihoonkologu (12).

12) NEFROTOKSIČNOST je pogosto, pekoče odvajanje vode, kri v urinu ali hematurija, bolečine, zastoj urina ali retenca. Pacientko vzpodbujamo pri zaužitju tekočine, zaužije naj jo od 1,5 do 2 litra na dan. Po naročilu zdravnika pacientko dodatno hidriramo in vzamemo kri in urin za dodatne preiskave. Spremljamo tekočinsko bilanco in beležimo (15).

# 4 RAK IN SPOLNOST

## 4.1 Spolnost v času bolezni

Rak vpliva na življenje v vseh pogledih. Tako ni presenetljivo, da učinkuje tudi na spolne občutke in na načine, kako te občutke izražamo. Kljub vsemu smo seksualna bitja. Imamo bolj ali manj iste potrebe in želje kot v času pred boleznijo (5).

Čeprav pogosto slišimo, da se svet vrti okrog spolnosti, o njej ne govorimo radi. Tudi ko se zdravstvene težave s spolnimi organi pojavijo, se z ginekologom običajno ne pogovorimo o "vsakdanjih temah". Vprašanje, kdaj po posegu smejo imeti spolne odnose, pacientke v glavnem puščajo za "domačo razpravo"(16).

Definicije o normalni spolnosti skoraj ni, ker je razlaga spolnega odnosa zelo celostna. Zanesljivo pa je, da se ljudje zanimajo za spolnost vse življenje in spolno aktivnost ohranjajo vse do konca življenja. Pri spolnosti gre za splet več dejavnikov, kar lahko imenujemo spolni odziv (13).

Spolni odnos je sestavljen iz štirih faz (1):

- želja po spolnosti,
- vzburjenje,
- orgazem,
- resolucija.

Obolevnost za rakom povzroči znižanje ali pomanjkanje spolne sle. Največkrat sta tukaj prisotna dva dejavnika, in sicer psihični dejavnik ter bolečina. Ko se pacientka sooči z rakom, ji je najpomembnejše, da čim prej ozdravi. Ker je želja po ozdravitvi večja, se zanimanje za spolnost potisne globoko v podzavest. Po začetku zdravljenja so pacientke zaskrbljene, so v depresiji, vse to pa je posledica slabega počutja. Velikokrat se pojavijo tudi bolečine, ki še bolj odvrnejo pacientko od spolnih odnosov. Na to v veliki meri vpliva tudi nepoučenost o bolezni in nadaljnjem zdravljenju. Nenazadnje so tukaj tudi partnerji, med katerimi lahko pride do nesoglasij in takrat je spolni odnos še težje vzpostaviti.

Kljub temu da je spolnost pomemben del kakovosti življenja, ga zdravstveni delavci premalo upoštevamo. Obstajajo namreč načini zdravniške in zdravstveno negovalne ocene in napotki za odpravljanje spolnih motenj pri ginekoloških onkoloških pacientkah. V prihodnosti bi zdravstveno osebje moralo posvetiti  več pozornosti raziskavam in svetovanju (17).

## 4.2 Vpliv onkološkega zdravljenja na spolnost in spolno zdravje

Različna zdravljenja različno vplivajo na pacientko pri spolnih odnosih. Kirurški poseg ima svoje značilnosti, ki pri ženski pustijo pečat. Samo kirurško zdravljenje ne spremeni občutka doživeti spolno zadoščanje. Predel okrog klitorisa ter vhoda v nožnico ostane tako občutljiv kot pred kirurškim zdravljenjem. Problem se pojavi takrat, ko se ženska ne počuti dovolj ženstveno zaradi odstranitve organov. To ženski povzroča razne predsodke, ki jih mora sama predelati. Če pacientka po operaciji doseže ponovni orgazem, predsodki izginejo. Še več težav nastane, če pacientki odstranijo zunanje spolovilo. Enako se pojavijo predsodki o videzu in izgledu spolovila. Velikokrat je prisotna bolečina, ki neugodno vpliva na spolno življenje. Pacientke čutijo pooperativni predel nem in oživčenje se pojavi šele po daljšem času. Tukaj je rehabilitacija dolgotrajna ter zahteva sodelovanje partnerja (13).

Pri obsevanju se pojavijo druge težave. Že med samim obsevanjem se pojavijo težave z vnetjem sluznice. Pacientka to čuti kot pekočo bolečino v nožnici in poveča se izcedek. Zato pacientke ponavadi med samim obsevanjem in po njem nimajo spolnih odnosov. Vnetje se v prvih dveh mesecih umiri. Tudi stena nožnice se spremeni, postane čvrstejša, sama nožnica pa ožja. Zato je zelo pomembno, da pacientki razložimo, kaj se bo zgodilo med zdravljenjem in po njem. Če pacientka vzdržuje redne spolne odnose, se lahko nožnica delno razširi. Velikokrat se pojavi fibroza ali brazgotinjenje. Ker je to kronični proces, v samem začetku ne povzroča težav. Po daljšem časovnem obdobju pa lahko privede do takšnih sprememb, da pacientka ni več sposobna imeti spolnega odnosa (12).

Sistemsko zdravljenje je zdravljenje, ki vpliva na celoten organizem, zato se tukaj velikokrat pojavi prezgodnja menopavza. Če pa je pacientka mlajša, lahko izgubi menstruacijo. Zaradi znižanja estrogenov se prične tanjšati sluznica v nožnici in ta postane suha. Pacientkam priporočamo, naj si vnesejo v nožnico gel za boljšo vlažnost. Tako je nožnica dovolj vlažna in ne povzroča bolečin. Ker med zdravljenjem pride do slabosti, bruhanja, izgube las in splošnega slabega počutja, pacientke nimajo zanimanja za spolnost. Tudi telesna samopodoba je pomembna zaradi izpadanja las. Ko se zdravljenje konča, pa se jim želja po spolnosti vrne.

Ob vseh teh težavah se zavemo, kako je pomembna rehabilitacija pacientk zlasti po končanem zdravljenju in ob vrnitvi v vsakdanje življenje (13).

## 4.3 Vloga medicinskih sester pri spolni vzgoji v času bolezni in zdravljenja

Ko pacientka izve za diagnozo raka, vstopi v svet, ki nam je tuj. Je velik in zapleten sistem, ki zajema veliko različnih preiskav, srečamo se z različnim zdravstvenim osebjem – govorimo torej o interdisciplinarnem timskem pristopu k zdravljenju. V učinkovitem timu vsak član razume vlogo in veščine članov tima ter medsebojno dopolnjevanje članov v poteku diagnostike in zdravljenja. Kot pri vsakem učinkovitem timu tudi v zdravstvenem timu prevzame celovito vodenje ena oseba. Vodja tima je oseba, ki bedi nad potekom diagnostike in zdravljenja in poroča o trenutnem stanju (18).

Kljub temu pa je v naših krajih pogovor o spolnosti s pacientko še vedno tabu tema. Velikokrat si same ne upajo vprašati, kako je s spolnostjo in so začudene, če jih kdo od zdravstvenega osebja vpraša o spolnem življenju. V pogovoru pacientka večkrat izve, da bi lahko imela spolne odnose, vendar o tem ni bila poučena. Ni rečeno, da bo pacientka iskala odgovor pri zdravniku, lahko je to drugo osebje, s katerim preživi več časa skupaj pri sami negi. Mogoče odgovora ne poznamo takoj, vendar se potrudimo in pacientki priskrbimo pomembne informacije. Zato je zelo pomembno, da medicinske sestre poizvemo za kakšnimi odgovori, ki jih ne poznamo tako dobro (4).

Pacientke velikokrat bolj zaupajo medicinskim sestram kot pa zdravniku, predvsem zato, ker smo prisotne ves čas njihovega zdravljenja. Zdravnik jim mnogokrat kaj po strokovno razloži in ne razumejo. Da ne bi izpadle neumno, ne upajo vprašati za razlago. Medicinsko sestro lažje vprašajo in se tega ne sramujejo v tolikšni meri. Priskrbimo jim lahko različne brošure ali drugo literaturo. Najbolj pomembno je, da jih poslušamo. To jim zelo veliko pomeni. V času bolezni in zdravljenja imajo polno glavo skrbi, kako bo kaj potekalo. Tudi partnerju se je včasih težko zaupati. Zato je pomembno, da se ustavimo in jim vse, kar jih zanima, tudi razložimo. Priporočamo jim, naj se včlanijo v Društvo onkoloških pacientk, kjer je veliko ljudi s podobnimi težavami. Na srečanju si povedo veliko koristnih informacij, saj je lažje zaupati človeku, ki premaguje podobne težave kot ti.

Vloga medicinske sestre pri spolni vzgoji je, da poda odgovore na vprašanja ali pa jih pridobi od zdravnika. Najpomembnejša naloga pa je poslušanje, ker dobro poslušanje lahko pacientko zelo razbremeni (4).

# 5 SOOČANJE Z BOLEZNIJO

## 5.1 Pomoč in svetovanje pacientkam z rakom rodil

Nekatere pacientke potrebujejo za spoprijemanje z rakom posebno pomoč, ki jim je zdravstveno osebje ne more dati. Samopomoč je pomembno dopolnilo pri celostni obravnavi pacientke in je sestavni del medčloveških odnosov. Osnovni cilj samopomoči je doseči pozitivne spremembe v življenju. Bistvo samopomoči je, da ozdravljene pacientke podelijo svoje izkušnje z obolelimi in jim lajšajo pot med zdravljenjem in rehabilitacijo, hkrati pa ponuja celostno oskrbo pacientk in njegovih svojcev takrat, ko aktivno zdravljenje ni več mogoče. Izkušnje kažejo, da je veliko lažje živeti, če lahko svoje izkušnje deliš v skupini, v kateri so pacientke, ki so tudi same prebolele raka. Pogovor je tisto, česar si pacientke po prvem šoku in začetem zdravljenju najbolj želijo, poleg tega nanje tudi pozitivno vpliva (18).

Ker se zdravniki zavedajo, kako pomembno se je poučiti o sami bolezni ter tudi o spolnosti, napotijo pacientke v različne skupine. V skupino se lahko vključijo samo pacienti, ki obolevajo za rakom. V tej skupini se zdravstveno osebje ukvarja samo z zdravstveno vzgojnim delovanjem. Zraven pacientke lahko pride v skupino tudi družinski član, da se nauči, kako poteka bolezen. Tako je tudi partnerjem lažje soočiti se s to boleznijo (4).

Številne pacientke se s težavami v spolnosti zelo težko spopadejo. Pa vendarle – kjer je volja, je vedno tudi pot. Pacientkam svetujejo medicinsko pomoč, psihoterapijo (pogovor z zdravnikom ali z izbranim zdravnikom) ali samopomoč. Slednje pomeni, da pacientka poskuša sprejeti spremembe na in v svojem telesu, ki jih je bolezen prinesla, se skuša pogovoriti s partnerjem in poiskati nove načine zadovoljujoče spolnosti, ki ustrezajo obema. Pacientkam z rakom torej nikakor ni treba izključiti spolnosti iz svojega življenja (19).

## 5.2 Ohranjanje samozavesti

Samozavest je ena izmed tistih osebnostnih lastnosti, ki si jo v največji možni meri seveda želi vsakdo med nami. Vendar ni samoumevna: tekom življenja jo moramo pridobiti, moramo se je naučiti. Tako kot to velja za splošno samozavest, velja enako tudi za seksualno samozavest. Ta je namreč od vseh dejavnikov, ki vplivajo na naše seksualno zadovoljstvo, najpomembnejša. Vpliva na našo zmožnost pridobivanja in ohranjanja partnerjev ter na našo seksualno zadovoljenost (20).

V času rehabilitacije imajo čustva pomembno vlogo. Pojavijo se lahko negativna čustva, saj so občutja strahu, jeze in obupa običajna prva reakcija v tem času. Naravno in človeško je imeti tudi pozitivna čustva, kot so zaupanje v zdravljenje, upanje na vrnitev v normalno življenje, veselje ob vrnitvi med svojce. Pacientom pomaga, da se osredotočijo na te pozitivne misli in čustva. Vsak dan naj poskušajo čim več dobro misliti o sebi, o svojem zdravljenju in rehabilitaciji. Načrtujejo naj stvari, ki bi jih radi naredili, stvari, ki jim bodo v veselje, kar lahko pomeni čas samo zase ali pa čas, preživet s svojimi dragimi, z družino ali s prijatelji. Vedeti morajo, da se bodo tako dobri kot tudi slabi dnevi pojavljali enako kot pred operacijo. Mogoče bodo imeli obdobja depresije, ki lahko trajajo tudi dalj časa. Če bodo ta obdobja trajala dalj, se ne smejo obotavljati poiskati strokovno pomoč pri zdravniku. Naj se ne zapirajo vase ali umikajo pred okolico. Človek si iz take osamljenosti težko pomaga sam (21).

Samozavest pacientkam velikokrat zaradi zdravljenja pade. Pomembno je, da poučimo pacientko o zdravljenju. Takrat bo spoznala, na kaj vse mora biti pripravljena. Kljub temu pa pacientko velikokrat doleti šok zaradi telesne spremembe in takrat ji samozavest pade. Zato jo moramo vzpodbujati k temu, da bo samo sebe znala ceniti kot žensko ne glede na spremembe, ki so nastale. Samozavest ji največkrat pade pri spolnem odnosu. Takrat se sramuje sama sebe in težko ji je stopiti pred partnerja. Pri tem ima parter pomembno vlogo. Če se on obnaša, kot da je zdaj manj vredna kot prej, bo pacientki samozavest zelo padla. Če pa je partner poučen o njenem zdravljenju, to dojema drugače.

Pacientki pomagamo z dvigovanjem samozavesti z raznimi pomočmi. To so razne skupine za pomoč, kjer se pogovarjajo o bolezni in zdravljenju. Tam spozna ljudi, ki so si v tem doživljanju podobni in se ne počutijo same. Pomembno je pozitivno mišljenje.

## 5.3 Zdravstvena vzgoja partnerjev

Rak je bolezen, ki globoko poseže v življenje obolelih in njihovih svojcev. Kljub sodobnim, uspešnejšim načinom zdravljenja ga še vedno spremlja izrazito negativna stigma. Pri pacientkah lahko sproža hude duševne reakcije, obenem pa vpliva na družinske in socialne odnose.

Motnje v spolnosti teh pacientk so pogosto posledica raznih predsodkov in neutemeljenih bojazni, da na primer ženska po takih operacijah izgubi ženskost, da se lahko partner pri spolnih odnosih okuži z rakom, da spolni odnosi lahko poslabšajo zdravje in podobno. Rak na spolovilu ali rodilih še ne pomeni konca spolnosti. V posameznih primerih, posebno če se ženska z operacijo reši prejšnjih tegob in bolečin, se spolna aktivnost celo okrepi. Zelo pomembna je poučenost partnerjev o naravi rakaste tvorbe, o terapevtskih posegih in o prognozi bolezni. Partnerja se morata tudi duševno pripraviti na posledice, ki lahko nastanejo ob kemoterapiji, obsevanju ali operaciji. Zato pa imata partnerja na voljo vse druge oblike ljubkovanja in spolnega vzburjanja. Mišljenje, da je koitus edina »prava« oblika spolne aktivnosti, je v teh primerih še posebno nevzdržno in nespametno (22).

Zelo pomembno je, da partnerja vedno vključujemo v proces zdravljenja. Tako bo lažje dojemal stvari, ki se dogajajo okrog njega. Verjetno bo na samem začetku začutil strah, v njem se bo nabirala negotovost. O vsem tem se moramo pogovoriti. Povedati mu moramo, kaj se bo dogajalo med zdravljenjem in kakšni bodo simptomi po zdravljenju. Tako bo pričakoval spremembe in bo na njih pripravljen. Če ne bi poznal dogajanja, bi lahko prišel v zadrego, iz katere se mogoče ne bi znal rešiti. Vedno ga vključimo v skupino, tako je tudi v oporo partnerki. Lahko se pogovorimo tudi na samem, če ima partner takšno željo (23).

Pomembno je tudi, da damo partnerju čas, da se privadi na spremembe, ki se dogajajo okrog njega. Verjetno jih bo na samem začetku strah in se ženske ne bodo upali dotakniti. Zato je pomembno, da pacientke pustijo partnerju, da se navadi na vse spremembe in da dojame vso dogajanje (24).

# 6 RAZISKAVA

V Ljubljani na Onkološkem inštitutu je bila v mesecu avgustu 2009 izvedena raziskava o vplivu bolezni in onkološkega zdravljenja na spolnost in spolno zdravje pri pacientkah z rakom rodil.

## 6.1 Namen diplomske naloge

V diplomski nalogi je opisano, kako bolezen in zdravljenje pacientk z rakom rodil vplivata na spolnost in spolno življenje ter kako smo jim lahko zdravstveni delavci v pomoč pri soočanju z boleznijo in zdravljenjem.

## 6.2 Cilji diplomske naloge

- Predstaviti bolezen rak na rodilih, zdravljenje in zdravstveno nego pacientk v času zdravljenja.
- Ugotoviti, kako vpliva bolezen in zdravljenje na spolnost in spolno zdravje pacientk z rakom na rodilih.

## 6.3 Hipoteze

HIPOTEZA 1: Pacientke menijo, da bolezen in zdravljenje zelo (>50%) vplivata na spolnost in spolno zdravje.

HIPOTEZA 2: Pacientke v času bolezni in zdravljenja ne iščejo dodatnih informacij in se o tem ne pogovarjajo.

## 6.4 Materiali in metode dela

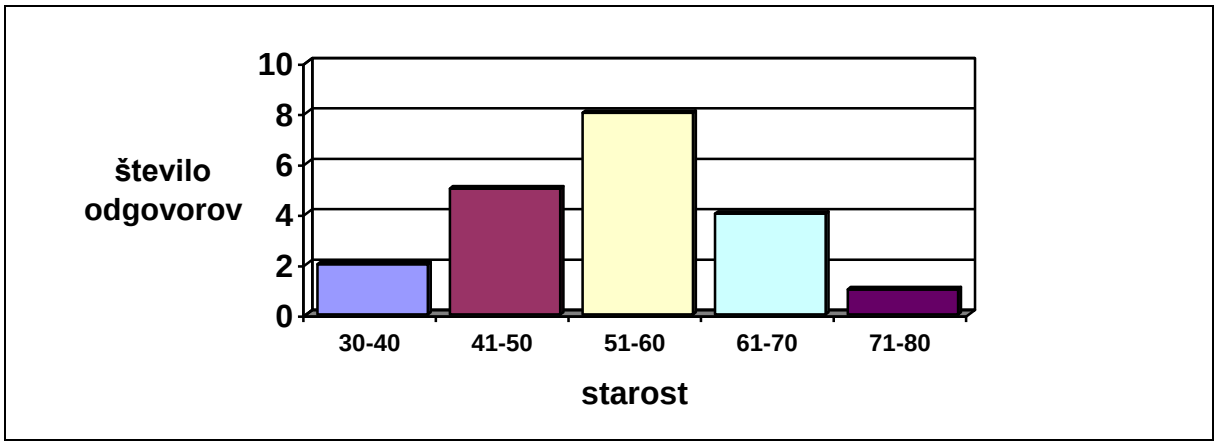
Diplomsko delo je teoretično in empirično. V teoretičnem delu smo proučevali in analizirali strokovno literaturo, članke in pridobili informacije, ki so dostopne na svetovnem spletu. V empiričnem delu pa smo podatke pridobili s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika. Anketa je vsebovala 10 vprašanj, ki so bila odprtega in zaprtega tipa. Z rezultati smo potrdili ali ovrgli zastavljene hipoteze.

Zbrane podatke smo računalniško obdelali, analizirali in rezultate predstavili z grafi.

# 7 REZULTATI

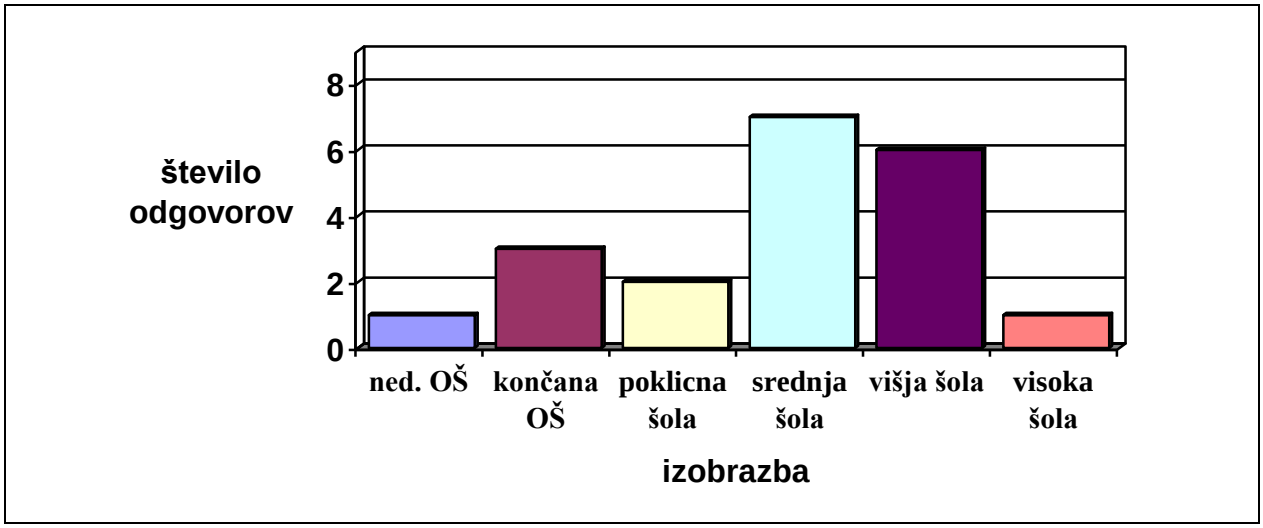
Razdeljenih anket je bilo 20 in tudi vrnjenih je bilo 20. To pomeni, da lahko 100 % obdelamo ankete, ker so bile vse vrnjene.

**Graf 1: Starost anketirank**



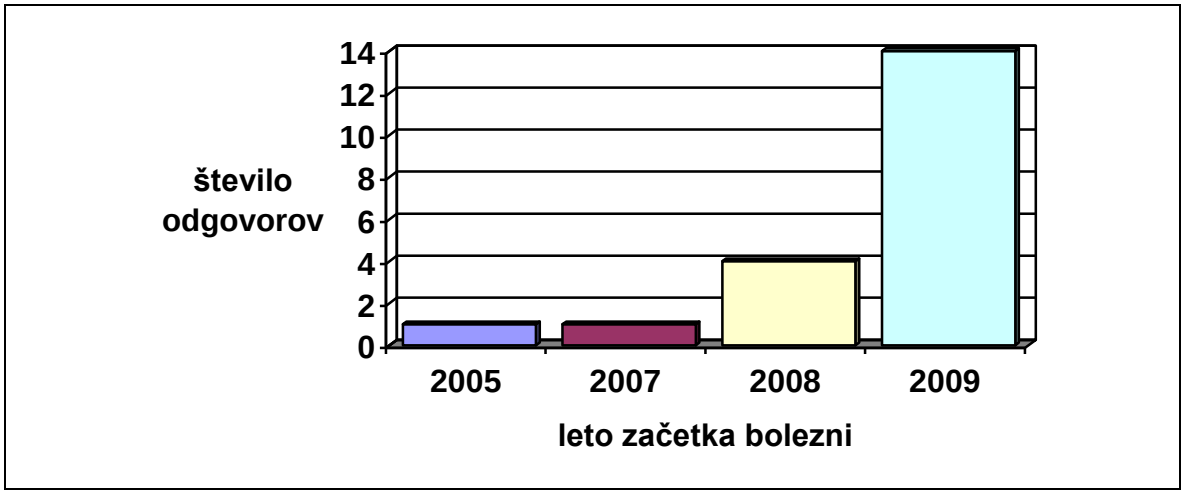

Anketiranke, stare od 30 – 40 let, sta bili 2 (10%), od 41 – 50 let jih je bilo 5 (25%), od 51 – 60 let jih je bilo 8 (40%), od 61 – 70 let so bile 4 (20%) in od 71 – 80 let je bila 1 (5%).

**Graf 2: Izobrazba anketirank**



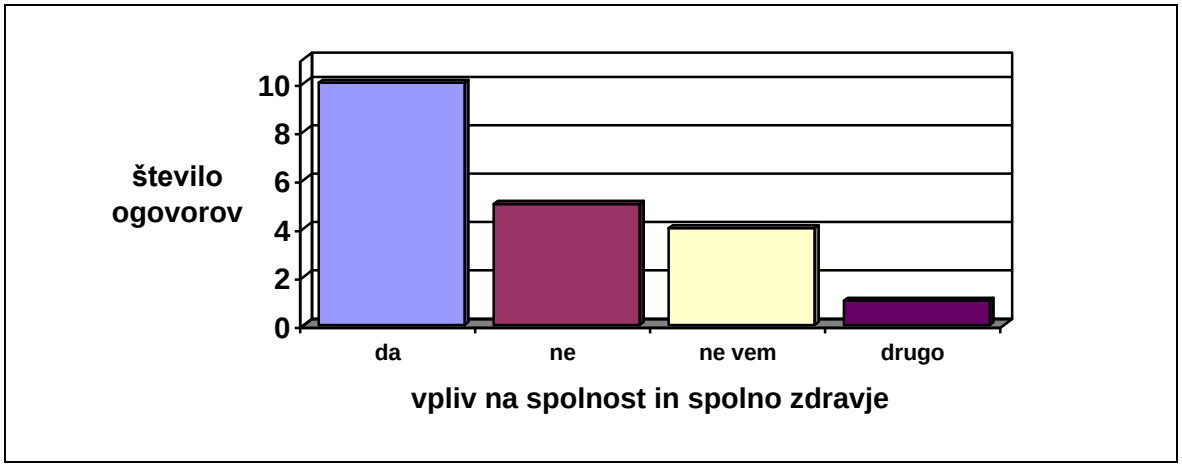

Izobrazba anketirank je naslednja: nedokončano osnovno šolo ima 1 (5%), končano osnovno šolo imajo 3 (15%), poklicno šolo imata 2 (10%), srednjo šolo jih ima 7 (35%), višjo šolo jih ima 6 (30%) in visoko šolo ima 1 (5%).

**Graf 3: Zbolevanje raka po letih**



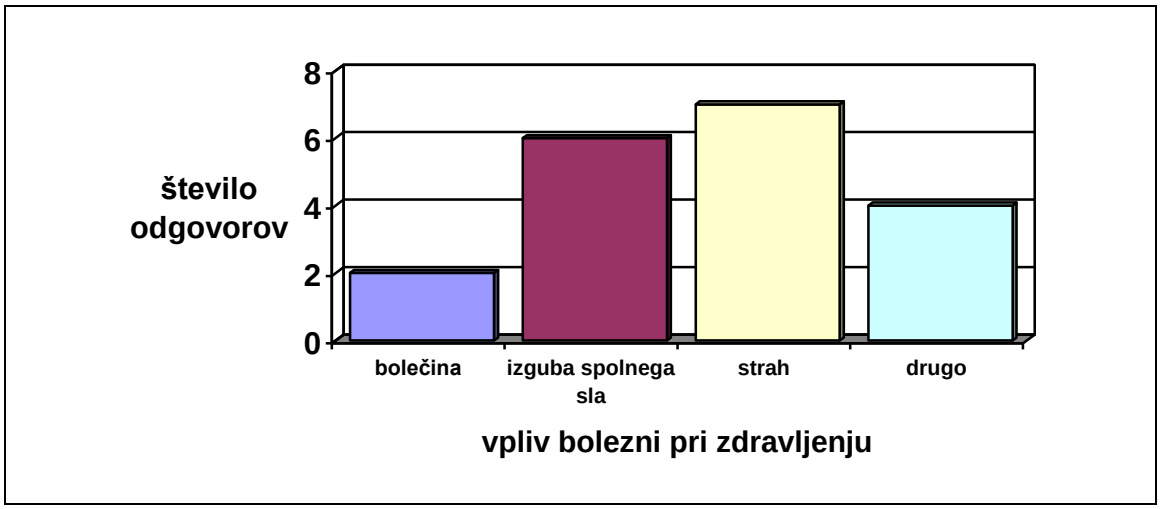

Anketiranke so za rakom zbolele takole – leta 2005 je zbolela 1 (5%), tudi leta 2007 je zbolela 1 (5%), leta 2008 so zbolele 4 (20%), leta 2009 pa jih je zbolelo največ, in sicer 14 (70%).

**Graf 4: Ali zdravljenje vpliva na spolnost in spolno zdravje**



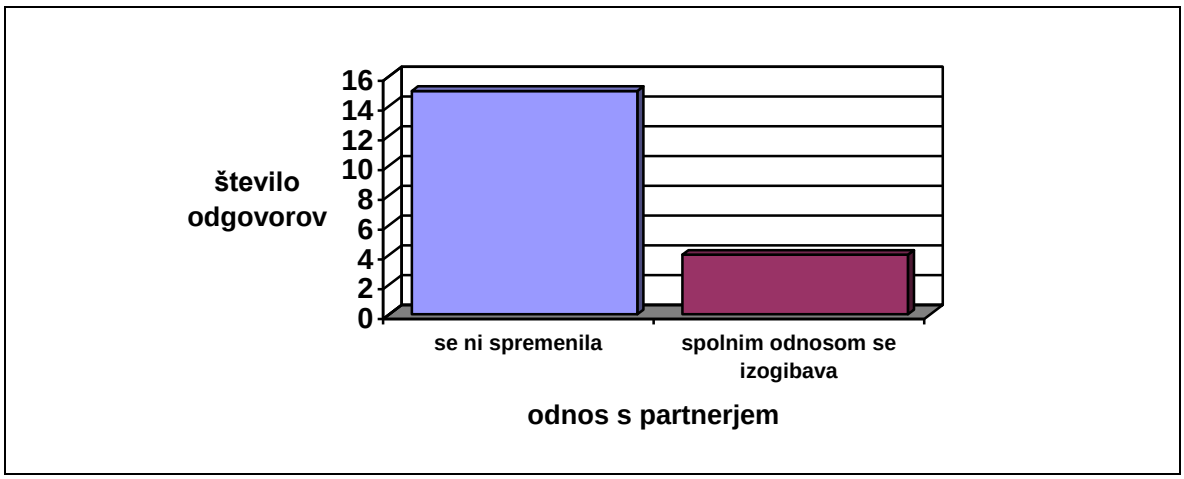

Večina jih misli, da zdravljenje in bolezen vplivata na spolnost in spolno zdravje, in sicer jih tako misli kar 10 (50%). Nekatere mislijo, da to ne vpliva, takšnih je 5 (25%), nekatere ne vedo, ali vpliva, takšne so 4 (20%), in 1 (5%) je pod drugo napisala, da nima več spolnih odnosov.

**Graf 5: Vpliv bolezni pri zdravljenju in želja po spolnosti**



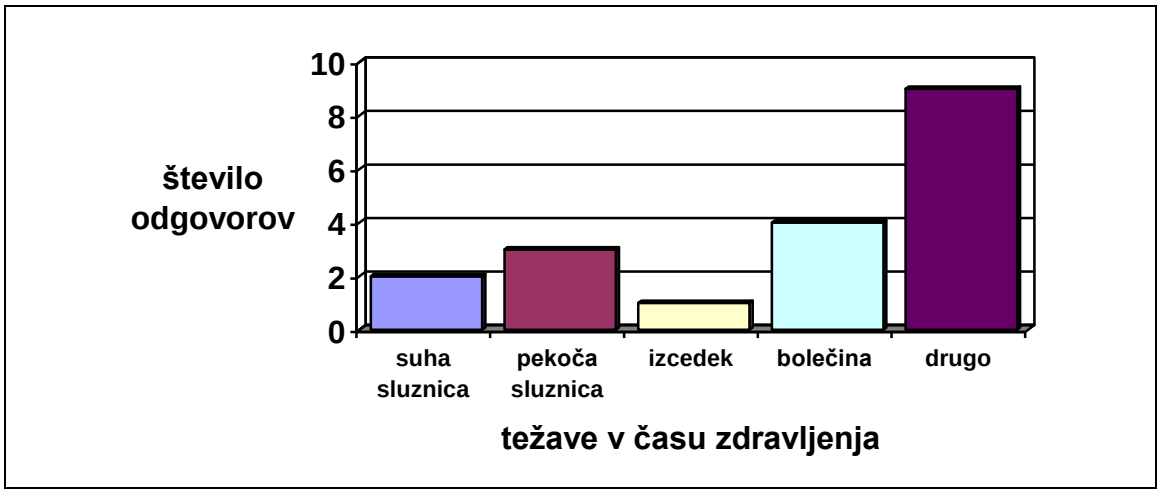

Dejavniki, ki vplivajo na željo po spolnosti, so takole razvrščeni: 2 (10%) sta obkrožili, da vpliva bolečina, izgubo spolnega sla jih je obkrožilo 6 (30%), največkrat jih je strah, in sicer 7 (35%), pod drugo so bile 4 (20%), ki so napisale, da nimajo težav, ena je napisala, da trenutno nima spolnih odnosov. 1 (5%) ni odgovorila na vprašanje.

**Graf 6: Vpliv bolezni in zdravljenja ter odnos s partnerjem**



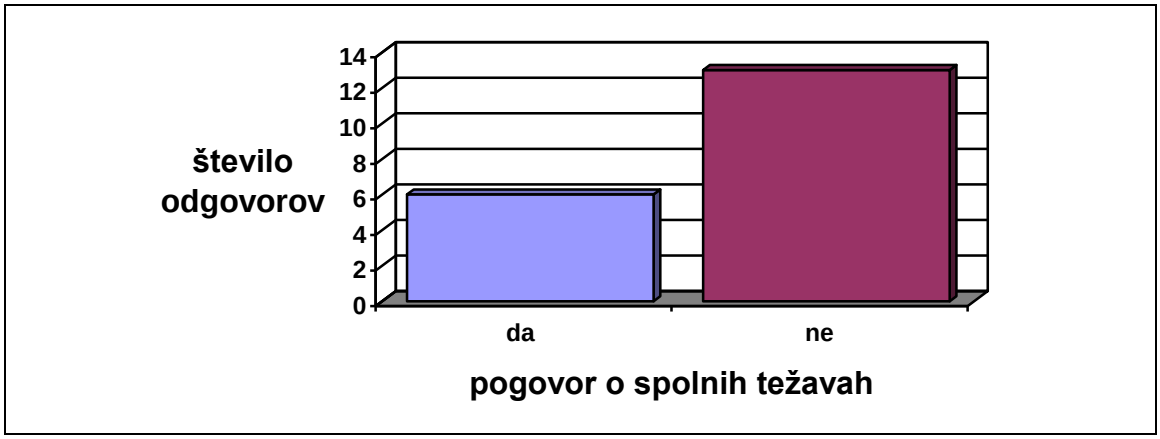

Na vprašanje, kako je sprememba v spolnem življenju zaradi bolezni in zdravljenja vplivala na vaš odnos s partnerjem, so odgovorile takole: 15 (75%) jih je odgovorilo, da se odnos ni spremenil, 4 (20%) so obkrožile, da se spolnim odnosom izogibajo, 1 (5%) ni odgovorila.

**Graf 7: Težave spolnih organov v času zdravljenja**



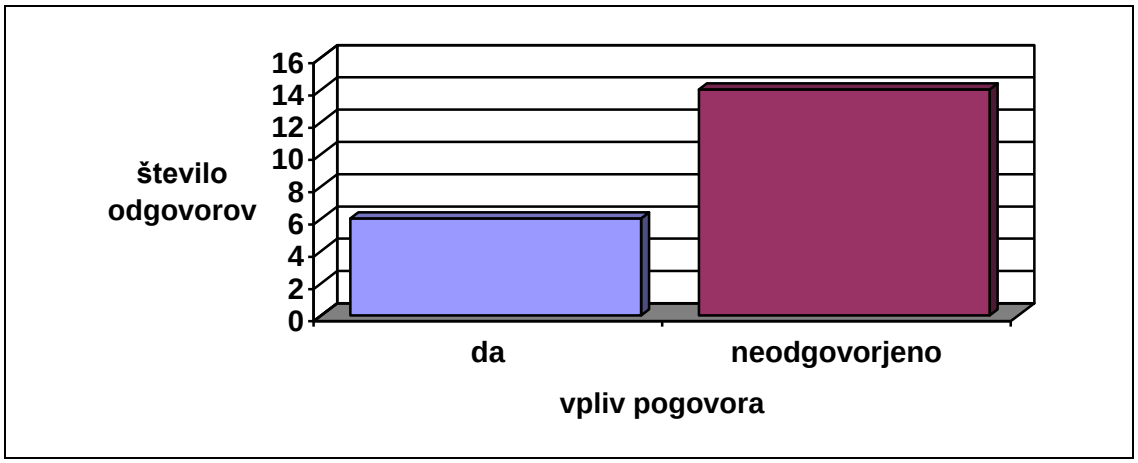

Anketiranke so naletele na naslednje težave: 2 (10%) sta imeli suho nožno sluznico, 3 (15%) jih ima pekočo sluznico, 1 (5%) ima izcedek, 4 (20%) imajo bolečine, 9 (45%) pa jih je pod drugo naštelo krvavitev, vneto sluznico, ene nimajo težav. 1 (5%) ni odgovorila.

**Graf 8: Pogovor o spolnih težavah**



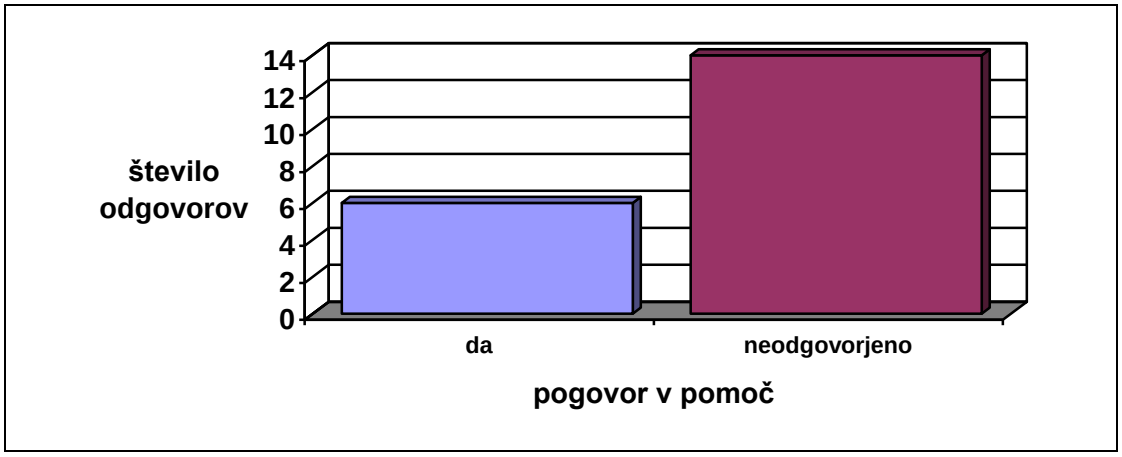

Pri vprašanju, ali so se s kom pogovarjale o težavah spolnega življenja, so odgovorile tako: 6 (30%) se jih je pogovarjalo, in sicer z medicinsko sestro, s partnerjem, s pacientkami ter z zdravnico. 13 (65%) se jih ni pogovarjalo, ker se o tem nočejo pogovarjati, ne rabijo dodatnih informacij ter ni bilo priložnosti za pogovor. 1 (5%) ni odgovorila.

**Graf 9: Pogovor vpliva na težave v spolnosti**




Če so anketiranke na 8. vprašanje odgovorile z 'ne', niso mogle odgovarjati na naslednji dve vprašanji.
Na vprašanje, ali je pogovor pripomogel k zmanjšanju težav v zvezi s spolnostjo, so rezultati naslednji: 6 (30%) jih meni, da pripomore, 14 (70%) jih ni odgovorilo.

**Graf 10: Pogovor v pomoč**




Tistih 6 (30%) anketirank, ki so se pogovarjale, meni, da jim je bil pogovor v pomoč, 14 (70%) jih ni odgovorilo.

# 8 RAZPRAVA

Dognano je, da je zbolevnost za raki povsod po svetu povezana z družbeno-gospodarsko razvitostjo opazovane populacije. Tako je tudi rak materničnega vratu vse bolj povezan z nižjim socialno-ekonomskim položajem(25). Tudi življenjska doba se daljša, zaradi tega je pojavljanje raka pogostejše, zato je pričakovati, da bo breme te bolezni pri nas vse večje (26).

Ankete so pokazale, da zboleva predvsem starejša populacija. Tudi druga literatura kaže, da je tako. To potrjujejo tudi podatki Registra raka Onkološkega inštituta (27). Posledica tega je, da velika večina pacientk nima spolnih odnosov ali pa so že vdove, zato jih kar nekaj ni odgovorilo na zastavljena vprašanja.

Dobili smo rezultate, da jih je največ zbolelo leta 2009. Dokazali smo tudi, da zdravljenje in rehabilitacija močno vplivata na spolnost in spolno življenje.

Pacientke je velikokrat strah zaradi bolezni in zdravljenja, posledično pride do pomanjkanja spolnega življenja. Ker tudi zdravila vplivajo na kakovost življenja, pride do pomanjkanja spolne sle. Vpliva pa seveda tudi bolečina, ki je zelo pomemben dejavnik pri spolnem zdravju. Zaradi veliko dejavnikov, ki vplivajo na spolno zdravje, je pomemben tudi odnos partnerja, ki vse to doživlja s pacientko. Pri raziskavi smo dobili podatke, da se odnos med partnerjema ni spremenil, kar je pozitivno za njun odnos. Vendar nekateri partnerji ne prenesejo tega pritiska zdravljenja in rehabilitacije in se spolnemu življenju izogibajo.

Vzrok, da se pacientke izogibajo spolnosti, so simptomi, ki so prisotni med zdravljenjem in rehabilitacijo. Pacientke so v anketi pod drugo napisale razne simptome, kot so krvavitev in vneta sluznica.

Z rakom rodil je povezano spolno zdravje. Ker bolezen zelo vpliva na spolnost in spolno zdravje, je zelo pomemben pogovor o tem. V raziskavi smo ugotovili, da se večina pacientk o tem ne pogovarja. Trdijo, da ne rabijo dodatnih informacij ali se o tem nočejo pogovarjati. Pacientke, ki pa se o tem pogovorijo, se najlažje pogovarjajo z medicinsko sestro, sledi partner in nato zdravnik/ca. Z medicinsko sestro se najraje pogovarjajo zato, ker preživijo skupaj največ časa. Tiste, ki so se pogovarjale o težavah, menijo, da je pogovor pripomogel k zmanjšanju težav pri spolnem zdravju. Menijo tudi, da jim je bil pogovor v pomoč pri težavah, ki so se pojavljale med zdravljenjem in rehabilitacijo.

Pri anketah se lepo vidi, da se nekatere pacientke pogovarjajo o bolezni, za veliko večino pa je to tabu tema in se o tem nočejo pogovarjati. Ko smo se pogovarjali s pacientkami, smo opazili, da imajo nekatere veliko informacij, nekatere pa so prestrašene in neozaveščene. Zato je pomembno, da vzpodbujamo pogovor o težavah spolnega življenja v času bolezni in zdravljenja. Moramo jim povedati, da bodo veliko lažje sprejele vse težave, če bodo vedele, zakaj in kako so nastale.

# 9 ZAKLJUČNE UGOTOVITVE

Vsak dan se srečujemo z boleznijo rak, ki zelo vpliva na človeka in na njegovo okolico. Zato je zelo pomembno, kako se nanjo odzovemo. Vsak posameznik drugače sprejme informacijo, ko izve, da je bolan. Velikega pomena je, da se o sami bolezni čim več naučimo in si pridobimo dodatnih informacij.

Ko se je pri nas leta 2003 uvedel državni program ZORA so se pokazali pozitivni učinki v prvih petih letih. Vse manj je raka materničnega vratu in vse več je zgodaj odkritih in pravočasno zdravljenih predrakavih sprememb (28). Zato je pomembno, da se odzovemo povabilu, ki ga dobimo vsaka tri leta.

Ko vse pacientke tako spremljamo pri svojem delu, ugotovimo, da je pogovor nekaj, kar zares potrebujejo. Z njim si pacientke pridobijo dodatne informacije, ki jim veliko pomenijo. Zelo pomemben je tudi odnos s partnerjem, ki pacientko podpira in je njena podpora, preden izgubi zadnje upanje.

# 10 SEZNAM VIROV


1. *Fras A.P.: Rak in spolnost. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994.*

2. *http://med.over.net/klinicne_stroke/onkologija/index.php?pcat=177&stran=1&n=222 60 15. 01. 2010*

3. *http://www.europadonna-zdruzenje.si/index.php?id=20 18. 06. 2009*

4. *Dollinger, Malin: Življenje z rakom. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 159-166*

5. *Uršič-Vrščaj, M.: Rak rodil. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov, 2004: 15-26*

6. *Elko B., Gorišek B., Kralj B., Tekač I.: Ginekologija. Maribor: Univerza v Mariboru, 1998: 187-206*

7. *Dr. Reje, D.: Rak rodil, XVI. Seminar »IN MEMORIAM«. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2008.*

8. *Kovačič J., Možina A., Rakar S., Vrtačnik-Bokal E., Uršič-Vrščaj M.: HPV training in Slovenia. V: Eržen M.: Training of cytotechnologists and cytopathologists in cervical cancer screening in the 21st century: new approaches to vocational training and continuing professional education. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, 2003: 80-87*

9. *Baškovič M., Uršič-Vrščaj M.: Tumorji rodil. V: Anderluh F., Bešić N., Bilban-Jakopin C., Borštnar S., Bračko M., Brecelj E. et al:. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, 2009: 334-345*

10. *Fras A. P., Kuhelj L., Papit M., Stržinar V., Vrbinc F.: Onkološka ginekologija II. del, Rak jajčnikov: povzetki in osebni zapiski predavanj strokovnega seminarja. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1986: 6-23*

11. *Harrison T. R.: Harrison´s Principles of Internal Medicine. New York, 2005: 553-558*

12. *Velepič M.: Priporočnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije za višje medicinske sestre. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1997: 122-147; 160-175*

13. *Rženičnik B.:Izbrana poglavja iz ginekološke onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994.*

14. *http://vestnik.szd.si/st07-12/801-806.PDF 20. 07. 2009 Sistemsko zdravljenje raka: Dejstva in pričakovanja.*

15. *Celostna obravnava pacienta z rakom; Bernot M., Koren P.: Zdravstvena nega pacienta na sistemskem zdravljenju. Nova Gorica, 2006: 28-46*

16. *http://onko-i.renderspace.si/uploads/articles/2-2001-fras.pdf 18. 06. 2009 Rak in spolnost.*

17. *Tekač I.: Spolnost in rak. V: Mlakar-Mastnak D.: Podporna onkološka zdravstvena nega in zdravljenje. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Rogla 2009.*

18. *http://revijavita.si/Rak_dojke/Pomoe_skupine___dru_ine_in_ter/pomoe_skupine___dru_ine_in_ter.html 18. 06. 2009*

19. *http://www.sexation.info/sl/zdravje-in-seks/izguba-zelje-po-spolnosti-pri-bolnikih-z-rakom/ 18. 06. 2009*

20. *http://www.cancerhelp.org.uk/help/default.asp?page=180 18. 06. 2009*

21. *Pot k okrevanju. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov,1989.*

22. *Požarnik, Hubert: Zdrava in motena spolnost. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1984.*

23. *http://www.oncolink.com/coping/article.cfm?c=4&s=42&ss=90&id=454 18. 06.2009*

24. *http://www.cancer.gov/cancertopics/chemo-side-effects/menfertility 18. 06.2009*

25. *Fras A.P.: Onkologija. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994: 35*

26. *Primic – Žakelj M., Zadnik V., Zakotnik B., Žagar T.: Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991 – 2005 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2009: 10-12*

27. *http://www.onko-i.si/dejavnosti/epidemiologija_in_register_raka/registri_raka/register_raka_rs/index.html 18. 06.2009*

28. *http://zora.onko-i.si/?mod=mi_obvestila#msg0 18. 06.2009*

# 11 VIRI SLIK

1. *http://www.kala.si/index.php?id=33#c150 18. 06. 2009*

2. *Baum N., Benson H., Brenner Z., Byers D., Cassileth B., Chow E. et al.: Družinski zdravstveni vodnik. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, 1998: 426, 331*

# 12 PRILOGE

● anketni vprašalnik

## ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Maja Tikvič, absolventka Visoke šole za zdravstvo Izola, smer zdravstvena nega. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Vpliv bolezni in onkološkega zdravljenja na spolnost in spolno zdravje pri pacientkah z rakom rodil.
Za izdelavo diplomske naloge bom izvedla anketiranje kjer Vas prosim za sodelovanje. Anketa je anonimna. Dobljene podatke bom uporabila izključno za raziskovalni namen diplomske naloge.
Prosim Vas za sodelovanje pri izpolnjevanju.

Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem !

Maja Tikvič

1. Starost: _____ let

2. Kakšno izobrazbo imate?
a) nedokončano osnovno šolo
b) osnovno šolo
c) poklicno
d) srednjo
e) višjo
f) visoko
g) drugo _____

3. Kdaj Ste zboleli za rakom?
_____

4. Se Vam zdi, da zdravljenje in bolezen močno vplivata na spolnost in spolno zdravje?
a) da
b) ne
c) ne vem
d) morda
e) drugo _____

5. Kakšni so vplivi bolezni in zdravljenja na željo po spolnosti v času zdravljenja?
a) bolečina
b) izguba spolnega sla
c) partner me zavrača
d) strah
e) drugo _____

6. Kako je sprememba v spolnem življenju zaradi bolezni in zdravljenja vplivala na vaš odnos s partnerjem?
a) se ni spremenila
b) spolnim odnosom se izogibava
c) drugo _____

7. Katere težave ste opazili na področju spolnih organov v času zdravljenja?
a) suha sluznica
b) pekoča sluznica
c) izcedek
d) bolečina
e) drugo _____

8. Ste se s kom pogovarjali o težavah spolnega življenja?
a) Da, s kom? _____
b) Ne zato ker:
   - me je sram
   - o tem se nočem pogovarjati
   - me je strah tega pogovora
   - ne rabim dodatnih informacij
   - drugo_____

9. Mislite, da je pogovor pripomogel k zmanjšanju težav v zvezi s spolnostjo, ki so se pojavile v času zdravljenja?
a) da
b) ne
c) morda
d) ne vem

10. Če ste imeli pogovore ali mislite, da so Vam bili v pomoč?
a) da
b) ne
c) ne vem
d) morda

11. Kaj ste pogrešali?
_____

12. Bi želeli še kaj dodati?
_____