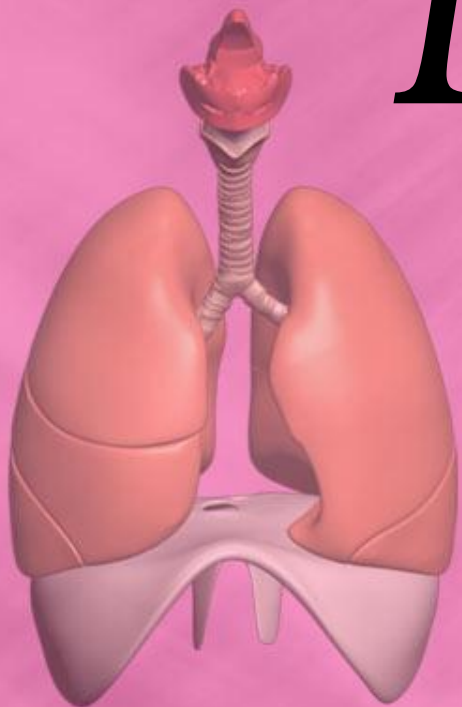
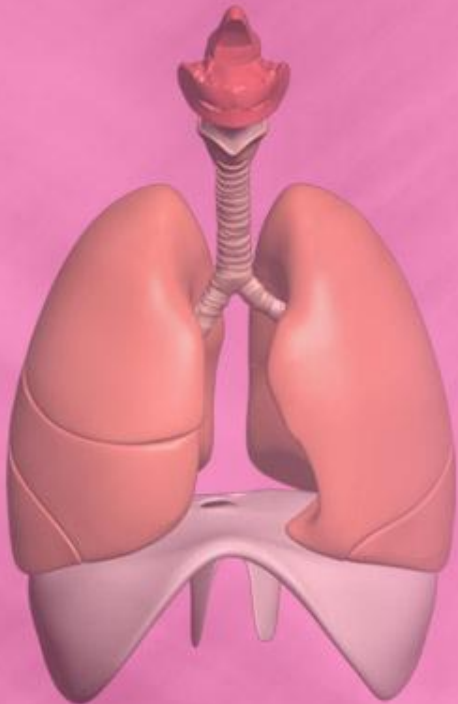


Рак легень



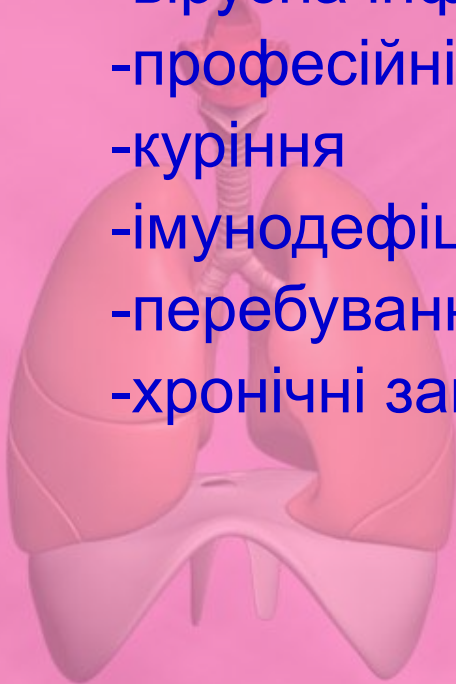
- ***Рак легень*** - злоякісна епітеліальна пухлина легень, яка розвивається або з покривного епітелію слизової оболонки бронхів, або з епітелію слизових залоз стінки бронхів (бронхогенний рак), або з альвеолярного епітелію (власне легеневий рак)



Етіологія

Сприятливі чинники:

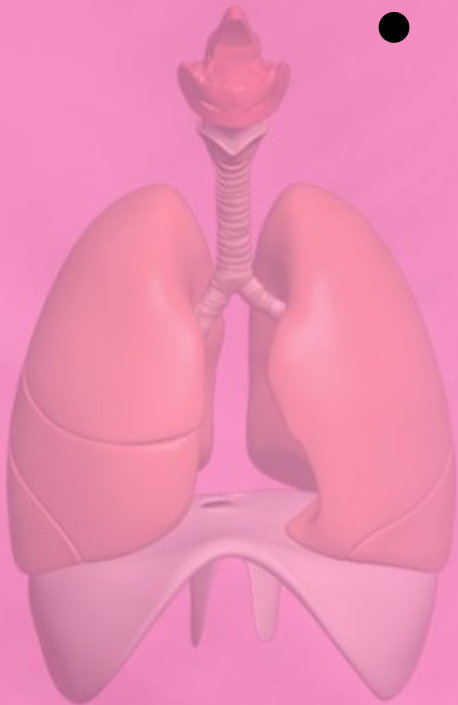
- запиленість, загазованість атмосфери міст
- травми
- дія канцерогенних речовин(нікель, залізо)
- обтяжена спадковість
- вірусна інфекція
- професійні шкідливості(особливо хімічні)
- куріння
- імунодефіцитні стани
- перебування в зоні з підвищеною радіацією
- хронічні запальні процеси в легенях



Класифікація

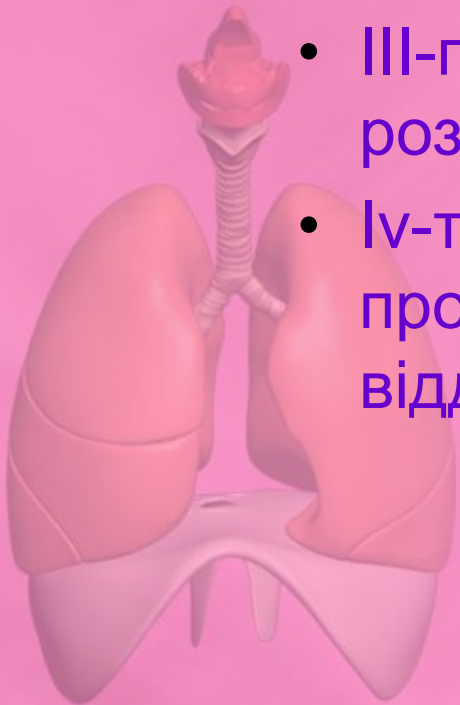
За локалізацією

- *центральний*
- *периферійний*



За клінічними стадіями

- I-пухлина менша ніж 2 см у діаметрі, метастазів нема
- II-пухлина діаметром 4-5 см, метастази в регіональні лімфовузли
- III-пухлина проростає органи, схильна до розпаду, метастази у віддалені лімфовузли
- IV-тотальне ураження легені пухлиною з проростанням у сусідні органи, метастази у віддалені органи

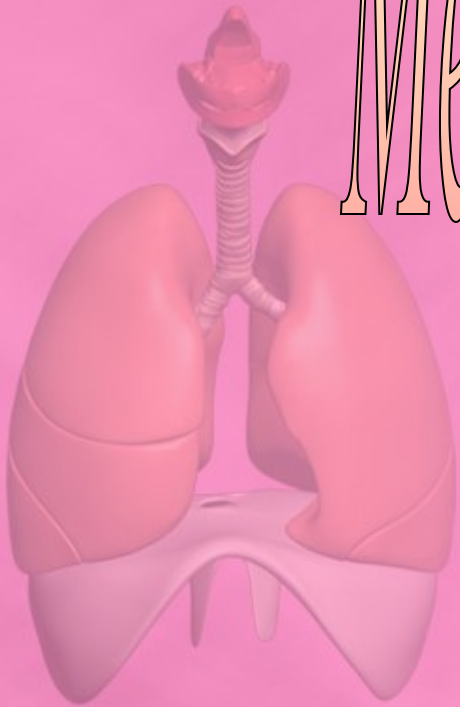


За метастазуванням:

- **у печінку**
- **у надниркові залози**
- **у кістки**
- **у мозок**

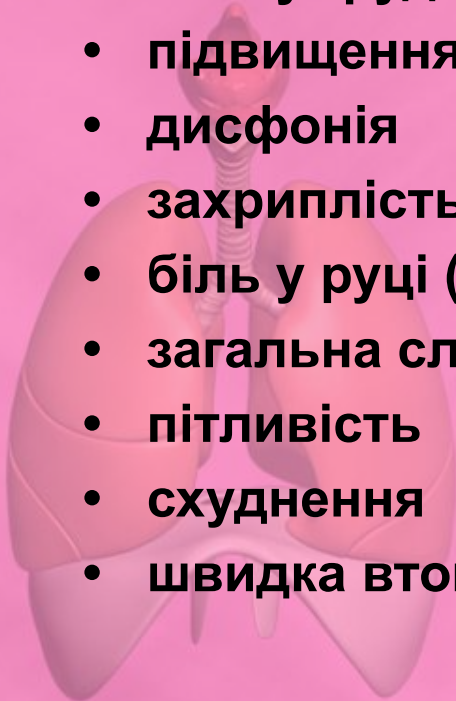


Медсестринский процесс



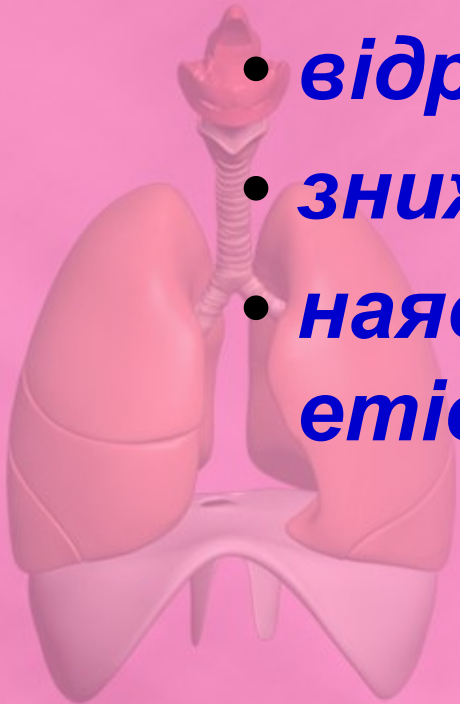
I етап. Медсестринське обстеження

- Скарги пацієнта:
- Основні:
- *у стадії розвитку хвороби:*
- кашель надсадний, спочатку сухий, а потім з виділенням слизово-гнійного мокротиння
- задишка
- біль у грудній клітці різного характеру
- підвищення t тіла
- дисфонія
- захриплість
- біль у руці (синдром Панкоста)
- загальна слабкість
- пітливість
- схуднення
- швидка втомлюваність



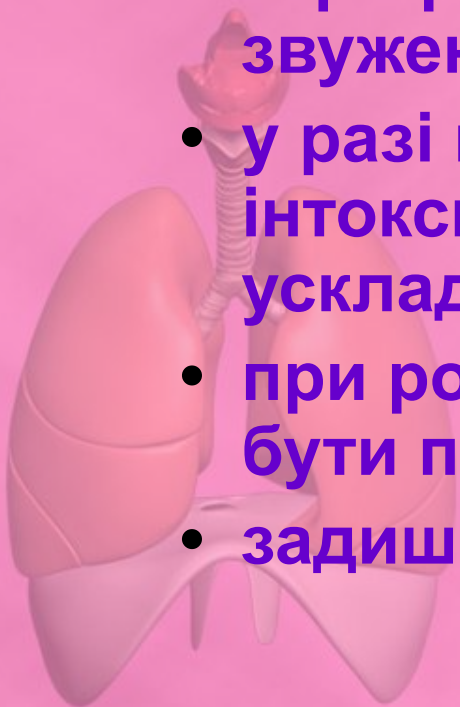
Анамнестичні дані:

- ***Співвідношення статі:***
- ***Ч:Ж=6:1***
- ***розвиток поступовий***
- ***відраза до м'ясної їжі***
- ***зниження апетиту***
- ***наявність будь якого етіологічного чинника***



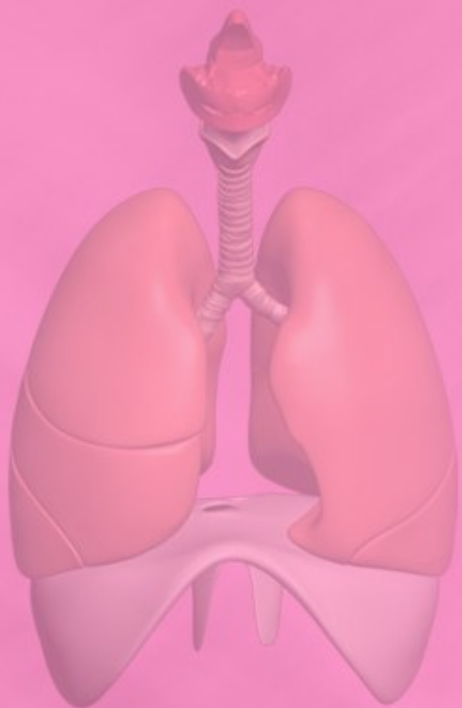
Об'єктивно:

- підвищення t тіла (у разі розвитку вторинних запальних процесів)
- у хворих з пухлиною у верхівці легені (пухлина Панкоста) - болючість при рухах у плечовому суглобі, плечі, пальцях, атрофія, м'язів дистальних відділів руки, звуження очних щілин, зіниць
- у разі прогресування: ознаки ракової інтоксикації (кахексія), метастазів, ускладнень
- при розпаді пухлин - у мокротинні можуть бути прожилки або згустки крові
- задишка



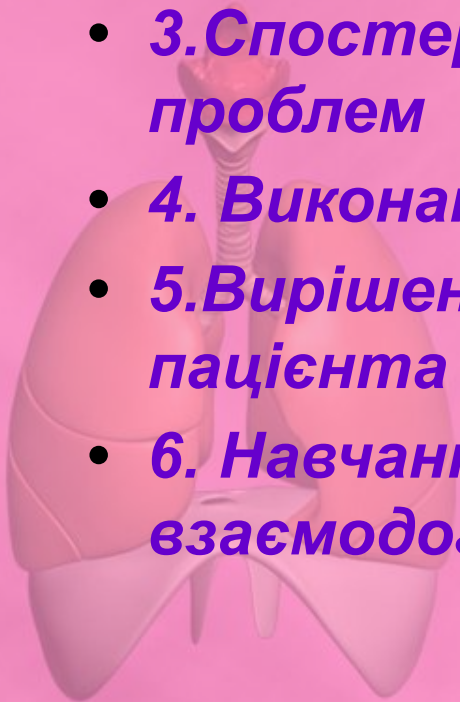
II етап. Медсестринський діагноз

- Надсадний кашель
- Легенева кровотеча (кровохаркання)
- Задишка
- Біль у руці
- Біль у грудній клітці
- Кахексія
- Загальна слабкість
- Пітливість



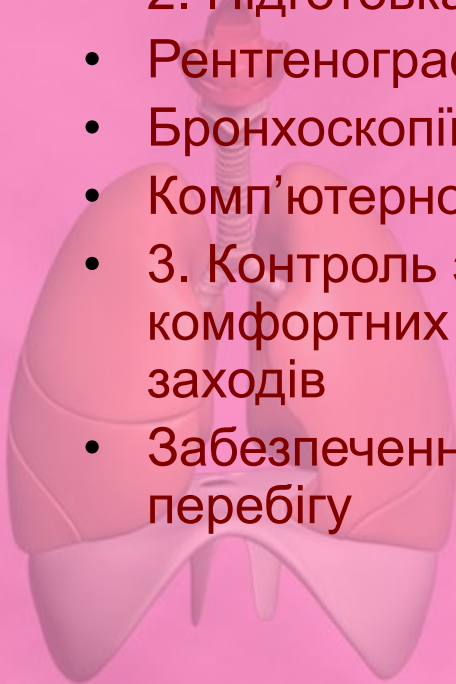
III етап. Планування медсестринських втручань

- *1. Підготування пацієнта і взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень*
- *2. Підготувати пацієнта до інструментальних досліджень*
- *3. Спостереження за пацієнтом і вирішення його проблем*
- *4. Виконання призначення лікаря*
- *5. Вирішення супутніх проблем і проблем пацієнта*
- *6. Навчання пацієнта та його оточення само – і взаємодогляду*

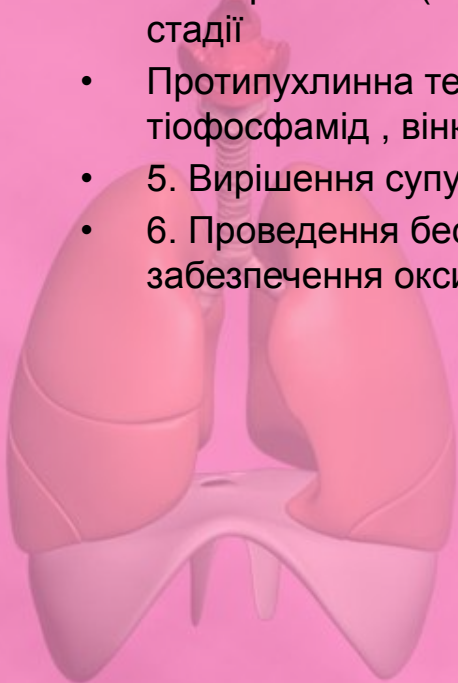


IV етап. Реалізація плану медсестринських втручань

- 1. Підготовка пацієнта і взяття крові для ЗАК , БАК .
- Підготовка пацієнта і взяття мокротиння на виявлення атипових клітин
- Підготовка пацієнта і взяття промивних вод з бронхів для цитологічного дослідження
- 2. Підготовка пацієнта до:
 - Рентгенографія органів грудної клітки
 - Бронхоскопії з біопсією
 - Комп'ютерної томографії
- 3. Контроль за санітарним станом палати. Створення пацієнтові комфортних умов. Допомога в пересуванні і виконанні гігієнічних заходів
- Забезпечення дотримання ліжкового режиму при тяжкому перебігу



- Постійний контроль за самопочуттям та об'єктивним станом пацієнта : вимірювання t тіла, АТ , Р , ЧДР, зважування пацієнта
- При надсадному кашлі – підвищене положення
- При легеневій кровотечі : пацієнта повернути на уражений бік, заспокоїти , заборонити розмовляти ; холод на грудну клітку
- При болю у грудній клітці : відволікальні бесіди , та своєчасне введення знеболювальних
- При задишці – оксигенотерапія
- Забезпечення повноцінного харчування
- 4. Виконання призначень лікаря – лікування залежить від клінічної стадії :
- Оперативне (радикальне) – у I-II клінічній стадії
- Оперативне (паліативне) + хіміо – та променева терапія – у III клінічній стадії
- Консервативне (симптоматичне) – для полегшення страждань пацієнта у термінальній стадії
- Протипухлинна терапія (рубоміцин, адриацин) та хіміопрепарати(циклофосфан, тіофосфамід , вінкрисин)
- 5. Вирішення супутніх проблем і потреб пацієнта
- 6. Проведення бесіди з оточенням (рідними) пацієнта про своєчасне знеболювання , забезпечення оксигенації в разі порушення дихання.



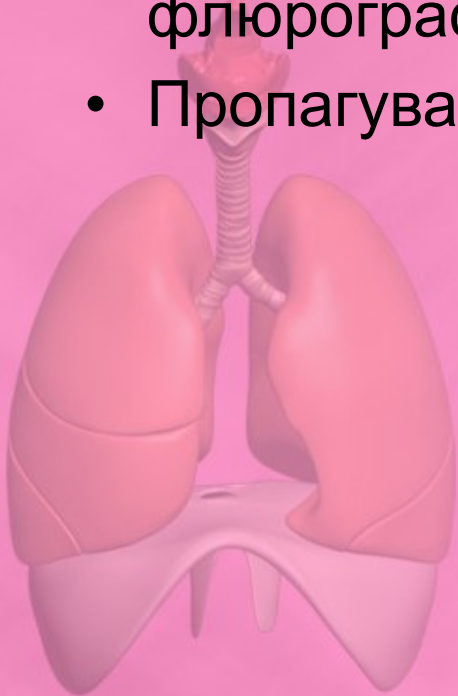
V етап . Оцінювання результатів медсестринських втручань та їх корекція

- поліпшення самопочуття та об'єктивного стану пацієнта
- виявлення нових можливих ускладнень (легеневої кровотечі, асфіксії) з відповідною корекцією медсестринських втручань

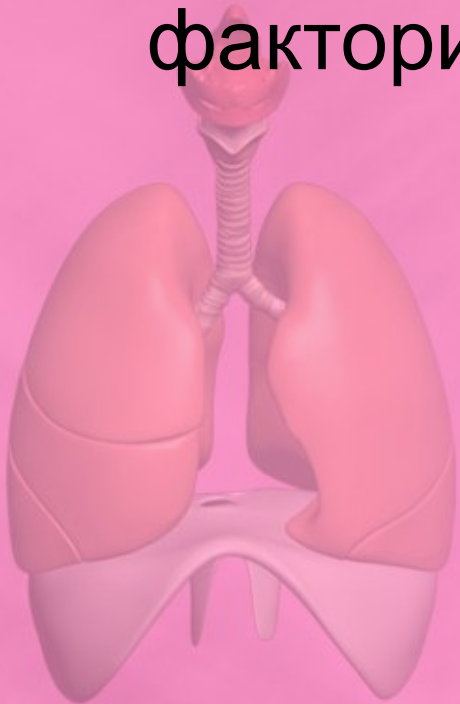


Профілактика

- Диспансерне спостереження для осіб із передраковими станами
- Систематичні профілактичні огляди населення віком понад 35 років і тих , хто курить, зокрема проведення флюорографії
- Пропагування здорового способу життя

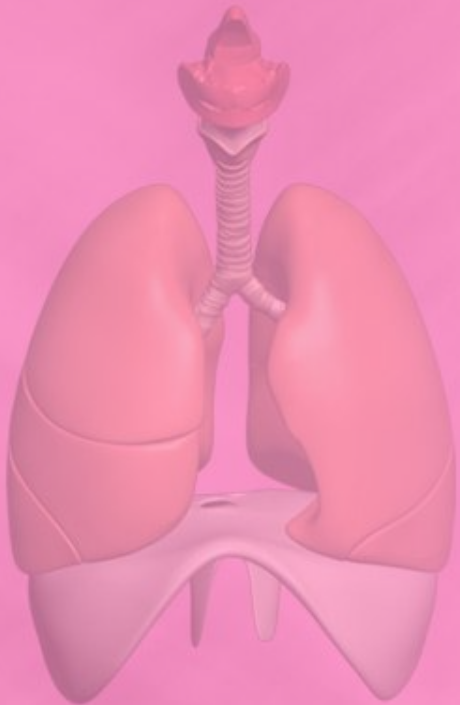


- Фактори ризику при раку легень.
- Паління, хронічні захворювання легень, іонізуюче випромінювання, екологічні фактори



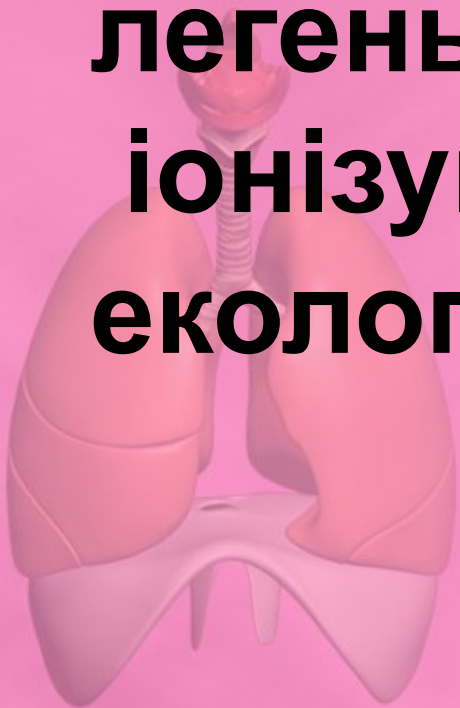
Базисний рівень

- Фактори ризику при раку легень.
- Причини легеневої кровотечі.



Фактори ризику при раку легень.

**Паління,
хронічні захворювання
легень,
іонізуюче випромінювання,
екологічні фактори**



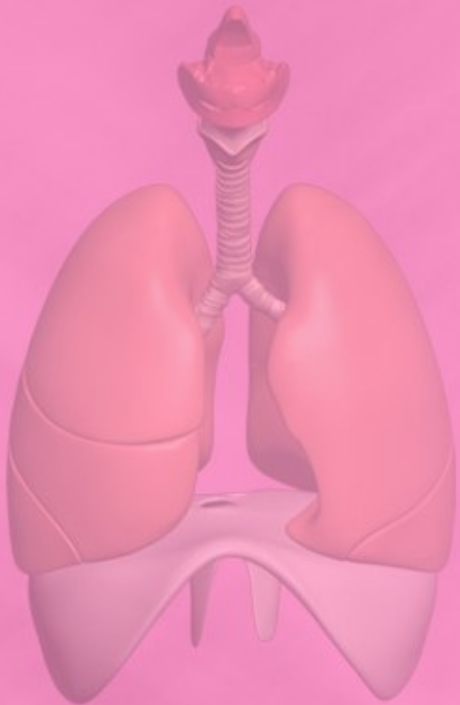
Причини легеневої кровотечі.

- Туберкульоз легень,
- рак легень,
- гнійні хвороби легень.



Потенційна проблема

- Ризик виникнення легеневої кровотечі.



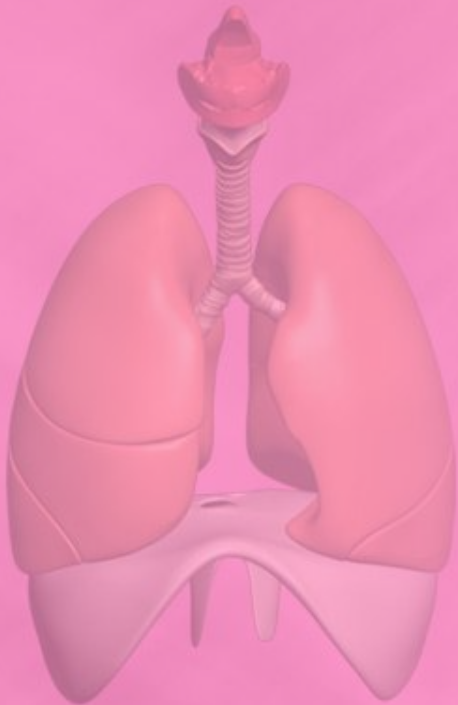
КРОВОХАРКАННЯ. ЛЕГЕНЕВА КРОВОТЕЧА

- Кровохаркання – це поява в мокротинні крові у вигляді прожилок чи рівномірної домішки яскраво-червоного кольору об'ємом до 50 мл за добу.
- Легенева кровотеча – виділення крові об'ємом понад 50 мл за добу. Масивною легеневою кровотечею прийнято вважати таку, при якій із легень виділяється не менше ніж 600 мл за добу.



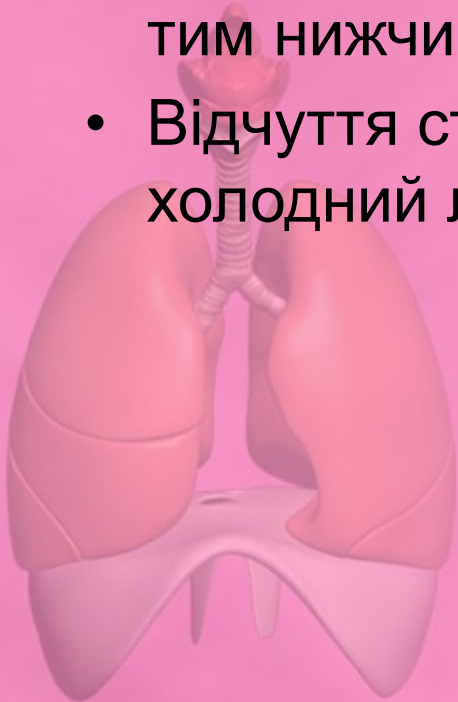
ПРИЧИНИ

- Туберкульоз легенів, рак легенів, гнійні хвороби легенів (абсцес легенів, бронхоектатична хвороба)



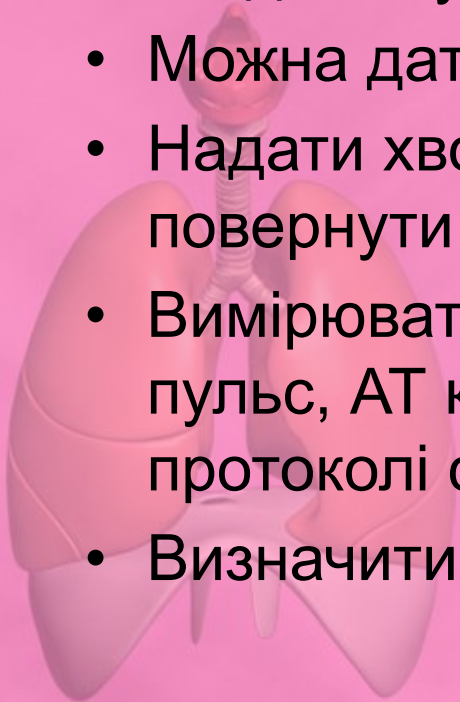
КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ:

- Іноді кровотечі передуює кровохаркання.
- Кашель з виділенням яскраво-червоної “пінистої” крові з домішками пухирців повітря.
- Знижений АТ, частий пульс. Чим більша крововтрата, тим нижчий АТ і частіший пульс.
- Відчуття страху, збудження, блідість обличчя, холодний липкий піт.



• НЕЗАЛЕЖНІ СЕСТРИНСЬКІ ВТРУЧАННЯ

- Викликати лікаря.
- Забезпечити суворий постільний режим.
- Заборонити розмовляти, їсти, пити.
- На ділянку грудної клітки покласти міхур з льодом.
- Можна дати пацієнту ковтати шматочки льоду.
- Надати хворому напівсидячого положення, голову повернути набік, дати лоток для харкотиння.
- Вимірювати температуру тіла, частоту дихання, пульс, АТ кожні 15-30 хвилин з відміткою в протоколі спостережень.
- Визначити групу крові.



ЗАЛЕЖНІ СЕСТРИНСЬКІ ВТРУЧАННЯ:

- 1.Інгібітори фібринолізу ферментів - р-н амінокапронової кислоти 5% - 100 мл в/в краплинно. Початок дії через 3-5 хв, дія триває 4 год, при необхідності можна повторити через 4 год. П. е.: головокружіння, нудота.
- 2. Засоби, що прискорюють згортання крові - р-н вікасолу 1% - 2 мл в/м(1 ампула). Початок дії через 12-18 год.
- 3. Кровоспинний засіб - 10% р-н хлориду кальцію 10 мл (1 ампула) в/в обережно повільно під контролем самопочуття хворого; у пацієнта з'являється відчуття жару. При п/ш введенні виникає сильне подразнення і некроз тканин.

ЗАЛЕЖНІ СЕСТРИНСЬКІ ВТРУЧАННЯ:

- 4. Р-н аскорбінової кислоти 5% 5-10 мл в/в(1-2 ампули);
 - (вітамін С).
- 5. Р-н андроксону 0,025% - 1 мл п/ш або в/м(1 ампула);
- 6. Ангіопротектор - р-н дицинону (етамзилату) 12,5% 2-4 мл в/м або в/в(1-2 ампули), дія при в/в введенні настає через 5-25 хв., можна повторити введення через 4-6 год..
- 7. Свіжозаморожену плазму.

