

SLAUGYTOJO VAIDMUO KONSULTUOJANT PIKTYBINE MELANOMA SERGANČIUS PACIENTUS: KAUPIAMOJI LITERATŪROS ANALIZĖ

Aistė Gerazimaitė¹, Viktorija Kielė^{1,2}

¹*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas,*

²*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra*

Raktažodžiai: slaugytojo vaidmuo, piktybinė melanoma, naujausi gydymo metodai, slaugytojų konsultacijos.

Santrauka

Slaugytojo vaidmuo konsultuojant piktybine melanoma sergančius pacientus yra ypač svarbus dėl sparčiai tobulėjančių gydymo metodų ir jų sudėtingumo. Literatūra, konkrečiai nagrinėjanti šį vaidmenį, yra ribota, todėl šios kaupiamosios analizės tikslas buvo išsamiai įvertinti slaugytojo vaidmenį šios pacientų priežiūros grupėje, atsižvelgiant į naujus gydymo būdus.

Tikslas. Išanalizuoti atliktus empirinius tyrimus apie slaugytojo vaidmenį konsultuojant piktybine melanoma sergančius pacientus.

Metodai. Tyrimo dizainas - kaupiamoji literatūros analizė. Išsami literatūros paieška atlikta PubMed, Springer ir Wiley Online Library duomenų bazėse. Paieška orientuota į tyrimus, kuriuose analizuojami slaugytojų vaidmenys, intervencijos ir piktybinės melanomos gydymo naujovės, ypač naujų gydymo būdų kontekste. Paieškos apribojimai: recenzuoti straipsniai anglų kalba, priimanamas visas tekstas, publikuoti nuo 2018 iki 2024 metų. Literatūros atrankos procesas buvo vykdomas laikantis PRISMA gairių.

Rezultatai. Septyni tyrimai atitiko įtraukimo reikalavimus. Nustatyti gydymo būdai buvo sugrupuoti į dvi pagrindines kategorijas: imunoterapija ir chemoterapija. Slaugytojų konsultacijos buvo sugrupuotos į dvi pagrindines kategorijas: terapinės intervencijos ir paciento konsultavimas.

Išvados. Dažniausiai tiriami adjuvantinės, tikslinės terapijos ir kontrolinių taškų inhibitorių gydymo būdai, o rečiau adaptyvioji ląstelių terapija bei chemoterapija. Slaugytojai, konsultuodami piktybine melanoma sergančius pacientus, atlieka svarbų vaidmenį, teikdami infor-

maciją apie gydymo būdus, jų tikslus ir šalutinį poveikį. Jų konsultacijų nauda yra svarbi tiek sveikatos priežiūros komandai, tiek pacientams.

Ivadas

Piktybinė melanoma yra vienas iš agresyviausių odos vėžio atvejų, kurių visame pasaulyje daugėja, todėl būtina specializuota onkologinė priežiūra. Dėl didelės tikimybės, kad melanoma išplis į kitus organus, ir su tuo susijusio mirtingumo, veiksmingam piktybinės melanomos gydymui reikalingas daugiadisciplininis bendradarbiavimas, kuriame slaugytojams tenka reikšmingas vaidmuo. Slaugytojai yra neatsiejama pacientų priežiūros dalis, teikiantys švietimą apie simptomų valdymą ir emocinę paramą pacientams bei jų šeimoms viso gydymo proceso metu [1].

Piktybinė melanoma pasižymi agresyviu vystymosi pobūdžiu, o jos prognozė dažnai būna prasta, nes liga greitai plinta į kitas organizmo dalis. Tai pabrėžia ankstyvos diagnostikos svarbą, nes laiku pradėtas gydymas gali žymiai pagerinti pacientų išgyvenamumo rodiklius. Veiksmingiausi gydymo rezultatai pasiekiami, kai procesas koordinuojamas komandoje, kurioje dalyvauja chirurgai, onkologai, radiologai, slaugytojai ir kiti specialistai. Slaugytojai šioje struktūroje užtikrina, kad pacientai būtų tinkamai informuoti apie savo būklę ir galėtų aktyviai dalyvauti sprendžiant jų gydymo klausimus [2]. Kadangi piktybinė melanoma dažnai aptinkama tik vėlyvose stadijose, gydymo sėkmė didele dalimi priklauso nuo gerai koordinuoto specialistų bendradarbiavimo. Toks požiūris ne tik leidžia efektyviau valdyti ligą, bet ir prisideda prie paciento gyvenimo kokybės gerinimo visą gydymo laikotarpį [1,2].

Naujesni piktybinės melanomos gydymo būdai, ypač imunoterapija ir tikslinė terapija, kelia papildomų iššūkių ir didina slaugytojų atsakomybę. Nors šie gydymo būdai atrodo perspektyvūs, jie sukelia sudėtingą šalutinį poveikį, dėl kurio

reikia atidžiai stebėti simptomus ir šviesti pacientus. Slaugytojai yra pirmieji, padedantys pacientams valdyti šį šalutinį poveikį ir stebintis, ar neatsiranda rimtų reakcijų, dėl kurių gali prireikti tolesnės medicininės pagalbos, taip užtikrindami veiksmingą gydymo plano vykdymą [3].

Greta klinikinių pareigų slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį palaikydami pacientus, sergančius piktybine melanoma. Šie pacientai dažnai patiria didelį psichologinį stresą, susijusį su diagnoze ir gydymu, todėl slaugytojų parama yra esminė jų psichinei ir emocinei gerovei. Tyrimai rodo, kad pacientai, kuriems teikiama visapusiška slaugos pagalba, dažniau laikosi gydymo planų ir praneša apie geresnę gyvenimo kokybę, o tai pabrėžia esminį slaugos vaidmenį onkologinėje priežiūroje [1]. Ši tema ypač aktuali onkologinės slaugos srityje, nes slaugytojai vis labiau tobulina savo įgūdžius, žinias ir kompetencijas, susijusias su piktybinės melanomos gydymu [3].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti atliktus empirinius tyrimus apie slaugytojo vaidmenį konsultuojant piktybine melanoma sergančius pacientus. Buvo nagrinėjami šie tyrimo klausimai:

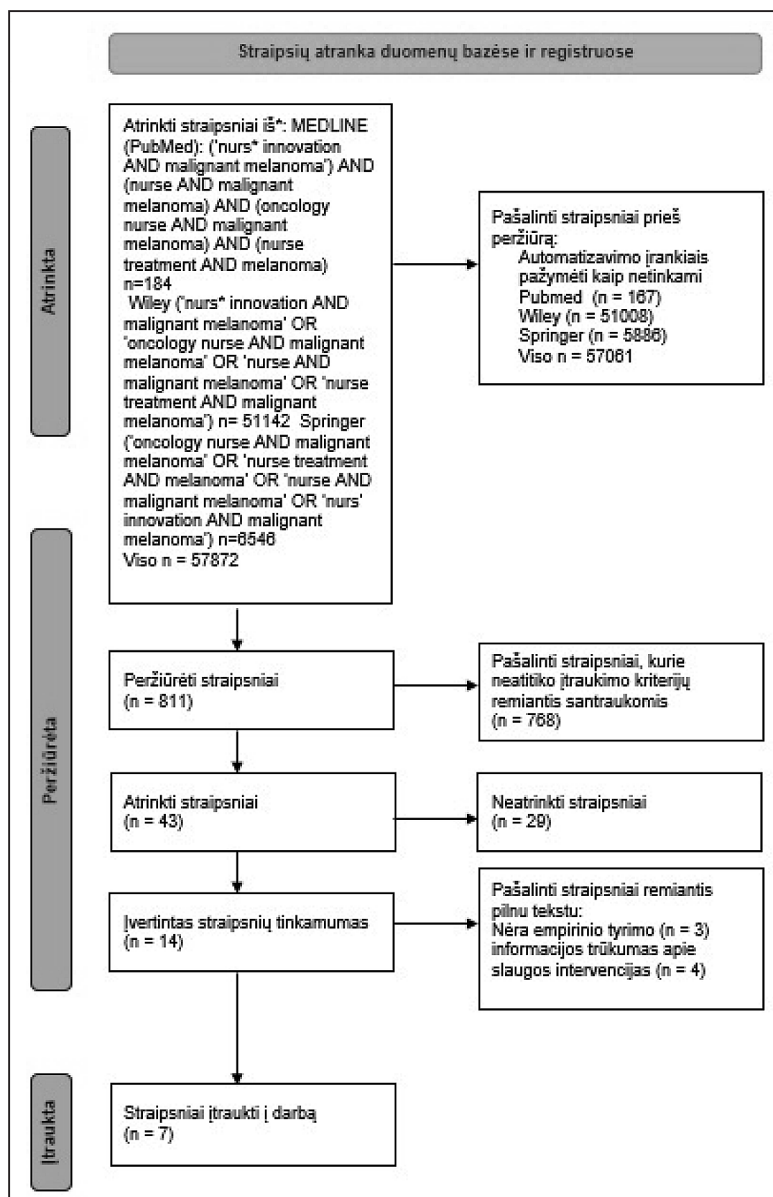
1. Kokie gydymo metodai taikomi piktybine melanoma sergantiems pacientams?
2. Kaip slaugytojai konsultuoja piktybine melanoma sergančius pacientus, gydymus skirtingais metodais?
3. Kokia slaugytojų konsultacijų nauda pacientui ir sveikatos priežiūros specialistų komandai?

Tyrimo medžiaga ir metodai

Šioje kaupiamosios literatūros analizėje nagrinėjamas slaugytojų vaidmuo konsultuojant piktybine melanoma sergančius pacientus. Dėmesys skiriamas slaugos intervencijoms, susijusioms su naujomis gydymo galimybėmis, tokiomis kaip imunoterapija ar tikslinė terapija. Pažangus gydymas kelia naujų slaugos iššūkių, todėl slaugytojai valdo šalutinį poveikį, šviesdami pacientus, koordinuodami gydymą ir teikdami psichologinę pagalbą [4]. Literatūros analizė buvo pasirinkta dėl riboto šaltinių skaičiaus, kuriuose konkrečiai aptariamas slaugytojų vaidmuo

piktybinės melanomos priežiūroje, ypač atsižvelgiant į naujus gydymo metodus. Šioje analizėje siekiama apžvelgti slaugos praktiką, taikomą piktybinės melanomos priežiūroje, ir nustatyti slaugytojų konsultavimo spragas, kurias reikėtų tirti toliau. Literatūros atranka buvo atlikta remiantis PRISMA gairėmis [5].

Tinkamumo kriterijai. Ši kaupiamoji literatūros analizė atlikta siekiant nustatyti aktualią literatūrą, paskelbtą 2018-2023 metais. Pasirinktas laikotarpis leidžia apžvelgti naujausius piktybinės melanomos gydymo pasiekimus ir slaugytojų vaidmenį, ypač intervencijose, susijusiose su šiais gydymo būdais. Įtraukimo kriterijai: 1) tyrimo dalyviai buvo slaugytojai,



1 pav. Duomenų paieškos proceso srauto diagrama pagal PRISMA

dirbantys su pacientais, sergančiais piktybine melanoma; 2) tyrime buvo naudojami naujausi piktybinės melanomos gydymo metodai; 3) straipsnyje pristatomas empirinis tyrimas, pagrįstas nuorodomis. Atmetimo kriterijai: 1) tyrime taikyti gydymo metodai buvo pradėti anksčiau nei 2018 metais; 2) tyrimo dalyviai gydytojai, slaugytojų padėjėjai, slaugos ar medicinos studijų programų studentai; 3) tyrime pateikti rezultatai, susiję tik su priemonių kūrimu ir validavimu; 4) literatūros apžvalgos, redakciniai straipsniai, komentarai ar kiti neempiriniai tyrimai; 5) straipsniai, kurie nebuvo recenzuoti; 6) bakalauro, magistro darbai ir disertacijų monografijos.

Paieškos strategija. Išsami literatūros paieška atlikta PubMed, Springer ir Wiley Online Library duomenų bazėse. Naudoti paieškos terminų deriniai: „nurs* innovation AND malignant melanoma“ ir „nurse AND malignant melanoma“ ir „oncology nurse AND malignant melanoma“ ir „nurse treatment AND melanoma“. Paieška orientuota į tyrimus, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama slaugytojų vaidmenims, intervencijoms ir piktybinės melanomos gydymo naujovėms, ypač naujų gydymo būdų kontekste. Paiešką atliko vienas tyrėjas, naudodamas sutrumpinimą (nurs*) ir loginį operatorių „AND“. Įtraukti tik recenzuoti straipsniai, parašyti anglų kalba, kurių prieinamas visas tekstas, publikuoti nuo 2018 iki 2024 metų (1 pav).

Atlikus pirminę paiešką, iš viso buvo rasti 57 872 įrašai. Duomenų filtravimo metu automatizuotos priemonės pašalino 57 061 įrašą, nes jie pažymėti kaip neatitinkantys kriterijų (PubMed: n=167, Wiley: n=51 008, Springer: n=5 886). Po šio pirminio filtravimo liko 811 įrašų. Tyrimo autorė patikrino atrinktų straipsnių pavadinimus ir santraukas, ar jie atitinka reikalavimus. Po pirminės atrankos, atmetus 768 tyrimus, buvo atrinkti 43 viso teksto straipsniai. Galutinei analizei atrinkti 7 straipsniai (1 lentelė).

Straipsnių kokybės vertinimas. Straipsnių kokybės vertinimui buvo naudojamas sistemingas atrankos procesas. Du nepriklausomi vertintojai išnagrinėjo kiekvieną tyrimą pagal iš anksto nustatytus tinkamumo kriterijus. Vertinimas atliktas rankiniu būdu, siekiant išlaikyti tikslumą ir sumažinti šališkumą. Vertinimui naudoti L. Kmet, R. Lee, L. Cook standartiniai kokybės vertinimo kriterijai, kuriuose naudojama balų sistema, vertinant atitikimą nuo 0 (žema kokybė) iki 1 (aukšta kokybė) [13]. Kiekviniai tyrimai vertinami pagal 14 kriterijų, kokybiniai – pagal 10. Kiekvienas kriterijus vertinamas trimis galimais balais: „taip“ – 2 balai, jei kriterijus visiškai atitinka; „iš dalies“ – 1 balas, jei kriterijus atitinka iš dalies; ir „ne“ – 0 balų, jei kriterijus neatitinka. Galutinis rezultatas apskaičiuojamas surenkant balus ir juos suskaičiuojant pagal galimą sumą. Tyrimai, surinkę didesnę nei 75 % balų, laikomi aukštos kokybės. Kiekviniai ir kokybiniai tyrimai buvo vertinami pagal atitinkamus kriterijus

ir pasiekė aukštą metodologinę kokybę.

Duomenų sisteminimas. Atlikus išsamią tyrimų tinkamumo analizę, naujausi piktybinės melanomos gydymo būdai buvo nustatyti analizuojant santraukas, tyrimo klausimus, tyrimų išvadas, rezultatus ir diskusijas. Turinys buvo sugrupuotas į kategorijas, sudarytas iš 6 atskirų gydymo metodų ir 29 atskirų slaugytojo konsultacijų. Kategorizavus gautus duomenis, buvo dar kartą peržiūrėta kiekviena kategorija, siekiant įsitikinti, ar tiksliai atitinka turinį [14,15]. Į analizę buvo įtraukti visi tyrimai, nepriklausomai nuo jų dizaino, siekiant nustatyti galimas sąsajas tarp profesinės slaugytojų kompetencijos ir švietimo komponentų [16]. Tyrimuose buvo nagrinėjamos dvi pagrindinių gydymo metodų kategorijos, apimančios 6 subkategorijas ir dvi slaugytojų konsultacijų kategorijos su 8 subkategorijomis (2 lentelė).

Buvo palyginta slaugytojų konsultacijų nauda pacientui ir sveikatos priežiūros specialistų komandai. Kiekviniuose tyrimuose teigiama nauda nustatyta statistinį reikšmingumą nurodančiais teiginiais (pvz., gautas statistiškai reikšmingas poveikis išgyvenamumui). Nenauda buvo išreikšta frazėmis „nepavyko rasti ryšio“ arba „negatyvus poveikis buvo pastebėtas“. Kokybinuose tyrimuose nauda buvo identifiukuojama remiantis tokiais teiginiais, kaip „atskleidė vertę“, „padėjo suprasti“ ir „turėjo įtakos“.

Rezultatai

Tyrimų charakteristikos. Atrinkti septyni tyrimai: penki kiekybiniai, du kokybiniai ir vienas mišrus (kompleksinis), kuriame buvo taikytas ir kokybinis, ir kiekybinis tyrimo metodas tolesnei tyrimų analizei. Kiekviename tyrime, atsižvelgiant į tyrimo klausimus ir metodologiją, buvo naudojamos skirtingos priemonės: nuo kiekybinės statistinės analizės iki kokybinės teminės analizės. Be to, buvo nustatyta, kad visi atrinkti tyrimai atlikti nuo 2018 iki 2023 metų. Imčių dydžiai skyrėsi, nes skirtinga kiekvieno tyrimo apimtis ir tikslai. Daugiausia tyrimuose dalyvavo 200 pacientų ir 150 slaugytojų, mažiausiai 13 pacientų ir 5 slaugytojai. Visų tyrimų pacientų vidurkis 88, slaugytojų – 77,5 (1 lentelė).

Sergančiųjų piktybine melanoma gydymo metodai. Buvo analizuojami septyni empiriniai tyrimai, taikant dvi skirtingas gydymo kategorijas: chemoterapiją ir imunoterapiją, ir šeši skirtingus gydymo metodus (subkategorijas) (3 lentelė).

Išanalizavus kiekvieną atrinktą tyrimą detaliau, nustatyta, kad dažniausiai (po tris tyrimus) analizuojami kontrolinių taškų inhibitorių (n=3) ir tikslinės terapijos (n=3) gydymo būdai. Paminėtina ir adjuvantinė terapija, kuri tyrimuose pasitaikė du kartus (n=2). Rečiausiai buvo tiriama adaptyvioji ląstelių terapija (n=1) ir chemoterapija (n=1) (3 lentelė). Nors chemoterapija ir nėra naujausias gydymo metodas, ji buvo

1 lentelė. Analizė atrinkti straipsniai (abėcėlės tvarka pagal pirmąjį autorių, n = 7).

Autorius, metai, šalis	Tyrimo tikslas	Tyrimo imtis (N)	Metodas	Analizės įrankis	Gydymo metodas	Slaugytojo vaidmuo slaugant pacientus	Rezultatai
Eads (2020) JAV (6)	Ivertinti temozolomido ir metoksiamino noderinio saugumą, toleravimą ir maksimalią toleruojamą dozę pacientams, sergantiems pažengusiais solidiniais navikais, kurie neatsakė į standartinius gydymo metodus	Pacientai: 38	Kiekybinis tyrimas	I fazės klinikiniai tyrimai, taikyta aprašomoji ir išvestinė statistika. Aprašomoji statistika apėmė vidurkių, standartinių nuokrypių ir intervalų diapazonų skaičiavimą, o išvestinė statistika buvo naudojama ryšių tarp dozių ir farmakokinetinių rodiklių vertinimui, taikant Pearson koreliaciją bei Wilcoxon rangų sumos testą	Chemoterapija (temozolomidas ir metoksiaminas)	Pacientų stebėjimas ir neurologinės būklės vertinimas Neurotoksinio poveikio valdymas Gydymo procedūrų priežiūra Nepageidaujamų reiškinių registracija Informavo pacientus apie galimą šalutinį poveikį ir jo valdymą, suteikė nurodymus, kaip elgtis namuose tarp gydymo ciklų. Padėjo tyrimo komandai rinkti duomenis apie pacientų būklę, nepageidaujamus reiškinius ir atsaką į gydymą	Šio I fazės tyrimo rezultatai parodė, kad temozolomido ir metoksiamino derinys buvo gerai toleruojamas. Nustatyta saugi dozė: temozolomidas 200 mg/m ² per parą (5 dienas) ir metoksiaminas 150 mg/m ² (vieną kartą intraveniniu būdu). Vienas pacientas, sergantis kasos neuroendokrininiu naviku, pasiekė dalinį atsaką, kuris truko 8 mėnesius, o šeši pacientai išgyveno stabilų ligos periodą, ilgiausiai – 12,5 mėnesio. Gydymas sukėlė minimalų šalutinį poveikį, dažniausiai nuovargį, pykinimą ir nedidelį kraujotakos sumažėjimą. Toliau tyrimai rekomenduojami šio derinio veiksmingumui įvertinti tam tikroms navikų rūšims
Egeler (2023) (7) Nyderlandai	Ivertinti pacientų, sergančių pažengusia melanoma, ir jų partnerių patirtį, taikant naviką infiltruojančių limfocitų (TIL) terapiją, siekiant pateikti rekomendacijas, kaip pagerinti priežiūros kokybę šio novatoriško gydymo metu	Pacientai: 13 Partneriai: 12	Kiekybinis tyrimas	Teminė analizė, taikyta giluminio interviu metu surinktiems duomenims sistemingai nagrinėti ir identifikuoti pagrindines temas apie pacientų ir jų partnerių patirtį TIL terapijos metu	Imunoterapija, adaptyvioji ląstelių terapija (naviką infiltruojančių limfocitų terapija (TIL))	Teikė emocinę ir psichologinę paramą Teikė informaciją pacientams, jų šeimos nariams bei gydytojams	Rezultatai parodė, kad TIL terapija buvo fiziskai ir emociskai intensyvi tiek pacientams, tiek jų partneriams, tačiau dauguma dalyvių vertino ją kaip viltį teikiantį gydymo būdą. Pacientai ir partneriai pabrėžė informacijos, paramos ir komunikacijos svarbą terapijos procese. Partneriai dažnai prisiimdavo pagrindinį globėjo vaidmenį, tačiau jie patys jautėsi nepakankamai palaikomi. Tyrimas išryškino poreikį stiprinti emocinę paramą ir gerinti pacientų bei jų partnerių įtraukimą į priežiūros procesą, kad būtų optimizuota TIL terapijos patirtis
Liu (2018) JAV (8)	Kiekybiškai įvertinti ir palyginti pacientų ir onkologijos slaugytojų Jungtinėse Amerikos Valstijose požiūrį į pažengusios melanomos gydymo metodo savybių svarbą	Pacientai: 200 Slaugytojai: 150	Kiekybinis tyrimas	Diskretinio pasirinkimo eksperimentas, naudojant Bajeso logistinės regresijos modelius pasirinkimų reikšmę apskaičiuoti ir svarbiausiomis savybėmis įvertinti	Hipotetinis gydymo būdas, kuriame nagrinėjami kontrolinių taškų inhibitoriai ir tikslinė terapija	Koordinavo pacientų priežiūrą Administruojo terapiją ir stebėjo šalutinį poveikį Teikė pacientams informaciją apie gydymą ir šalutinius reiškinius Padėjo pacientams įvertinti gydymo galimybes ir pasirinkti tinkamiausią būdą	Tiek pacientai, tiek slaugytojai svarbiausiais pažengusios melanomos gydymo aspektais laikė bendrą išgyvenamumą, atsaką į gydymo dažnį ir nepageidaujamus reiškinius. Kiti aspektai, tokie kaip gydymo trukmė, skyrimo būdas ir dozavimo grafikas, buvo mažiau reikšmingi. Pacientai labiau vertino nepageidaujamų reiškinių mažinimą, o slaugytojai – gydymo efektyvumą, tačiau šie skirtumai nebuvo statistškai reikšmingi. Tai pabrėžia suderintą požiūrį, svarbų bendram sprendimų priėmimui

Livingstone (2021) Australija (9)	Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti veiksmus, į kuriuos gydytojai ir slaugytojai atsižvelgia rekomenduojami adjuvantinę imunoterapiją sergantiems rezekuota III stadijos melanoma	Gydytojai: 20 Slaugytojai: 5	Kokybinis tyrimas	Teminė analizė, kuri buvo naudojama sitemingai nagrinėti interviu dalyvių atsakymus ir identifikuoti pagrindines temas bei subtemas, susijusias su adjuvantinės imunoterapijos rekomendacijomis	Adjuvantinė imunoterapija (anti PD-1 antikūnai, nivolumabas ir pembrolizumabas)	Teikė informaciją pacientams apie gydymo naudą ir rizikas Stebėjo šalutinius reiškinius Teikė emocinę paramą Pagalbą primant sprendimus dėl gydymo Klinikinių tyrimų koordinavimas	Tyrimo rezultatai parodė, kad adjuvantinės terapijos rekomendacijos buvo grindžiamos paciento melanomos stadija, bendra sveikatos būkle, gretutinėmis ligomis ir gebėjimu pranešti apie šalutinius reiškinius. Sprendimų priėmimas rėmėsi rizikos ir naudos vertinimu, įskaitant gydymo efektyvumą mažinant atkryčio riziką ir sunkių toksinių poveikių tikimybę. Dalyviai išreiškė neapibrėžtumą dėl optimalaus imunoterapijos skyrimo laiko-įskart po rezekcijos ar atkryčio atveju. Taip pat buvo svarstoma, kokią fizinę ir emocinę naštą pacientai galėtų toleruoti, o paciento prioritetai ir noras prisiminti riziką turėjo įtakos galutiniams gydymo sprendimams
Lai-Kwon (2022) Australija (10)	Ivertinti slaugytojų vadovaujamos telemedicina pagrįstos išgyvenimo priežiūros programos (MELCARE) pacientams su metastazine melanoma išgyvendinamumą, priimtinumą ir naudingumą	Pacientai: 31	Kiekybinis ir kokybinis tyrimas	Aprašomoji statistika, skirta vertinti programos išgyvendinamumą, priimtinumą ir naudingumą, įskaitant laiko sąnaudas, dalyvių sutikimo rodiklius ir klausimynų rezultatus, tokius kaip Distreso termometro ir problemų sąrašo analizė	Imunoterapija, kontrolinių taškų inhibitoriai (pembrolizumabas, nivolumabas ir iplimumabas) ir tikslinė terapija (abrafenibas, trametinbas)	Vedė telemedicinos konsultacijas, kurių metu vertino paciento poreikius ir suteikė pagalbą Asmeninio išgyvenimo priežiūros plano sukūrimas Naudojant Distreso termometrą ir problemų sąrašą identifiko pacientų patiriamus sunkumus ir jų pokyčius Teikė psichologinę pagalbą	Rezultatai parodė, kad MELCARE programa buvo įgyvendinama sėkmingai: 97 % dalyvių užbaigė programą, o Distreso termometro vidurkis sumažėjo nuo 5,6 iki 1,5, rodantis reikšmingą streso sumažėjimą. Dalyviai teigiamai vertino programą: 79 % pranešė, kad MELCARE pagerino jų bendrą priežiūrą, o 100 % dalyvių ją rekomenduotų kitiems pacientams. Nors tik 57 % tinkančių pacientų sutiko dalyvauti, dauguma dalyvių pranešė, kad programos konsultacijos padėjo jiems spręsti problemas, nesvarstytas standartinėse onkologijos konsultacijose, įskaitant emocinius klausimus ir savivaldos strategijas
Rauwerdink (2020) JAV (11)	Ivertinti adjuvantinės terapijos poveikį recidyvo dažniui ir išgyvenamumui pacientams, sergantiems III arba IV stadijos melanoma, bei palyginti šių terapijų su chirurgine stebėsena efektyvumą ir šalutinius poveikius šiuolaikinėje melanomos gydymo eroje	Pacientai: 102	Kiekybinis tyrimas	Retrospektyvinis tyrimas, statistinė analizė, Kaplano-Mejerio analizė, skirta recidyvo laisvumo išgyvenamumo kriterijams įvertinti, ir log-rank testas, naudotas grupių palyginimui. Statistiniai duomenys taip pat buvo analizuojami naudojant Chi kvadrato ir Fišerio tikslumo testus, siekiant palyginti demografinius ir klinikinius rodiklius tarp skirtingų gydymo grupių	Imunoterapija, adjuvantinė terapija su anti-PD-1 inhibitoriais (nivolumabu ir pembrolizumabu) ir tikslinė terapija su BRAF/MEK inhibitoriais (dabrafenibu ir trametinbu)	Paaikšino pacientams apie imunoterapijos galimus šalutinius poveikius ir terapijų administravimo procesą Vykde šalutinių poveikių stebėseną Esant šalutiniams poveikiui, teikė rekomendacijas dėl dozės sumažinimo, laikino gydymo nutraukimo ar visiško sustabdymo Teikė emocinę paramą pacientams Bendradarbiavo su gydytojų komanda užtikrinami, kad pacientų sveikatos būklė būtų tinkamai dokumentuota ir valdyta	Rezultatai parodė, kad adjuvantinė terapija su anti-PD-1 inhibitoriais bei BRAF/MEK inhibitoriais žymiai pagerino recidyvo laisvą išgyvenamumą pacientams, sergantiems rezekuota III arba IV stadijos melanoma, palyginti su chirurgine stebėsena. Recidyvo dažnis buvo mažiausias BRAF/MEK inhibitoriais gydytų pacientų grupėje. Anti-PD-1 terapija sukėlė mažiau šalutinių poveikių nei tikslinė terapija, tačiau abiem atvejais gydymas buvo gerai toleruojamas. Chirurginė stebėsena buvo susijusi su didesniu vietinių recidyvų dažniu, patvirtinant adjuvantinės terapijos svarbą tiek regioninei, tiek tolimajai ligos kontrolei

Tolstrup (2020) Danija (12)	Įvertinti, ar įtraukiant metastazinę melanomą sergančius pacientus, gaunancius imunoterapiją, į savarankišką nepageidaujamų reiškinų registravimą naudojant skaitmeninę pacientų ataskaitų priemonę (PRO), būtų galima sumažinti sunkių (3 arba 4 laipsnio) nepageidaujamų reiškinų skaičių 50 % palyginti su standartinė toksinio poveikio stebėseną	Pacientai: 146	Kiekybinis tyrimas	Atsitiktinių imčių kontroliuojamas bandomasis tyrimas, statistinė duomenų analizė, naudojant Poisson regresiją ir Wilcoxon rangų sumos testą, siekiant palyginti nepageidaujamų reiškinų dažnį, trukmę ir kitus rodiklius tarp intervencinės ir kontrolinės grupių	Imunoterapija, kontrolinių taškų inhibitoriai (pembrolizumabas, nivolumabas ir jų deriniai su ipilimumabu)	Informavo pacientus apie galimą imunoterapijos šalutinį poveikį, jo valdymą ir savarankišką pranešimo svarbą Mokė pacientus naudotis skaitmenine priemone (PRO) Toksinio poveikio stebėseną Palaikė ryšį tarp pacientų ir gydytojų Teikė emocinę pagalbą	Rezultatai parodė, kad pacientų įtraukimas į savarankišką simptomų registravimą naudojant skaitmeninį (PRO) įrankį nepakitė sunkių (3 ir 4 laipsnio) nepageidaujamų reiškinų skaičiaus, palyginti su standartinė toksinio poveikio stebėseną. Tačiau intervencinėje grupėje pacientai dažniau skambino ir atliko papildomus vizitus, o tai rodo padidėjusį jų dėmesį savo simptomams. Nors sunkių reiškinų sumažinti nepavyko, skaitmeninis įrankis galimai pagerino komunikaciją tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bei suteikė daugiau galimybių anksčiau reaguoti į lengvesnius simptomus
-----------------------------	---	----------------	--------------------	--	--	--	---

įtraukta į tyrimą, nes dažnai naudojama kaip paskutinės eilės gydymas, kai kiti metodai, tokie kaip imunoterapija ar tikslinė terapija, nėra tinkami [17]. Tyrimuose stebimas įvairių gydymo metodų taikymas sergantiems piktybine melanoma, nes gydymo pasirinkimas priklauso nuo paciento sveikatos būklės ir savijautos, jo amžiaus, gretutinių ar lėtinių ligų ir kitų, kiekvienam pacientui skirtingų veiksnių. Todėl ir gydymas pirmiausia yra pritaikomas individualiai pacientui [18]. Išskirtinai tikslinės terapijos gydymą gali nulemti genetinės paciento savybės. Atliekant pacientui genetinius tyrimus, gali būti atskleistos specifinės mutacijos, kurios gali turėti įtakos šio gydymo metodo efektyvumui [19]. Be to, gydymo metodai gali skirtis ir priklausomai nuo onkologinės ligos stadijos. Ankstyvos stadijos melanoma gali būti gydoma chirurginiu būdu ir adjuvantine terapija, o metastazinei melanomai dažniau taikomi kontrolinių taškų inhibitoriai [20]. Gydymo tikslai gali skirtis priklausomai nuo paciento ligos stadijos. Pavyzdžiui, adjuvantinė terapija ir kontrolinių taškų inhibitoriai dažnai naudojami siekiant sumažinti atkryčio riziką ir pagerinti ilgalaikį išgyvenamumą [21].

Slaugytojų konsultacijos piktybine melanoma sergantiems pacientams, gydomiems skirtingais metodais. Slaugytojų konsultacijos buvo suskirstytos į dvi kategorijas: paciento konsultavimas ir terapinės intervencijos, apimančios 8 subkategorijas (3 lentelė).

Išanalizavus septynis atrinktus tyrimus, nustatyta, kad visuose tyrimuose ($n=7$) slaugytojai teikė informaciją apie gydymą, o šešiuose tyrimuose atliko pacientų stebėjimą ir vertinimą ($n=6$) bei konsultacijas dėl šalutinių simptomų valdymo ($n=6$). Be to, keturiuose tyrimuose

2 lentelė. Pagrindinės gydymo metodų kategorijos, išskirtos remiantis atrinktais tyrimais.

Kategorijos	Subkategorijos
Gydymo metodai	
Chemoterapija	Alkilinantys citostatikai
	DNR taisymo inhibitoriai
Imunoterapija	Adaptyvioji ląstelių terapija
	Adjuvantinė terapija
	Kontrolinių taškų inhibitoriai
	Tikslinė terapija
Slaugytojų konsultacijos	
Paciento konsultavimas	Emocinė ir psichologinė parama
	Informacijos apie gydymą suteikimas
	Konsultacijos telefonu arba internetu
	Šalutinių simptomų valdymas
Terapinės intervencijos	Gydymo koordinavimas kartu su gydytoju
	Pacientų stebėjimas ir vertinimas
	Šalutinių gydymo reiškinų valdymas
	Slaugos planavimas

3 lentelė. Naujausi gydymo metodai ir slaugytojų vaidmuo konsultuojant piktybine melanoma sergančius pacientus (abėcėlės tvarka pagal autorių, n=7).

Kategorija	Subkategorija	Eads (6)	Egeler (7)	Lai-Kwon (10)	Livingstone (9)	Liu (8)	Rauwerdink (11)	Tolstrup (12)
Gydymo metodai								
Chemoterapija	Alkilinantys citostatikai	+						
	DNR taisymo inhibitoriai	+						
Imunoterapija	Adaptyvioji ląstelių terapija		+					
	Adjuvantinė terapija				+		+	
	Kontrolinių taškų inhibitoriai			+		+		+
	Tikslinė terapija			+		+	+	
Slaugytojų konsultacijos								
Paciento konsultavimas	Emocinė ir psichologinė pagalba		+	+		+		
	Informacijos apie gydymą suteikimas	+	+	+	+	+	+	+
	Konsultacijos telefonu arba internetu			+			+	+
	Šalutinių simptomų valdymas	+		+	+	+	+	+
Terapinės intervencijos	Gydymo koordinavimas kartu su gydytoju	+		+	+	+		+
	Pacientų stebėjimas ir vertinimas	+		+	+	+	+	+
	Šalutinių gydymo reiškinių valdymas	+			+	+	+	
	Slaugos planavimas			+				

+ gydymo metodai buvo taikomi ir aprašyti kiekviename konkrečiame tyrime.

akcentuotas šalutinių gydymo reiškinių valdymas (n=4) per tiesiogines slaugytojų intervencijas ir gydymo koordinavimas kartu su gydytojais (n=5). Trijuose tyrimuose paminėta emocinė ir psichologinė pagalba (n=3) bei konsultacijos telefonu arba internetu (n=3). Individualios slaugos planavimo svarba paminėta tik viename tyrime (n=1) (3 lentelė). Slaugytojų konsultacijos yra esminės pacientams, kuriems taikomi sudėtingi gydymo metodai, tokie kaip imunoterapija ar tikslinė terapija. Šie gydymo būdai pasižymi dideliu veiksmingumu, tačiau dažnai sukelia šalutinius simptomus, tokius kaip nuovargis, pykinimas ar odos problemos, kurie gali sutrikdyti pacientų kasdienę veiklą ir gyvenimo kokybę. Slaugytojai, naudodamiesi savo žiniomis apie šių terapijų veikimo principus bei galimą šalutinį poveikį, padeda pacientams geriau suprasti jų priežastis ir teikia rekomendacijas dėl savarankiško valdymo [22]. Visi analizuoti straipsniai patvirtina, kad konsultacinė slaugytojų veikla yra itin svarbi ne tik fizinei pacientų būklei, bet ir jų emocinei gerovei užtikrinti. Be to, keturiuose iš septynių tyrimų akcentuotas šalutinių gydymo reiškinių valdymas taikant tiesiogines slaugytojų intervencijas ir gydymo koordinavimas kartu su gydytojais. Šios intervencijos apima aktyvų pacientų būklės stebėjimą ir greitą reakciją į šalutinį poveikį, tokį kaip sunki alerginė reakcija ar infekcija. Tokios intervencijos yra labai svarbios ne tik paciento sveikatai apsaugoti, bet ir užtikrinti, kad gydymo procesas vyktų nepertraukiamai ir būtų pasiektas kuo didesnis efektyvumas [23].

Trijuose tyrimuose paminėta emocinė ir psichologinė pagalba bei konsultacijos telefonu arba internetu, kurios yra reikšmingos piktybine melanoma sergantiems

pacientams. Emociniai iššūkiai, tokie kaip nerimas ir depresijos simptomai, yra dažni tiek prieš gydymą, tiek po jo, ypač vėlesnėse ligos stadijose. Šios psichologinės problemos gali turėti didelį poveikį pacientų gyvenimo kokybei. Slaugytojų teikiama pagalba padeda pacientams įveikti diagnozės ir gydymo keliamus sunkumus, gerindama jų emocinę savijautą ir prisitaikymą prie ligos iššūkių [24]. Konsultacijos telefonu arba internetu suteikia pacientams galimybę greitai ir patogiai aptarti savo būklę ir gauti rekomendacijas dėl simptomų valdymo [25]. Nors individualios slaugos planavimo svarba paminėta tik viename tyrime [10], šis procesas turi potencialo tapti reikšminga piktybine melanoma sergančių pacientų priežiūros dalimi. Slaugos planai, pritaikyti prie paciento fizinės būklės, gydymo tikslų ir gyvenimo būdo, gali padėti geriau stebėti ligos eigą ir užtikrinti, kad įvairūs priežiūros elementai būtų suderinti. Tokia personalizuota priežiūra leidžia geriau atliepti individualius pacientų poreikius, stiprinti jų įsitraukimą į gydymo procesą bei palengvinti sprendimų priėmimą dėl tolesnių gydymo etapų [26].

Slaugytojų konsultacijų nauda pacientui ir sveikatos priežiūros specialistų komandai. Tyrimai apie slaugytojų taikomas terapines intervencijas parodė jų naudą tiek pacientams, tiek ir sveikatos priežiūros specialistams. Analizuojant įvairius gydymo būdus, buvo išryškinta specifinė veikla, svarbi skirtingose terapijose. Kontrolinių taškų ir tikslinės terapijos gydymo būdai išsiskyrė kaip vieni pažangiausių ir daugiausia tyrinėtų gydymo metodų, kuriuose slaugytojų vaidmuo yra nepakeičiamas. Vis dėlto, slaugos

4 lentelė. Slaugytojų taikomų terapinių intervencijų nauda pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų komandai pagal gydymo būdus (abėcėlės tvarka pagal gydymo būdą, n=7).

		Chemoterapija		Imunoterapija			
		alkilinantys citostatikai	DNR taisymo inhibitoriai	adaptyvioji ląstelių terapija	adjuvantinė terapija	kontrolinių taškų inhibitoriai	tikslinė terapija
Terapinės intervencijos	Gydymo koordinavimas kartu su gydytoju	Eads (6) +	Eads (6) +		Livingstone (9) +	Liu (8) + Tolstrup (12) + Lai-Kwon (10) +	Liu (8) + Lai-Kwon (10) +
	Pacientų stebėjimas ir vertinimas	Eads (6) +	Eads (6) +		Livingstone (9) + Rauwerdink (11) +	Liu (8) + Tolstrup (12) + Lai-Kwon (10) +	Liu (8) + Lai-Kwon (10) + Rauwerdink (11) +
	Šalutinių gydymo reiškinių valdymas	Eads (6) +	Eads (6) +		Livingstone (9) + Rauwerdink (11) +	Liu (8) +	Liu (8) + Rauwerdink (11) +-
	Slaugos planavimas					Lai-Kwon (10) +	Lai-Kwon (10) +-
Paciento konsultavimas	Emocinė ir psichologinė pagalba	Eads (6) +	Eads (6) +	Egeler (7) +	Livingstone (9) +	Lai-Kwon (10) +	Lai-Kwon (10) +
	Informacijos apie gydymą suteikimas	Eads (6) +	Eads (6) +	Egeler (7) +	Livingstone (9) + Rauwerdink (11) +	Liu (8) + Tolstrup (12) + Lai-Kwon (10) +	Liu (8) + Lai-Kwon (10) + Rauwerdink (11) +
	Konsultacijos telefonu arba internetu					Tolstrup (12) + Lai-Kwon (10) +	Lai-Kwon (10) +
	Emocinė ir psichologinė pagalba	Eads (6) +	Eads (6) +	Egeler (7) +	Livingstone (9) +	Lai-Kwon (10) +	Lai-Kwon (10) +

+ nauda, +- nei nauda nei nenauda

planavimas šiose terapijose ne visada buvo laikomas būtinu (4 lentelė).

Išanalizavus slaugytojų konsultacijų naudą pacientams ir sveikatos priežiūros specialistų komandai, paaiškėjo, kad imunoterapijos, ypač kontrolinių taškų inhibitorių, kontekste slaugytojų vaidmuo buvo itin svarbus. Adjuvantinė terapija, kurios metu dažniausiai naudojami inhibitoriai, išryškino slaugytojų vaidmenį įvairiose srityse. Jie glaudžiai koordinavo gydymo eigą kartu su gydytojais, užtikrino pacientų stebėjimą ir vertinimą bei laiku identifikavo šalutinius

reiškinius. Be to, buvo teikiama informacija apie gydymą ir emocinę paramą, padėjusi pacientams įveikti gydymo keliamą stresą ir baimę. Tuo tarpu kontrolinių taškų inhibitoriai išryškino slaugytojų svarbą gydymo koordinavimo srityje, glaudžiai bendradarbiaujant su gydytojais. Pacientų stebėjimas ir šalutinių reiškinių valdymas buvo orientuotas į tokias problemas kaip skydliaukės disfunkcija ir viduriavimas. Slaugos planavimas, rengiant individualizuotus išgyvenimo planus, leido pacientams gauti personalizuotas rekomendacijas ir spręsti emocinius bei socialinius iššūkius.

Informacijos apie gydymą suteikimas ir konsultacijos telefonu bei internetu padėjo pagerinti pacientų pasitenkinimą gydymo procesu. Tikslinės terapijos gydymo procese slaugytojų konsultacijos apėmė gydymo koordinavimą kartu su gydytojais bei pacientų būklės stebėjimą ir vertinimą. Šalutinių gydymo reiškinių, tokių kaip odos bėrimas ar nuovargis, valdymas buvo esminis slaugytojų darbo aspektas. Slaugos planavimas buvo svarbus, nes užtikrino, kad pacientai gautų individualizuotas rekomendacijas, pritaikytas jų išgyvenimui. Pacientai buvo konsultuojami telefonu ir internetu, teikiama informacija apie gydymą ir užtikrinamas šalutinių simptomų valdymas. Adaptyvios ląstelių terapijos (TIL terapija) metu slaugytojų veikla buvo orientuota į pacientų stebėjimą ir būklės vertinimą bei intensyvių šalutinių reiškinių, tokių kaip hipotenzija ir karščiavimas, valdymą. Nors slaugytojos teikė informaciją apie gydymą ir padėjo pacientams valdyti šalutinius simptomus, šis gydymo būdas dažnai buvo susijęs su dideliu emociniu krūviu, kurio visiškai sumažinti nepavyko. Chemoterapijos kontekste slaugytojai aktyviai dalyvavo gydymo koordinavimo procese, glaudžiai bendradarbiaudami su gydytojais dėl dozių korekcijų ir saugumo užtikrinimo. Jie taip pat atliko pacientų stebėjimą ir būklės vertinimą, laiku nustatydami šalutinius reiškinius, tokius kaip pykinimas ar nuovargis, ir įgyvendino tinkamas intervencijas. Informacijos apie gydymą teikimas padėjo pacientams geriau suprasti gydymo eigą, o šalutinių simptomų valdymas buvo orientuotas į pacientų gyvenimo kokybės gerinimą.

Išvados

1. Atlikus naujausių empirinių tyrimų analizę, atskleista, kad piktybine melanoma sergantiems pacientams taikomi įvairūs ir nuolat tobulėjantys gydymo metodai. Šių metodų tikslas – efektyviai kontroliuoti ligą ir pagerinti pacientų išgyvenamumą. Dažniausiai tiriami adjuvantinės terapijos, tikslinės terapijos ir kontrolinių taškų inhibitorių gydymo būdai atveria naujas galimybes gydymo procese. Šiais metodais imuninė sistema skatinama kovoti su navikinėmis ląstelėmis. Nors adaptyvioji ląstelių terapija ir chemoterapija naudojamos rečiau, jos išlieka reikšmingos tam tikrose situacijose, o gydymo metodų derinimas leidžia individualizuoti gydymą, atsižvelgiant į paciento būklę, genetines ypatybes ir ligos stadiją, taip užtikrinant geriausius įmanomus rezultatus.

2. Slaugytojai, konsultuodami piktybine melanoma sergančius pacientus, teikia jiems informaciją apie gydymo būdus, jų tikslus, eigą ir šalutinį poveikį. Tai padeda pacientams priimti pagrįstus sprendimus ir laikytis gydymo plano. Slaugytojai moko pacientus valdyti gydymo šalutinį poveikį namuose, mažina fizinį diskomfortą, stiprina pasitikėjimą savimi bei teikia emocinę ir psichologinę pagalbą, padedančią įveikti nerimą ir stresą, susijusį su diagnoze ir

gydymu. Ši slaugytojų veikla padeda pacientams lengviau įveikti piktybinės melanomos gydymo proceso iššūkius.

3. Slaugytojų konsultacijos yra naudingos tiek sveikatos priežiūros komandai, tiek pacientams, sergantiems piktybine melanoma. Jos leidžia pacientams greitai gauti informaciją apie savo būklę ir gydymą, mažina netikrumą ir didina pasitikėjimą gydymo procesu. Sveikatos priežiūros komandai šios konsultacijos padeda tiksliau nustatyti pacientų poreikius ir užtikrina sklandesnį gydymo organizavimą, prisidedant prie geresnių rezultatų ir didesnio pacientų pasitenkinimo.

Finansavimo šaltiniai. Šį tyrimą finansavo Baltic Palliative Care Association (2025 m. sausio 17 d. sprendimas Nr. TMV-3 laikotarpiui nuo 2025 01 07 iki 2025 03 01 m.). Baltic Palliative Care Association nedalyvavo atliekant tyrimą ar rengiant straipsnį.

Literatūra

1. Pampena R, Michelini S, Lai M, Chester J, Pellacani G, Longo C. New systemic therapies for cutaneous melanoma: Why, who and what. *Italian Journal of Dermatology and Venereology* 2021;156(3).
<https://doi.org/10.23736/S2784-8671.21.06936-4>
2. Sharma A, Jasrotia S, Kumar A. Effects of Chemotherapy on the Immune System: Implications for Cancer Treatment and Patient Outcomes. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology* 2024;397(5):2551-2566.
<https://doi.org/10.1007/s00210-023-02781-2>
3. Smithers BM, Saw RPM, Gyorki DE, Martin RCW, Atkinson V, Haydon A, Roberts-Thomson R, Thompson JF. Contemporary management of locoregionally advanced melanoma in Australia and New Zealand and the role of adjuvant systemic therapy. *ANZ J Surg* 2021;91 Suppl 2:3-13.
<https://doi.org/10.1111/ans.17051>
4. Flaubert JL, Menestrel SL, Williams DR, Wakefield MK. The Role of Nurses in Improving Health Care Access and Quality. In *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020-2030). The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US) 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573910/>
5. PRISMA 2020 flow diagram. PRISMA Statement. 2021. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
6. Eads JR, Krishnamurthi SS, Saltzman J, Bokar JA, Savvides P, Meropol NJ, Gibbons J, Koon H, Sharma N, Rogers L, Pink JJ, Xu Y, Beumer JH, Riendeau J, Fu P, Gerson SL, Dowlati A. Phase I clinical trial of temozolomide and methoxyamine (TRC-102), an inhibitor of base excision repair, in patients with advanced solid tumors. *Investigational New Drugs* 2021;39(1): 142-151.
<https://doi.org/10.1007/s10637-020-00962-x>
7. Egeler MD, Boomstra E, Rohaan MW, Van den Heuvel NMJ, Fraterman I, Delfos M, van de Poll-Franse LV, Borch TH, Svane IM, Haanen JBAG, Retèl VP, Boekhout AH. "One more chance to survive": The experiences of patients with advanced

- melanoma and their partners with tumor-infiltrating lymphocyte therapy-a qualitative study and recommendations for future care. *J Cancer Surviv* 2025;19(1):109-120.
<https://doi.org/10.1007/s11764-023-01452-8>
8. Liu FX, Witt EA, Ebbinghaus S, Beyer GD, Basurto E, Joseph RW. Patient and Oncology Nurse Preferences for the Treatment Options in Advanced Melanoma: A Discrete Choice Experiment. *Cancer Nursing* 2018;42(1):E52.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000557>
 9. Livingstone A, Dempsey K, Stockler MR, Howard K, Long GV, Carlino MS, Menzies AM, Morton RL. Adjuvant immunotherapy recommendations for stage III melanoma: Physician and nurse interviews. *BMC Cancer* 2021;21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12885-021-08752-1>
 10. Lai-Kwon J, Kelly B, Lane S, Biviano R, Bartula I, Brennan F, Kivikoski I, Thompson J, Dhillon HM, Menzies A, Long GV. Feasibility, acceptability, and utility of a nurse-led survivorship program for people with metastatic melanoma (MELCARE). *Support Care Cancer* 2022;30(11):9587-9596.
<https://doi.org/10.1007/s00520-022-07360-4>
 11. Rauwerdink DJW, Molina G, Frederick DT, Sharova T, Carmichael H, Boland GM. Adjuvant Therapy Failure Patterns in the Modern Era of Melanoma Management. *Ann Surg Oncol* 2020;27(13):5128-5136.
<https://doi.org/10.1245/s10434-020-08631-2>
 12. Tolstrup LK, Bastholt L, Dieperink KB, Möller S, Zwisler A-D, Pappot H. The use of patient-reported outcomes to detect adverse events in metastatic melanoma patients receiving immunotherapy: A randomized controlled pilot trial. *J Patient Rep Outcomes* 2020;4(1):88.
<https://doi.org/10.1186/s41687-020-00255-0>
 13. Kmet LM, Lee RC, Cook LS. Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields. Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) 2004.
 14. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 2005;8(1):19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
 15. Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* 2023;56(1):12-20.
<https://doi.org/10.3961/jpmph.22.451>
 16. Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research* 2019;104:333-339.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
 17. Kaur R, Bhardwaj A, Gupta S. Cancer treatment therapies: Traditional to modern approaches to combat cancers. *Molecular Biology Reports* 2023;50(11):9663-9676.
<https://doi.org/10.1007/s11033-023-08809-3>
 18. Park M, Kim D, Ko S, Kim A, Mo K, Yoon H. Breast Cancer Metastasis: Mechanisms and Therapeutic Implications. *Int J Mol Sci* 2022;23(12):6806.
<https://doi.org/10.3390/ijms23126806>
 19. Riedl JM, Moik F, Esterl T, Kostmann SM, Gerger A, Jost PJ. Molecular diagnostics tailoring personalized cancer therapy- An oncologist's view. *Virchows Archiv* 2024;484(2):169-179.
<https://doi.org/10.1007/s00428-023-03702-7>
 20. Garbe C, Amaral T, Peris K, Hauschild A, Arenberger P, Basset-Seguín N, Bastholt L, Bataille V, Del Marmol V, Dréno B, Fargnoli MC, Forsea AM, Grob JJ, Höller C, Kaufmann R, Kelleners-Smeets N, Lallas A, Lebbé C, Lytvynenko B, Malvehy J, Moreno-Ramirez D, Nathan P, Pellacani G, Saiag P, Stratigos AJ, Van Akkooi ACJ, Vieira R, Zalaudek I, Lorigan P; European Dermatology Forum (EDF), the European Association of Dermato-Oncology (EADO), and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics - Update 2022. *Eur J Cancer* 2022;170:236-255.
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2022.03.008>
 21. Cohen S, Tanabe KK. Adjuvant Systemic Therapy for High-Risk Melanoma. *Annals of Surgical Oncology* 2023;30(5):2568-2569.
<https://doi.org/10.1245/s10434-023-13105-2>
 22. Dailah HG, Hommd AA, Koriri MD, Algathlan EM, Mohan S. Potential role of immunotherapy and targeted therapy in the treatment of cancer: A contemporary nursing practice. *Heliyon* 2024;10(2):e24559.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24559>
 23. Wu L-H, Li J, Jia S-F, Guo Y-J. The effect of narrative nursing on improving the negative emotions and quality of life of patients with moderate to severe cancer pain. *Clinical and Translational Oncology* 2024:1-7.
<https://doi.org/10.1007/s12094-024-03549-7>
 24. Danielsen JT, Strøm L, Knutzen SM, Schmidt H, Amidi A, Wu LM, Zachariae R. (). Psychological and behavioral symptoms in patients with melanoma: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology* 2023;32(8):1208-1222.
<https://doi.org/10.1002/pon.6184>
 25. Warnock C, Pelton J, Hilton A. Staff experiences of the use of virtual consultations in non-surgical oncology systemic anti-cancer therapy services. *Supportive Care in Cancer* 2023;31(9):1-8.
<https://doi.org/10.1007/s00520-023-08005-w>
 26. Ramos A, Pires S, Sá E, Gomes I, Alves E, Fonseca C, Coelho A. A Cross-Sectional Study of the Perception of Individualized Nursing Care Among Nurses in Acute Medical and Perioperative Settings. *Nursing Reports* 2024;14(4).
<https://doi.org/10.3390/nursrep14040232>
 27. Farma JM, Olszanski AJ, Messina JL, Sondak VK. (2024). *Annals of Surgical Oncology Practice Guidelines Series: Adjuvant and Neoadjuvant Therapy for Melanoma*. *Annals of Surgical Oncology* 2024:1-9.
<https://doi.org/10.1245/s10434-024-16418-y>

THE ROLE OF THE NURSE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MALIGNANT MELANOMA: A SCOPING REVIEW

A. Gerazimaitė, V. Kielė

Keywords: the role of the nurse, malignant melanoma, treatments innovations, nurse consultations.

Summary

The role of the nurse in the management of patients with malignant melanoma is particularly important due to the rapid development and complexity of treatments. However, the literature specifically addressing this role is limited, so the aim of this scoping review was to comprehensively evaluate the nurse's role in this patient care group, considering the context of new treatment approaches.

The aim of the study – to analyze empirical research on the role of the nurse in the management of patients with malignant melanoma.

Subjects and sample – a comprehensive literature search was conducted in three databases: PubMed, Springer and Wiley Online Library. The search focuses on studies that analyse nurses' roles, interventions and innovations in the management of malignant melanoma, particularly in the context of the treatments. The search was conducted by a single researcher and limited to full-text, peer-reviewed articles in English, published between 2018 and 2024.

Methods – the literature screening process was conducted following PRISMA guidelines, using the 2020 flow diagram. The quality of the articles was assessed by two independent reviewers who evaluated the studies based on predefined criteria. The evaluations were carried out manually to maintain the accuracy of the process and reduce the risk of bias.

Results – seven eligible studies met the requirements for inclusion. The treatments identified were grouped into two main categories: immunotherapy and chemotherapy. The nurses' consultations were grouped into two main categories: therapeutic interventions and patient counselling.

Conclusions – the analysis revealed that the most commonly studied treatment methods are adjuvant therapy, targeted therapy and checkpoint inhibitors, while adaptive cell therapy and chemotherapy are less frequently used. Nurses play an important role in counselling patients with malignant melanoma by providing information on treatment options, their objectives and side effects. The value of their consultations is significant for both the healthcare team and the patients.

Correspondence to: viktorija.kiele@mf.vu.lt

Gauta 2025-04-25
