

Patient with cancer of the vulva - case study

Pacjentka z chorobą nowotworową sromu – studium przypadku

Małgorzata Kardyś¹, Grażyna Rożek²,

¹ Polish Scientific Student Nurses Association PWSZ them. prof.

Stanisław Tarnowski in Tarnobrzeg

² State Higher Vocational School. prof. Stanisław Tarnowski in Tarnobrzeg

¹ Studenckie Koło Naukowe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego PWSZ im. prof.

Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

² Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu

Streszczenie

Choroby nowotworowe narządów płciowych u kobiet stanowią liczną grupę wśród ogółu nowotworów złośliwych, występujących u populacji żeńskiej w podeszłym wieku. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016 -2024 zakłada, że liczba zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce będzie wzrastała, a tym samym stanie się istotną przyczyną umieralności populacji przed 65 rokiem życia. Wśród nowotworów złośliwych narządów płciowych kobiety, rak sromu jest chorobą rzadką. W 2013 roku rak sromu stanowił 2,5-5% wszystkich złośliwych nowotworów narządów płciowych kobiet. Odnotowano w Polsce około 500 nowych zachorowań rocznie oraz zgłaszano około 270 zgonów. Celem pracy było przedstawienie opieki pielęgniarskiej nad pacjentką z nowotworem sromu. W niniejszej pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku (case study). Podczas realizacji metody indywidualnego przypadku posłużono się następującymi technikami badawczymi: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji oraz pomiar z wykorzystaniem wybranych skal związanych z opieką pielęgniarską. Badaniem objęto 76 – letnią kobietę. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono: występowanie korelacji pomiędzy nasileniem bólu a stopniem odczynu popromiennego w trakcie seansów radioterapii. Ponadto problemy pielęgnacyjne pacjentki dotyczą zakresu samoobsługi oraz świadomości społecznej w zakresie kontaktów międzyludzkich.

Opieka pielęgniarska nad pacjentką z chorobą nowotworową narządu rodnego, powinna uwzględniać indywidualne pielęgnowanie chorej przy założeniu holistycznego modelu pielęgnacji. Pacjentka z nowotworem narządu rodnego oczekuje podmiotowego traktowania ze strony rodziny i członków zespołu interdyscyplinarnego oraz akceptacji występujących u niej problemów zdrowotnych.

Słowa kluczowe: pielęgnacja, samoobsługa, onkologia, ginekologia

Summary

Female genital cancers are a large group among malignancies in the elderly population. The National Program for Counteracting Cancer Diseases for 2016-2020 assumes that the number of cases and deaths of malignant tumors in Poland will increase, and thus it will become an important cause of mortality of population before the age of 65. Among female malignant genital cancers, vulvar cancer is a rare disease. In 2013, vulvar cancer accounted for 2.5-5% of all malignant genital cancers of women. About 500 new cases were reported in Poland every year and about 270 deaths were reported. The aim of the work was to present nursing care for a patient with vulvar cancer. This work uses the case-by-case method. During the implementation of the individual case method, the following research techniques were used: interview, observation, documentation analysis and measurement using selected scales associated with nursing care. The study involved a 76-year-old woman. On the basis of the conducted examinations, it was found that there was a correlation between the severity of pain and the degree of radiation-induced radiation during the sessions of radiotherapy. In addition, the patient's care concerns the scope of self-care and social awareness in the field of interpersonal contacts.

Nursing care of a female patient with neoplastic neoplasms should take into account individual nursing with the assumption of a holistic care model. A patient with reproductive organ cancer expects subjective treatment from the family and members of the interdisciplinary team and acceptance of her health problems.

Key words: care, self-service, oncology, gynecology

Wstęp

Najczęściej na raka sromu chorują Polki między 70 a 79 rokiem życia, pomiędzy 50 a 59 rokiem życia obserwuje się znacznie mniejszą się zachorowalność na ten rodzaj nowotworu. Ważnym czynnikiem usposabiającym do raka sromu są choroby infekcyjne. W grupie czynników zakaźnych, które odgrywają rolę w powstawaniu raka sromu są wcześniej przebyte zakażenia wirusowe takie jak: wirus opryszki HSV i wirus brodawczaka ludzkiego HPV. Występowanie raka sromu jest również kojarzone z przebyciem w przeszłości kiły. Czynniki genetyczne, także wymieniane są w kontekście związku z rozwojem raka sromu - w niektórych ośrodkach przeprowadza się próby identyfikacji genów o spodziewanym znaczeniu w karcynogenezie raka sromu. Za tłem genetycznym powstawania raka sromu mogą też przemawiać rzadkie przypadki jego współwystępowania z innymi nowotworami złośliwymi żeńskich narządów płciowych, takimi jak rak szyjki macicy lub rak jajnika. [5,12] Nowotwór sromu rozszerza się w postaci tworów egzofitycznego (kształtu kalafiorowatego), wystającego spoza skóry, barwy żywoczerwonej lub szarej i pokryty jest tkankami martwiczymi. Guzek ten jest nieruchomy, przy badaniu fizykalnym jest niebolesny, choć wielokrotnie wywołuje uczucie bólu. Objawem klinicznym wymagającym różnicowania, jest świąd sromu. W zaawansowanym stadium choroby mogą występować objawy związane z utrudnionym aktem mikcji. Mogą pojawiać się też zaburzenia wypróżniania. [10] Spośród dużej grupy czynników wiek, choroby infekcyjne i czynniki genetyczne są głównymi wyznacznikami zwiększonego ryzyka zachorowalności w procesie powstawania choroby nowotworowej. [5] Spośród różnych strategii leczenia nowotworów

sromu (leczenie chirurgiczne, radioterapia, chemioterapia, hormonoterapia) [8] radykalne leczenie chirurgiczne jest podstawową, nierzadko najskuteczniejszą metodą działań chirurgicznych podejmowanych w wysokim stopniu zaawansowania nowotworu sromu. [4] Jako terapia uzupełniająca po chirurgicznym leczeniu stosowana jest radioterapia. Całkowita dawka, okres trwania i rodzaj stosowanego źródła dostosowywane są indywidualnie do każdej pacjentki. [3]

Właściwe postępowanie pielęgniarstwo wobec pacjentki z nowotworem sromu polega na udzielaniu wsparcia psychicznego, łagodzeniu dolegliwości bólowych, monitorowaniu występowania objawów niepożądanych związanych z zastosowanym leczeniem, asystowaniu w czynnościach dnia codziennego, [1, 6, 14, 16, 3]

Admission

The most common vulval cancer is between 70 and 79 years of age, between 50 and 59 years of age, the incidence of this type of cancer is much lower. An important factor favoring vulvar cancer are infectious diseases. In the group of infectious agents that play a role in the formation of vulvar cancer, viral infections such as the HSV burrow virus and HPV human papillomavirus are previously transmitted. Occurrence of vulvar cancer is also associated with past syphilis. Genetic factors are also mentioned in relation to the development of vulvar cancer - in some centers, attempts are made to identify genes of the expected importance in vulvar cancer carcinogenesis. Behind the genetic background of vulvar cancer, there may also be rare cases of its co-occurrence with other malignancies of the female genital organs, such as cervical cancer or ovarian cancer. [5, 12] Vulva of the vulva expands in the form of an exophytic (cauliflower shape), protruding from the outside of the skin, vivid red or gray, and covered with necrotic tissues. The tumor is immobile, it is painless when examined physically, although it often causes a feeling of pain. A clinical symptom requiring differentiation is pruritus vulvitis. In the advanced stage of the disease, there may be symptoms associated with a difficult act of micturition. There may also be bowel disorders. [10] Among a large group of factors, age, infectious diseases and genetic factors are the main determinants of an increased risk of incidence in the process of cancer. [5] Among the various strategies for the treatment of vulvar tumors (surgical treatment, radiotherapy, chemotherapy, hormone therapy) [8] radical surgery is the basic, often the most effective method of surgical intervention in the advanced stage of vulvar cancer. [4] Radiotherapy is used as a complementary therapy after surgical treatment. The total dose, duration and type of source used are individually adjusted to each patient. [3]

Proper nursing care of a patient with vulvar cancer consists in providing mental support, relieving pain, monitoring the occurrence of adverse reactions associated with the treatment used, assisting in everyday activities, [1, 6, 14, 16, 3]

Cel

Celem pracy było przedstawienie opieki pielęgniarstwa nad pacjentką z nowotworem sromu.

Objective

The aim of the work was to present nursing care for a patient with vulvar cancer.

Material i metody

W niniejszej pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku (studium przypadku). Zastosowano techniki badawcze: wywiad skrócony, [15] obserwacja, analiza dokumentacji medycznej oraz pomiar związany z opieką pielęgniarstwa. Analizowano przypadek 76 – letniej kobiety hospitalizowanej podczas badań w dwóch ośrodkach specjalizujących się w prowadzeniu terapii onkologicznej, ponadto brano pod uwagę okresy przebywania pacjentki w domu pomiędzy seansami

naświetlań. Poza oczywistymi kryteriami takimi jak: rodzaj schorzenia, płeć i wiek pacjentki istotna dla procesu badawczego była ochrona uczestniczki badania poprzez zapoznanie jej i wspólne zatwierdzenie planu działań badawczych oraz uzyskanie dobrowolnej i świadomej zgody chorej na udział w badaniach. [15] Pacjentka wyraziła również zgodę na wykorzystanie dokumentacji medycznej, a jej stan pozwalał na uczestnictwo w badaniach. Konflikt interesów nie występuje. Badanie przeprowadzono w okresie od 22.08.2016 do 01.03.2017 roku i zrealizowano je przy użyciu narzędzi badawczych takich jak: autorski kwestionariusz wywiadu, zmodyfikowana karta obserwacji i arkusze wybranych skal:

- NRS do oceny natężenia bólu występującego u pacjentki, [1]
- SGA do oceny ryzyka żywieniowego,[6]
- FIM do oceny pomiaru niezależności funkcjonalnej,[14]
- RISRAS do oceny stanu odczynu skórnoego.[16]

Autorski kwestionariusz wywiadu i zmodyfikowana karta obserwacji zostały skonstruowane na podstawie standaryzowanych narzędzi badawczych. Skala NRS stopień nasilenia bólu określany jest przez liczby od 0 do 10. Brak bólu wykazuje cyfra 0, a cyfra 10, oznacza najsilniejszy wyobraźalny ból. W odróżnieniu od innych skal, określających stopień nasilenia bólu, jest ona przystosowana i lepiej rozumiana przez pacjentów.[2] Skala Subiektywnej Globalnej Oceny Stanu Odżywienia (SGA), która zawiera wywiad dotyczący zmian masy ciała, wydolności fizycznej, zmian w składzie i ilości przyjmowanych pokarmów, objawów pochodzących z układu pokarmowego oraz elementy badania fizykalnego.[13] Pomiar Niezależności Funkcjonalnej jest skalą codziennych czynności, obejmującą zagadnienia z obszarów poznawczych i psychospołecznych. W skali tej określonych jest 6 obszarów oceniających sprawności w zakresie: samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej. Badanie ocenia osiemnaście funkcji, z czego trzynaście, to funkcje fizyczne i funkcje czynności życia codziennego (np. samodzielne żywienie, pielęgnacja, kąpiel, ubieranie górnej i dolnej części ciała, przenoszenie, kontrola zwieraczy, poruszanie się/mobilność. Do oceny zrozumienia i ekspresji pacjentki wykorzystywane są następujące elementy: rozwiązywanie problemów i pamięć. W odniesieniu do poziomu zależności i wymaganej pomocy osoby drugiej, za każdą czynność senior może otrzymać od 1 do 7 pkt. Skala ta pozwala sprawować działania pielęgniarskie wobec pacjentki w założeniach procesu pielęgnowania. [11] Niezwykle istotna dla materiału badawczego była skala RISRAS, która służy do oceny przebiegu odczynu popromiennego. Składa się z 2 części. Pierwsza dotyczy obiektywnych zmian skórnych, tj. rumień, złuszczenie na sucho i wilgotno oraz martwica. Każdy parametr tej skali, jest oceniany osobno, z jednoczesnym uwzględnieniem wielkości obszaru zajętego przez odczyn. Druga część opisuje nasilenie dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta (ból, pieczenie, swędzenie).[16]

Material and methods

In this work an individual case method was used (case study). Research techniques were used: shortened interview, [15] observation, analysis of medical records and measurement related to nursing care. We analyzed a case of a 76-year-old woman hospitalized during tests in two centers specializing in oncological therapy, in addition, periods of patient's stay in the home between sessions of irradiation were taken into account. In addition to the obvious criteria such as the type of illness, sex and age of the patient, the study was protected by familiarizing the participant with the study and jointly approving the research action plan and obtaining a voluntary and informed consent of the patient to participate in the study. [15] The patient also consented to the use of medical records, and her condition allowed her to participate in the research. There is no conflict of interest. The study was carried out from 22/08/2016 to 01/03/2017 and carried out using research tools such as the author's interview questionnaire, modified observation sheet and sheets of selected scales:

- NRS to assess pain intensity in the patient, [1]
- SGA for nutritional risk assessment, [6]
- FIM to assess the measurement of functional independence, [14]
- RISRAS for assessing the state of skin reaction [16]

The author's interview questionnaire and modified observation sheet were constructed on the basis of standardized research tools. The NRS scale of pain intensity is determined by numbers from 0 to 10. The absence of pain shows the figure 0 and the number 10 indicates the strongest conceivable pain. Unlike other scales that determine the severity of pain, it is adapted and better understood by patients [2]. The Global Nutritional Status Evaluation Scale (SGA), which contains an interview about changes in body weight, physical performance, changes in the composition and amount of food intake, gastrointestinal symptoms and elements of physical examination [13]. Measurement of Functional Independence is the scale of everyday activities, covering issues from cognitive and psychosocial areas. In this scale, 6 areas assessing efficiency in the areas of: self-care, control of sphincter, mobility, locomotion, communication and social awareness are defined. The study evaluates eighteen functions, of which thirteen are physical functions and functions of everyday activities (eg self-feeding, care, bathing, dressing the upper and lower body, carrying, sphincter control, mobility / mobility.) To assess the patient's understanding and expression the following elements are used: problem solving and memory In relation to the level of dependence and the required help of the other person, each senior can receive from 1 to 7. The scale allows nursing activities to be performed by the patient in the nursing process. [11] Extremely The RISRAS scale, which is used to assess the course of radiation-induced reaction, is significant for the research material and consists of two parts: the first one concerns objective skin lesions, i.e. erythema, dry and wet exfoliation and necrosis. Each parameter of this scale is assessed separately from simultaneous consideration of the size of the area The second part describes the severity of complaints reported by the patient (pain, burning, itching). [16]

Opis przypadku

Badaniem została objęta kobieta M.K 76 lat, mieszkająca w mieście. Sytuacja rodzinna i warunki mieszkaniowe są dobre. Pacjentka ma wykształcenie zawodowe, jest już emerytką. Chora nie zapisywała się na systematyczne wizyty u ginekologa – od urodzenia drugiego syna, do wystąpienia choroby, upłynęło 45 lat. Nigdy nie paliła papierosów, nie nadużywała alkoholu. Do chwili obecnej systematycznie leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, na które choruje od 10 lat. Jak wynika z wywiadu pacjentka na początku sierpnia 2016 roku zaobserwowała u siebie osłabienie, spadek masy ciała oraz zmianę na wardze sromowej. Pomimo wystąpienia tych objawów, nie udała się do lekarza. Po tygodniu zmiana pękła, wystąpiło skąpe krwawienie w okolicy narządów płciowych. Krocze było bolesne, zmiana utrudniała chodzenie. Pacjentce podczas aktu mikcji towarzyszył ból, a mimo to nadal nie zgłaszała się do lekarza, gdyż jak stwierdziła – bała się, co dalej będzie. Na zmienione zachowanie pacjentki zwróciła uwagę synowa, z którą chora mieszka. Kiedy pacjentka opowiedziała jej o zmianie na sromie, ta spowodowała, że kobieta udała się do lekarza rodzinnego. Po wizycie pacjentka otrzymała od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej skierowanie do szpitala w wyniku którego podjęła się leczenia szpitalnego. W trakcie hospitalizacji został zdiagnozowany nowotwór złośliwy sromu. Wykonany został zabieg operacyjny – radykalne wycięcie sromu z usunięciem obustronnym węzłów chłonnych pachwinowych (radykalna vulvectomia z lymphadenectomią pachwinową), powikłań pooperacyjnych nie stwierdzono.

Następnie pacjentka została skierowana do Centrum Onkologicznego, w celu odbycia leczenia uzupełniającego – radioterapii, na którą chora wyraziła zgodę. Plan leczenia zakładał 39 frakcji naświetlań. Pacjentka została objęta psychoedukacją i poinformowana o możliwości skorzystania z opieki psychologicznej. Kobieta będąc na Oddziale Radioterapii stosowała się do zaleceń lekarskich

i pielęgniarskich, zaś o wszystkich występujących u niej niepokojących dolegliwościach, informowała personel medyczny. Dużym dyskomfortem, który przygnębił chorą był fakt, iż podczas całego cyklu naświetlań oraz po ich zakończeniu, nie wolno jej było zażywać całkowitej kąpieli, ani moczyć wodą okolicy naświetlanej. Po 20 frakcjach teleradioterapii u chorej wystąpił odczyn popromienny. Od chwili wystąpienia odczynu pacjentka odczuwała ból i pieczenie rany w naświetlanej okolicy. Po 39 frakcjach, chora zakończyła pozytywnie leczenie teleradioterapią i została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Zalecono jej w domu dalszą pielęgnację odczynu popromiennego, doznanego podczas radioterapii oraz zwrócenie uwagi na możliwość wystąpienia późnych objawów niepożądanych naświetlania. Chora stosowała kremy do pielęgnacji odczynu skórniego, aż do całkowitego wygojenia się rany. W trakcie badań ze szczególną uwagą obserwowano stan odczynu popromiennego (skala RISRAS). W czasie spotkań z pacjentką oceniono jej niezależność funkcjonalną w skali FIM, w której uzyskała 114 na 126 punktów. Pomiar ten wykazał u badanej kobiety problemy w samoobsłudze w zakresie kąpienia i w świadomości społecznej, w zakresie kontaktów międzyludzkich. Oceniono według skali SGA, stan odżywienia pacjentki, który wykazał stopień A, czyli prawidłowy. W skali NRS pacjentka określiła ból występujący u niej na 2 punkty (ból o słabym nasileniu). Uzupełnieniem wywiadu pielęgniarskiego było badanie pacjentki, którego wyniki przedstawiono poniżej:

STAN BIOLOGICZNY

Dane pacjentki dotyczące poszczególnych układów i narządów pod kątem ich prawidłowego funkcjonowania lub występowania zaburzeń oraz wpływu na stan ogólny, po zakończonym leczeniu szpitalnym.

waga: 86kg

wzrost: 160 cm

Układ sercowo-naczyniowy:

CTK: 140/90 mmHg, tętno: 88 uderzeń/minutę, dobrze wyczuwalne, obrzęków nie stwierdzono, omdlenia nie występowały.

Układ oddechowy:

oddech prawidłowy – 12 oddechów / minutę, duszność - brak, kaszel i plwocina – brak.

Układ pokarmowy:

Stan odżywienia prawidłowy, apetyt prawidłowy, odżywianie doustne, wydalanie prawidłowe. Brak pełnego własnego uzębienia – proteza zębowa. Dieta lekkostrawna.

Układ moczowo-płciowy:

Aktualnie nie podaje trudności w oddawaniu moczu. Krwawienie i ból w trakcie mikcji występowały jako objaw niepokojący, który był przyczyną hospitalizacji. Diureza (ilość, barwa) prawidłowa. Cykl miesięczkowy – menopauza od 50 roku życia.

Układ nerwowy:

Świadomość pełna, mowa prawidłowa, trudności w zasypianiu, równowaga ciała zachowana.

Układ mięśniowo-szkieletowy:

Poruszanie się swobodnie, ruchomość stawów pełna, postawa ciała prawidłowa, sprawność fizyczna – nieznacznie ograniczona, siła mięśniowa – prawidłowa do wieku.

Narządy zmysłów:

Wzrok – okulary do czytania, słuch prawidłowy, węch prawidłowy, smak prawidłowy, czucie prawidłowe.

Skóra:

Powłoki skórne czyste, bez wykwitów patologicznych, temperatura w normie, kolor skóry prawidłowy, stan skóry – czysta, świąd i pieczenie okolicy sromu i podbrzusza występowało w trakcie i po naświetlaniach. Zmiany - przebarwienia po odczynie popromiennym wystąpiły w okolicy sromu i pachwin.

STAN PSYCHICZNY

Pacjentka zorientowana, co do miejsca, czasu, sytuacji, i własnej osoby. Kontakt logiczny, nastrój wyrównany, subiektywne samopoczucie: dość dobre. Występowały obawy i lęki związane z chorobą i jej powikłaniami oraz bólem. Reakcja emocjonalna na chorobę: strach. Chora zaakceptowała chorobę, rozumie konieczność hospitalizacji i planowanego leczenia.

STAN SPOŁECZNY

Pacjentka ma wykształcenie zawodowe, mężatka, jest na emeryturze, ma dorosłe dzieci. Mieszka z mężem, synem i jego rodziną. Warunki mieszkaniowe i materialne dobre, prawidłowe relacje i więzi w rodzinie. Pacjentka aktualnie utrzymuje kontakty społeczne, lecz podczas trwania choroby i hospitalizacji, ograniczała kontakty interpersonalne.

Poniżej zamieszczono zestawienie skal użytych w niniejszej pracy, które ukazuje wzajemne korelacje wykonanych pomiarów i wynikające z ich interpretacji problemy pielęgnacyjne pacjentki z chorobą nowotworową narządu rodowego. Obrazuje to tabela nr 1.

Tabela nr 1. Zestawienie skal

Lp	Skala	Wynik	Interpretacja wyniku
1.	Skala NRS	Pomiar pierwszy – 6 / 10 punktów Pomiar drugi - 2 / 10 punktów	Pomiar pierwszy – ból umiarkowany Pomiar drugi – ból o słabym nasileniu
2.	Skala SGA	Stopień A	Prawidłowy stan odżywienia
3.	Skala FIM	114 / 126 punktów	Pomiar wykazał u badanej kobiety problemy: - w samoobsłudze w zakresie kąpienia - w świadomości społecznej w zakresie kontaktów międzyludzkich
4.	Skala RISRAS	Pomiar pierwszy – 9 / 28 punktów	Rumień barwy jasnoczerwonej – 2 pkt Suche złuszczenie naskórka – 1 pkt Swędzenie - 2 - pkt Pieczenie – 2 pkt Ból – 2 pkt
		Pomiar drugi – 17 / 28 punktów	Rumień barwy czerwono fioletowej – 4 pkt Wilgotne złuszczenie naskórka – 2 pkt Swędzenie - 3 pkt Pieczenie – 4 pkt Ból – 4 pkt
		Pomiar trzeci – 5 / 28 punktów	Rumień barwy różowej – 1 pkt Złuszczenie naskórka – 0pkt Swędzenie - 2 pkt Pieczenie – 0 pkt Ból – 2 pkt
		Pomiar czwarty – 0 / 28 punktów	Rumień skóra prawidłowa – 0 pkt Wilgotne/suche złuszczenie naskórka – 0pkt Swędzenie - pkt Pieczenie – 0 pkt Ból – 0 pkt

Źródło : Opracowanie własne na podstawie użytych w pracy skal NRS, FIM, SGA i RISRAS.

A case report

The study covered a woman M.K. 76, living in the city. The family situation and housing conditions are good. The patient has a vocational education and is already a pensioner. The patient did not sign up for systematic visits to the gynecologist - from the birth of the second son to the onset of the disease, it was 45 years. She never smoked cigarettes or used alcohol. Until now, systematic treatment for hypertension for which he has been suffering for 10 years. According to the interview, the patient at the beginning of August 2016 observed weakness, weight loss and change in the puddle. Despite the occurrence of these

symptoms, she did not go to the doctor. After a week the change broke, there was a scanty bleeding around the genital area. The crotch was painful, the change made it difficult to sit sick. The patient was accompanied by pain during the act of micturition, and yet she still did not report to the doctor, because, as she said, she was afraid of what would happen next. The daughter's daughter, who lives with her, pointed to the changed behavior of the patient. When the patient told her about the change at the vulva, she caused the woman to go to the family doctor. After the visit, the patient received a referral from the primary care doctor to the hospital as a result of which she started hospital treatment. During the hospitalization a malignant neoplasm was diagnosed. An operation was performed - radical excision of the vulva with removal of bilateral inguinal lymph nodes (radical vulvectomy with inguinal lymphadenectomy), no postoperative complications.

Then the patient was referred to the Oncological Center for a complementary treatment - radiotherapy, which she consented to. The treatment plan assumed 39 fractions of irradiation. The patient was covered by psychoeducation and informed about the possibility of using psychological care. A woman who was in the Department of Radiotherapy followed medical and nursing instructions, and all medical concerns were reported by medical personnel. The great discomfort that depressed the patient was that during the whole cycle of irradiations and after their completion, she was not allowed to take a complete bath or soak the illuminated area with water. After 20 fractions of telerradiotherapy, the patient developed a radiation reaction. From the moment of the reaction, the patient experienced pain and burning of the wound in the irradiated area. After 39 fractions, the patient successfully ended the treatment with telerradiotherapy and was discharged home in good general condition. She was advised to take further care of radiation-induced disease at home, and to pay attention to the possibility of late exposure to ill effects. The patient used creams to care for the skin reaction until the wound healed completely. During the research, the state of radiation-induced reaction was observed with particular attention (RISRAS scale). During the meetings with the patient, the functional independence in the FIM scale was assessed, in which she obtained 114 points out of 126 points. This measurement showed problems in self-service in the area of bathing and social awareness in the area of interpersonal contacts. The patient was evaluated according to the SGA scale, which showed the grade A, which is normal. On the NRS scale, the patient determined her pain at 2 points (low-grade pain). A nursing interview was supplemented by a patient's examination, the results of which are presented below:

Biological state

Patient data regarding individual systems and organs in terms of their proper functioning or the occurrence of disorders and the impact on the general condition, after completed hospital treatment.

weight: 86kg

height: 160 cm

Cardiovascular system:

CTK: 140/90 mmHg, heart rate: 88 beats / minute, well perceptible, edema not found, fainting did not occur.

Respiratory system:

normal breath - 12 breaths / minute, shortness of breath - lack, cough and sputum - lack of.

Digestive system:

Nutritional status correct, proper appetite, oral nutrition, normal excretion. No full dentition - denture.

Easily digestible diet.

Genitourinary system:

Currently, he does not give any difficulty in urinating. Bleeding and pain during micturition occurred as a disturbing symptom that caused hospitalization. Diuresis (quantity, color) correct. Menstrual cycle - menopause from 50 years of age.

The nervous system:

Full consciousness, correct speech, difficulties in falling asleep, body balance preserved.

Musculoskeletal system:

Move freely, joint mobility is full, body posture is correct, physical fitness - slightly limited, muscular strength - normal to age.

Sensory organs:

Vision - reading glasses, normal hearing, normal sense of smell, correct taste, and feeling correct.

Skin:

Clean skin layers, without pathological effusions, normal temperature, normal skin color, skin condition - clean, itching and burning of the vulva and abdomen area occurred during and after irradiation.

Changes - post-radiation episodes occurred in the area of the vulva and groin.

Mental state

The patient is oriented as to the place, time, situation and person. Logical contact, balanced mood, subjective well-being: quite good. There were fears and anxieties related to the disease and its complications and pain. Emotional reaction to the disease: fear. The patient accepted the disease, understands the need for hospitalization and planned treatment.

Social condition

The patient has a vocational education, a married woman, is retired, has adult children. He lives with her husband, son and his family. Housing and material conditions good, correct relationships and ties in the family. The patient currently maintains social contacts, but during the course of illness and hospitalization, she restricted interpersonal contacts.

The following is a summary of the scales used in this work, which shows the mutual correlations of the measurements made and their interpretation of the nursing problems of the female patient with neoplastic neoplasms of the reproductive organs. This is illustrated in table 1.

Table No. 1. Summary of scales

No	Scale	Result	Interpretation of the result
1.	NRS scale	First measurement - 6/10 points Second measurement - 2/10 points	The first measurement - moderate pain Second measurement - pain of low intensity
2.	Scale SGA	Grade A	Proper nutritional status
3.	Scale FIM	114 / 126 points	The measurement showed problems in the examined woman: - self-service in the field of bathing - in social awareness in the field of interpersonal contacts
4.	RISRAS scale	First measurement - 9/28 points	Light-red erythema - 2 points Dry exfoliation - 1 point Itching - 2 - points Baking - 2 points Pain - 2 points
		Second measurement - 17/28 points	Red-purple flush - 4 points Moist exfoliation - 2 points Itching - 3 points Baking - 4 points Pain -4 points
		Measurement third - 5/28 points	Erythema of pink - 1 point Exfoliation of the epidermis - 0pts Itching - 2 points Baking - 0 points Pain -2 pts
		Measurement fourth - 0/28 points	Erythema normal skin - 0 points Moist / dry exfoliation - 0pts Itching - point Baking - 0 points Pain -0 points

Source: ang Own study based on the work of scales used in the NRS, FIM, SGA and RISRAS.

Interpretacja zestawienia skal

- skale NRS i RISRAS potwierdzają nasilenie bólu u pacjentki w trakcie występowania odczynu popromiennego;
- pomiędzy skalami FIM i RISRAS wystąpiła korelacja ukazująca wpływ eskalacji odczynu popromiennego na problemy w samoobsłudze, w zakresie kąpania, a także w świadomości społecznej w zakresie kontaktów międzyludzkich;

Dzięki przeprowadzonemu badaniu fizykalnemu oraz zastosowaniu wyżej wymienionych skal wyodrębniono problemy występujące u pacjentki wynikające z jej stanu bio – psycho – społecznego. Wybrane diagnozy pielęgniarstwa u chorej występujące w trakcie i po radioterapii: występowanie u chorej obaw co do poszczególnych etapów leczenia związanych z deficytem wiedzy na temat terapii; ryzyko wystąpienia dolegliwości bólowych; złuszczenie naskórka, świąd i pieczenie spowodowane odczynem popromiennym; dyskomfort psychiczny spowodowany bólem nowotworowym; wystąpienie

deficytu samoopieki, samopielęgnacji, postępująca zależność od otoczenia - związanej z chorobą i w trakcie naświetlań; osłabienie, ograniczenie aktywności fizycznej w trakcie leczenia promieniowaniem jonizującym; trudności w akceptacji własnego ciała spowodowane usunięciem sromu; występowanie złego samopoczucia, spowodowanego brakiem możliwości utrzymania całkowitej higieny osobistej z powodu radioterapii; obniżony nastrój w wyniku leczenia radioterapią, szczególnie przed kolejnym seansem; ograniczenie kontaktów interpersonalnych spowodowanych długotrwałym leczeniem.[7,9]

Powyższe diagnozy stanowiły podstawę do podjęcia stosownych interwencji pielęgniarstwa. Badanej chorej przekazano wyczerpujące informacje dotyczące poszczególnych etapów leczenia radioterapią, zaangażowano w to postępowanie wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Konsekwentnie podtrzymywano konieczność pomijania podczas kąpieli naświetlanych części ciała [9] – jednak wobec pacjentki stosowano częste zmiany bielizny pościelowej, zapewniano warunki intymności podczas seansów, udzielono wskazówek co do rodzaju bielizny osobistej, stosowania kosmetyków, unikania infekcji na skutek drapania, pocierania miejsc poddanych radioterapii. Systematycznie prowadzono obserwację stanu skóry w kierunku pogłębiania się odczynu popromiennego. Chora została wyposażona w wiedzę oraz umiejętności związane ze zmianą stylu życia i radzeniem sobie w sytuacji choroby. Pacjentka została przygotowana do prowadzenia samodzielnego trybu życia z niedogodnościami związanymi ze skutkami ubocznymi radioterapii w zakresie: zabiegów higienicznych, prowadzenia diety lekkostrawnej. Podczas każdej aktywności pielęgniarki wobec pacjentki zapewniano jej poczucie bezpieczeństwa, wnikliwie obserwowano, oceniano i odczytywano stan pacjentki zarówno na podstawie komunikatów werbalnych jak i niewerbalnych. Udzielano chorej wsparcia psychicznego, zapewniano o stałej dyspozycji pielęgniarki, możliwości kontaktu z psychoterapeutą, zaaranżowano spotkanie z innymi pacjentkami po usunięciu sromu, podkreślano rolę rodziny, która pomaga pacjentce w adaptacji swojej osoby. Izolację społeczną pacjentki niwelowano przez zwrócenie uwagi na korzyści płynące z odnowienia dotychczasowych znajomości oraz wskazano na możliwość udziału w grupach wsparcia.

Interpretation of the scale statement

- the NRS and RISRAS scales confirm the pain intensity in the patient during the course of the radiation-induced reaction;
- between FIM and RISRAS scales there was a correlation showing the effect of the escalation of radiation-induced reaction to problems in self-service, in terms of bathing, and in social awareness of interpersonal contacts;

Thanks to the physical examination carried out and the application of the abovementioned scales, problems emerging in the patient resulting from her bio - psycho - social status were isolated. Selected nursing diagnoses in a patient occurring during and after radiotherapy: the patient's fears about individual stages of treatment related to the deficit of knowledge about therapy; the risk of pain; exfoliation of the epidermis, pruritus and burning caused by radiation reaction; psychological discomfort caused by cancer pain; occurrence of self-care deficit, self-care, progressive dependence on the environment - associated with the disease and during irradiation; weakness, limitation of physical activity during treatment with ionizing radiation; difficulties in accepting one's body due to the removal of the vulva; the occurrence of malaise caused by the inability to maintain complete personal hygiene due to radiotherapy; decreased mood as a result of radiotherapy treatment, especially before the next screening; limitation of interpersonal contacts caused by long-term treatment [7,9]

The above diagnoses were the basis for taking appropriate nursing interventions. The patient was given comprehensive information about the individual stages of radiotherapy treatment, all members of the therapeutic team were involved in this procedure. The need to skip exposed body parts was consistently maintained [9] - however, frequent changes were made to the bedlinen, the intimacy

conditions were ensured during the sessions, the type of underwear was given, cosmetics were used, scratching was avoided, rubbing the areas undergoing radiation therapy. Systematic observation of the skin's condition in the direction of the deepening of the radiation reaction. The patient was equipped with knowledge and skills related to changing the lifestyle and coping with the disease situation. The patient was prepared to lead an independent lifestyle with the inconveniences associated with the side effects of radiotherapy in the field of: hygienic procedures, running an easily digestible diet. During every nurse's activity towards the patient she was provided with a sense of security, she was carefully observed, assessed and read the patient's condition on the basis of both verbal and non-verbal messages. Sick mental support was provided, nurses were provided with constant instructions, contact with a psychotherapist, a meeting with other patients was arranged after removal of the vulva, and the role of the family, which helps the patient in adapting oneself, was emphasized. The patient's social isolation was leveled by drawing attention to the benefits of renewing the existing knowledge and indicated the possibility of participating in support groups.

Wnioski

Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentką z chorobą nowotworową sromu wynika z incydentalności występowania tego schorzenia. Opisany przypadek pozwala na postawienie następujących wniosków:

1. Na pierwszy plan wśród problemów pielęgnacyjnych badanej chorej wysuwają się problemy natury biologicznej w których dominuje ból oraz dyskomfort związany z zapewnieniem potrzeby czystości.
2. Niemniej istotne są problemy związane z akceptacją własnej osoby po zabiegu oraz obawy co do skuteczności prowadzonej terapii.
3. Praca pielęgniarki koncentruje się na: edukacji pacjentki co do przebiegu leczenia, przygotowaniu chorej do samoopieki i samopielęgnacji oraz stworzenia koalicji na rzecz wspierania pacjentki w chwilach obniżonego nastroju.

Conclusions

The specificity of nursing care of a patient with cancer of the vulva results from the incidence of this disease. The described case allows you to make the following conclusions:

1. Biological problems in which pain and discomfort associated with ensuring the need for cleanliness predominate among the care problems of the patient being examined.
2. Nevertheless, problems related to the acceptance of one's own person after surgery and concerns about the effectiveness of the therapy are important.
3. The nurse's work focuses on: patient's education as to the course of treatment, preparation of the patient for self-care and self-care, and creation of a coalition to support the patient in times of low mood.

Piśmiennictwo

1. Andruszkiewicz A., Biercewicz M., Felsmann M., Marzec A., Grabowski W: ICNP – standardowe rozwiązania w praktyce i standardy pracy pielęgniarskiej na podstawie ICPN. W: Kilańska D. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej ICNP w praktyce pielęgniarskiej. PZWL. Warszawa 2014; 98 – 141.
2. Dobrogowski J., Krajnik M., Jassem J., Wordliczek J., Stanowisko dotyczące postępowania przeciwbólowego u chorych na nowotwory. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 2009; 3: 86-99.

3. Dominiak K., Reder A., Opieka nad kobietami napromieniowanymi z powodu choroby nowotworowej narządu rodowego, Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową, Pasek M. Dębska G., Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2010, s. 18.
4. Frączek M., Cele i zadania chirurgii nowotworów, Onkologia w praktyce, Deptała A., wyd. I, PZWL, Warszawa 2015, s. 108.
5. Gryboś M., Murawski M. Epidemiologia i etiopatogeneza raka sromu W:Markowska J. (red.). Ginekologia Onkologiczna. Urban & Partner. Wrocław 2012; 360-361.
6. Kłęk S., Jarosz J., Kapała A. i wsp. Żywnienie drogą przewodu pokarmowego. Nowotwory Journal of Oncology. 2014; 64: 436 – 442.
7. Kubiak W., Problemy pielęgnacyjne i psychologiczne u pacjentek z rakiem sromu, W: Pasek M., Dębska G. Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2010, s. 95 – 103.
8. Pawlicki M., Legutko J., Leczenie nowotworów złośliwych, Zarys diagnostyki nowotworów złośliwych oraz opieki w trakcie i po leczeniu onkologicznym, Pawlicki M., Legutko J., α-Medica press, 2013, s. 39.
9. Rutkowska B., Problemy pielęgnacyjne pacjentek z nowotworem narządu rodowego W: Koper A., Wrońska I., Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową, PZWL, Warszawa 2011, s. 52-53.
10. Rzepka – Górska I. Objawy kliniczne, stopnie kliniczne i badanie kliniczne raka sromu. W: Markowska J. (red.). Rak sromu. PZWL. Warszawa 2000; 35-36.
11. Svestkova O., Svecena K., Formankova P., Niepełnosprawność-zagadnienia, problemy, rozwiązania. 2014; 3:3-11.
12. Sznurkowski J., Emerich J., Characteristic features of recurrences of squamous cell carcinoma of the Vulva. Ginekologia Polska, 2010, 81, 12 – 19.
13. Tokajuk A., Car H., Wojtukiewicz M., Problem niedożywienia u chorych na nowotwory. Medycyna Paliatywna w Praktyce.2015;9: 23- 29.
14. Wysokiński M., Fidecki W., Ocena sprawności funkcjonalnej pacjentów w podeszłym wieku. W: Cybulski M., Krajewska-Kułał E. Opieka nad osobami starszymi. PZWL . Warszawa 2016; 35-37.
15. Yin R., Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2015, s. 49,141
16. Ziółkowska E., Wiśniewski T., Króliczewska D., Zuza- Witkowska A., Kaczmarek E. Ocena przebiegu odczynu popromiennego ze strony skóry z wykorzystaniem skali RISRAS. Problemy Pielęgniarstwa. 2012; 20: 23 3-239.

Literature

1. Andruszkiewicz A., Biercewicz M., Felsmann M., Marzec A., Grabowski In: ICNP - standard solutions in practice and standards of nursing work based on ICPN. In: Kilańska D. International Classification of Nursing Practice ICNP in nursing practice. PZWL. Warsaw 2014; 98 - 141.
2. Dobrogowski J., Krajnik M., Jassem J., Wordliczek J., Post regarding pain management in cancer patients. Palliative Medicine in Practice. 2009; 3: 86-99.
3. Dominiak K., Reder A., Care for women irradiated for neoplastic neoplasms, Interdisciplinary care for patients with cancer, Pasek M. Dębska G., AFM Publishing House, Krakow 2010, p. 18.
4. Frączek M., Goals and tasks of cancer surgery, Oncology in practice, Deptała A., wyd. I, PZWL, Warsaw 2015, p. 108.
5. Gryboś M., Murawski M. Epidemiology and etiopathogenesis of vulvar cancer W: Markowska J. (red.). Oncological Gynecology. Urban & Partner. Wroclaw 2012; 360-361.

6. Kłęk S., Jarosz J., Kapała A. et al. Nutrition via the gastrointestinal tract. *Cancers Journal of Oncology*. 2014; 64: 436-442.
7. Kubiak W., Nursing and psychological problems in patients with vulvar cancer, In: Pasek M., Dębska G. *Interdisciplinary care of patients with cancer*. AFM Publishing House, Krakow 2010, pp. 95 - 103.
8. Pawlicki M., Legutko J., Treatment of malignant neoplasms, Outline of diagnostics of malignant tumors and care during and after oncological treatment, Pawlicki M., Legutko J., *α-Medica press*, 2013, p. 39.
9. Rutkowska B., Nursing problems of patients with reproductive tract cancer In: Koper A., Wrońska I., *Nursing problems of patients with cancer*, PZWL, Warsaw 2011, pp. 52-53.
10. Rzepka - Górská I. Clinical symptoms, clinical stages and clinical examination of vulvar cancer. In: Markowska J. (ed.). *Vulvar cancer*. PZWL. Warsaw 2000; 35-36.
11. Svestkova O., Svecena K., Formankova P., Disability-issues, problems, solutions. 2014; 3: 3-11.
12. Sznurkowski J., Emerich J., Characteristic features of recurrences of squamous cell carcinoma of the Vulva. *Ginekologia Polska*, 2010, 81, 12-19.
13. Tokajuk A., Car H., Wojtukiewicz M., The problem of malnutrition in cancer patients. *Palliative Medicine in Practice*, 2015, 9: 23- 29.
14. Wysokiński M., Fidecki W., Evaluation of functional capacity of elderly patients. In: Cybulski M., Krajewska-Kułak E. *Care for the elderly*. PZWL. Warsaw 2016; 35-37.
15. Yin R., Case study in scientific research. Designing and methods. Publisher of the Jagiellonian University, 2015, pp. 49,141
16. Ziółkowska E., Wiśniewski T., Króliczewska D., Zuza- Witkowska A., Kaczmarek E. Evaluation of the course of radiation-induced skin reaction using the RISRAS scale. *Nursing problems*. 2012; 20: 23 3-239.