

АОУ СПО РК
«Петрозаводский базовый медицинский колледж»

Уход за онкологическими больными

Автор: Пожарская К.

Курс: 4

Группа:411

Дисциплина: «Лечение в онкологии»

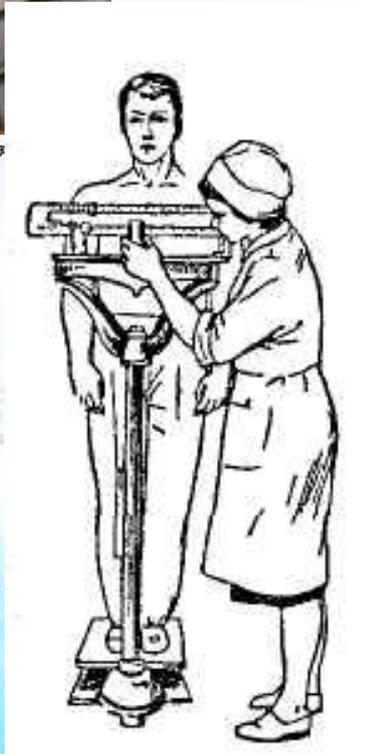
Преподаватель: Пальчикова Г. С.

2014 г.

Вирджиния Хендерсон утверждает, что в основе ухода лежит концепция человека, согласно которой «...тело и душа человека взаимозависимы и неотделимы друг от друга. Психический недуг оказывает влияние на тело, а недуг телесный — на душу. Невозможно выхаживать тело, не выхаживая одновременно и душу; ...человек стремится к независимости, как можно дольше он стремится обойтись без посторонней помощи и как можно скорее вернуть себе эту способность. От родственников в равной степени, как и от медицинских работников, зависит степень надежды пациента на поддержание необходимого качества жизни. Только в том случае удастся поддержать эту надежду, если он будет верить, что его ценят как личность, если видит, что его взаимоотношения с окружающими значимы для обеих сторон».



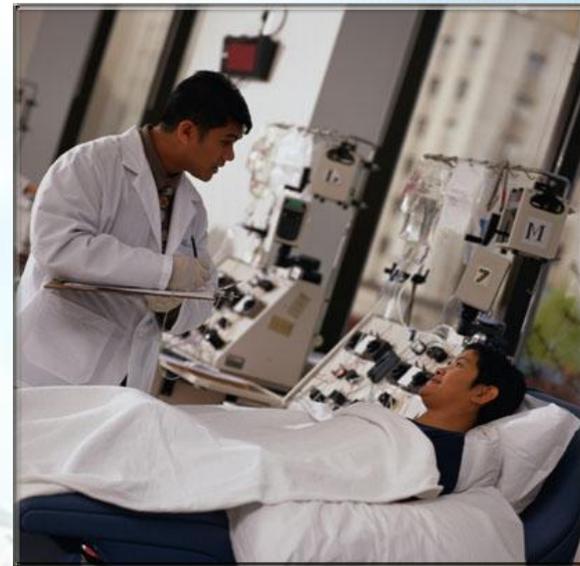
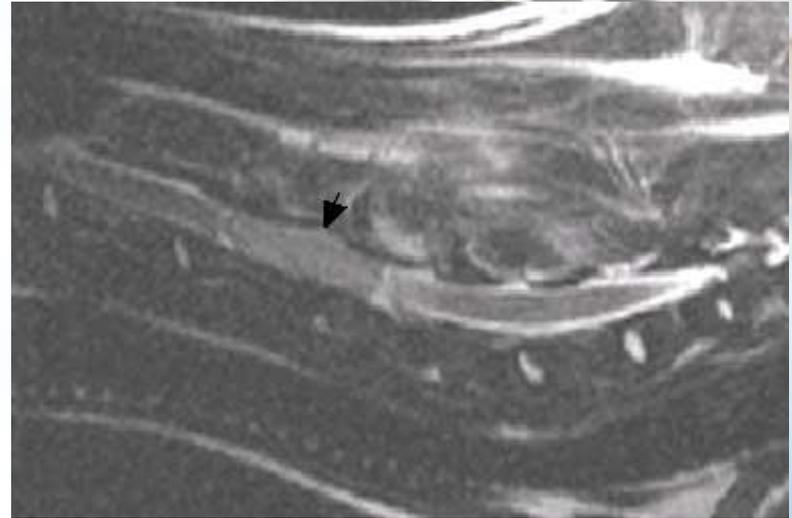
Измерение температуры и массы тела



При наблюдении за онкологическими больными большое значение имеет регулярное взвешивание, так как падение массы тела является одним из признаков прогрессирования болезни.

Регулярное измерение температуры тела позволяет выявить предполагаемый распад опухоли, реакцию организма на облучение. Данные измерения массы тела и температуры должны быть зафиксированы в дневнике наблюдения.

При метастатических поражениях позвоночника, нередко возникающих при раке молочной железы или легких, назначают постельный режим и подкладывают под матрац деревянный щит во избежание патологических переломов костей.



При уходе за больными, страдающими неоперабельными формами рака легких, большое значение имеют пребывание на воздухе, неустойчивые прогулки, частое проветривание помещения, так как больные с ограниченной дыхательной поверхностью легких нуждаются в притоке чистого воздуха.



Режим питания

Больной должен получать пищу, богатую витаминами и белками, не менее 4—6 раз в день, причем следует обращать внимание на разнообразие и вкусовые качества блюд. Придерживаться каких-либо специальных диет не следует, нужно лишь избегать чрезмерно горячей или очень холодной, грубой, жареной или острой пищи.

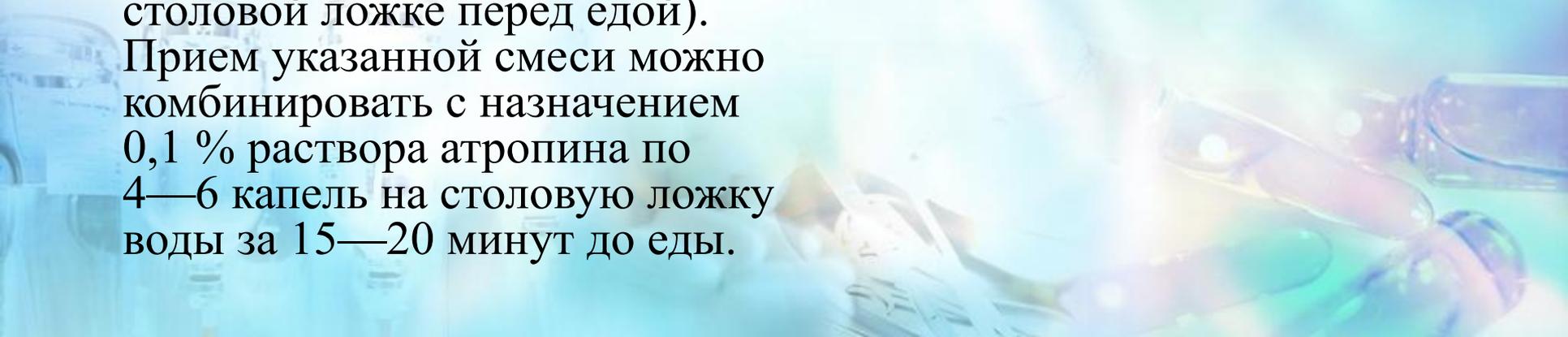
Подопечного с запущенными формами рака желудка следует кормить более щадящей пищей (сметана, творог, отварная рыба, мясные бульоны, паровые котлеты, фрукты и овощи в размельченном или протертом виде и др.) Во время еды обязателен прием 1—2 столовых ложек 0,5—1 % раствора хлористоводородной кислоты.



Выраженная непроходимость твердой пищи у больных с неоперабельными формами рака кардиального отдела желудка и пищевода требует назначения калорийной и богатой витаминами жидкой пищи (сметана, сырые яйца, бульоны, жидкие каши, сладкий чай, жидкое овощное пюре и др.).

Иногда улучшению проходимости способствует следующая смесь: спирт-ректификат 96 % — 50 мл, глицерин — 150 мл (по одной столовой ложке перед едой).

Прием указанной смеси можно комбинировать с назначением 0,1 % раствора атропина по 4—6 капель на столовую ложку воды за 15—20 минут до еды.

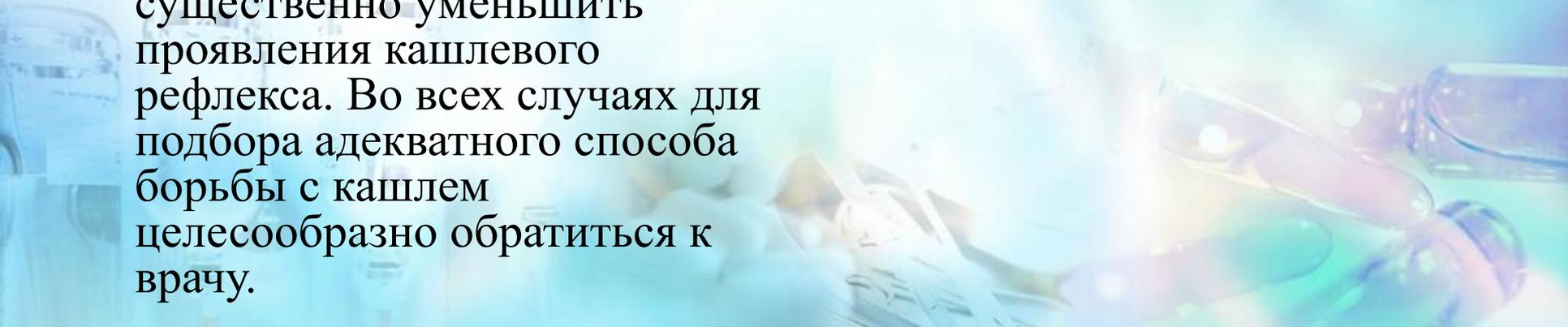




При угрозе полной непроходимости пищевода необходима госпитализация для паллиативной операции. Для больного, имеющего злокачественную опухоль пищевода, следует иметь поильник и кормить его только жидкой пищей. В этом случае часто приходится пользоваться тонким желудочным зондом, проводимым в желудок через нос.

Лечение кашля

Оно заключается в устранении причины кашля, что не всегда возможно при распространенной злокачественной опухоли. Кашель можно облегчить, если устранить присоединившийся воспалительный процесс или заставить кашлевой центр головного мозга не реагировать на раздражение. При скоплении патологической жидкости в плевральной или брюшной полости ее удаление может существенно уменьшить проявления кашлевого рефлекса. Во всех случаях для подбора адекватного способа борьбы с кашлем целесообразно обратиться к врачу.



Основной симптом онкологических
больных – слабость.



- Помогите пациенту быть максимально активным в течение дня, это даст ему чувство независимости.
- Контролируйте и оценивайте эффективность назначенного лечения, докладывайте врачу об изменениях в состоянии пациента.
- Оказывайте подопечному поддержку, внушайте ему чувство уверенности в своих силах.
- Помогайте больному в соблюдении правил личной гигиены, наблюдайте за состоянием кожи и ротовой полости, чтобы исключить возможные осложнения.
- Убеждайте пациента в необходимости принимать пищу и питье (пища должна быть по возможности высококалорийной), помогайте ему при приеме пищи.
- Не оставляйте подопечного без наблюдения при приеме горячей пищи или питья.
- Помогайте ему при посещении туалета, обеспечивая при этом достаточное уединение.
- Проявляйте дружеское участие, чтобы повысить самоуважение подопечного и способствовать проявлению интереса к жизни. Следует воодушевлять пациента, но не принуждать его.

Чувство слабости, неспособность совершать привычные действия могут вызвать у больного стрессовое состояние. В этом случае помогает спокойное обсуждение создавшейся ситуации. Например, Вы можете сказать: "Да, Вы сейчас не в состоянии делать многое из того, что могли делать раньше. Но если мы попробуем сделать это вместе или отложим до того момента, когда Вы будете чувствовать себя немного лучше, то у нас все получится".



Направьте свои усилия на то, чтобы предупредить возможные осложнения или неприятные ощущения, связанные с ограниченной подвижностью подопечного. Так, чтобы предотвратить вызывающую болевые ощущения контрактуру, следует проводить массаж конечностей и рекомендовать пациенту пассивные упражнения, а правильно зафиксированное положение слабых конечностей поможет предотвратить повреждение суставов.



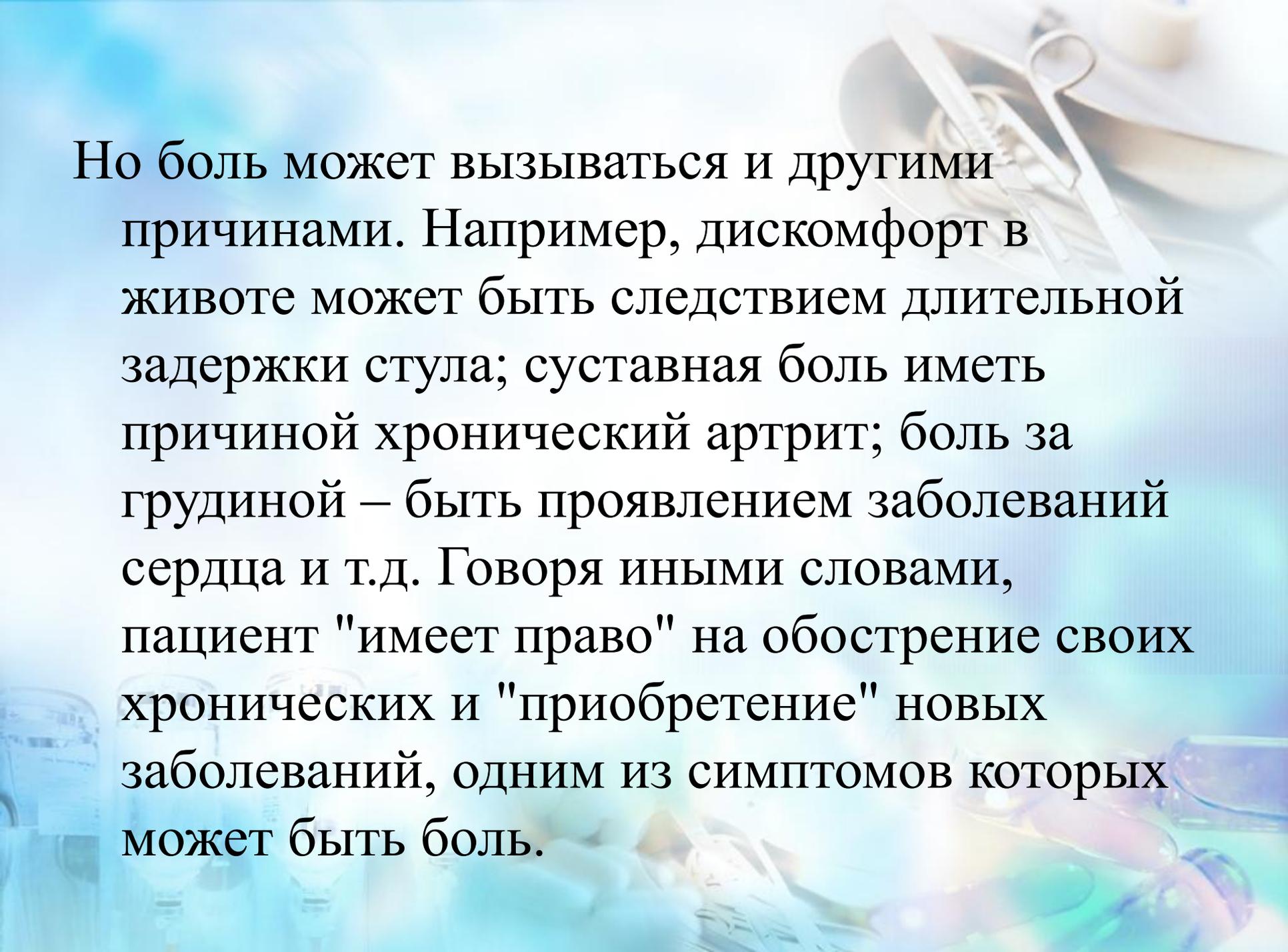
Помощь при хроническом болевом синдроме

Хроническая боль продолжается в течение длительного времени.

Человек, долгое время испытывающий боль, ведет себя иначе, чем тот, для которого боль – новое ощущение. Люди, долгое время терпящие боль, могут не стонать, не проявлять двигательного беспокойства, частота пульса и дыхания у них может быть обычной, однако сдержанное поведение больного не означает, что он не испытывает боли.

В большинстве случаев причиной хронических болей у пациентов являются объемные образования, которые изменяют структуру и функцию вовлеченных в болезненный процесс органов и тканей.



The background of the slide is a light blue gradient. In the upper right corner, there is a close-up, slightly blurred image of surgical instruments, including a pair of forceps and a scalpel. In the lower right corner, there is a blurred image of several colorful pills (red, yellow, and white) scattered on a surface. The text is centered and written in a black, serif font.

Но боль может вызываться и другими причинами. Например, дискомфорт в животе может быть следствием длительной задержки стула; суставная боль иметь причиной хронический артрит; боль за грудиной – быть проявлением заболеваний сердца и т.д. Говоря иными словами, пациент "имеет право" на обострение своих хронических и "приобретение" новых заболеваний, одним из симптомов которых может быть боль.

Часто боль является следствием перенесенной лучевой терапии или хирургического лечения. Это связано с травматизацией нервных волокон, их вовлечением в рубцовый процесс сдавливанием при развившемся лимфостазе конечности и т.д.



Лечение хронической боли будет всегда успешным

- если при хронической боли врач назначает обезболивающие препараты, то они должны применяться по рекомендуемой схеме.
- хроническая боль требует регулярного, "по часам", употребления анальгетиков. Прием препаратов должен "опережать" усиление боли.
- доза обезболивающего лекарства и интервалы между приемами подбираются таким образом, чтобы поддерживать устойчивую концентрацию в крови и избегать усиления болей в эти промежутки. При этом допустимая суточная доза лекарственных препаратов, конечно, не превышаетя.

Другие способы облегчения боли:

- массаж рук и ног, всего тела, нежное поглаживание над эпицентром боли;
- холод или сухое тепло к болезненной области, что, наряду с массажем, способствует угашению болевой импульсации в спинном мозге ("теория ворот");
- максимальная физическая активность, обеспеченная приспособлениями для ухода за собой и удобно оборудованным домашним местом для интересных занятий и работы. Она препятствует "одеревенению" мышц, вызывающих боль, и подключает головной мозг к занятиям, отвлекающим его от анализа боли;
- общение с домашними животными, которые дают примеры безмятежности и одаривают безусловной любовью;
- творчество во всех его проявлениях, проявление своей неповторимой индивидуальности на радость людям;
- регулярное выполнение упражнений, направленных на расслабление мышц.

Спектр психологических реакций человека, страдающего онкологическим заболеванием, очень широк. Нередко у больных могут доминировать обвинения и жалобы на несправедливость жизни, обида, непонимание причин болезни. Помогайте подопечному жить настоящим, своими целями и ценностями, жить ради момента «здесь и сейчас», в согласии с собой, радуясь проявлениям жизни в каждый момент времени, а не для того, чтобы соответствовать ожиданиям окружающих. Психологическое благополучие больного и адекватные стратегии преодоления им кризисной жизненной ситуации существенно увеличивают продолжительность и улучшают качество их жизни.





Спасибо за внимание!

Интернет-ресурсы:

- <http://www.schule.bz/osobennosti-uhoda-z-a-bolnimi/pri-onkologii>

