惡性腫瘤蕈狀傷口評估與敷料選擇

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

傷口護理師 蘇郁婷

WCET傷口造口及失禁護理師認證

台灣傷口造口及失禁護理學會 學術委員

前言

Grocott (1995)將蕈狀傷口定義為「惡性腫瘤細胞浸潤並侵蝕皮膚時出現的潰瘍和增生狀況」。

最常出現的部位是乳房（49%）、頸部（21%）、胸部（18%）和頭部（13%）。

惡性蕈狀傷口影響 5% 至 10% 的癌症患者；它們通常出現在患者生命的最後 6 至 12 個月內，但也可能存在數年。

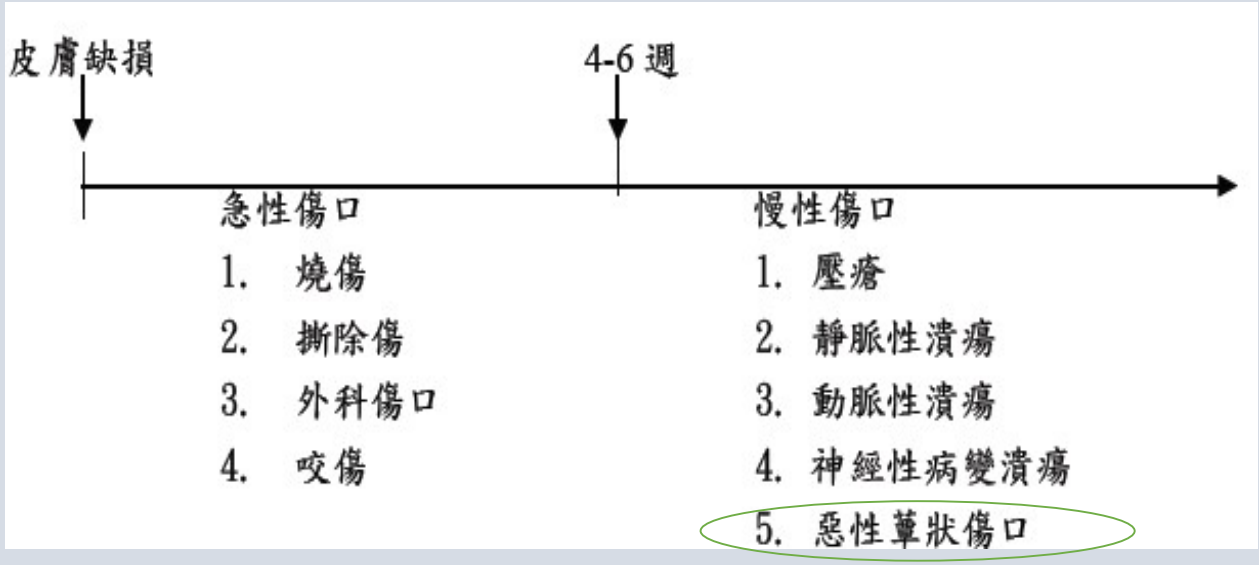
其伴隨的疼痛、瘙癢、滲出液和出血可能會影響日常生活活動並降低患者的生活品質。

Starace, M., Carpanese, M. A., Pampaloni, F., Dika, E., Pileri, A., Rubino, D., Alessandrini, A., Zamagni, C., Baraldi, C., Misciali, C., Patrizi, A., Bianchi, T., Apalla, Z., & Piraccini, B. M. (2022). Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 30(9), 7615–7623. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07194-0

腫瘤潰瘍性傷口認識-1/3

- 腫瘤潰瘍性傷口惡性腫瘤蕈狀傷口(Malignant fungating Wounds, **MFW**) 是癌細胞直接穿透皮膚，形成癌症潰瘍性惡性蕈狀傷口(高等，2022)。

- 屬性：
  - ➢慢性
  - ➢複雜性
  - ➢非癒合性



腫瘤潰瘍性傷口認識-2/3

- 蕈狀傷口可能發生在身體的各個部位，女性，最常見的蕈狀潰瘍是乳房。男性，最常見的是原發性肺癌的皮膚轉移，頭部和頸部是兩性常見部位（Alexander 2009）。
- 最初可能表現似炎症，伴有發紅、硬結、發熱和壓痛。
- 火山口樣潰瘍（破壞性過程）或外觀類似於**花椰菜**的凸起結節（增生）或兩者的組合。
- 這證明傷口名稱為“fungating”（“蕈狀”)的合理性，該術語用於描述增生性 (proliferating)傷口

腫瘤潰瘍性傷口認識-3/3

- 傷口可能表現為火山口樣潰瘍或花椰菜狀外觀的凸起結節，特色為"**生長快速**"。
- 透過化學治療及放射治療**可控制**腫瘤生長，但**無法**使傷口癒合（Kalemikerakis et al., 2012）。
- 使用傳統傷口敷料**不能**期望完全癒合或改善。
- 大多數蕈狀傷口都有共同的症狀。**惡臭**是最常見的問題，其他症狀如大量滲出物、疼痛和搔癢、出血風險和生活品質下降也很常見（Alexander 2009b ；Gibson 2013 ；Probst 2013 ；Selby 2009）。

腫瘤潰瘍性傷口護理

- 因MFW是**非**癒合性的，因此只能 **症狀治療**。
- 評估目前需解決的問題。
- 照護**重點**是維持患者的**生活質量**。
- 在大多數情況下，未癒合的傷口會發出惡臭、出血和周圍發炎的分泌物，同時伴隨劇烈疼痛和社會隔離，導致治療選擇有限且預後極差的**絕望**局面。
- 需考慮**心理狀態**、**社會支持**、**營養狀況**、**自我護理能力**、過去和當前的健康疾病、過敏、**應對能力**和文化**需求**。

環環相扣的傷口特性

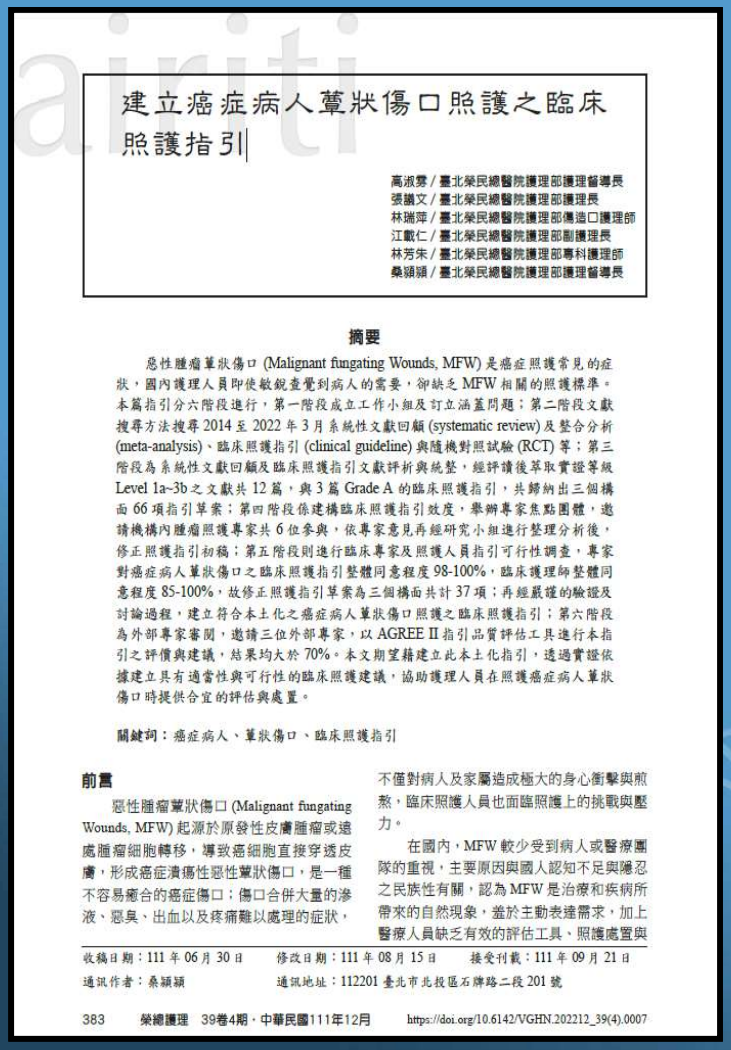
水腫、滲出液和壞死是由**細胞灌注改變**引起的。

定居於傷口床上的細菌會激活蛋白酶，使壞死組織破碎，導致**壞死組織液化**並產生多量**滲出物**。

壞死組織是細菌生長並導致續發**感染**的完美環境，感染後會產生**惡臭味**。

出血是止血過程失衡的結果。腫瘤的**快速**生長會導致軟組織和神經等鄰近結構**受壓**，導致**疼痛**進而使活動能力下降。

腫瘤潰瘍性傷口護理



建立癌症病人蕈狀傷口照護之臨床照護指引

高淑霧 / 臺北榮民總醫院護理部護理督導長
張鎮文 / 臺北榮民總醫院護理部護理長
林瑞萍 / 臺北榮民總醫院護理部傷造口護理師
江載仁 / 臺北榮民總醫院護理部副護理長
林芳朱 / 臺北榮民總醫院護理部專科護理師
桑穎穎 / 臺北榮民總醫院護理部護理督導長

摘要

惡性腫瘤蕈狀傷口 (Malignant fungating Wounds, MFW) 是癌症照護常見的症狀，國內護理人員即使敏銳查覺到病人的需要，卻缺乏 MFW 相關的照護標準。本篇指引分六階段進行，第一階段成立工作小組及訂立涵蓋問題；第二階段文獻搜尋方法搜尋 2014 至 2022 年 3 月系統性文獻回顧 (systematic review) 及整合分析 (meta-analysis)、臨床照護指引 (clinical guideline) 與隨機對照試驗 (RCT) 等；第三階段為系統性文獻回顧及臨床照護指引文獻評析與統整，經評讀後萃取實證等級 Level 1a~3b 之文獻共 12 篇，與 3 篇 Grade A 的臨床照護指引，共歸納出三個構面 66 項指引草案；第四階段係建構臨床照護指引效度，舉辦專家焦點團體，邀請機構內腫瘤照護專家共 6 位參與，依專家意見再經研究小組進行整理分析後，修正照護指引初稿；第五階段則進行臨床專家及照護人員指引可行性調查，專家對癌症病人蕈狀傷口之臨床照護指引整體同意程度 98-100%，臨床護理師整體同意程度 85-100%，故修正照護指引草案為三個構面共計 37 項；再經嚴謹的驗證及討論過程，建立符合本土化之癌症病人蕈狀傷口照護之臨床照護指引；第六階段為外部專家審閱，邀請三位外部專家，以 AGREE II 指引品質評估工具進行本指引之評價與建議，結果均大於 70%。本文期望藉建立此本土化指引，透過實證依據建立具有適當性與可行性的臨床照護建議，協助護理人員在照護癌症病人蕈狀傷口時提供合宜的評估與處置。

關鍵詞：癌症病人、蕈狀傷口、臨床照護指引

前言

惡性腫瘤蕈狀傷口 (Malignant fungating Wounds, MFW) 起源於原發性皮膚腫瘤或遠處腫瘤細胞轉移，導致癌細胞直接穿透皮膚，形成癌症潰瘍性惡性蕈狀傷口，是一種不容易癒合的癌症傷口；傷口合併大量的滲液、惡臭、出血以及疼痛難以處理的症狀，不僅對病人及家屬造成極大的身心衝擊與煎熬，臨床照護人員也面臨照護上的挑戰與壓力。

在國內，MFW 較少受到病人或醫療團隊的重視，主要原因與國人認知不足與隱忍之民族性有關，認為 MFW 是治療和疾病所帶來的自然現象，並於主動表達需求，加上醫療人員缺乏有效的評估工具、照護處置與

收稿日期：111 年 06 月 30 日　修改日期：111 年 08 月 15 日　接受刊載：111 年 09 月 21 日
通訊作者：桑穎穎　通訊地址：112201 臺北市北投區石牌路二段 201 號

https://doi.org/10.6142/VGHN.202212_39(4).0007

- 依據2022年高淑雰等學者提出的”癌症病人蕈狀傷口照護之臨床照護指引”在處置的部份，包含**出血**、**氣味**、**疼痛**、**搔癢感**、**滲出液**、**感染**及**心理層面**的處置。

惡臭

- 大量滲出液加上暴露在空氣中易成為需氧菌、厭氧菌的溫床。
- 壞死組織中的厭氧細菌會產生硫化氫等揮發性物質。
- 腐胺等細菌代謝物與惡性蕈狀傷口氣味有關。
- 若合併感染或廔管將形成刺激難聞的惡臭。

2022年癌症病人蕈狀傷口照護之臨床照護指引

氣味評估：0-5 級評分法

- 0 級：一入屋內就聞到；
- 1 級：與病人一個手臂距離即可聞到；
- 2 級：與病人少於一個手臂距離即可聞到；
- 3 級：接近病人手臂距離才聞到；
- 4 級：只有病人自己可聞到；
- 5 級：沒有味道

對病人的影響&應對策略

- ➢社交退縮
- ➢焦慮
- ➢憂鬱
- ➢影響食慾

- 正確清潔方式
- 選擇抗菌敷料：

➢含銀敷料、蜂蜜敷料、抗生素藥膏

- 傷口疑似感染時，建議進行細菌培養。

➢MFW 患者應盡可能避免全身使用抗生素，因全身抗生素的副作用可能很嚴重，並可能加劇放化療相關的不良反應。

傷口敷料選用臨床評估

部位與尺寸
傷口位置與大小評估

滲出液評估
觀察滲出液量及性質

組織壞死程度
判定組織壞死狀況

周邊皮膚完整性
評估皮膚狀態

Made with GAMMA

多量滲出液

- 傷口處於發炎期(血管擴張、通透性增加)
- 腫瘤細胞分泌血管通透性因子
- 血管、淋巴管、組織受侵犯
- 壞死組織液化

對病人的影響&應對策略

➢心理：

✓身體心像改變

✓干擾社交活動

✓舒適度改變:濕、搔癢...

➢生理：

✓生物膜生成

✓感染率增加

✓傷口周圍潮濕傷害

- 正確清潔方式
- 皮膚保護
- 選擇合適敷料：

✓高吸收力

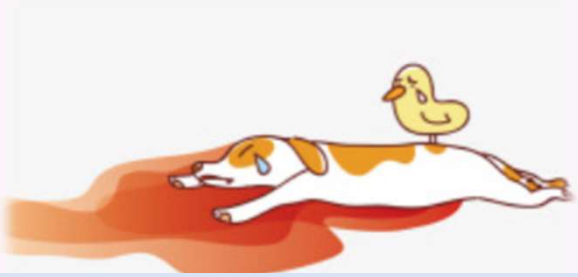
✓去除生物膜

✓舒適

✓不可造成二次傷害

✓符合經濟成本考量

出血



- 腫瘤細胞壓迫組織及侵犯血管，導致血管阻塞及凝血功能降低而引起自發性出血。
- MFW 的出血可能是自發的，也可能是由換藥等事件引起的。
- 化學、放射線治療副作用。
- 出血範圍可能小至傷口表淺微血管破裂，到侵犯大血管及動脈而引發不可預測的大出血，這也是癌症病人最恐懼的症狀。

對病人的影響&應對策略

- 莫名恐懼、絕望(病人、家屬)
- 降低換藥意願(病人、家屬、醫護人員)
- 害怕焦慮情緒
- 日常生活運動受限

- 正確清潔方式
- 止血
- 選擇合適敷料：

✓控制出血

✓**減少**換藥次數

✓避免移除時造成出血

✓符合經濟成本考量

疼痛

- 腫瘤細胞壓迫到傷口床組織或週邊神經，導致神經受損引發「神經性疼痛」。
- 發炎與組織缺氧導致傷口周圍敏感度增強。
- 表淺傷口床鋪露於空氣中刺激神經末梢。

- 約 50% –75 % 伴有MFW的乳癌患者會遭受劇烈疼痛的折磨。

✓增大的腫瘤（尤其是乳房腫瘤）可能因重力作用而對周圍組織產生拉力，這可能是典型傷害性疼痛的原因。

- 不適切的傷口照護過程。

其他:病理姿勢，最常見的是頸部和肩部。

對病人的影響&應對策略

- 害怕焦慮情緒
- 日常生活運動受限
- 生活品質降低

- 正確清潔、移除敷料方式
- 止痛藥物（**使用局部麻醉劑，在換藥前塗抹約 20 分鐘。**）
- 選擇合適敷料：

✓**局部止痛**減少換藥次數

✓舒適

✓符合經濟成本考量

總結與照護方向

精準評估

精準評估是有效照護的基礎，確保選擇最適合的治療方案。

個別化選擇

依據患者特性與傷口狀況選擇敷料，提高照護效果。

生活品質

關注病人生活品質與舒適度，同時提供心理支持。

專業提升

持續更新照護知識與技能，提供最佳照護品質。

- ✓ **癌症/惡性傷口不論是對病人、家屬、醫護人員來說均是一種壓力，護理首要關鍵為傷口與心理層面評估、支持。**
- ✓ **給予充份時間讓病患及家屬訴說心理感受，並運用團隊合作，確保滿足病患及家屬及照顧者的需求。**

參考文獻

- 洪玉純、劉姵青、吳莉芬、張煦婕、何景良、潘雪幸（2017）。惡性腫瘤蕈狀傷口之照護。腫瘤護理雜誌，17(2)，27-35。https://doi.org/10.3966/168395442017121702003
- 高淑雰、張議文、林瑞萍、江載仁、林芳朱、桑穎穎（2022）。建立癌症病人蕈狀傷口照護之臨床照護指引。榮總護理，39(4)，383-399。https://doi.org/10.6142/VGHN.202212_39(4).0007
- Adderley, U. J., & Holt, I. G. (2014). Topical agents and dressings for fungating wounds. The Cochrane database of systematic reviews, 2014(5), CD003948. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003948.pub3
- Furka A, Simkó C, Kostyál L et al (2022) Treatment algorithm for cancerous wounds: a systematic review. Cancers (Basel) 14(5):1203.https://doi.org/10.3390/cancers14051203
- Gethin G, Vellinga A, McIntosh et al (2023) Systematic review of topical interventions for the management of odour in patients with chronic or malignant fungating wounds. Journal of Tissue Viability 32(1), pp. 151–157. Available at: https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.10.007
- Starace, M., Carpanese, M. A., Pampaloni, F., Dika, E., Pileri, A., Rubino, D., Alessandrini, A., Zamagni, C., Baraldi, C., Misciali, C., Patrizi, A., Bianchi, T., Apalla, Z., & Piraccini, B. M. (2022). Management of malignant cutaneous wounds in oncologic patients. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 30(9), 7615–7623. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07194-0
- O'Neill, L., Nelson, Z., Ahmad, N., Fisher, A. H., Denton, A., Renzi, M., Jr, Fraimow, H. S., & Stanisce, L. (2022). Malignant Fungating Wounds of the Head and Neck: Management and Antibiotic Stewardship. OTO open, 6(1), 2473974X211073306. https://doi.org/10.1177/2473974X211073306
- Tilley, C. P., Fu, M. R., Qiu, J. M., Comfort, C., Crocilla, B. L., Li, Z., & Axelrod, D. (2021). The Microbiome and Metabolome of Malignant Fungating Wounds: A Systematic Review of the Literature From 1995 to 2020. Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 48(2), 124–135. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000749
- Vardhan, M., Flaminio, Z., Sapru, S., Tilley, C. P., Fu, M. R., Comfort, C., Li, X., & Saxena, D. (2019). The Microbiome, Malignant Fungating Wounds, and Palliative Care. Frontiers in cellular and infection microbiology, 9, 373. https://doi.org/10.3389/fcimb.2019.00373
- Niculescu, A. G., Georgescu, M., Marinas, I. C., Ustundag, C. B., Bertesteanu, G., Pinteală, M., Maier, S. S., Al-Matarneh, C. M., Angheloiu, M., & Chifiriuc, M. C. (2024). Therapeutic Management of Malignant Wounds: An Update. Current treatment options in oncology, 25(1), 97–126. https://doi.org/10.1007/s11864-023-01172-2