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. Воробьёва. 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. <u>первичные (местные) клинические</u> <u>симптомы, которые обусловлены</u> <u>наличием опухоли в просвете бронха</u>

- При центральном 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,
- преактивный 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 верхушки 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;

п 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.

- 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.

<u>Неотложное состояние</u>— лёгочное кровотечение

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 аминокапроновой кислоты, дицинон,10%р–р кальция хлорида.)
- 7.Вести наблюдение за внешним видом, АД, пульсом, ЧДД. Для ранней диагностики осложнений.