

Grażyna Dębska¹
Anna Migacz²
Grażyna Cepuch¹

Pacjent z podejrzeniem czerniaka w Poradni Chirurgii Onkologicznej

słowa kluczowe: czerniak, standard, program edukacyjny, Poradnia Chirurgii Onkologicznej

A patient with a suspicion of melanoma in the outpatient surgical oncology clinic

Abstract

Recent years have brought several changes in nursing care concerning the professional role of nurses. New challenges regarding health education and health promotion are observed next to the old traditional roles, which mainly included following physicians' orders. Nurse's skills in the field of health education should be used not only for patients with diagnosed melanoma but also for those who are at risk of this disease, in the form of preventive actions. Moreover, a person coming to the outpatient surgical oncology clinic with a suspicion of melanoma should become an objective of these actions.

Melanoma is a type of very dangerous and poorly predictable cancer, which often has poor prognosis. Therefore, early diagnosis as well as fast removal of skin melanoma, contrary to common opinions, are actions giving the biggest chance for long survival.

The role of a nurse employed in the outpatient surgical oncology clinic has a special significance when early detection of suspicious skin changes is concerned. The nurse is the first medical professional examining the patients reporting to the clinic in order to remove the suspicious changes.

Since this problem is quite complicated, the objective of this work was to develop standard methods for "Nursing care of a patient reporting to the outpatient surgical oncology clinic in order to remove suspicious naevus".

The second problem emphasized in this work concerned the educational role of a nurse in melanoma prevention towards patients and their families. That is why a health education programme in the outpatient surgical oncology clinic for patients and their families was developed aiming at early detection and diagnosis of melanoma.

The abovementioned standards and educational programme should be used for the improvement of nursing service quality in the outpatient surgical oncology clinic.

key words: melanoma, standard, educational programme, outpatient surgical oncology clinic

Wprowadzenie

Czerniak skóry jest nowotworem złośliwym wywodzącym się z melanocytów – komórek, które znajdują się w warstwie podstawowej naskórka i wytwarzają melaninę.

¹ Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych.

² Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, Poradnia Chirurgii Onkologicznej.

Ten typ nowotworu najczęściej umiejscawia się na skórze, ale może także pojawiać się na błonach śluzowych (w jamie ustnej, w odbytnicy), w siatkówce oka. Czerniak rozwija się najczęściej u osób dorosłych i w 50% powstaje na obszarach skóry niezmięnionej. Średnia wieku w chwili pojawienia się czerniaka jest podobna na całym świecie i wynosi około 50 lat.

Istnieje obiegowa opinia, że chirurgiczne usuwanie czerniaków przyspiesza rozwój choroby, powodując jej rozsianie. Jest to informacja nieprawdziwa i niebezpieczna, bo często powstrzymuje chorych od wcześniejszej wizyty u lekarza, a tym samym zmniejsza szansę na całkowite wyleczenie. Czerniak jest nowotworem bardzo groźnym, mało przewidywalnym i często o złym rokowaniu. Dlatego wczesne rozpoznanie i szybkie wycięcie czerniaka skóry jest postępowaniem, które daje największe szanse na długi okres przeżycia chorego [1]. Ta sytuacja wskazuje na potrzebę wczesnego rozpoznania czerniaka oraz na konieczność edukacji zdrowotnej, szczególnie wśród grup wysokiego ryzyka.

Rola pielęgniarki pracującej w Poradni Chirurgii Onkologicznej ma szczególne znaczenie we wczesnym rozpoznawaniu podejrzanych zmian na skórze. Pielęgniarka jako pierwsza osoba spotyka się z pacjentami, którzy zgłosili się do poradni celem usunięcia zmiany podejrzanej. Ze względu na złożoność problemu, przede wszystkim lęk i strach, który towarzyszy pacjentom podczas zabiegu, w niniejszej pracy podjęto próbę opracowania standardu „Zapewnienie opieki pielęgniarskiej pacjentowi zgłaszającemu się do Poradni Chirurgii Onkologicznej w celu wykonania zabiegu usunięcia znamienia podejrzanego”.

Kolejny problem, na który zwrócono uwagę w pracy uwzględnia rolę edukacyjną pielęgniarki w profilaktyce czerniaka w stosunku do pacjenta i jego rodziny. Opracowany program edukacji zdrowotnej ma służyć pacjentom i ich rodzinom we wczesnym rozpoznawaniu czerniaka. Przygotowany standard i program edukacyjny mają służyć podniesieniu jakości świadczonych usług przez pielęgniarki w Poradni Chirurgii Onkologicznej.

Liczba nowych zachorowań na czerniaka stale rośnie. Wyniki badań wskazują, że w skali całego świata ulega ona podwojeniu co 10 lat. Częstość występowania tego nowotworu zależy od koloru skóry i miejsca zamieszkania. W Australii w latach 1979–1980 zanotowano najwyższy współczynnik zachorowalności, a najniższy w Japonii (38,6 na 10^5 ludności/rok vs 0,2 na 10^5 ludności/rok). Osoby o jasnej karnacji stanowią grupę osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na czerniaka.

W Polsce od początku lat 80. XX w. wzrasta zachorowalność na czerniaka skóry, przy znacznie wolniejszym wzroście zgonów. Analizując dane zamieszczone w pracy zbiorowej pod redakcją U. Wojciechowskiej, J. Didkowskiej i W. Zatońskiego zaobserwowano, że liczba zarejestrowanych zachorowań na czerniaka w Polsce wzrasta co roku. W 1999 r. liczba ta wynosiła 1510, a w 2003 r. 1985. Najwięcej

zachorowań na czerniaka zarejestrowano kolejno: w województwie mazowieckim, śląskim, małopolskim, wielkopolskim. Czerniaki w Polsce nieco częściej rozpoznaje się u kobiet (stosunek M:K = 4:5). Najniższą zachorowalność obserwuje się w województwie lubuskim, podlaskim i warmińsko-mazurskim. Jeśli chodzi o liczbę zgonów na czerniaka w Polsce według płci i województw, kształtuje się ona podobnie, ale jest niższa od liczby zachorowań [11].

Zasadniczym sposobem leczenia czerniaka jest leczenie chirurgiczne. Postępowanie zależy od pewności rozpoznania, umiejscowienia, grubości nacieku i stopnia zaawansowania. Rozróżnia się dwie zasadnicze metody pobierania materiału do badania mikroskopowego u pacjenta z podejrzeniem czerniaka. Jedna polega na całkowitym wycięciu podejrzonej zmiany skórnej i jest zalecana u znacznej większości chorych. Druga jest znacznie rzadziej wykonywana i polega na usunięciu najbardziej podejrzonej części dużej zmiany. Dotyczy to zmian położonych na twarzy albo na powierzchni stawowej – tam, gdzie zakres wycięcia ma istotny wpływ na efekt kosmetyczny i funkcjonalny. W tym wypadku dokładne rozpoznanie i stopień zaawansowania pozwala na ustalenie zakresu zabiegu.

Całkowite diagnostyczne wycięcie zmiany jest postępowaniem z wyboru, ponieważ daje najpełniejszą informację potrzebną do oceny stanu zaawansowania czerniaka skóry. Zabieg wykonuje się ambulatoryjnie w znieczuleniu miejscowym. Dobór marginesu wycięcia jest związany z cechami histopatologicznymi guza, a zwłaszcza z jego grubością [10].

Każdą pobraną zmianę powinno się zanurzyć w 10% roztworze buforowanej formaliny i przekazać histopatologowi z dokładnym opisem miejsca pobrania, danymi z wywiadu i ewentualnie wstępnym rozpoznaniem. Ranę po usunięciu czerniaka zamyka się szwami pojedynczymi lub ciągłym szwem śródskórnym.

Edukacja zdrowotna w Poradni Chirurgii Onkologicznej

Działania profilaktyczne i edukacja zdrowotna zajmują ważne miejsce w zakresie działań pielęgniarских. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na świadczeniach zdrowotnych m.in. z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej [9], których celem jest przygotowywanie osób do samoopieki i samokontroli, jak również systematyczne motywowanie pacjenta do działania na rzecz własnego zdrowia. Ciechaniewicz ustaliła zakres zadań funkcji promowania zdrowia, które obejmują między innymi: przetwarzanie programu promocji zdrowia, materiałów i środków dydaktycznych na konkretną informację oraz zwiększoną kontrolę nad stanem własnego zdrowia [4, 5].

Pielęgniarka w stosunku do pacjenta w Poradni Chirurgii Onkologicznej w zakresie tych działań staje się nauczycielem, informatorem i doradcą. Podejmuje działania edukacyjne na podstawie postawionej diagnozy pielęgniarской, która wynika

z rozpoznania sytuacji pacjenta, łącznie z warunkami życia, pracy, nauki oraz oceny postawy prozdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie [9].

Zakres edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarki w Poradni Chirurgii Onkologicznej obejmuje: wiedzę, postawę i umiejętności, które są przedstawione w tabeli 1 [2].

Tabela 1. Zakres edukacji zdrowotnej w Poradni Chirurgii Onkologicznej

Wiedza	Postawa	Umiejętności
a) zagrożenie zdrowia - unikanie nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe prowadzące do oparzenia - unikanie długiego przebywania na słońcu od godz. 10.00 do 14.00 - unikanie sporadycznych ekspozycji na słońce (dotyczące osób, które większą część czasu spędzają w pomieszczeniach) - stosowanie kremów z filtrami przeciw słonecznymi - ostrożne przebywanie na słońcu osób o jasnej skórze - rozsądne korzystanie z lamp kwarcowych i solarium - unikanie urazów i drażnienia znamion barwnikowych	a) stosunek człowieka do problemów - choroba jako sytuacja trudna, ale nie bez wyjścia - przekonanie o konieczności pełnienia dotychczasowych ról społecznych i zawodowych - pomoc w realizowaniu zadań, które stoją przed jednostką - pomoc w zaspokajaniu ważnych dla jednostki potrzeb (akceptacja, opieka, wsparcie)	a) radzenie sobie - podejmowanie prób zmierzenia się z sytuacją stresową - pomijanie, odrzucanie, wypieranie i zaprzeczanie informacji na temat choroby - odzyskanie poczucia własnej wartości poprzez stosowanie strategii porównań z osobami, które znajdują się w gorszym położeniu
b) usług - możliwość zbadania znamion przez lekarza onkologa - możliwość zbadania znamion w Poradni Chirurgii Onkologicznej za pomocą dermatoskopu - możliwość usunięcia podejrzanego znamienia w Poradni Chirurgii Onkologicznej	b) stosunek człowieka do rozwiązań - regularna kontrola w Poradni Chirurgii Onkologicznej - zapobieganie skutkom szkodliwym dla zdrowia - wiara w wyleczenie - zaakceptowanie ograniczeń związanych z chorobą	b) komunikowanie się - udostępnienie kontaktu z chorymi o tym samym rozpoznaniu - udostępnienie kontaktu z psychologiem - uczestniczenie w spotkaniach grup wsparcia - rozmowy indywidualne
c) systemy wsparcia - świadomość istnienia systemów wsparcia organizowanych przez system opieki zdrowotnej i grup wsparcia		c) modyfikowanie zachowań - kontrola własnego zachowania - akceptacja choroby

<ul style="list-style-type: none"> - działalność Poradni Medycyny Paliatywnej przy Poradni Chirurgii Onkologicznej - pomoc udzielana przez wykwalifikowany zespół - zapewnienie opieki paliatywnej chorym w schyłkowym okresie choroby przez ruch hospicyjny 		<ul style="list-style-type: none"> - nie jestem sam - zmiana postawy wobec innych ludzi i własnego postępowania
---	--	---

Źródło: opracowanie na podstawie E. Charońska, B. Janus, *Promocja zdrowotna i edukacja zdrowotna*, „Pielęgniarstwo” 2000 [2].

Program edukacji zdrowotnej w Poradni Chirurgii Onkologicznej

Edukacja zdrowotna oznacza „całokształt działań zmierzających do kształtowania zachowań zdrowotnych ludzi, by mogli prowadzić zdrowy tryb życia”. Kształtowanie postaw prozdrowotnych u pacjentów osiągamy dzięki programom edukacyjnym. Tworzenie programów edukacyjnych, wdrażanie tych programów i ocena ich skuteczności jest jednym z wielu zadań pielęgniarki [2,3].

Główne etapy w tworzeniu programów edukacyjnych:

- I. Opis programu,
- II. Cel programu,
- III. Wybór grupy adresatów,
- IV. Określenie zadań i oczekiwanych efektów,
- V. Wybór strategii i kanały komunikowania,
- VI. Harmonogram działań,
- VII. Kontrola i ocena programu.

I. Opis programu

Temat: Program wczesnego wykrywania czerniaka wśród pacjentów i ich rodzin zgłaszających się do Poradni Chirurgii Onkologicznej

Problem

Większość nowotworów skóry wykrywane jest przypadkowo, np. podczas wizyty u lekarza w trakcie pomiaru ciśnienia krwi lub przez krewnych pacjenta. Nowotwór ten jest już często w zaawansowanym okresie choroby, a szansa na wyleczenie jest znikoma. W naszym kraju pokutuje ogromna niechęć pacjentów do zgłaszania się z niepokojącymi zmianami i niczym nieusprawiedliwiony strach przed profilaktycznymi czy diagnostycznymi zabiegami usuwania tych zmian.

Uzasadnienie

Czerniak jest nowotworem bardzo groźnym, o złym rokowaniu. Umieralność z powodu tego nowotworu w naszym kraju jest wysoka. Wynika to między innymi z późnego zgłaszania się pacjentów do leczenia z podejrzanymi znamionami. Tam gdzie prowadzi się zarówno właściwą edukację społeczną, jak i edukację lekarzy i pielęgniarek, wzrasta liczba chorych z rozpoznaniem we wczesnym stadium choroby. W tych przypadkach szansa na wyleczenie jest duża.

Diagnoza problemu

- a) niedostatek wiedzy z zakresu nowotworu skóry,
- b) kształtowanie nawyków obserwowania znamion na skórze,
- c) kształtowanie potrzeby korzystania z porad świadczonych przez lekarza onkologa,
- d) brak wiedzy na temat czynników ryzyka powstawania czerniaka,
- e) brak programów promujących zdrowy styl życia.

II. Cel programu

Stosowanie tzw. samobadania lub badania skóry zarówno przez samych pacjentów, jak i przez lekarzy oraz wczesne usuwanie zmian podejrzanych.

Cele szczegółowe

1. Przedstawienie konsekwencji, jakie mogą wyniknąć z powodu pozostawienia zmian podejrzanych na skórze.
2. Zachęcanie do oglądania i obserwowania swojej skóry.
3. Zapoznanie pacjentów ze zmianami, na które należy zwrócić szczególną uwagę.
4. Dostarczenie broszurek, informatorów na temat czerniaka.
5. Zapoznanie pacjentów z czynnikami ryzyka.
6. Umożliwienie kontaktu z lekarzem onkologiem.
7. W razie wykrycia niepokojących zmian umożliwienie kontaktu z poradnią specjalistyczną.
8. Propagowanie zdrowego stylu życia.

III. Wybór grupy adresatów

Program przeznaczony jest dla pacjentów i ich rodzin, którzy zgłaszają się do Poradni Chirurgii Onkologicznej.

IV. Określenie zadań i oczekiwanych efektów – wybór strategii w realizacji edukacji zdrowotnej

Lp.	Zadania	Metody działań, strategia	Osoba odpowiedzialna
1	Dostarczenie wiedzy na temat czerniaka	Zorganizowanie serii wykładów w Poradni Onkologicznej	Lekarz pracujący w Poradni Onkologicznej
2	Kształtowanie umiejętności i nawyku samobadania skóry	Rozdawanie broszurek wśród pacjentów na temat czerniaka; rozmowy indywidualne	Pielęgniarka pracująca w Poradni Onkologicznej
3	Uświadomienie konsekwencji pozostawienia zmiany podejrzanej na skórze	Rozwieszanie plakatów, gazetek, ulotek na terenie Poradni Onkologicznej	Pielęgniarka pracująca w Poradni Onkologicznej
4	Wnikliwa analiza problemu, którym jest strach przed prostym zabiegiem usunięcia podejrzanej zmiany	Spotkania z pacjentami po usunięciu znamion; zapoznanie pacjentów ze standardem opieki pielęgniarskiej podczas zabiegu	Pielęgniarka i lekarz realizujący program
5	Uświadomienie o czerniaku jako nowotworze o złym rokowaniu	Spotkania z pacjentami po usunięciu czerniaka; rozmowy indywidualne	Pielęgniarka odpowiedzialna za program
6	Mobilizowanie do walki z rakiem	Spotkania z pacjentami w trakcie leczenia czerniaka; plakaty rozwieszane w poradni; rozmowy indywidualne; pokaz	Pielęgniarka realizująca program

Czas realizacji projektu, np. od ... do...

V. Strategia działania

1. Przygotowanie uczestników programu do udziału w prelekcji i podzielenie się zdobytą wiedzą przez pacjentów zgłaszających się do Poradni Chirurgii Onkologicznej;
2. Zorganizowanie wykładu na temat „Czy czerniak boi się noża?”;
3. Zorganizowanie pokazu na temat „Samobadania skóry”;
4. Rozdawanie materiałów edukacyjnych: plansze, ulotki.

VI. Harmonogram działań

Lp.	Działanie	Termin realizacji
1	Nawiązanie kontaktów z pacjentami chorymi na czerniaka	maj
2	Rozdzielenie poszczególnych zadań oraz ustalenie czasu ich realizacji	czerwiec
3	Opracowanie materiałów (ankiet) edukacyjnych	lipiec
4	Zorganizowanie cykli wykładów, prelekcji	sierpień, wrzesień
5	Zorganizowanie cyklu spotkań z pacjentami chorymi na czerniaka	październik, listopad
6	Ocena skuteczności programu (ankieta)	grudzień

VII. Kontrola i ocena programu edukacji zdrowotnej

- a) ankieta,
- b) rozmowa indywidualna,
- c) ewaluacja realizacji poszczególnych zadań,
- d) ewaluacja końcowa, bezpośrednia, dokonana podczas ostatniej wizyty pozwalająca na uzyskanie informacji na temat bezpośrednich rezultatów programu,
- e) ewaluacja odległa, przeprowadzona po 3 miesiącach dostarczająca informacji o tym, czy:
 - pacjent ma większą wiedzę i potrafi ją wykorzystać w działaniu praktycznym,
 - zmienił swoje wcześniejsze negatywne zachowania,
 - czy rodzina pacjenta wspiera go w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych [8].

Standard: zapewnienie opieki pielęgniarskiej pacjentowi zgłaszającemu się do Poradni Chirurgii Onkologicznej w celu usunięcia znamienia podejrzanego.

Pojęcie „standard” definiowane jest w podobny sposób przez różne źródła, najczęściej jako norma, wzorzec, typ, model. W pielęgniarstwie standardy określa się jako „systemy kryteriów kontroli i oceny, znajdujące zastosowanie w dążeniach zmierzających do podnoszenia poziomu jakości pielęgnowania” [7]. Opracowany standard może być wykorzystywany przez pielęgniarki pracujące w placówkach onkologicznych w celu podniesienia jakości świadczonych usług.

Część I

Temat: Zapewnienie opieki pielęgniarskiej pacjentowi zgłaszającemu się do Poradni Chirurgii Onkologicznej w celu wykonania zabiegu usunięcia znamienia podejrzanego.

Podtemat: Opieka pielęgniarska nad pacjentem podczas zabiegu.

Grupa opieki: wszyscy pacjenci zgłaszający się do Poradni Chirurgii Onkologicznej z podejrzanymi znamionami.

Grupa zawodowa: pielęgniarki realizujące standard.

Jednostka: Poradnia Chirurgii Onkologicznej.

Część II

1. Uzasadnienie: pacjent zgłaszający się do Poradni Chirurgii Onkologicznej wymaga szczególnej troski i odpowiedniego podejścia, znaczącego wsparcia emocjonalnego. Już sama nazwa poradni budzi u pacjentów strach i obawę przed skutkami choroby.
2. Oświadczenie standardowe: pacjentowi zostanie zapewniona optymalna profesjonalna opieka pielęgniarska w trakcie zabiegu.
3. Kryterium struktury:
 - a) w Poradni Chirurgii Onkologicznej pracują pielęgniarki i lekarze, którzy przygotowani są do realizacji potrzeb pacjentów; pielęgniarki dysponują wiedzą na temat przyczyn, patomechanizmu i istoty czerniaka oraz znają problemy natury psychospołecznej związanej z czerniakiem,
 - b) stanowisko pracy pielęgniarek wyposażone jest w sprzęt, przybory i materiały niezbędne do realizowania zadań wobec pacjenta operowanego i znieczulanego, tj.:
 - sterylne pakiety,
 - jałowy sprzęt medyczny i jałowe materiały opatrunkowe, podkłady,
 - środki odkażające (jałowe) do dezynfekcji skóry (pola operacyjnego),
 - jednorazowe nici chirurgiczne,
 - jednorazowe skalpele,
 - leki znieczulające,
 - jednorazowe strzykawki,
 - jednorazowe igły,
 - kaniule obwodowe (wenflony),
 - pojemniki na wycinki histopatologiczne,
 - płyn, w którym przechowuje się wycinki,
 - leki przeciwbólowe,
 - miski nerkowate,
 - aparat Ambu,
 - zestaw przeciwwstrząsowy,
 - rękawiczki jałowe,
 - środki do dezynfekcji narzędzi,
 - środki dezynfekcyjne do chirurgicznego mycia rąk.
 - c) pielęgniarki asystują lekarzowi podczas zabiegu usuwania podejrzonej zmiany,
 - d) pielęgniarki są przygotowane do udzielania wsparcia emocjonalnego choremu i jego rodzinie,

- e) pielęgniarki mają przygotowany program edukacji prozdrowotnej chorego i jego rodziny,
 - f) pielęgniarki mają możliwość doskonalenia zawodowego przez samokształcenie i udział w szkoleniach,
 - g) pielęgniarki współpracują z:
 - Zakładem Patologii,
 - Centrum Onkologii w Krakowie,
 - Pracownią Epidemiologiczną,
 - h) praca pielęgniarek jest udokumentowana w:
 - Księdze przyjęć,
 - Księdze zabiegów.
4. Kryterium procesu:
- a) pielęgniarki w czasie pierwszej wizyty chorego zbierają informacje na temat jego wiedzy o chorobie,
 - b) obejmują indywidualną opieką każdego pacjenta,
 - c) rozpoznają problemy pacjenta, określają cel i planują diagnozę pielęgniarską,
 - d) informują pacjenta i jego rodzinę o zasadach postępowania po zabiegu usunięcia podejrzonej zmiany:
 - zmywanie rany jałowym środkiem dezynfekcyjnym,
 - używanie jałowych opatrunków,
 - ograniczenie aktywności fizycznej,
 - zgłoszenie się w razie wystąpienia obrzęku lub zaczerwienienia oraz krwawień,
 - zastosowanie odpowiednich środków przeciwbólowych w razie odczuwania bólu po zabiegu.
 - e) Pielęgniarki realizują plan opieki:
 - udzielają wsparcia emocjonalnego choremu i jego rodzinie aby przeciwdziałać depresji,
 - motywują i aktywizują do sprawowania codziennych czynności,
 - wdrażają do samoobsługi,
 - prowadzą edukację prozdrowotną,
 - uczą samoobserwacji, samokontroli i postępowania w chorobie.
5. Kryterium wyniku:
- a) pacjent ma zapewnioną profesjonalną opiekę pielęgniarską,
 - b) nie jest narażony na zakażenia (sprzęt został przygotowany w sposób fachowy, z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki),
 - c) ma zagwarantowane bezpieczeństwo i nie jest narażony na powikłania związane z zabiegiem,
 - d) potrafi samodzielnie pielęgnować ranę po zabiegu i zapobiegać infekcjom,
 - e) potrafi zapanować nad bólem, jaki może wystąpić po zabiegu,

- f) w razie konieczności wie, kiedy i gdzie otrzyma stosowną i fachową pomoc,
- g) akceptuje swoją chorobę i wiarę w wyleczenie,
- h) rodzina pacjenta jest przygotowana do pomocy i wspierania chorego [6, 10].

Podsumowanie

Czerniak jest nowotworem, który źle rokuje. Umieralność z powodu tego nowotworu w naszym kraju jest wysoka. Wynika to między innymi z późnego zgłaszania się pacjentów do lekarza oraz braku metod leczenia zaawansowanych przypadków. Brak wiedzy na temat takiego nowotworu, jak czerniak, jego powikłań, jak również obawa przed usunięciem powstrzymuje od wcześniejszej wizyty u lekarza. Część chorych lekceważy objawy związane z pojawieniem się podejranej zmiany, co wynika zarówno z lekkomyślności, jak i z nieświadomości zagrożeń, które niesie ze sobą ta choroba. Niektórzy zaś boją się zabiegu usunięcia chirurgicznego oraz tkwią w przekonaniu, że nie wolno ruszać zmiany, aby nie dopuścić do rozsiewu nowotworowego. Z tymi problemami można spotkać się na co dzień w Poradni Chirurgii Onkologicznej.

Dane statystyczne wskazują na wzrost liczby zachorowań przez ostatnie lata. Jednak istnieje możliwość zapobiegania czerniakowi przez likwidowanie czynników ryzyka i wczesne wykrywanie zmian, które są podejrzane onkologicznie. Skuteczność wczesnego rozpoznania i wyleczenie chorych wynika przede wszystkim z konsekwentnej edukacji całego społeczeństwa i pracowników służby zdrowia. Programy edukacyjne i badania przesiewowe powinny być prowadzone we wszystkich placówkach służby zdrowia oraz ośrodkach onkologicznych.

Analizując prezentowany problem, wysuwają się następujące wnioski:

- pacjent w Poradni Chirurgii Onkologicznej będzie miał zapewnioną profesjonalną opiekę pielęgniarską,
- pacjent zgłaszający się do zabiegu usunięcia znamienia będzie miał zapewnioną opiekę zgodnie ze standardem,
- pielęgniarki zapewniają pacjentowi zgłaszającemu się do Poradni Chirurgii Onkologicznej opiekę holistyczną (całościową) – uwzględniającą problemy somatyczne, psychiczne, społeczne,
- w Poradni Chirurgii Onkologicznej pielęgniarki realizują edukację zdrowotną na temat czerniaka w oparciu o program edukacji zdrowotnej,
- dzięki opracowaniu standardu oraz wdrażaniu edukacji zdrowotnej, pacjenci są dobrze przygotowani do samoopieki i ulega poprawie jakość świadczonych usług.

Bibliografia

- [1] Anders A., Altheide J. H., *Rak – powstawanie i zapobieganie*, PZWL, Warszawa 1990.
- [2] Charońska E., Janus B., *Promocja zdrowotna i edukacja zdrowotna*, „Pielęgniarstwo” 2000, nr 3 (44), s. 19–25.
- [3] Charzyńska-Gula M., *Edukacja zdrowotna rodziny*, Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Lublin 2000.
- [4] Ciechaniewicz W., *Funkcje zawodowe pielęgniarek, część 4: Funkcja wychowawcza*, „Pielęgniarstwo” 2000, nr 6 (35), s. 14.
- [5] *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, t. 1, red. W. Ciechaniewicz, PZWL, Warszawa 2006, s. 163.
- [6] Ciuruś M., *Pielęgniarstwo operacyjne*, Wydawnictwo Makmed, Lublin 2007.
- [7] *Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej*, red. M. Kózka, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytutu Pielęgniarstwa CMUJ, Kraków 1997.
- [8] Tatoń J., *Edukacyjne podejście do samokontroli i samoopieki w chorobach przewlekłych*, „Nowa Medycyna” 1996, nr 22, s. 11–15.
- [9] Ustawa z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz.U. z 2001 r. Nr 57 poz. 602 z późn. zm.
- [10] Witkowski W., *Miejscowe leczenie chirurgiczne czerniaka*, „Współczesna Onkologia” 2003, nr 7–8, s. 572–579.
- [11] *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2006 roku*, red. U. Wojciechowska, J. Didkowska, W. Zatoński, Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2008.