

OSKRBA PACIENTA Z MALIGNO KOŽNO RANO

Helena Uršič

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Maligne kožne rane prizadenejo pacienta telesno, čustveno in duhovno. Pojavijo se sekundarno pri pacientih, kjer rakavo tkivo prodre v kožo. Običajno se pojavijo pri pacientih v zadnjem stadiju bolezni in proizvajajo veliko izločka, so boleče, smrdeče in krvaveče. Načrt oskrbe rane je individualen, upošteva potrebe pacienta, oceno rane in pacientovega stanja, oskrbo rane, učenje pacienta in svojcev, dokumentiranje in tudi pričakovan izid zdravljenja. Cilj zdravljenja in oskrbe rane je izboljšati kakovost pacientovega življenja.

Uvod

Maligne kožne rane so zaradi svojih simptomov za bolnika in medicinski tim ene od najtežjih vrst ran. Oskrba lahko traja leta. Zdravljenje vključuje obsevanje, kemoterapijo, kirurgijo in oskrbo rane. Smrad bolj ali manj obvladujemo s čiščenjem oziroma izpiranjem rane, različnimi dezodoranti zraka, oblogami z vsebnostjo oglja in/ali srebra in lokalno terapijo z metronidazolom. Izloček obvladujemo z visoko vpojnimi materiali. Kapilarno (blago) krvavitev kontroliramo z lokalnim pritiskom in hemostatskimi oblogami, težje krvavitve zahtevajo podvezovanje ali sklerozacijo. Dobra oskrba rane, odstranjevanje mrtvin in antibiotično zdravljenje lahko zmanjšajo možnost vnetja oziroma ga pozdravijo. Čiščenje rane z izpiranjem (irigacijo) ne povzroča bolečin, dodatnih poškodb in krvavitev. Obloge vzdržujejo vlažno okolje v rani in s tem pospešujejo celjenje.

Definicija maligne kožne rane

Maligne kožne rane so kronične rane. Razvijejo se pri nezdravljenih, lokalno napredovalih rakah, pri ponovitvi bolezni ali pri metastazah. Nastanejo, ko celice primarnega tumorja infiltrirajo podkožje, lahko se razvijejo iz kožnih metastaz ali ko se bolezen lokalno ponovi in tumor prodre skozi kožo.

Vzroki za nastanek malignih kožnih ran so:

- nezdravljeni raki,

- ponovitev bolezni (lokalna ali metastaze),
- limfom kože,
- maligni melanom kože.

Patologija nastanka

Rakave celice vdrejo v lokalno ožilje ali bezgavke, kar posledično privede do odmrtnja tkiva in nastanka rane.

Najpogostejša mesta nastanka malignih kožnih ran so:

- prsni koš – dojka,
- glava in vrat,
- ingvinalni predel,
- anogenitalno področje,
- limfom kože,
- maligni melanom.

Simptomi malignih kožnih ran so:

- izloček,
- mrtvina,
- neprijeten vonj,
- okužba,
- krvavitev,
- bolečina,
- oteklina,
- fistule,
- srbenje,
- prizadeta koža okoli rane.

Pri ocenjevanju maligne kožne rane opazujemo:

- velikost in globino rane,
- dno rane – mrtvina,
- granulacijo in epitelizacijo,
- količino in kakovost izločka,
- prisotnost in jakost neprijetnega vonja,
- znake vnetja,
- vrsto, jakost in čas pojavljanja bolečine,
- stanje kože okoli rane.

Oskrba maligne kožne rane

Rano prevezujemo po zdravnikovem naročilu. Pacienta psihično pripravimo, dobimo njegov pristanek na prevez rane in mu pred oskrbo rane pravočasno damo predpisan analgetik. Pacientu zagotovimo intimnost med prevezovanjem in ga namestimo v najbolj udoben položaj glede na mesto rane. Z rane odstranimo obstoječo oblogo in na njej ocenimo količino in kakovost izločka. Rano čistimo z izpiranjem z ogreto fiziološko raztopino. Glede na oceno rane - dno rane (TIME koncept) izberemo primerno oblogo za rano, ki raztaplja mrtvino, ki se ne lepi na rano, ki vpije izloček, zmanjšuje neprijeten vonj in je lahko impregnirana z ogljem in/ali s srebrom in zagotavlja celjenje rane v vlažnem okolju, pospešuje epitelizacijo in ščiti kožo okoli rane, jo odstranjujemo brez bolečin in poškodovanja granulacij. Pacienta spodbujamo k uživanju zadostne količine hrane in pijače, hkrati pa tudi k pozitivnemu razmišljanju in samospoštovanju.

Dokumentiranje zdravstvene nege

Preveze in stanje rane beležimo v negovalno dokumentacijo. Zabeležimo ocenjeno jakost in vrsto bolečine. Izpolnimo obrazec za oceno kronične rane, kar izvajamo na deset dni ali ob vsaki spremembi rane ali pacientovega stanja in o tem obvestimo zdravnika. Velikost rane narišemo na prozorno mrežasto folijo. S pridobitvijo pacientovega privoljenja rano tudi fotografiramo.

Zaključek

Maligna kožna rana je posledica nezdravljenega raka, lokalne ponovitve boleznih ali napredovalega raka. Rane, ki nastanejo kot posledica tumorske infiltracije na kožo, so povezane z mnogimi neprijetnimi in težko obvladljivimi simptomi. Če ran ne oskrbujemo ustrezno, lahko pacient razvije resne čustvene težave, ki so podvojene z občutkom izolacije in brezupa. Naloga celotnega zdravstvenega tima je celostna obravnava pacienta, s poudarkom na obvladovanju simptomov maligne kožne rane. Na ta način lahko vsi vključeni pacientu in svojem zagotovimo fizično, čustveno in duhovno podporo in s tem večjo kakovost življenja.

Priporočila za oskrbo malignih kožnih ran

(Uršič H, Breclj E, Lokar K, Erjavšek Z, Kolar Slekovec B. Priporočila za oskrbo malignih kožnih ran. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije 2005)

Odstranjevanje mrtvin

Način odstranjevanja mrtvin je avtoličen in encimski. Redkeje se uporablja ostro oziroma kirurško odstranjevanje mrtvin, ki lahko povzroči tudi krvavitve.

Za avtolitično raztapljanje mrtvin se uporabljajo hidrogeli, ki so lahko v tubah, aplikatorjih ali v obliki oblog. Geli lahko vsebujejo tudi dodatke: alginati, pektini, NaCl, metronidazol, karboksimetilceluloza.

Nadzor nad izločkom

V malignih ranah večinoma nastaja veliko izločka. Pomembno je, da izberemo oblogo, ki bo vsrkala odvečen izloček, hkrati pa bo zagotovila vlažno celjenje rane. Uporabne obloge, ki nadzorujejo izloček, so alginati, obloge iz hidrofiber, hidrokapilarne obloge, poliuretanske pene, poliuretanske penaste obloge z dodatki in visoko vpojni polimeri.

Fistule

Abdominoperinealne fistule ponavadi drenirajo urin ali črevesno vsebino. Kadar je količina izločka velika, se izgubljuje tudi elektroliti in prehranske snovi. Pozornost moramo nameniti nadomeščanju tekočin in elektrolitov. Če izločka ne moremo nadzorovati z vpojnimi oblogami, se odločimo za uporabo drenažnih vrečk (stoma pripomočki), ki obenem zagotovijo tudi celovitost okolne kože.

Okužba

Maligne kožne rane so pogosto okužene z anaerobnimi bakterijami. Okuženo rano prevezujemo dnevno. Rano čistimo z izpiranjem s fiziološko raztopino ali predpisanim antiseptikom. Kadar je okužba omejena na rano, jo oskrbujemo z oblogami iz hidrokoloida, alginata, poliuretanskih pen ali hidrofiber, ki jim je dodano srebro, ali z oblogami z nanokristalnim srebrom. Učinkovite so tudi obloge, ki so prepojene s povidon jodidom, ali obloge z dodatki aktivnega oglja in srebra. Kadar so pri onkološkem bolniku z rano prisotni tudi sistemski znaki vnetja, je nujno sistemsko antibiotično zdravljenje.

Neprijeten vonj

Maligni tumorji so pogosto povezani z neprijetnim vonjem. Pojavi se zaradi anaerobnih bakterij v odmrlem tkivu. Bolniki opisujejo dve vrsti vonja - običajni vonj po izločku iz rane in vonj po odmrlem tkivu. Oba vonja sta odbijajoča in vpadljiva. Bolniki lahko vonj ocenjujejo po numerični skali od 0 do 10, lahko pa ga ocenjujejo tudi opisno (nič, malo, zmeren, močan). Pri obvladovanju vonja so učinkoviti trije pristopi. Eden je uporaba sistemskih antibiotikov, drugi je lokalna uporaba metronidazola, tretji pa obloge z dodatki. Pri bolniku neprijeten vonj povzroči neješčnost, slabost in socialno izolacijo. Obloge, ki so učinkovite pri oskrbi ran z neprijetnim vonjem, so poliuretanske obloge z dodatki aktivnega oglja, obloge z aktivnim ogljem in srebrom, hidrokoloidi z dodatki, obloge z nanokristalnim srebrom.

Krvavitev

Maligne kožne rane so zelo ranljive in krhke. Maligne celice, ki vraščajo v žilno steno, povzročijo njeno odmrtnje (žilo razžrejo). Če so prisotne motnje koagulacije in prizadetost kostnega mozga (supresija kostnega mozga), je nevarnost kapilarnih ali obilnih krvavitev še večja. Pri oskrbi teh ran moramo biti pazljivi že pri izbiri pravilne obloge (da pri odstranjevanju dodatno ne poškodujemo tkiva) in pri čiščenju mrtvin. Obloge, ki so priporočljive za oskrbo krvavečih ran, so alginati in alginati z dodatki. Za preprečevanje krvavitev se uporabljajo oralni antifibrinolitiki, radioterapija in embolizacija. Učinkovita je tudi lokalna uporaba adrenalina in hemostatskih pen.

Bolečina

Pri bolniku s karcinomsko rano je treba ocenjevati bolečine. Določiti je treba jakost bolečine in čas njenega pojavljanja. Na osnovi ocene zdravnik predpiše najbolj ustrezen analgetik. Bolečino v rani lahko zmanjšamo tudi z uporabo poliuretanskih silikonskih pen, ki se ne prilepijo na dno rane in zagotovijo vlažno okolje za celjenje.

Zaščita okolne kože

Pri ranah z veliko količino izločka je koža ob rani zelo izpostavljena maceraciji. Kožo lahko zaščitimo na dva načina. Eden je nanašanje zaščitnih filmov, ki se nanesejo na kožo v obliki tekočine ali kreme. Druga možnost je uporaba tankega hidrokoloidea okoli rane, ki ga namestimo kot okvir. Uporabne so tudi obloge, ki vpijajo izloček vertikalno. To so predvsem obloge iz hidrofiber in hidrokapilarne obloge.

Srbenje

Srbenje lahko bolniku predstavlja velik problem. Povzroči ga lahko tumorska rast, izloček iz rane, telesne tekočine ali pa alergija na obvezilne materiale. Simptomatiko lahko zmanjšamo z uporabo oblog iz hidrogela. Srbenje, ki je posledica tumorske rasti, ni občutljivo na antihistaminike. Tudi TENS je lahko učinkovit pri lajšanju srbenja, ki je povezano z maligno rano.

Za podrobnejše informacije o sodobnih oblogah glej knjižico »Klasifikacija sodobnih oblog za rane« (izdano pri Gospodarski zbornici Slovenije, 2004).

Viri in literatura

1. Bale S, Jones V. Wound Care Nursing, A Patient centered Approach, Bailliere Findall 1997.
2. Barton P, Parslow N. Oncology Wounds, Management Guidelines 1998.
3. Chaplin J. Wound management in palliative care. Nursing standard. 19, 1, 39–42.
4. Collier M, Management of patients with fungating wounds. Nursing Standard, 15(11): 46–52.
5. Dealy C. The Care of the Wounds, A guide for nurses, Blackwell Science 1999.
6. Emanuel LL, Ferris FD, Von Gunten CF, Von Roenn J. EPEC- O: Education in Palliative and End- of –life Care for Oncology. The EPEC Project, Chicago, IL, 2005.
7. Goode M L. Psychological needs of patients when dressing a fungating wound: a literature review. Journal of Wound Care (JWC) 2004; 13: 9, 380–382.
8. Gloucestershire NHS. Management of fungating wounds. 2007.
9. Grocott P. The Palliative Management of Fungating Malignant Wounds, Educational Booklet Vol.8 No.2 June 2001.
10. Grocott P, The Palliative Management of Fungating Malignant Wounds. Presented 30 September 2003 in an evening hosted by SAWMA and ASTN at the Queen Elizabeth Hospital.
11. GZS. Klasifikacija sodobnih oblog za rane, Lj. 2004.
12. Haisfeld Wolfe ME, Rund C. Ostomy/ wound management 1997;43(1): 56–66.
13. Haisfield-Wolfe ME, Rund C. Malignant cutaneous wounds, International Journal of Palliative Nursing, 2002, Vol 8, No 2.
14. Harding K, Jones V. Wound Management, Good Practice Guidance, Published by JWC.
15. Houghton W, Young T. Common problems in wound care: malodorous wounds. Br J Nurs 1995; 4: 16, 959–963.
16. Hughes RG, bakos AD, Omara a, Kovner CT. Palliative Wound Care at the End of Life. Copyright 2005. Permission granted by Sage Publications.
17. Ivanuša A. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, 2008: 525–537.
18. Kirsner R. Malignant wounds. Wound healing perspectives 2007; 4: 1.
19. Wilkes LM, Boxer E, White K. The hidden side of nursing: why caring for patients with malignant malodorous wounds is so difficult. JWC 2003; 12: 2, 76–80.
20. Lee G, Anand SC, Rajendran S, Walker I. Overview of current practice and future trends in the evaluation of dressings for malodorous wounds. JWC 2006; 15: 8, 344–353.
21. Lund Nielsen B, Mueller K, Adamsen L. Qualitative and quantitative evaluation of a new regimen for malignant wounds in woman with advanced breast cancer. JWC 2005; 14: 2, 69–73.
22. Morison M, Moffatt C, Bridel-Nixon J, Bale S. Nursing Management of Chronic Wounds, Mosby 1997.
23. Morison M. A Colour Guide to the Nursing Management of Wounds, Mosby 1992.
24. Naylor W, Nurs Stand, Vol.16(52). September 11, 2002; 45–54,56.
25. Uršič H, Breclj E, Lokar K, Erjavšek Z, Kolar Slekovec B. Priporočila za oskrbo malignih kožnih ran. Ljubljana: Društvo za oskrbo ran 2005.

26. Uršič H, Breclj E. Zdravljenje in zdravstvena nega bolnikov z malignimi kožnimi ranami. Gavrilov N (ur.). Zbornik predavanj šole enterostomalne teapije. Ljubljana: Klinični center, Področje za zdravstveno nego, 2007: 356–360.
27. Wilkes L M, Boxer E, White K. The hidden side of nursing: why caring for patients with malignant malodorous wounds is so difficult. JWC 2003: 12: 2, 76–80.

MALIGNNE KOŽNE RANE

Definicija:

Maligne kožne rane so kronične rane. Razvijejo se pri nezdravljenih lokalno napredovalih rakih, pri ponovitvi bolezni ali pri metastazah.

V tuji literaturi najdemo naslednja poimenovanja:

- Malignant cutaneous wounds
- Ulcerating malignant skin lesions
- Malignant wounds
- Fungating malignant wounds
- Malodorous wounds



Patologija nastanka

- Rakave celice vdrejo v lokalno ožilje in limfne vode (bezgavke), kar posledično privede do odmrtnja tkiva in nastanka rane.



Zdravljenje malignih kožnih ran

- Kirurško
- Radioterapija
- Kemoterapija
- Hormonsko zdravljenje
- Oskrba rane
- Kombinirano zdravljenje



Simptomi malignih kožnih ran

- Izloček
- Mrtvina
- Neprijeten vonj
- Okužba
- Krvavitev
- Bolečina
- Oteklina
- Fistule
- Srbenje
- Prizadeta koža okoli rane
- Zmanjšana funkcionalnost



Pacient 1 pripoveduje:

"Odvratno! Skoraj bi bruhal zaradi smradu - postal je nadloga. Razmišljal sem, moj Bog, jaz upam, da ne smrdi tudi drugim."

Journal of Wound Care(JWC) Vol 14, No 2, februar
2005: 71



Zaključek

- Maligna kožna rana je posledica nezdravljenega raka, lokalne ponovitve bolezni ali napredovalega raka.
- Rane, ki nastanejo kot posledica tumorske infiltracije na kožo, so povezane z mnogimi neprijetnimi in težko obvladljivimi simptomi.
- Naloga celotnega zdravstvenega tima je obvladovanje simptomov s ciljem izboljšanja kakovosti bolnikovega življenja.

