

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Lucie Protivínská

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Lucie Protivínská

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI O PREVENCI
MELANOMU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. března 2018

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování,

Děkuji Mgr. Zuzaně Šafránkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Protivínská Lucie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Informovanost veřejnosti o prevenci melanomu

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Počet stran – číslované: 60

Počet stran – nečíslované: 12

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: Maligní melanom, prevence, kůže

Souhrn:

Ve své bakalářské práci analyzuji informovanost v oblasti prevence maligního melanomu, a to z pohledu široké laické veřejnosti. Svou práci zaměřuji především na základní znalosti o onemocnění, postoj k prevenci a používání ochranných pomůcek. Na základě zjištěných údajů navrhuji edukační materiál, který by mohl napomoci ke snížení incidence tohoto onemocnění.

Annotation

Surname and name: Protivínská Lucie

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Public awareness about the prevention of melanoma

Consultant: Mgr. Zuzana Šafránková

Number of pages – numbered: 60

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 12

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 30

Keywords: malignant melanoma, prevention, skin

Summary:

In my bachelor thesis I analyze the information in the field of prevention of malignant melanoma, from the point of view of wide lay public. My work focuses mainly on basic knowledge of the disease, attitude towards prevention and use of protective aids. Based on the findings, I suggest educational material that could help reduce the incidence of this disease.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 ANATOMIE	11
1.1 Fyziologie kůže	12
2 ZÁŘENÍ.....	13
3 MALIGNÍ MELANOM	14
3.1 Etiologie melanomu.....	14
3.1.1 Maligní melanom v dětském věku.....	15
3.2 Druhy maligního melanomu	16
4 DIAGNOSTIKA MALIGNÍHO MELANOMU	18
4.1 Prognóza melanomu	19
4.2 Metastázy.....	19
5 LÉČBA	20
5.1 Následné kontroly	21
6 PSYCHOSOCIÁLNÍ OBLAST A MALIGNÍ MELANOM.....	22
7 PREVENCE	23
7.1 Samovyšetření kůže.....	23
7.2 Ochrana před slunečním zářením	24
7.3 Ochranné faktory.....	24
7.4 Opalovací krémy	24
7.4.1 Používání Solárií.....	25
7.5 Ochranné oděvy.....	25
8 ROLE SESTRY V PREVENCI MALIGNÍHO MELANOMU.....	26
9 SCREENINGOVÉ PROGRAMY A AKCE	27
9.1 Nadační fond IKAROS	27
9.2 Stan proti melanomu	27
9.3 Spolu proti melanomu	27
9.4 Evropský den melanomu.....	28
10 PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	29
10.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna	29
10.2 Oborová zdravotní pojišťovna	29
10.3 Vojenská zdravotní pojišťovna	29
10.4 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	30
PRAKTICKÁ ČÁST	31
11 FORMULACE PROBLÉMU	32
12 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	32

12.1	Kritéria výběru	32
13	METODA SBĚRU DAT	33
14	ORGANIZACE VÝZKUMU	34
15	CÍL VÝZKUMU	35
15.1	Hlavní cíl	35
15.2	Dílčí cíle a předpoklady	35
16	ANALÝZA ÚDAJŮ	37
17	INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	61
	DISKUZE	66
	ZÁVĚR	70
	BIBLIOGRAFIE	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH	

ÚVOD

Maligní melanom je považován za nejzhoubnější a nejnebezpečnější nádor kůže. Jeho rychlosti a agresivitě růstu můžeme zabránit včasnou a správnou prevencí. Incidence v České Republice každým rokem vysoce roste. Maligní melanom se začal vyskytovat u populace jakékoliv věkové skupiny, nejčastěji mezi 30. a 40. rokem života a také u lidí okolo 50. let. U dětí je melanom velmi vzácný, i přes to je to jeden z nejčastějších nádorů kůže, který se u dětí vyskytuje. Problematika maligního melanomu je velice aktuální, vzhledem ke stále narůstajícímu počtu diagnostikovaných jedinců. Správná informovanost populace o preventivních zásadách může velice přispět ke snížení incidence tohoto agresivního a zhoubného onemocnění. Velmi důležité je provádět samovyšetření kůže, které mnohdy odhalí patologické změny na kůži, které nás donutí navštívit vyškoleného specialistu v oblasti dermatologie. Je nezbytné o svou kůži náležitě pečovat, používat ochranné prostředky jako jsou opalovací krémy s UV faktorem a mnoho dalších.

Patologické změny kožního znaménka pozorujeme hlavně v oblastech asymetrie, nepravidelného ohraničení, barvě znaménka, průměru, kde nás zajímá průměr větší než 6 mm, ale nemusí to být jednoznačné. Patologické znaménka mohou mít i menší průměr. Poslední oblastí je vývoj útvaru, což znamená, jak se znaménko mění postupem času.

Ve své bakalářské práci bychom se rády zaobíraly úrovní informovanosti veřejnosti o prevenci maligního melanomu. Chtěly bychom zjistit, jak se populace chrání před UV zářením, zda zná rizikové faktory melanomu. Zná správné používání opalovacích krémů, volbu vhodného a co nejvíce ochranného oděvu. Chtěly bychom znát názor veřejnosti na míru informovanosti o tomto onemocnění. Zda provádí pravidelné samovyšetření kůže, jak se veřejnost seznámila s pojmem maligní melanom a jak by chtěla nadále dostávat informace.

1 ANATOMIE

Kůže je považována za největší orgán lidského těla. Svou rozlohou zaujímá plochu 1,5 – 2 m². Barva kůže je ovlivněna především melaninem, hlavním pigmentem lidského těla. Dále se na barvě kůže podílí řada jiných faktorů. Například karoteny (pomocná barviva), prokrvení, saturace kyslíkem nebo množství hemoglobinu (RESL, 2014, str.16).

Kůže je rozdělena na tři základní části: *epidermis* (pokožka), *dermis* (korium, škára), *tela subcutanea* (subcutis, podkožní tuk).

Epidermis je ektodermálního původu a je převážně tvořena z vícevrstevného dlaždicového rohovějícího epitelu. Je tvořena několika vrstvami. *Stratum basale* obsahuje buňky zvané melanocyty, tyto buňky mají za úkol tvoření melaninu (RESL, 2014, str. 19).

Stratum spinosum, *Stratum granulosum*, *Stratum lucidum* představuje důležitou bariéru. *Stratum corneum*, která je dále dělena na dvě vrstvy a je považována za nedílnou součást bariéry, která chrání kůži před zevními vlivy.

Dermis nebo-li škára, je mesodermálního původu. Je rozdělena na povrchovou část (*pars papillaris*) a hlubší část (*pars reticularis*). *Dermis* obsahující vazivová vlákna představuje jakousi podporu cév, nervů a kožní adnexa. Vazivová složka škáry obsahuje čtyři druhy vláken, kolagenní, elastická, retikulinová a kotvící fibrily (KRAJSOVÁ, 2011, str. 20).

Tela subcutanea

Nesmíme zapomenout, že ke kůži patří i kožní adnexa. Kožní adnexou se rozumí vlasy, ochlupení, nehty, potní a mazové žlázy. Mazové žlázy a pot produkují sekret a tím tak vytváří na povrchu kůže ochranný film, který slouží jako ochrana před chemickými vlivy (RESL, 2014, str. 19).

1.1 Fyziologie kůže

Kůže jako největší orgán je vystavován nejvíce škodlivinám zevního prostředí. Slouží jako ochranný obal lidského těla. Kůže se významně podílí na termoregulaci. Poskytuje ochranu před mechanickými vlivy, zde se dostává do popředí pružnost a odolnost kůže. Dále poskytuje ochranu před vlivy biologickými, chemickými a elektrickými.

Člověk se vystavuje velkým tepelným změnám, zde nás kůže chrání proti tepelným a chladovým vlivům prostřednictvím regulačních mechanismů, mezi které řadíme sekreci potu a průtok cévami. Jako tepelnou izolaci považujeme podkožní tuk. Vlivem ultrafialového záření vytváří vitamín D a je rezervoárem vody. Voda se převážně váže na kolagenní vlákna.

Kůže produkuje keratin, který slouží k mechanické ochraně těla, melanin, pot, který se významně podílí na termoregulaci a maz, který díky své olejovité konzistenci vytváří ochranný film. Další funkcí je komunikace kůže s okolním vnějším prostředím, prostřednictvím receptorů. Receptory reagují na teplo, chlad, bolest, tlak a dotyk (RESL, 2014, str. 21-25).

Význam nalezneme i v psychosociální oblasti, kde nám celkový vzhled a s ním související stav kůže udává místo ve společnosti, ovlivňuje to chování jedince a jeho vystupování vůči svému okolí. Mění to sexuální chování. Změny související se změnami kůže můžou jedinci dávat pocity nejistoty, méněcennosti či úzkosti (KRAJSOVÁ, 2008, str. 26).

2 ZÁŘENÍ

Sluneční záření se skládá ze tří hlavních částí, ze samotného viditelného světla, z infračervených paprsků a ultrafialového světla. Nejnebezpečnější částí je právě díky svým biologickým účinkům ultrafialové záření, které můžeme dále rozdělit na UVA, UVB a UVC. Největší riziko pro vznik nádorových onemocnění nese UVC záření, které je charakteristické svou nejkratší vlnovou délkou. UVC záření obsahuje malou energii fotonů, proto je v atmosféře zcela pohlcováno. Na zemský povrch se tedy dostává pouze záření UVA a UVB. UVA záření se podílí na urychlení stárnutí kůže. Jeho delší vlnová délka umožňuje prostupovat záření do hlubších vrstev kůže, zejména do vrstev zodpovídající za pružnost kůže. Zde svou chemickou a strukturální přestavbou zhorší funkční vlastnosti a následkem je vznik tzv. kožních vrásek. Zatímco UVB záření je pro vznik maligního melanomu opravdu nejnebezpečnější. Dále UVB záření přetváří vitamín D na metabolit. Sluneční záření jako takové se na kůži může projevovat různými způsoby. Časnějším příznakem je erytém neboli červené zabarvení kůže. Dalším časným projevem je expozice pigmentace, převážně to je hlavním důvodem vystavování kůže slunečnímu záření. K dlouhodobým účinkům řadíme již zmiňované stárnutí kůže a fotokarcinogenezi. Hlavním účinkem ultrafialového záření je přeměna neaktivního vitamínu D na jeho aktivní metabolit (RESL, 2014, str. 27-35), (Melanom, 2018), (ETTLER, 2004, str. 32).

3 MALIGNÍ MELANOM

Maligní melanom patří mezi nejzhubnější nádory kůže. V dnešní době představuje jakéhosi "strašáka" mezi nádory. Jeho incidence každým rokem prudce stoupá. Velkou nevýhodou maligního melanomu můžeme pozorovat ve velmi rychlé schopnosti metastazovat do jiných orgánů a struktur. Největší počet hlášených případů maligního melanomu připadá zemím se zvýšenou sluneční aktivitou. Ženské pohlaví je ke vzniku maligního melanomu více náchylné, než pohlaví mužské. U dětské populace je vznik melanomu považován za vzácný (KRAJSOVÁ, 2011, str. 74), (STRMEŇOVÁ, 2005, str. 34).

Maligní melanom vychází z buněk zvaných melanocyty. Melanocyty jsou buňky kůže, ale mohou se vyskytovat i na jiných místech lidského těla. Mezi taková místa řadíme oko, močový měchýř, dýchací soustavu, vaječník nebo trávicí soustavu.

Za příčiny vzniku melanomu považujeme genetické dispozice a faktory působící ze zevního prostředí. Důležitou genetickou dispozicí je tzv. lidský fototyp. Tento druh nádoru postihuje nejčastěji osoby s fototypem I. a II. Mezi hlavní příčiny vzniku melanomu ze zevního prostředí řadíme UV záření (RESL, 2014, str. 279), (NOVOTNÝ, 2016, str. 213).

3.1 Etiologie melanomu

Na vzniku maligního melanomu mají vliv jak genetické predispozice, tak i vlivy ze zevního prostředí působící na kůži, jakožto na obal a bariéru těla. Pokud se zaměříme na genetické dispozice, tak jako nejvýznamnější faktor považujeme světlý kožní fototyp. Kožní fototyp je dán množstvím melaninu neboli kožního pigmentu. Melanin, jak už zde bylo zmíněno, chrání organismus před účinky UV záření. Fototypy jsou obecně rozděleny do šesti typů. Každý fototyp reaguje na UV záření odlišně. Fototyp I. je charakteristický nápadně světlou barvou kůže, světlými vlasy, množstvím pih. Při pobytu na Slunci se tito jedinci téměř vždy spálí do červena. Fototyp II. je také velmi náchylný na pobyt na Slunci, je charakteristický světlou pleť, světlými vlasy a přítomností pih. Ostatní čtyři fototypy jsou již méně náchylné na působení slunečního záření.

Velmi dobře se opalují, zřídka se spálí. Dalším faktorem je zvýšené množství pigmentových névů, nebo pozitivní rodinná anamnéza v oblasti melanomu (KRASJSOVÁ, 2008, str. 194), (RESL, 2014, str. 34-35).

Mezi základní faktory působící ze zevního prostředí řadíme UV záření. Nejnebezpečnějším druhem je UVB záření, které je v záření obsaženo nejvíce mezi 11 – 15 hodinou, dále chronické vystavování slunečnímu záření nebo intermitentní spálení kůže, které je nebezpečné zejména v dětském věku (ARENBERGEROVÁ, 2005).

3.1.1 Maligní melanom v dětském věku

V období dětství a dospívání se maligní melanom vyskytuje pouze velmi vzácně, avšak stále je to jeden z nejčastějších typů kožního nádorového onemocnění vyskytujícího se u dětí. Melanom vyskytující se v dětském věku je dán v rozmezí od narození po dovršení 21 let. Je dělen na několik typů, dle doby výskytu. I zde se melanom vyskytuje převážně na místech trupu, dolních končetinách, ale i v oblasti hlavy a krku. Příčina vzniku melanomu v dětském věku není přesně známa. Největší důraz se klade na etiologii jako u melanomu v dospělém věku. Roli zde tedy hraje familiární výskyt onemocnění, dále transplacentárním přenosem z matky na plod, vystavování UV záření a způsob vedení životního stylu. Dětská pokožka se oproti pokožce dospělé liší v tloušťce. Z tohoto důvodu se doporučuje dětem v kojeneckém období nevystavovat UV záření vůbec. Starší děti by se měly chránit před UV zářením ochrannými opalovacími krémy, vhodným oblečením a neměly by se vystavovat intermitentnímu slunečnímu záření. Melanom v dětském věku se od melanomu ve věku dospělém liší epidemiologií a predispozičními stavy. Prognóza a léčba závisí na včasné době nálezů. Zatím není specifikována léčba melanomu v dětském věku, léčba se určuje dle stádia onemocnění, etiologii a možných metastatických komplikací. Důležitá je osvěta populace v oblasti výskytu maligního melanomu v dětském věku, nejedná se pouze o onemocnění postihující vyšší věkovou skupinu populace. Nadále je velmi důležité informovat o ochranných prostředcích určené pro prevenci dětské populace a o možných následcích, které mohou nastat

při nedodržování základních preventivních opatření (BAJČIOVÁ, 2013, str. 69-73).

3.2 Druhy maligního melanomu

Melanoma in situ– je počínající neinvazivní fáze melanomu. V případě neodstranění v této fázi, melanom pokračuje v dalším nádorovém růstu. Tento druh je specifický tím, že nádorové buňky se vážou pouze v oblasti epidermis (KRAJSOVÁ, 2017, str. 211).

Superficiálně se šířící melanom– je nejčastějším podtypem melanomu. „Vyskytuje se převážně na intermitentně osluněných kožních partiích u lidí se světlejším typem pleti.“ U mužského pohlaví se nejčastěji vyskytuje na trupu a u ženského pohlaví převážně na dolních končetinách. Tento druh melanomu se plošně šíří, roste a tvoří asymetrická ložiska. V ložisku se dále postupem vertikálního růstu mohou tvořit noduly, které mají tendenci k mokvání nebo například krvácení. Velikost útvaru zde dosahuje jednoho i několika centimetrů (KRAJSOVÁ, 2017, str. 215).

Lentigomaligna a lentigomalignamelanoma– lentigomaligna by se dala označit jako melanoma in situ, za důsledek jejího vzniku se považuje především účinek chronického vystavování UV záření. Vyskytuje se v oblastech obličeje, krku, horních končetin a trupu. „Při vzniku vertikální fáze růstu se mění lentigomaligna na lentigomalignamelanoma. Lentigomalignamelanoma se vyskytuje častěji u lidí vyššího věku v důsledku dlouhodobého působení UV záření na jejich pokožku.“ (KRAJSOVÁ, 2017 str. 215).

Akrolentiginozní melanom– Vyskytuje se pouze na kůži, která není pokryta vlasy, tedy na ploskách, dlaních a pod nehty. Nejvíce postižena je žlutá a černá rasa. Zde se výskyt přibližuje až k 80% (KRAJSOVÁ, 2017, str. 218).

Nodulární melanom -je považován za nejagresivnější formu melanomu.

Vzácné druhy maligního melanomu – desmoplastický melanom – vyskytuje se především na horní polovině těla, hlavě a krku. Slizniční melanom – postihuje sliznici kteréhokoliv orgánu, nejčastěji na sliznici dutiny ústní a nosní,

anorektální sliznici, urogenitální sliznici. Dalším druhem melanomu je melanom vznikající v modrém névu. Névoidní melanom. Dále animální typ melanomu u lidí – velmi vzácný druh melanomu, jehož výskyt byl popisován u koní. Polypoidní melanom. A v poslední řadě primární melanom vnitřních orgánů (KRAJSOVÁ, 2017, str. 220 -222).

4 DIAGNOSTIKA MALIGNÍHO MELANOMU

Základní vyšetřovací metodou, je stejně jako u každé jiné diagnostiky anamnéza. Dalším krokem, který slouží ke stanovení této choroby je vyšetření pohledem. Kůže jakožto orgán pokrývající lidské tělo je dobře přístupný a zkušený dermatolog může zaznamenat kožní projevy, které nejsou patologické a svědčí o kožní chorobě. Lékař se zde může řídit základním pravidlem ABCDE, které se používá i u samovyšetření kůže. Principem zde je hodnocení pigmentového útvaru dle pěti oblastí. A – assymetry – asymetrie, B – border – ohraničení, C – colour – barva, D – diameter – průměr, E – elevation – elevace (ARENBERGER, 2014).

Další vyšetřovací metodou je dermatoskopie. Dermatoskopie je jedním ze základních vyšetření, které se praktikuje v odborných ambulancích kožních lékařů. Jedná se o naprosto běžné vyšetření, které je neinvazivní a tudíž člověka nezatěžuje žádným škodlivým vlivům, například záření. Principem dermatoskopu je osvětlená lupa, která má schopnost několikanásobného zvětšení. Speciální lupa je dále doplněna vlastním zdrojem světla. Umožňuje vyšetření hlubších vrstev útvaru. Speciální příprava zde není důležitá. Nevýhodou oproti speciálním digitálním dermatoskopům je, že nelze uchovávat snímky, a dále je porovnávat s odstupem času(KRAJSOVÁ, 2014, str. 220).

Digitální dermatoskopFotoFinderBodyScan, digitální dermatoskop napojen na softwar napomáhá v prevenci vzniku karcinomu kůže. Kromě diagnostiky jednotlivých pigmentových útvarů umožňuje mapování celého těla. Jednotlivé snímky se ukládají, což následně dermatologovi umožňuje porovnávání vybraných snímků a pozorování případných změn. Dále skenuje i zdravou kůži, to slouží k pozorování i nově vzniklých útvarů(ARENBERGEROVÁ, 2016).

Biopsie sentinelové uzliny, nebo-li biopsie první spádové uzliny. Kombinací barviva a radioizotopa vyhledáme již zmiňovanou spádovou uzlinu, která se vyjme. Vyšetření probíhá za lokální anestezie a je zde potřeba krátké hospitalizace klienta. Zárok obsahuje dvě fáze. Fáze, kdy se aplikuje radioizotop do místa uzliny a fáze, kdy se aplikuje roztok patentní modři. Za pomocí speciální sledovací

sondy, která umožňuje měření intenzity záření, dochází k chirurgickému odnětí této uzliny (KRAJSOVÁ 2017, str.152), (ARENBERGEROVÁ, 2016).

Získaný vzorek je dále poslán na histologické a histochemické vyšetření, kde se buď potvrdí či vyvrátí přítomnost nádorových buněk.

Reexcize je vyšetření, které spočívá na principu tzv. ochranného lemu kolem již vzniklého nádoru. Umožňuje zjistit, jak hluboko nádor prorostl do kůže. (ARENBERGEROVÁ, 2016).

Pro zjištění rozšíření nádorových buněk do dalších orgánů těla, slouží vyšetření interní a neurochirurgické. Dále podstoupení některých vybraných zobrazovacích metod (sonografie břicha, RTG plic, CT mozku, scintigrafie skeletu, Pet CT – v komplikovaných případech (ARENBERGEROVÁ, 2016), (KRAJSOVÁ, 2017, str. 153).

4.1 Prognóza melanomu

Prognóza je ovlivněna mnoho faktory. Prvním je, kdy bylo onemocnění diagnostikované a v jakém stádiu se nemoc nachází. Příznivou prognózu přináší fakt, že nádor je lokalizován v místě epidermis nebo svrchní části koria. Pokud nádor se začne šířit směrem do hlubších vrstev kůže, snižuje se pro klienta možnost zdárného uzdravení. Dalším faktorem je tloušťka nádoru, ulcerace nebo šíře lymfogenního šíření do okolních uzlin. Proto je velmi důležitá včasná diagnostika (ARENBERGEROVÁ, 2016).

4.2 Metastázy

Metastázy melanomu můžeme rozdělit na lokální, lokoregionální a vzdálené. Každý typ metastázy je odlišný způsobem chování, léčbou a následnou prognózou. Metastazování probíhá buď cestou hematogenní nebo lymfogenní. Nejčastějším místem pro vznik metastáz jsou plíce, centrální nervová soustava, játra, kosti a mnoho dalších míst (KRAJSOVÁ, 2011, str. 62).

5 LÉČBA

Léčba primárního maligního melanomu spočívá v chirurgickém vynětí nádoru s dostatečným lemem. Další chirurgickou intervencí je odstranění spádové uzliny.

Prvním krokem je vyšetření spádové sentinelové uzliny, kde se získaný vzorek dále posílá na histologické a histochemické vyšetření, kde se buď potvrdí či vyvrátí přítomnost nádorových buněk. Poté lékař zvolí chirurgické odnětí celé uzliny nebo uzliny v nejbližším okolí, u které se potvrdí přítomnost nádorových buněk. Tento typ chirurgického zákroku se nazývá radikální lymfadenektomie. Primární nádor se většinou vyskytuje v oblasti axily a třísla, jelikož se jedná o zákrok radikální, vyžaduje se celková anestezie klienta a zkušenosti chirurga v radikálních lymfadenektomiích (ARENBERGEROVÁ, 2016), (KRAJSOVÁ, 2008, str. 200).

Další možností je totální excize primárního tumoru, který bude splňovat dostatečný lem kolem daného nádoru. Tloušťka ochranného lemu závisí na tloušťce nádoru. Pokud se nezachová dostatečná šíře lemu, následným krokem se stává reexcize jizvy (ARENBERGEROVÁ, 2016), (KLENER, 2002, str. 124).

Při pokročilejších stádiích onemocnění volíme léčbu buď chemoterapií za pomoci chemoterapeutika zvané dakarbazin nebo imunoterapií. I. a II. Stádium po chirurgickém odstranění nádoru nevyžaduje další léčbu. Ve III. a IV. Stádiu jsou klienti léčeni adjuvantní imunoterapií interferonem alfa. Interferon alfa je tvořen buňkami imunitního systému. Tato látka má za úkol podpořit obranyschopnost organismu a zabraňuje šíření se nádorovým látkám do okolních tkání. Aplikace je zcela jednoduchá a dá se přirovnat aplikaci insulínu. Pacient si aplikuje pomocí injekčních stříkaček nebo připravených per podkožně danou látku. Pacienti se vzdálenými metastázami jsou dále léčeni pomocí chemoterapie. Mezi další možnosti léčby maligního melanomu řadíme aktinoterapii či-li ozařování, kryoterapii či-li zmrazení metastázy a laserovou terapii. Izolovaná končetinová cytostatická perfúze je léčebná intervence, která se používá při vyšším počtu metastáz umístěné na jedné končetině. Zajištění mimotělního oběhu končetiny

umožní aplikovat vyšší dávku cytostatického přípravku, bez zatížení celého organismu (ARENBERGEROVÁ, 2016).

5.1 Následné kontroly

Každý pacient, který podstoupil chirurgickou léčbu maligního melanomu, musí následně pravidelně docházet na kontroly. Kontroly probíhají nejčastěji v místě melanové ambulance. Těmto kontrolám se říká tzv. dispenzarizace. Pacienti, kteří onemocněli melanomem, jsou ohroženi rizikem vzniku druhého duplicitního melanomu až 10x více. Čím vyšší je stádium onemocnění, tím se zvyšuje i riziko vzniku dceřiných ložisek – metastáz. Při pravidelných kontrolách se provádí fyzikální vyšetření kůže. Dále se vyšetřuje jizva po chirurgické intervenci a palpační vyšetření spádových uzlin. Pro zjištění případných metastáz se provádí zobrazovací metody. Kontroly by měly obsahovat i péči v psychosociální oblasti. Člověk procházející onkologickým onemocněním může mít deficity v oblasti sebepoznání nebo seberealizace (Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha, 2014).

6 PSYCHOSOCIÁLNÍ OBLAST A MALIGNÍ MELANOM

Stav kůže je velmi důležitý pro psychosociální oblast člověka. Jak už zde bylo zmíněno, kůže tvoří povrch lidského těla, stává se pro člověka jakýmsi zrcadlem. Na kůži se projevují mnohé patologické jevy. Lidé s kožními chorobami mají celkově obavy, jak k nim bude okolí přistupovat, zda si najdou zaměstnání, nebo se člověk dokonce zde může i sociálně izolovat. Vzhled a stav kůže je důležitý při prvním kontaktu s druhým člověkem, kdy si vytváříme první dojem.

„Nejčastěji mají depresivní stavy, stavy úzkosti, pocity nejistoty, snižují se sociální kontakty, v jejichž důsledku se objevují i pocity izolovanosti, méněcennosti a ztráty radosti ze života.“ (Psycholožka Marta Boučková, 2013).

Pokud dojde k potvrzení diagnózy maligního melanomu, tak klient v prvotní řadě popisuje strach a úzkost. Strach a úzkost jsou spolu „ruku v ruce“ s většinou onkologických onemocnění. Dle Kubller Rossové můžeme reakce nemocného při sdělení diagnózy rozdělit do pěti fází. Popírání nebo-li šok, hněv a agresi, smlouvání, depresi a jako poslední fázi smíření se s nemocí. Tyto fáze se nemusí vyskytovat u každého člověka, neboť se nemusí objevovat hned všech pět fází. Každý se se svou nemocí musí smířit sám. Lidé mají strach o svůj život, o to jak to bude rodina bez nich zvládat a zda zvládnou náročnou a nákladnou finanční stránku nemoci jako je léčba, jelikož u maligního melanomu se léčba pohybuje ve vysokých částkách. U nemocného se začne objevovat snížené sebevědomí a uplatnění. Onkologické onemocnění změní nemocnému celý život. Proto je nesmírně důležitá prevence. Člověk si musí uvědomit a smířit se s tím, že zdraví máme jen jedno. Pokud se nebudeme řídit preventivními opatřeními a budeme ignorovat informace o rizikových faktorech, nezmění se nám pouze fyzický stav, ale převážně stav psychický (JAVŮRKOVÁ, 2011, str. 58).

7 PREVENCE

Obecně dělíme prevenci jako primární, sekundární a terciární. V primární prevenci se zaměřujeme na úroveň informovanosti široké veřejnosti. Informovanost o rizikových faktorech, dostupných prostředcích, které nejlépe podporují prevenci vzniku maligního melanomu. Primární prevence je považována za nejdůležitější a neekonomičtější část celého komplexu prevence. Podstatou primární prevence je předcházení vzniku rizikového chování. V případě maligního melanomu se nejvíce snaha o informovanost zaobírá v oblasti ultrafialového záření (HRUBÁ, 2001, str. 6).

Sekundární prevence je zaměřena na včasnou a správnou diagnostiku maligního melanomu. Další průběh onemocnění závisí na včasném záchytu choroby a dalším následném nástupu adekvátní léčby. K tomuto brzkému záchytu slouží především samovyšetření kůže. Dále vyšetření kůže vyškoleným dermatologem (HRUBÁ, 2001, str. 6).

Terciární prevence se uplatňuje u pokročilých stádií. Spočívá v zajištění dostatečné péče zahrnující terapii a následnou rehabilitaci (HRUBÁ, 2001, str.6).

Při snaze edukovat pacienta o preventivním chování se můžeme setkat s některými faktory, které nám zabrání v prevenci. Mezi tyto faktory můžeme zařadit zlehčování rizik daného onemocnění, neznalost rizik chování, úzkost a strach z možného pozitivního nálezu, působení zdravotnických pojišťoven ve screeningu daného onemocnění nebo neznalost a nevědomost zdravotnického personálu (VORLÍČEK, 2006, str. 35).

7.1 Samovyšetření kůže

Pokud provádíme samovyšetření kůže, tak je nezbytná znalost pravidla ABCDE. V tomto pravidlu jsou shrnuty základní příznaky signalizující podezřelé ložisko. Vyšetření by se mělo provádět minimálně 3x do roka a nezabere více než 10 minut. Mezi pomůcky patří velké zrcadlo, popřípadě malé ruční zrcátko a dobré osvětlení. Následně provádíme kontrolu celého těla, postupně a systematicky, aby nedošlo k vynechání jakékoliv oblasti kůže. Velmi opomíjeným místem kontroly jsou místa v oblasti nehtů. Akrolentiginózní melanom je forma melanomu

vyskytující se pod nehtovým lůžkem. Tato forma je velmi vzácná, avšak pacienti trpící tímto typem melanomu nemají pozitivní prognózu (KRAJSOVÁ, 2017, str. 254), (Melanom.cz).

7.2 Ochrana před slunečním zářením

Základním preventivním krokem je omezení pobytu na přímém slunci na co nejmenší dobu. Převážně mezi 11-15 hodinou, kdy dochází k nejmenší filtraci UVB záření. V tuto dobu se snažíme pohybovat ve stinných prostorách a krýt povrch těla oděvem (RESL, 2014, str. 45).

7.3 Ochranné faktory

Ochranné faktory můžeme také rozdělit na fyzikální a na chemické bázi. Fyzikální ochranné faktory fungují například na principu oxidu zinku nebo titanu, které se přidávají do krémové struktury a na kůži tvoří ochranný film. Chemické faktory pracují na způsobu pohlcování fotonů (Melanomy, 2005).

7.4 Opalovací krémy

Opalovací krémy pouze minimalizují dopad UV záření na naši kůži, avšak je třeba si uvědomit, že i přes používání těchto prostředků se UV záření vystavujeme a jistá rizika to sebou nese stále. Větší množství opalovacích krémů nás chrání převážně před UVB zářením jakožto nebezpečnějším druhem záření. Přípravky, které chrání jak před UVB, tak i před UVA zářením jsou již finančně náročnější. Opalovací krém funguje na principu dvou složek, chemické a přírodní nebo-li minerální. Zatímco chemické krémy přeměňují škodlivé molekuly záření na tělu neškodlivé, tak krémy na přírodní bázi odráží a blokují UV záření. Při nákupu opalovacího krému se řídíme dle SPF, který udává ochranný faktor. Udává míru ochrany pře UVB zářením. Kvalitu přípravku pak už udává pouze voděodolnost a UVA PF nebo-li míra ochrany před UVA zářením. Nežádoucími účinky při používání opalovacích krému mohou být například alergické reakce, kdy se uvolňují chemické látky do krevního oběhu. Důležitá je opakovaná aplikace po několika hodinách i po vykoupaní, i když je na přípravku uvedena informace o voděodolnosti (PETROVSKÁ, 2005).

7.4.1 Používání Solárií

Stále více lékařů a vědců se v dnešní době snaží poukázat na škodlivost navštěvování solárií, poukazují na vedlejší účinky a varují před možnými následnými komplikacemi.

Dle stanovení Evropské Unie je používání solárií přístupné od 18 let věku a fototyp kůže II. nebo vyšší. Proto je zde velmi důležité správné stanovení typu kůže a používání kvalitní kosmetiky před a po opalování. Solária nejsou vhodné pro lidi s větším počtem pigmentových névů nebo například pro těhotné ženy (Melanomy, 2018).

7.5 Ochranné oděvy

Nejvhodnějším typem oděvu je oděv, který kryje a co v největší možné míře stíní. Důležitou roli při výběru textilu je hustota tkání, čím větší gramáž oblečení tím lepší způsob ochrany. Nevýhodou se zde objevuje omezení odchodu tepla od pokožky, tím i následné zvýšené pocení. Další oblastí, na kterou je třeba se zaměřit je barva. Pravidlem je, že čím tmavší oblečení, tím větší ochrana proti UV záření. Nošení tmavého oblečení s sebou nese i pár nevýhod jako větší a rychlejší zahřívání na slunci. Dále navlhčené oblečení propouští sluneční záření více než oblečení suché.

V současné době se textilní firmy snaží o výrobu, co nejlepšího a nejvhodnějšího oblečení, které nás bude, co nejvíce chránit před UV zářením. Pomocí umělých vláken jako jsou polyamid, polyester nebo jiná umělá vlákna se vyrábí oblečení, které poznáme podle zkratky UPF, jedná se o faktor ochrany před ultrafialovým zářením. Toto označení nás informuje o tom, že kus textilu prošel testem účinnosti dle stanovených mezinárodních norem.

Nesmíme zapomenout na ochranu hlavové části těla, a to pomocí klobouků, kšiltovek nebo čepic. Jako poslední ochrannou pomůckou jsou sluneční brýle, které vybíráme dle kvalitní ochrany před UV zářením (Melanomy, 2005), (Melanom, 2018).

8 ROLE SESTRY V PREVENCI MALIGNÍHO MELANOMU

Sestra jako součást zdravotnického týmu má za úkol informovat své pacienty o škodlivosti nadměrného vystavování UV záření. Seznámí pacienty s počátečními příznaky maligního melanomu. Pokud se jedná o pacienty s pozitivní anamnézou, familiárním výskytem či rizikovým chováním, má sestra za úkol sledovat skupinu rizikových pacientů. Sestra dále doporučuje pacientům vhodné ochranné pomůcky, jako kvalitní opalovací krémy, vhodný oděv, sluneční brýle, pokrývku hlavy a vysvětluje jim správné používání. Poučí pacienta o navštěvování solárií. Sleduje kožní fototyp pacienta a podává edukaci klientům se světlým kožním fototypem. Poučí je o snadném a rychlém spálení kůže při opalování a následných možných komplikacích. Edukuje pacienta o správném provedení samovyšetření kůže. Vede zodpovědně záznamy o preventivních prohlídkách pacientů. Dbá na to, aby informace o maligním melanomu, jeho etiopatogenezi, diagnostice a prevenci dostaly i lidé mladšího věku a děti. Informuje o možnosti návštěv speciálním center pro onkologicky nemocné. Podílí se na řadě preventivních programů pro osvětu populace. Sestra zajišťuje dostatek informačních materiálů, které rozmístí v čekárnách ambulancí. Vede pacienta k omezení rizikového chování a následnému vedení správného a zdravého životního stylu (HRUBÁ, 2001, str. 24-25).

Sestra se podílí na celkové diagnostice a léčbě pacienta. Stává se pro pacienta podporou, edukátorkou a partnerkou. Vede pacienta v průběhu jeho léčení a velmi dobře zná principy léčby (HRUBÁ, 2001, str. 24-25).

9 SCREENINGOVÉ PROGRAMY A AKCE

Nadační fondy slouží k osvětě lidí o prevenci, diagnostice, léčbě, následné prognóze maligního onemocnění.

9.1 Nadační fond IKAROS

Má za svůj hlavní cíl snížit výskyt onemocnění kožní rakovinou na co nejmenší počet. Jejich hlavními aktivitami jsou organizování preventivních programů a také podpora již vzniklých programů zde musí mít své místo. Neméně důležitá je i organizace a šíření publikací, které informují populaci o tomto onemocnění, o jeho prevenci, která se považuje za nejdůležitější část osvěty. Dále nadační fond pořádá konference, přednášky a semináře, jejichž hlavním tématem je rakovina kůže. Dalšími úkony vykonávané tímto fondem je kampaň, která se zaměřuje na děti školou povinné, kde hlavním bodem edukace bylo informovat o nepříznivých účincích slunečního záření, jak se chránit před slunečním zářením a poukázali na důležitost preventivních prohlídek a nesmírně důležitou roli samovyšetření kůže (Ikaros, 2008).

9.2 Stan proti melanomu

Akce stan proti melanomu a jeho organizátoři se za podpory Všeobecné zdravotní pojišťovny snaží poukázat na nebezpečí, které sebou nese onemocnění jako je rakovina kůže. Akce umožňuje podstoupit bezplatné vyšetření kožních znamének, vyšetření speciálním digitálním dermatoskopem, což umožňuje výsledky podávané na místě. Dále se prezentují informace o nebezpečí slunečního záření, včasných preventivních úkonech a základní znalosti o samotném onemocnění. Rozdávají se letáky a brožury, na kterých můžeme najít například postup při samovyšetřování kůže. V roce 2017 se konal již 11. Ročník. Za celou dobu, co se akce pořádá, bylo vyšetřeno přes 38 000 občanů a odhaleno okolo 600 melanomů (Melanom, 2018).

9.3 Spolu proti melanomu

Jeden z programů zabývajících se problematikou maligního melanomu, je pořádán Českou zdravotní průmyslovou pojišťovnou. Nabízí odborné vyšetření

kožních znamének provedené vyškolenými dermatology, a tím i včasné podchycení tohoto zhubného onemocnění (Melanom, 2018).

9.4 Evropský den melanomu

Akce spočívá na principu otevření ambulancí kožních lékařů v České Republice. Lidé si mohou nechat vyšetřit kožní znaménka, dozvědět se informace o předcházení rakoviny kůže, používání ochranných pomůcek a dodržování správného zdravého životního stylu. Seznam dermatologů, které se této akce za organizace Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a nemocnice Na Bulovce účastní, nalezneme na webových stránkách Evropského dne melanomu (Melanom, 2018).

10 PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Každá zdravotní pojišťovna nabízí různé úkony v prevenci maligního melanomu. Buď se jedná o proplacení vyšetření kožních znamének, kdy některé pojišťovny nabízí plné hrazení, jiné přispívají například částkou 500 Kč.

10.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna

VZP přispívá na vyšetření digitálním dermatoskopem ve vybraných zdravotnických zařízeních částkou až 500 Kč. Pokud by se jednalo o vyšetření dermatoskopem optickým je výše příspěvku maximálně 300 Kč. Na platebním dokladu musí být jasně napsán typ zvolené dermatoskopie. K vyšetření musí být indikace od lékaře. Pokud si chce člověk preventivně nechat vyšetřit kožní útvary bez indikace a doporučení lékaře, dělá tak ve svém vlastním zájmu a musí si vyšetření uhradit sám plátce. Stejně tak je plátce povinen si vyšetření uhradit pokud se jedná o častější kontroly limitované 1x za 3 měsíce. Nabídka platí pro děti i dospělé, podmínkou pro proplacení vyšetření je registrace v klubu zdraví. Výběr dermatologa, u kterého bude kontrola probíhat je na individuální volbě klienta (VZP ČR, 2017).

10.2 Oborová zdravotní pojišťovna

OZP má preventivní program STOP rakovině kůže, program je určen jak pro děti, tak i pro dospělé. Jedná se o vyšetření plně hrazené pojišťovnou, kdy je doporučované navštěvovat vyšetření alespoň jednou ročně. OZP poskytuje lékařskou zprávu, kterou následně odevzdáváme registrujícímu lékaři. V případě zjištění patologických nálezů je zajištěna následná péče. OZP nedovoluje svým klientům vlastní výběr dermatologa, ordinace na kontrolu jsou dány pojišťovnou (OZP ČR, 2017).

10.3 Vojenská zdravotní pojišťovna

Maximální výše finanční podpory je u VOZP 400 Kč. Opět je určena pro děti i dospělé pojištěné u již jmenované pojišťovny. Jedná se o dermatoskopickou kontrolu znamének, které je podložena vyplněnou a podepsanou žádostí (VOZP ČR, 2017).

10.4 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČPZP je spoluorganizátorem akce „Den prevence rakoviny kůže“, která má za účel bezplatné vyšetření znamének ve specializovaných dermatologických pracovištích. Součástí je i poradenství, které se zabývá problematikou péče o pokožku, dále je na místě možnost nechat si stanovit fototyp kůže. Dalším pozitivem akce je možnost zakoupení opalovacích pomůcek a dostat informace o používání (ČPZP, 2018).

PRAKTICKÁ ČÁST

11 FORMULACE PROBLÉMU

V poslední době velmi narůstá počet nemocných s maligním melanomem. Maligní melanom je považován za nejzhoubnější typ nádoru kůže vůbec. Jeho incidence v České Republice každým rokem vysoce stoupá. Široká veřejnost podceňuje a nedodrží preventivní opatření stanovená lékaři. Výskyt maligního melanomu se přiřazoval spíše lidem staršího věku. Dnes se již maligní melanom vyskytuje u mladé populace. Důležitá je včasná diagnostika, která může zabránit rozvoji onemocnění a dopomáhá včasné léčbě. Maligní melanom je celosvětový problém, avšak znalosti správného preventivního chování by velice napomohlo ke snížení jeho incidence. Hlavní problematiku shledávám v nedostatku informovanosti o samovyšetření kůže a znalosti pravidla ABCDE, o vyšetření nazývané dermatoskopie, pravidelných kontrolách u dermatologa, používání ochranných a preventivních pomůcek. I přes stoupající incidenci tohoto agresivního onemocnění lidé podceňují prevenci. Tím to si kladu otázku „Jaká je úroveň informovanosti o prevenci maligního melanomu?“

12 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Bakalářskou práci jsem zaměřila na úroveň informovanosti laické veřejnosti o prevenci maligního melanomu. Do dotazníkového šetření bude zahrnuta široká veřejnost bez ohledu na věk. Do dotazníkového šetření budou respondenti vybíráni náhodně a dotazníkové šetření bude probíhat anonymní formou.

12.1 Kritéria výběru

Kritériem pro výběr respondentů bylo pouze nemít zdravotnické vzdělání, jelikož dotazníkové šetření bylo určeno pro širokou laickou veřejnost.

13 METODA SBĚRU DAT

Jako metodu pro sběr dat jsem použila kvantitativní metodu pomocí dotazníkového šetření. V tištěné formě jich bylo řádně vyplněno 161, dále byl dotazník umístěn na internetových stránkách v počtu 49 dotazníků. Dotazník se týká tématu prevence maligního melanomu. Úkolem dotazníku je zjištění úrovně informovanosti laické veřejnosti o prevenci maligního melanomu. Dotazník je strukturovaný, je zde položeno 23 uzavřených otázek, kde respondenti vybírají buď z jedné, nebo více navržených odpovědí. V prvních čtyřech otázkách se zabývám demografickými informacemi, respondenti odpovídají na otázku pohlaví, věku, dosaženého vzdělání a vyřazovací otázkou, zda mají zdravotnické vzdělání. Dále se otázky postupně zaobírají na maligní melanom obecně, jeho rizikové faktory, preventivními opatřeními, ochrannými pomůckami. Otázky mají za úkol zjistit míru informovanosti o dané problematice, zjistit zda správně nebo vůbec používají ochranné pomůcky, zda dodržují preventivní opatření a zda mají základní informace o maligním melanomu jako takovém. U otázek číslo 5, 7, 13, 16 a 24 je možnost více správných odpovědí, na tuto možnost byli respondenti v úvodu dotazníku upozorněni. Po vyplnění dotazníku budou odpovědi dále vyhodnoceny a zpracovány pomocí grafů.

14 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 1.2 – 28.2. 2018. Dotazníky byly v tištěné formě rozdány 161 respondentům a ve formě internetové jich bylo vyplněno 49. Dotazníky byly zcela anonymní a dobrovolné. Dotazníky jsem distribuovala ve městě Plzeň. Celkem bylo rozdáno 210 dotazníků, z toho bylo vráceno 210, z nichž jsem musela 10 dotazníků vyřadit z důvodu absolvování zdravotnického vzdělání. Celkový počet dotazníků, ze kterých se výzkum uskutečnil, byl 200. Návratnost tudíž byla 100%

15 CÍL VÝZKUMU

15.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda je laická veřejnost dostatečně informována o prevenci maligního melanomu a následném vytvoření edukačního materiálu.

15.2 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit, zda veřejnost zná rizikové faktory maligního melanomu.

Předpoklad 1: Předpokládám, že více jak polovina respondentů zná rizikové faktory maligního melanomu.

Výchozí kritérium: více jak polovina respondentů odpoví alespoň na 2 otázky o rizikových faktorech maligního melanomu správně.

Vztahující se otázky: 10, 11, 19, 23

Cíl 2: Zjistit, zda je rozdíl v přístupu k prevenci u ženského a mužského pohlaví.

Předpoklad 2: Předpokládám, že ženské pohlaví přistupuje k prevenci více zodpovědně než pohlaví mužské.

Výchozí kritérium: více jak polovina žen respondentek prokáže svůj zodpovědný přístup k prevenci alespoň v 10 ze 13 položených otázkách.

Vztahující se otázky: 1, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22

Cíl 3: Zjistit, zda veřejnost provádí samovyšetření kůže.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více jak polovina respondentů provádí samovyšetření kůže.

Vztahující se otázky: 12, 14

Cíl 4: Zjistit, zda respondenti mají znalosti o onemocnění maligní melanom.

Předpoklad 4: Předpokládám, že více jak polovina respondentů bude mít základní znalosti o onemocnění.

Vztahující se otázky: 8, 9

Výchozí kritérium: více jak polovina respondentů odpoví na 2 otázky správně.

Cíl 5: Zjistit, jakou formou se odlišné věkové skupiny seznámili s pojmem maligní melanom.

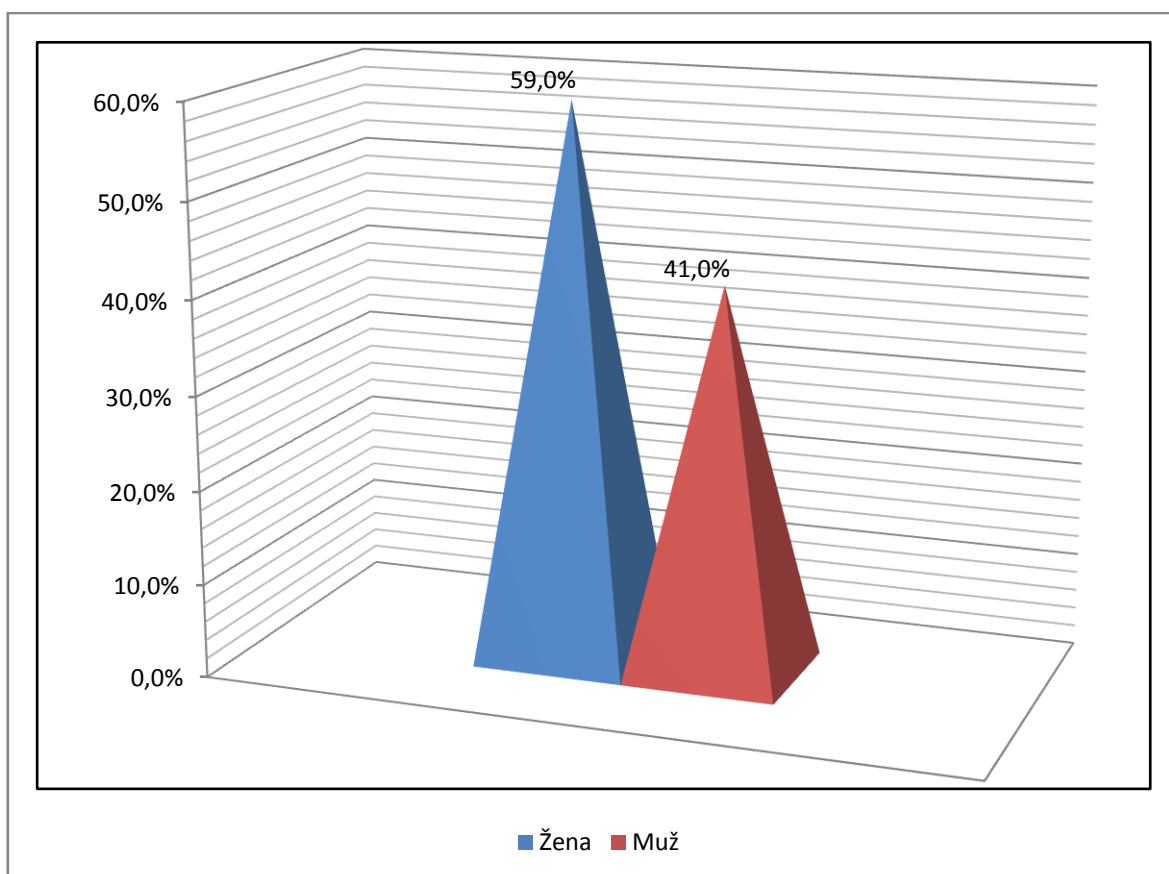
Předpoklad 5: Předpokládám, že mladší věková skupina 18 – 20 let a 21 – 45 let se s pojmem seznámila prostřednictvím internetových a televizních médií, zatímco skupina starších respondentů 46 – 65 let a skupina respondentů 66 let a více, se o problematice dozvěděla od svého lékaře.

Vztahující se otázky: 2, 7, 24

Výchozí kritérium: více jak polovina respondentů v mladší věkové skupině zvolí možnost internet a televizní média a více jak polovina respondentů ze starší věkové skupiny zvolí možnost lékaře.

16 ANALÝZA ÚDAJŮ

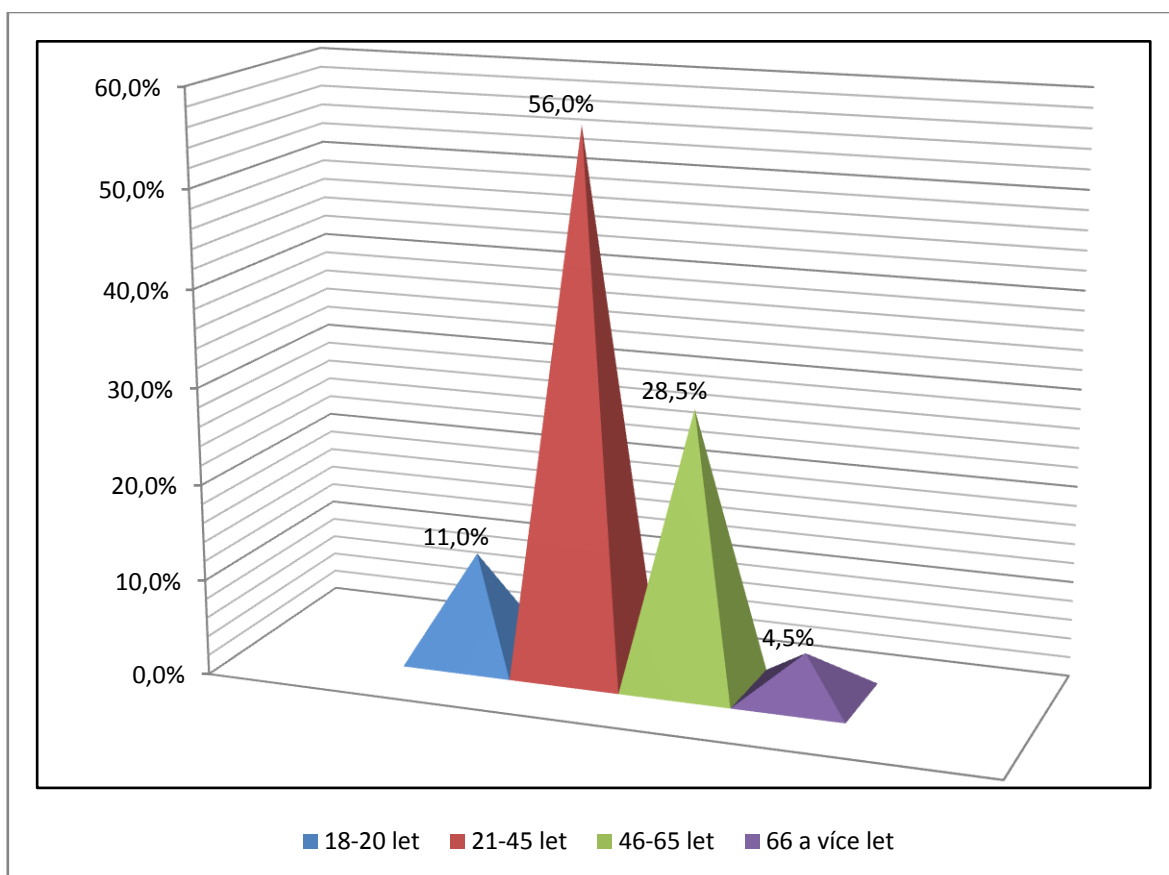
Graf 1: Pohlaví respondentů:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 200 (100%) oslovených respondentů bylo 118 (59,0%) žen a 82 (41,0%) mužů.

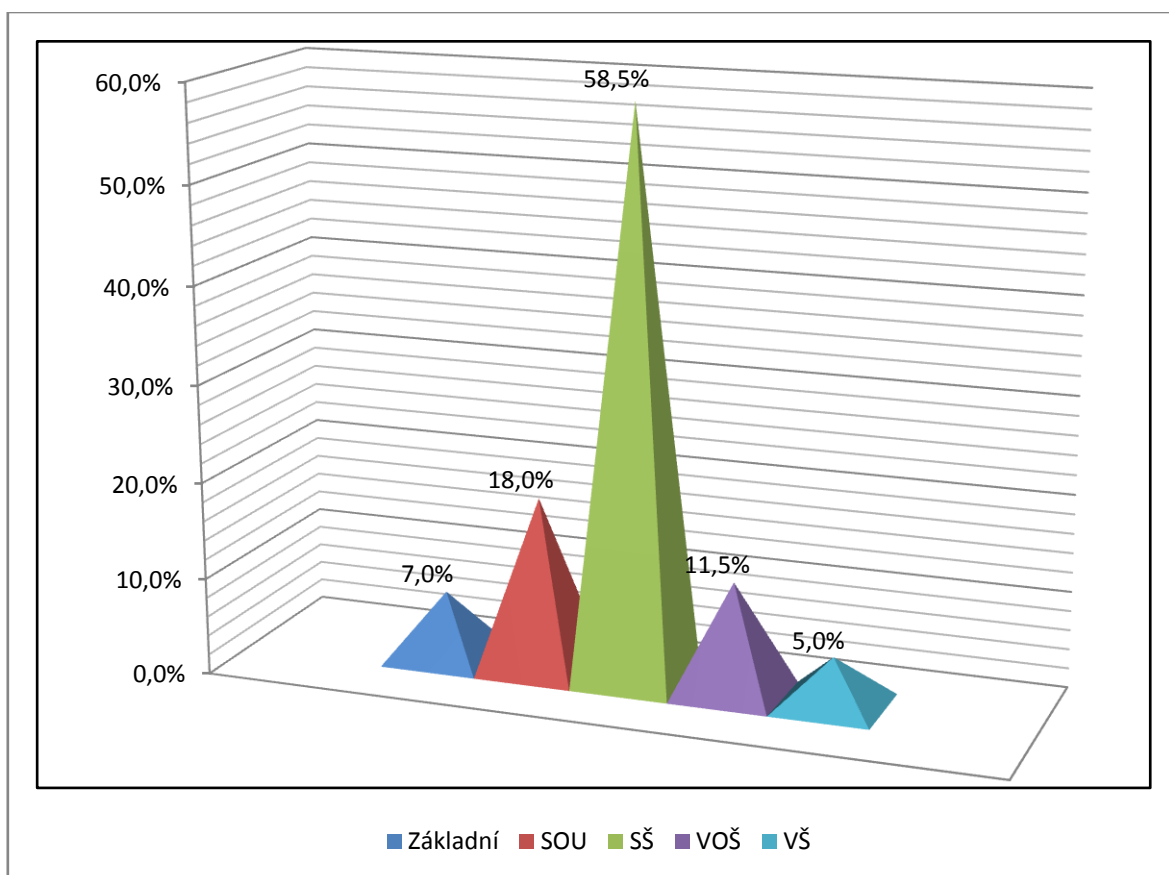
Graf číslo 2: Věk respondentů:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) bylo 22 (11,0%) ve věku 18 – 20 let, 112 (56,0%) ve věku 21 – 45 let, 57 (28,5%) ve věku 46 – 65 let a 9 (4,5%) ve věku 66 a více let.

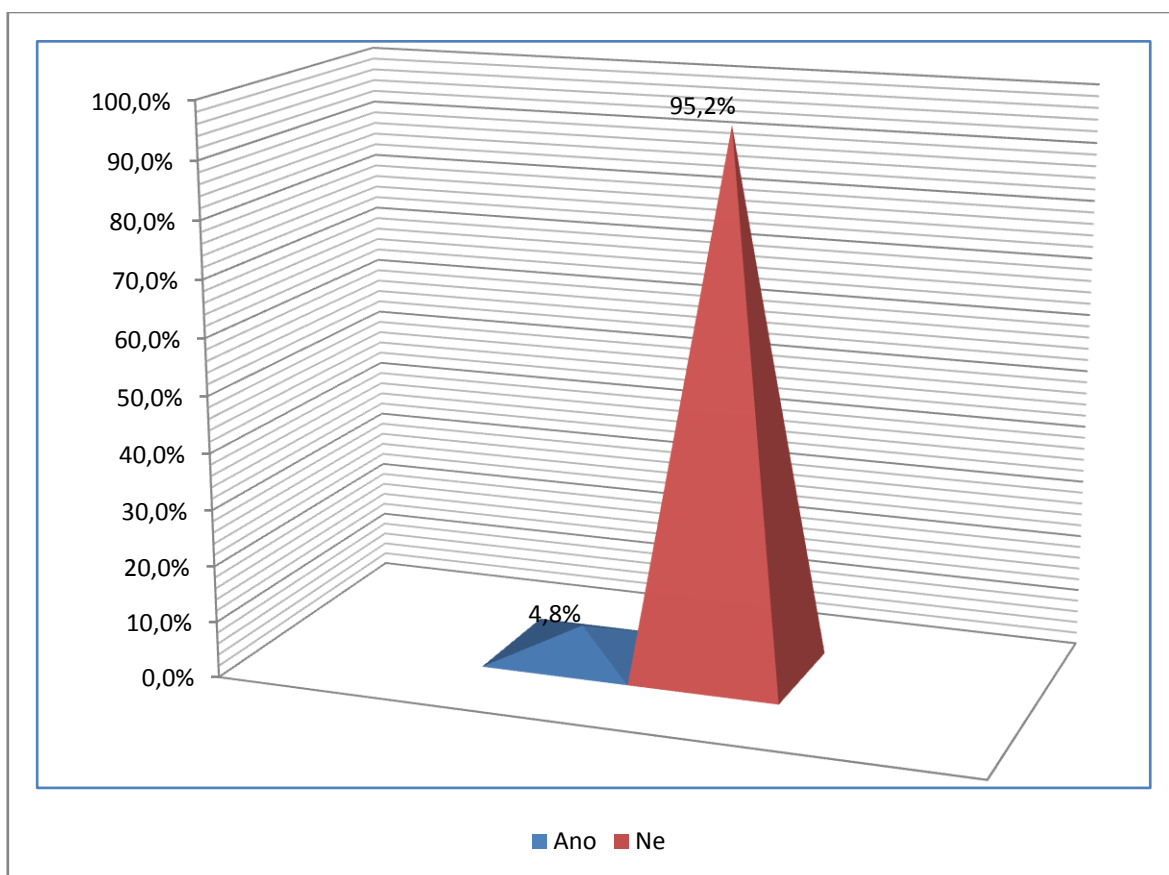
Graf číslo 3: Vzdělání respondentů:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 200 (100%) oslovených respondentů mělo 14 (7,0%) základní vzdělání, 36 (18,0%) střední odborné učiliště, 117 (58,5%) mělo středoškolské vzdělání s maturitou, 23 (11,5%) respondentů vystudovalo vyšší odbornou školu, 10 (5,0%) mělo vysokoškolské vzdělání.

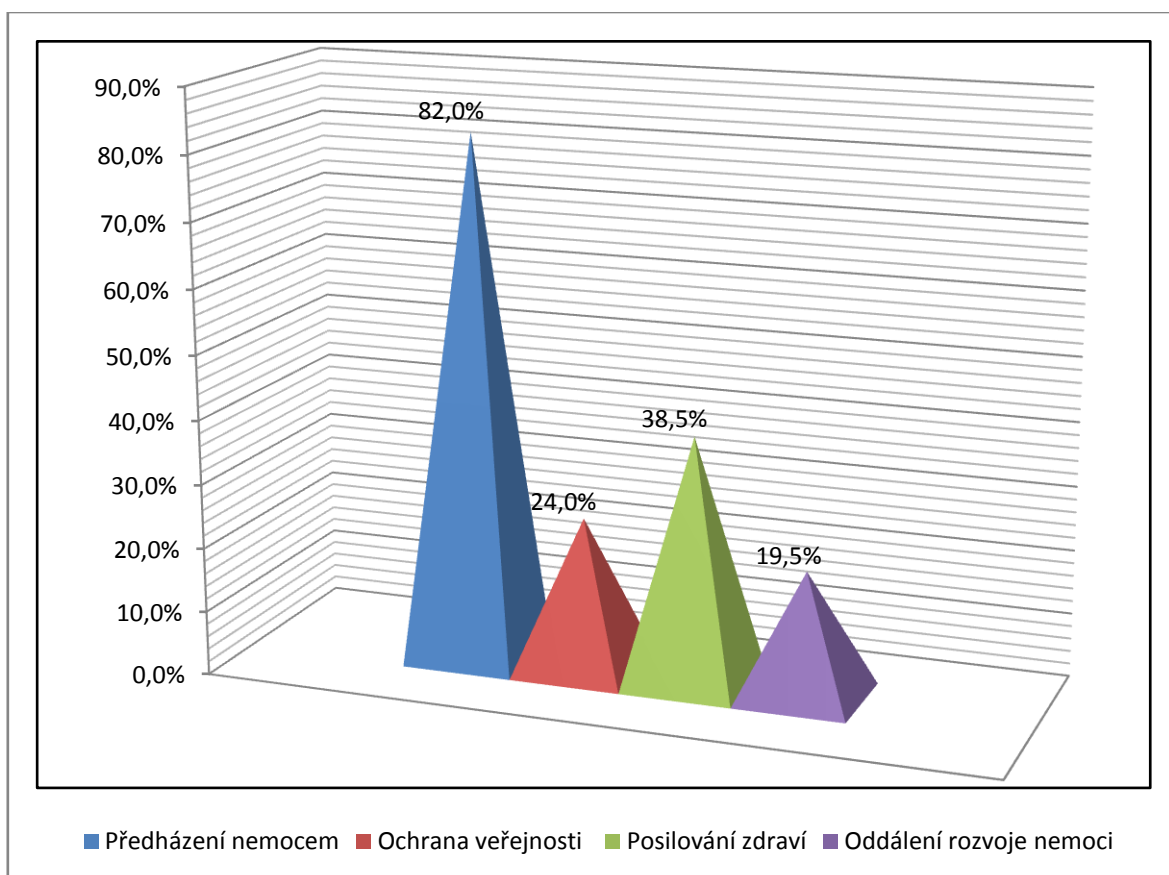
Graf číslo 4: Máte zdravotnické vzdělání?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 210 (100%) respondentů odpovědělo 10 (4,8%), že má zdravotnické vzdělání a 200 (95,2%), že zdravotnické vzdělání nemá. Tento graf sloužil k vyřazení respondentů se zdravotnickým vzděláním, jelikož výzkum byl určen pro širokou laickou veřejnost.

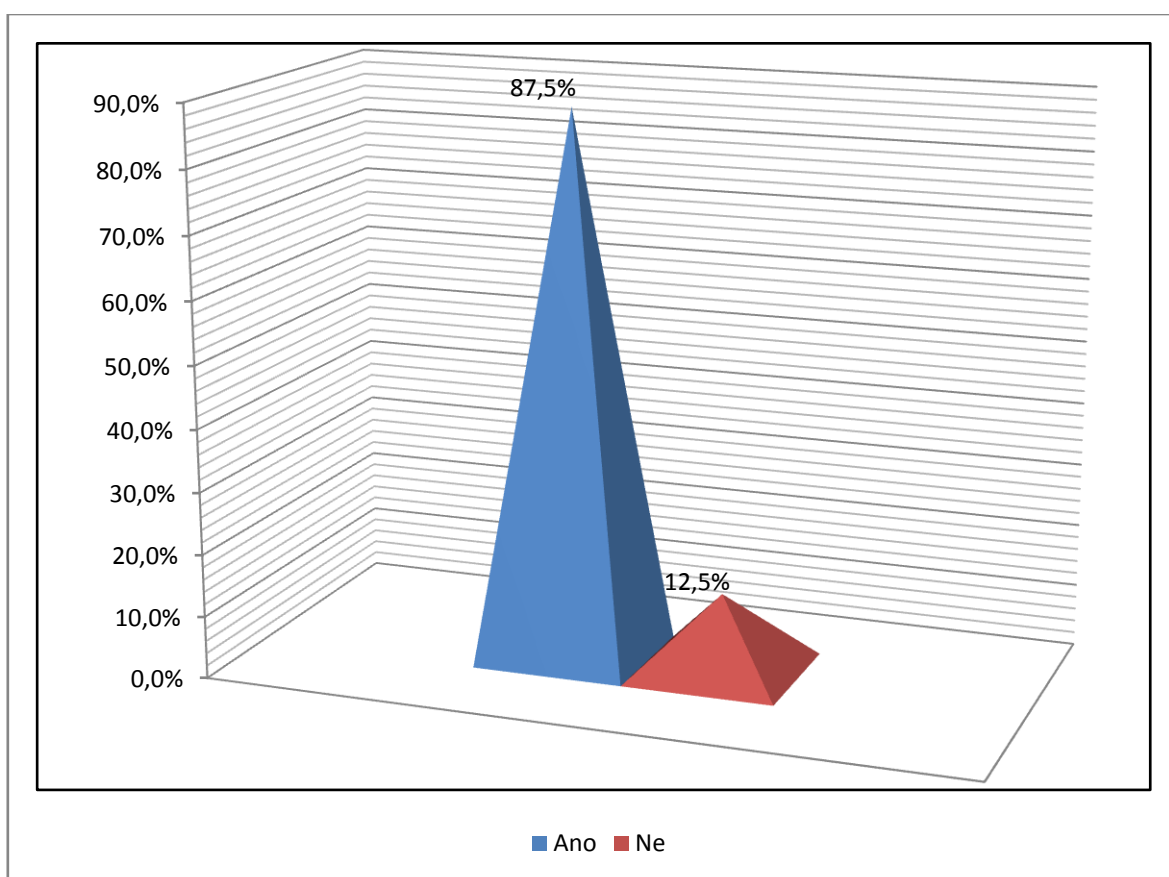
Graf číslo 5: Co znamená pojem prevence?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 200 (100%) oslovených respondentů odpovědělo 164 (82,0%), že pojem prevence znamená předcházení nemocem, 48 (24,0%) respondentů odpovědělo, že pojem znamená ochrana veřejnosti, 77 (38,5%) na otázku odpovědělo možností posilování zdraví a nejméně respondentů 39 (19,5%) zvolilo možnost oddálení rozvoje nemoci.

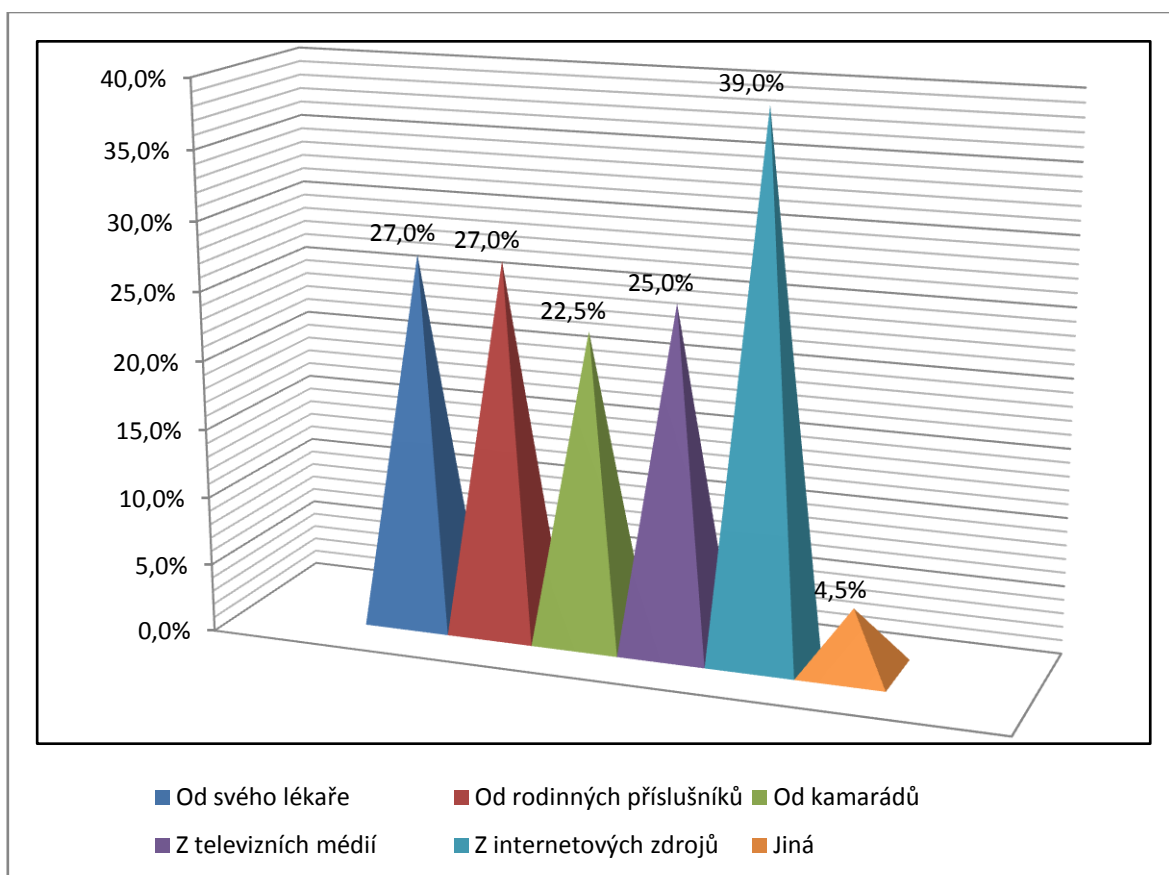
Graf číslo 6: Je pro vás důležitá prevence?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentů 200 (100%) odpovědělo 175 (87,5%), že je prevence důležitou součástí života, 25 (12,5%) odpovědělo, že prevence pro ně není podstatnou částí.

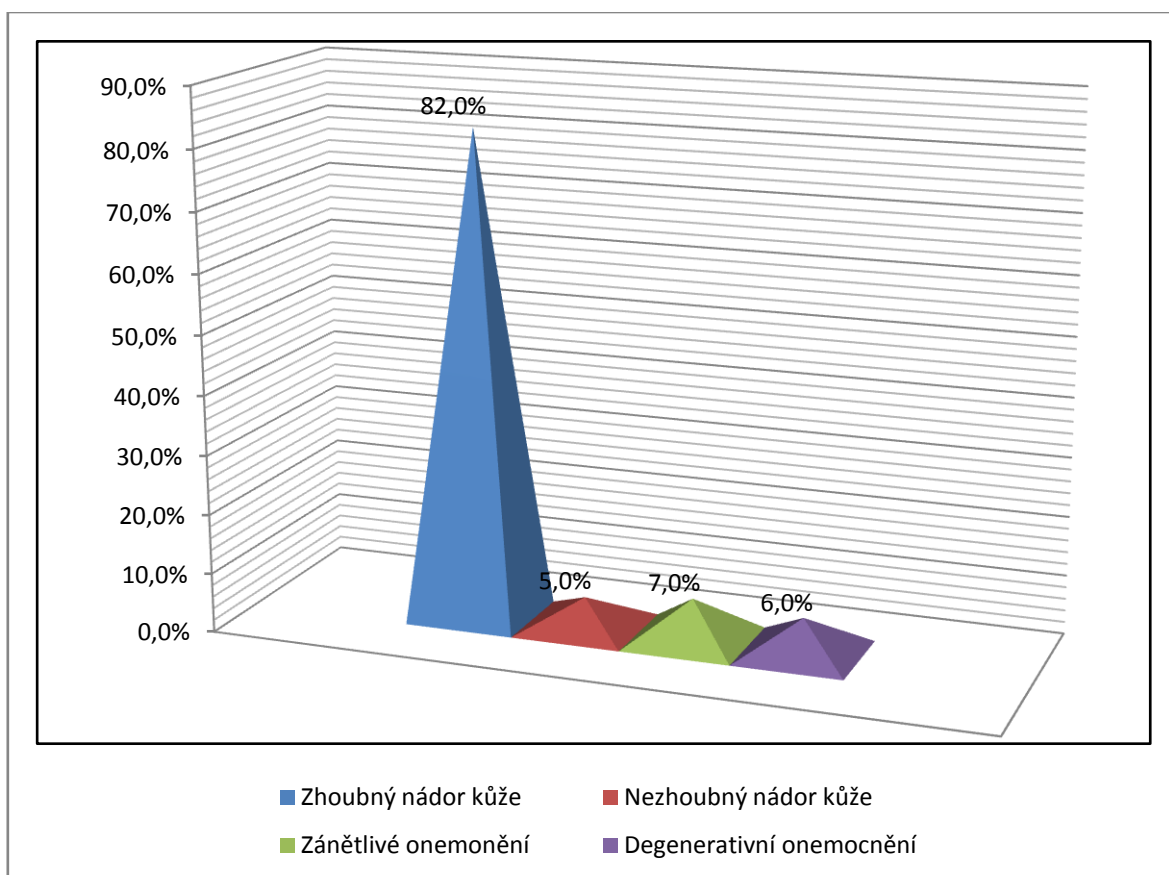
Graf číslo 7: O maligním melanomu jsem se dozvěděl/a:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 200 (100%) respondentů odpovědělo 54 (27,0%), že o nemoci se dozvěděli od svého lékaře, 54 (27,0%) informace získalo od rodinných příslušníků, 45 (22,5%) od svých kamarádů, 50 (25,0%) informace získalo z televizních médií, 78 (39,0%) ze zdrojů internetových a 9 (4,5%) bylo informováno jinou cestou.

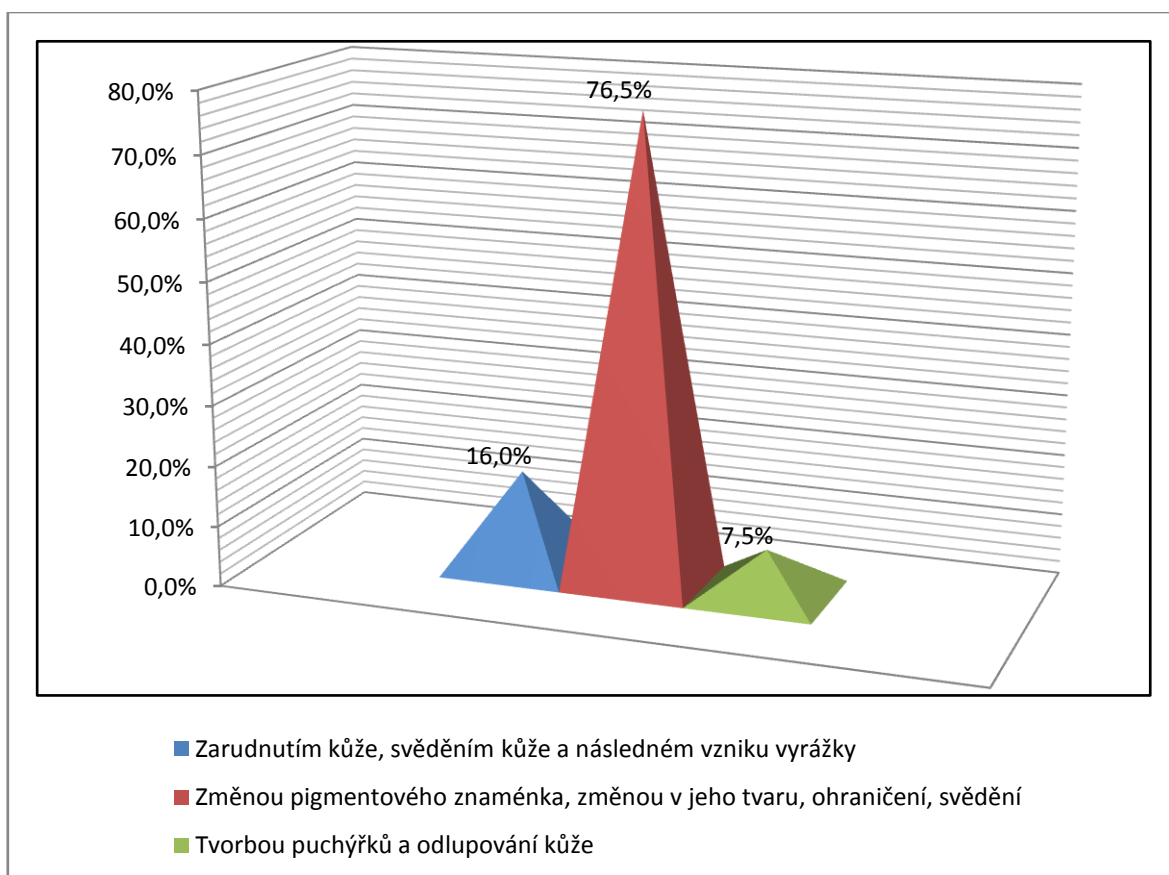
Graf číslo 8: Co je maligní melanom?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) označilo 164 (82,0%) maligní melanom za zhoubný nádor kůže, 10 (5,0%) jako nezhoubný nádor kůže, 14 (7,0%) jako zánětlivé onemocnění a 12 (6,0%) jako onemocnění degenerativní.

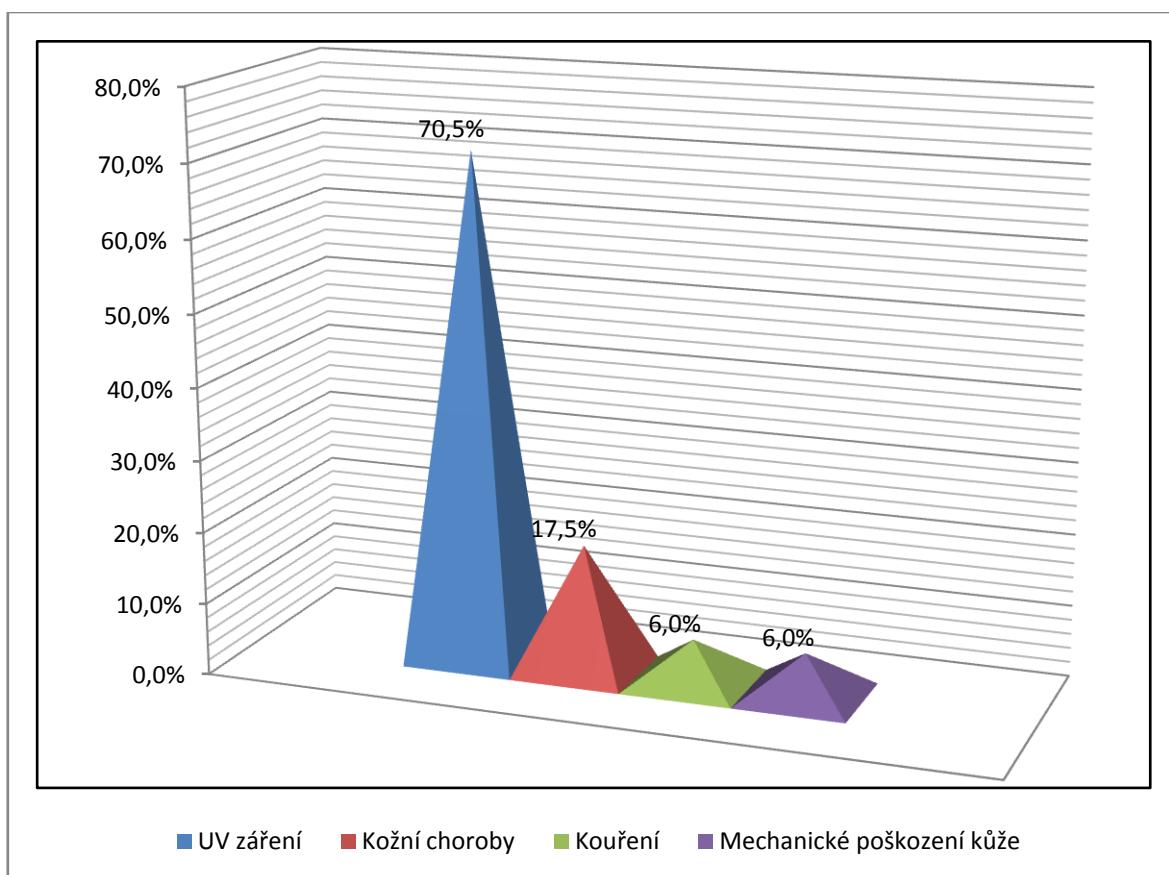
Graf číslo 9: Maligní melanom se projevuje?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 32 (16,0%), že maligní melanom se projevuje zarudnutím kůže, svěděním kůže a následném vzniku vyrážky, 153 (76,5%) změnou pigmentového znaménka, změnou v jeho tvaru, ohraničení, svědění a 15 (7,5%) tvorbou puchýřků a odlupování kůže.

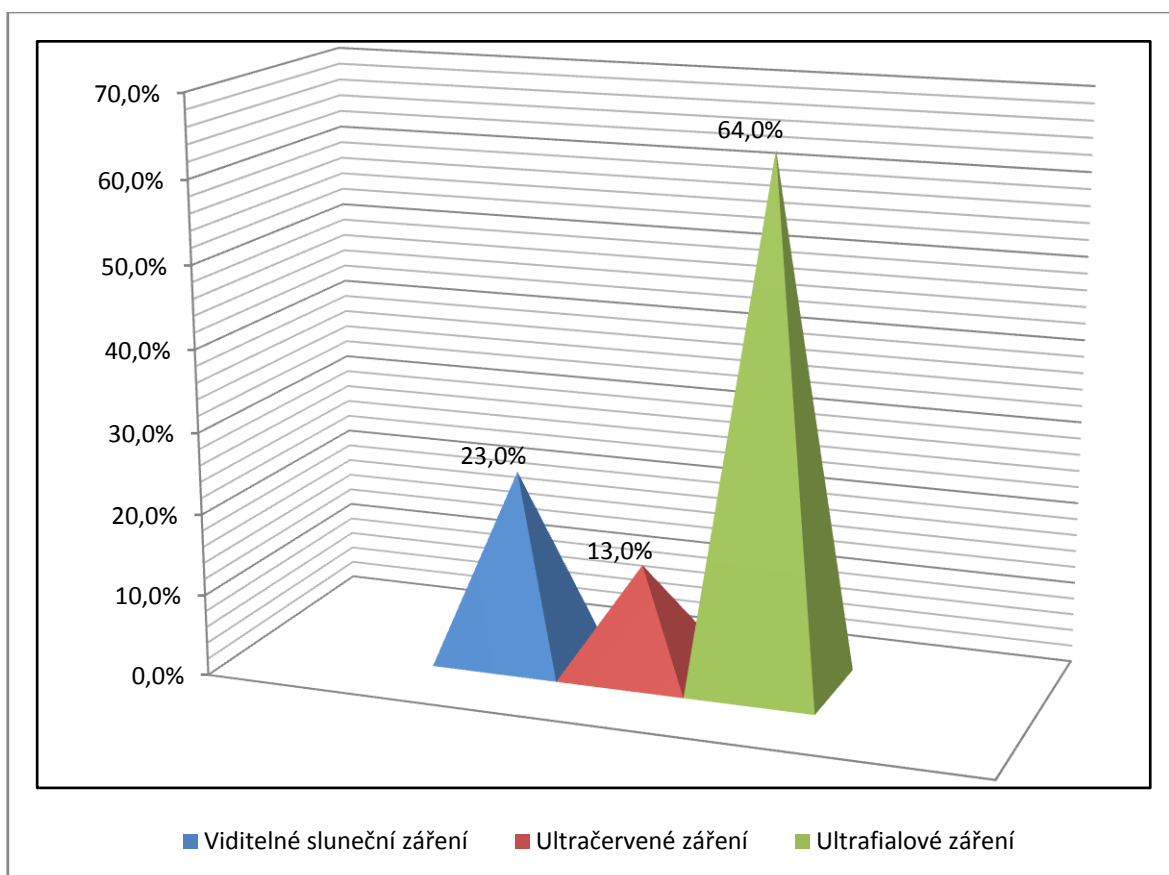
Graf číslo 10: Nejrizikovější faktor maligního melanomu?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 141 (70,5%), že nejrizikovějším faktorem je UV záření, 35 (17,5%) zvolilo možnost kožní choroby, 12 (6,0%) považuje za nejrizikovější faktor kouření a 12 (6,0%) mechanické poškození kůže.

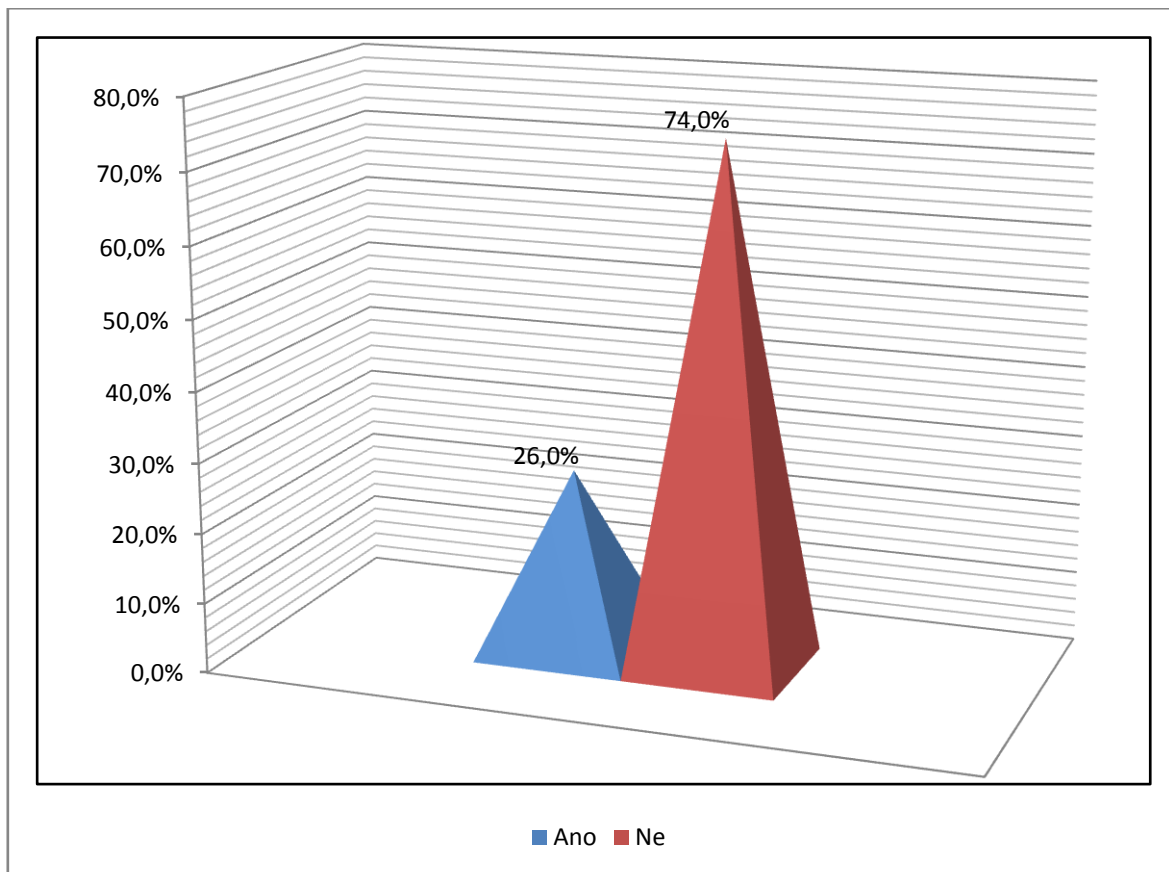
Graf číslo 11: Nejrizikovějším typem záření je?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 46 (23,0%), že nejrizikovějším typem záření je viditelné sluneční záření, 26 (13,0%) ultračervené záření a 128 (64%) zvolilo možnost ultrafialové záření.

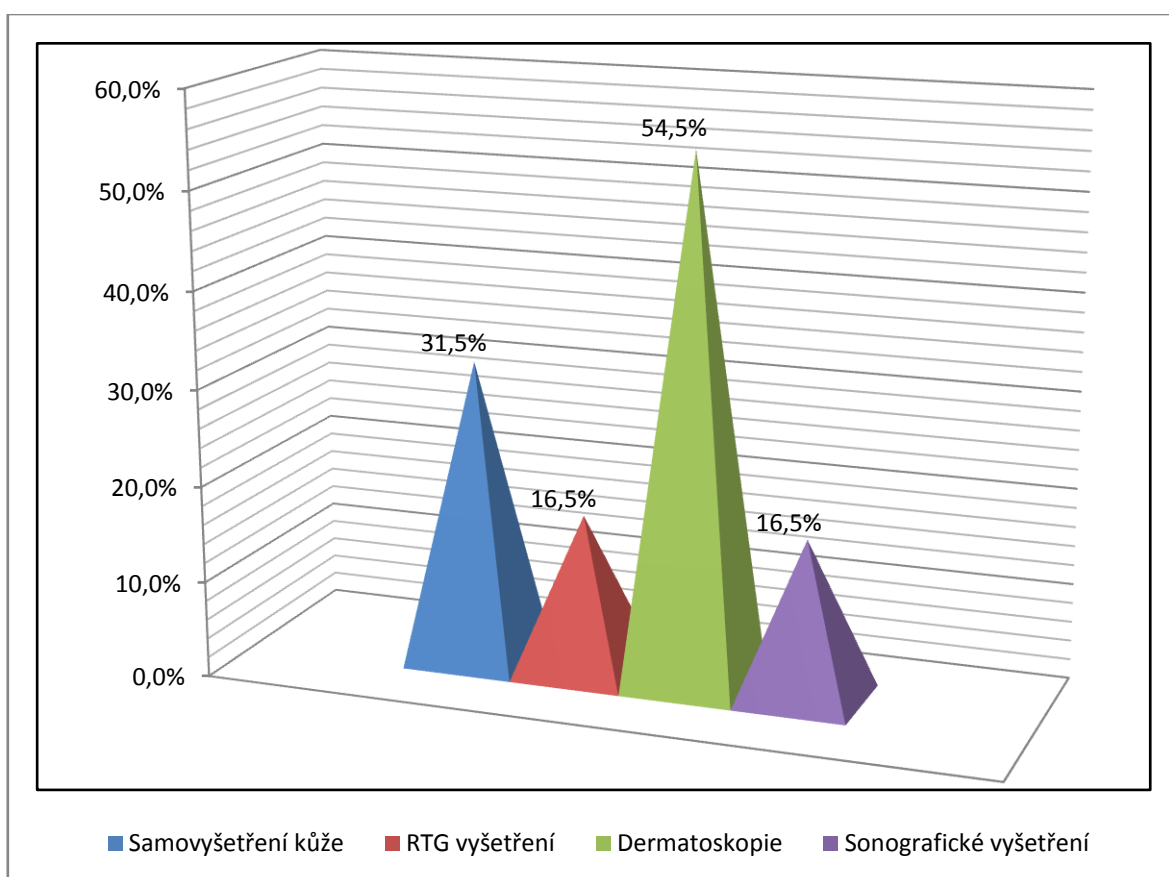
Graf číslo 12: Je při pravidelných kontrolách u lékaře zahrnuta do celkového vyšetření i vyšetření kůže?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 52 (26,0%) ano, 148 (74,0%) oslovených odpovědělo ne.

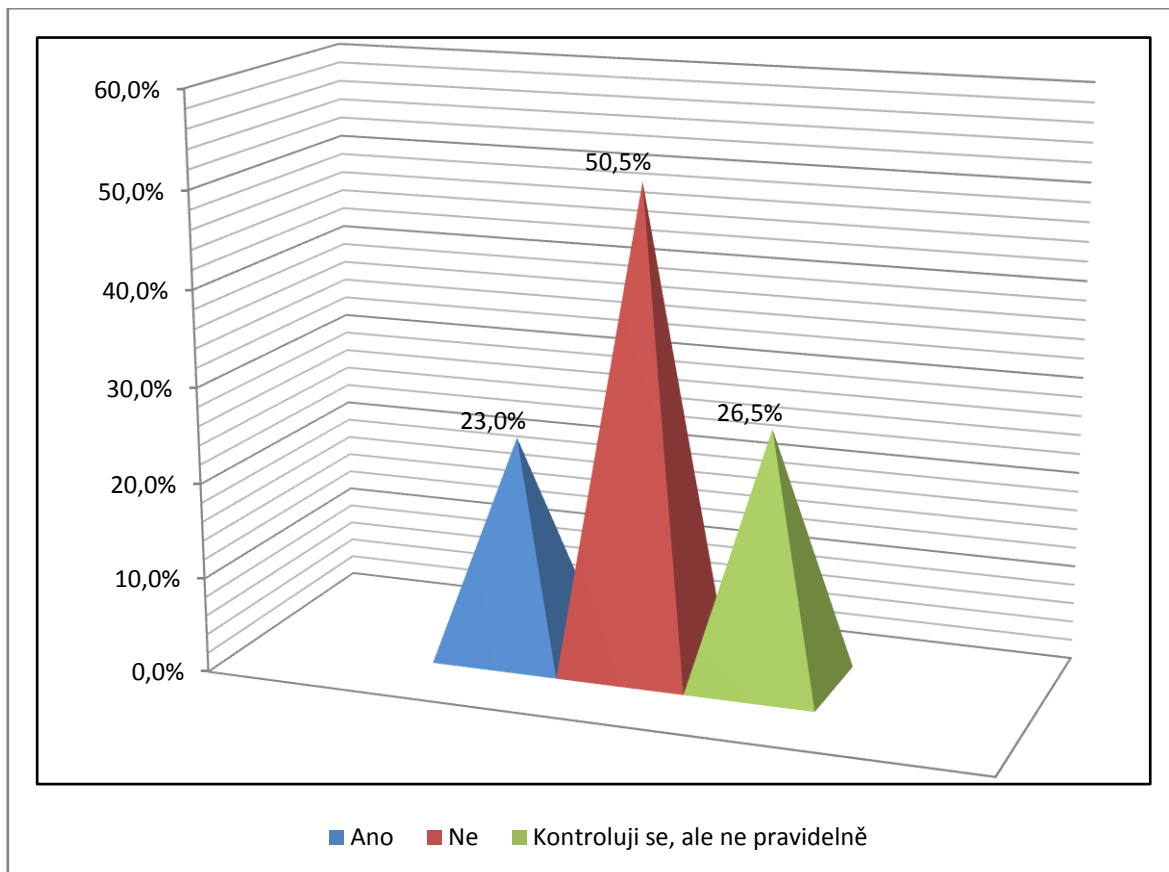
Graf číslo 13: Základním preventivním vyšetřením je?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 63 (31,5%), že základním vyšetřením je samovyšetření kůže, 33 (16,5%) odpovědělo RTG vyšetření, 109 (54,5%) zvolilo možnost odpovědi dermatoskopie a nejméně respondentů 33 (16,5%) zvolilo sonografické vyšetření.

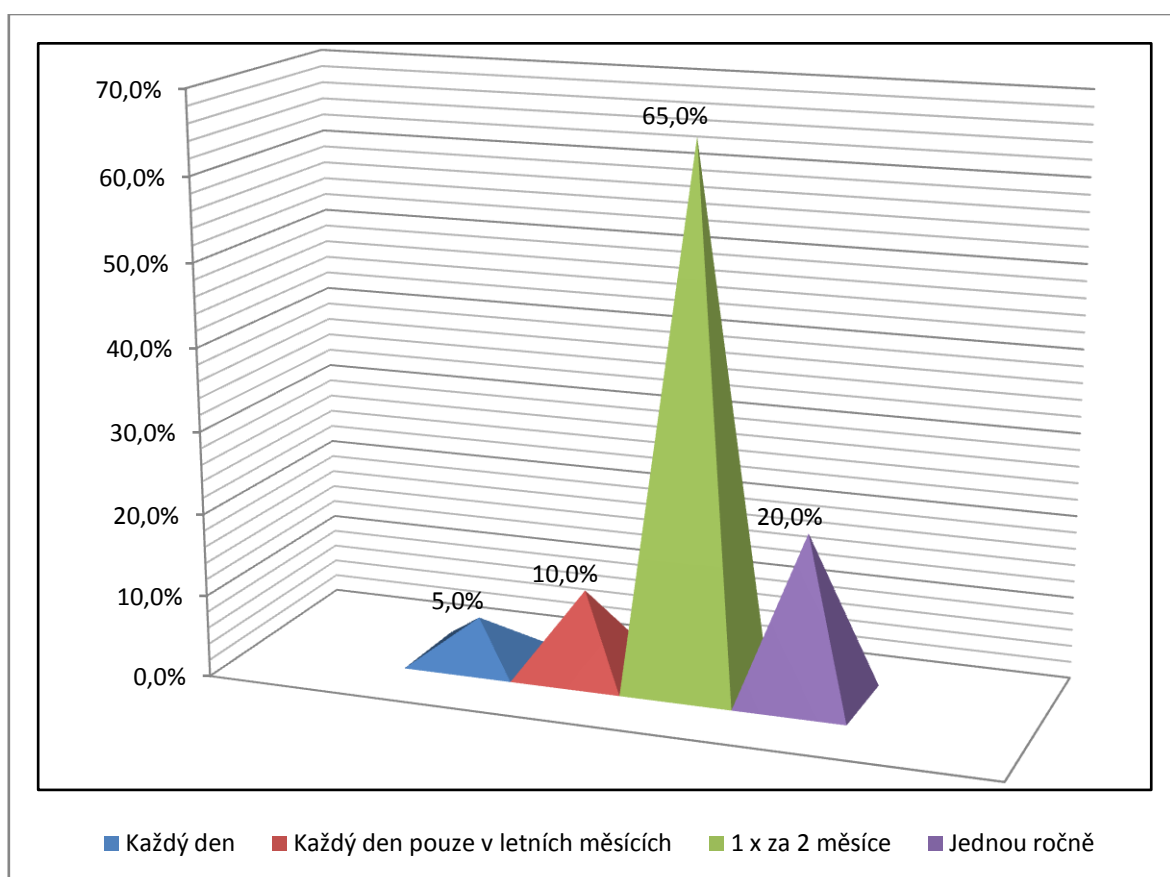
Graf číslo 14: Kontrolujete si pravidelně kožní znaménka alespoň 1x do roka?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 46 (23,0%), že ano, 101 (50,5%) odpovědělo, že si znaménka nekontroluje, 53 (26,3%) respondentů si znaménka kontroluje, ale ne pravidelně.

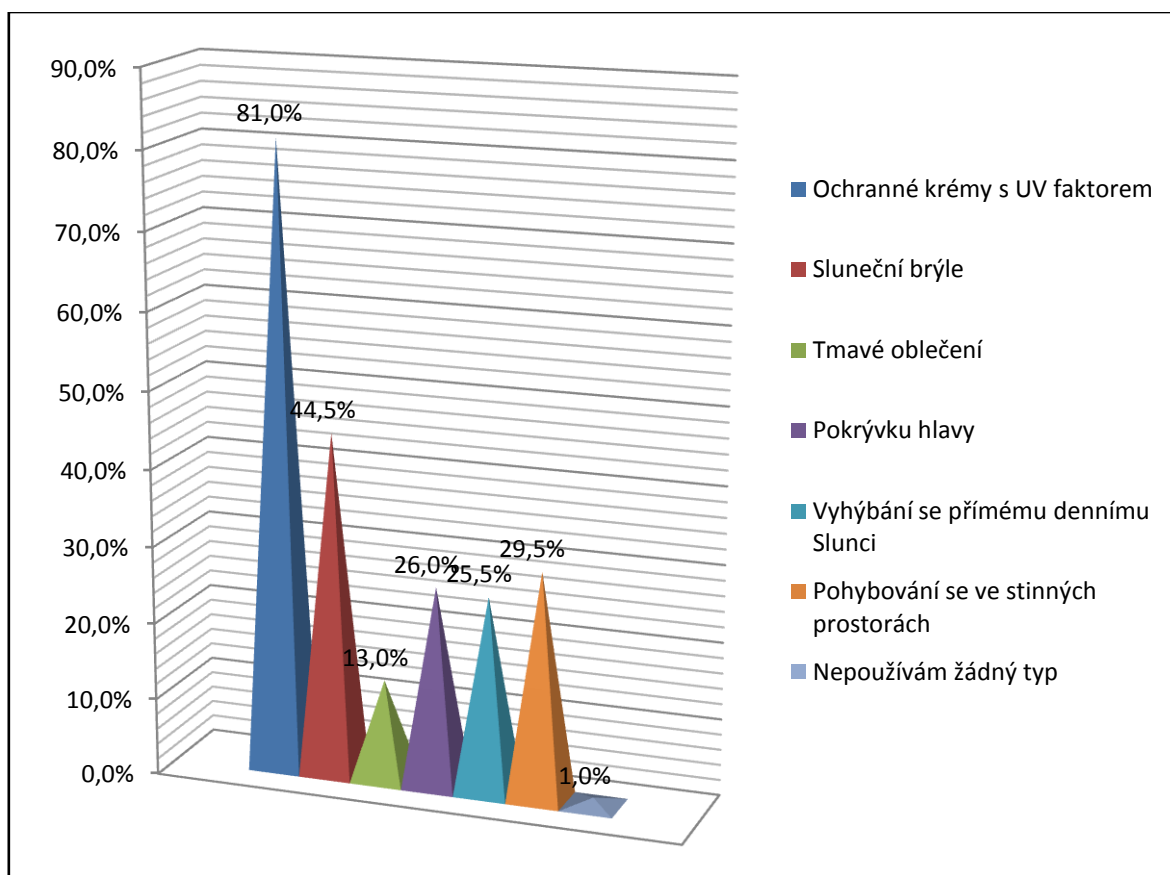
Graf číslo 15: Samovyšetření kůže by se mělo provádět:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 10 (5,0%), že by se samovyšetření kůže mělo provádět každý den, 20 (10,0%) odpovědělo každý den pouze v letních měsících, 130 (65,0%) zvolilo 1x za 2 měsíce, 40 (20,0%) odpovědělo, že samovyšetření by se mělo uskutečňovat jednou ročně.

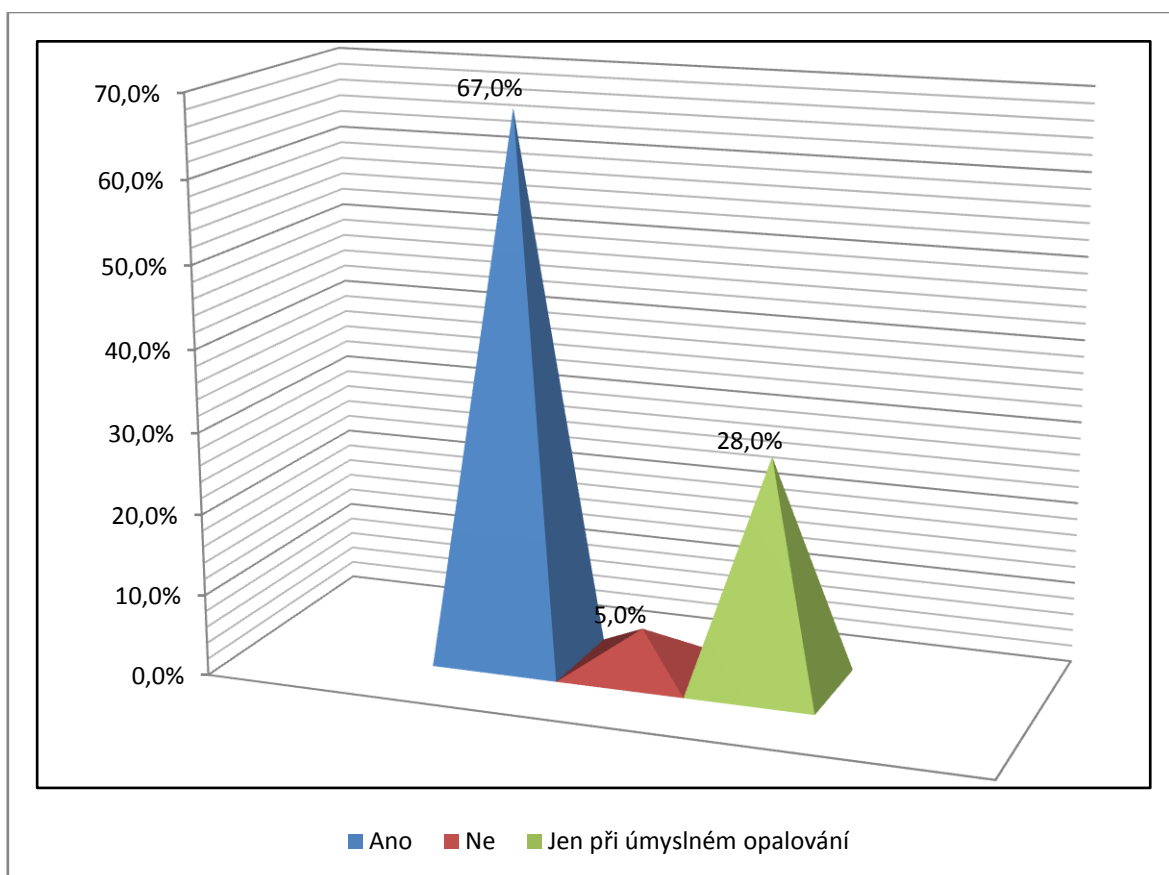
Graf číslo 16: Jaký typ ochrany používáte před UV zářením?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 162 (81,0%), že jako typ ochrany používá ochranné krémy s UV faktorem, 89 (44,5%) odpovědělo sluneční brýle, 26 (13,0%) odpovědělo, že používá tmavé oblečení, 52 (26,0%) používá pokrývku hlavy, 51 (25,5%) zvolilo možnost vyhýbání se přímému dennímu slunci, 59 (29,5%) pohybování se ve stinných prostorách a 2 (1,0%) nepoužívá žádný typ.

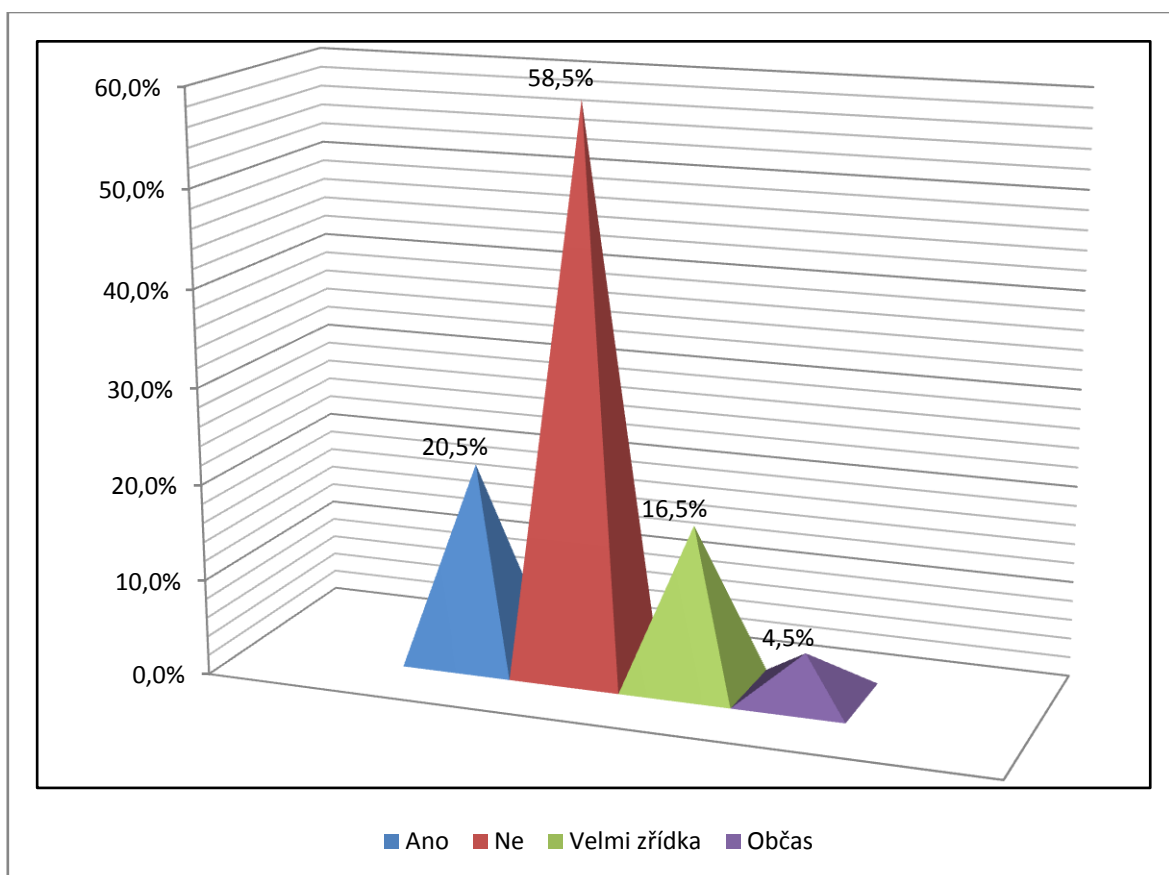
Graf číslo 17: Používáte ochranné opalovací krémy?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 134 (67,0%) ano, 10 (5,0%) odpovědělo, že ne, 56 (28,0%) odpovědělo, že ochranné opalovací krémy používá pouze při úmyslném opalování.

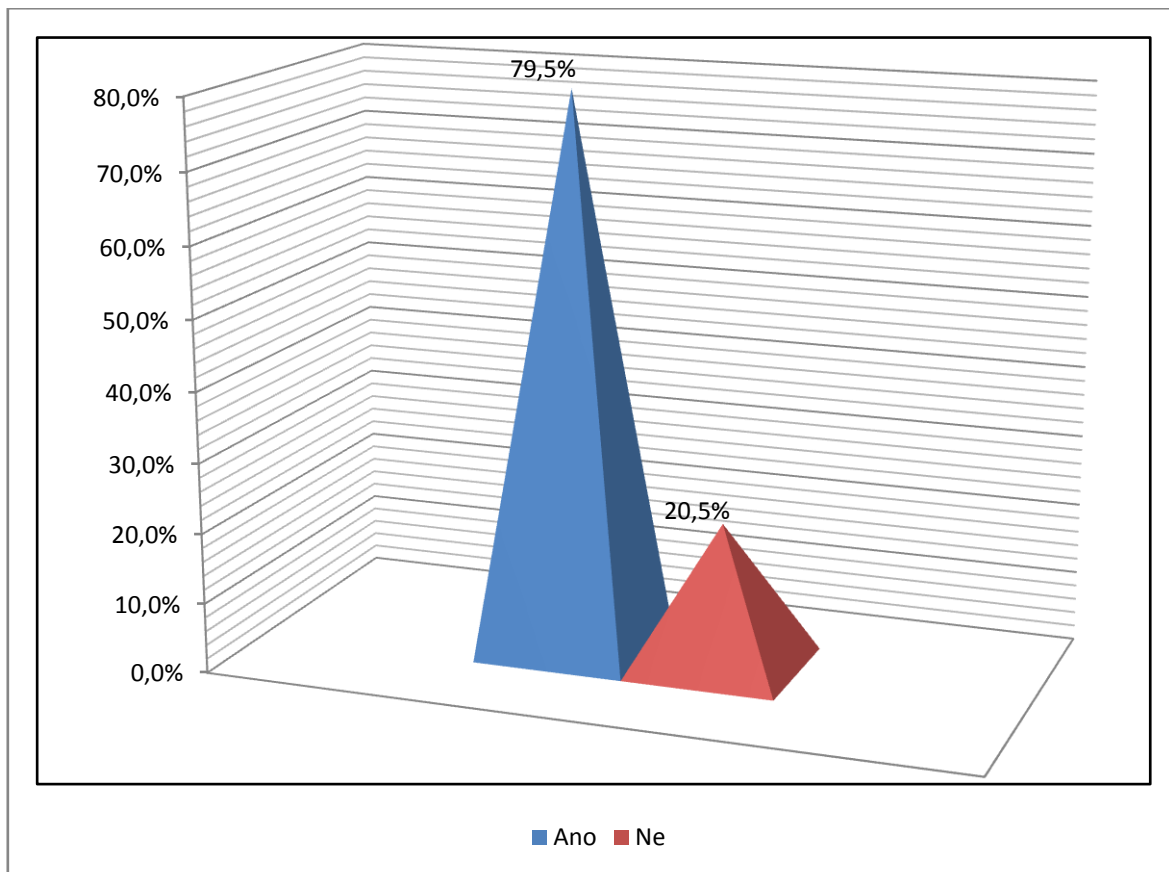
Graf číslo 18: Navštěvujete solária?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 41 (20,5%), že ano, navštěvují solária, 117 (58,5%) odpovědělo ne, solária nenavštěvují, 33 (16,5%) navštěvuje solária velmi zřídka a 9 (4,5%) solária navštěvuje občas.

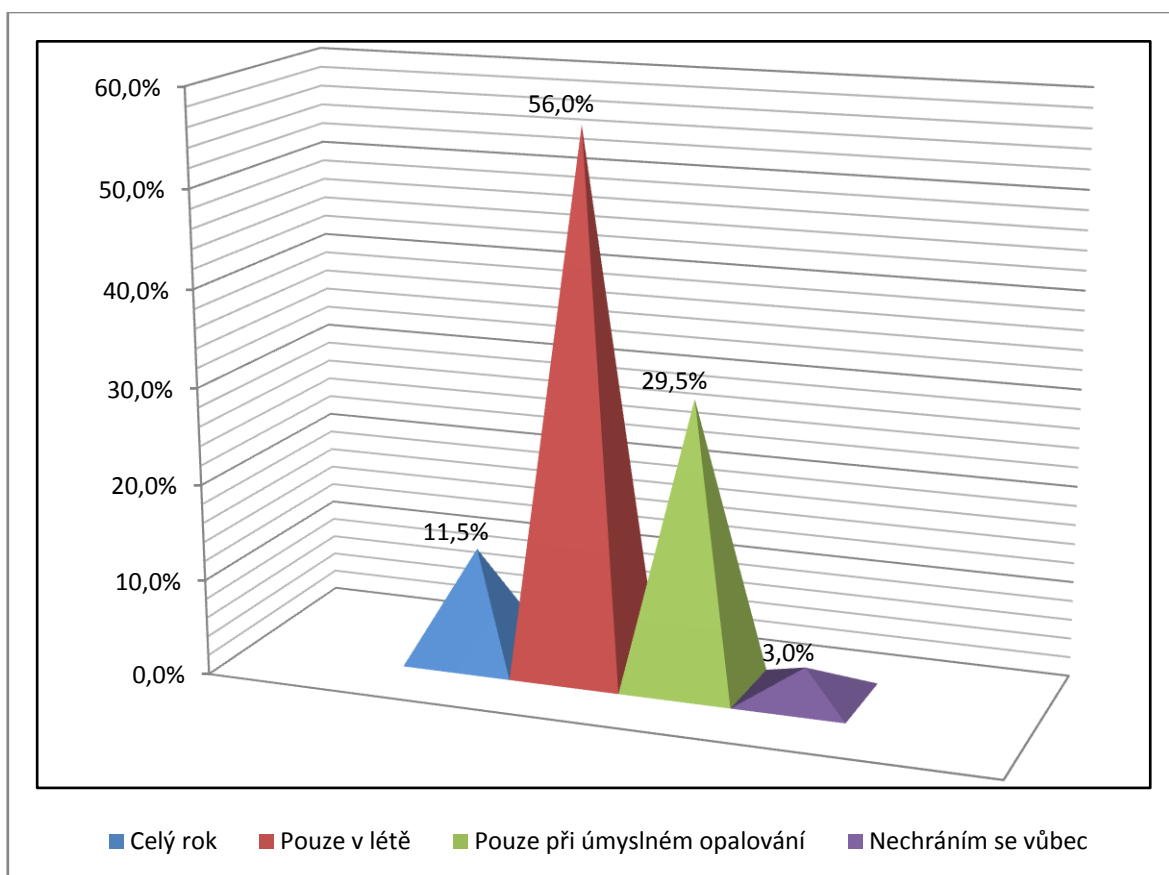
Graf číslo 19: Domníváte se, že navštěvování solárií je rizikovým faktorem pro vznik maligního melanomu?



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo na otázku 159 (79,5%), že ano a 41 (20,5%) odpovědělo, že ne.

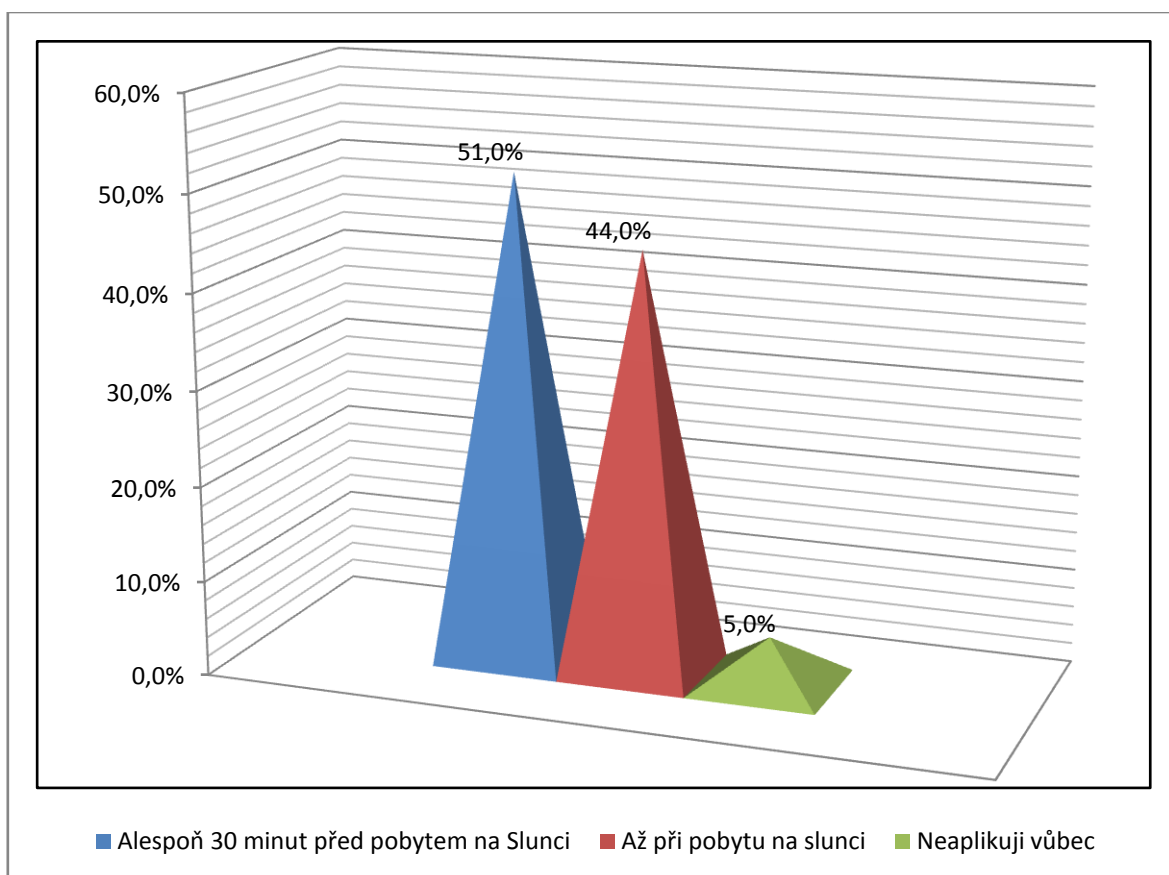
Graf číslo 20: Před slunečním zářením se chráním:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 23 (11,5%), že se před slunečním zářením chrání celý rok, 112 (56,0%) odpovědělo pouze v létě, 59 (29,5%) se chrání pouze při úmyslném opalování, 6 (3,0%) se nechrání vůbec.

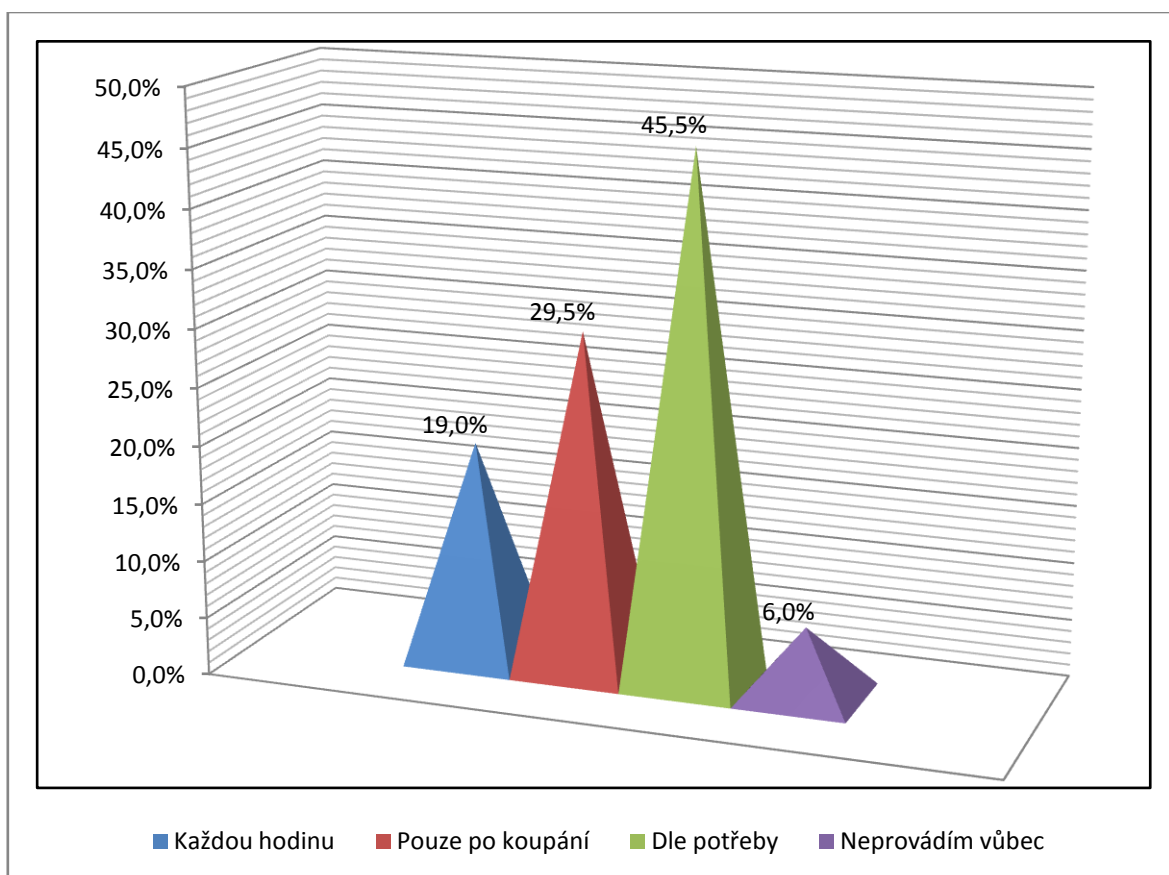
Graf číslo 21: Ochranný krém s UV faktorem aplikují:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 102 (51,0%) alespoň 30 minut před pobytem na slunci, 88 (44,0%) odpovědělo, že krém aplikuje až při pobytu na slunci, 10 (5,0%) krém neaplikuje vůbec.

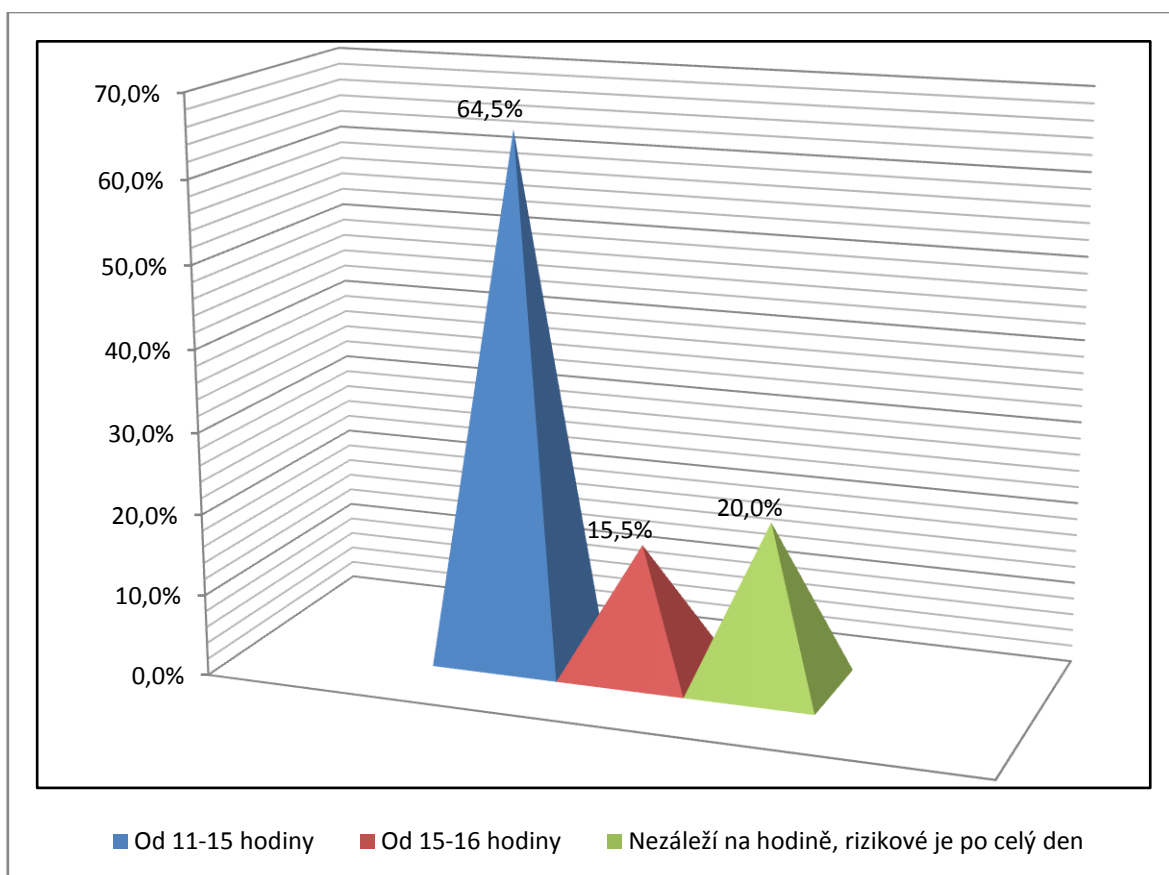
Graf číslo 22: Obnovu ochranného krému aplikuji:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 38 (19,0%), že obnovu provádí každou hodinu, 59 (29,5%) obnovu provádí pouze po koupání, 91 (45,5%) obnovu provádí dle potřeby, 12 (6,0%) obnovu ochranného krému neprovádí vůbec.

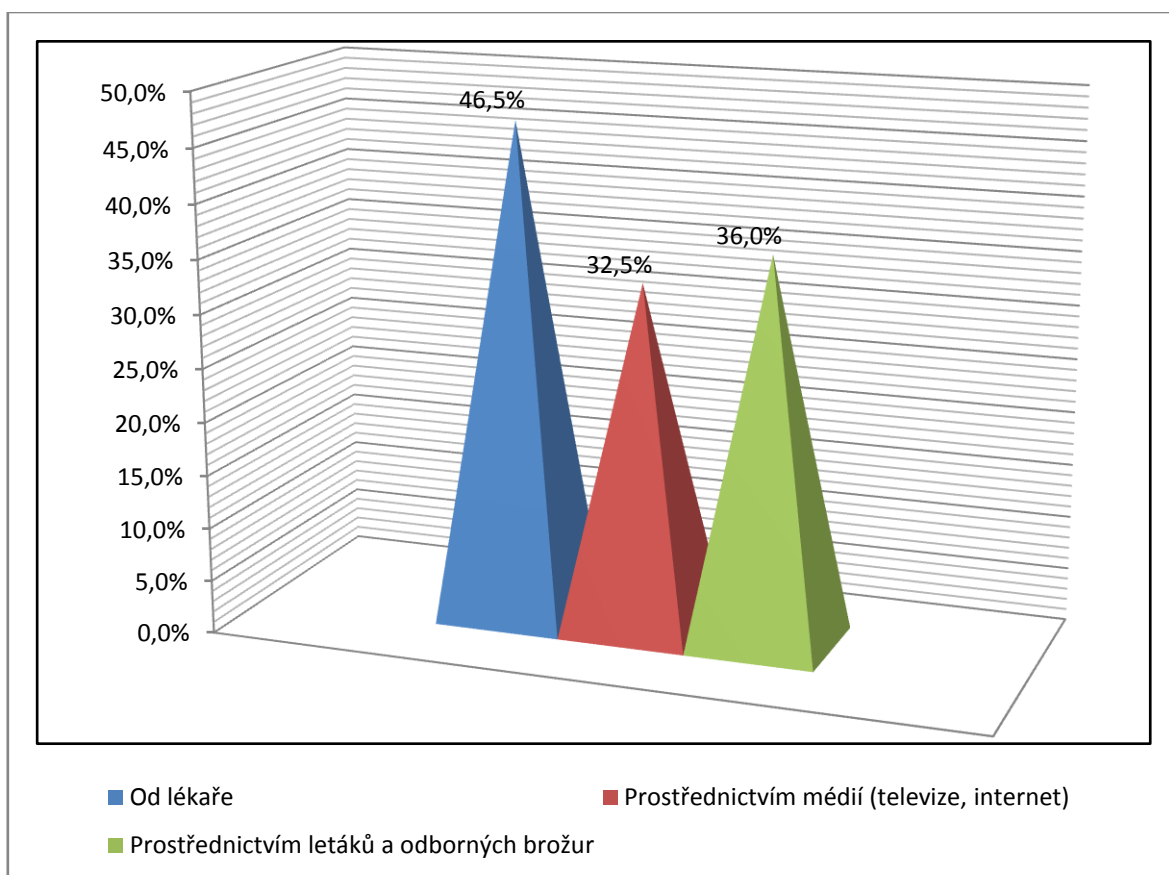
Graf číslo 23: Nejrizikovější doba vystavování se slunci je:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 129 (64,5%), že nejrizikovější dobou je od 11 – 15 hodiny, 31 (15,5%) odpovědělo od 15 – 16 hodiny, 40 (20,0%) odpovědělo, že nezáleží na hodině, rizikové je slunce po celý den.

Graf číslo 24: Jakým způsobem, by jste chtěl/a být informován/a:



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 93 (46,5%), že informace by nejraději získávalo od lékaře, 65 (32,5%) by informace chtělo získávat prostřednictvím médií (televize, internet) a 72 (36,0%) prostřednictvím letáků a odborných brožur.

17 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Předpoklad číslo 1: Předpokládám, že více jak polovina respondentů zná rizikové faktory maligního melanomu.

Cílem prvního předpokladu bylo zjistit, jak široká laická veřejnost zná rizikové faktory maligního melanom. K tomuto předpokladu se vztahovaly výzkumné otázky 10, 11, 19, 23. Hodnotícím kritériem bylo, že více jak polovina respondentů odpoví alespoň na 2 otázky o rizikových faktorech maligního melanomu správně. Na otázku číslo 10, jaký je nejrizikovější faktor maligního melanomu odpovědělo správně UV záření 70,5 % dotázaných respondentů. Otázka číslo 11 zjišťovala, jaký je nerizikovější druh záření. Na otázku číslo 11 odpovědělo správně ultrafialové záření celkem 64,0%. Otázka číslo 19 zjišťovala, zda si respondenti myslí, že navštěvování solárií je rizikovým faktorem pro vznik maligního melanomu. Na otázku číslo 19 odpovědělo správně 79,5 % respondentů, kteří správně odpověděli, že navštěvování solárií je rizikovým faktorem pro vznik tohoto onemocnění. Otázka 23 se zaměřila na nejrizikovější dobu vystavování se slunci, na danou otázku odpovědělo správnou možností od 11 – 15 hodiny celkem 64,5% tázaných respondentů.

Z celkového počtu respondentů 200 (100%) odpovědělo alespoň na 2 otázky vztahující se k rizikovým faktorům maligního melanomu správně více jak polovina.

Předpoklad číslo 1, se tímto potvrdil.

Předpoklad číslo 2: Předpokládám, že ženské pohlaví přistupuje k prevenci více zodpovědně než pohlaví mužské.

Cílem druhého předpokladu bylo zjistit, jak které pohlaví účastníci se mého výzkumu přistupuje k prevenci. K tomuto předpokladu se vztahovaly výzkumné otázky 1, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 a 22. Hodnotícím kritériem bylo, že více jak polovina žen respondentek prokáže zodpovědný přístup k prevenci alespoň v 10 ze 13 položených otázkách. Otázka číslo 1, která byla demografická a zjišťovala pohlaví oslovených respondentů, určila, že v celkovém počtu respondentů bylo 118 (59,0%) pohlaví ženského a 82 (41,0%) pohlaví mužského. Otázka číslo 6, měla za úkol zjistit, zda je pro tázané důležitá prevence jako taková. Z celkového počtu oslovených respondentů odpovědělo 87,5%, že

prevence je důležitá a 12,5% odpovědělo, že prevence důležitá pro ně není. Ženské pohlaví z celkového počtu 118 (100%) odpovědělo 118 (100%), že prevence je pro ně důležitou součástí života. Mužské pohlaví z celkového počtu 82 (100%) odpovědělo 57 (70%), 25 (30%) respondentů, že pro ně prevence důležitou součástí není. Otázka číslo 13 se zabývala znalostmi o základních preventivních vyšetřeních. Na tuto otázku bylo možno vybrat více správných odpovědí. Správně na tuto otázku z celkového počtu respondentů 200 (100%) odpovědělo 31,5%, že preventivním vyšetřením je samovyšetření kůže a 54,5%, že preventivním vyšetřením je dermatoskopie. Z nesprávných možných odpovědí odpovědělo možností RTG vyšetření celkem 16,5% dotázaných a na odpověď sonografického vyšetření odpovědělo 16,5%. Ženské pohlaví zvolilo nesprávnou odpověď v 19% oslovených respondentek a mužské pohlaví odpovědělo nesprávně celkem v 52% oslovených respondentů. Otázka číslo 14 zjišťuje, zda si respondenti pravidelně kontrolují kožní znaménka alespoň 1 x do roka. Možností ne, nekontrolují si pravidelně kožní znaménka, odpovědělo celkem 50,5% respondentů. Z toho ženské pohlaví bylo v zastoupení 36% a pohlaví mužské v 71%. Otázka číslo 15 zjišťovala, jak často by se mělo samovyšetření kůže provádět. Správnou možností 1 x za 2 měsíce odpovědělo celkem 65,0%. Správnou možnost zvolilo celkem 86,4% žen a 34,1% mužů. Otázka číslo 16 zjišťovala, jaký druh ochranných preventivních pomůcek respondenti užívají. Na možnou odpověď nepoužívám žádný typ, odpovědělo celkem 1,0% neboli pouze dva z tázaných 200 respondentů. Oba dva respondenti byli pohlaví mužského. Otázka číslo 17 zjišťuje, zda veřejnost používá ochranné opalovací krémy. Na odpověď ne, nepoužívám ochranné krémy, odpovědělo celkem 5,0% občanů. Z toho tuto odpověď zvolilo 3% žen a 9% mužů. Otázka číslo 18 zjišťovala, zda veřejnost navštěvuje solária. Odpovědí ano, navštěvuji solária, odpovědělo celkem 20,5%, možností ne, nenavštěvuji, odpovědělo 58,5% a možnostmi velmi zřídka nebo občas solária navštěvuji, odpovědělo 21,0% respondentů. Zde nás nejvíce zajímala četnost u odpovědi ano, navštěvuji. Z dotázaných žen solária navštěvuje 33,1 % a z dotázaných mužů celkem 2,4%. Otázka číslo 20 měla za úkol zjistit, kdy se veřejnost chrání před zářením, zde nás nejvíce zajímalo, zda se veřejnost chrání celý rok, pouze v letních měsících, pouze při úmyslném opalování nebo se nechrání vůbec. Možností nechráním se vůbec, odpovědělo pouze pohlaví mužské v zastoupení 7,3%. Otázka 21 zjišťovala, kdy veřejnost aplikuje krém s UV

faktorem, možností krém neaplikuji vůbec, odpovědělo pouze pohlaví mužské v 12,2%. Pohlaví ženské krémy s UV faktorem vždy nějakým způsobem aplikuje, buď alespoň 30 minut před pobytem na Slunci, nebo až při pobytu. Poslední otázka číslo 22, zjišťovala, kdy veřejnost provádí obnovu ochranného krému. Možností, že obnovu ochranného krému neprovádí vůbec, odpovědělo 3,4% žen a 9,8% mužů.

Předpoklad číslo 2, se tímto potvrdil.

Předpoklad číslo 3: Předpokládám, že více jak polovina respondentů provádí samovyšetření kůže.

Cílem třetího předpokladu bylo zjistit, zda veřejnost provádí samovyšetření kůže. K tomuto předpokladu se vztahovaly výzkumné otázky číslo 12, 14.

Otázka číslo 12, zjišťovala, zda je vyšetření kůže řazeno mezi pravidelné preventivní kontroly u lékaře. Z celkového počtu 200 (100%) respondentů odpovědělo z 26,0%, že vyšetření kůže je řazeno mezi preventivní vyšetření a 74,0% odpovědělo, že vyšetření kůže se neřadí k preventivním prohlídkám. Otázka číslo 14 zjišťovala, zda si veřejnost pravidelně alespoň 1 x do roka kontroluje kožní znaménka. Z celkového počtu respondentů 200 (100%) odpovědělo 23,0%, že si kožní znaménka kontroluje, 50,5% respondentů si kožní znaménka nekontroluje a 26,5% si znaménka kontroluje, ale ne pravidelně.

Předpoklad číslo 3, se tímto nepotvrdil.

Předpoklad číslo 4: Předpokládám, že respondenti budou mít základní znalosti o onemocnění maligní melanom.

Vztahující se otázky: 8, 9

Výchozí kritérium: více jak polovina respondentů odpoví na 2 otázky správně.

Cílem čtvrtého předpokladu bylo zjistit, jaké znalosti má laická veřejnost o maligním melanomu. Otázka číslo 8 zjišťovala, zda veřejnost má podvědomí o tom, co znamená pojem maligní melanom. Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 164 (82,0%), že pod pojmem si představí

zhoubný nádor kůže, 10 (5,0%) nezhoubný nádor kůže, 14 (7,0%) zánětlivé onemocnění kůže a 12 (6,0%) degenerativní onemocnění. U otázky číslo 9 nás zajímalo, jak se maligní melanom projevuje. Z celkového počtu respondentů 200 (100%) odpovědělo 32 (16,0%) zarudnutím kůže, svěděním kůže a následném vzniku vyrážky, 153 (76,5%) změnou pigmentového znaménka, změnou v jeho, tvaru, ohraničení, svědění, 15 (7,5%) tvorbou puchýřků a odlupováním kůže.

Předpoklad číslo 4, se tímto potvrdil.

Předpoklad číslo 5: Předpokládám, že mladší věková skupina 18 – 20 let a 21 – 45 let se s pojmem seznámila prostřednictvím internetových a televizních médií, zatímco skupina starších respondentů 46 – 65 a skupina respondentů 66 let a více se o problematice dozvěděla od svého lékaře.

Cílem pátého předpokladu bylo zjistit, jakým způsobem se každá věková skupina seznámila s pojmem maligní melanom. K tomuto předpokladu se vztahovaly tyto výzkumné otázky 2, 7, 24. Hodnotícím kritériem bylo, že více jak polovina respondentů z mladší věkové skupiny zvolí možnost internet a televizní média a více jak polovina respondentů ze starší věkové skupiny zvolí možnost lékaře.

Otázka číslo 2 rozdělila celkový počet respondentů na 200 (100%) do věkových kategorií. 11,0% respondentů se řadí do věkové skupiny 18 – 20 let, 56% se řadí do skupiny 21 – 45 let, 28,5% do skupiny 46 – 65 let a 4,5% do skupiny 66 a více let. Otázka číslo 7 zjišťovala, jak se respondent seznámil s pojmem maligní melanom. Z celkového počtu 200 (100%) odpovědělo, že o maligním melanomu se dozvěděli v 27,0% od svého lékaře, 27,0% respondentů se o melanomu dozvěděla od rodinných příslušníků, 22,5% od kamarádů, 25,0% z televizních médií, 39,0% z internetových zdrojů a 4,5% jinou formou než zde uvedenou.

Věková skupina 18 – 20 let byla informována ze 45,5% informování od svých kamarádů, 54,5 % prostřednictvím televizních médií a 90,9% prostřednictvím internetových zdrojů.

Věková skupina 21 – 45 let byla informována ze 31,3% od svých kamarádů, 33,9% prostřednictvím televizních médií a 42,9% pomocí internetu.

Věková skupina 46 – 65 let byla informována z 87,7 % informována od svého lékaře, 78,9% od rodinných příslušníků, 17,5% respondentů bylo informováno pomocí internetových zdrojů a 1,8% bylo informováno jinou formou.

Věková skupina 66 a více let byla informována ze 44,4% od svého lékaře, 100% od rodinných příslušníků a 88,9% jinou formou.

Otázka číslo 24 zjišťovala, jakým způsobem by chtěla být veřejnost dále informována. Z celkového počtu oslovených respondentů 200 (100%) odpovědělo 93 (46,5%), že by dále chtělo být informováno od svého lékaře, 65 (32,5%) by informace chtělo získávat prostřednictvím médií (televize, internet) a 72 (36,0%) by rádo informace získávalo pomocí letáků a odborných brožur.

Z toho mladší věková skupina 18 – 20 let chce informace získávat ze 63,6% z médií. Skupina 21 – 45 let ze 41,1% prostřednictvím letáků a odborných brožur. Skupina 46 – 65 let z 94,7 % by chtěla být nadále informována od svého lékaře a věková skupina 66 a více let by z 88,9% také dále chtěla informace dostávat od svého lékaře.

Předpoklad číslo 5, se tímto potvrdil.

DISKUZE

Hlavním tématem mé bakalářské práce bylo zjistit jak je široká laická veřejnost informována o prevenci maligního melanomu, zda zná a užívá ochranné preventivní pomůcky, které nám pomáhají zabraňovat vystavování se rizikovým faktorům melanomu. V průzkumu, který byl uskutečněn, jsem použila kvantitativní metodu a to dotazníkové šetření, dotazníky byly distribuovány v měsíci únor 2018 ve městě Plzeň. Dotazníky splňovaly anonymitu. Celkem bylo rozdáno 210 dotazníků, v tištěné formě jich bylo náhodně vybraným respondentům rozdáno celkem 161 dotazníků a dále jich bylo celkem 49 dotazníků umístěno na internetové stránky. Celkem bylo tedy rozdáno 210 dotazníků, návratnost byla 100%. Výzkum se uskutečňoval po vyřazení 10 dotazníků z důvodu absolvování zdravotnického vzdělání, jelikož výzkum byl určen pro širokou laickou veřejnost.

Zdraví je to nejcennější, co člověk má. Zdraví by se mělo pohybovat na nejvyšších příčkách našeho žebříčku hodnot. Přesto se často stává, že své zdraví zanedbáváme, podceňujeme varovné signály a nedbáme na prevenci, která velice napomáhá včasné diagnostice a následné prognóze. S maligním melanomem jsem se setkala poprvé prostřednictvím své kamarádky. Zde jsem viděla, kam až může zajít nepravidelné kontrolování znamének, bagatelizování problémů a zanedbávání používání ochranných prostředků. Tato zkušenost mě přivedla na myšlenku toho, zjistit, jak je na tom veřejnost s informacemi o prevenci maligního melanomu. Zjistit, zda má základní informace o onemocnění a jak dbá na používání ochranných pomůcek.

Prvním dílčí cíl, který nás zajímal, se zabýval oblastí rizikových faktorů. Z výsledků toho dílčího cíle bylo evidentní, že respondenti věděli, jaké rizikové faktory u maligního melanomu jsou, správně určili, že nejrizikovějším faktorem pro vznik melanomu je UV záření, také většina respondentů správně odpověděla, že nejnebezpečnějším typem záření je ultrafialové. Zajímavé je, že až 23,0% občanů se domnívá, že viditelné sluneční záření je považováno za nejrizikovější. Zde si myslím, že veřejnost o tomto faktu není dostatečně informována a nepozná rozdíl mezi těmito druhy. Velké množství respondentů 79,5% považuje solária za jeden z rizikových faktorů, avšak až 20,5% se domnívá, že solária pro člověka nepůsobí žádným rizikem. Dále respondenti ve většině správně odpovídali, že nejrizikovější

dobou vystavování se přímému slunci je od 11 – 15 hodiny. V porovnání s bakalářskou prací Lenky Šťastnové veřejnost v obou případech správně určila, že nejrizikovějším faktorem pro vznik maligního melanomu je UV záření. Mezi odpověďmi se u obou prací ukázalo, že pár procent veřejnosti se domnívá, že nejnebezpečnějším faktorem je vliv kouření nebo mechanické poškození kůže (ŠŤASTNOVÁ, 2007, str. 36-69).

U druhého dílčího cíle nás zajímal přístup ženského a mužského pohlaví k prevenci. Z následného shrnutí získaných dat je evidentní, že ženské pohlaví více dbá na prevenci, dodržuje zásady používání ochranných pomůcek více než pohlaví mužské. Můj názor zní tak, že ženy jakožto citlivější, zodpovědnější pohlaví jsou více zodpovědné k péči o své vlastní tělo, a tím pádem i o své vlastní zdraví. Muži převážně vidí negativní vliv prevence v oblasti omezování, příkladem může být omezení kouření nebo omezení požívání alkoholických nápojů. Je známo, že muži často bagatelizují své již vzniklé obtíže. Ať už jednají ze strachu z lékařů nebo ze strachu, že díky případnému onemocnění jim bude narušen jejich pracovní život a dále se od toho odvíjet narušení rodinného života, kde muž může vidět problém, v tom, že nemůže zabezpečovat rodinu a tím dojde k pocitu vlastního selhání.

U třetího dílčího cíle nás nejvíce zarazil fakt, že respondenti ve větším počtu neprovádí samovyšetření kůže. Ve srovnání s bakalářskou prací Šárky Bednářové, 2012 jsme došly ke stejnému poznání v oblasti provádění samovyšetření kůže. Respondenti znají interval provádění samovyšetření, avšak již samotný akt nevykonávají. Tento výsledek je velice alarmující, protože zde dochází k ignorování doporučeného samovyšetření kůže. Zde si klademe otázku, zda k tomuto chování přispívá pouze nedostatek informací, ať už prostřednictvím internetových stránek nebo informací podanou lékařem, roli zde může hrát například i jejich nepochopení. Nebo zda respondent pouze nepovažuje samovyšetření za důležitou část prevence a tím i vlastně vědomě podceňuje nebezpečnost maligního melanomu (BEDNÁŘOVÁ, 2012, str. 36-47).

Ze čtvrtého dílčího cíle vychází pozitivní výsledky. Respondenti mají základní znalosti o maligním melanomu. Je evidentní, že respondenti si uvědomují, co za nemoc se pod pojmem maligní melanom ukrývá, mají informace o tom, jak se

projevuje a pod jakými příznaky si nemoc spojovat. I přes to, že veřejnost má základní informace je incidence maligního melanomu stále vzrůstajícího charakteru.

U pátého dílčího cíle jsme se zaobírali oblastí prvotního seznámení s pojmem maligní melanom. Kde jsme rozdělovali, jak se která věková skupina s pojmem seznámila. Z našeho průzkumu je patrné, že většina respondentů se s pojmem seznámila prostřednictvím médií. Zde je podstatným faktem, zda si respondenti informace vyhledávali na kvalitních internetových stránkách. Buď na stránkách psanými, nebo kontrolovanými kvalifikovanými odborníky nebo, zda se k nim informace dostala z neověřených zdrojů. Protože zde shledávám problémem to, že některé internetové stránky obsahují informace neověřené. Proto si myslím, že by se tyto informace měly k veřejnosti nejlépe dostat cestou přímo od lékaře. Od lidí, kteří v tomto oboru pracují, tímto tématem se zabývají a dokáží nejlépe zodpovědět případné dotazy.

Ve srovnání s bakalářskou prací Markéty Hejdukové, Dis., jsem došla k velice podobným závěrům. Respondenti si uvědomují, že maligní melanom je zhoubný nádor kůže, dále si uvědomují, jaké příznaky toto onemocnění s sebou nese, a tudíž musí mít i podvědomí o tom, že každý typ rakoviny je velice vážným druhem onemocnění se kterým není radno si zahrávat. V obou našich případech i respondenti správně určili rizikové faktory, nejčastěji bylo volené UV záření. Co se týká otázek směřujících k používání ochranných opalovacích krémů, se naše získaná data lehce neshodovala. V mé práci se více respondentů přiklánílo k aplikaci ochranného krému až při pobytu na Slunci. Dále více respondentů účastnících se mého dotazníkového šetření si nekontroluje pravidelně kožní znaménka, tudíž výrazně podceňuje prevenci tohoto onemocnění. Je všeobecně známo, že preventivní chování výrazně přispívá ke snížení incidence u daného onemocnění. U maligního melanomu toto pravidlo platí dvojnásob. Samovyšetření kůže je zcela jednoduchá, nenáročná a z finančního hlediska velmi vhodná metoda. Zvládne ji poměrně každý občan. Proč je tedy stále tak vysoký počet respondentů, kteří toto vyšetření neprovádí? Názor je takový, že populace nemá dostatečné informace o tom, jak by se vyšetření kůže mělo správně provádět, dále si myslím, že nemají dostatek informací v oblasti podezřelého pigmentového znaménka, jinak řečeno, co vše se považuje za patologické znaménko. Otázkou

tedy zbývá, proč si široká veřejnost sama dobrovolně nezjišťuje informace o preventivním chování, proč si neuvědomuje, jak moc je tato nemoc zákeřná a jak moc se pozdní diagnostika podepíše na jejich další prognóze. Dále se naše bakalářské práce shodovaly v oblasti dalšího získávání informací o této problematice. V obou případech se respondenti přikláněli k informacím podávaným prostřednictvím tištěné formy a to pomocí letáků a odborných brožur (HEJDUKOVÁ, 2014, str. 33-50).

ZÁVĚR

Téma naší bakalářské práce je čím dál tím více aktuálnější, vzhledem ke stále stoupající incidenci tohoto onemocnění. Snahou naší bylo zjistit, jak široká laická veřejnost přistupuje k onemocnění maligní melanom, jak moc zná podstatu onemocnění a rizikové faktory, dále jsme zjišťovali, jak veřejnost dbá na používání ochranných preventivních pomůcek.

Celkově bych považovala informovanost veřejnosti na celkem dobré úrovni. Co je na druhou stránku kritické je nedodržování preventivních opatření. Z dotazníkového šetření jsem došla k závěru, že veřejnost zná podstatu onemocnění, je informována o tom, co melanom způsobuje a jak se toto onemocnění projevuje. Avšak více jak polovina neprovádí samovyšetření kůže a někteří dokonce ani nepoužívají ochranné pomůcky jako například opalovací krémy. Veřejnost si musí uvědomit, že prevence je jediná možnost jak snížit incidenci onemocnění a jak se vyhnout dalším následným komplikacím spojené s propuknutím onemocnění.

Jako výstup své práce doporučuji veřejnosti, aby neignorovala prevenci, především doporučuji, aby prováděli samovyšetření kůže 1x za 2 měsíce, v případě podezření na patologické pigmentové znaménko navštívili svého lékaře, který bude dále poskytovat informace a bude nastalou situaci odborně řešit. Dále doporučuji používání kvalitních ochranných pomůcek, ať už se jedná o opalovací krémy, sluneční brýle, kde v případě nejasnosti při výběru doporučuji nechat si poradit od odborníka. Dále, aby aktivně navštěvovali preventivní vyšetření a ne pouze jednou za rok při preventivních akcích na podporu prevence maligního melanomu, jako je například Evropský den melanomu.

Na základě dotazníkového šetření jsem dospěla k závěru, že největší problém nastává v oblasti samovyšetření kůže. Proto jsem jako výstup do praxe navrhla informativní leták, ve kterém bude toto vyšetření popsáno a vysvětlené.

BIBLIOGRAFIE

HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno : Masarykův onkologický ústav, GAD studio, 2001. str. 78. ISBN 80-238-7618-X.

ETTLER, Karel. *Fotoprotekce kůže - ochrana kůže před účinky ultrafialového záření*. Praha : Triton, 2004. str.136. ISBN 80-7254-463-2.

JAVŮRKOVÁ, Alena, RAUDENSKÁ, Jaroslava. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. Praha : Grada, 2011. str. 304. ISBN 978-80-247-2223-8.

KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. Praha : Galén, 2002. str. 685. ISBN 978-80-7262-151-4.

KRAJSOVÁ, Ivana et al. *Maligní kožní nádory: průvodce diagnostikou a léčbou nemelanomových kožních nádorů a melanomu*. Postgraduální medicíny. Praha : Mladá fronta, 2017. str. 287. ISBN 978-80-204-4186-7.

KRAJSOVÁ, Ivana, BAUER, Jan. *Melanom. Imunoterapie a cílená léčba*. Praha : Jessenius, 2017. str. 381. ISBN 978-80-7345-515-6.

KRAJSOVÁ, Ivana. *Atlas Kožního melanomu: klinika, morfologie, stadium a prognóza = color atlas of cutaneous melanoma: clinics morphology, stage and prognosis*. Praha : Jessenius, 2008. str. 244. ISBN 978-80-7345-151-6.

KRAJSOVÁ, Ivana. *Kožní nádory: typy, příčiny vzniku, léčba a prevence: ilustrovaný průvodce pro každého*. 1. Praha : Mladá fronta, 2011. str. 55. ISBN 978-80-204-2404-4.

NOVOTNÝ, Jan, KLEIBL, Zdeněk, VÍTEK, Pavel. *Onkologie v klinické praxi*. 2. Praha : Mladá fronta, 2016. str. 600. ISBN 978-80-204-3944-4.

RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie. Učebnice pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií. Západočeské univerzity v Plzni., 2014. str. 349. ISBN 978-80-261-0387-5.

STRMEŇOVÁ, Viera, MINARIKOVÁ, Eva. *Maligní melanom kože*. Bratislava : Osveta, 2005. str. 78. ISBN 8080631778.

VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda, a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6

BEDNÁŘOVÁ, Šárka. *Informovanost veřejnosti o prevenci maligního melanomu*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Fakulta ošetřovatelství.

HEJDUKOVÁ, Markéta. *Úroveň znalostí laické veřejnosti o prevenci melanomu*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

NEČASOVÁ, Lucie. *Melanom a jeho prevence*. Zlín, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

ŠŤASTNOVÁ, Lenka. *Prevence maligního melanomu kůže*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální.

ARENBERGER, Petr. Prevence maligního melanomu. *Lékařské listy* 2008, Roč. 57, č. 8, s. 32-34. ISSN 0044-1996

JURÁŠEK, Milan. Maligní melanom a význam fotoprotekce. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 9, s. 74-75. ISSN 1210-0404.

KRAJSOVÁ, Ivana. Opalování a kožní nádory. *Praktické lékařství* 2008, roč. 4, č. 3, s. 123-126. ISSN 1801-2434

PETROVSKÁ, Petra. *Maligní melanom a jak mu předcházet*. [online]. Praha, 2016 [cit. 22.12.2017]. Dostupné z <http://www.petrovska.cz/clanky/maligni-melanom.html>

ARENBERGEROVÁ, Monika. *Maligní melanom kůže*. [online]. Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha, 2016 [cit. 22.12.2017]. Dostupné z <http://www.melanomy.cz/?touch=malignimelanom>

ARENBERGER, Petr. Diagnostika maligního melanomu. [online]. Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha, 2014, [cit. 18.12.2017]. Dostupné z <http://www.farmakoterapie.cz/c4785/diagnostika-maligniho-melanomu>

BAJČIOVÁ, Viera. Maligní melanom u dětí a adolescentů. *Onkologie* 2013, 7(2), str. 69-73.

Melanomy.cz. Prevence. *Melanomy.cz*[online], 2005. [cit.5.12.2017]. Dostupné z: <http://www.melanomy.cz/?touch=matemelanom>

Melanom.cz. Jak poznat melanom. *Melanom.cz*[online], 2018. [cit.6.12.2017]. Dostupné z: <http://www.melanom.cz/>

Ikaros. Nadační fond pro podporu výzkumu, prevence a léčby rakoviny kůže[online], 2008. [cit.5.12.2017]. Dostupné z: <http://www.ikaros-nf.eu>

Všeobecná zdravotní pojišťovna České Republiky. Klub pevného zdraví [online], 2017. [cit.2.1.2018]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdravi.cz/prevence-melanomu/>, <https://www.vzp.cz>

OZP ČR. STOP rakovině kůže. [online], 2017. [cit.3.1.2018]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/>

ČPZP ČR. Prevence rakoviny kůže. Evropský den melanomu. [online], 2018. [cit.3.1.2018]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/>

VOZP ČR. Program prevence. [online], 2017. [cit.3.1.2018]. Dostupné z:<https://www.vozp.cz/programprevence>

SEZNAM GRAFŮ

Graf číslo 1: věk respondentů

Graf číslo 2: pohlaví

Graf číslo 3: úroveň dosaženého vzdělání

Graf číslo 4: zdravotnické vzdělání

Graf číslo 5: pojem prevence

Graf číslo 6: důležitost prevence

Graf číslo 7: prvotní seznámení s pojmem maligní melanom

Graf číslo 8: co znamená maligní melanom

Graf číslo 9: projevy maligního melanomu

Graf číslo 10: nejrizikovější faktor pro vznik melanomu

Graf číslo 11: nejnebezpečnější druh záření

Graf číslo 12: pravidelná kontrola kůže u lékaře

Graf číslo 13: základní preventivní vyšetření

Graf číslo 14: pravidelná kontrola znamének

Graf číslo 15: frekvence samovyšetření kůže

Graf číslo 16: druhy ochranných pomůcek

Graf číslo 17: používání opalovacích krémů

Graf číslo 18: návštěva solárií

Graf číslo 19: solárium jako rizikový faktor

Graf číslo 20: doba chránění se slunečnímu záření

Graf číslo 21: aplikace krému s UV faktorem

Graf číslo 22: Obnova ochranného krému

Graf číslo 23: riziková doba vystavování se slunci

Graf číslo 24: údaje o dalším poskytování informací

SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Edukační leták

Příloha 1: Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Jsem studentkou třetího ročníku Západočeské univerzity v Plzni, fakulty zdravotnických studií, oboru všeobecná sestra. Má bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti veřejnosti o prevenci maligního melanomu. Tímto Vás žádám o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je anonymní a poslouží ke zjištění míry informovanosti na dané téma. Účast na výzkumném šetření je dobrovolná a můžete kdykoliv odstoupit.

Vyberte vždy prosím jednu nebo více správných odpovědí dle pokynů. Danou odpověď označte křížkem, zabarvením čtverečku nebo zakroužkováním.

Děkuji vám moc za ochotu a čas, který věnujete vyplnění mého dotazníku.

Protivínská Lucie -

Email : LuckaProtivinska@seznam.cz

1) Uveďte vaše pohlaví:

- Žena
- Muž

2) Uveďte váš věk:

- 18-20 let
- 21- 45 let
- 46 – 65 let
- 66 a více let

3) Úroveň dosaženého vzdělání:

- Základní
- SOU
- SŠ
- VOŠ
- VŠ

4) Máte zdravotnické vzdělání?

- Ano
- Ne

5) Co znamená pojem prevence? (více možných odpovědí)

- Předcházení nemocem
- Ochrana veřejnosti
- Posilování zdraví
- Oddálení rozvoje nemoci

6) Je pro Vás důležitá prevence?

- Ano
- Ne

7) O maligním melanomu jsem se dozvěděl/a: (více možných odpovědí)

- Od svého lékaře
- Od rodinných příslušníků
- Od kamarádů
- Z televizních médií
- Z internetových zdrojů
- Jiná

8) Co je maligní melanom?

- Zhoubný nádor kůže

- Nezhoubný nádor kůže
- Zánětlivé onemocnění
- Degenerativní onemocnění

9) Maligní melanom se projevuje?

- Zarudnutím kůže, svěděním kůže a následném vzniku vyrážky
- Změnou pigmentového znaménka, změnou v jeho tvaru, ohraničení, svědění
- Tvorbou puchýřků a odlupováním kůže

10) Nejrizikovější faktor maligního melanomu?

- UV záření
- Kožní choroby
- Kouření
- Mechanické poškození kůže

11) Nejnebezpečnějším typem záření je?

- Viditelné sluneční záření
- Ultračervené záření
- Ultrafialové záření

12) Je při pravidelných kontrolách u lékaře zahrnuta do celkového vyšetření i vyšetření kůže?

- Ano
- Ne

13) Základním preventivním vyšetřením je? (více možných odpovědí)

- Samovyšetření kůže
- RTG vyšetření

- Dermatoskopie
- Sonografické vyšetření

14) Kontrolujete si pravidelně kožní znaménka alespoň 1x do roka?

- Ano
- Ne
- Kontroluji se, ale ne pravidelně

15) Samovyšetření kůže by se mělo provádět:

- Každý den
- Každý den pouze v letních měsících
- 1 x za 2 měsíce
- Jednou ročně

16) Jaký typ ochrany používáte před UV zářením? (více možných odpovědí)

- Ochranné krémy s UV faktorem
- Sluneční brýle
- Tmavé oblečení
- Pokrývku hlavy
- Vyhýbání se přímému dennímu Slunci
- Pohybování se ve stinných prostorech
- Nepoužívám žádný typ

17) Používáte ochranné opalovací krémy?

- Ano
- Ne
- Jen při úmyslném opalování

18) Navštěvujete solária?

- Ano
- Ne
- Velmi zřídka
- Občas

19) Domníváte se, že navštěvování solárií je rizikovým faktorem pro vznik maligního melanomu?

- Ano
- Ne

20) Před slunečním zářením se chráním:

- Celý rok
- Pouze v létě
- Pouze při úmyslném opalování
- Nechráním se vůbec

21) Ochranný krém s UV faktorem aplikuji:

- Alespoň 30 minut před pobytem na slunci
- Až při pobytu na slunci
- Neaplikuji vůbec

22) Obnovu ochranného krému aplikuji:

- Každou hodinu
- Pouze po koupání
- Dle potřeby
- Neprovádím vůbec

23) Nejrizikovější doba vystavování se slunci je:

- Od 11 – 15 hodiny
- Od 15 – 16 hodiny
- Nezáleží na hodině, rizikové je po celý den

24) Jakým způsobem, by jste chtěl/a být informován/a ? (více možných odpovědí)

- Od lékaře
- Prostřednictvím médií (televize, internet)
- Prostřednictvím letáků a odborných brožur

Příloha2:Edukačníleták

Samovyšetření kůže:

SAMOVYŠETŘENÍ KŮŽE JAKO PREVENCE MALIGNÍHO MELANOMU

Pravidlo ABCDE:

- varovné signály podezřelého pigmentového útvaru

- A (assymetry) - nepravidelná symetrie

-B (border) - ohraničení znaménka, útvar má nerovné okraje, ohraničení není jasné, mohou se objevit výběžky, okraje jsou rozpité

- C (color) - barva znaménka, za podezřelé se považuje nejčastěji znaménko barvy tmavě hnědé až černé nebo s nepravidelnou pigmentací

- D (diameter) - průměr, za podezřelé znaménko se považuje znaménko větší jak 6mm

- velikost však může být různá

- E (evolution) - vývoj pigmentového znaménka, znaménko se během času mění, znepokojivé může být znaménko, které viditelně roste do výšky

Jak provádět samovyšetření kůže:

- Než začneme provádět samovyšetření, znovu si připomeneme varovné signály pigmentového znaménka podle kritéria ABCDE

- dále si připravíme pomůcky k tomu potřebné

- velké zrcadlo
- malé ruční zrcátko
- dobré osvětlení

- vyšetření provádíme postupně a systematicky, aby nedošlo k vynechání jakékoliv části těla

- často opomíjeným místem kontroly jsou nehtová lůžka, kde je riziko vzniku Akrolentiginózního melanomu

Kdy provádět samovyšetření:

- samovyšetření je doporučováno provádět 1 x za 2 měsíce.
- při jakémkoliv podezření na patologický nález navštivte svého lékaře.

Samovyšetření kůže pomůže následně včasné diagnostice a tím i lepší progóze onemocnění !



FAKULTA
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADNÍ ČESKÉ
UNIVERZITY
V PLZNI

Zdroje:

Melanomy.cz. Prevence.
Melanomy.cz [online]. 2005.
[cit.20.3.2018]. Dostupné z:
<http://www.melanomy.cz/?to>