



## WOUND MANAGEMENT V PALIATIVNÍ PÉČI – KAZUISTIKA

Přednášející

### A. Pokorná

Katedra ošetřovatelství Lékařská fakulta MU, Brno

**Úvod:** Ošetřování ran na konci života pacienta (v paliativní péči) musí být založeno na pokročilých klinických znalostech, dovednostech a technologiích. Cílem péče je zmírnění negativních projevů, stabilizace stávajících ran, prevence vzniku nových ran, je-li to možné, a management symptomů pro zvýšení komfortu pacienta, jeho pohody (well being), kvality života. Klíčový je management kritických příznaků, zahrnujících krvácení, zápach, bolest, exsudát, povrchovou infekci.

**Metodika:** Kazuistika pacientky (nar. 1957) s exulcerujícím tumorem levé mammy diagnostikovaným za akutní hospitalizace pro frakturu levé dolní končetiny v březnu 2014. Pacientka uváděla na levém prsu otevřenou ránu již minimálně po dobu předchozích čtyř let, ale bez vyhledání odborné pomoci. Objektivní klasifikace tumoru: T4cN2M1 (skelet mnohočetně, bez viscerálních metastáz), histologicky z biopsie: invazivní karcinom NST G3 s angioinvasí, SR:ER100%, PR60%, Ki67 52%, her2 pozit. – dle scintigrafie metastázy skeletu: Th4-Th6, sternum, proximální tibia a fibula l. sin., susp. talu a dist. femuru l. sin.

Duben 2014: zahájena paliativní hormonoterapie (HT) IA Letrozol, ter. bisfosfonáty – stp. 1. aplikaci Zomety. Květen 2014: II. série paliativní radioterapie na oblast lokálně pokročilého exulcerovaného tumoru levého prsu s postižením axily, aplikovaná dávka 8x3 Gy (celkově aplikovaná dávka 13x3 Gy z obou sérií) s efektem regrese lokálního nálezu.

Přelom května a června 2014: aplikována paliativní RT na oblast páteře Th3-7 a levý bérce v celkové dávce 15 Gy.

Září 2014: extrakce části kovového materiálu v levém bérce pro osteomyelitidu na I. ORTK FNUSA.

Od dubna 2014 do září 2015 paliativní HT letrozolem + Zometa á 3 měsíce.

Září 2015: dle kontrolního scinti skeletu progresse (skelet i lymfatické uzliny – LU).

Říjen 2015: paliativní HT 2. linie – Faslodex.

Duben 2016: opakovaná scintigrafie skeletu – stabilizace onemocnění.

Květen 2016: dle CT progresse ve skeletu, LU třísla, hrudníku, patologická lymfadenopatie v levé axile. Mnohočetné metastatické infiltráty v podkoží a kůži hrudníku bilaterálně (ložiska až 4 cm) a drobná ložiska ve stěně břišní. S ohledem na celkový stav nemocné indikována symptomatická paliativní péče. Zhoršující stav pacientky a selhávání podpůrných mechanismů v rodině byly důvodem překlada do lůžkového zařízení paliativní péče (6/2016). Zde pacientka po 7 dnech umírá.

**Závěr:** Péče o pacienta s nevléčitelnou nehojící se ránou (nejen exulcerovaným tumorem) zahrnuje jednak péči o fyzické symptomy a také péči psychosociální. Se zvyšující se efektivitou terapeutických modalit v onkologii je předpoklad, že počet pacientů s paliativní ránou bude narůstat.