

БОУ ОО Медицинский колледж

Тема:

**«Сестринский уход при раке
лёгких»**

Дисциплина: «Сестринское дело в терапии с курсом
ПМП»

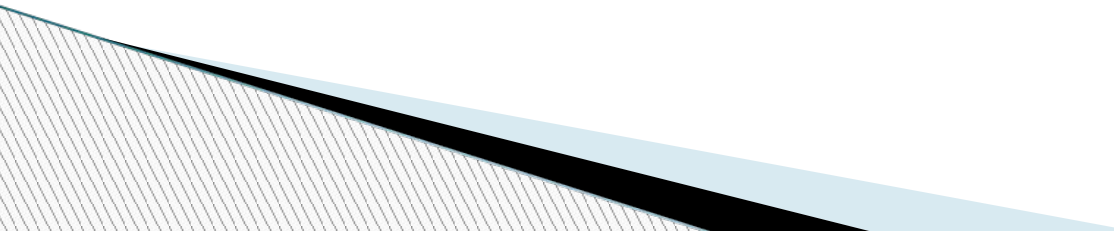
Специальность: 0406 «Сестринское дело»

Преподаватель: Л.Н. Воробьева.

2010



План лекции

1. Рак лёгкого: определение.
 2. Классификация.
 3. Этиология. Способствующие факторы.
 4. Клиника.
 5. Диагностика.
 6. Лечение.
 7. Профилактика.
 8. Пример решения проблемы пациента.
- 

Рак легкого – злокачественная опухоль, растущая из эпителия слизистой оболочки бронхов или альвеол.

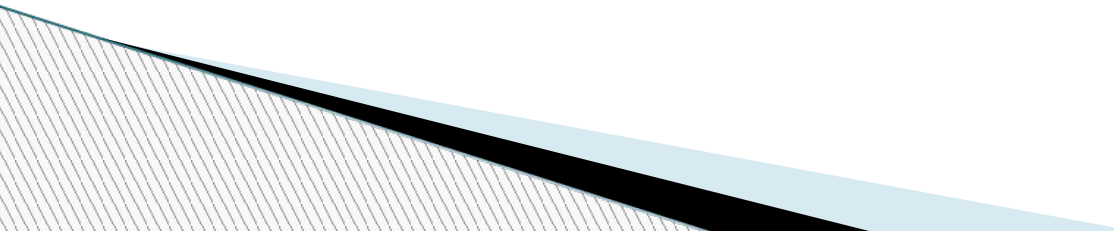
Встречается часто, преимущественно у мужчин в возрасте 40-60 лет.

Этиология.

Причина рака окончательно не изучена.



Способствующие факторы:

- 1) воздействие канцерогенных веществ (вдыхание пыли в горнорудной промышленности, ароматических веществ, загрязненного атмосферного воздуха)
 - 2) курение
 - 3) хр. воспалительные процессы в легких
 - 4) наследственность
 - 5) иммунодефицитные состояния
 - 6) воздействие радиоактивных веществ
- 

Классификация

1. а) бронхогенный рак (развивается из эпителия бронхов)
б) пневмонногенный (развивается из альвеолярной ткани).

2. а) первичный - опухоль развивается из альвеолярного эпителия легких

б) вторичный - (метастатический), возникающий вследствие заноса раковых клеток из других органов.

3. По степени роста выделяют 4 стадии:

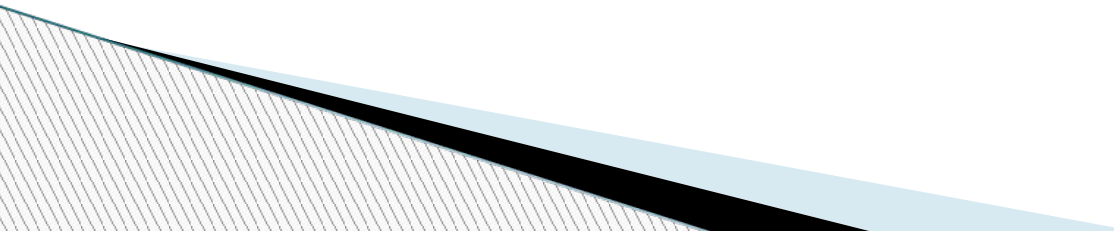
1 стадия – небольшая ограниченная опухоль

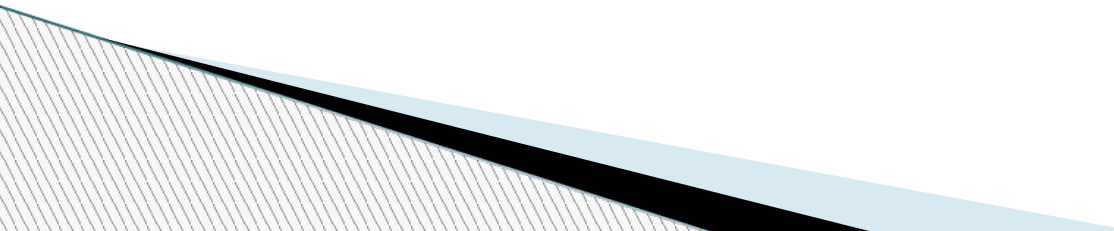
2 стадия – та же опухоль и метастазы в лимфоузлы

3 стадия – опухоль, вышедшая за пределы лёгкого и метастазы в лимфоузлы.

4.стадия – опухоль больших размеров и отдалённые метастазы в другие органы.

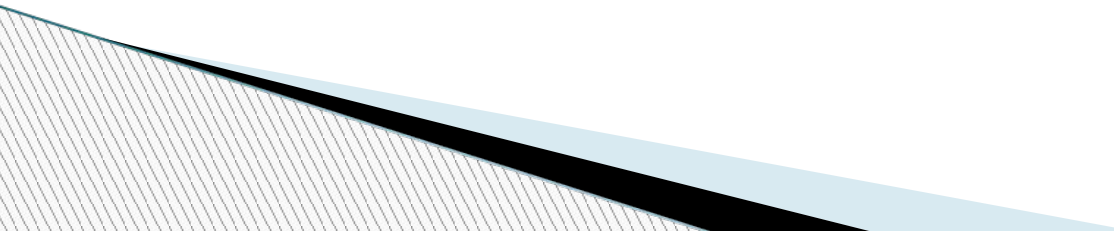
Первичный рак легких

- развивается из эпителия бронхов,
 - поражает чаще правое легкое
 - локализуется в верхних долях.
 - Опухоль растет эндобронхиально с последующим закрытием просвета бронха и нарушением его проходимости.
- 

- Переходит на близ лежащую легочную ткань, органы средостения, регионарные лимфатические узлы.
 - Органы средостения смещаются в сторону поражения.
- 

Прорастание опухоли приводит к:

- разрушению легочных сосудов с развитием кровотечения,
 - поражению плевры с развитием геморрагического плеврита.

 - Внелегочные метастазы поражают печень, мозг, кости и др. органы.
- 

I. первичные (местные) клинические симптомы, которые обусловлены наличием опухоли в просвете бронха

При **центральной раке** они появляются относительно рано, это:

- ▣ **кашель**, часто сухой, по ночам, плохо поддающийся лечению.
- ▣ Меняется **характер** кашля, становится **приступообразным, коклюшеподобным**.

- ▣ **Мокрота** слизисто-гнойная, гнойная
- ▣ **кровохарканье** в виде прожилок крови, реже - в виде сгустков, иногда развивается легочное кровотечение, часто мокрота в виде "малинового желе".

- ▣ **Одышка** постепенно нарастает.
- ▣ **Боль в грудной клетке** из-за прорастания в плевру

Периферический рак

- достаточно длительно может развиваться бессимптомно и часто является находкой при флюорографии (60 - 80% случаев).

Вторичные симптомы рака легкого

следствие осложнений, связанных с нарушением бронхиальной проходимости, с развитием воспаления легкого, абсцедированием или распадом легочной ткани:

- усиливается одышка,
- выделяется значительное количество мокроты различного характера,

- повышается температура тела, могут появляться ознобы,
- реактивный плеврит,
- признаки интоксикации.

Эти симптомы более характерны для центрального рака

- ▣ **Периферический рак** может протекать с распадом и поэтому напоминать картину легочного абсцесса.
- ▣ При росте опухоли и развитии внутригрудных метастазов присоединяются боли в груди нарастающего характера, связанные с прорастанием грудной стенки, развитием **синдрома сдавления верхней полой вены, пищевода.**

II. Вторичные признаки:

- ▣ синдром верхней полой вены** - нарушение оттока крови от головы, шеи, верхней части грудной клетки, проявляется развитием коллатеральных вен и отечностью плечевого пояса и шеи;
- ▣ синдром сдавления средостения** (при прорастании опухоли в трахею, пищевод, сердце, перикард), проявляется осиплостью голоса, нарушением акта глотания, срыгивание пищи, болями в области грудины;

- ▣ **синдром Пенкоста** (поражение вершины с прорастанием 1 ребра, сосудов и нервов плечевого пояса), характеризуется выраженной болью в области плечевого пояса, атрофией мышц верхней конечности,
- ▣ **Сдавление шейного симпатического нерва**: расширение сосудов и повышение температуры одной половины головы, западение глазного яблока, развитие синдрома Горнера – сужение зрачка;

- ▣ **плевральный выпот** - экссудат имеет геморрагический характер, не поддается пункционным методам лечения, быстро накапливаясь после удаления;
- ▣ **Ателектаз – спадение лёгочной ткани**, развивается при прорастании или сдавлении опухолью бронха

- ▣ **перифокальное воспаление** - фокус пневмонии вокруг опухоли, проявляется повышением температуры, кашлем с выделением мокроты, катаральными явлениями;
- ▣ **синдром неврологических нарушений**, проявляется симптомами паралича диафрагмального и возвратного нервов, нервных узлов, при метастазах в мозг - различными неврологическими нарушениями;

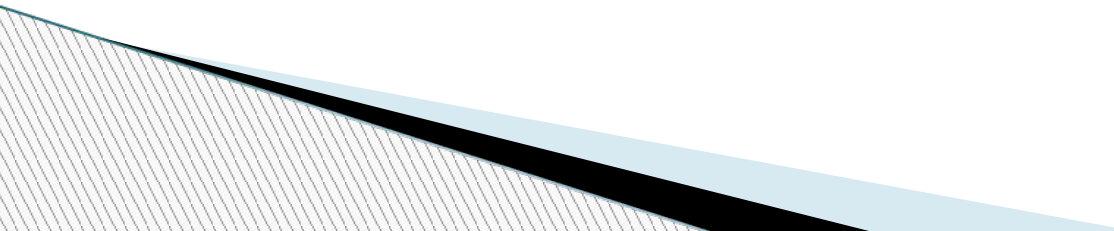
▣ карциноидный синдром

проявляется приступами бронхиальной астмы, гипотонией, тахикардией, гиперемией кожи лица и шеи, тошнотой, рвотой, поносами.

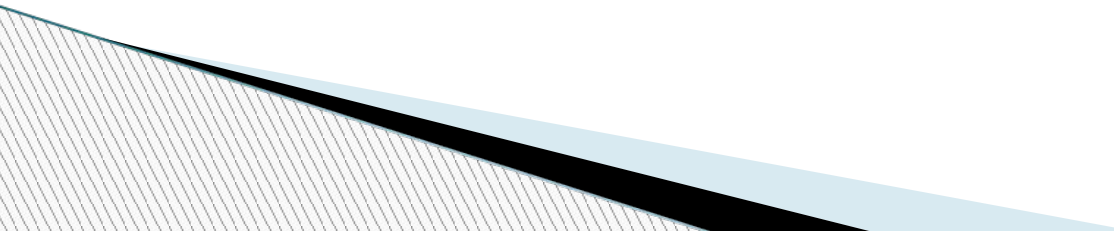
III. Общего действия

- Больной резко худеет, вплоть до истощения.
- Подъемы температуры связаны с развитием воспалительного процесса (плеврита, пневмонии).

ДИАГНОСТИКА

- ▣ **Общий анализ крови - анемия, увеличение СОЭ, лейкоцитоз**
 - ▣ **Исследование мокроты на атипичные клетки.**
- 

- ▣ **Рентгенологическое исследование:**
может быть затемнение всей доли или сегмента.

 - ▣ **Бронхография при центральном раке** выявляет сужение просвета бронха, закрытие просвета бронха, симптом "культи" бронха, перемещение бронха
- 

Бронхоскопия выявляет
локализацию и
распространенность опухолевого
процесса.

Биопсия.

Компьютерная томография

Лечение.

Должно быть комплексным и своевременным.

1. Наиболее эффективно своевременное хирургическое лечение.
2. Лучевая терапия (задерживает рост опухоли).
3. Химиотерапия – назначаются лекарственные препараты, подавляющие рост опухоли цитостатики: циклофосфан, винкристин и др.

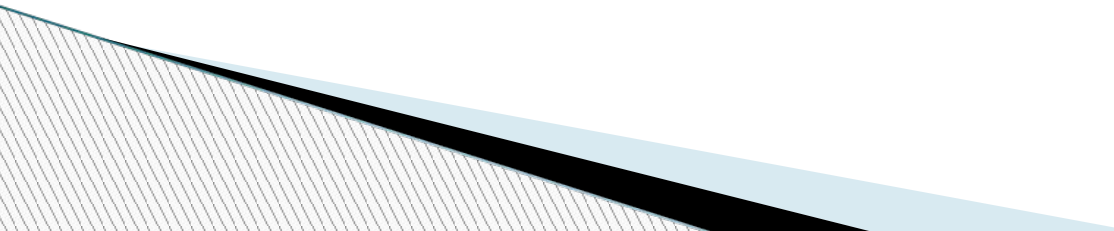
4. Симптоматическая терапия:

- а) при мучительном кашле - кодеин,
- б) при болях - анальгетики, наркотики (промедол, морфин, омнопон)
- в) сердечно – сосудистые средства
- г) при развитии пневмонии – антибиотики.

В терминальной (4стадии) лечение только симптоматическое, главным становится уход за пациентом.

Профилактика

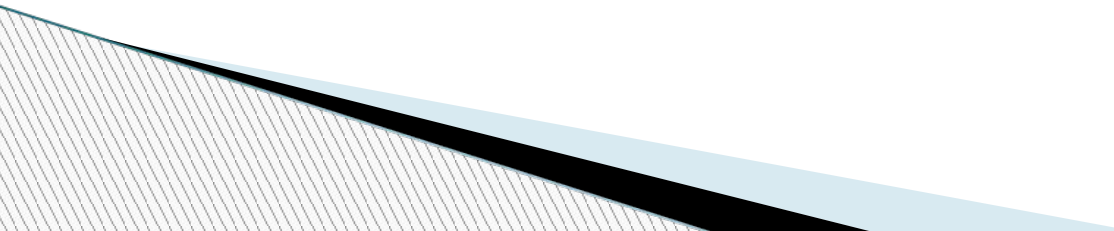
Первичная:

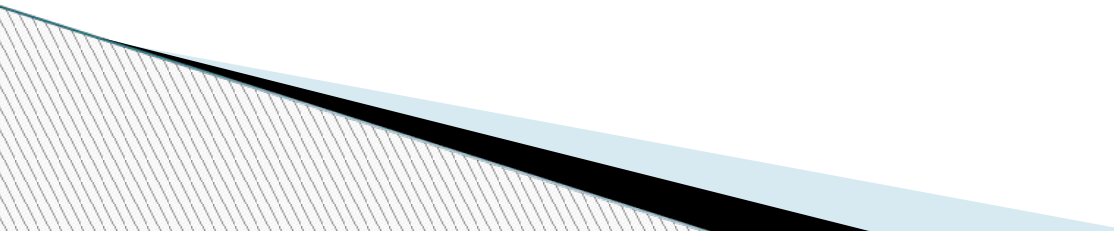
1. Борьба с курением
 2. Санитарно – гигиенические мероприятия на производстве для уменьшения профессиональной вредности, запылённости, загазованности.
 3. Ежегодное прохождение флюорографии для раннего выявления опухоли.
 4. Формирование ЗОЖ.
- 

5.Своевременное лечение хронических заболеваний органов дыхания.

Вторичная – диспансерное наблюдение онколога.

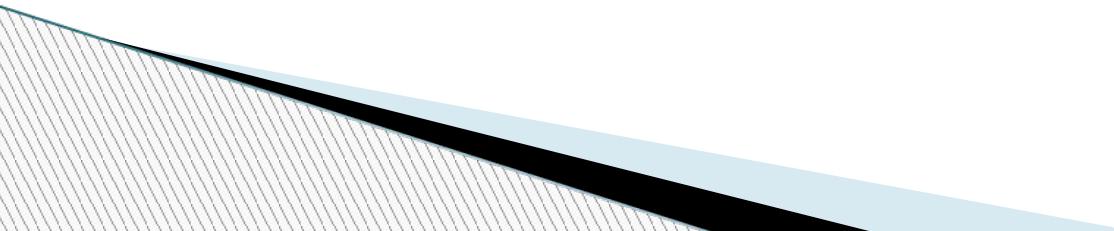
Особенности ухода за больным

1. Учитывая ранимость нервной системы, м/с должна обращаться с больным вежливо, уважительно.
 2. Уметь хранить "тайну" болезни больного.
 3. Выполнять все назначения врача.
- 

4. Помнить, что тепловые процедуры, банки, горчичники противопоказаны таким больным.
 4. При обильном выделении мокроты обеспечить плевательницей.
 5. Уметь оказать помощь при сухом мучительном кашле.
- 

6. Уметь тактично беседовать с родственниками больного.

Проблемы больного раком легкого:
одышка, боль в грудной клетке,
лихорадка, кашель, кровохарканье,
страх смерти, тревога за своё
состояние.

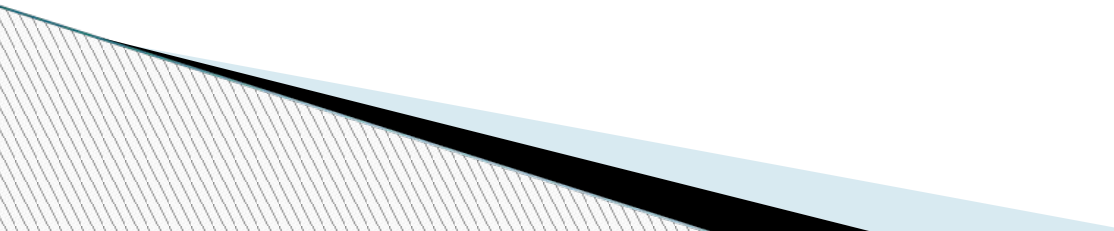


Неотложное состояние– лёгочное кровоотечение

Проявления: выделение изо рта алой
пенистой крови во время кашля,
тахикардия, снижение АД.

Алгоритм неотложной помощи.

1. Вызвать врача через посредника для оказания квалифицированной помощи
2. Помочь занять полусидячее положение, повернув голову набок, для предупреждения аспирации.

3. Обеспечить полный физический, психологический и речевой покой для уменьшения кровотечения и профилактики асфиксии.
 4. Обеспечить предметами ухода (полотенце, плевательница)
 5. Положить пузырь со льдом на грудную клетку. Для уменьшения кровотечения.
- 

6.Выполнять назначения врача:

кровоостанавливающие (5%р-р аминокaproновой кислоты, дицинон, 10%р-р кальция хлорида.)

7.Вести наблюдение за внешним видом, АД, пульсом, ЧДД. Для ранней диагностики осложнений.