

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Сестринский уход при онкологических заболеваниях молочных желез

Выполнила студентка IV курса 40 гр. Сапронова Т.О.
специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Проверила преподаватель Смык Д.И.

Обнинск 2021

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования:

- рассмотреть важные аспекты, касающиеся онкологических заболеваний молочных желез. Определить особенности ухода медицинской сестрой за пациентами с раком молочной железы на различных этапах лечения;

Задачи исследования:

1. Определить факторы риска, основные методы диагностики, лечения и профилактики онкологических заболеваний молочных желез.
2. Рассмотреть особенности ухода за пациентом на различных этапах лечения (хирургическое, противоопухолевое, лучевое).
3. Составить план организации ухода медицинской сестрой за пациентом с раком молочной железы.

АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ

Ранняя диагностика и использование современных технологий в лечении онкологических заболеваний молочных желез значительно продлевают жизнь больным, но, как показывают многочисленные исследования, после завершения лечения ухудшается качество их жизни. Чаще всего это касается отдельных вопросов эмоционального, психосоциального статуса, выраженности стресса, депрессии и тревожности на различных этапах лечения. Поэтому, роль медицинской сестры в жизни таких пациентов имеет огромное значение. На сегодня единственный надежный способ борьбы против рака молочной железы — превентивная диагностика (на доклинической стадии). В случае ранней диагностики вероятность полного выздоровления достигает 94%.

Предмет исследования: сестринский уход за пациентом при онкологическом заболевании молочных желез.

Объект исследования: пациент с онкологическим заболеванием молочных желез.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы - злокачественная опухоль, развивающаяся из клеток эпителия протоков и/или долек паренхимы железы.

Группа низкого риска:
использование КОК в раннем возрасте, особенно до первых родов;
диета, богатая жирами
прерывание первой беременности

Группа среднего риска:
ранняя первая менструация;
поздняя менопауза;
первые роды после 30 лет
Употребление алкоголя

Группа высокого риска:
возраст более 50 лет;
отягощённый семейный анамнез по развитию рака молочной железы у родственников 1-й линии.

ДИАГНОСТИКА

Маммография молочной железы



Ультразвуковое исследование молочных желез;



Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография;



Тонкоигольная аспирационная биопсия;



Трепан-биопсия;



Биопсия.

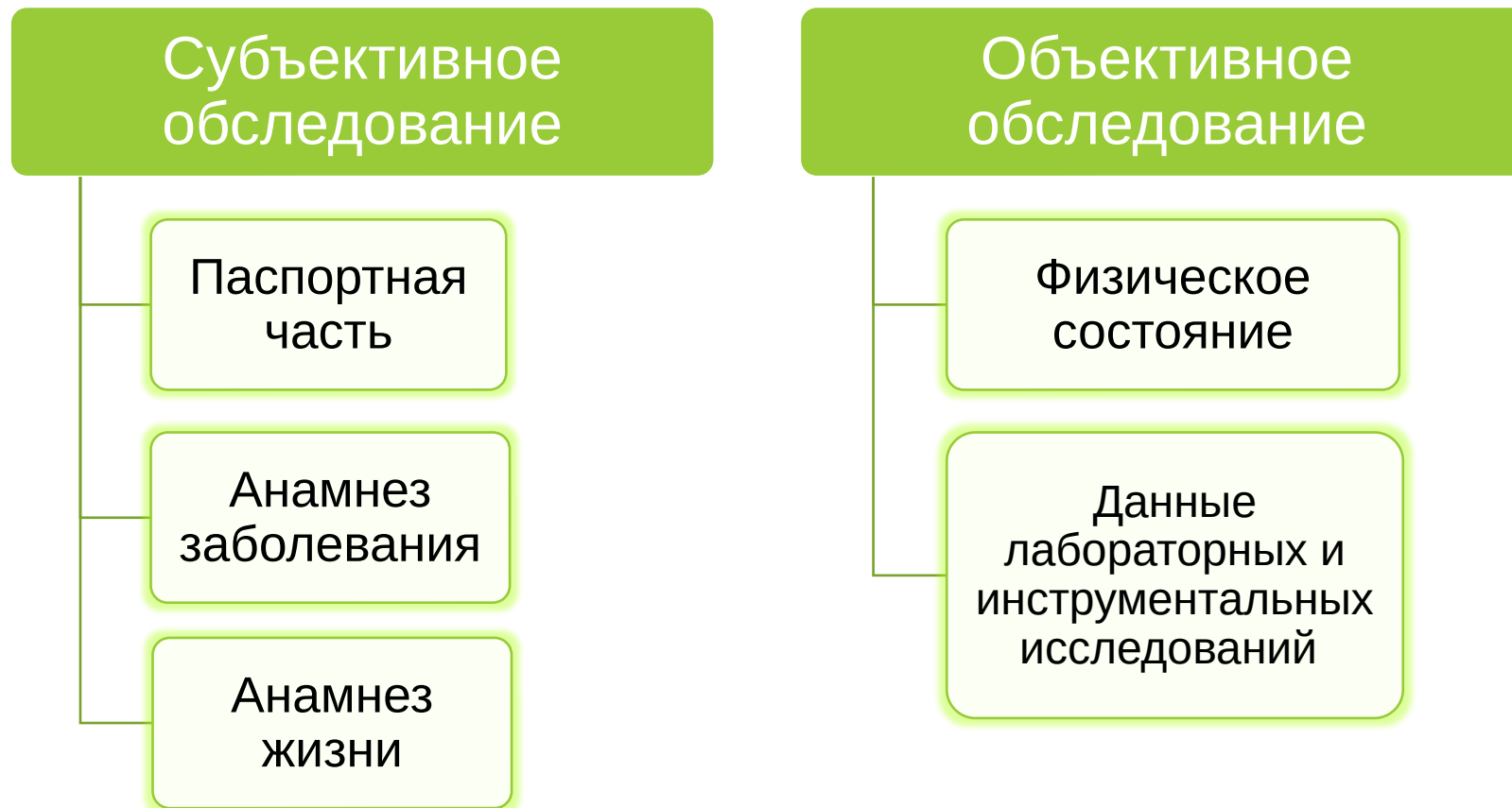
ЛЕЧЕНИЕ

Выбор методов лечения и их комбинаций определяется распространённостью опухолевого процесса, гистологическим строением и характером ее роста.

Определяют такие виды лечения как:

- Лучевая терапия;
- Лекарственная терапия;
- Хирургическое лечение

СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ



ПЛАН РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Приоритетная проблема	Цели	План	Оценка, подпись м/с
Пациентка не хочет придерживаться принципов рационального питания.	Пациентка будет соблюдать принципы рационального питания к концу недели.	Рассказать пациентке о рациональном питании. Рекомендовать специальную литературу. Следить за количеством и качественным составом питания. Взвешивать пациента.	Пациентка соблюдает принципы рационального питания.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ

Дата	26.04	27.04	28.04	29.04	30.04	01.05	02.05	03.05	04.05
День №	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Внешний вид	нормальный	нормальный	вялый	вялый	нормальный	нормальный	нормальный	нормальный	бодрый
Сознание:	ясное	ясное	помрачение сознания (после операции)	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное	ясное
Положение в постели:	активное	активное	вынужденное	вынужденное	активное	активное	активное	активное	активное
Окраска кожных покровов	бледно-розовые	бледно-розовые	бледные	бледные	бледно-розовые	бледно-розовые	бледно-розовые	бледно-розовые	бледно-розовые
Влажность слизистых оболочек	влажные	влажные	влажные	влажные	влажные	влажные	влажные	влажные	влажные
Наличие и локализация отеков	отсутствуют	отсутствуют	незначительный отек нижних конечностей	отсутствуют	отсутствуют	отсутствуют	отсутствуют	отсутствуют	отсутствуют
Определение массы тела	74	74	74	74	74	74	74	74	74
Определение роста	156	156	156	156	156	156	156	156	156
Измерение температуры тела	36.4	36.8	36.5	36.6	36.7	36.5	36.4	36.5	36.3

ОЦЕНКА ПРИНИМАЕМОГО ЛЕКАРСТВА

Название	Фрагмин	Сибазон	Цефазолин	Риделат	Кеторолак	Дексаметазон
Фармакологическая группа	Антикоагулянт прямого действия	Анксиолитическое средство (транквилизатор)	Антибиотик, цефалоспорин	Недеполяризующий миорелаксант периферического действия	Нестероидный противовоспалительный препарат	Глюкокортикостероид для местного применения
Основные фармакологические эффекты	Представляет собой низкомолекулярный гепарин, выделенный в процессе контролируемой деполимеризации (с азотистой кислотой) гепарина натрия из слизистой оболочки тонкой кишки свиньи и подвергнутый дополнительной очистке при помощи ионно-обменной хроматографии.	Транквилизатор, производное бензодиазепина. Оказывает анксиолитическое, седативное, противосудорожное, центральное миорелаксирующее действие. Миорелаксирующее действие обусловлено также ингибированием спинальных рефлексов. Может вызывать антихолинергический эффект.	Обладает широким спектром противомикробного действия. Активен как в отношении грамположительных, так и грамотрицательных микроорганизмов.	Снижая чувствительность н-холинорецепторов скелетных мышц к ацетилхолину, блокирует нервно-мышечную передачу, вызывает временное расслабление скелетной мускулатуры (в т.ч. дыхательной). Обладает быстрым началом действия.	Оказывает выраженное анальгезирующее действие, обладает также противовоспалительным и умеренным жаропонижающим действием.	Терапевтическая активность обусловлена противовоспалительным, противоаллергическим, иммунодепрессивным и антипролиферативным действием.
Показания	Профилактика тромбообразования при хирургических вмешательствах Длительное лечение (до 6 месяцев) с целью предотвращения рецидива венозных тромбозов и легочной тромбоэмболии у пациентов с онкологическими заболеваниями.	Премедикация перед наркозом; в качестве компонента комбинированного наркоза;	Профилактика послеоперационных осложнений.	Для поддержания миоплегии и проведения интубации трахеи и искусственной вентиляции легких (ИВЛ) во время хирургических операций; Для проведения ИВЛ в отделениях интенсивной терапии.	Болевой синдром сильной и умеренной выраженности: травмы, боли в послеоперационном периоде, онкологические заболевания, миалгия, артралгия, невралгия, радикулит.	Шок различного генеза; отек головного мозга, астматический статус; тяжелые аллергические; острые гемолитические анемии, тромбоцитопения, острая; тяжелые инфекционные заболевания, острая недостаточность коры надпочечников;

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

- 1. Наблюдение онколога по месту жительства.
- 2. УЗИ молочных желез + лимфатических узлов, органов малого таза, брюшной полости, почек каждые 3 месяца в течении 2-х лет, далее – каждые 6 месяцев; с 5-го года – наблюдение ежегодно.
- 3. Рентгенография, маммография, сцинтиграфия 1 раз в год (КТ/МРТ – по показаниям).
- 4. Явка с результатами УЗИ на контрольный осмотр через 1 месяц.

ВЫВОДЫ

- Актуальность проблемы усугубляется увеличением количества случаев рака молочной железы среди женщин моложе 40 лет, так как большинство из них относится к социально-активной работающей части женского населения.
- Своевременно поставленный правильный диагноз рака груди и вовремя назначенная терапия позволяют добиться более чем в 80% случаев пятилетней выживаемости пациенток с раком молочной железы.
- Необходимо отметить, что правильно организованная сестринская деятельность является одним из важных компонентов благоприятного течения раннего послеоперационного периода и в ходе выздоровлении больных.
- Подробное раскрытие материала по данной теме позволит повысить качество и уровень сестринской деятельности при уходе за пациентами с раком молочных желез.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Владимирова Л. Ю., Гладков О. А., Королева И. А., Румянцев А. А., Семиглазова Т. Ю., Трякин А. А. Практические рекомендации по профилактике и лечению тошноты и рвоты у онкологических больных / Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2020 (том 10).37
2. Грушина Т.И., Ткаченко Г.А. Психологический дистресс у больных раком молочной железы после различных видов противоопухолевого лечения // опухоли женской репродуктивной системы. — 2016. — Т. 12. — No 1. — С. 56-62.
3. Жукова Л.Г., Андреева Ю.Ю., Завалишина Л.Э., Закиряходжаев А.Д., Королева И.А., Назаренко А.В., Палтуев Р.М., Пароконная А.А., Петровский А.В., Портной С.М., Семиглазов В.Ф., Семиглазова Т.Ю., Стенина М.Б., Степанова А.М., Трофимова О.П., Тюляндин С.А., Франк Г.А., Фролова М.А., Шатова Ю.С., Невольских А.А., Иванов С.А., Хайлова Ж.В., Геворкян Т.Г. Рак молочной железы. Клинические рекомендации. Современная Онкология. 2021; 23 (1): 5–40. DOI: 10.26442/18151434.2021.1.200823
4. Каприн, А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, А.О. Шахзадовой - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. - илл. - 239 с. ISBN 978-5-85502-255-1
5. Пасов В.В. Вопросы качества жизни, социальной реабилитации и психоэмоционального статуса у больных раком молочной железы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2001. — No 3. — С. 36- 39
6. Сестринское дело в онкологии: учебник для среднего профессионального образования / ответственный редактор В. А. Лапотников. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2017. — 315 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-00422-9.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !