

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PACIENTA UN AMBULATORĀS APRŪPES MĀSAS SADARBĪBA
MELANOMAS RISKĀ MAZINĀŠANĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Ilona Pokule**

Stud. apl. Nr.ip18058

Darba vadītājs: Mg.sc.sal., lektore Dagnija Gulbe

RĪGA 2020

ANOTĀCIJA

Melanomas gadījumu skaits ik gadu pieaug un ambulatorās aprūpes māsām jābūt kompetentām, izglītojot pacientus. Sakarā ar melanomas bīstamību un gadījumu skaita pieaugšanu tika izvēlēta tēma un izveidots pētījums, lai noskaidrotu kādas ir izglītošanas īpatnības ambulatorās aprūpes māsām.

Galvenie pētniecības uzdevumi ir izpētīt literatūru atbilstoši izvirzītajai tēmai par melanomu un profilaksi ambulatorās aprūpes māsas praksē. Analizēt Virdžīnijas Hendersones pamatvajadzību teoriju, izstrādāt pētījuma instrumentu, veikt pētījumu un apkopot iegūtos rezultātus, balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, izdarīt secinājumu.

Pētījuma mērķis - noskaidrot iespējamo pacienta un māsas sadarbību melanomas riska mazināšanā.

Pētniecības jautājums: Kā pacients veic melanomas profilaktiskos pasākumus? Kādas ir pacienta un māsas sadarbības iespējas melanomas riska mazināšanai? Kā norit māsas profesionālā darbība pacienta izglītošanā par melanomu un to izraisošiem faktoriem?

Pētījuma metodes – pirmā metode, kvalitatīvā pētniecības metode. Instruments – intervija. Respondenti - ambulatorās aprūpes māsas, kuras strādā pie ģimenes ārsta praksē. Otra metode kvantitatīvais pētījums, tika izveidota anketa. Aptauja tika veikta, X ģimenes ārsta praksē. Par pētījuma respondentiem tika izvēlēti ģimenes ārsta prakses pilngadīgie pacienti. Respondenti izvēlēti tā, lai anketēšanas laikā tiktu apkopots pēc iespējas, dažādu vecuma grupu viedoklis.

Pētījuma metode – kombinētā. Ambulatorās aprūpes māsas, kuras strādā ģimenes ārsta praksē atbildēja uz intervijas jautājumiem, bet aptaujā piedalījās pacienti.

Bakalaura darba pētījuma dati liecina, ka nozīmīgākie melanomas profilaktiskie pasākumi ambulatorās aprūpes māsas praksē ir pacientu novērtēšana, riska faktoru apzināšana un pacientu izglītošana.

Atslēgas vārdi: ambulatorās aprūpes māsa, melanoma, profilakse.

ANNOTATION

The number of melanoma cases is increasing every year and ambulatory care nurses need to be competent in educating patients. Due to the dangers of melanoma and the increase in the number of cases, a topic was chosen and a study was created to find out what are the educational specifics for ambulatory care nurses.

The main tasks of the research are to study the literature related to the proposed topic of melanoma and its prevention in the practice of an ambulatory care nurse; to analyze Virginia Henderson's theory of basic needs; develop a research tool, conduct research and summarize the results to draw a conclusion based on the results.

The aim of the study to find out the possible cooperation between the patient and the nurse in order to reduce the risk of melanoma.

Research question: How does a patient take melanoma prevention measures? What are the opportunities for patient-nurse collaboration to reduce the risk of melanoma? What are the professional activities of a nurse in educating the patient about melanoma and its causes.

Research method - combined. Ambulatory care nurses who work with a family doctor in practice answered questions in the interview, but patients participated in the survey.

The data of the bachelor's thesis research show that the most important preventive measures for melanoma in the practice of an ambulatory care nurse are patient assessment, identification of risk factors and patient education.

Keywords: outpatient care nurse, melanoma, prevention.

SATURS

Darbā izmantotie apzīmējumi un saīsinājumi.....	2
Ievads.....	3
1. Āda un ultravioletā starojuma iedarbība.....	5
1.1 Melanoma.....	7
1.2 Melnomas izplatība un riska faktori.....	9
1.3 Melnomas izpausmes un diagnostika.....	10
1.4 Melnomas ārstēšana un pacientu aprūpe.....	11
2. Virdžīnijas Hendersones pamatvajadzību teorijas pielietojums melanomas profilaksē.....	17
3. Melnomas profilaktiskie pasākumi ambulatoras aprūpes māsas praksē.....	19
4. Pētījuma daļa.....	22
4.1 Pētījuma metodoloģija.....	22
4.2 Pētījuma rezultāti un to analīze.....	23
Secinājumi.....	33
Izmantotā literatūra un avoti.....	34
Pielikumi.....	37

DARBĀ IZMANTOTIE APZĪMĒJUMI UN SAĪSINĀJUMI

SPKC - Slimību profilakses un kontroles centrs

UVS - Ultravioletais starojums

UVA - Ultravioletais A starojums

UVB - Ultravioletais B starojums

UVC - Ultravioletais C starojums

DNS – Dezoksiribonukleīnskābe

SPF - saules aizsardzības faktors

nm – UV starojuma viļņu garuma mērvienība, miljardā daļa metra

IEVADS

Viena no ļaundabīgākajām ādas audzēju formām ir melanoma. Melanoma ir ļoti agresīvs audzējs, kurš spēj ļoti īsā laikā novest cilvēku līdz bojāejai. Pat neliela izmēra melanoma, kas vizuāli var atgādināt labdabīgu veidojumu, ir ar savu bīstamības potenciālu. Melanoma var attīstīties jebkurā ķermeņa ādas daļā – uz plaukstām, pēdām, galvas matainajā daļā, sejas (1).

Melanoma ir audzējs, kurš var attīstīties un attīstās no pigmentētām šūnām, no melanocītiem. Ļaundabīgais audzējs – melanoma var attīstīties gan uz veselas ādas, gan uz tumšām dzimumzīmēm – pigmentplankumiem, kas ātri palielinās, bieži asiņo, un to ievainošana izraisa strauju audzēja augšanu. Ātri aug plašumā, iespiežas audos un veido metastāzes, kas ar limfu vai asinīm izplatās pa visu ķermeni (2).

Ar katru gadu ādas melanomas sastopamība un ar to saistītu mirstības gadījumu skaits turpina augt. Pēc pasaules vēža izpētes centra 2018. gada datiem, augstāka saslimstība ir vērojama Austrālijā un Jaunzelandē, attiecīgi 33.6 un 33.3 gadījumi uz 100000 iedzīvotāju gadā. Eiropā vislielāka saslimstība ar melanomu ir Norvēģijā, Dānijā un Nīderlandē, attiecīgi 29,6; 27,6 un 25,7 gadījumi uz 100000 iedzīvotāju gadā. Pēc pētījuma datiem, laika posmā no 1982. gada līdz 2011. gadam Austrālijā, Jaunzelandē, Norvēģijā, Zviedrijā katru gadu saslimstība ar melanomu palielinājusies par aptuveni 3% gadā. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem, Latvijā saslimstība ar melanomu 2016. gadā bija 10,3 gadījumi uz 1000000 iedzīvotāju, 2017. gadā 11,8 gadījumi uz 1000000 iedzīvotāju. 2018. gadā no ļaundabīgas ādas melanomas kopumā miruši 76 pacienti. Lielāka saslimstība ir vecuma grupā no 40 līdz 60 gadiem (3).

Tēma ir aktuāla, jo pēdējos gados melanomas gadījumu skaits pieaug visās pasaules valstīs, arī Latvijā, kur pamata iedzīvotāji ir gaišādainie cilvēki. Daudzās valstīs novēro arī ievērojamu mirstības pieaugumu no šī audzēja, bet daudzās valstīs pateicoties labi attīstītai agrīnai diagnostikai novēro gadījumu skaita pieauguma un mirstības samazināšanos. Laika posmā no 1985. gada līdz 2015. gadam melanomas gadījumu skaits ir dubultojies. Mūsdienās Latvijā katru gadu diagnosticē nedaudz vairāk par 200 melanomām, diemžēl katru gadu mēs zaudējam ap 90 cilvēku, kuri nomirst no melanomas izraisītām sekām (4).

Jaunākie Slimības profilakses un kontroles centra dati par melanomas izplatību Latvijā liecina, ka 2015. gadā reģistrēti 232 saslimšanas gadījumi, 2016. gadā 202 un 2017. gadā 230 gadījumi. Melanoma biežāk konstatēta meitenēm nekā zēniem (5).

Analizējot literatūras avotus, var secināt, ka melanoma ir ļoti bīstama, ļaundabīga slimība jebkurā vecumposmā, bet var censties no tās izvairīties, laicīgi to atpazīstot un apturot tās attīstību. Zināšanas un to pielietošana melanomas profilaksē ir ļoti svarīga. Viens no veselības aprūpes pasākumiem, kas ir māsas kompetencē, ir pacientu izglītošana par dažādu slimību profilaksi, tajā skaitā par melanomas primāro un sekundāro profilaksi, kā arī pacientu motivēšanu rūpēties par savu veselību kopumā.

Bakalaura darbam par pamatu ir izvēlēta Virdžīnijas Hendersones pamatvajadzību teorija, jo veicot vispusīgu cilvēka novērtējumu, ambulatorās aprūpes māsa veido pacienta aprūpes darbību plānu, pēc iespējas nodrošinot pacienta 14 pamatvajadzības, iesaistot arī pašu pacientu savu vajadzību realizēšanā (melanomas profilaksē). Vadoties pēc V. Hendersones pamatvajadzību teorijas, māsai ir iespēja izvērtēt, cik lielā mērā un kad pacientam ir nepieciešama viņas palīdzība.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot iespējamo pacienta un māsas sadarbību melanomas riska mazināšanā.

Pētniecības jautājumi: Kā pacients veic melanomas profilaktiskos pasākumus? Kādas ir pacienta un māsas sadarbības iespējas attiecībā uz melanomas riska mazināšanu? Kā norit māsas profesionālās darbības pacienta izglītošanā par melanomu un to izraisošiem faktoriem?

Darba uzdevumi:

1. Analizēt literatūru par melanomu un tās profilaksi;
2. Analizēt Virdžīnijas Hendersones pamatvajadzības teoriju;
3. Izveidot anketu pacientiem un interviju jautājumus māsām, veikt respondentu aptauju;
4. Apkopot un analizēt pētījuma rezultātus;
5. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma metode: Kombinēta pētījuma metode.

Pētījuma respondentu atlases metode: Nevarbūtīga ērtuma respondentu atlases metode.

Pētījuma instrumenti - Aptaujas anketa un intervijas jautājumi.

Pētījuma dalībnieki: Pilngadīgie iedzīvotāji un ambulatorās aprūpes prakses māsas.

Pētījuma bāze: X Ģimenes ārsta prakse.

1. ĀDA UN ULTRAVIOLETĀ STAROJUMA IEDARBĪBA

Āda ir lielākais cilvēka orgāns – tās laukums pieaugušam cilvēkam var sasniegt 2,5m². Āda ir dzīvībai svarīgs orgāns, jo, piemēram, ādas termisks bojājums, kas aptver vairāk nekā 50% laukuma virsmas, bieži nav savienojams ar dzīvību. Ādai ir ļoti svarīgas funkcijas – tā ir viens no pieciem maņu orgāniem, tā nodrošina ķermeņa aizsardzību pret vīrusiem, baktērijām, sēnītēm, starojumu, piedalās siltuma regulācijā, D vitamīna sintēzē. Āda sastāv no epidermas, dermas un hipodermas. Epiderma ir ādas virsējais slānis, kas veidots no divu veidu šūnām melanocītiem un keratinocītiem. Melanocīti ultravioleto staru ietekmē spēj sintezēt pigmentu melanīnu. Keratinocīti veido ādas pamatmasu. Derma ir ādas vidējais slānis, kuru pamatā veido elastīgās un kologēnās šķiedras. Dermā ir daudz asins kapilāru un nervgalu. Hipodermu veido taukaudi (6).

Cerīgi gaidot jauku un saulainu vasaru, diemžēl jāpiemin šī skumjā statistika, jo melanomai ir vistiešākā saistība ar sauli. Viens no galvenajiem šo ādas vēža formu provocējošiem faktoriem ir pārmērīgs ultravioletā starojuma daudzums (7).

Novērojumi liecina, ka cilvēki ar gaišu ādu, rudiem vai blondiem matiem, biežāk ir jutīgi pret saules starojumu un viņu risks saslimt ar melanomu ir būtiski lielāks (8).

Ir jāsaprot, ka iedegums būtībā ir ādas šūnu bojājums – iedegums rodas DNS bojājuma rezultātā. UV starojuma ietekmē ādā tiek pastiprināti ražots melanīns (ādas pigments, kas piešķir krāsu arī matiem un acīm) un āda kļūst tumšāka, kā arī biezāka, cenšoties sevi pasargāt no tālākiem DNS bojājumiem, kas attiecīgi var izraisīt ādas vēzi. UVA starojums veido iedegumu, kas parādās ātri un tik pat ātri arī pazūd (tiek aktivēts ādas augšējās šūnās esošais melanīna pigments) – tas parādās pirmajās iedarbības minūtēs un pazūd 4 h laikā, bet lielākas UVA starojuma devas izraisa noturīga pigmenta veidošanos dažu stundu laikā un saglabājas līdz pat vairākām dienām vai nedēļām. Savukārt UVB starojums stimulē jauna melanīna veidošanos, kas izraisa šūnās izteiktu tumšā pigmenta palielināšanos pāris dienu laikā, tādējādi UVB starojums ir uzskatāms par efektīvāku konkrētās iedarbības izraisīšanā nekā UVA. UVB radītais iedegums saglabāsies arī salīdzinoši ilgu laiku. UVB starojums stimulē ādas šūnas veidot biezāku epidermas (ādas ārējās kārtas) slāni. Tādējādi UVB starojums ir atbildīgs gan par tumšāku, gan biezāku ādas veidošanos, kas ir organisma aizsargreakcija pret tālākiem UV starojuma bojājumiem. Iegūts iedegums neaizsargā ādu pret saules radītiem apdegumiem vai citiem bojājumiem (9).

Cilvēka organisma svarīgākās elektromagnētiskā spektra daļas ir ultravioletais starojums, redzamā gaisma un infrasarkanais starojums. Šī spektra redzamā gaisma ir mūsu redzes orgāna

kairinātājs, infrasarkanais starojums - siltuma veidā, bet ultravioleto starojumu mūsu maņu orgāni nespēj atpazīt. UV starojums attiecas uz viļņu garumu 100-400 nm. Taču arī šajā spektrā bioloģiskā aktivitāte ievērojami atšķiras, tāpēc to pieņemts iedalīt UVA (315 – 400 nm), UVB (260 – 315 nm), UVC (100 – 260 nm). Bioloģiskā aktivitāte ir pretēja viļņu garumam: jo īsāks viļņa garums, jo lielāka bioloģiskā aktivitāte, tāpēc UVB starojums ir ievērojami aktīvāks par UVA. Lielākais UVS avots ir saule, bet ir arī mākslīgie avoti - solāriji, kvarca lampas un citi. Mākslīgos UVS avotos (solārijos) starojuma sadalījums ir šāds: UVA 95 - 99%, UVB 1 - 5%. Katram UV starojuma spektram ir savs mērķa hromatofors. UVB stariem šāds hromatofors ir šūnas DNS molekula. UV fotoniem absorbējoties uz DNS molekulas (maksimums ar viļņa garumu 260 nm), notiek dimēru veidošanās, kas rada mutācijas (6 – 4 fotoprodukti, ciklobutāna pirimidīna dimēri). Visvairāk cieš p53 gēns, kas atbild par šūnu apoptozes procesu. UV starojums rada ādas - Langerhansa šūnu bojāeju. Mirklī, kad izveidojusies kroplā šūna, ādai trūkst mehānisma šo šūnu atpazīšanai un savlaicīgai iznīcināšanai. UVB starojuma 80% tiek absorbēti epidermas virspusējās šūnās, tikai 20% nonāk līdz bazālā slāņa šūnām. UVA starojuma enerģija 30 - 50% absorbējas dermas kārpīnās. Bez tā UVA spēj radīt brīvos radikāļus, kas rada šūnu DNS un mitohondriālo RNS molekulu bojājumu. Kaut arī katram UV spektram ir sava ietekme uz cilvēka ādu un organismu kopumā, cilvēks dzīves laikā sadzīves apstākļos saņem kā UVA, tā UVB starojumu. Gan UVA, gan UVB spēj izraisīt DNS molekulas strukturālās izmaiņas. UVB izraisa molekulārās izmaiņas atipisku fotoproduktu ciklobutāna pirimidīna dimēru jeb 6 – 4 fotoprodukti, kas zināmi kā mutagēni. Gēnu mutācijas ietekmē audzēja attīstību un audzēja progresīvu augšanu. Ādas imūnās sistēmas nomākums UV starojuma ietekmē ir otrs svarīgākais faktors kancerogēneses attīstībā. Jāņem vērā, ka šis mehānisms attīstās jau suberitēmās UV staru ietekmē. Saules un solārija eritēmas rezultātā epidermā veidojas šūnām līdzīgi keratinocīti. Starptautiskā vēža izpētes aģentūra (IARC) 1992. gadā noteica UV starojumu kā iespējami kancerogēnu, bet 2009. gadā, ka UV starojums ir I klases cilvēka organisma kancerogēns - tieši spēj izraisīt audzējus - bazālo, skvamozo un pigmentēto šūnu ļaundabīgos procesus (10).

Ādas atbildes reakcija uz UV starojumu ir atkarīga no viļņa garuma un ekspozīcijas laika, kā arī ādas fototipa. Īsāko viļņu starojums izsauc intensīvāku eritēmu nekā garāko viļņu UV starojums. Piemēram, UV starojums ar viļņa garumu 360 nm ir 1000 reižu mazāk eritematogēns nekā pie 300 nm viļņu garuma. UVB starojuma izraisīts saules apdegums savu maksimumu sasniedz sešas līdz 24 stundas pēc apstāšanās. Tūlītējo eritēmu novēro ļoti reti. Toties augsto devu UVA starojums nereti izraisa tūlītējo eritēmu ar turpmāku eritēmas pastiprināšanos nākamo sešu līdz 24 stundu laikā (11).

Ādas iedegumu mūsdienu sabiedrības lielākā daļa kļūdaini uzskata par cilvēka labas veselības, labklājības un turības rādītāju. No bioloģiskā viedokļa iedegums ir ādas dabiska aizsargreakcija, kas mazina UVS ietekmi uz ādu. Kopš pērnā gadsimta divdesmitajiem gadiem modē ir iedegusi āda. 1983. gadā tika pierādīts, ka mākslīgā iedeguma iegūšanai ir atkarības raksturs, tās ārstēšana līdzinās citu atkarību terapijai, kad nepieciešama ārstēšana ar medikamentiem. Latvijā mākslīgā iedeguma popularitāte ir ļoti liela. Piemēram, Eiromelanomas akcijas aptaujas dati liecina, ka no Latvijas skolēniem līdz 18 gadu vecumam katrs piektais (19%) kaut reizi apmeklējis solāriju, starp šiem jauniešiem 77% ir sieviešu dzimuma pārstāves, vidējais vecums pirmajai solārija apmeklējuma reizei ir 14,8 gadi (10).

Iedzīvotāju un speciālistu attieksmes maiņa pret melanomas galveno riska faktoru — ultravioleto starojumu – prasīs ilgu laiku un pat paaudžu maiņu, lai varētu mazināt saslimstības un mirstības rādītājus. Bija un ir kolēģi, kas, pretēji visiem pamatotajiem apgalvojumiem, turpina uzsvērt UV starojuma pozitīvo ietekmi. Advancētas melanomas ārstēšana ar ļoti efektīviem medikamentiem ir smaga finansiāla nasta jebkuras valsts veselības aprūpes sistēmai. Tāpēc riska grupu atpazīšana un atbilstīgu sijasājošās diagnostikas pasākumu organizēšana ir šā brīža izeja no sarežģītās situācijas (12).

Ir novērots, ka katru gadu, iestājoties saulainajām dienām, lielākā cilvēku daļa cenšas iegūt zeltaini brūnu ādas toni, nedomājot par ādas iedeguma negatīvajām sekām. Nereti šādai neapdomīgai rīcībai var būt nopietnākas sekas, nekā tikai ādas apdegums. Cilvēkam var šķist, ka saules apdegums ir īslaicīga nepatīkama parādība, tomēr tas rada pārmaiņas ādas šūnās. Un ambulatorās aprūpes māsu uzdevums ir atgādināt saviem pacientiem, ka labāk pasargāt sevi laicīgi, nekā ārstēt ādas apdeguma radītas sekas.

1.1. Melanoma

Ikvienam cilvēkam ir ģenētiski noteikts absolūti individuāls ādas zīmējums un pigmentu daudzums, kas “izkrāso” ādu dzīves laikā. Krāsu ota ir ielikta rokās saulei, un jau dzīves pirmajos gados nonākot saules gaismā, aktivizējas arī dzimumzīmju veidošanās (13).

Ādas audzēji, pie kuriem pieskaitāma melanoma, visbiežāk veidojas no epidermas – dermā un gļotādas epitēlijā, retāk no ādas derivātiem vai to embrionāliem priekštečiem (tauku vai sviedru dziedzeriem). Melanomu raksturo šādas fizikālas pazīmes: krāsa, kontūras, bojājumu plašums, melanomas ulcerācija, augšana. Melanoma veidojas no transformētām ādas pigmentu veidojošām

šūnām – melanocītiem (melanocīts ir pilnīgi diferencēta šūna, kas sintezē melanīnu), kas galvenokārt lokalizējas epidermas bazālajā slānī.

Pēc melanomas histoloģiskās izpētes tiek klasificēti 4 veidu melanocīti:

- Epitelijveidīgie – liela izmēra šūnas, apaļas vai poligonālas formas ar izteiktu citoplazmu, liela daudzuma rupju pigmentu. Kodols ir liels;
- Vārpstveida – izstieptas formas šūnas, līdzīgas fibroblastiem, kodoli pagarināti, pigmenta maz;
- Nevusveidīgie – šūnas nelielas, apaļas formas ar lielu hiperhromētu kodolu, kas aizņem gandrīz visu šūnu. Pigments nav redzams.

Jaukta šūnu tipa – melanomas sastāv no iepriekš aprakstīto šūnu kombinācijām (14).

Prognostiski nozīmīga ir arī pigmenta intensitāte. Melnomas slimniekiem nevusu – dzimumzīmju ir 3 reizes vairāk nekā veseliem (14).

Izšķir 5 melanomas formas:

- **Virspusēja melanoma** (sastopama visbiežāk). Virspusēji izvērsta melanoma veido aptuveni 70% ādas melanomu. Tā attīstās no attiecīgiem ādas bojājumiem, kas visbiežāk ir saistīti ar pigmentēto displastisko dzimumzīmju sindromu. Šīs melanomas ir plakanas, neregulāras formas, tām raksturīgs kontūras ierobežojums. Raksturīga arī krāsu kombinācija – dažādu pakāpju brūna un melna kopā ar pelēku, zili melnu vai baltu. Mēdz būt jebkurā ķermeņa vietā, biežāk novērota pusmūža vecuma cilvēkiem.
- **Mezglaina melanoma** – otrs biežāk sastomais ādas melanomas augšanas tips. Apaļi mellenēm līdzīgi mezgli ar salīdzinoši gludu virsmu un samērā vienādā zili melnā, zilpelēkā vai sarkan zilā krāsā. Forma var būt polipveida ar gludu virsmu rozīgi pelēkā vai melnā krāsā. Parasti rodas uz ekstremitātēm. Iespiežas tieši zemādas slānī.
- **Lentigo ļaundabīga melanoma**. Sākotnēji parādās kā plakans traips iedeguma krāsā. Ļaundabīga deģenerēšanās izpaužas krāsā, lielumā un atrašanās vietās izmaiņās. Ja hiperpigmentācijas perēklis ādā kļūst tumšāks, lielāks, ar neregulāram kontūrām, ar raibu pigmentāciju, kāda mala sabiezē – var būt aizdomas par invazīvo melanomu.
- **Akrolentigioza melanoma**. Retāk sastopamā melanomas forma, nereti tā lokalizējas zem naga, visbiežāk zem kājas vai rokas īkšķa naga. Neregulāri pigmentēti plankumi, kas ātri var kļūt invazīvi. Tas ir visbiežāk sastopamais melanomas veids melnās rases cilvēkiem.
- **Ģlotādas lentigioza melanoma**. Pēc izskata tā ir līdzīga akrāli lentigiozai melanomai, bet lokalizējas mutes, acu, dzimumorgānu ģlotādā (15).

Melanoma ir aktuāla jau ilgu laika periodu. Ar katru gadu Latvijā turpina pieaugt pirmreizējo reģistrēto pacientu skaits, kam tiek atklāta melanoma, diemžēl turpina pieaugt arī mirušo skaits. Iedzīvotāju un speciālistu attieksmes maiņai un efektīvāka darbību kompleksa izstrādei ceļā uz melanomas galvenā riska faktora - ultravioletā starojuma negatīvās ietekmes uzsvēršanu, būs nepieciešams ilgs laiks (12).

Analizējot pieejamos informācijas avotus, var secināt, ka lielākā daļa cilvēku kļūdaini uzskata, ka melanoma var veidoties tikai uz ādas un tikai no dzimumzīmes. Protams, citur - acī, gļotādā, zem naga, melanoma ir sastopama daudz retāk. Svarīgi zināt, ka melanoma var izveidoties jebkur, kur ir atrodami melanocīti, šūnas, no kurām attīstās melanoma. Primāra melanoma var attīstīties kā jauns veidojums pilnīgi veselā ādā. Tāpēc ļoti svarīgi sekot līdzi sava ķermeņa izmaiņām, regulāri to apsekot.

1.2. Melnomas izplatība un riska faktori

2012. gads vēsturē paliks ar to, ka reģistrētie ādas ļaundabīgie audzēji bija pirmajā vietā no visām onkoloģiskajām slimībām. Dermatoonkoloģijā ir ļoti svarīga profilakse: primārā, sekundārā un terciārā, tāpēc iedzīvotāju informētība par UV starojuma ietekmi uz ādu, par tā spēju izraisīt ādas vēzi, par ādas vēža pazīmēm, iespējām no tā izvairīties un agrīnas diagnostikas iespējām ir ārkārtīgi svarīga (tā ir primārā profilakse). Latvijas dermatologi Eiropas dermatoveneroloģijas akadēmijas organizētā kampaņā Eiromelanoma jau sešu gadu garumā ir devuši iespēju cilvēkiem pavasarī izmeklēt ādas veidojumus. Šāda veida aktivitātes iedzīvotājiem liek aizdomāties un doties uz konsultāciju, bet aktīva sijājošā atlase rada priekšnosacījumus lielākam diagnosticēto gadījumu skaitam (10).

Melanoma biežāk ir sastopama baltādainiem, gaišmatainiem cilvēkiem, kuri dzīvo tuvu ekvatoram. Eiropas dienvidos saslimstība ir mazāka nekā ziemeļos, taču, mainoties iedzīvotāju atpūtas paradumiem un palielinoties migrācijas intensitātei, šai starpībai ir tendence izlīdzināties. No pusaudžu vecuma saslimstība līdz ar gadiem palielinās. Turklāt novērots, ka pēdējo gadu desmitu laikā vidējais melanomas slimnieku vecums samazinās (16).

Pēc statistikas datiem, melanoma sastāda tikai 4% no visām ādas vēža formām, bet, salīdzinot ar citiem ļaundabīgajiem ādas audzējiem, tā visbiežāk izraisa nāvi. Pēc vispasaules statistikas datiem 2002. gadā ir reģistrēti 160 000 jauni melanomas gadījumi un 41 000 no tiem ir melanomas izraisītie nāves gadījumi. Šīs slimības biežums visā pasaulē turpina pieaugt daudz straujāk nekā citu

ādas audzēju biežums. Latvijā saslimstība ar melanomu 2002. gadā bija 4,5 gadījumi uz 100 000 vīriešu un 8,7 – uz 100 000 sievietes. Katru gadu Latvijā tiek reģistrēti apmēram 170 jauni gadījumi, un saslimstībai ar melanomu joprojām ir vērojama tendence pieaugt (17).

Ādas melanocītu veidojumi ir biežākās ādas neoplāzijas formas gaišādainiem cilvēkiem. Ādas melanocītu formas veidojas no *naevi* šūnām, kas pieder melanocītu šūnu rindai. Embrionālās attīstības laikā melanocīti ceļo no nervu kores un savā ceļā spēj “aizkavēties” dažādos ādas līmeņos. Paši melanocīti sastopami ādā, matos, acīs, centrālajā nervu sistēmā un apzarnī. Šūnas, kas veido *naevus*, ir lielākas par melanocītiem, un tām nav dendrītisko izaugumu. Tāpēc nevocīti spēj veidot šūnu ligzdas. Šīm šūnām ir sava predisponējoša lokalizācijas vieta — dermoepidermālais savienojums un derma.

Centrāleiropas pieaugušajiem iedzīvotājiem uz ķermeņa ir vidēji 20 – 30 melanocītu veidojumu diametrā virs 2 mm. Parasto *naevi* skaits pieaug no bērnu vecuma līdz 35 - 40 gadu vecumam. Ja *naevi* skaits ir ap 50, melanomas risks palielinās 4 - 5 reizes, ja ap 100 - risks pieaug 8 - 10 reizes. Dzīves laikā palielinās melanocītu *naevi* skaits un izmērs. Šādas izmaiņas uzskatāmas par normālām vecumā līdz 25 - 30 gadiem, vecumā no 30 līdz 40 gadiem veidojumi stabilizējas, bet pēc 40 gadu vecuma jaunu veidojumu parādīšanās nav raksturīga (18).

Risks melanomas attīstībai dzīves laikā: baltādainiem cilvēkiem — 2,4 %, melnādainiem cilvēkiem — 0,1 %, latīņamerikāņiem — 0,5 %. Melanoma 1,5 reizes biežāk attīstās vīriešiem.

Pēdējos divdesmit gados ir vērojams būtisks reģistrēto melanomas gadījumu skaita pieaugums. Jaunzēlandē 50 gadījumi, Austrālijā 48, ASV vidēji 21,6, Eiropā 13,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. ASV un Eiropas teritorija nav skaitliski viendabīga, piemēram, Zviedrijā 2012. gadā 23,9, Šveicē un Lielbritānijā 16,9, bet Moldovā, Bosnijā un Hercegovinā < 5,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Šādas atšķirības nav saistītas tikai ar iedzīvotāju prevalējošo ādas fototipu, bet arī ar katras valsts vēža gadījumu reģistra darbību.

Latvijā Ārstniecības likums paredz pienākumu ārstniecības personai (neatkarīgi no darbības formas) par katru pirmoreiz diagnosticētu ādas vēža gadījumu ziņot Slimību profilakses un kontroles centram. Latvijai Eiropas valstu vidū ir unikāla pozīcija — viens no zemākajiem saslimstības līmeņiem ar melanomu un vienlaicīgi visaugstākais mirstības līmenis (19).

Katru gadu Latvijas iedzīvotāji saskaras ar dažādām slimībām, tajā skaitā arī ar melanomu. Lai arī tā nav pati smagākā slimība, tomēr saslimšanas fakts un ārstēšanas gaita nav patīkama un sekas var būt ļoti bēdīgas. Savlaicīga diagnostika atvieglo ārstēšanas procesu, tādēļ ir būtiski paplašināt pusaudžu zināšanas par melanomas parādīšanās riskiem un to, kā atpazīt slimību.

- B. Neregulāras robežas - parastām dzimumzīmēm ir skaidras, gludas robežas, bet agrīnai melanomai neskaidras, izplūdušas, robainās, bieži ar pigmenta penetrāciju ārpus primāra audzēja;
- C. Neregulāra krāsa - parastās dzimumzīmes parasti ir vienmērīga krāsojuma, bet viens no agrīniem melanomas simptomiem ir nevienmērīgs krāsojums (gaišāk brūngani plankumi mijas ar tumšākiem vai pat melniem).
- D. Diametra lielums - parastās dzimumzīmes lielums nepārsniedz 6 mm diametrā, bet agrīnas melanomas mēdz būt lielākas.

Aizdomīgas dzimumzīmes gadījumā, kā nākamā izmeklēšanas metode pēc dermoskopijas ir biopsija, kad veic vietēju iegriezumu, lai paņemtu pēc iespējas vairāk aizdomīgās dzimumzīmes audu. Tad speciālists apskata audus mikroskopā, lai pārbaudītu, vai tie satur vēža šūnas (6).

Ādas vēža atpazīšana nebūtu tik komplikēta, ja tam nebūtu tik daudz dažādu klīnisko formu. Melanoma ar visām pozitīvām ABCD pazīmēm liecina par audzēja attīstību ar potenciāli sliktu prognozi pacientam. Ādas kartēšana ir veids, kā dokumentēt un dinamikā novērot ādas vēža riska grupu pacientus. Lai nepakļautu pacientu nevajadzīgām invazīvām procedūrām, šiem pacientiem ir ieteicama divu soļu neinvazīva procedūra: kopēja ķermeņa fotografēšana secīga digitālās dermatoskopijas attēlveidošana. Ādas virsmas objektīva dokumentēšana un salīdzināšana dinamikā palīdz agrīni atpazīt melanomu un mazināt labdabīgo veidojumu nevajadzīgu ekscīziju (22).

Neatkarīgi no vecuma, vismaz vienu reizi gadā būtu jāapmeklē ārsts speciālists, kurš nodarbojas ar ādas jaunveidojumu diagnostiku. Cilvēkam noteikti ir jāveic ādas veidojumu izmeklēšana, visbiežāk tā ir dermatoskopija, un jāizvērtē personīgie riski (vai nav ģenētiska predispozīcija, kādi ir ieradumi, saules apdegumu kontrole, saules aizsarglīdzekļu lietošana, solāriju apmeklēšana). Cilvēkam ar lielu dzimumzīmju skaitu ir ieteicams divas reizes gadā veikt paškontroli. Ārsts var piedāvāt sastādīt dzimumzīmju karti šajā gadījumā dators automātiski salīdzina vai kāds *nevus* ir mainījies vai nav (6).

Ādas kartēšana ir veids, kā dokumentēt un dinamikā novērot ādas vēža riska grupu pacientus. Kā minēts iepriekš, liels kopējais nevisu skaits ir melanomas riska faktors. Lai nepakļautu pacientu nevajadzīgajām invazīvām procedūrām, šiem pacientiem ir ieteicama divu soļu neinvazīva procedūra: kopējā ķermeņa fotografēšana, secīga digitālās dermatoskopijas attēlveidošana. Riska grupas pacientiem iespējams izmantot abas metodes vienlaikus. Metožu kombinācija uzrāda augstāku efektivitāti. Ādas virsmas objektīva dokumentēšana un salīdzināšana dinamikā palīdz agrīni atpazīt melanomu un mazināt labdabīgo veidojumu nevajadzīgu ekscīziju. Trešā neinvazīva metode, kas paredzēta tieši agrīnai ādas veidojumu diagnostikai, ir konfokāla skenēšana lāzera

mikroskopija. Tā ir metode, kas nodrošina izšķirtspēju šūnu līmenī. Informācija ir epidermas un dermas horizontālas orientācijas skenējumi. Vairākumam Latvijas iedzīvotāju ir I un II fototips. Mūsu gaišā āda ir lielākais ģenētiski determinētais melanomas riska faktors. Tāpēc ādas kartēšana faktiski ir ieteicama katram. Īpaši tas attiecas uz augsta riska fenotipa pacientiem (22).

Nav iespējams skrinēt visus valsts iedzīvotājus. Nav iespējams samazināt riska faktoru ietekmi. Ir iespējams definēt paaugstināta riska grupas. Ir iespējams mainīt profesionāļu un sabiedrības izglītošanu. Ir iespējams diagnosticēt melanomu agrīnā stadijā (23).

Izvērtējot daudzo autoru viedokli par melanomu, var secināt, ka tā nerodas pēkšņi ne vienas, ne divu dienu laikā, cilvēka dzīvību spēj glābt agrīna diagnostika. Mūsdienās dermatologiem jau ir pieejamas modernas diagnostikas metodes, kas dod lielisku iespēju diagnosticēt veidojumu arvien ātrāk, kā arī laicīgi sākt ārstēšanu. Tādēļ regulāra profilaktiska ādas pārbaude pie ārsta mūsu iedzīvotājiem ir ļoti svarīga.

1.4. Melanomas ārstēšana un pacientu aprūpe

Pacientiem, kuri jau saskārušies ar melanomu, ir nepieciešama tā sauktā dinamiskā novērošana, jo slimībai pastāv milzīgs atkārtotās risks. Onkologs veic novērojumus un analīzes, savukārt, dermatologs nodarbojas ar ādas veidojumu izmeklēšanu, to kartēšanu un izveido ādas veidojumu pasi, lai varētu sekot līdzi izmaiņām. Diemžēl Latvijā tik organizēti tas nenotiek. Ādas audzēju problēma pastāv, bet nav vienotās uzraudzības sistēmas. Valstī jābūt vismaz vienam centram, kur pacienti var saņemt aprūpi. Kaut arī sabiedrība ir informēta par melanomu, vēl joprojām ir maldīgi priekšstati par to. Problēma ir tajā, ka vienīgi ģimenes ārsti redz pacientu tik bieži, lai varētu šādas pārmaiņas pamanīt (24).

Melanomu ārstēšanas principi ir operācija, ieskaitot reģionālo limfmezglu izņemšanu. Atsevišķos gadījumos piemērojama apstarošana un medikamentoza terapija, taču šis audzējs ir mazjūtīgs gan pret vienu, gan otru metodi (25).

Melanomas gadījumā ķirurģisko ārstēšanu lielākoties izmanto atsevišķi vai kombinācijā ar staru terapiju un ķīmijterapiju (26).

Operācija ir visvecākā un pagaidām arī vienīgā visātrākā un efektīvākā melanomas pamatmasu likvidējoša vai vismaz to būtiski samazinoša metode. Atsevišķos gadījumos tā var būt vienīgā audzēja pilnīgas izārstēšanas metode.

Operāciju var uzskatīt par profilaktisku visos gadījumos, kad patoloģiska veidojuma izoperēšana var pasargāt indivīdu no procesa iespējamās tālākas transformācijas ļaundabīgā audzējā. Lokāla recidīva vai atsevišķu metastāžu izoperēšana dažkārt var pagarināt pacienta dzīvi pat par vairākiem gadiem.

Ķirurģiskai audzēja izņemšanai ir virkne ļoti būtisku priekšrocību, kas to atšķir no citām audzēja ārstēšanas metodēm.

Melanomas ķirurģiskas ārstēšanas priekšrocības:

- audzējs tiek uzreiz un parasti arī pilnībā izņemts no organisma. Ne ar vienu no citām ārstēšanas metodēm tik strauju audzēja masas likvidāciju panākt nevar. Gan apstarojot, gan dodot ķīmijterapiju, audzēja masas likvidācija notiek pakāpeniski, turklāt bieži ar šīm metodēm ļoti lielu audzēja masu pilnībā likvidēt nav iespējams.
- neatkarīgi no audzēja individuālās jutības pret apstarošanu vai ķīmijpreparātiem, operāciju šīs īpašības neietekmē.
 - tikai operācijas laikā iespējams gūt vispilnīgāko informāciju par audzēja izmēru, saistībā ar apkārtējiem audiem un morfoloģiju. Operācijas laikā iespējama gan redzes, gan taustes kontrole, var veikt apkārtējo pieguļošo audu un orgānu pārbaudi, kā arī paņemt biopsiju no aizdomīgiem apvidiem (27).

Ķirurģiskas ārstēšanas gadījumā, pacientu aprūpe ir saistīta ar operācijas radīto psiholoģisko un fizisko diskomfortu (ņemt vērā arī iespējamās pēcoperācijas agrīnās un vēlīnās komplikācijas – narkozes komplikācijas, asiņošanas, brūču komplikācijas), sociālais diskomforts, sāpes (28).

Ķīmijterapija ir melanomas ārstēšanas metode ar specifiskiem dažādu ķīmisko grupu un atšķirīgas darbības pret vēža medikamentiem. Tā, kā visi šie līdzekļi pakāpeniski iznīcina vēža šūnas, vai nu tās tieši destruējot, vai ievērojami mazinot to vairošanās intensitāti dažādās šūnas cikla fāzēs, tad tos mēdz dēvēt arī par citotoksiskiem līdzekļiem. Šobrīd audzēju ārstēšanā lieto vairākus desmitus ķīmijpreparātu, un ik dienas tūkstošiem cilvēku visā pasaulē saņem kādu no ķīmijterapijas ārstēšanas shēmām (29).

Ar ķīmijterapiju ļaundabīgos audzējus var mēģināt izārstēt, var aizkavēt tālāku vēža šūnu izplatību pa visu ķermeni vai ievērojami palēnināt audzēja augšanas ātrumu, var iznīcināt tās šūnas, kas jau cirkulē organismā, un ir potenciāli bīstamas (30).

Ķīmijterapijas pacientu aprūpē būtiska ir regulāra laboratoriskā kontrole (limfocītu, trombocītu eritrocītu, hemoglobīna kontrole), sekot nieru funkciju rādītājiem (urīnvielas, kreatinīna līmenim, diurēzei), sekot aknu funkcionālajām rādītājiem (ādas, gļotādas dzeltenīgums, tumšs urīns, gaišas fēces), sekot asins tecēšanas un recēšanas rādītājiem, sekot vitāliem rādītājiem, novērot injekcijas

vietu, pārbaudīt pacienta mutes gļotādu, brīdināt pacientu par matu izkrišanu un to ataugšanu pēc 2 - 6 mēnešiem, sekot plaušu stāvoklim, sekot pacienta emociju izpausmēm, ieteikt pacientam pareizo uzturu (šķidrus ēdienus, daudz dzert, vitamīnus saturošus produktus) (31).

Staru terapija ir viena no plaši pielietotām melanomas ārstēšanas metodēm (26). Staru terapijas metodes pamatā ir ļoti sīku daļiņu plūsmas vai viļņu enerģijas graujoša ietekme uz šūnām. Starojumam saskaroties ar šūnas skābekļa vai ūdens molekulām sākas jonizācijas process, rezultātā izdalās ļoti citotoksiskas vielas. Starojuma šūnu iznīcinošā darbība nav tieša, bet pastiprināta caur brīvo radikāļu veidošanos. Apstarošana ir audzēja lokāla ārstēšanas metode. Apstarošanas laikā netiek skartas tās šūnas, kas cirkulē pa asins straumi vai atrodas ārpus apstarošanas zonas. Salīdzinājumā ar ķīmijterapiju, kas potenciāli var iedarboties uz visām organismā cirkulējošām vēža šūnām, starojuma lauks ir daudz šaurāks (27).

Apstarošana ir liela slodze organismam, novirzes analīzēs var būt par iemeslu apstarošanas atcelšanai, pārceļšanai uz vēlāku laiku, starojuma devu mazināšanai vai pat terapijas pārtraukšanai. Ļoti būtisks indikators ir asins aina, samazināts asins šūnu – leukocītu, limfocītu, trombocītu un eritrocītu skaits, var nopietni apdraudēt veselību starošanas laikā. Asins ainu regulāri kontrolē visā terapijas laikā un pēc tās pabeigšanas (30).

Staru terapijas pacientu aprūpē būtiskākais ir ādas aprūpes nodrošināšana: apģērbam jābūt vaļīgam un no kokvilnas, starotu vietu nedrīkst skūt, lietot plāksterus, sauļoties, iesaka lietot Dieton ziedi, kontrolēt svaru, kā arī ieteikt pacientam pareizo uzturu, ieteikt lietot pretvemšanas līdzekļus, pret caurejas līdzekļus, kontrolēt asins sastāvu (limfocītu, trombocītu eritrocītu, hemoglobīna kontrole), kontrolēt asins recēšanas rādītājus, informēt pacientu par matu izkrišanu, kā arī to, ka tie var arī vairs neataugt (28).

Onkolītiskā viroterapija ir vēža ārstēšana (arī melanomas gadījumā), izmantojot īpašu vīrusu, kurš spēj atrast un iznīcināt ļaundabīgā audzēja šūnas cilvēka organismā. Pēc ievadīšanas cilvēka organismā vīruss atrod un inficē ļaundabīgā audzēja šūnas. Šo procesu sauc par onkotropismu. Vīruss vairojas ļaundabīgā audzēja šūnās un tās iznīcina. Šo procesu sauc par onkolīzi. Vīrusi ne tikai iznīcina vēža šūnas, bet arī mobilizē organisma imūnsistēmas dabīgās aizsargspējas, tai skaitā pret audzēja šūnām. Viroterapijas, tāpat kā staru un ķīmijterapijas mērķis ir vēža šūnas, taču viroterapijai ir vairākas būtiskas priekšrocības: viroterapija selektīvi iznīcina audzēja šūnas, nebojājot veselās organisma šūnas. Viroterapija stimulē organisma dabiskās aizsargspējas, aktivējot imūnsistēmu, kuru nomāc citas ārstēšanas metodes. Viroterapiju var izmantot audzējiem, kuri nav jutīgi pret staru un ķīmijterapiju, kā tas ir melanomas gadījumā. Viroterapiju var lietot dažādos ārstniecības etapos: pirms vai pēc operācijas kā arī staru vai ķīmijterapijas starplaikos (32).

Pēdējo gadu desmitu laikā ir labāk izpētīta audzēju bioloģija un imunmehānismi, tāpēc strauji uzlabojušās melanomas ārstēšanas iespējas un ķīmijterapija tiek aizstāta uz mērķterapiju. Pacientiem ar metastātisku melanomu jaunās paaudzes medikamenti būtiski paildzina dzīvi. Ir iespējama lokāla terapija. Joprojām notiek jauni pētījumi, lai atrastu medikamentus, kas izārstētu melanomas pacientus, taču tādus faktorus kā ultravioletais starojums, solāriju izmantošana un atrašanās tiešos saules staros dienas vidū mēs varam novērst paši, tādējādi mazinot risku saslimt ar melanomu (33).

Aprūpe ir process, kuras laikā tiek novērtētas, plānotas, koordinētas un apmierinātas pacientam nepieciešamās veselības aprūpes vajadzības. Tā nodrošina atbilstīgu, netraucētu aprūpi ārstēšanās periodā un sekmē pacienta pāreju no viena aprūpes līmeņa uz citu. Šis process prasa pamatīgu pacienta vajadzību izvērtējumu, daudzveidīgu plānošanu un līdzdalību, aprūpes vadīšanu, pacienta un ģimenes piedalīšanos, iepriekšēju sagatavošanos, resursu izmantošanu, apsekošanu un novērtēšanu. Aprūpes pēctecībai ir liela nozīme, lai nodrošinātu tās kvalitāti, kā arī svarīga funkcija-sadarbojoties ar katru pacientu, nodrošināt aprūpes datu tālāku nodošanu (34).

2. VIRDŽĪNIJAS HENDERSONES PAMATVAJADZĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS MELANOMAS PROFILAKSĒ

Aprūpe ir palīdzība indivīdam, slimam vai veselam, ar darbībām, kuras viņš pats būtu veicis, ja viņam būtu pietiekoši spēka, zināšanu un gribas, kas nodrošinātu viņam labu veselību, izveseļošanos vai mierīgu nāvi. Indivīdam ir jāpalīdz atjaunot neatkarību cik ātri vien iespējams. V. Hendersone apgalvo, ka, aprūpe var palīdzēt indivīdiem; indivīdi ir vai nu veseli, vai slimi; slimi vai veseli indivīdi var kļūt neatkarīgi (patstāvīgi) (35).

V. Hendersone uzskata, ka ambulatorās aprūpes māsas uzdevums ir palīdzēt indivīdam atrast pareizo ceļu uz izveseļošanos, saglabāt savu veselību. Izskaidrot indivīdam kas būtu vislabākais tajos dzīves apstākļos, kuros viņš ir nokļuvis, piemēram, ja indivīds saslima un ir konstatēta smaga diagnoze. Māsa spēj nodrošināt to, ko indivīds pats būtu spējis izdarīt, ja vien viņam būtu pietiekami spēka, zināšanu un vēlmes. Māsa cenšas izdarīt visu, lai palīdzētu cilvēkam darīt to, ko viņš nespēj izdarīt pats, un tikt galā ar smagām problēmām, kas neļauj viņam turpināt pilnvērtīgi dzīvot un darboties. Māsa var palīdzēt pacientam, veicot darbības viņa vietā. Piemēram, ja pacientam slimības dēļ nav pietiekoši daudz spēka, lai varētu pats nomazgāties, tad māsa palīdz viņam to izdarīt. Galvenais māsas un pacienta (slimnieka) sadarbības mērķis ir pēc iespējas ātrāk atgūt pacienta spēju veikt visas ikdienas darbības patstāvīgi. Māsas uzdevums ir arī pacienta izglītošana. Zināšanu u.c. resursu trūkums cilvēkam ne vienmēr var būt tikai slimības gadījumā. Arī veseliem cilvēkiem ir vajadzība pēc aprūpes, kad viņi, kādu iemeslu dēļ, nespēj nodrošināt savas vajadzības, kuras ir nepieciešamas veselības saglabāšanai.

Četras galvenās teorijas sastāvdaļas:

Aprūpe - palīdzība indivīdam, slimam vai veselam, ar darbībām, kuras viņš pats būtu veicis, ja viņam būtu pietiekoši spēka, zināšanu un gribas to darbību veikšanā, kuras nodrošina labu veselību, izveseļošanos vai mierīgu nāvi, tādejādi palīdzot indivīdam atjaunot neatkarību cik vien ātri iespējams.

Cilvēks/pacients - vesela, pilnīga un neatkarīga būtne.

Vide - ārējo faktoru ietekme uz organisma dzīvību un attīstību.

Veselība - dzīves kvalitāte, kura pamatojas uz funkcionēšanas spējām - tā ir veselības kvalitāte, vairāk nekā dzīve pati par sevi, un tā atļauj cilvēkam efektīvāk strādāt un sasniegt visaugstāko apmierinājumu savā dzīvē(35).

Vadoties pēc Hendersonas teorijas, ir skaidrs, ka visas četras pamatvērtības ir jāiekļauj māsas darbā, lai varētu labāk palīdzēt cilvēkam sasniegt viņa augstāko veselības līmeni. Māsas prakses pamatā ir māsu zinātnes teorija. Vispārīgais degpunkts un virziens māsas praksei un māsu zinātnes pētniecībai izriet no māsu zinātnes teorijām.

Autors uzskata, ka, māsa un pacients sadarbojas, lai formulētu aprūpes plānu. Pamatvajadzību pamatā ir diagnoze, bet tā tiek koriģēta dēļ pataloģijas un citiem apstākļiem. Māsai jābūt spējīgai novērtēt ne tikai pacienta vajadzības, bet arī tos apstākļus un pataloģijas, kuras ietekmē vajadzības. Šīm vajadzībām jātiek saskaņotām ar pacientu. Ambulatorās aprūpes **māsas viens no svarīgākajiem uzdevumiem ir izglītēt veselu** un slimu cilvēku, sniegt psiholoģisku atbalstu pacientam. Izskaidrot pacientam, cik svarīga ir profilakse melanomas gadījumā, un rosināt pacientu rūpēties par sevi.

Šo teoriju darbā izmantoju tāpēc, ka V. Hendersone runā ne tikai par slimu, bet arī par veselu cilvēku, kam nepieciešama palīdzība, lai pēc iespējas ātrāk atgūtu spēju pašam par sevi rūpēties (36).

3. MELANOMAS PROFILAKTISKIE PASĀKUMI AMBULATORAS APRŪPES MĀSAS PRAKSĒ

„Euromelanoma” – kustības aizsācēja Eiropā, Veronika del Marmola norāda, ka Latvijas iedzīvotāji gaišās ādas dēļ ir melanomas riska grupā tāpat kā citi ziemeļvalstu iedzīvotāji. «Saules ietekme uz gaišu ādu var būt ļoti agresīva, tāpēc īpaši jāšargā bērni,» iesaka beļģu profesore. Viņa arī ir izpētījusi, ka Latvijā cilvēki ļoti daudz izmanto solārijus, pēc aptaujām redzams, ka tie ir vismaz puse pusaudžu, kas to dara regulāri. V. del Marmola, norāda, ka iespēju konsultēties ar speciālistiem jāpadara pieejamu visiem cilvēkiem, lai viņi varētu pēc iespējas ātrāk pamanīt ādas izmaiņas. Viņa uzskata, ka par melanomu ir vairāk jārunā sabiedrībā, uzsverot solāriju izmantošanas ierobežošanu, īpaši gados jauniem cilvēkiem (37).

Viens virziens melanomas profilaksē ir mainīt iedzīvotāju paradumus (mazināt UVS iedarbību, aizsardzības līdzekļu pret sauli popularizēšana, atturēšanās no pārmērīgas sauļošanās). Plaša iedzīvotāju informēšana par minētajām aktivitātēm nes arī finansiālos augļus. Otrs virziens - veicināt slimības agrīnu atpazīšanu, mazinot saslimstību un mirstību (19).

Primārā veselības aprūpe ir sabiedrības un indivīda veselības veicināšanas un saglabāšanas prioritāte. Veselības aprūpes politikā galvenā uzmanība tiek vērsta uz primārās veselības aprūpes attīstību. Primārā veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, tas ir pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kurā risina iedzīvotāju veselības problēmas, pielietojot vienkāršas un izmaksu ziņā efektīvas medicīnas tehnoloģijas. Veselības aprūpes pamatu veido primārā aprūpe, kas nodrošina profilaksi, savlaicīgu slimību diagnostiku, efektīvu un pareizi izvēlētu tālāku ārstēšanu. Šos veselības aprūpes pakalpojumus veic ģimenes ārsts kopīgi ar ambulatorās aprūpes māsu vai ārsta palīgu. Veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti ģimenes ārsta praksē, veselības centrā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, pacienta mājās jeb dzīvesvietā (38).

Darba autore uzskata, ka veicot savus darba pienākumus ambulatorās aprūpes mācai ir jāprot komunicēt ar pacientu, jo saskarsme ir tikpat svarīga kā analīžu nodošana un ārsta apskate. Sadarbojoties ar pacientu, ambulatorās aprūpes mācai ir jāliek pacientam saprast, ka viņa problēmas atrisināšana ir ambulatorās mācas interesēs, ka māsa ir atsaucīga un gatava viņam palīdzēt. Mācai ir jāprot atbildēt uz pacienta jautājumiem, jāprot sniegt nepieciešamos ieteikumus, un jāizglīto savas kompetences ietvaros. Ambulatorās aprūpes mācas un pacienta kvalitatīva saskarsme var palīdzēt pacientam saglabāt savu veselību.

Pacientam ir jāsaprot, ka sevis izglītošana veselības jautājumos ietekmē ne tikai viņa veselību un labklājību, bet arī viņa ģimeni, radus un draugus. Kvalitatīva pacientu izglītošana ietver sevī nepieciešamas un svarīgas informācijas sniegšanu par konkrētu veselības jautājumu, kā arī psiholoģiskā atbalsta sniegšanu, kas ir obligāta katram cilvēkam un viņa ģimenei. Tas ir ilgs un nepārtraukts darbs, kas balstīts uz pacienta ierasto dzīves stilu, viņa personību un vēlmi apgūt jaunas zināšanas, kas sekmēs veselības aizsardzību vai atveseļošanās etapu (39).

Darba autore secina, ka ambulatorās aprūpes māsas prasme savlaicīgi atpazīt un novērst iespējamās kļūdas pacientu izglītošanās procesā un slimības profilaksē, var veicināt savlaicīgu pirmo saslimšanas pazīmju atpazīšanu, tādējādi kavējot slimības attīstīšanos. Pareizas izglītošanas taktikas izvēlei ir būtiska nozīme slimības profilaksē vai ātrāka un efektīvāka ārstēšanās rezultāta sasniegšanā, ja slimība jau bija iestājusies.

Izglītošanas process ir ambulatorās aprūpes māsas un pacienta kopīgs ceļš uz nosprosto mērķi, neatkarīgi no tā, vai tā ir slimības profilakse vai ārstēšanās. Pacienta attieksmi pret izglītošanās procesu var ietekmēt daudzi viņa personīgās dzīves faktori, tāpēc māsai ir svarīgi atrast pieeju konkrētam pacientam un palīdzēt īstenot gan savu, gan pacienta uzstādīto mērķi (40).

Primārās profilakses mērķis ir censties pasargāt pašam sevi un izvairīties no melanomu veicinošiem faktoriem. Tieši tādēļ aizsardzības no saules stariem pasākumu piemērošana cilvēkiem ir jāklūst par normu. Jāzina tas, ka daži medikamenti pastiprina ādas jutību pret gaismu. Ir vairāki aspekti, kurus nepieciešams izrunāt ar ārstu vai farmaceitu pirms došanās saulē. Dezodoranti, kosmētiskie līdzekļi un smaržvielas var izraisīt negaidītas reakcijas pret sauli vai ilgstošu pigmentāciju. Tādu vielu lietošana stingri jāierobežo pirms sauļošanās (41).

Melanomas primārie profilaktiskie pasākumi:

- lietot ūdens noturīgu saules aizsargkrēmu ar SPF 30 un vairāk, kas aizsargā ādu gan no UVA, gan no UVB stariem, uzklājot to uz visām saulei pakļautajām vietām. Krēms jāuzklāj atkārtoti ik pēc divām stundām, arī mākoņainās dienās, un pēc peldēšanās un fiziski smaga darba, kas izraisījis svīšanu;
- valkāt vieglu apģērbu, kreklu ar garām piedurknēm, garās bikses, garus svārkus, cepuri ar platām malām, saulesbrilles, kur vien iespējams;
- uzturēties ēnā, paturot prātā, ka saules stari visspēcīgākie ir no plkst. 11:00 līdz plkst. 16:00. Ja ēna ir īsāka par pašu cilvēku, ir jāmeklē noēnota vieta;
- sargāt bērnus no saules, spēlējoties ēnā, velkot saules starus aizturošu apģērbu, lietojot saules aizsargkrēmu;
- uzņemt D vitamīnu, ēdot pilnvērtīgu uzturu, nevis sauļojoties;

- neapmeklēt solāriju;
- veikt ādas pašapskati. Ja tiek pamanītas kādas ādas izmaiņas, kā, piemēram, jauns veidojums, asiņojošs veidojums, ir jādodas uz konsultāciju pie dermatologa;
- jānoskaidro savs ādas tips.
- atturēties no smēķēšanas (25).

Sekundārās profilakses mērķis ir identificēt un atklāt ādas vēzi tā agrīnākajās stadijās, tādējādi piedāvājot iespēju to kontrolēt. To var īstenot, veicot pašizmeklēšanu, apzinoties savus individuālos riska faktorus, regulāri apmeklējot dermatologu. Ļoti būtiska ir ne tikai sabiedrības izglītošana par saules kaitīgo ietekmi, bet arī ādas ļaundabīgā audzēja savlaicīga atklāšana: labi zināms - jo ātrāk slimība atklāta, jo vieglāk padodas ārstēšanai (21).

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe ir veselības aprūpes kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamas medicīniskās palīdzības iestādē, ja tajā ir organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana vai dienas stacionārs. Lai pacients saņemtu sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu ģimenes ārsts kopā ar pacientu izvēlas konsultācijas vietu un steidzamību. Sekundāras veselības pakalpojumus persona var saņemt pēc ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma, neievietojoties slimnīcā (38).

Terciārā profilakse – recidīvu atgriešanās novēršana cilvēkiem kuri pārslimoja vēzi. Terciārā aprūpē ietilpst rehabilitācijas pasākumi, kas vērsti uz operatīvās terapijas, apstarošanas vai ķīmijterapijas seku mazināšanu. Rehabilitācija: fiziska, sociālā, psiholoģiskā un garīga (42). Terciāra veselības aprūpe ir augsti specializēti ambulatori un stacionāri aprūpes pakalpojumi. Terciārie veselības aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti daudzprofilu slimnīcās (38).

Autors raksta, ka pirmajā posmā māsa veic primāro profilaksi, pacientu izglītošanu par melanomas riska faktoriem un to novēršanu, piemēram, saules aizsargkrēmu lietošana, sauļošanās pareiza laika ievērošana, solārija apmeklējumu ierobežošana, lai pasargātu pacientu no onkoloģiskas saslimšanas. Primāro profilaksi māsai būtu jāveic, ja pacientam ir augsts saslimstības riska līmenis, tomēr reakcija vēl nav izpaudusies. Tas ir svarīgākais posms, lai apturētu saslimšanu. Otrajā posmā sekundārajā profilaksē māsas galvenais uzdevums ir laicīgi pamanīt un novērtēt izmaiņas uz ādas.

4. PĒTĪJUMA DAĻA

4.1. Pētījuma metodoloģija

Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot iespējamo pacienta un māsas sadarbību melanomas riska mazināšanā. Autore pētījumam ir izvēlējusies kombinēto pētniecības metodi.

Veicot kvantitatīvu pētījumu tika izveidota anketa, kas sastāvēja no 14 jautājumiem. Kvantitatīvā pētniecības metode ļauj iegūt nepieciešamo informāciju īsā laika posmā. Tādā veidā var iegūt precīzas atbildes uz uzdotajiem jautājumiem.

Aptauja tika veikta laika posmā no 12.02. 2019 līdz 23.04. 2019. gadā, X ģimenes ārsta praksē. Par pētījuma respondentiem tika izvēlēti simts (100) X ģimenes ārsta prakses pilngadīgie pacienti no 22 gadiem līdz 75 gadiem. Respondenti izvēlēti tā, lai aptaujas laikā tiktu apkopots dažādu vecuma grupu pacientu viedoklis. Aptaujas laikā tika aizpildītas un par derīgām atzītas visas 100 izdalītās anketas. Katrs pētījumā dalībnieks tika iepazīstināts ar pētījuma mērķi un informēts par to, ka piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga un anonīma.

Ar anketas palīdzību apkopots respondentu vecums, viņu domas par melanomu, un kas jādara, lai pasargātu sevi no saslimšanas. Jautājumi par melanomas simptomiem un pacienta profilaktiskiem pasākumiem.

Pirms pētījuma uzsākšanas tika veikts pilotpētījums 10 respondentiem. Mērķis bija noskaidrot, vai anketas jautājumi respondentiem ir saprotami. Uz anketas jautājumiem respondenti atbildēja bez grūtībām, sniegtās atbildes bija saprotamas. Tas ļāva pāriet pie pamatpētījuma.

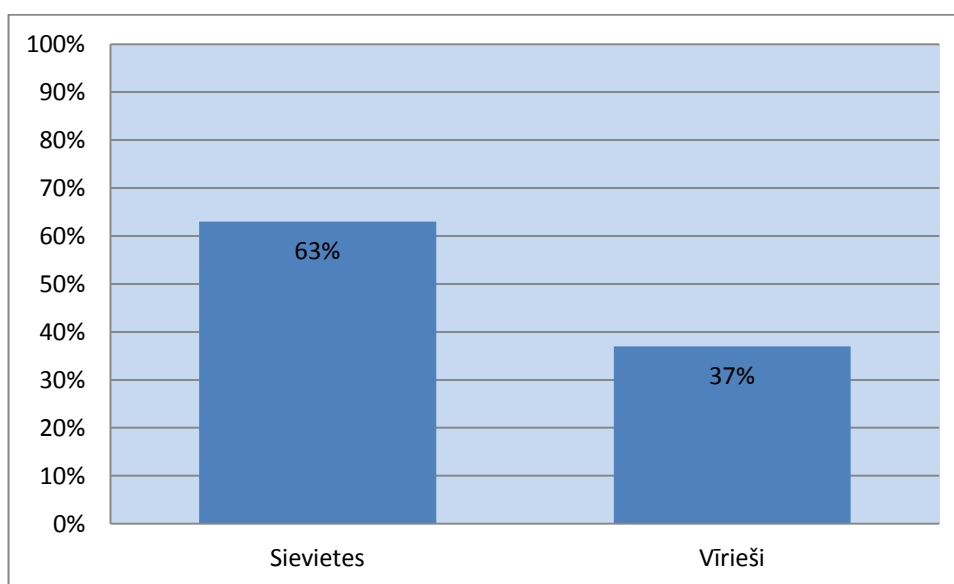
Kvalitatīvās pētniecības metodes norisei tika izveidota strukturēta intervija, kura sastāvēja no 5 jautājumiem. Intervijas jautājumus autore veidoja, pamatojoties uz literatūras izpēti. Pirmais jautājums, tika izvirzīts par pacienta ādas tipu. Vai ambulatoras aprūpes māsa izmeklējot pacientu pievērš uzmanību pie kāda tipa attiecas pacienta āda un ja pacients ir gaišas ādas īpašnieks kas viņam ir jāzina par to. Otrs jautājums – vai tiek izvērtētas pacienta dzimumzīmes, jautājums ļauj noskaidrot māsas vērtību attiecībā uz agrīnas melanomas izpausmēm. Trešais un ceturtais jautājums ir par profilaktiskiem pasākumiem - sauļošanās sezonā un solārija apmeklēšanas kaitīgums. Tika izvirzīti jautājumi par to, kādā veidā ambulatorās aprūpes māsas izglīto pacientus par ultravioletu staru kaitīgumu. Piektais jautājums par māsas rīcību ja pacientam ir atrasta aizdomīga dzimumzīme – diagnostika un kontrole.

Respondenti - piecas ambulatorās aprūpes māsas. Respondenti izvēlēti pēc brīvas izvēles, noteicošais uzstādījums ģimenes ārstu praksē strādājošas ambulatorās aprūpes māsas. Respondentu piedalīšanās pētījumā bija pilnīgi brīvprātīga, ikviens pētījuma dalībnieks jebkurā laikā varēja to pārtraukt. Pirms intervijas respondents tika iepazīstināts ar pētījuma mērķi un to, ka informācijas konfidencialitāte pētījuma laikā un pēc tā tiks saglabāta. Piekrišana intervijai no respondentiem tika saņemta mutiski. Pētījuma laikā katrs respondents tika intervēts tiešā kontaktā. Visiem respondentiem tika uzdoti vienādi jautājumi un vienādā secībā

4.2. Pētījuma rezultāti un to analīze

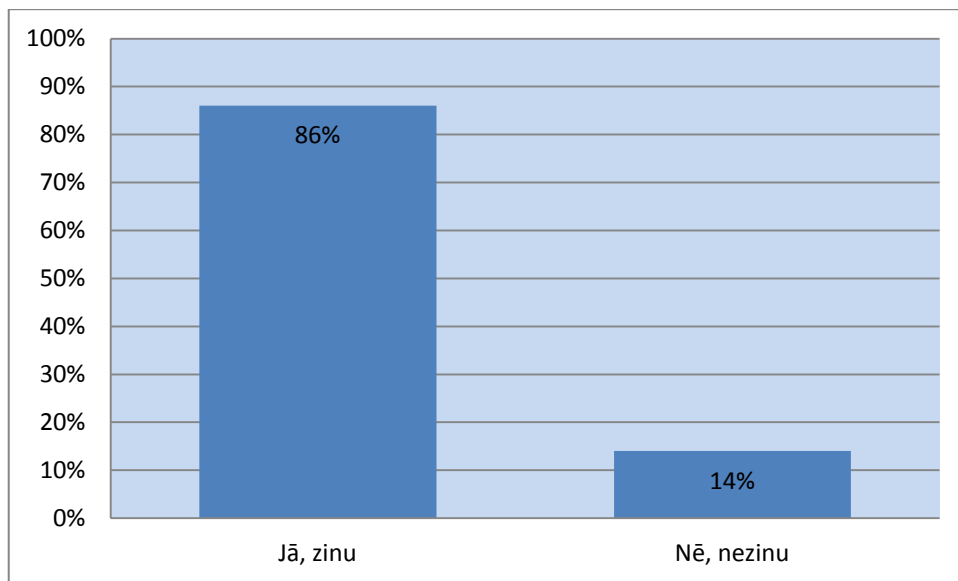
Pētījumā tika apkopotas 100 aptaujas anketas, n=100 (100%). Iegūto datu apstrāde tika veikta Microsoft Excel programmā, izveidojot diagrammas.

Pētījumā piedalījās 63% sievietes un 37% vīrieši (skat. 4.2.1 att.).



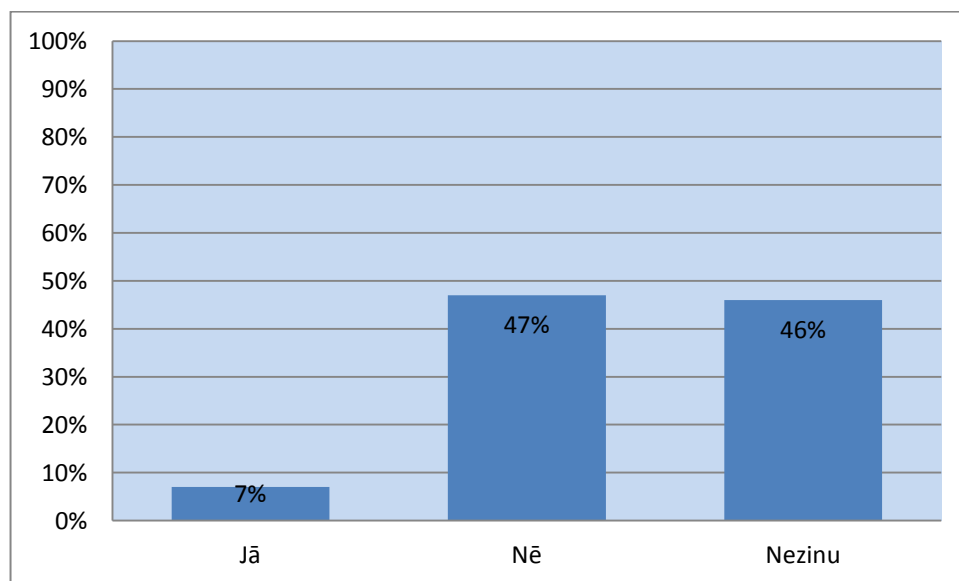
Attēls. 4.2.1. Respondentu skaits un dzimums

Respondenti, kuri zina, kas ir melanoma ir 86%, kuri nezina, kas ir melanoma ir 14%. Var secināt, ka lielākā daļa respondentu zina par to, kas ir melanoma. (skat. 4.2.2 att.)



. Attēls. 4.2.2. Respondentu sadalījums pēc uzskata par to, kas ir melanoma

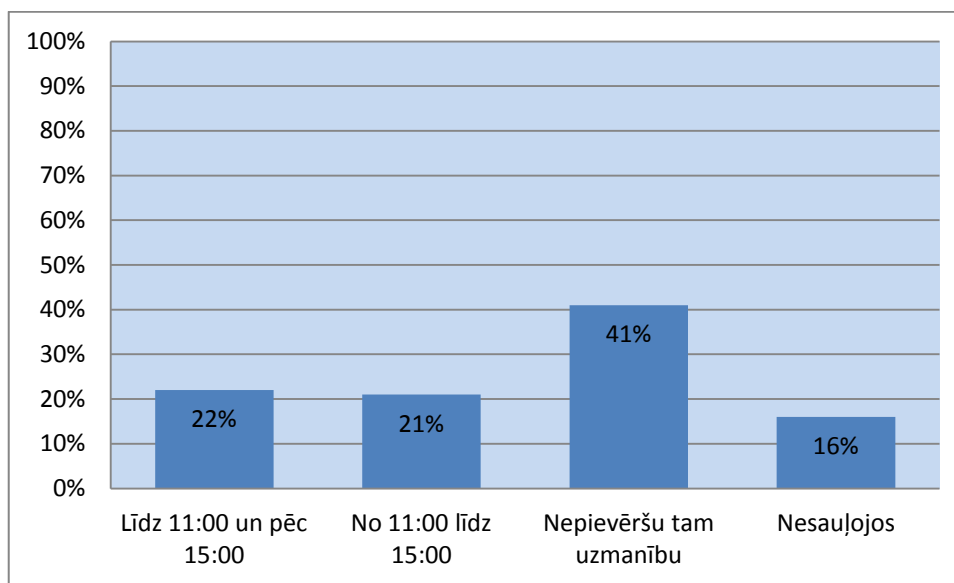
Uz jautājumu, vai respondentiem ir zināms kāds saslimšanas gadījums ar melanomu tuvu cilvēku vidū, 7% atbildēja, ka ir bijis, 47% - nav bijis un 46%, ka nezina. (skat. 4.2.3 att.)



Attēls. 4.2.3. Respondentu informētība par saslimšanu ar melanomu tuviem cilvēkiem

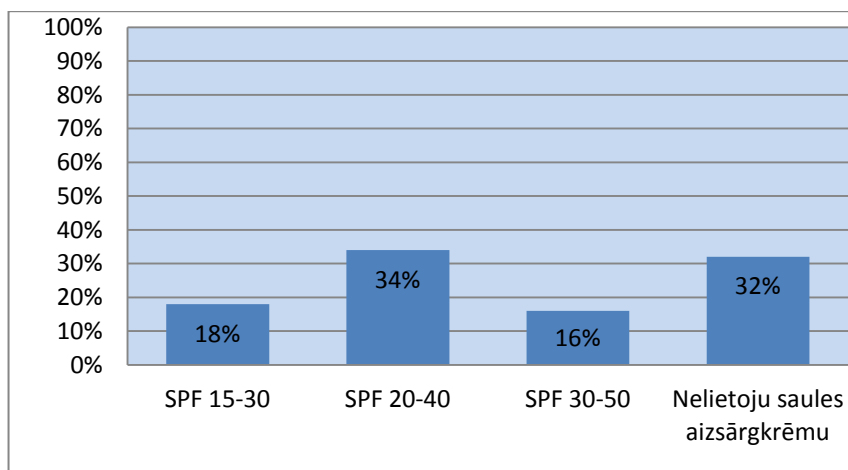
22% respondentu atbildēja, ka sauļojas no rīta līdz pulksten 11:00 un pēcpusdienās pēc pulksten 15:00, 21%, ka sauļojas laika posmā no pulksten 11:00 līdz pulksten 15:00, 41% nepievērš tam uzmanību un 16% respondenti atbildēja, ka nesauļojas. No tā var secināt, ka pārsvarā

respondentu nepievērš uzmanību sauļošanās laikam, tādējādi pakļaujot sevi melanomas riskam (skat.4.2.4. att.)



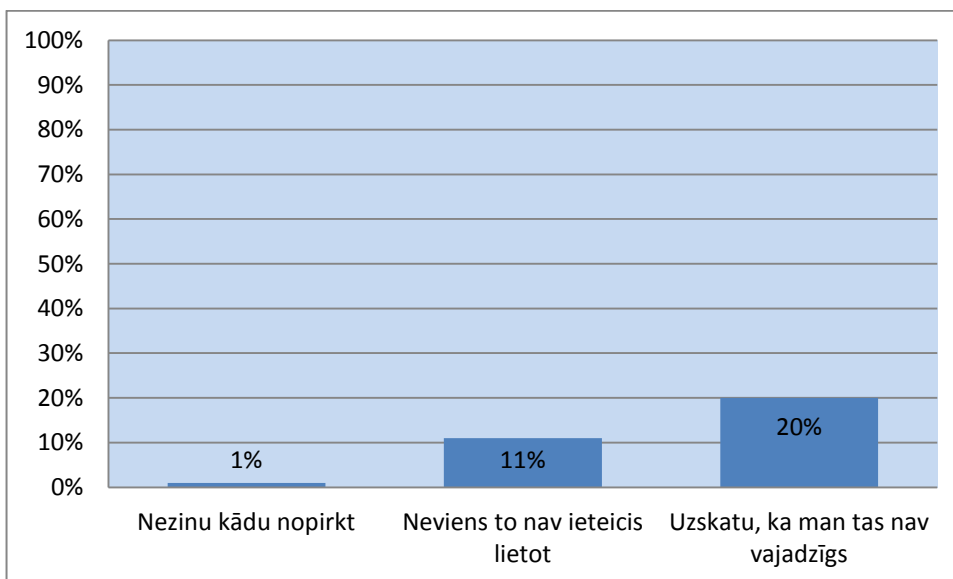
Attēls. 4.2.4. Sauļošanās laika izvēle

Nākamā jautājuma mērķis noskaidrot vai un kādu aizsargkrēmu respondenti lieto ādas aizsardzībai pret UV starojuma, jo aizsargkrēmu nelietošana sauļošanās laikā palielina ne tikai ādas apdeguma risku, bet arī melanomas attīstības risku. Aizsargkrēmu darbība ir atkarīga no SPF cipara lieluma, jo lielāks cipars, jo lielāka ir aizsardzība. No saņemtām atbildēm (skat. 4.2.5.att.), ir redzams, ka 18% respondentu lieto ādas aizsargkrēmu ar SPF 15-30, 34% - ar SPF 20-40, SPF 30-50 saules aizsargkrēmu lieto 16% respondentu un 32% respondentu atbildēja, ka vispār nelieto. Var secināt, ka vairāk kā pusei respondentu āda nav pasargāta no UV starojuma un riska saslimt ar melanomu.



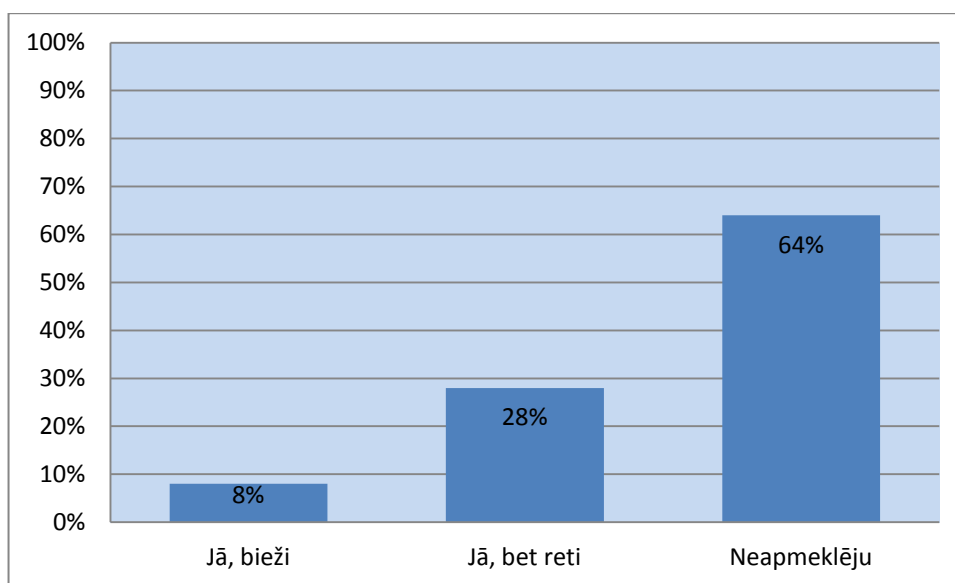
Attēls. 4.2.5. Sauļošanās krēma izvēle

Diagrammā (skat. 4.2.5.att.) 32% respondentu atbildēja, ka vispār nelieto ādas aizsargkrēmu. No tiem uz jautājumu, kāpēc netiek lietots saules aizsargkrēms (skat.4.2.6.att.), 1% respondentu atbildēja, ka nezina kādu nopirkt, 11%, ka neviens to nav ieteicis, 20% uzskata, ka tas nav vajadzīgs.



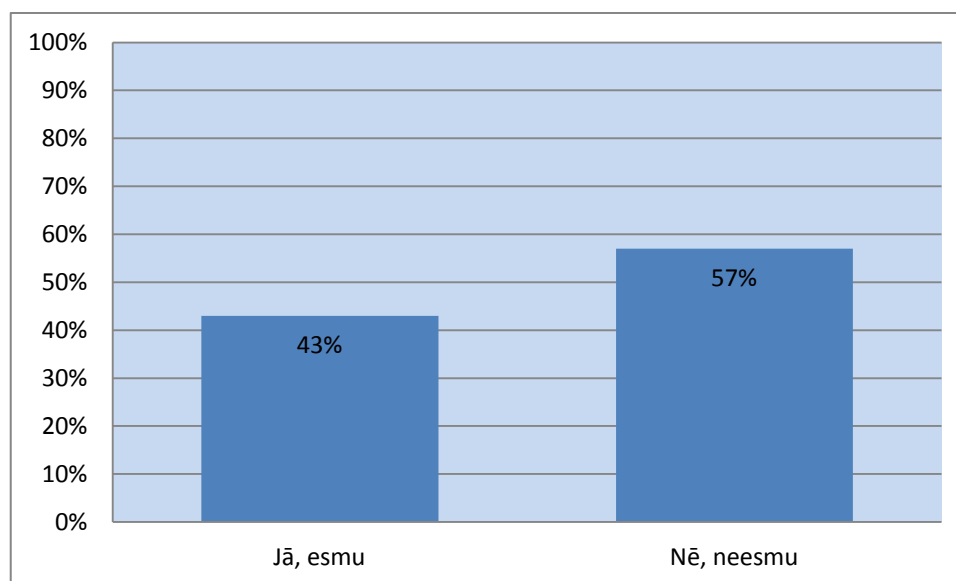
Attēls. 4.2.6. Kāpēc, netiek lietots saules aizsargkrēms?

Uz jautājumu par solāriju apmeklējumu (skat. 4.2.7.att), respondenti atbildēja ka apmeklē to bieži 8%, 28% atbildēja, ka apmeklē, bet reti un 64% atbildēja, ka solāriju neapmeklē. Analizējot rezultātus, var secināt, ka lielāka daļa respondentu solāriju neapmeklē, un tas ir pozitīvi vērtējams, jo tas ir viens no melanomas riska faktoriem.



Attēls 4.2.7. Solārija apmeklēšana

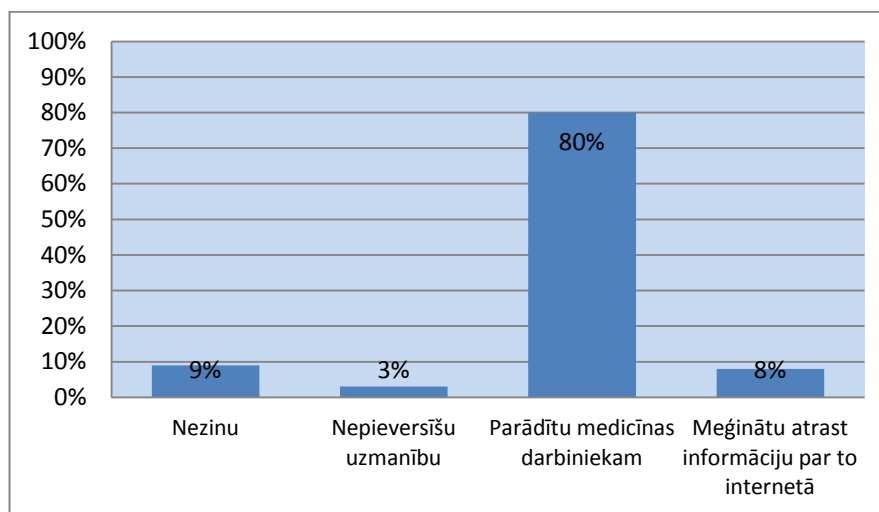
Ļoti svarīgs melanomas profilaktiskais pasākums ir ādas un dzimumzīmju, apskate un paškontrolē, lielākā daļa no respondentiem 57% nepievērš uzmanību dzimumzīmēm kas arī ir viens no riska faktoriem. Pārāk vēlu pamanot ielaisto ļaundabīgo jaunveidojumu var rast neatgriezeniskas sekas.. 57% respondentu atbildēja, ka pievērš uzmanību dzimumzīmēm. (skat.4.2.8. att.)



Attēls 4.2.8. Dzimumzīmju apskate

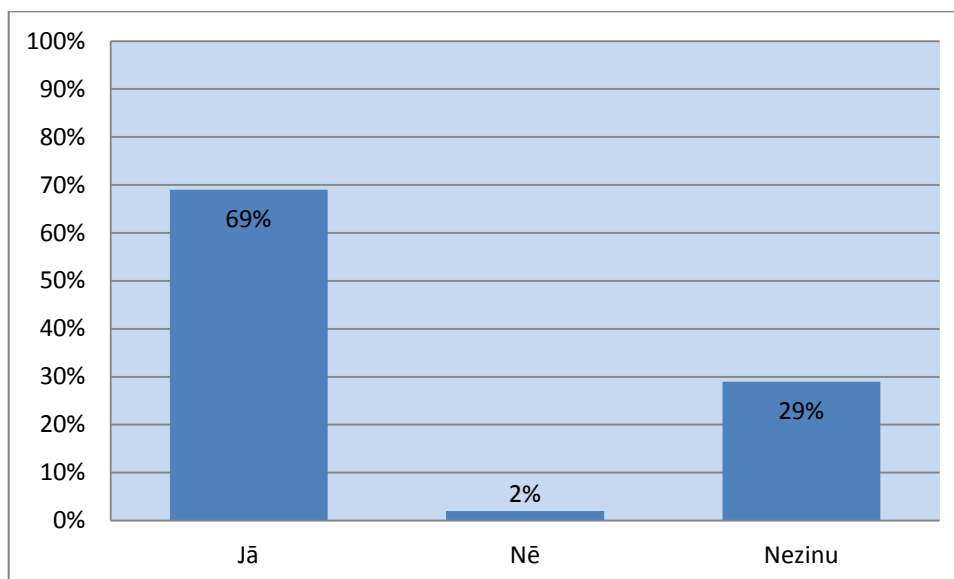
Ārstēšana un melanomas prognozes ir atkarīgas no tā, cik ātri problēma tiek diagnosticēta. Nākamā jautājuma mērķis noskaidrot, respondentu rīcību, ja pamanītu izmaiņas ar dzimumzīmi.

Aptaujā tika saņemtas sekojošas atbildes: 9% nezina, ko darītu, 3% atbildēja ka nepievērsīs uzmanību, 80% parādītu mediķim, 8% meklētu informāciju internētā. (skat. 4.2.9. att.)



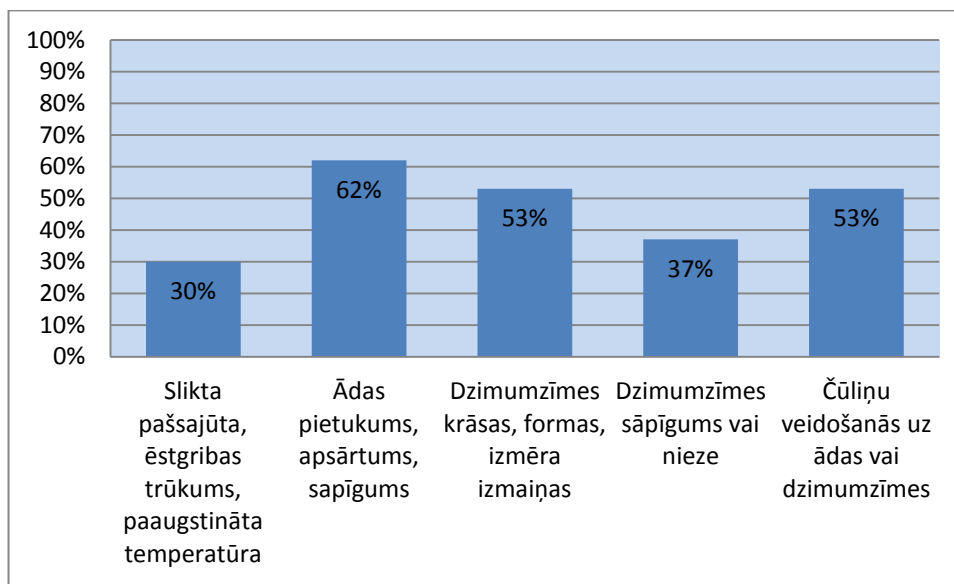
Attēls 4.2.9. Rīcība pie dzimumzīmju izmaiņām

Uz jautājumu, vai ir svarīgi zināt par melanomu, lielākā daļa, 69% respondentu uzskata, ka ir jāzina par melanomu un tās profilaksi, 29% nezina vai tas ir vajadzīgs un 2% respondentu kuri uzskata, ka tas nav vajadzīgs. (skat. 4.2.10.att.)



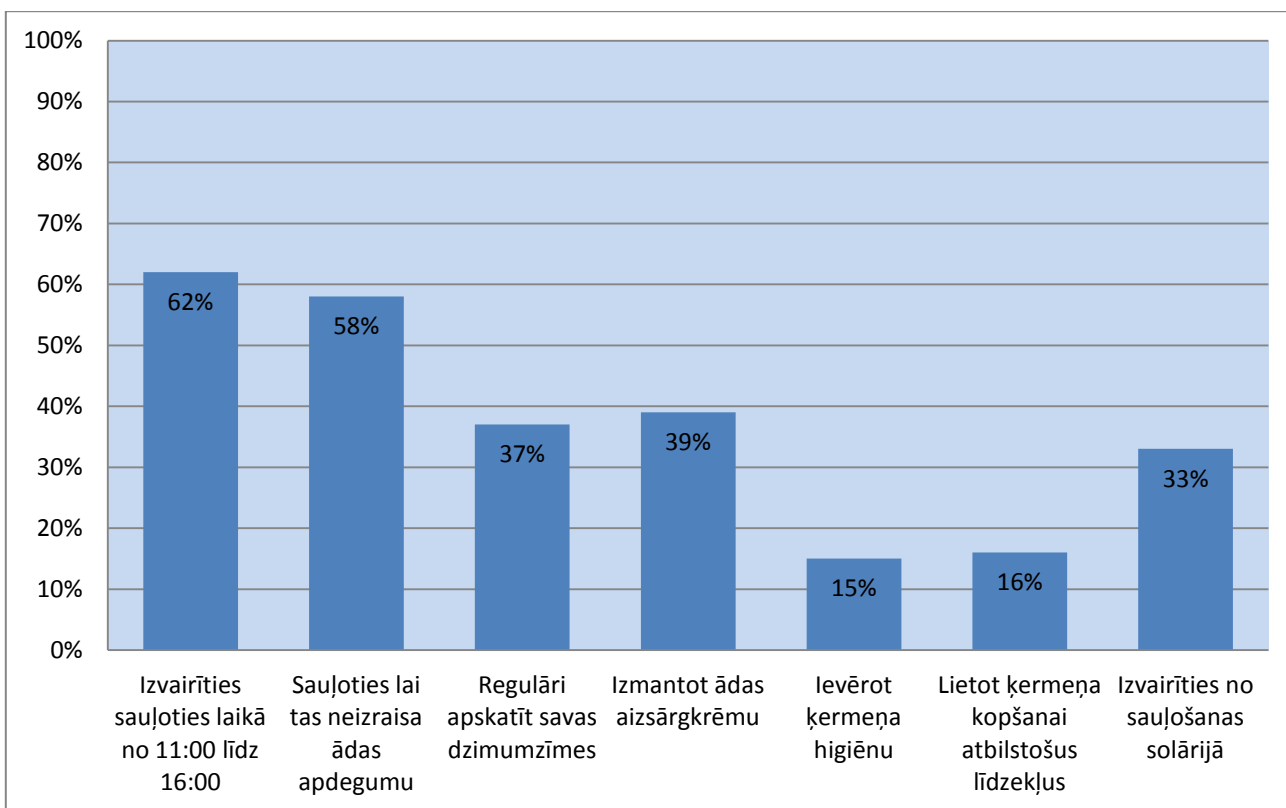
Attēls. 4.2.10. Respondentu domas par informācijas nepieciešamību par melanomu un tās profilaksi

Jautājumā par to kādi veselības traucējumi var liecināt par melanomas attīstību, respondentiem bija iespējams atzīmēt vairākus atbilžu variantus. Visvairāk tika atzīmētas trīs atbildes: ādas pietūkums, apsārtums, sāpīgums 62%, dzimumzīmes krāsas, formas vai izmēra izmaiņas 53% un čūliņu veidošanos uz ādas vai dzimumzīmes 53%. 37% izvēlējās nieze, dzimumzīmes sāpīgums. 30% slikta pašsajūta, ēstgribas trūkums, paaugstināta temperatūra (skat.4.2.11.att.).



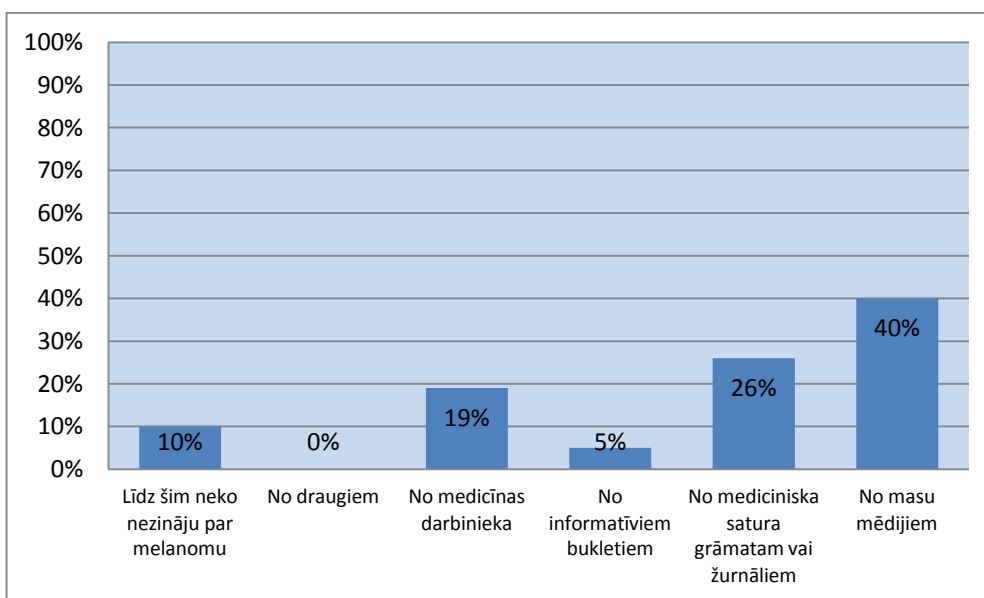
Attēls 4.2.11. Veselības traucējumi, kuri liecina par melanomu

Uz jautājumu, kā var izvairīties no saslimšanas ar melanomu, izvēlēties iespējams vairākus atbilžu variantus. 62% no respondentiem izvēlējās variantu izvairīties sauloties laika periodā no pulksten 11:00 līdz 16:00, kas ir ļoti svarīgs faktors, lai saglabātu ādas veselību un samazinātu risku saslimt ar melanomu. 58% izvēlējās atbildi sauloties tikai tik daudz cik tas neizraisa ādas apdegumu. 39% saulojoties izmantot saules aizsargkrēmu. 37% regulāri apskatīt dzimumzīmes, 33% izvairīties no sauloties solārijā, 16% lietot ķermeņa kopšanai atbilstošus līdzekļus, 15% ievērot ķermeņa higiēnu. (skat.4.2.11.att)



Attēls 4.2.12. Rīcība kā aizsargāties no melanomas

13. jautājuma mērķis noskaidrot, kur respondenti ieguva informāciju par melanomu. Līdz šim nezināja par melanomu 10% respondentu; no masu medijiem 40% un tā ir lielākā daļa, no medicīnas grāmatām un žurnāliem 26%, no informatīviem bukletiem 5%, no medicīnas darbinieka 19% un no draugiem neatbildēja neviens respondents 0%. (skat 4.2.13.att.)



Attēls. 4.2.13. Respondentu informācijas iegūšanas veidi par melanomu

Intervijā, kura veikta pētījuma darba ietvaros, tika aptaujātas 5 ambulatorās aprūpes māsas, kas strādā ģimenes ārstu praksē. Katrs respondents tika šifrēts A, B, C, D, E. Analizējot iegūtos pētījumā rezultātus tika izveidotas kontentanalīzes tabulas.

1. Vai izmeklējot pacientu Jūs pievēršat uzmanību ādas tipam ?

Par jautājumu “Vai izmeklējot pacientu, Jūs pievēršat uzmanību ādas tipam?” visi respondenti atbildēja, ka pievērš uzmanību ādas tipam. Respondents „A” galvenokārt pievērš uzmanību rudmatainiem cilvēkiem, ar gaišāku ādas tipu, pacientiem ar izteiktāku pigmentāciju. Respondents “B” atzīmē, ka Latvijā pārsvarā iedzīvotāji ir gaišādainie un tam vajag pievērst uzmanību. Arī respondents „C” pievērš uzmanību pacienta ādas tipam un gadījumā ja ir daudz dzimumzīmju lūdz pacientu sekot tām līdzī, vai tās kaut kādā veidā izmainās vizuāli. Respondents „D” pievērš uzmanību ādas tipam, izvērtējot ādas pigmentāciju, vasaras raibumus uz ādas, dzimumzīmes un to daudzumu. Tā pat arī respondents „E” atbildēja ka pievērš uzmanību ādas stāvoklim, vai āda ir sausa, vai uz ādas ir kādi bojājumi, palielinātas dzimumzīmes it īpašu cilvēkiem ar gaišāku ādas tipu. Analizējot atbildes uz šo jautājumu, jāsecina, ka ambulatorās aprūpes māsas pievērš uzmanību pacientiem ar gaišāku ādu un pacientiem, kuriem uz ādas ir liels skaits dzimumzīmju. Bet diemžēl slimo ne tikai cilvēki ar pirmo vai otro ādas tipu. Tumšākas ādas īpašniekiem arī var būt dzimumzīmju izmaiņas (skat. Pielikums Nr.3).

2. Vai Jūs izvērtējat pacienta dzimumzīmes un kā?

Otrais jautājums tika uzdots ar mērķi noskaidrot vai ambulatorās aprūpes māsas izvērtē pacienta dzimumzīmes un kā. Respondents „A” atbildēja, ka jautā pacientam vai ir pamanītas dzimumzīmju izmaiņas, apskata dzimumzīmju formu, simetriskumu, krāsu, ir vai nav mistrojoša. Respondents „B” atbildēja, ka ja ir dzimumzīmes, kuras pēc izskata nepatīk paprasu kad tādas palika un vai pacientam ir par to sūdzības. Arī „C” un „D” respondenti atbildēja īsi, ja ir dzimumzīmes, kuras nepatīk paprasu kad tādas palika un vai ir kādas sūdzības un izvērtējam, cik daudz ir dzimumzīmes, kādā laika periodā tās ir izveidojušās, izvērtējam lokalizāciju. Tikai piektais respondents „E” atbildēja ka izmanto ABCD algoritmu un izvērtē dzimumzīmes asimetriju, neregulāras robežas, neregulāru krāsu un veidojuma diametru. Var secināt, ka ambulatorās aprūpes māsas apskata dzimumzīmes diezgan pavirši, neapskatot pēc visām algoritma pazīmēm. Tikai viena no piecām māsām minēja ABCD algoritmu. (Skat. Pielikums Nr.4)

3. Kādi ir galvenie norādījumi pacientam sauloties sezonā?

Analizējot 3. jautājumu respondenti „A”, „B” un „C” minēja, ka galvenais sauloties laika periodā no pulksten 11:00 un pēc pulksten 16:00 un lietot saules aizsargkrēmu. Respondenti „D” un „E” atbildēja daudz plašāk minot tieši kādu aizsargkrēmu jālieto ar kādu SPF indeksu, labāk atrasties ēnainā vietā.

Melanomas profilaksē liela nozīme ir māsas un pacienta sadarbībai, vēlmei uzlabot veselības stāvokli, jo kā var secināt, nozīmīga loma ir paškontrolei, tas nozīmē, ka pašam pacientam jāseko līdz savam veselības stāvoklim un laikam kad atrasties saulē. Jāpievērš uzmanību ādas un dzimumzīmju stāvoklim un regulāri jāapmeklē ārsts.(skat. Pielikums Nr.5)

4. Kādi ir galvenie norādījumi pacientam solārija apmeklēšanā?

Analizējot 4. jautājuma atbildes Respondenti „A”, „B” un „C” atbildēja, ka neieteic solārija apmeklēšanu. Respondenti „D” un „E” neiesaka solārija apmeklēšanu, bet ja pacients tomēr apmeklēs solāriju izskaidro kas jādara lai pasargātu sevi no kaitīgas iedarbības. Solārija galvenais pluss ir iespēja atbrīvoties no depresijas, ko rada saules trūkums, iegūt skaistu iedegumu pat ziemā. Taču esiet piesardzīgi un atcerieties, ka ar veselību riskēt gan nevajadzētu.(skat.PielikumsNr.6)

5. Jūsu rīcība ja pacientam ir atrasta aizdomīga dzimumzīme?

Izvērtējot un veicot analīzi uz piekto jautājumu par respondenta rīcību ja pacientam ir atrasta aizdomīga dzimumzīme visi respondenti atbildēja, ka ieteiktu griezties pie ārsta speciālista tieši pie dermatologa. (Skat. Pielikums Nr.7) Pacientu novērtēšana ir būtisks māsas pienākums, tāpēc nepieciešams veikt kvalitatīvu pacienta novērtēšanu, uzklauššanu un izmeklēšanu, lai nepalaistu garām ļoti nopietnas slimības un neielaistu tās.

SECINĀJUMI

1. Atbildot uz pirmo jautājumu kā pacients veic ādas audzēja profilaktiskos pasākumus var secināt, ka 86% respondenti ir informēti, kas ir melanoma, bet tomēr diezgan liels skaits 21% respondentu sauļojas viskarstākajā dienas laikā un 41% nepievērš tam uzmanību līdz ar to risks saslimst ar melanomu, palielinās.
2. Lielākā daļa (64%) izvairās no solārija apmeklēšanas, līdz ar to samazina kaitīgo ietekmi uz ādu un dzimumzīmēm.
3. Liela daļa 32% respondentu nelieto saules aizsargkrēmu no tiem 20% uzskata, ka saules aizsargkrēma lietošana nav vajadzīga, pakļaujot sevi riskam saslimt ar melanomu.
4. 57% respondenti atzīmēja, ka nepievērš uzmanību savām dzimumzīmēm, ar to palielinot risku atklāt slimību diezgan vēlīnā stadijā.
5. Atbildot uz jautājumu, kādas ir pacienta un māsas sadarbības iespējas par melanomas riska mazināšanu var secināt, ka galvenie melanomas profilaktiskie pasākumi ambulatorās aprūpes māsas praksē ir pacientu novērtēšana, riska faktoru apzināšana un pacientu izglītošana.
6. Nozīmīgākie melanomas profilakses principi, par kuriem ambulatorās aprūpes māsa stāsta pacientam ir: paškontrolē saulējoties, saules aizsargkrēma lietošana ar lielāku SPF indeksu, veselīga dzīvesveida praktizēšana un kaitīgo ieradumu novēršana, profilaktiskais ādas apskats.
7. Lielākā daļa respondentu 80%, ja pamanītu, izmaiņas ar dzimumzīmi parādītu to medicīnas darbiniekam. Būtu lietderīgi, lai ambulatorās aprūpes māsa izdalītu informatīvus bukletus par to, kādām ādas un dzimumzīmju pazīmēm ir jāpievērš uzmanība profilakses ietvaros.
8. Atbildot uz trešo jautājumu kā norit māsas profesionālas darbības pacienta izglītošanā par melanomu un to izraisošiem faktoriem var secināt, ka ambulatorās aprūpes māsas pacienta izglītošanā par melanomu un to izraisošiem faktoriem notiek tiešā kontaktā, diskusijas veidā, ievērojot ētikas principus.
9. Melanomas profilaktisko pasākumu uzlabošanai ambulatorās aprūpes māsas praksē, vairāk uzmanības būtu jāvelta tieši pacientu izglītošanai un informēšanai par melanomu un tās profilaksi.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. **Karls R.**, „*Ādas veidojumu ābece*”, Lietišķās informācijas dienests, Rīga, 2010
2. **Rožkalne. R.**, „*Vēzis – ceļš uz atveseļošanos*”, „Petergailis”, 2003
3. **Kapteine-Veita. L.**, 2019, „*Melanoma*”, Latvijas ārsts 2019. jūlijs, 41 lpp
4. **Karls R.**, (2015), „*Melanoma jautājumi un atbildes*”, [atsauce 08.04.2020]-[Tiešsaiste], <https://onko.lv/adas-vezis/par-melanomu/par-melanoma.html>)
5. **Slimību profilakses un kontroles centrs**, [atsauce 10.04.2020]-[Tiešsaiste], https://spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1?glo_template=text
6. **Karls R.**, „*Ādas veidojumu ābece*”, Lietišķās informācijas dienests, 2010, 9. Lpp
7. **Sokolova, Z.** „*Ultravioletas pārmērības var beigties slikti*”, Nedēļas žurnāls 2012, Nr.16(560), „Māja”40 lpp
8. **Stengrevis A.**, „*Onkoloģija ģimenes ārstiem*”, Medicīnas apgāds, 2009, 129. Lpp
9. **Veselības inspekcija „Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijas: Solāriji, saulēšanās un ultravioletā starojuma iedarbība”** [atsauce 10.04.2020]-[Tiešsaiste], <http://www.vi.gov.lv/lv/vides-veseliba/starojumi/nejonizejosie-starojumi/solariji-saulosanas-un-ultravioleta-starojuma-iedarbiba>
10. **Karls R.**, novembris, „*Ultravioletais starojums. Vienīgais novēršamais ādas kancerogēns cilvēkam*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem, 2013, 20-22 lpp
11. **Pudova J.**, 2009, jūnijs, „*Spožās saules “tumšā” puse. Saulēšanās, saules apdegumi un to terapija*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem, 16 lpp
12. **Karls R.**, 2018, **Nr.6(207)**, jūnijs, „*Melanoma. Sijājošā diagnostika un pacientu dinamiskā novērošana*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem, 16 lpp
13. **Apine A.**, 2018, maijs, „*Melanoma. Mazs cinītis gāž lielu vezumu*”, Ārsts .lv, 32 lpp
14. **Muceniece A., Venskus D.**, (2007), „*Kā vērtēt imunitāti (melanomas modelis)*”, Poligrafists, 2007-27.lpp
15. **Stengrevis A.**, (2009) „*Onkoloģija ģimenes ārstiem*”, Medicīnas apgāds -129.lpp
16. **Baltiņa D.**, 2009, „*Dažādu orgānu un orgānu sistēmu ļaundabīgie audēji un pacientu aprūpes principi ļaundabīgo audzēju gadījumos*”, Nacionālais apgāds, 218 lpp
17. **Azarjana K., Čēma I., Pjanova D.**, 2008, maijs, „*Melanoma. Agrīnas diagnostikas ietekme uz slimības prognozi*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem 17-19 lpp

18. **Karls R., Sidhoma E., Koha I.**, (2016, februāris), „*Ādas melanocitārie veidojumi. Diferenciāldiagnostika*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem
19. **Karls R.**, 2017, augusts, „*Mūsdienu koncepcija par ādas vēzi*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem
20. **Derjabo A.**, (2013, februāris), „*Vai iedegusi āda ir veselības pazīme*”, [tiešsaiste]-[atsauce 05.04.2020], Pieejams: <https://www.aslimnica.lv/en/informativa-vieniba/vai-iedegusi-ada-ir-veselibas-pazime>
21. **Pildava S.**, 2012, maijs, „*Eiromelanomas diena un cīņa pret ādas vēzi*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem, 27lpp
22. **Karls R.**, 2018, jūnijs/jūlijs, „*Ādas veidojumu kartēšana*”, Medicus Bonus
23. **Karls R.**, 2020, janvāris/februāris, „*Melanomas ABCD laiks mainīt uzskatu*”, Medicus Bonus31-33lpp
24. **Karls R.**, 2018, marts/aprīlis, „*Melanoma-atstāta novārtā*”, Medicus Bonus 12-14lpp
25. **Baltiņa D.**, 2009, „*Dažādu orgānu un orgānu sistēmu ļaundabīgie audēji un pacientu aprūpes principi ļaundabīgo audzēju gadījumos*”, Nacionālais apgāds, 14.lpp
26. **Veršinina, S., Potjavina, I.**, 2008, „*Onkoloģiskas slimības*”. „Zvaigzne ABC” 22– 71.lpp
27. **Baltiņa, D.** 2008, „*Diagnoze – vēzis, grāmata pacientiem un viņu piederīgajiem. 2. Izdevums*”, Rīga: Apgāds „Zinātne” , 117.lpp
28. **Laže I., Jurkāne L., Kozirovskis V., Lasmane A., Kokina R.**, 2013, „*Onkoloģisko pacientu dzīves kvalitātes nodrošināšana*”, Latvijas Universitātes P.Stradiņa medicīnas koledža, 12. Lpp
29. **Baltiņa, D.**, 2004, „*Ko derētu zināt par ādas vēzi?*” Rīga. Izdevniecība „Zinātne, 87.lpp)
30. **Baltiņa, D.** 2006, „*Diagnoze – vēzis, grāmata pacientiem un viņu piederīgajiem*”, Rīga: Apgāds „Zinātne” 142.lpp
31. **Jurginauska L.**, 2016, decembris, „*Ķimijterapijas blaknes*”, Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem, 9-10. Lpp
32. **Cancer virotherapy**, 2017, Eiromelanoma.lv, [tiešsaiste]-[atsauce 04.04.2020], Pieejams: <http://www.euromelanoma.lv/euromelanoma/izsarganas-no-melanomas/>
33. **Kapteine-Veita L., Mediņa Z.**, 2019, maijs, „*Melanoma ādas vēzis*” Ārsts.lv Doctus žurnāls ārstiem un farmaceitiem , 46-48 lpp
34. **Ankrava, J.** *Aprūpes nepārtrauktība mūsu un pacientu uzskatos un domās: maāistra darbs. LU Veselības zinātņu maāistrs māszinībās studiju programma.* Rīga: LU, 2002.- 45 lpp

35. **Priede Kalniņa Z.**, *Māsas Prakse, Pamatota Teorija*, Milwaukee, Wisconsin USA: Heritage Printing/Graphics, 1998. 80lpp
36. **Tommy A.M., Alligood M. R.** *Nursing Theorists and Their Work*. St. Lois: Mosby, 1998. – 555. P)
37. **Paparde I.**, (2012, marts), „*Ar ādas vēzi slimo vairāk, arī solāriji ietekmē*”, [tiešsaiste]-[atsauce 25.04.2020], Pieejams: <http://nra.lv/latvija/veseliba/68827-ar-adas-vezi-slimo-vairak-ari-solariji-ietekme.htm>
38. **Lobova N., Saulīte V., Paudere I., Mežiņa-Mamajeva I., Odiņa I., Krankale S., Kārklīņa I.**, „*Ambulatorās aprūpes māsas pamatspecialitāte*”, „Nacionālais apgads” 2009, 45lpp
39. **Обучение как функция сестринского дела** [tiešsaiste]. - [atsauce 18.04.2020.]
Pieejams:<http://sestrinskoe-delo.ru/obuchenie-v-sestrinskom-dele/usloviya-effektivnogo-obucheniya>)
40. **Coates, V.** *Education for patients and clients*. United Kingdom: Taylor & Francis. 1999, 256 lpp.
41. Eiromelanoma.lv, (2017), [tiešsaiste]-[atsauce 01.04.2020], Pieejams: <http://www.euromelanoma.lv/euromelanoma/izsarganas-no-melanomas>
42. **Синицын Ю.**, (2016, februāris), „*Профилактика и ранняя диагностика рака*”, [tiešsaiste]-[atsauce 20.03.2020], Pieejams: <http://www.uzalo48.lipetsk.ru/node/7499>)

Pielikumi

Anketa

Labdien!

Esmu Ilona Pokule, Latvijas Universitātes, Medicīnas fakultātes, Māszinību Profesionālās augstākās izglītības bakalaura programmas, Ambulatorās māsas studente. Veicu pētījumu par tēmu „Pacienta un ambulatorās aprūpes māsas sadarbība melanomas riska mazināšanā”. Pētījuma mērķis: Noskaidrot iespējamo pacienta un māsas sadarbību melanomas riska mazināšanā.

Lūdzu sniegt atbalstu piedaloties aptaujā. Jūsu sniegtās atbildes ir anonīmas un tiks izmantotas tikai apkopotā veidā šajā pētniecības darbā.

Lūdzu izvēlieties, Jūsprāt, atbilstošo atbilžu variantu/-us un atzīmējiet to ar krustiņu.

1. Jūsu vecums (pilni gadi) _____

2. Jūsu dzimums:

- Sieviete
- Vīrietis

3. Vai Jūs zināt (t.i., līdz šim zinājāt), kas ir melanoma?

- Jā, zinu
- Nē, nezinu

4. Vai kādam no Jums tuviem cilvēkiem (ģimenes locekļiem vai draugiem) ir bijusi melanoma?

- Jā
- Nē
- Nezinu

5. Kādā saulšānās sezonas (vasaras) laikā Jūs galvenokārt sauļojaties?

- No rīta līdz pulksten 11 un pēcpusdienās pēc pulksten 15
- Laika posmā no plkst.11:00 līdz 15:00
- Nepievēršu tam uzmanību
- Nesauļojos

6. Ar kādu SPF saules aizsargkrēmu Jūs lietojat? (SPF ir saules aizsardzības faktors, kuru norāda ar cipariem, un, kas raksturo saules staru filtru, t.i., spēju pasargāt ādu no UVB stariem)

- Ar SPF 15 - 30
- Ar SPF 20 - 40
- Ar SPF 30 - 50
- Nelietoju saules aizsargkrēmu

7. Ja Jūs nelietojat saules aizsargkrēmu, tad kāpēc?

- Nezinu kādu nopirkt
- Nevienam to nav ieteicis lietot
- Uzskatu, ka man tas nav vajadzīgs

8. Vai Jūs apmeklējat solāriju?

- Ja, bieži
- Jā, bet reti
- Neapmeklēju

9. Vai Jūs esat pievērsis (-usi) uzmanību savām dzimumzīmēm?

- Jā, esmu
- Nē, neesmu

10. Kā Jūs rīkotos, ja pamanītu kādas izmaiņas ar dzimumzīmi uz sava ķermeņa?

- Nezinu
- Nepievērsīšu uzmanību
- Parādītu medicīnas darbiniekam (piem., ģimenes ārstam)
- Mēģinātu atrast informāciju par to internētā

11. Jūsprāt, vai būtu svarīgi zināt par melanomu un izsargāšanos no tās?

- Jā
- Nē.
- Nezinu.

12. Kādi veselības traucējumi (simptomi), Jūsaprāt, var liecināt par saslimšanu ar melanomu? (ir iespējams atzīmēt vairākus atbilžu variantus)

- Slikta pašsajūta, ēstgribas trūkums, paaugstināta temperatūra
- Ādas pietūkums, apsārtums, sāpīgums
- Dzimumzīmes krāsas, formas vai izmēra izmaiņas
- Dzimumzīmes sāpīgums vai nieze
- Čūliņu veidošanās uz ādas vai dzimumzīmes

13. Kā, Jūsaprāt, var izvairīties no saslimšanas ar melanomu? (ir iespējams atzīmēt vairākus atbilžu variantus).

- Izvairīties sauļoties laikā, kad saules ultravioletais starojums ir visintensīvākais, t.i., periodā no plkst. 11 - 16
- Sauļoties tikai tik daudz, cik tas neizraisa ādas apdegumu
- Regulāri apskatīt savas dzimumzīmes
- Pirms sauļošanās izmantot ādas aizsargkrēmu
- Ievērot ķermeņa higiēnu
- Lietot ķermeņa kopšanai atbilstošus līdzekļus
- Izvairīties no sauļošanās solārijā

14. Vai un kur Jūs ieguvāt informāciju par melanomu?

- Līdz šim neko nebiju zinājis (-usi) par melanomu
- No draugiem
- No medicīnas darbinieka (ģimenes ārsta, dermatologa, māsas, u.c.)
- No informatīviem bukletiem
- No medicīniska satura grāmatām vai žurnāliem
- No masu mēdijiem (TV, prese, i-nets, u.c.)

Paldies par atsaucību.

Intervija

Labdien esmu Ilona Pokule, Latvijas Universitātes, Medicīnas fakultātes, Māszinību Profesionālās augstākās izglītības bakalaura programmas, Ambulatorās māsas studente. Vēlos intervēt Jūs, jo rakstu bakalaura darbu par tēmu “ Pacienta un ambulatorās aprūpes māsas sadarbība melanomas riska mazināšanā” Visi rezultāti ir anonīmi un tiks izmantoti tikai šī pētījuma datu iegūšanai un analīzei. Paldies par sadarbību!

1. Vai izmeklējot pacientu Jūs pievēršat uzmanību ādas tipam ?
2. Vai Jūs izvērtējat pacienta dzimumzīmes un kā?
3. Kādi ir galvenie norādījumi pacientam sauļošanās sezonā?
4. Kādi ir galvenie norādījumi pacientam solārija apmeklēšanai?
5. Jūsu rīcība, ja pacientam ir atrasta aizdomīga dzimumzīme?

Paldies par atsaucību.

Vai izmeklējot pacientu Jūs pievēršat uzmanību ādas tipam ?

Respondents	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Jā pievēršu, izvērtēju izteiktāku pigmentāciju, rudmatainiem pacientiem un pacientiem ar gaišāku ādas tipu”	Ādas izvērtēšana	Ādas tips
B	„Jā pievēršu uzmanību ādas tipam, jo Latvijā pārsvarā dzīvo gaišmatainie cilvēki”		
C	„Izvērtēju ādas tipu ja ir daudz dzimumzīmes, lūdzu pacientu sekot tiem”		
D	„Pievēršu uzmanību ādas tipam, izvērtēju pigmentāciju, vasaras raibumus, dzimumzīmes”		
E	„Jā pievēršu uzmanību ādas stāvoklim, vai āda ir sausa, vai ir kādi bojājumi uz ādas, palielinātas dzimumzīmes it īpašu cilvēkiem ar gaišāku ādas tipu”		

Vai Jūs izvērtējat pacienta dzimumzīmes un kā?

Respondents	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Paprasu pacientam vai ir pamanītas dzimumzīmju izmaiņas, apskatu dzimumzīmju formu, simetriskumu, krāsu, ir vai nav mistrojoša”	Dzimumzīmes apskate	Dzimumzīmju izvērtēšana
B	„Ja ir dzimumzīmes, kuras nepatīk paprasu kad tādas palika un vai ir sūdzības”		
C	„Izvērtējam, apskatam, sekojam līdzī vai nepaliek lielākas” „Izvērtējam, cik daudz ir dzimumzīmes, kādā laika periodā tās ir izveidojušās, izvērtējam lokalizāciju”		
D	„Izvērtējam pēc ABCD algoritma: asimetrija, neregulāras robežas, neregulāra krāsa, veidojuma diametrs”		
E			

Kādi ir galvenie norādījumi pacientam sauļošanās sezonā?

Respondents	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Iesaku sauļoties līdz pulksten 11:00 un tad pēc pulksten 16:00. Lietot sauļošanās aizsargkrēmu. Jāpievērš uzmanība lai nav ādas apsārtums.”	Sauļošanās principi	Norādījumi sauļošanai
B	„Sauļoties no rīta un pēc 16:00 vakarā. Nesauļoties dienas vidū, jo spēcīgie saules stari var radīt ādas apdegumu un rezultātā var provocēt melanomas veidošanos.”		
C	„Nesauļoties karstākajā dienas laikā no pulksten 11:00 līdz 16:00 un lietot saules aizsargkrēmu”		
D	„Izskaidrot, ka jālieto ādas aizsargkrēms, labāk izvēlēties krēmu ar filtru SPF 50. Izskaidrot, ka jākontrolē, atrašanās laiks saulē, lai nedabūtu saules apdegumu un apsārtumu. Pēc iespējas pavadīt laiku ēnā.”		
E	„Izskaidroju pacientam ka nedrīkst sauļoties laika posmā no 11:00 līdz 16:00, jālieto saules aizsargkrēms ar lielāku aizsardzības indeksu SPF 50, rekomendēju uzvilkt saulesbrilles un brīvu kokvilnas apģērbu, vairāk laika pavadīt ēnā, dzert negāzētu ūdeni.”		

Kādi ir galvenie norādījumi pacientam solārija apmeklēšanai?

Respondents	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Neieteiktu apmeklēt solāriju, it īpaši cilvēkiem līdz 21 gada vecumam, lietot speciālu krēmu priekš solārija apmeklēšanas”	Sauļošanās norādījumi solārijā	Solārija apmeklēšana
B	„Neieteiktu apmeklēt, jo solārija lampu starojums var provocēt melanomas veidošanos”		
C	„Iesaku neapmeklēt solāriju un lietot aizsargkrēmu.”		
D	„Pirms apmeklēt solāriju pārlicināties, ka ir nomainītas solārija lampas, lietot aizsargkrēmu, jālieto, aizsargcepuri, lai pasargātu matus, Obligāti piesegt krūtis un izmantot speciālas brilles, kas pasargās acis”		
E	„Neieteikšu apmeklēt solāriju. Bērniem līdz 18 gadiem vispār aizliegts apmeklēt solāriju. Ieteikšu lietot krēmu, brilles, piesegt krūtis un dzimumorgānus. Pirms iet sauloties pajautāt kad tika mainītas lampas, pirms gulties dezinficēt lampas ar dezinfekcijas līdzekli”		

Jūsu rīcība ja pacientam ir atrasta aizdomīga dzimumzīme?

Respondents	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Griezties pie ģimenes ārsta un ārsta dermatologa”	Speciālista izvēle	Rīcība
B	„Griezties pie dermatologa vai onkologa”		
C	„Griezties pie speciālista ārsta dermatologa”		
D	„Pamanot izmaiņas dzimumzīmē ieteiktu griezties pie ārsta dermatologa ”		
E	„Ieteiktu griezties pie ārsta dermatologa lai apskata aizdomīgas dzimumzīmes”		

Bakalaura darbs „ Pacienta un ambulatorās aprūpes māsas sadarbība melanomas riska mazināšanā” izstrādāts LU Medicīnas fakultāte. Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Ilona Pokule
(vārds uzvārds) (paraksts) (datums)

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: Mg.sc.sal., lektore Dagnija Gulbe
(zin. grāds, vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

Recenzents:
(zin. grāds, vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē.....
(datums)

Metodiķe:Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma
(vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)

komisijas sēdē.....

.....2020. prot. Nr., vērtējums

Komisijas sekretāre: