**Тема: «Сестринская помощь пациентам при раке легкого»**

1. Форма организации учебного процесса:

 Лекция.

2. Тип занятия:

 Сообщение нового материала.

3. Методы обучения:

* проблемно-поисковый,
* наглядный,
* объяснительно- иллюстративный.

4. Методы, определяющие логику обучения:

* дедуктивный,
* аналитический,
* сравнительный,
* обобщающий.

5. Методы стимулирования и мотивации:

* анализ жизненных ситуаций,
* доказательное разъяснение,
* поощрение.

6. Методы преподавания:

* объяснительно-побуждающий.

7. Методы учения:

* ознакомительный.

8. Цели:

а) дидактические:

* усвоить понятия «рак легкого», «паллиативная помощь», факторы риска и причины возникновения;
* изучить основные жалобы и симптомы;
* изучить принципы лечения больных;
* сестринский уход за пациентами;
* ознакомиться с принципами первичной и вторичной профилактики.

б) воспитательные:

* сформировать ориентировочную основу знаний студентов по теме;
* сформировать добросовестное отношение к будущей выполняемой работе;

в) развивающие:

* развить интерес у студентов к изучаемой теме;
* развить клиническое и логическое мышление.

9. Задачи лекции:

* обеспечить студентов знаниями, необходимыми для подготовки к практическим и семинарским занятиям;
* установить психологический контакт с аудиторией.

10.Место проведения:

* учебная комната СБМК

**МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ**

Рак легкого – злокачественная опухоль, растущая из эпителия бронхов (бронхогенный) или эпителия альвеол (альвеолярный). Рак легкого – одно из наиболее распространенных онкологических заболеваний. У мужчин встречается в 6 раз чаще, преимущественно среди жителей крупных промышленных центров вследствие загрязнения воздуха пылью, дымом, газами. Выделяют центральный рак (эпителий главного, долевого, сегментарного бронхов) и периферический (эпителий мелких бронхов, бронхиол, альвеол); медиастинальный и верхушечный. Клиника, лечение и уход зависят от локализации опухоли и стадии заболевания.

**Блок учебной информации.**

**Рак легкого** – злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиальной ткани бронхов и альвеол. Причина окончательно не ясна. Чаще у мужчин (в 6 раз), чем у женщин.

**Способствующие факторы**

* курение и другие вредные привычки;
* загрязнение атмосферы;
* хронические воспалительные процессы в легких;
* наследственная предрасположенность;
* иммунодефицит (возраст > 60 лет).

**Симптоматика** зависит от локализации опухоли, формы роста, гистологической структуры и наличия вторичных воспалительных изменений.

**При центральном раке:**

* тупые боли в грудной клетке;
* постоянный кашель, вначале сухой, затем с выделением слизисто-гнойной мокроты;
* примесь крови в мокроте;
* одышка;
* повышение температуры;
* слабость, потливость, утомляемость;
* похудание половины грудной клетки на стороне поражения.

**Периферический рак** длительное время протекает бессимптомно и выявляется случайно при рентгенологическом обследовании.

При осмотре пациента следует обратить внимание на увеличение лимфоузлов на шее и в подключичной области. Другие физикальные данные чаще крайне скудны, лишь выпот в плевру или вторичная пневмония дают изменения, которые врач определяет перкуторно или аускультативно при лабораторном исследовании. В клиническом анализе крови стойкое увеличение СОЭ без реакции на терапию антибиотиками.

Рентгенологическое исследование: сегментарный ателектаз легкого.

Томография выявляет тень опухоли.

Бронхография выявляет сужение бронха.

Врачебной постановке диагноза помогает фибробронхоскопия, бронхография, исследование клеток опухоли в мокроте и смывах бронхов.

При постановке диагноза рака легкого используют стандартную международную TNM-классификацию, в зависимости от которой устанавливается стадия заболевания:

**I стадия.** Опухоль небольшого размера или более 3 см, без вовлечения плевры и регионарных лимфоузлов, без отдаленных метастазов.

**II стадия.** Опухоль имеет те же параметры, что и на первой стадии, но с метастазами в бронхиальные лимфатические узлы.

**IIIa стадия.** Опухоль любого размера с вовлечением висцеральной плевры, грудной стенки или медиастинальной плевры и (или) метастазами в бронхиальные или средостенные лимфоузлы противоположной стороны.

**IIIb стадия.** Опухоль любого размера, прорастающая в органы средостения (сосуды, пищевод, позвоночник, сердце) с возможным метастазированием в бронхолегочные лимфоузлы противоположной стороны, лимфоузлы средостения или надключичные лимфоузлы.

**IV стадия.** Наличие отдаленных метастазов, а также ограниченный или распространенный мелкоклеточный рак.

Большое значение имеет диагностика наличия метастазов при раке легкого.

**Рак легкого** с метастазами, как правило, подлежит лишь паллиативному лечению и наоборот, отсутствие метастазов дает неплохие шансы на успех радикальной операции.

**Лечение:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Базовое**- пневмоэктомия (резекция легкого) Консервативное лечение:- лучевая терапия, химиотерапия | **Дополнительно**Симптоматическое:- обезболивающие, в том числе наркотики- сердечнососудистые средства- кислород- противокашлевые средства (кодеин)  |

**Уход**

Наблюдения за функционированием всех органов:

* профилактика пролежней;
* аэрация палаты;
* туалет кожи пациента;
* смена белья.

Наблюдение за дыханием, пульсом, АД, мокротой (кровохарканье)

* участие в подготовке и проведении плевральной пункции;
* введение ЛВ по назначению врача;
* помощь при возможном легочном кровотечении;
* повернуть голову на бок;
* положить на грудь пузырь со льдом;
* дать выпить воды со льдом;
* быстро сообщить врачу;

подготовить гемостатические средства (2 мл 12,5% раствора этамзилата, 5% раствор аминокапроновой кислоты, желатиноль и др.).

**ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИЗЛОЖЕННОГО МАТЕРИАЛА**

1. Какие основе факторы, способствующие развитию рака легкого?
2. Чем отличается симптоматика центрального и периферического рака легкого?
3. Назовите основные группы симптомов рака легкого, характерные для последней стадии опухолевого процесса.
4. Какие дополнительные (лабораторные и инструментальные) методы играют существенную роль в диагностике рака легкого?
5. Каковы особенности ухода за больными с неоперабельным раком легкого?

**Тема: «Сестринское обследование пациентов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»**

1. Форма организации учебного процесса:

 Лекция.

2. Тип занятия:

 Сообщение нового материала.

3. Методы обучения:

* проблемно-поисковый,
* наглядный,
* объяснительно- иллюстративный.

4. Методы, определяющие логику обучения:

* дедуктивный,
* аналитический,
* сравнительный,
* обобщающий.

5. Методы стимулирования и мотивации:

* анализ жизненных ситуаций,
* доказательное разъяснение,
* поощрение.

6. Методы преподавания:

* объяснительно-побуждающий.

7. Методы учения:

* ознакомительный.

8. Цели:

а) дидактические:

* усвоить АФО органов кровообращения;
* изучить основные симптомы и проблемы пациентов при заболеваниях ССС;
* изучить основные методы сестринского обследования пациентов при заболеваниях ССС,
* изучить основные методы подготовки к исследованиям пациентов при заболеваниях ССС.

б) воспитательные:

* сформировать ориентировочную основу знаний студентов по теме;
* сформировать добросовестное отношение к будущей выполняемой работе;

в) развивающие:

* развить интерес у студентов к изучаемой теме;
* развить клиническое и логическое мышление.

9. Задачи лекции:

* обеспечить студентов знаниями, необходимыми для подготовки к практическим и семинарским занятиям;
* установить психологический контакт с аудиторией.

10.Место проведения:

* учебная комната СБМК

**МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ**

Болезни органов кровообращения занимают ведущее место по распространенности, временной и стойкой утрате трудоспособности, причин смертности. В диагностике и лечении болезней ССС используют субъективный и объективный методы исследования, а также применяют ряд дополнительных методов: ЭКГ, УЗИ, фонокардиография, холтеровское мониторирование, и др. подготовку пациентов к проведению этих исследований, а также уход, лечение и профилактику обеспечивает медицинская сестра.

**Блок учебной информации.**

**АФО сердечно-сосудистой системы**

К ССС относятся сердце и сосуды. Сердце человека-это полый мышечный орган, который состоит из4-х отделов: 2-х предсердий и 2-х желудочков, соответственно правых и левых. Левая и правая половины сердца не сообщаются между собой. Основная функция сердца - сократительная. При очерёдном (переменном) сокращении предсердий и желудочков, происходит продвижение крови по сердцу и сосудам, т.е., хорошие сокращения сердца обеспечивают нормальный кровоток в организме. Кровеносные сосуды подразделяются на артерии и вены. По артериям течёт артериальная кровь, которая разносит по организму кислород и питательные вещества. По венам - венозная кровь, которая собирает от органов и тканей отработанные, ненужные продукты(шлаки) и углекислый газ. Вены и артерии соединяются между собой и образуют 2 круга кровообращения, большой и малый. Большой круг кровообращения начинается в левом желудочке, самой крупной артерией-аортой и заканчивается в правом предсердии. Малый круг кровообращения начинается в правом желудочке -легочной артерией, которая впадает в лёгкое. Там венозная кровь обогащается кислородом и становится артериальной. Заканчивается малый круг кровообращения лёгочными венами, которые впадают в левое предсердие.

Сокращения сердца регулируются сосудодвигательным центром, который располагается в продолговатом мозге и происходят при участии водителей ритма, в которых образуются электрические импульсы, которые передаются по проводящим путям. Отделы сердца сокращаются поочерёдно - сначала сокращаются предсердия, желудочки в это время расслаблены и принимают кровь. Затем сокращаются желудочки, вбрасывая кровь из своих полостей соответственно в большой и малый круги кровообращения. Сокращения сердца носит название - систола, расслабление сердца - диастола.

**Факторы, способствующие развитию заболеваний ССС:**

· курение;

· злоупотребление алкоголем;

· малоподвижный образ жизни;

· частые стрессы;

· употребление большого количества жиров;

· ожирение;

· возраст старше 45 лет;

· мужской пол;

· повышенное АД.

**Жалобы пациентов при заболеваниях ССС**

**Сердцебиение**. Возникает вследствие снижения сократительной функции миокарда, когда в аорту выбрасывается мало крови. Чтобы кровообращение органов и тканей не страдало, сердце «вынуждено» сокращаться чаще. Т.о. сердцебиение является компенсаторным механизмом.

Сердцебиение м.б. у здорового человека (бег, стресс). У больного может быть приступообразно или постоянно.

Наибольшее значение имеют **боли** при ИБС. Причина таких болей обусловлена ишемией миокарда, т.е недостатком кровоснабжения сердечной мышцы.

Боль при ИБС имеет чёткую характеристику:

1. *Характер* боли - сжимающий, давящий

2. *Продолжительност*ь - от 3-5 до 15 минут

3. *Провоцируются боль*- физической нагрузкой (ходьба, подъём по лестнице), стрессами, изменением метеорологических факторов.

4. *Локализация*- за грудиной, реже в области сердца

5. *Иррадиация*- в левую верхнюю половину тела (левую руку, плечо, ключицу, лопатку, половину шеи).

6. *Купируются*- после прекращения движения (остановка) или приёма нитроглицерина в течение 5 мин.

Такой приступ болей называется стенокардией напряжения.

Сходные боли могут возникать ночью во время сна. Этот приступ называется стенокардией покоя.

Боли в области сердца могут наблюдаться при заболеваниях других органов (левосторонняя крупозная пневмония, остеохондроз грудного отдела позвоночника, заболеваниях пищевода, переломе рёбер, межрёберной невралгии, миозите).

**Перебои в работе сердца (аритмия )-** ощущение неритмичной работы сердца в виде чувства замирания, остановки сердца. Чаще перебои сочетаются с тахикардией, но могут сочетаться и с брадикардией.

Причина — различные нарушения сердечного ритма: экстрасистолия (внеочередное сокращение сердца) или мерцательная аритмия (неритмичная работа всего сердца).

**Одышка.** Причина — снижение сократительной функции сердца и возникающий вследствие этого застой крови в сосудах малого круга кровообращения. Одышка является одним из первых признаков сердечной недостаточности. Она появляется сначала при физической нагрузке, подъёме тяжестей, а затем становится постоянной, усиливается при физ. Нагрузке.

Внезапно развивающаяся одышка в ночное время называется «сердечная астма». Если её вовремя не купировать, то у больного может развиться отек легких, что потребует перевода пациента в палату интенсивной терапии.

**Отёки.** Это скопление жидкости в тканях и полостях. Отеки - характерный признак (правожелудочковой) сердечной недостаточности. Снижение сократительной функции правого желудочка приводит к застою крови в его полости и повышению кровяного давления. Постепенно застой крови возникает во всей системе. В результате застоя крови жидкая часть её пропотевает через стенки сосудов в окружающие ткани и возникают отёки.

Сердечные отёки имеют характерные особенности:

· появляются в наибольшем удалении от сердца (лодыжки, голени, стопы)

· если больной лежит, отёки в первую очередь появляются на крестце и пояснице

· скапливаются в полостях (асцит - в брюшной полости, гидроторакс - в грудной клетке, гидроперикард - в полости перикарда).

· Отёки плотные (оставляют ямку)

До появления периферических отёков застой крови развивается в печени, которая набухает, увеличивается в размерах, что обусловливает появление чувства тяжести, а затем и тупых болей в области правого подреберья.

Кроме перечисленных жалоб пациентов может беспокоить **головная боль** (в височной или теменной областях), связанная с повышением АД; **кровохарканье**, которое чаще встречается при пороках сердца.

 **История заболевания**

**У пациента выясняют следующие моменты:**

**-** когда впервые началось заболевание;

- с чем пациент его связывает (переохлаждение, стресс и т.д.)

- какими симптомами проявлялось заболевание;

- какое проводилось обследование и его результат;

- какое проводилось лечение и его эффективность;

- состоит ли он на «Д» учете по поводу заболевания;

- узнать все о последнем рецидиве.

**История жизни**

**У пациента выясняют следующие моменты:**

- как он рос и развивался в детстве;

- чем болел и наследственные заболевания у родственников (ИБС, ожирение, гипертония, сахарный диабет и т.д.);

- социально-бытовые условия;

- профессиональные вредности;

- вредные привычки;

- аллергические реакции (лекарства, бытовая химия, продукты питания)

- гинекологический анамнез;

- предпочтения в пище и т.д.

**Общий осмотр:**

· положение ортопное (сидя с упором на руки);

· повышение температуры;

· бледность;

· цианотичный румянец (багрово-синюшный румянец в области скуловых дуг и щек)

· акроцианоз (посинение кончика носа, мочек ушей, губ, кончиков пальцев);

· отёки;

· анасарка;

· трофические язвы на голенях.

**Местный осмотр:**

· патологическая пульсация в области сердца, в ярёмной ямке;

· «пляска каротид» (сонных артерий);

· капиллярный пульс.

**Пальпация:**

· разлитой, усиленный верхушечный толчок;

· «кошачье мурлыканье»;

· изменение пульса (несинхронный, несимметричный, аритмичный, с дефицитом, частый, редкий, высокий, слабый, нитевидный, мягкий, напряжённый).

**Перкуссия*:***

*· увеличение сердца: влево, вниз, вправо*

*· расширение сосудистого пучка.*

**Аускультация:**

*· тахикардия или брадикардия;*

*· изменение тонов: усиление, ослабление , раздвоение;*

*· шумы: систолический, диастолический, шум трения перикарда;*

*· гипертония или гипотония.*

**Дополнительные методы обследования при заболеваниях ССС и подготовка пациента.**

**Лабораторные:**

· общий анализ крови - берётся утром натощак из пальца. ;

· биохимический анализ крови*( белок, фибриноген, протромбиновый индекс, ревмопробы: С-реактивный белок ,ДФА, сиаловые кислоты; холестерин ,в-липопротеиды, триглицериды, трансаминазы:АСТ, АЛТ, КФК)*-утром натощак из локтевой вены в количестве 5-10 мл ;

· иммунологический анализ крови - берут 5-10 мл крови утром, натощак;

м/с информирует пациента о предстоящем исследовании, выдает направление.

**Инструментальные:**

· *Rо-логические (*Ro -скопия, Ro - графия сердца);

· *Ультразвуковые -*эхокардиография;

· *Функциональные —*ЭКГ, ФКГ, ВЭМ.

  Специальной подготовки нет. Предупредить больного, объяснить ход исследования, получить согласие пациента на исследование. Проводить в кабинет, взяв с собой историю болезни.

· *Ангиография*— введение контраста в венечные артерии сердца, затем делается снимок сердца.

Выявляют спазм или тромб в артериях.

· *Зондирование полостей сердца* проводят в операционной.

**Возможные проблемы пациента с заболеваниями ССС:**

· боль

· страх

· дискомфорт

· нарушение дыхания

· кровохарканье

· ограничение самоухода

· возможное ограничение профессиональной деятельности

· изменение отношений в семье

· высокий риск от нарушения кровообращения

**ЗАКРЕПЛЕНИЕ ИЗЛОЖЕННОГО МАТЕРИАЛА**

1. Основные жалобы при заболеваниях ССС.
2. Основные аспекты анамнеза при заболеваниях ССС.
3. Объективные данные при заболеваниях ССС при осмотре.
4. Объективные данные при заболеваниях ССС при пальпации.
5. Объективные данные при заболеваниях ССС при аускультации.
6. Проблемы пациента при заболевании ССС.