

Преподаватель (фамилия, инициалы) Пуршега А.Д.

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Наименование дисциплины /МДК МДК.02.01 Р.4 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (хирургия)

Курс 3 Группа 31 Моз № подгруппы лекция

Дата (в соответствии с расписанием) 08.04.2020 г.

Тема учебного занятия в соответствии с рабочей программой дисциплины/МДК
Сестринский уход в онкологии

Письменная инструкция для обучающихся в дистанционном режиме по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы (в соответствии с КТП):

1. Учебник Н.В. Барыкина С/у в хирургии стр. 173-189
2. Составить краткий конспект по предложенному материалу:

Онкология. Опухоль – это местное патологическое разрастание тканей, не контролируемое организмом. Клетки опухоли имеют особые биологические свойства, отличающие их от нормальных клеток по темпам роста, строению и характеру обмена веществ. Опухоли могут развиваться во всех органах и тканях организма. До сих пор нет единой общепринятой теории, объясняющей истинную причину их возникновения. Большинство ученых считает, что причинами возникновения опухолей может быть воздействие на организм многих факторов. Физических (ионизирующее, электромагнитное, ультрафиолетовое излучение), химических – канцерогенных веществ (высшие углеводороды, бензпирены, аминокотитые соединения), хронических стрессов, вирусов, травм, хронических воспалительных процессов. Но какова бы ни была причина возникновения опухоли, она (причина)

должна действовать продолжительное время или с периодичностью. Следует понимать, что причина опухолевого нчала является трансформация генома поврежденной клетки под воздействием внешних фаторов и изменений гомеостаза организма с перерождением в жизнеспособную ткань с резко трансформированными свойствами обменных процессов и регуляторных механизмов размножения.

Различают доброкачественные и злокачественные новообразования.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ. Характеризуются медленным ростом, отграничены от окружающих тканей капсулой, клетки опухоли не разносятся по организму с током крови или лимфы, т.е. они не дают метастазов. Доброкачественные опухоли не отражаются на общем состоянии больного до тех пор, пока не начнет сдавливать окружающие ткани, органы, нервные стволы, кровеносные сосуды, вызывая нарушение их функции. Доброкачественная опухоль может быть радикально удалена оперативным путем. Различают эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли.

К **ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ** относятся: **ПАПИЛЛОМА** – опухоль, основой которой является соединительная ткань, покрытая эпителием. Встречается на коже, слизистых ЖКТ, мочевого пузыря, гортани. Папилломы могут быть различной формы (в виде ворсинок, цветной капусты, бородавок, сосочков).

АДЕНОМА – развивается из желез и имеет строение того органа, из которого развивается (аденома предстательной железы, аденома щитовидной железы).

ПОЛИП – гладкие мягкие очаговые образования, растущие в просвет полого органа, возникает в результате усиленной пролиферации эпителия. Различают множественные и одиночные полипы.

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ соединительнотканного происхождения. **ФИБРОМА** состоит из волокнистой соединительной ткани с небольшим количеством сосудов и эластичных волокон. Располагаются в коже, подкожной жировой клетчатке, фасциях, апоневрозе, нервных стволах, матке.

ЛИПОМА – доброкачественная опухоль из жировой ткани, имеющая капсулу. Расположена в подкожной жировой клетчатке в виде единичных или множественных узлов. Чаще локализуется на шее, спине, предплечье. **ХОНДРОМА** – доброкачественная опухоль хрящевой ткани. **ОСТЕОМА** – опухоль из зрелой костной ткани. **МИОМА** – доброкачественная опухоль из мышечной ткани. **АНГИОМА** – опухоль, развивающаяся из сосудов. **НЕВРИНОМА** - опухоль из нервной ткани, часто сопровождается сильными болями. **СМЕШАННАЯ ОПУХОЛЬ (ДЕРМОИД, ДЕРМОИДНАЯ КИСТА)** – это новообразование, возникает при нарушении эмбрионального развития. Состоит из кожи и ее придатков, поэтому в ее полости может быть не только эпидерма, но и волосы, сало. **ТЕРАТОМЫ** – врожденные образования. Чаще располагаются на поверхности, в области черепа и копчиковой области. Содержат в себе части органов и целые органы.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ характеризуются инфильтрирующим ростом, т.е. они прорастают в окружающие органы и ткани и разрушают их, темпы роста опухоли неравномерны, иногда они развиваются очень быстро. Клетки злокачественной опухоли распространяются по организму с током крови или лимфы, обуславливая появление метастазов. Метастаз по своему строению аналогичен первичной опухоли. Злокачественная опухоль может долгое время маскироваться симптомами хронических заболеваний, на фоне которых она развивается, иногда симптомы злокачественной опухоли появляются среди полного здоровья и потому сразу привлекают внимание. Появляются боли, затем прогрессирующая анемия, теряется аппетит, нарастает слабость, снижается масса тела, вплоть до кахексии (истощения).

Таким образом, злокачественная опухоль оказывает не только местное, но и общее воздействие на организм. После лечения злокачественные опухоли склонны к рецидивам.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ: Рак – это злокачественная опухоль из эпителиальной ткани. Различают: рак кожи, рак слизистых оболочек, рак железистых органов. Раковым процессом чаще поражается слизистая оболочка полости рта, особенно языка. Из органов часто поражаются пищевод, желудок, толстая кишка, матка, молочная железа.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ – САРКОМЫ: ангиосаркома, синовиальная саркома, рабдомиосаркома, миосаркома, фибросаркома, липосаркома, остеосаркома, хондросаркома. Опухоль может быть овальной, округлой, бугристой и малоподвижной, плотноэластической консистенции, часто с участками размягчения, что указывает на распад (некроз) в этой зоне новообразования.

КЛАСИФИКАЦИЯ: в отечественной онкологии различают четыре клинические стадии злокачественной опухоли:

1) опухоль маленьких размеров без каких-либо метастазов; эффективность лечения наиболее благоприятная (близкая к 100%);

2) опухоль нескольких больших размеров без метастазов или с одиночными (1-2) метастатическими лимфоузлами; радикальное лечение возможно, благоприятный исход у 30-70% больных;

3) опухоль больших размеров без метастазов или с одиночными регионарными метастазами; III стадия устанавливается и тогда, когда есть множественные (3 и больше) метастатические лимфоузлы (величина опухоли в таких случаях значения не имеет); радикальное лечение возможно, но эффективно в 30-40% наблюдения;

4. опухоль любых размеров, но с отдельными метастазами, может быть большое местное и регионарное распространение без отдаленных метастазов; радикальное лечение в большинстве случаев неосуществимо; практикуется лишь проведение паллиативных или симптоматических мероприятий.

Существует также международная (ВОЗ) классификация стадий по системе TNM:

T- первичная опухоль
Tis- преинвазивная карцинома (карцинома in situ);
To- первичная опухоль не определяется;
T1,T2,T3,T4 – отражает нарастание размера или местного распространения первичной опухоли;
Tx- оценить размеры и местное распространение не представляется возможным.
N- регионарные лимфатические узлы;
N – нет признаков метастатического поражения лимфатических узлов;
N1 N2 N3 – отражают различную степень поражения метастазами регионарных лимфатических узлов;
N4- метастазы в юкстарегинарных лимфатических узлах;
Nx- определить состояние лимфатических узлов не представляется возможным.
M- отдаленные метастазы
Mo- нет признаков отдаленного метастазирования
M1 – имеются отдаленные метастазы,
Mx – определить наличие или отсутствие отдаленных метастазов не представляется возможным.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ – это ряд заболеваний, которые предшествуют злокачественной опухоли и часто в нее переходят, К ним относятся: различные пороки развития, хронические воспалительные процессы, длительно не заживающие язвы, последствия травм с нарушением регенерации тканей, полипоз толстой кишки, лейкоплакия, эрозия шейки матки, полипы желудка, келоидные рубцы после ожога, анацидные состояния желудка, доброкачественные новообразования, фиброаденома молочной железы.

ДИАГНОСТИКА: обязательным является **РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ** для определения наличия или отсутствия метастазов. Также применяются такие виды исследований: эндоскопическое, цитологическое, гистологическое, ангиография, радионуклидная диагностика, ультразвуковая, компьютерная и магнитнорезонансная томография.

ЛЕЧЕНИЕ: для лечения злокачественных опухолей используют хирургический вариант, лучевую и лекарственную терапию, а также их сочетание.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ лечения опухолей являются наиболее радикальными и применяются чаще при поражениях внутренних органов (желудок, легкие, пищевод, матка, прямая кишка. Паллиативные операции рассчитаны на временное облегчение состояния пациента и не предполагают объемных оперативных вмешательств.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – использование ионизирующих излучений для лечения новообразований. Применяют для лечения лишь радиочувствительных опухолей. Лучевая терапия может использоваться как самостоятельный метод лечения или в комбинации с химиотерапией и хирургическим лечением.

ХИМИОТЕРАПИЯ является одним из дополнительных методов лечения злокачественных опухолей. Для ее проведения используют различные методы введения в организм цитотоксических препаратов (циклофосфан, сарколизин, меркаптопурин, фторурацил, рубомицин, винбластин, винкристин): в виде аппликаций, пероральное введение, в/а, в/в, внутривузырное введение.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Снятие или снижение боли у онкологических больных позволяет улучшить качество их жизни. Необходимо подбирать препараты для обезболивания индивидуально. Вводить их по часам, а не по мере возникновения потребности. Уточнить, как долго боль существует, на какое время и какими препаратами снимается. М/с, работающая с онкологическими больными, должна знать, что для снятия боли используют наркотические анальгетики, наркотики и вспомогательные препараты. О возможных побочных действиях опиатов (тошнота, рвота, запоры, депрессия, сонливость, нарушения дыхания, галлюцинации) необходимо предупредить больного и его родственников, а при

их появлении - проводить адекватное лечение.

ВОЗ разработала и предложила 3-ступенчатый подход к лечению боли. 1 ступень - аспирин (до 1000 на прием ч/з 3-4 часа, парацетамол (до 500-600 мг на прием) ч/з 5-6 часов, бруфен, вольтарен, напросин. 2 ступень трамал (трамадол). 3 ступень – просидол (табл по 25 мг, ампулы 1 мл 1% раствора), норфин табл 0,2 мг, ампулы 1 мл. Морфин табл 10, 30, 60, 100, 200 мг.

Дата сдачи домашнего задания _____

Подпись преподавателя _____ Пуршега А.Д.

Подпись методиста _____ /Макарова Т.П./