

Διερεύνηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το λεμφοίδημα μετά από μαστεκτομή

Αικατερίνη Παναγιωτοπούλου,¹ Ουρανία Γκοβίνα,² Γεωργία Φασόη,² Άννα Καυγά,³ Ευάγγελος Δημακάκος,⁴ Ιωάννης Καλεμικεράκης³

Investigation of health professionals' knowledge about lymphedema after mastectomy

Abstract at the end of the article

¹ Νοσηλεύτρια, MSc, Δ' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα, Ελλάδα

² Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

³ Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Αγγειολόγος, Αγγειολογικό Ιατρείο της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου "Η ΣΩΤΗΡΙΑ", Αθήνα, Ελλάδα

Υποβλήθηκε: 06/12/2021

Επανυποβλήθηκε: 25/02/2022

Εγκρίθηκε: 15/06/2022

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:

Αικατερίνη Παναγιωτοπούλου,
Θεμιστοκλέους 16, Αιγάλεω, Ελλάδα, Ταχ.
Κωδ.: 12243, Τηλ.: +306948072028 E-mail:
panaika@gmail.com

Εισαγωγή: Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία αποτελεί τη μεγαλύτερη επιτυχία στη διαχείριση του λεμφοιδήματος. Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη, την πρώιμη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την εκπαίδευση των ασθενών στις διαδικασίες αυτοφροντίδας διαδραματίζουν οι νοσηλεύτες.

Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ποσοτική, συγχρονική, περιγραφική μελέτη και μελέτη συσχέτισης με τη χρήση κατάλληλου εργαλείου μέτρησης, με δείγμα ευκολίας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο της Ελλάδος από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2020. Το δείγμα αποτέλεσαν 74 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων το 31,1% ιατροί, το 54,1% νοσηλεύτες και το 12,2% φυσικοθεραπευτές, εργαζόμενοι στις χειρουργικές και ογκολογικές κλινικές του νοσοκομείου. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο "Breast Cancer Lymphedema Information and Knowledge Study (BC LINK)" που λαμβάνει τιμές από -5 η ελάχιστη έως 15 η μέγιστη.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία των γνώσεων των συμμετεχόντων για το λεμφοίδημα ήταν μέτρια $8,14 \pm 2,47$. Καλύτερη βαθμολογία εμφάνισαν οι ιατροί ($p=0,001$), οι έχοντες μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές ($p=0,002$) και όσοι είχαν 5-10 έτη συνολική εμπειρία με ογκολογικούς ασθενείς ($p=0,001$).

Συμπεράσματα: Οι συμμετέχοντες είχαν μέτριο επίπεδο γνώσεων σχετικά με το λεμφοίδημα. Το εκπαιδευτικό επίπεδο, η συνολική εμπειρία με ογκολογικούς ασθενείς και η ειδικότητα αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες του επιπέδου των γνώσεων. Είναι απαραίτητη η εστίαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα για το λεμφοίδημα για όλους τους επαγγελματίες υγείας που καλούνται να αντιμετωπίσουν τέτοιους ασθενείς.

Λέξεις-ευρητηρίου: Γνώσεις, Επαγγελματίες Υγείας, Καρκίνος μαστού, Λεμφοίδημα.

Εισαγωγή

Η ανάπτυξη λεμφοιδήματος μετά από μαστεκτομή (Breast Cancer Related Lymphedema - BCRL) είναι μια δυνητικά σοβαρή κατάσταση η οποία περιορίζει τη ροή της λέμφου προκαλώντας διόγκωση των μαλακών ιστών και των εξωκυττάρων χώρων.^{1,2} Μόλις τα συμπτώματα εμφανιστούν, το λεμφοίδημα απαιτεί συνεχή αντιμετώπιση με ημερήσια θεραπευτικά σχήματα για την πρόληψη της επιδείνωσης.³ Επιπρόσθετα, οι σωματικές και ψυχολογικές πτυχές της πάθησης επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή ζωή των ασθενών.^{4,5} Η έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία αποτελεί τη μεγαλύτερη επιτυχία στη διαχείριση του λεμφοιδήματος, τη μείωση του κόστους φροντίδας και την εξοικονόμηση πόρων με τη χρήση συντηρητικών παρεμβάσεων.⁶ Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση και η βελτιστοποίηση των πρακτικών αυτοφροντίδας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του θεραπευτικού προγράμματος για το λεμφοίδημα, μετά την αρχική θεραπεία.⁷

Στοιχεία καταδεικνύουν ότι το 10%-30% των ατόμων που επιβίωσαν από καρκίνο του μαστού θα αναπτύξει λεμφοίδημα παρά τις προόδους στη θεραπεία.⁸ Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης από 72 μελέτες κατέδειξε ότι περισσότεροι από ένας στους πέντε ασθενείς θα αναπτύξουν BCRL και ότι το 21% των ασθενών που επιβίωσαν θα αναπτύξει BCRL σε παγκόσμιο επίπεδο.^{9,10}

Συχνά οι ασθενείς δεν λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη για την αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος. Συντελεστές που συνέβαλαν στους ψυχολογικούς και ψυχοκοινωνικούς φραγμούς εντοπίστηκαν σε συστηματική ανασκόπηση 23 μελετών (11 ποσοτικών, 12 ποιοτικών) και οι οποίες περιλάμβαναν όχι μόνο την έλλειψη στήριξης από το κοινωνικό και οικογενειακό δίκτυο αλλά και από τους επαγγελματίες υγείας.¹¹ Καθώς για πολλούς ασθενείς η ανάπτυξη του BCRL είναι ένας από τους φόβους τους, δεύτερος στην κατάταξη μετά την υποτροπή του καρκίνου του μαστού, εκφράστηκε η ανησυχία τους για την έλλειψη γνώσης σχετικά με το BCRL μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και για την ασυνέπεια της εκπαίδευσής τους, ιδίως όσον αφορά τις συμπεριφορές μείωσης των κινδύνων και τη θεραπεία.¹²⁻¹⁴

Από πλευράς των επαγγελματιών φαίνεται, επίσης, πως έχει εντοπιστεί έλλειψη υποστήριξης και κατάρτισης ως εμπόδιο στην παροχή θεραπείας.¹⁵ Μελέτη που διερεύνησε τις γνώσεις, τις διαγνωστικές διαδικασίες και τις θεραπευτικές πρακτικές για το λεμφοίδημα στην

Αυστραλία μεταξύ νοσηλευτών, φυσιοθεραπευτών και θεραπόντων ιατρών διαπίστωσε ότι μόνο η μειοψηφία τους αισθάνθηκε ότι είχε λάβει επαρκή εκπαίδευση.¹⁶ Παρομοίως, φάνηκε ότι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν σε μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν γνώριζαν πώς να αντιμετωπίζουν πολύπλοκα έλκη και εξέφραζαν απογοήτευση επειδή δεν είχαν πάντα πρόσβαση σε πολυεπιστημονική περίθαλψη, ιδιαίτερα για ασθενείς με εγκατεστημένο λεμφοίδημα και συναφείς επιπλοκές.¹⁷

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό οι ιθύνοντες των οργανισμών να επενδύσουν στην εκπαίδευση και την κατάρτιση του επιστημονικού προσωπικού το οποίο πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει επικαιροποιημένες οδηγίες πρόληψης και φροντίδας, ιδιαίτερα εάν οι ασθενείς πρόκειται να διαχειριστούν την πάθηση κατ' οίκον.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των ιατρών, νοσηλευτών και φυσικοθεραπευτών που εργάζονται σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο σχετικά με το λεμφοίδημα. Επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των γνώσεων σχετικά με το λεμφοίδημα με τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, την ειδικότητα, την επαγγελματική εμπειρία, καθώς και αν έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση ή όχι.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για ποσοτική, συγχρονική, περιγραφική μελέτη και μελέτη συσχέτισης με τη χρήση κατάλληλου εργαλείου μέτρησης (ερωτηματολόγιο). Η μελέτη και η συλλογή των δεδομένων διήρκησε από τον Φεβρουάριο έως τον Μάρτιο του 2020.

Το δείγμα της μελέτης ήταν ευκολίας και το αποτέλεσαν ιατροί (χειρουργοί και ογκολόγοι), νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές των δύο χειρουργικών και δύο ογκολογικών κλινικών του νοσοκομείου. Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν να εργάζονται σε χειρουργική ή ογκολογική κλινική του υπό μελέτη νοσοκομείου, να επιθυμούν να συμμετάσχουν στη μελέτη μετά την ενημέρωσή τους και να έχουν επαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας. Τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούσαν την εργασία σε άλλες κλινικές εκτός χειρουργικών ή ογκολογικών και τη διαφορετική επαγγελματική ιδιότητα εκτός ιατρών, νοσηλευτών και φυσικοθεραπευτών.

Για την αξιολόγηση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το λεμφοίδημα, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “Breast Cancer Lymphedema Information and Knowledge Study (BC LINK)” που αναπτύχθηκε από τους Kwan et al, (2012).¹³ Το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις σωστού (ναι), λάθους (όχι), δεν γνωρίζω, δεν απαντώ, καθώς και πολλαπλών επιλογών. Η κλίμακα αυτή μπορεί να πάρει τιμές από -5 (χαμηλότερη γνώση/αν δεν έχει δώσει καμία σωστή απάντηση) μέχρι και 15 (υψηλότερη γνώση/αν έχει απαντήσει σωστά σε όλες τις ερωτήσεις).

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης η κλίμακα BC LINK μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα, έπειτα από άδεια των συγγραφέων, με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης. Η μετάφραση από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από δύο ανεξάρτητους δίγλωσσους μεταφραστές με άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας. Η αρχική αυτή μορφή της ελληνικής έκδοχής της κλίμακας ακολούθως δόθηκε σε δύο άλλους ανεξάρτητους μεταφραστές, με επίσης άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας, οι οποίοι πραγματοποίησαν αντίστροφη μετάφραση, από την ελληνική στην αγγλική γλώσσα, χωρίς να έχουν γνώση της αρχικής αγγλικής έκδοσης. Οι δύο αυτές προκύπτουσες εκ των μεταφράσεων εκδοχές του ερωτηματολογίου, μία στην ελληνική και μία στην αγγλική γλώσσα, συγκρίθηκαν μεταξύ τους, ώστε να αναζητηθούν και κατόπιν να διορθωθούν πιθανές εννοιολογικές διαφορές στα διάφορα ερωτήματα που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο της μελέτης διανεμήθηκε από την κύρια ερευνήτρια η οποία ενημέρωνε τους επαγγελματίες υγείας για τον σκοπό της μελέτης, τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και τον εθελοντικό χαρακτήρα της μελέτης.

Ηθική και δεοντολογία

Λήφθηκε η άδεια από τον δημιουργό του ερωτηματολογίου BC LINK που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη. Παράλληλα, λήφθηκε έγγραφη άδεια από το νοσοκομείο που διεξήχθη η μελέτη.

Τηρήθηκαν όλες οι αρχές δεοντολογίας, όπως διατυπώνονται σαφώς από τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Επιστημονικών Περιοδικών και τη Διακήρυξη του Ελσίνκι. Για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων έγινε κωδικοποίησή τους αμέσως μετά την ένταξή τους στη μελέτη. Η διαφύλαξη των πληροφορι-

ών εξασφαλίστηκε με ηλεκτρονικό κλειδί των αρχείων των δεδομένων για την προστασία από άτομα μη εξουσιοδοτημένα.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να αποχωρήσουν όποτε έκριναν σκόπιμο. Τέλος, λήφθηκε ενυπόγραφη συναίνεση από κάθε συμμετέχοντα.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni, σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ= αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τη βαθμολογία γνώσεων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτέλεσαν 74 επαγγελματίες υγείας (ποσοστό ανταπόκρισης 70,5%) με μέση ηλικία τα 41,4±9,7 έτη. Στον Πίνακα 1 δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άνδρας	21	28,4
	Γυναίκα	52	70,3
	Δεν απαντώ	1	1,4
Ηλικία (μέση τιμή±τυπική απόκλιση)		41,4±9,7	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	29	39,2
	Έγγαμος/η	34	45,9
	Διαζευγμένος/η - Σε διάσταση	11	14,9
Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών	Όχι	44	59,5
	Ναι	30	40,5
Κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών	Όχι	64	86,5
	Ναι	10	13,5

Οι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν ασθενείς με λεμφοίδημα 1-5 φορές μέσα σε ένα χρόνο. Το 95,9% των συμμετεχόντων δεν είχε λάβει κάποιο εκπαιδευτικό υλικό για το λεμφοίδημα τον τελευταίο χρόνο και το 86,5% θα το ενδιέφερε να λάβει κάποια εκπαίδευση για το λεμφοίδημα. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες προτιμούσαν να ενημερώνονται για τις τελευταίες κλινικές οδηγίες σχετικά με το λεμφοίδημα με μαθήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, σε ποσοστό 44,6% και 40,5% αντίστοιχα. Λαμβάνοντας υπόψη τις ερωτήσεις της έρευνας, το 41,9% θα αξιολογούσε ως φτωχές τις γνώσεις τους για το λεμφοίδημα.

Η βαθμολογία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 2 έως 13 μονάδες και κανείς από τους συμμετέχοντες δεν

είχε την ελάχιστη ή μέγιστη δυνατή βαθμολογία. Η βαθμολογία γνώσεων βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό/διδακτορικό είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τους άλλους συμμετέχοντες ($p=0,015$). Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων είχαν οι συμμετέχοντες που είχαν περισσότερα έτη εμπειρίας με ογκολογικούς ασθενείς. Επίσης, η βαθμολογία γνώσεων βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την ειδικότητα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι ιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη γνώση, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές ($p=0,001$) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Βαθμολογία γνώσεων συμμετεχόντων ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Βαθμολογία γνώσεων		P Mann-Whitney test
	Μέση τιμή±τυπική απόκλιση	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Συνολική βαθμολογία	8,14±2,47	8 (6-10)	-
Φύλο	Άνδρας	9,43±1,99	10 (8 – 11)
	Γυναίκα	7,63±2,49	7 (6 – 9,5)
			0,005

Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	7,97±2,47	8 (7 – 10)	0,944+
	Έγγαμος/η	8,21±2,43	8 (6 – 11)	
	Διαζευγμένος/η – Σε διάσταση	8,36±2,77	8 (6 – 11)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Βασική εκπαίδευση	7,60±2,51	8 (6- 10)	0,003+
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	9,27±2,35	10 (7 - 11)	
Επάγγελμα	Ιατρός	9,52±1,75	10 (8 – 11)	0,003+
	Νοσηλεύτης	7,33±2,44	7 (6 – 8)	
	Φυσιοθεραπευτής	8,56±2,88	9 (7 – 10)	
Ιατρική ειδικότητα	Χειρουργός	9,5±1,82	10 (8 – 11)	0,969
	Ογκολόγος	9,6±1,67	10 (9 – 11)	
Συνολική κλινική εμπειρία (έτη)	1-10 έτη	8,15±2,61	8 (6 – 11)	0,150+
	11-20 έτη	7,42±2,02	7 (7 – 9)	
	>20 έτη	9±2,61	10 (7 – 11)	
Συνολική εμπειρία με ογκολογικούς ασθενείς (έτη)	<5 έτη	7,28±2,49	7 (6 – 9)	0,020
	5-10 έτη	8,78 (2,31)	8,5 (7 – 11)	

*Kruskal-Wallis test

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασια-

κά στοιχεία των συμμετεχόντων. Η ανάλυση έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και τα αποτελέσματα της δίνονται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία γνώσεων και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των συμμετεχόντων

		β+	SE++	P
Φύλο	Άνδρας (αναφορά)			
	Γυναίκα	0,01	0,06	0,809
Ηλικία		0,00	0,00	0,461
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η (αναφορά)			
	Έγγαμος/η	0,08	0,05	0,108
	Διαζευγμένος/η - Σε διάσταση	0,13	0,06	0,055
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό (αναφορά)			
	Βασικό πτυχίο	-0,09	0,04	0,029

Ειδικότητα	Ιατρός (αναφορά)			
	Νοσηλεύτης	-0,15	0,06	0,010
	Φυσιοθεραπευτής	-0,03	0,06	0,634
Συνολική κλινική εμπειρία (έτη)	1-10 έτη (αναφορά)			
	11-20 έτη	0,06	0,08	0,437
	>20 έτη	-0,02	0,05	0,654
Συνολική εμπειρία με ογκολογικούς ασθενείς (έτη)	<5 έτη (αναφορά)			
		0,11	0,05	0,017

*συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ειδικότητα και η συνολική εμπειρία των συμμετεχόντων με ογκολογικούς ασθενείς βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γνώσεων. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες με βασικό πτυχίο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερη γνώση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν μεταπτυχιακό/διδακτορικό.
- Οι νοσηλεύτες είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τους ιατρούς.
- Οι συμμετέχοντες με συνολική εμπειρία με ογκολογικούς ασθενείς 5-10 έτη είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με λιγότερα έτη εμπειρίας.

Το 25,7% των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι είχε επαρκή γνώση και το ίδιο ποσοστό ότι είχε κακή γνώση σχετικά με το λεμφοίδημα που μπορεί να εμφανιστεί μετά από θεραπεία καρκίνου του μαστού. Το 85,1% των συμμετεχόντων απάντησε ότι ο βραχίονας και τα χέρια μπορούν να επηρεαστούν από το λεμφοίδημα μετά από θεραπεία καρκίνου του μαστού και το 52,7% ότι μπορεί να επηρεαστεί το θωρακικό τοίχωμα. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, το συχνότερο σύμπτωμα που σχετίζεται με λεμφοίδημα ήταν το οίδημα σε ποσοστό 97,3% και ακολουθεί το βάρος στο χέρι ή στο βραχίονα σε ποσοστό 95,9%. Επίσης, σύμπτωμα του λεμφοιδήματος ήταν η ευαισθησία σε ποσοστό 85,1% και ο πόνος σε ποσοστό 81,1%.

Σύμφωνα με το 41,9% των συμμετεχόντων, η τρέχουσα συχνότητα εμφάνισης του λεμφοιδήματος μεταξύ των ασθενών ήταν 10%-20%, ενώ το 21,6% δεν γνώριζε

ποια ήταν. Το 90,5% των συμμετεχόντων πίστευε ότι ο αριθμός αδένων που αφαιρέθηκαν χειρουργικά μπορεί να επηρεάσει τη συχνότητα εμφάνισης λεμφοιδήματος σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Το 63,5% των συμμετεχόντων πίστευε ότι οι γυναίκες με λεμφοίδημα μπορούν να θεραπευτούν από την πάθηση και το 68,9% ότι οι γυναίκες με λεμφοίδημα μπορούν να εκτελούν ασκήσεις που αφορούν το άνω άκρο. Το 39,2% των συμμετεχόντων γνώριζε και ήταν εξοικειωμένοι με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη μείωση του κινδύνου για λεμφοίδημα. Σύμφωνα με το 95,9% των συμμετεχόντων, η αποφυγή τραυματισμού/βλάβης του πάσχοντος άκρου είναι αποτελεσματική πρακτική στη μείωση του κινδύνου για ανάπτυξη λεμφοιδήματος μετά από καρκίνο του μαστού και σύμφωνα με το 91,9% είναι η αποφυγή χορήγησης ενέσεων στο πάσχον άκρο. Ακόμα, το 24,3% των συμμετεχόντων γνώριζε και ήταν εξοικειωμένοι με την Ολοκληρωμένη Αποσυμφορητική Θεραπεία (Complete Decongestive Therapy - CDT). Από αυτούς όλοι είπαν ότι τα ενδύματα συμπίεσης, όπως γάντι ή/και μανίκι, η λεμφική παροχέτευση (Manual Lymphatic Drainage - MLD) (ήπιο ή ελαφρύ μασάζ) και οι θεραπευτικές ασκήσεις αποτελούν μέρος του ατομικού προγράμματος θεραπείας της CDT.

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, βρέθηκε ότι, παρόλο που το λεμφοίδημα αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή μετά από τη χειρουργική παρέμβαση ή/και την ακτινοθεραπεία, το επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πρόληψη και αντι-

μετώπιση του λεμφοιδήματος ήταν μέτριο.¹⁸

Στη μελέτη των Mete Civelek et al. το 2016, αξιολογήθηκαν οι γνώσεις Τούρκων ιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σχετικά με το λεμφοίδημα που σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού και διαπιστώθηκε πως υπάρχει καλό επίπεδο γνώσεων το οποίο σχετίστηκε με την προηγούμενη εκπαίδευση σχετικά με το BCRL κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στην ιατρική σχολή.¹⁹ Εντούτοις, στη συγκεκριμένη μελέτη δεν αναφέρεται η μέγιστη και ελάχιστη βαθμολογία που μπορεί να λάβει το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε με συνέπεια να μην μπορούν να γίνουν άμεσες συγκρίσεις με την παρούσα μελέτη.

Στη μελέτη του Abu Sharour το 2019, διερευνήθηκαν οι γνώσεις ογκολογικών νοσηλευτών σχετικά με την αξιολόγηση, την πρόληψη και τη διαχείριση του λεμφοιδήματος μεταξύ των γυναικών με καρκίνο του μαστού. Το 60% των συμμετεχόντων δεν πέρασε το τεστ γνώσης. Το 70% των συμμετεχόντων έδειξε έλλειψη γνώσεων σχετικά με την αξιολόγηση και την εξέταση BCRL. Όμοια, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες νοσηλευτές είχαν έλλειμα γνώσεων σχετικά με τα συμπτώματα του λεμφοιδήματος, τις περιοχές εντόπισής του και τις πρακτικές μείωσης του κινδύνου ανάπτυξης. Και στις δύο μελέτες βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν έλλειμα γνώσης σχετικά με την ανατομία BCRL, την παθοφυσιολογία, την αξιολόγηση και την εξέταση, τους παράγοντες κινδύνου, τις παρεμβάσεις πρόληψης και τις προφυλάξεις, την εκπαίδευση και τη διαβούλευση με τους ασθενείς και το ραντεβού παρακολούθησης.²⁰

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι το επίπεδο γνώσεων των συμμετεχόντων διέφερε σημαντικά, ανάλογα με το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, την ειδικότητα και τα έτη εμπειρίας με ογκολογικούς ασθενείς. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι άνδρες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από τις γυναίκες και παράλληλα οι ιατροί είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα αυτά σχετίζονται μεταξύ τους, καθώς στο ιατρικό προσωπικό οι περισσότεροι ήταν άνδρες, ενώ αντίθετα στο νοσηλευτικό προσωπικό οι περισσότερες ήταν γυναίκες. Επίσης, οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό/διδακτορικό είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν. Τέλος, οι συμμετέχοντες που είχαν 5-10 έτη συνολική εμπειρία με ογκολογικούς ασθενείς είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με εκείνους που

είχαν <5 έτη. Ωστόσο, κατά την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση μόνο το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ειδικότητα και η συνολική εμπειρία των συμμετεχόντων με ογκολογικούς ασθενείς βρέθηκαν να σχετίζονται, ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γνώσεων.

Στη μελέτη των Mete Civelek et al. το 2016, το επίπεδο γνώσεων των ιατρών σχετίστηκε με την προηγούμενη εκπαίδευσή τους σχετικά με το BCRL κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στην ιατρική σχολή.¹⁹ Στη μελέτη του Abu Sharour, το 2019, το επίπεδο γνώσεων δεν σχετίστηκε με τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας, ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της γνώσης των νοσηλευτών με βάση τα ακαδημαϊκά τους προσόντα.²⁰ Αξίζει να σημειωθεί ότι το υψηλότερο επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στη μελέτη των Ryan et al.²¹ σχετίστηκε με μειωμένο κίνδυνο λεμφοιδήματος και με αποτελεσματικότερη θεραπεία του και αυτοδιαχείρισή του.

Το μέτριο επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών υγείας πιθανόν οφείλεται στην ανεπαρκή εκπαίδευσή τους σχετικά με το λεμφοίδημα κατά την προπτυχιακή τους εκπαίδευση, ιδίως για τους νοσηλευτές. Στη χώρα μας, στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών των περισσότερων νοσηλευτικών Τμημάτων η πρόληψη, η διάγνωση και η αντιμετώπιση του λεμφοιδήματος αποτελεί μέρος γενικών μαθημάτων, όπως χειρουργική νοσηλευτική. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μικρό τμήμα των βασικών γνώσεων να επικεντρώνεται στην πρόληψη και διαχείριση του λεμφοιδήματος. Επίσης, σε αρκετά νοσοκομεία ή κλινικές δεν υπάρχουν συγκεκριμένα πρωτόκολλα ή κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και φροντίδα του λεμφοιδήματος. Παράλληλα, δεν έχουν αναπτυχθεί αρκετά εκπαιδευτικά προγράμματα - σεμινάρια εστιασμένα στο λεμφοίδημα που θα μπορούσαν να παρακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόμοια ευρήματα υποστηρίζονται και από άλλες μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτη που διερευνήσε τις γνώσεις, τις διαγνωστικές διαδικασίες και τις θεραπευτικές πρακτικές για το λεμφοίδημα στην Αυστραλία (συμπεριλαμβανομένων φυσιοθεραπευτών, νοσηλευτών και θεραπόντων ιατρών) διαπιστώθηκε ότι μόνο η μειοψηφία τους αισθάνθηκε ότι είχε λάβει επαρκή εκπαίδευση.¹⁶ Ομοίως, φάνηκε ότι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν σε μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν γνώριζαν πώς να αντιμετωπίζουν τα πολύπλοκα προβλήματα που σχετίζονται με το λεμφοίδημα και εξέφραζαν απογοήτευση, επειδή δεν είχαν πάντα πρόσβαση σε διεπιστημονική συνεργασία, ιδιαίτερα για ασθενείς με εγκατεστημένο

λεμφοίδημα και συναφείς επιπλοκές.¹⁷

Στη μελέτη του Abu Sharour²⁰, σχετικά με τις γνώσεις για το BCRL, παρόλο που το 96% ανέφερε ότι λάμβανε συνεχή εκπαίδευση σχετικά με το BCRL, εντούτοις το επίπεδο γνώσεων ήταν μέτριο. Φαίνεται ότι η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας έχουν περιορισμένες ευκαιρίες στην εκπαίδευση των ασθενών με BCRL, ενώ οι δημοσιευμένες μελέτες και οι πηγές πληροφόρησης σχετικά με το θέμα δεν φαίνεται να είναι επαρκείς.²⁰ Στον αντίποδα, τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια για εμπλουτισμό της σχετικής βιβλιογραφίας στην Ελλάδα και διεθνώς αλλά και ενσωμάτωση της θεματικής ενότητας που αφορά το λεμφοίδημα, τόσο σε προπτυχιακά όσο και μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών ελληνικών ΑΕΙ.^{22,23}

Η ικανότητα των νοσηλευτών να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς σχετικά με τη μετεγχειρητική φροντίδα μετά από χειρουργική επέμβαση μαστού/ακτινοθεραπεία μπορεί να μειώσει τις πιθανές επιπλοκές, και να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.^{24,25} Οι έμπειροι και καλά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές μπορούν να ενισχύσουν τους ασθενείς ώστε να συμμετάσχουν αποτελεσματικά στην αυτοφροντίδα τους. Η εκπαίδευση των ασθενών βάσει τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων στην πρόληψη και στις τεχνικές αυτοφροντίδας του BCRL θα βοηθήσει τους ασθενείς στη διαχείριση, την

πρόληψη των επιπλοκών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.^{19,26}

Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη διενεργήθηκε σε ένα μόνο γενικό νοσοκομείο και τα αποτελέσματά της δεν μπορούν να γενικευτούν. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο μετά από μετάφρασή του στην ελληνική γλώσσα και ως εκ τούτου δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε άλλες δημοσιευμένες μελέτες, ώστε να ελεγχθούν τα αποτελέσματά του.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς για πρώτη φορά αξιολογούνται οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το λεμφοίδημα, σχετιζόμενο με τον καρκίνο του μαστού στην Ελλάδα. Η έλλειψη των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας υποδεικνύει την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση στην πρόληψη και θεραπεία του λεμφοιδήματος. Η εκπαίδευση πρέπει να πραγματοποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και να προσαρμόζεται σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες. Παράλληλα, θα πρέπει να αξιολογείται το επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών υγείας τακτικά, ώστε να αναγνωρίζονται έγκαιρα τα κενά γνώσης.

ABSTRACT

Investigation of health professionals' knowledge about lymphedema after mastectomy

Aikaterini Panagiotopoulou,¹ Ourania Govina,² Georgia Fasoï,² Anna Kavga,³ Evangelos Dimakakos,⁴ Ioannis Kalemikerakis³

¹RN, MSc, Fourth Department of Surgery, ATTIKON University Hospital, Athens, Greece

²Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

³Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

⁴Angiologist, Vascular Unit of 3rd Department of Internal Medicine of University of Athens of Public Hospital "SOTIRIA", Athens, Greece

Introduction: Early detection and treatment are the greatest success in the management of lymphedema. Health professionals play an important role in patient education. **Aim:** To investigate the level of knowledge of health professionals working in a tertiary hospital on the prevention and treatment of lymphedema. **Material and Method:** Quantitative, cross-sectional, descriptive study and correlation study were performed using a suitable measurement tool with a convenience sampling. The study was conducted at a general hospital of Attica, Greece, and the data collection lasted from February 2020 to March 2020. The sample consisted of 74 health professionals (31.1% doctors, 54.1% nurses, 12.2% physiotherapists) who worked in the surgical and oncology clinics of the hospital. The "Breast Cancer Lymphedema Information and Knowledge Study (BC LINK)" questionnaire was used to assess knowledge which takes a maximum value of 15 and a minimum of -5. **Results:** The mean score of the participants' knowledge about lymphedema was 8.14±2.47. Participants with a master's / doctoral degree had a

significantly higher score compared to participants who were two years of training ($p = 0.002$) and participants who were university graduates ($p=0.015$). Physicians had a significantly higher score compared to nurses ($p = 0.001$). Participants who had 5-10 years of overall experience with oncology patients had a significantly higher score compared to those who had <5 years ($p = 0.001$). During multiple linear regression, the educational level, specialty, and overall experience of the participants with oncology patients were found to be independently related to the knowledge score. **Conclusions:** Participants had a moderate level of knowledge about lymphedema. Educational level, overall experience with oncology patients and specialty are important predictors of knowledge score.

Key-words: *Knowledge, Health Professionals, Breast Cancer, Lymphedema.*

✉ **Corresponding Author:** Aikaterini Panagiotopoulou

Themistokleous 16, Egaleo, Greece,

Postal Code: 12243, Tel: +306948072028

Email: panaaika@gmail.com

Βιβλιογραφία

- Lasinski BB, Thrift KM, Squire D, Austin MK, Smith KM, Wanchai A, et al. A Systematic Review of the Evidence for Complete Decongestive Therapy in the Treatment of Lymphedema From 2004 to 2011. *PM R* 2012, 4:580-601.
- Kayiran O, De La Cruz C, Tane K, Soran A. Lymphedema: From diagnosis to treatment. *Turk J Surg* 2017, 33:51-57.
- Armer JM, Henggeler MH, Brooks CW, Zagar EA, Homan S, Stewart BR. The Health Deviation of Post-Breast Cancer Lymphedema: Symptom Assessment and Impact on Self-Care Agency. *Self Care Depend Care Nurs*. 2008, 16:14-21.
- Wanchai A, Armer JM, Stewart BR, Lasinski BB. Breast cancer-related lymphedema: A literature review for clinical practice. *Int J Nurs Sci* 2016, 3:202-207.
- Shigaki CL, Madsen R, Wanchai A, Stewart BR, Armer JM. Upper extremity lymphedema: Presence and effect on functioning five years after breast cancer treatment. *Rehabil Psychol* 2013, 58:342-349.
- National Lymphedema Network (n.d.). NLN position paper: The diagnosis and treatment of Lymphedema. Διαθέσιμο σε: <https://www.lymphnet.org/resources/nln-position-paper-the-diagnosis-and-treatment-of-lymphedema>. (Accessed 20 Sep. 2019).
- Stuiver MM, Ten Tusscher MR, McNeely ML. Which are the best conservative interventions for lymphoedema after breast cancer surgery? *BMJ (Online)* 2017, 357.
- Miller CL, Specht MC, Skolny MN, Horick N, Jammallo LS, O'Toole J, et al. Risk of lymphedema after mastectomy: Potential benefit of applying ACOSOG Z0011 protocol to mastectomy patients. *Breast Cancer Res Treat* 2014, 144:71-77.
- DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* 2013, 14:500-515.
- Gillespie TC, Sayegh HE, Brunelle CL, Daniell KM, Taghian AG. Breast cancer-related lymphedema: Risk factors, precautionary measures, and treatments. *Gland Surg* 2018, 7:379-403.
- Fu MR, Ridner SH, Hu SH, Stewart BR, Cormier JN, Armer JM. Psychosocial impact of lymphedema: A systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psycho-Oncology* 2013, 22:1466-1484.
- Cal A, Bahar Z. Women's barriers to prevention of lymphedema after breast surgery and home care needs: A qualitative study. *Cancer Nurs* 2016, 39:E17-E25.
- Kwan ML, Shen L, Munneke JR, Tam EK, Partee PN, André M, et al. Patient awareness and knowledge of breast cancer-related lymphedema in a large, integrated health care delivery system. *Breast Cancer Res Treat* 2012, 135:591-602.
- Penha TRL, Botter B, Heuts EM, Voogd AC, Von Meyenfeldt MF, Van Der Hulst RR. Quality of Life in Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema and Reconstructive Breast Surgery. *J Reconstr Microsurg* 2016, 32:484-490.
- Bernas MJ, Askew RL, Armer JM, Cormier JN. Lymphedema: How do we diagnose and reduce the risk of this dreaded complication of breast cancer treatment? *Curr Breast Cancer Rep* 2010, 2:53-58.
- Langbecker D, Hayes SC, Newman B, Janda M. Treatment for upper-limb and lower-limb lymphedema by professionals specializing in lymphedema care. *Eur J Cancer Care* 2008, 17:557-564.
- Morgan PA, Murray S, Moffatt CJ, Honnor A. The challenges of managing complex lymphoedema/chronic oedema in the UK and Canada. *Int Wound J* 2012, 9:54-69.
- Ganju RG, Savvides G, Korentager S, Ward MJ, TenNapel M, Amin A, et al. Incidence of breast lymphedema and predictors of its development in patients receiving whole breast radiation therapy after breast-conservation surgery. *Lymphology* 2019, 52:126-133.

19. Mete Civelek G, Aypak C, Turedi O. Knowledge of Primary Care Physicians About Breast-Cancer-Related Lymphedema: Turkish Perspective. *J Cancer Educ* 2016, 31:687-692.
20. Abu Sharour L. Oncology nurses' knowledge about lymphedema assessment, prevention, and management among women with breast cancer. *Breast Dis* 2019, 38:103-108.
21. Ryan JC, Cleland CM, Fu MR. Predictors of practice patterns for lymphedema care among oncology advanced practice nurses. *J Adv Pract Oncol* 2012, 3:307-318.
22. Emmanouilis K, Fasoi G, Vlachou E, Govina O, Kavga A, Kalemikerakis I. Prevention and conservative treatment of upper limb secondary lymphedema after mastectomy. *Hellenic Journal of Nursing Science* 2019, 12: 23-37.
23. Kalemikerakis I, Govina O, Emmanouilidis K, Dimakakos E. Care of Patients with Lymphedema. In: Govina O, Konstantinidis T (Eds): *Basic Principles of Oncology Nursing and Palliative Care* (1st Edn). PC Paschalidis Editions, Athens 2019, pp 615-624.
24. Kalemikerakis I, Evaggelakou A, Kavga A, Vastardi M, Konstantinidis T, Govina O. Diagnosis, treatment and quality of life in patients with cancer-related lymphedema. *J BUON* 2021, 26:1735-1741.
25. Temur K, Kapucu S. The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life: A randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* 2019, 40:22-35
26. Josephine SP. Evaluation of Lymphedema prevention protocol on quality of life among breast cancer patients with mastectomy. *Asian Pac J Cancer Preven* 2019, 20:3077-3084.