

Ošetřovatelská péče o operační ránu po radikální vulvektomii per secundam – komentovaná kazuistika z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků

Marie Dvořáková, Zdeňka Pešová, Monika Náležinská, Josef Chovanec, Jan Dvořák

Klinika operační onkologie, Oddělení gynekologické onkologie Masarykova onkologického ústavu a LF MU v Brně

Cílem práce je prezentace specifických ošetřovatelských technik u pacientek s poruchami hojení operační rány po radikální vulvektomii pro karcinom vulvy. V práci je stručně formulována soudobá znalost o etiopatogenezi, diagnostice a obvyklá léčebná strategie pro karcinom vulvy, důraz je však kladen na ošetřovatelskou péči kvalifikované sestry s edukací v technikách zaměřených na hojení chronických maligních ran.

Klíčová slova: karcinom vulvy, péče o operační rány, hojení per secundam.

Nursing care of surgery wounds after radical vulvectomy per secundam – commented case report from the perspective of non-medical staff

The aim of this article is to present specific nursing techniques used in care of surgery wounds after radical vulvectomy due to carcinoma of the vulva. Briefly we inform about the etiology, diagnostic and treatment management of this disease. We accent nursing procedures used in case of unfavourable type of healing performed by nursing staff educated in specific type of care of chronic malignant wounds.

Key words: carcinoma of vulva, nursing care of surgery wounds, secondary type of healing.

Maligní onemocnění zevního genitálu postihuje ženy vyššího věku. Průměrný věk bývá uváděn kolem 69. roku života. Zároveň patří mezi méně časté malignity s incidencí asi 3 případy na 100 tis. žen ročně, což odpovídá přibližně zachytu 170–200 nových případů ročně, z nichž ročně umírá 70–100 žen v důsledku komplikací při pozdním zachytu onemocnění. Za podmínek dodržení pravidelných ročních intervalů gynekologických preventivních prohlídek, mohou být tyto nádory poměrně snadno odhalitelné již v časných stádiích. Vzhledem k tomu, že jsou postiženy především pacientky ve vyšším věku, často obtížně mobilní, bývají často diagnostikovány pozdě.

Etiopatogeneze, diagnostika, terapeutické přístupy

Histologicky nejčastějšími maligními nádory (90 %) jsou nádory z dlaždicového epitelu (karcinomy), méně početné jsou mezenchymální nádory včetně často agresivního maligního melanomu. U karcinomů rozlišujeme dva etiopatogenetické typy: typ I související s HPV infekcí a typ II vznikající v terénu chronických dystrofických změn. S I. typem se častěji setkáváme u mladších, sexuálně aktivních žen a obvykle je méně agresivního chování oproti II. typu, který je naopak častější v senu. Obecně jsou zhoubné nádory na vulvě dobře preventabilní, při dobré osvětě, kdy pacientka pravidelně dochází na gynekologické vyšetření,

čímž by měla být zachytitelná již přednádorová stadia (2, 3, 4). Počáteční stadia bývají bezpříznaková, později se přidružuje silné svědění, suchost, pálení, krvácení z tumoru, zápachající sekrece. Tumory rostou exofyticky nebo tvoří ulcerózní defekty. V pozdějších stádiích klinické projevy souvisejí s lokalizací, kam se nádor šíří: bolestivě zvětšené lymfatické uzliny zejména v tříslích, které mohou exulcerovat, bolesti v pánvi, tenezmy, hematurická moč a dysurie, obstipace, kožní metastázy, lymfodémy končetin (1, 2). Základní léčebnou modalitou je chirurgický výkon, jehož rozsah závisí na velikosti léze. Radikální vulvektomie s oboustrannou inuofemorální lymfadenektomií je výkon mutilující a technicky náročný (2, 5), viz obrázek 1.

Tab. 1. Použitý převazový materiál

Prostředek	Použité množství	Cena (Kč)
Octenisept	500 ml	266,5
Prontosan	350 ml	231
Prontosan gel	250 ml	1 650
Softasept N spray	100 ml	660
Flamigel	50 g	170
Imazol krémpasta	30 g	145
Actisorb plus	30 ks (107 Kč/ks)	3 210
Melgisorb Ag	2 ks 162 (162 Kč/ks)	324
Atrauman Ag	8 ks (28 Kč/ks)	224
Mepilex lite	6 ks (176 Kč/ks)	1 056
Gáza kompresy Sterilux	95 ks (4,96 Kč/ks)	471,2
Krytí Vliwazel	23 ks (6,60 Kč/ks)	152
Opsite folie	150 cm (0,8 Kč/cm)	120
Chirurgická náplast Transpore	1 ks	18
Pruban	1 m	30
Cytéal	500 ml	224
Rukavice nesterilní	144 ks (1,15 Kč/ks)	165,6
Rukavice sterilní	15 ks (15 Kč/ks)	450
Pinzeta a nůžky sterilní	24 ks (30 Kč/ks)	720
Skalpel	15 ks (30 Kč/ks)	450
Jednorázové emitní misky	48 ks (2,5 Kč/ks)	120
Sáčky na odpad žluté	1 role	145
Set Vivano – pěna, nádoba	15 ks (2374 Kč/set)	35 610
CELKEM		46 612,3Kč

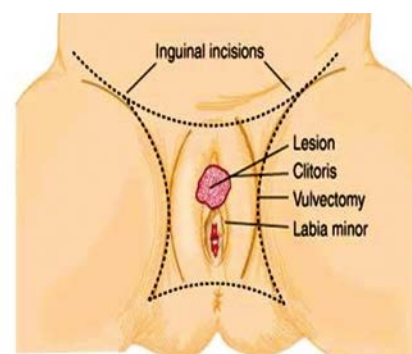
Tab. 2. Použitá antibiotika na léčbu rány

Antibiotikum	Použité množství	Cena (Kč)
Ciproflocacin 400 mg	32 inf.	2 880
Doxybene 100 mg	16 tbl (4,7 Kč/tbl)	75,2
Imipenem 1 g	48 amp.	3 072
Meropenem 1 g	20 amp. (363,3 Kč/amp.)	7 266
Celkem		13 923,2Kč

Obr. 2. Výsledek operačního výkonu: radikální vulvektomie (sutura operační rány), (archiv fotodokumentace oddělení gynekologické onkologie Masarykova onkologického ústavu v Brně)

Operační rána (obrázek 2) se často špatně hojí jednak vzhledem k lokalizaci a jednak vzhledem k již uvedenému: starší obvykle polymorbidní, omezeně mobilní a obézní pacientka. U pokročilých onemocnění a inoperabilních nálezů je

indikována radioterapie, obvykle v kombinaci brachyterapie a teleterapie (3). Chemoterapie nepatří k základním léčebným modalitám. Využívá se k potenciaci účinku radioterapie nebo u pacientek s lokálně pokročilým onemocněním

Obr. 1. Schéma rozsahu operačního výkonu při radikální vulvektomii s oboustrannou inkuinfemorální lymfadenektomií

za účelem zmenšení nádoru (2, 4). Prognóza onemocnění závisí na charakteristikách nádoru samotného (velikosti, histopatologickém typu, hloubce invaze, postižení regionálních lymfatických uzlin, přítomnosti vzdálených metastáz), neméně důležitý je ale celkový stav pacientky, její stav výživy, pohyblivost, přítomnost komorbidních onemocnění. Nepochybně musíme zmínit hygienické návyky a sociální status (1).

Hojení

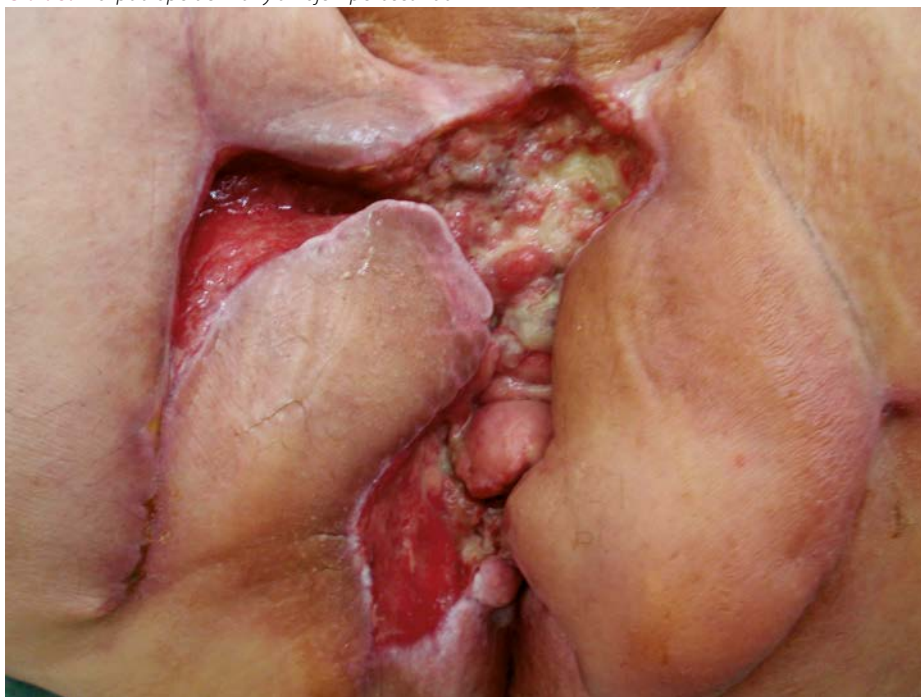
Na rozvoji komplikací hojení se podílí více faktorů, jednak jsou to faktory související s použitou operační technikou (například velikost operační rány, nebo příliš mnoho jednotlivých stehů velmi těsně dotažených vede často k nekrotizaci okrajů operační rány), dále faktory na straně pacientky (obecně sklon ke špatnému hojení ran, obezita, komorbidní metabolická onemocnění zejména suboptimálně kompenzovaný diabetes mellitus, nedostatečné hygienické návyky) a dále jsou to faktory související s nemocničním prostředím (nozokomiální infekce, nedostatečná rehabilitace, hospitalizmus, apod.). Nejčastěji v souhlase s revidovanými literárními zdroji, se setkáváme se vznikem nekrózy (obrázek 3) při napětí sutury a s infekčními zánětlivými komplikacemi. V jejich důsledku vzniká různě rozsáhlá dehiscence operační rány, která vzhledem k lokalizaci často způsobuje potíže s vyprazdňováním moči a stolice a má velké psychické důsledky pro pacientku. Neméně závažná je i délka hospitalizace a to jak z hlediska psychického, tak z hlediska ekonomického (6).

Péče o pacientku po radikální vulvektomii s hojením rány per secundam – kazuistika

Sedmdesátiletá pacientka s diagnózou diabetes mellitus, s obezitou a onkologickou triplicitou:

[illegible]

První převaz pro dehiscenci byl proveden patnáctý pooperační den, ranná plocha měla velikost 200 × 80 × 90 mm (na každé straně), okolí bylo zarudlé, macerované, spodina rány nekrotická, povleklá, secernující. Produkován výpotek byl hojný, hnisavého charakteru, doprovázený zápachem. K ošetření jsme přistoupili po předchozím osprchování obou ran. Smyslem sprchy je smytí nekrotických tkání, omytí zbytků krytí a zbytků lepení v okolí rány a také lehká masáž spodiny rány a podpora prokrvení. Následovala dezinfekce okolí rány a ošetření okolí Prontosan gelem a širší okolí Imazol krémem. Vlastní péče o rannou plochu zahrnovala dezinfekci ranné plochy Octenisept oplachem, osušení sterilní longetou a přiložení krytí Actisorb plus (stříbro s aktivním uhlím). Primární krytí rány bylo provedeno sterilní gázou, pro sekundární krytí jsme použili sterilní krytí Vliwazell. Krytí jsme fixovali Micropore hypoalergenní náplastí a proti odlepení zajistili prubanem. Drobná dehiscence na vulvě byla dezinfikována Prontosanem. Do této dehiscence byl aplikován Flamigel a přiložena sterilní longeta fixovaná jednorázovými síťovanými kalhotkami. Další převazy od 16. do 25. pooperačního dne probíhaly identicky, rozměry dehiscence zůstávaly stejné, stav se nezhoršoval avšak ani výrazně nelepšil. Actisorb plus byl zaměněn za Melgisorb Ag s dobrým efektem na zmenšení se sekrece z rány a ustoupil zápach. Proto v ošetrovatelských pomůckách mohl být nahrazen jiným preparátem: Atrauman Ag krytý Opsite folií. Kromě minimalizace sekrece z rány se ošetrovatelskými technikami nedařilo dosáhnout zlepšení, proto bylo provedeno chirurgické konziliární vyšetření, které indikovalo ošetření systémem V.A.C. od 26. pooperačního dne. V.A.C. je neinvazivní dynamický systém, který podporuje

Obr. 5. Karcinom vulvy**Obr. 6.** Rozpad operační rány a hojení per secundam

a urychluje hojení ran. Speciální přístroje vytvoří na místě rány subatmosferický podtlak, aplikovaný prostřednictvím speciálního setu, který způsobuje dekompresi pěnového obvazu. Jednorázová

krytí z polyuretanové pěny a z polyvinylalkoholu pomáhají stimulovat tvorbu granulační tkáně (9). Set Vivano – pěna a nádoba, byl vyměněn celkem 15x, používal se do 33. pooperačního dne. Tehdy

byl konstatován stav příznivý pro provedení sekundární sutury obou rozpadlých operačních ran, a to v celkové anestezii. Dehiscence na vulvě se vyhojila dobře per secundam. V tabulkách 1 a 2 jsou kalkulovány celkové náklady na převazový materiál, které činily 46 612,3 Kč dle aktuální cenové nabídky. Celková cena za antibiotickou léčbu byla vyčíslena přibližně na 13 923 Kč. Uvedené ceny zdravotnických prostředků a jejich množství jsou pouze orientační, zejména množství použité sterilní gázy je pouze odhadnuté. I přesto si však můžeme udělat představu o tom, jak je péče o komplikovanou ránu finančně náročná. Důležitou roli má hlavně prevence vzniku komplikací při hojení operační rány, zahrnuje maximální spolupráci s pacientkou, zejména zajištění edukace o pooperační péči již předoperačně a neméně důležité je i důsledná aseptise a antiseptise.

Závěr

Prezentované sdělení demonstruje náročnost péče o pacientku po radikální vulvektomii se sekundárním hojením operační rány. Pacientka z uvedené kazuistiky byla na vrub špatnému hojení operační rány hospitalizována celkem 89 dnů, absolvovala přibližně 25 převazů. Ošetrovatelská péče o takto se nehojící ránu je velmi zdoluhavá a především pro pacientku nepřijemná, bolestivá a představuje významnou psychologickou zátěž se značnými dopady na celkové ladění pacientky a její spolupráci. Právě takové případy dokladují důležitost spolupráce v multidisciplinárním týmu, jehož významnými členy jsou zdravotní sestry školené v péči o nehojící se maligní rány, ale také psycholog a event. duchovní, kteří mají zásadní roli v motivování pacientů ke spolupráci při takto dlouhých hospitalizacích. Náročnost péče se dotýká také ekonomické stránky. Nejedná se pouze o převazový materiál, ale zahrnout musíme také antibiotickou léčbu, léčbu bolesti, podpůrnou léčbu a ostatní náklady spojené s hospitalizací.

Tato práce byla podporována MZ ČR RVO (MOÚ, 00209805) a MŠMT-NPU I-LO1413.

LITERATURA

1. Havráňková A, Budka Š. Problematika diagnostiky a léčby zhoubných nádorů vulvy. Praktická gynekologie. 2005; 9(3): 26–29.
2. Chovanec J, Feranec R, et al. Karcinom zevního genitálu (vulvy). www.mou.cz.
3. Rob L, Martan A, Citterbart K, et al. Gynekologie. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008: 149–154.
4. Vorlíček J, Abrahámová J, Vorlíčková H. Klinická onkologie pro sestry. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Sestra 2012: 268.
5. Roztočil A, Bartoš P. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011: 330.
6. Slezáková O. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada, 2011. Sestra: 60–71.
7. Citterbart K. Zhoubné nádory vulvy. Postgraduální medicína (online). 2001(6) [cit. 2016–11–06]. Dostupné z: [http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualnimedicina/zhoubne-na-](http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualnimedicina/zhoubne-na-dory-vulvy-138927)

dory-vulvy-138927.

8. Péče o onkologicky nemocnou pacientku. Sestra (online). 2000;(3) [cit. 2016–11–06]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pece-o-onkologicky-nemocnou-pacientku-126271>.
9. Vakuová terapie. Ošetřování ran: Portál pro lékaře a zdravotníky (online). [cit. 2016–12–28]. Dostupné z: <http://www.lecbarany.cz/produkty/vakuova-terapie>.