

Wiedza pielęgniarek na temat czerniaka i jego profilaktyki

Knowledge of nurses about the malignant melanoma and its prevention

Anna Trzaskuś¹, Przemysław Zając², Aneta Grochowska², Iwona Bodys-Cupak¹

¹Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

²Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI

Przemysław Zając
PWSZ w Tarnowie
ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tarnów

STRESZCZENIE

WIEDZA PIELĘGNIAREK NA TEMAT CZERNIAKA I JEGO PROFILAKTYKI

Wprowadzenie. Zachorowanie na czerniaka skóry, wzrasta w przeciągu ostatniej dekady w większości krajów świata. Dużą rolę w wczesnym rozpoznawaniu raka skóry jest prowadzenie działań profilaktycznych. Istotną rolę w tym procesie odgrywiają pielęgniarki, i ich wiedza na temat czerniaka skóry.

Cel pracy. Celem pracy było określenie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat czerniaka złośliwego oraz wybranych zachowań zdrowotnych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzone zostały w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie w 2014 roku wśród 100 pielęgniarek/pielęgniarzy dobranych losowo, za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Spośród ankietowanych 79% osób wskazało czerniak jako najczęstszy nowotwór skóry. Ponad połowa badanych tj. 56% uważała czerniak skóry za nowotwór stanowiący zagrożenie dla życia. Badania wykazały, że prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne oraz pozytywne nastawienie psychiczne utrzymuje się wśród badanych na średnim poziomie.

Wnioski. Poziom wiedzy pielęgniarek na temat profilaktyki czerniaka skóry jest przeciętny, wynosi 77%.

Słowa kluczowe: czerniak skóry, profilaktyka, zachowania zdrowotne

ABSTRACT

KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT THE MALIGNANT MELANOMA AND IT PREVENTION

Introduction. The number of melanoma cancer cases has increased during the last decade in most countries around the world. Taking preventive measures plays a huge role in an early diagnosis of skin cancer. Nurses with knowledge about melanoma can prove to be very successful in fighting the disease.

Aim. The aim of the study was to determine the level of nurses' knowledge about melanoma and health behaviors.

Materials and methods. The research was conducted in University Children's Hospital in Kraków in 2014. Some 100 nurses, selected at random, filled out a questionnaire of the authors' own making.

Results. Some 79% of the respondents pointed to melanoma skin cancer as the most common form of a tumor. More than a half of the respondents, namely 56% of them, believe that melanoma cancer is a life-threatening condition. Various research studies show that dietary habits, behaviors and preventive health practices, as well as a positive mental attitude, is maintained at the secondary level.

Conclusions. The level of nurses' knowledge about the prevention of cutaneous melanoma is average, namely 77%.

Key words:

melanoma, prevention, health behaviors

WSTĘP

Czerniak skóry (*melanoma malignom*) z definicji jest nowotworem złośliwym wywodzącym się z melanocytów, czyli komórek znajdujących się u podstawy naskórka, które produkują melaninę. Promieniowanie ultrafioletowe (*ang. ultraviolet radiation; UVR*) światła słonecznego uznawane jest za jeden z głównych czynników powodujących powstawanie czerniaka skóry, zwłaszcza u osób z jasnym fenotypem skóry (jasna skóra, blond lub rude włosy czy niebieskie oczy) oraz skłonność do oparzeń słonecznych [1,2,3].

W Polsce w 2010 r. zachorowalność na czerniaka skóry stanowiła u mężczyzn około 1,7% zachorowań, u kobiet 1,9% zachorowań. Po 20 roku życia liczba zachorowań na czerniaka skóry wzrasta, najwięcej zachorowań u obu płci notuje się między 50 a 64 rokiem życia. Ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem, osiągając maksimum w ósmej dekadzie życia. Zachorowalność na czerniaka skóry wykazuje tendencję rosnącą u obu płci [4,5]. Wczesne rozpoznanie i miejscowe wycięcie czerniaka skóry w warunkach ambulatoryjnych jest postępowaniem

z wyboru, który daje największe szanse na wyleczenie. We wczesnym okresie rozpoznania czerniaka skóry („in situ”- nowotwór ograniczony do naskórka powyżej błony podstawnej lub poziom naciekania I⁰ wg Clarka) zapewnia niemal 100% wyleczenie [3]. Ważna jest znajomość podstawowych cech nowotworu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów a także personel pielęgniarski. Leczenie czerniaka skóry w zaawansowanym stanie, z przerzutami do węzłów chłonnych i innych narządów jest znacznie trudniejsze. Często włączana do terapii jest radioterapia [6]. Chemioterapia nie jest stosowana rutynowo jako leczenie uzupełniające ze względu na niski stopień odpowiedzi na leczenie. Ma zastosowanie jedynie jako forma leczenia paliatywnego mająca na celu złagodzenie objawów spowodowanych nowotworem [7,8].

Rakowi skóry można zapobiec, działania zapobiegawcze powinno zaczynać się we wczesnym dzieciństwie i kontynuować przez całe życie. Unikanie UV jest najważniejszą praktyką w głównym zapobieganiu rakowi skóry, i obejmuje: unikanie intensywnego południowego słońca, zwykle pomiędzy godziną 10.00 i 15.00 po południu, szukanie cienia kiedy tylko jest to możliwe; noszenie kapelusza z szerokim rondem i mocno utkanego, noszenie długiej odzieży; używanie filtrów słonecznych o szerokim spektrum ze SPF co najmniej 30 i unikanie lamp kwarcowych i solariów [9].

Duże znaczenie we wczesnym rozpoznaniu czerniaka skóry i wdrożeniu leczenia ma personel pielęgniarski. Działania na szeroką skalę z zakresu promocji zdrowia, prowadzenie badań skринingowych, częste badania grup zwiększonego ryzyka, a także prowadzenie akcji edukacyjnych z zakresu profilaktyki tego nowotworu, samoobserwacji zmian skórnych oraz sposobów leczenia, wpływają na poprawę zdrowia populacji [10].

CEL PRACY

Celem pracy było określenie poziomu wiedzy pielęgniarek i pielęgniarzy na temat czerniaka złośliwego, czynników ryzyka jego powstawania, a także poziomu wiedzy na temat profilaktyki tego nowotworu oraz poznanie wybranych zachowań zdrowotnych.

MATERIAŁ I METODY BADAWCZE

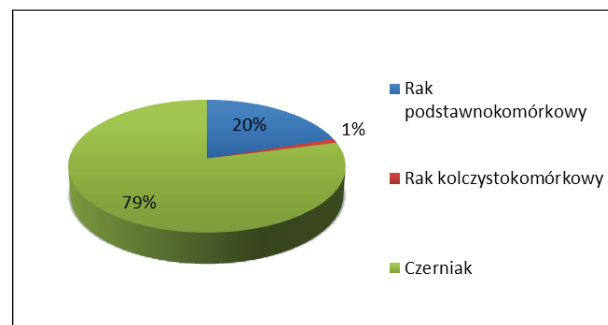
W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Badania prowadzone były za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety, który zawierał 25 pytań. Ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące wiedzy na temat czerniaka złośliwego oraz jego profilaktyki.

Badania przeprowadzone zostały w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie od maja do sierpnia 2014 roku. Grupa badanych osób składająca się z 100 pielęgniarek/pielęgniarzy, została dobrana losowo. Badani zostali poinformowani o celu badania, zapewnieni o jego anonimowości. Przekazano im również informacje, że wyniki badań zostaną wykorzystane tylko do celów naukowych. Wszyscy respondenci wyrazili zgodę na udział w badaniu.

Wyniki badań zostały poddane analizie jakościowej i ilościowej. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu niezależności chi-kwadrat oraz testu Kruskala-Willisa. Ponadto wykorzystano test zgodności chi-kwadrat. Wybór testów podyktowany był nominalnym charakterem zmiennych, brakiem normalności rozkładów (zweryfikowano testem Kołmogorowa-Smirnowa) lub brakiem równoliczności grup (zweryfikowano testem zgodności chi-kwadrat). Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

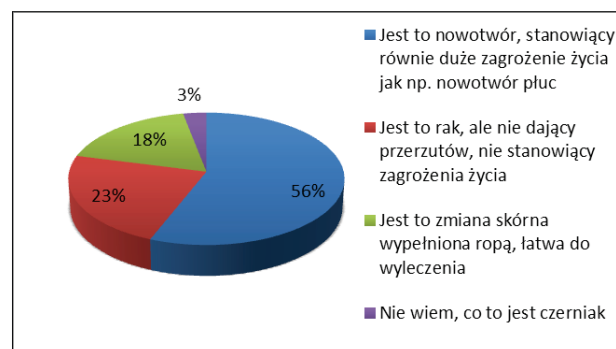
WYNIKI BADAŃ

Większość badanych (79%) wskazała czerniaka, jako najczęściej występujący nowotwór skóry. Raka podstawonokomórkowego wskazało 20% osób, natomiast rak kolczystokomórkowy wymieniła jedna osoba (1%) (Ryc. 1).



Ryc. 1. Nowotwór występujący najczęściej w opinii pielęgniarek

Dla ponad połowy badanych (56%) czerniak skóry, to nowotwór stanowiący równie duże zagrożenie życia jak np. nowotwór płuc. Czerniaka skóry, jako raka, ale nie dającego przerzutów, nie stanowiącego zagrożenia życia wskazało 23% pielęgniarek/pielęgniarzy. Zdaniem 18% badanych czerniak skóry, to zmiana skórna wypełniona ropą, łatwa do wyleczenia (Ryc. 2).



Ryc. 2. Definiowanie „czerniaka skóry” przez badanych

Większość pielęgniarek (84%) stwierdziła, że czerniak skóry, to nowotwór powstający z komórek barwnikowych, tzw. melanocytów. Według 6% osób czerniak powstaje z komórek macierzystych. Tyle samo osób wskazało komórki płciowe, natomiast 4% badanych wymieniło komórki nerwowe, tzw. neurony.

Ponad połowa badanych (51%) wskazała swędzenie, jako objaw towarzyszący występowaniu czerniaka. Na ból wskazało 14% osób, natomiast 8% badanych wymieniło nudności i wymioty. Zdaniem 25% pielęgniarek czerniak nie daje żadnych objawów.

Zdaniem 40% badanych na czerniaka skóry częściej chorują kobiety. Według 13% osób na czerniaka skóry częściej zapadają mężczyźni. Niemal połowa badanych (47%) stwierdziła, że na czerniaka skóry zapadają równie często kobiety i mężczyźni.

Wśród objawów klinicznych charakterystycznych dla czerniaka badane pielęgniarki najczęściej wymieniły: nieregularny, niesymetryczny kształt zmiany barwnikowej (86%), stopniowe powiększanie się wymiarów znamienia (80%), a także odbarwienie (biała obwódka) w obrębie znamienia (68%), świąd w obrębie zmiany barwnikowej (64%) i stan zapalny towarzyszący zmianie (61%) Tab. 1.

■ Tab. 1. Objawy kliniczne charakterystyczne dla czerniaka według badanych pielęgniarek.

Objawy kliniczne	Tak	Nie	Nie wiem	Ogółem
Nieregularny, niesymetryczny kształt zmiany barwnikowej	86	3	11	100
Wyraźnie zaznaczone, równe brzegi i regularne obrysy zmiany barwnikowej skóry	15	78	7	100
Jednolite, równomierne zabarwienie zmiany	17	64	19	100
Bardzo mały rozmiar – ok. 2 mm	18	48	34	100
Duży rozmiar zmiany – średnica zmiany powyżej 6 mm	31	31	38	100
Stan zapalny towarzyszący zmianie barwnikowej	61	26	13	100
Stopniowe powiększanie się wymiarów znamienia	80	14	6	100
Odbarwienie (biała obwódka) w obrębie znamienia	68	18	14	100
Owrzodzenie i łuszczenie w obrębie zmiany	44	39	17	100
Obecność wyczuwalnych guzków w obrębie znamienia	34	49	17	100
Świąd w obrębie zmiany barwnikowej	64	26	10	100
Wyniosłość znamienia	53	45	2	100
Strup lub krwawienie w obrębie znamienia	37	53	10	100
Ból w obrębie zmiany barwnikowej	53	40	7	100

Wśród czynników mających duży wpływ na powstanie nowotworu skóry najczęściej respondenci wskazywali: intensywne opalanie się (63%), korzystanie z solarium (62%), a także występowanie nowotworów w rodzinie (54%) (Ryc. 3).

Według 81% badanych czerniak złośliwy jest nowotworem, który daje przerzuty i może przerzutować zarówno do węzłów chłonnych, jak i w postaci przerzutów odległych np. do płuc. Możliwość przerzutów czerniaka złośliwego tylko do węzłów chłonnych wskazało 18% badanych.

Większość badanych (81%) stwierdziła, że podstawową metodą leczenia czerniaka złośliwego skóry jest wycięcie chirurgiczne. Chemioterapię wskazało 12% osób, natomiast 5% badanych wymieniło radioterapię. Na krioterapię, jako podstawową metodę leczenia czerniaka złośliwego skóry wskazało 2% osób.

Większość badanych (81%) stwierdziła, że podstawową metodą leczenia czerniaka złośliwego skóry jest wycięcie chirurgiczne. Chemioterapię wskazało 12% osób, natomiast 5% badanych wymieniło radioterapię. Na krioterapię, jako podstawową metodę leczenia czerniaka złośliwego skóry wskazało 2% osób.

Według 14% pielęgniarek/pielęgniarczy czerniak rozpoznany wcześniej (poniżej 0,75 mm w skali Breslow) jest uleczalny u 90% pacjentów. Wyleczalność czerniaka w 51-90% pacjentów wskazało 28% badanych. Prawie połowa badanych (48%) wskazała uleczalność czerniaka złośliwego na poziomie 11-50% pacjentów, natomiast 10% osób wymieniło uleczalność mniejszą niż 10% pacjentów.

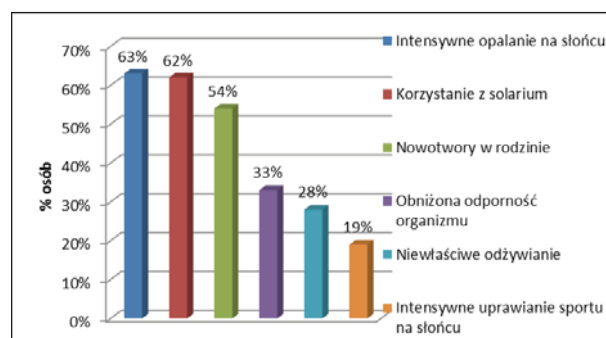
Środki, kremy samoopalające, jako sposób uzyskania opalenizny preferowało 17% pielęgniarek/pielęgniarczy. Dla 6% badanych sposobem uzyskania opalenizny było sztuczne źródło promieniowania UV, np. solarium. Naturalne źródło promieniowania UV, np. „kąpiele słoneczne” wskazało 36% badanych, natomiast 41% osób unikało opalania się.

Z solarium nie korzystało 72% pielęgniarek/pielęgniarczy. Poniżej 5 sesji na rok miało 16% osób, natomiast powyżej 5 sesji na rok w solarium miało 7% badanych. Tylko 5% osób korzystało regularnie z solarium (2 lub 3 razy w tygodniu).

Do głównych konsekwencji zdrowotnych korzystania z „kąpiele słonecznych”/ solarium badani zaliczyli wczesne starzenie się skóry (68%), nowotwory skóry (58%), poparzenia skóry (52%) oraz przebarwienia skóry (51%). W najmniejszym stopniu pielęgniarki/pielęgniarczy za konsekwencje zdrowotne korzystania z „kąpiele słonecznych”/ solarium uznali suchość skóry (35%).

Podczas opalania/ekspozycji skóry na słońce nie dopuszcza do poparzeń 26% pielęgniarek/pielęgniarczy. Tyle samo osób nigdy nie opala się w godzinach szczytu słońca. Grupa 24% badanych zawsze osłania głowę, natomiast 19% osób zawsze stosuje kosmetyki z filtrami ochronnymi. Znamiona skórne zawsze osłania podczas opalania się 3% pielęgniarek/pielęgniarczy. Pojedyncze osoby stosowały inne zasady lub nie stosowały żadnych zasad, zależało im wyłącznie na opaleniznie.

Podczas opalania/ekspozycji skóry na słońce nie dopuszcza do poparzeń 26% pielęgniarek/pielęgniarczy. Tyle samo osób nigdy nie opala się w godzinach szczytu słońca. Grupa 24% badanych zawsze osłania głowę, natomiast 19% osób zawsze stosuje kosmetyki z filtrami ochronnymi. Znamiona skórne zawsze osłania podczas opalania się 3% pielęgniarek/pielęgniarczy. Pojedyncze osoby stosowały inne zasady lub nie stosowały żadnych zasad, zależało im wyłącznie na opaleniznie.



■ Ryc. 3. Czynniki mające duże znaczenie w powstaniu nowotworu skóry w opinii respondentów

Nieco ponad połowa badanych (51%) stwierdziła, że opalenizna uzyskana w solarium jest zdecydowanie mniej

Wiedza pielęgniarek na temat czerniaka i jego profilaktyki

zdrowa w porównaniu do uzyskanej dzięki kąpielom słonecznym. Za raczej niezdrową uznała ją 31% osób, natomiast 15% badanych nie miało zdania na ten temat. Tylko 3% pielęgniarek/pielęgniarzy stwierdziło, że opalenizna uzyskana w solarium jest zdrowsza niż uzyskana dzięki kąpielom słonecznym.

Kremów ochronnych z filtrem przeciwsłonecznym nie stosowało nigdy 14% osób. Stosowanie kremów ochronnych najczęściej z filtrem SPF poniżej 15 potwierdziło 22% badanych. Grupa 35% pielęgniarek/pielęgniarzy najczęściej stosowała krem z filtrem SPF od 15 do 29. Podczas opalania się krem z filtrem SPF 30-35 stosowało 27% badanych, natomiast z filtrem SPF powyżej 50 – 2% osób.

W dni słoneczne nie stosowało kremów z filtrem 24% badanych. Raz w ciągu dnia krem z filtrem podczas słonecznych dni stosowało 21% osób. Co kilka godzin krem taki stosowało 38% badanych, natomiast rzadziej niż co 2 godziny krem z filtrem stosowało podczas słonecznych dni 14% pielęgniarek/pielęgniarzy. Częściej niż co 2 godziny kremy stosowało 3% osób.

Niespełna jedna trzecia badanych (30%) nie obserwowała swoich zmian barwnikowych. Regularnie zmiany barwnikowe oceniało 40% badanych. W przypadku 30% pielęgniarek/pielęgniarzy znamiona barwnikowe zostały przebadane przez lekarza.

Zdaniem 23% pielęgniarek/pielęgniarzy istnieje szczepionka przeciw czerniakowi. Brak takiej szczepionki wskazało 17% badanych, natomiast 60% osób nie wiedziało, czy istnieje szczepionka przeciw czerniakowi.

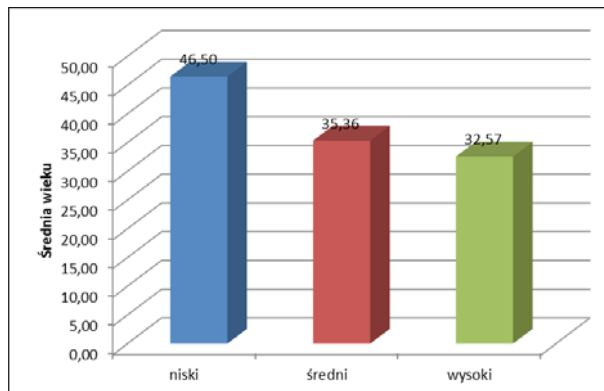
Badania wykazały zblizoną do istotnej statystycznie zależność między poziomem wiedzy na temat profilaktyki czerniaka a wiekiem badanych. Stwierdzono, że średnia wieku osób z niskim poziomem wiedzy była najwyższa (46,50 lat). W grupie osób o średnim poziomie wiedzy średnia wieku była niższa (35,36 lat). Najniższą średnią wieku stwierdzono w grupie osób o wysokim poziomie wiedzy na temat profilaktyki czerniaka (32,57 lat). Wyniki ujęto w Tabeli 2, ilustracją jest Rycina 4.

W wyniku badań stwierdzono, że poziom wiedzy o czerniaku wpływał na opinię badanych na temat rodzaju uzyskanej opalenizny. Osoby z wysokim (57,1%) lub średnim (50,6%) poziomem wiedzy częściej zdecydowanie nie potworzyły, by opalenizna uzyskana w solarium była zdrowsza niż uzyskana dzięki „kąpielom słonecznym”. Również w grupie osób, które raczej nie potwierdzały tej opinii częściej występowały pielęgniarce ze średnim i wysokim poziomem wiedzy o czerniaku. Zdania w tej kwestii najczęściej nie miały osoby z niskim poziomem wiedzy (100%) oraz ze średnim poziomem wiedzy o profilaktyce czerniaka (16,9%). Wyniki ujęto w Tabeli 3.

W wyniku badań stwierdzono, że poziom wiedzy o czerniaku istotnie wpływał na częstotliwość obserwacji znamion barwnikowych przez badanych. Osoby z niskim poziomem wiedzy nigdy tego nie robiły (100%). Osoby ze średnim poziomem wiedzy na temat profilaktyki czerniaka częściej regularnie obserwowały swoje znamiona barwnikowe (45,5%). Pielęgniarki/pielęgniarze o wysokim poziomie wiedzy w tym zakresie częściej konsultowali swoje znamiona z lekarzem (57,1%) – Tabela 4.

■ Tab. 2. Poziom wiedzy na temat profilaktyki czerniaka a wiek badanych – wyniki testu Kruskala-Wallis

Wiek badanych a poziom wiedzy na temat czerniaka			
Poziom wiedzy	Średnia wieku	N	SD
Niski	46,50	2	2,12
Średni	35,36	77	7,26
Wysoki	32,57	21	5,81
Ogółem	35,00	100	7,17
Poziom istotności p	0,0540		



■ Ryc. 4. Poziom wiedzy na temat profilaktyki czerniaka a wiek badanych

■ Tab. 3. Poziom wiedzy o czerniaku a opinia na temat zdrowszej opalenizny uzyskanej w solarium, niż uzyskanej dzięki kąpielom słonecznym – wyniki testu niezależności χ^2

		Poziom wiedzy o czerniaku			Ogółem	
		niski	średni	wysoki		
Opinia na temat zdrowszej opalenizny uzyskanej w solarium, niż uzyskanej dzięki kąpielom słonecznym	Zdecydowanie nie	N	0	39	12	51
		%	0,0%	50,6%	57,1%	51,0%
	Raczej nie	N	0	22	9	31
		%	0,0%	28,6%	42,9%	31,0%
	Nie mam zdania	N	2	13	0	15
		%	100,0%	16,9%	0,0%	15,0%
Zdecydowanie tak	N	0	3	0	3	
	%	0,0%	3,9%	0,0%	3,0%	
Ogółem		N	2	77	21	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p		0,0102				

■ Tab. 4. Poziom wiedzy na temat profilaktyki czerniaka a obserwowanie barwnikowych – wyniki testu niezależności χ^2

		Poziom wiedzy o czerniaku			Ogółem	
		niski	średni	wysoki		
Obserwowanie swoich znamion barwnikowych	Nie, nigdy tego nie robiłem/am	N	2	24	4	30
		%	100,0%	31,2%	19,0%	30,0%
	Tak, regularnie	N	0	35	5	40
Moje znamiona zostały zbadane przez lekarza	%	0,0%	45,5%	23,8%	40,0%	
	N	0	18	12	30	
		%	0,0%	23,4%	57,1%	30,0%
Ogółem		N	2	77	21	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Poziom istotności p		0,0081				

Badania wykazały, że istotna większość pielęgniarek (68%) znała konsekwencje zdrowotne korzystania

z „kąpeli słonecznych” wskazując na wczesne starzenie się skóry. Grupa osób, które wskazywały nowotwory skóry (58%), poparzenia skóry (52%) oraz przebarwienia skóry (51%) była porównywalna do grup osób, które nie wskazywały tych konsekwencji opalania się. Suchość skóry była wskazywana przez istotnie najmniej liczną grupę pielęgniarek/pielęgniarki (35%). Uzyskane wyniki potwierdzają, że pielęgniarce/pielęgniarki znają konsekwencje zdrowotne korzystania z „kąpeli słonecznych”. Jedyne w przypadku suchości skóry nie była ona kojarzona z opalaniem się – Tabela 5.

■ Tab. 5. Konsekwencje zdrowotne korzystania z „kąpeli słonecznych” – wyniki testu zgodności χ^2

Konsekwencje zdrowotne	N	%	Wartość testu zgodności χ^2	p
Wczesne starzenie się skóry	68	68%	12,96	0,0003
Nowotwory skóry	58	58%	2,56	0,1096
Poparzenia skóry	52	52%	0,16	0,6892
Przebarwienia skóry	51	51%	0,04	0,8415
Suchość skóry	35	35%	9,00	0,0027

DYSKUSJA

Czerniak skóry jest nowotworem coraz częściej występującym w naszym społeczeństwie. Jego wczesne rozpoznanie daje szansę na wyzdrowienie. Rozwój czerniaka indukowany jest przez promieniowanie ultrafioletowe, na które jesteśmy narażeni każdego dnia. Uświadamianie czynników ryzyka i rozpoznawanie wczesnych objawów czerniaka skóry są działaniami profilaktycznym, które powinny należeć do obowiązków osób pracujących w służbie zdrowia. Nie tylko lekarzy, ale również w coraz większym stopniu personelu pielęgniarstwa.

Badania przedstawione przez Zalewską wykazały, iż definicję czerniaka skóry znało 66% respondentów [11]. Z analizy własnych badań wynika, że 79% ankietowanych posiada wiedzę na temat definicji czerniaka.

Większość ankietowanych (70%) w badaniach Zalewskiej potrafiło trafnie określić wpływ promieniowania słonecznego oraz promieniowania sztucznego emitowanego przez lampy solarium na skórę. Respondenci najczęściej wskazywali, że promieniowanie to sprzyja przyspieszeniu starzenia się skóry [11]. Potwierdziły to również badania Kaszy, w których promieniowanie UV emitowane zarówno przez promienie słoneczne jak również lampy solarium wskazano za najważniejszy czynnik zmian w budowie skóry [12]. Podobnie w badaniach własnych w opinii pielęgniarek korzystanie z „kąpeli słonecznych”/solarium powoduje wczesne starzenie się skóry (68%).

W pracy Borkowskiej i wsp. grupa 37,2% osób objętych badaniem przyznała się do korzystania z solarium [13]. W badaniach przeprowadzonych przez Krajewską-Kułąk i wsp. korzystanie z solarium zadeklarowało 19,1% spośród ankietowanych studentów, zaś co najmniej raz w miesiącu z usług solarium korzystało 18,2% badanych [14]. Natomiast wyniki badań własnych pokazały, że wśród ankietowanych niespełna jedna trzecia (28%) deklarowała korzystanie z urządzeń emitujących promieniowanie UV.

Większość (81%) uczestników badań przeprowadzonych przez Góralską i Błaszczak stosowała kremy z filtrem w ramach profilaktyki czerniaka. Natomiast tylko 68,8% z badanych deklarowała stosowanie kremów z filtrem UV codziennie [15]. Z analizy własnych badań wynika, że większość respondentów (76%) stosowała kremy z filtrem UV. Kilka razy w ciągu dnia do stosowania kremów z filtrem przyznało się 38% pielęgniarek. Natomiast 21% respondentów stosowało kremy z filtrem tylko raz dziennie. Badania Kaszy wykazały, że dla badanych podstawowym sposobem profilaktyki czerniaka jest unikanie nadmiernej ekspozycji na promieniowanie oraz stosowanie kremów z filtrem UV [12].

Według większości respondentów (70%) w pracy Żelasko metodą stosowaną w pierwszej kolejności w diagnostyce i leczeniu czerniaka skóry było radykalne wycięcie podejrzanego zmiany [16]. Natomiast na podstawie badań własnych najczęściej udzielaną odpowiedzią przez ankietowanych (81%) było wycięcie chirurgiczne zmiany jako podstawowa metoda leczenia czerniaka skóry. Również w badaniach Kaszy wykazano, że dla większości badanych podstawowym sposobem leczenia nowotworu jest chirurgiczne usunięcie podejrzanego zmiany [12].

Badania własne wykazały, że poziom wiedzy personelu pielęgniarstwa na temat czerniaka skóry jest przeciętny, jednak jak wykazały badania Kowalewskiej jedynie 1,7% pielęgniarek zainteresowanych jest pogłębianiem swojej wiedzy na temat nowotworów skóry [17]. Wskazuje to na konieczność prowadzenia kampanii edukacyjnych i działań profilaktycznych skierowanych zarówno do ogółu społeczeństwa jak i do personelu medycznego. Treści powinny być uszczegółowione i kłaść nacisk na profilaktykę w tym zakresie. W działania powinny włączyć się media, placówki ochrony zdrowia oraz placówki oświatowe.

WNIOSKI

1. Poziom wiedzy pielęgniarek na temat profilaktyki czerniaka skóry był przeciętny.
2. Wiedza pielęgniarek na temat profilaktyki czerniaka skóry zależała od wieku badanych. Zależność między wiekiem a poziomem wiedzy była odwrotnie proporcjonalna – wyższą wiedzę miały osoby młodsze.
3. Pielęgniarki z wyższym poziomem wiedzy na temat profilaktyki czerniaka częściej podejmowały zachowania prozdrowotne.

PIŚMIENNICTWO

1. Rudkowski P. Złośliwe nowotwory skóry. Gdańsk: Via Medica; 2011.
2. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, i wsp. Nowotwory złośliwe w Polsce 2009 roku. Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie, 2011.
3. Rutkowski P, Wysocki P, Nowecki Z. Czerniak skóry- zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2013 roku. Przegląd Dermatologiczny. 2013; 100: 1-15.
4. Krakowy Rejestr Nowotworowy [Data cytowania 22.07.2014] dostępny pod adresem: <http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43/>.
5. Kordka R. Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Via Medica Gdańsk 2013.
6. Kuszuba A, Zieliński KW. Choroby i nowotwory skóry wywołane promieniowaniem ultrafioletowym. Łódź: wyd. ADI; 2004:177-211.
7. Murawa P, Murawa DP. Współczesne metody diagnostyki i leczenia czerniaka skóry. Postępy Dermatologii i Alergologii XIX. 2002; 3:166.

Wiedza pielęgniarek na temat czerniaka i jego profilaktyki

8. Wysocka J, Komorowski A, Wysocki W, i wsp. Czerniak skóry. Nowa klasyfikacja TNM (2010 r.) *Medycyna Praktyczna Onkologia*. 2010;6:1-9.
9. Diao DY, Lee TK. Sun-protective behaviors in populations at high risk for skin cancer. *Psychol Res Behav Manag*. 2013;7: 9-18.
10. Freak J. Nurses' role in public education on the risks of skin cancer. *Nurs Times*. 2003;99(25):30-32.
11. Zalewska A, Cykowska-Nowak M. Zdrowie skóry a słońce- próba diagnozy wiedzy oraz wybranych postaw. *Nowiny Lekarskie*. 2012; 81(3):214-218.
12. Kasza E. Wiedza pacjentów na temat czynników ryzyka rozwoju czerniaka skóry. Teoria i praktyka pielęgniarki i położnej. 2014;10:6-10.
13. Borkowska B, Kardynał A, Słowińska M, i wsp. Czerniak u osób korzystających z urządzeń opalających emitujących promienie UV (solarium), *Przegląd Dermatologiczny*. 2013;100:345-352.
14. Krajewska-Kułak E, Kowalewska B, Wróblewska K i wsp. Postawa studentów wobec korzystania z solarium i kąpeli słonecznych. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2011; 19(3): 322-328.
15. Góralska A, Błaszczuk J. Charakterystyka czynników ryzyka rozwoju znamion melanocytowych i czerniaka u pacjentów zgłaszających się do dermatologa w celu oceny zmian barwnikowych. *Przegląd Dermatologiczny*. 2013;100:86-95.
16. Żelasko A. Wiedza studentów kierunków medycznych na temat profilaktyki, rozpoznania i leczenia czerniaka skóry. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014;22(2): 216-222.
17. Kowalewska B, Krajewska-Kułak E, Wrońska I. i wsp. Wiedza pielęgniarek i położnych na temat chorób skóry. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2011;19(3): 315-321.

Praca przyjęta do druku: 25.02.2015

Praca zaakceptowana do druku: 17.05.2015