



Медсестринство в онкології: підручник (ВНЗ I—III р. а.)

Про книгу

У підручнику викладено матеріал з дисципліни “Медсестринство в онкології” відповідно до навчальної програми МОЗ України. Зміст підручника розкриває теоретичні та практичні аспекти роботи медичної сестри онкологічної служби відповідно до загальноприйнятої в Україні медсестринської моделі Вірджинії Хендерсон та етапів медсестринського процесу в різні періоди ведення онкологічного хворого: діагностики, лікування, реабілітації, паліативної допомоги при різних локалізаціях злоякісних пухлин.  Використано і подано положення та нормативні документи МОЗ України. Підручник містить плани медсестринських втручань, типові алгоритми медсестринської допомоги та маніпуляційної техніки в онкології, матеріали для самостійної роботи студентів: ситуаційні задачі, тестові завдання.  Для студентів вищих медичних навчальних закладів I—III рівнів акредитації та медсестер-фахівців.

МЕДСЕСТРИНСТВО В ОНКОЛОГІЇ

Друге видання,
виправлене

За редакцією
заслуженого лікаря України,
доктора філософії в галузі соціології
Л.М. Ковальчука

Затверджено
Департаментом кадрової політики,
освіти і науки МОЗ України
як підручник для студентів
вищих медичних навчальних закладів
I—III рівнів акредитації

Київ
ВСВ “Медицина”
2013

УДК 616-006

ББК 55.6я73

М42

Автори:

Л.М. Ковальчук — заслужений лікар України, доктор філософії в галузі соціології, викладач педіатрії; *О.М. Парійчук* — викладач дисципліни “Медсестринство в онкології”; *І.І. Романишин* — викладач дисципліни “Медсестринські моделі і процес”, викладач-методист вищої категорії, відмінник освіти України; *К.М. Бобак* — викладач хірургії, викладач-методист вищої категорії, відмінник освіти України; *В.В. Киретів* — викладач хірургії, викладач вищої кваліфікаційної категорії; *Б.А. Марчук* — лікар-хірург, викладач дисципліни “Медсестринство в хірургії”

Рецензенти:

О.В. Тарнавська — викладач хірургії, викладач-методист вищої категорії; *Я.О. Паховчишин* — лікар-хірург, завідувач онкологічного відділу Самбірської ЦРЛ

У підручнику викладено матеріал з дисципліни “Медсестринство в онкології” відповідно до навчальної програми МОЗ України. Зміст підручника розкриває теоретичні та практичні аспекти роботи медичної сестри онкологічної служби відповідно до загальноприйнятої в Україні медсестринської моделі Вірджинії Хендерсон та етапів медсестринського процесу в різні періоди ведення онкологічного хворого: діагностики, лікування, реабілітації, паліативної допомоги при різних локалізаціях злоякісних пухлин.

Використано і подано положення та нормативні документи МОЗ України. Підручник містить плани медсестринських втручань, типові алгоритми медсестринської допомоги та маніпуляційної техніки в онкології, матеріали для самостійної роботи студентів: ситуаційні задачі, тестові завдання.

Для студентів вищих медичних навчальних закладів I—III рівнів акредитації та медсестер-фахівців.

© Л.М. Ковальчук, О.М. Парійчук,
І.І. Романишин, К.М. Бобак,
В.В. Киретів, Б.А. Марчук, 2011,
2013

© ВСВ “Медицина”, оформлення, 2013

ISBN 978-617-505-265-5

ЗМІСТ

Передмова	7
Загальна характеристика злоякісних пухлин	9
Організація онкологічної допомоги в Україні <i>(О.М. Парійчук, І.І. Романишин, В.В. Киретів)</i>	14
Основи медсестринського процесу в роботі з онкологічними хворими <i>(І.І. Романишин, О.М. Парійчук, В.В. Киретів)</i>	17
Діагностика злоякісних пухлин <i>(О.М. Парійчук, І.І. Романишин, В.В. Киретів)</i>	29
Рання, своєчасна діагностика раку, поняття “передрак”	29
Загальні принципи лабораторної діагностики злоякісних пухлин	32
Променеві методи діагностики злоякісних пухлин .	35
Ендоскопічні методи діагностики злоякісних пухлин	39
Деякі етичні та деонтологічні аспекти в роботі медсестри з онкологічними хворими <i>(Л.М. Ковальчук, О.М. Парійчук, І.І. Романишин, В.В. Киретів)</i>	54
Лікування злоякісних пухлин <i>(О.М. Парійчук, І.І. Романишин, В.В. Киретів, Б.А. Марчук)</i>	65
Хіміотерапія	65
Променева терапія	66
Гормонотерапія	79

Біотерапія	81
Хірургічний метод лікування	81
Передопераційний період	84
Інтраопераційний період	92
Післяопераційний період	97
Реабілітація онкологічних хворих	111
Спеціальна онкологія (О.М. Парійчук, І.І. Романишин, В.В. Киретів)	112
Злоякісні пухлини травного каналу	112
Рак стравоходу	112
Рак шлунка	123
Рак ободової та прямої кишки	139
Рак печінки	153
Рак підшлункової залози	161
Злоякісні пухлини органів грудної клітки	170
Рак легень	170
Рак грудної залози	183
Злоякісні пухлини шкіри, м'яких тканин і кісток	203
Злоякісні пухлини шкіри	203
Саркома кісток	213
Саркома м'яких тканин	221
Гемобластоз	230
Лімфогранульоматоз (хвороба Годжкіна)	230
Злоякісні пухлини жіночих статевих органів	238
Рак шийки матки	238
Рак тіла матки	240
Рак яєчників	251
Хоріонепітеліома матки	264
Злоякісні пухлини органів сечової системи	270
Злоякісні пухлини нирки	270
Рак сечового міхура	275
Рак передміхурової залози	281
Рак статевого члена	287

Зміст

Злоякісні пухлини голови і шиї	299
Злоякісні пухлини губи, ротової порожнини	300
Злоякісні пухлини порожнини носа, приносних пазух, глотки	307
Злоякісні пухлини гортані та щитоподібної залози	315
Період паліативного (симптоматичного) консервативного лікування (Л.М. Ковальчук, О.М. Парійчук, І.І. Романишин, В.В. Киретів)	332
Хоспіс	356
Алгоритми надання медсестринської допомоги та догляду за онкологічними хворими (К.М. Бобак, О.М. Парійчук, В.В. Киретів)	361
Алгоритми виконання типових медсестринських втручань у передопераційний період	361
Алгоритми виконання практичних навичок при догляді за пацієнтами з пухлинами травного каналу	393
Алгоритми виконання практичних навичок при догляді за пацієнтами з пухлинами органів грудної клітки.....	413
Алгоритми виконання практичних навичок при догляді за пацієнтами з пухлинами органів сечової системи	418
Алгоритми виконання практичних навичок при догляді за пацієнтами з пухлинами органів голови і шиї	431
Додатки	438
Додаток 1. Ситуаційні задачі (О.М. Парійчук, В.В. Киретів, К.М. Бобак)	438
Додаток 2. Тестові завдання (О.М. Парійчук, В.В. Киретів)	449

Зміст

Додаток 3. Положення та нормативні документи в онкології.....	487
Додаток 4. Словник термінів	504
Література.....	509

*“Доброчинство єдине, і суть його
полягає в мудрості...”*

ПЕРЕДМОВА

Статистичні дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать, що у світі щорічно реєструється до 6 млн первинно діагностованих злоякісних захворювань різної локалізації, а смертність від них становить понад 4 млн осіб. Враховуючи стрімке зростання за останні десятиріччя кількості онкологічних захворювань, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством освіти в навчальний план медичних навчальних закладів упроваджено вивчення нової дисципліни “Медсестринство в онкології” для студентів спеціальності “Сестринська справа”.

Підручник складено відповідно до навчальної програми Міністерства охорони здоров'я України для медичних коледжів та училищ I—III рівнів акредитації.

Метою створення підручника є формування самостійного фахівця-медсестри в світлі реформи медсестринської освіти в Україні та практичній охороні здоров'я в онкологічній службі.

Медсестринський процес відображено поетапно, відповідно до прийнятої в Україні моделі Вірджинії Хендерсон і адаптований до функціональних обов'язків медсестер різних ланок та періодів ведення онкологічного хворого. Для якісного професійного оволодіння і засвоєння практичних навичок подано типові алгоритми надання невідкладної допомоги і догляду за онкологічними хворими.

У додатках наведено зразки медичної документації, положення та нормативні документи МОЗ України. Для кращого самостійного вивчення матеріалу і самоконтролю підручник містить ситуаційні задачі, тестові завдання з еталонами правильних відповідей та словник з тлумаченням окремих термінів.

Автори вдячні за консультаційну та методичну допомогу:

▪ Саврану В.Р. — доктору медичних наук, професору кафедри онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького;

Передмова

- Шпаріку Я.В. — кандидату медичних наук, доценту кафедри онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, завідувачу хіміо-терапевтичного відділення Львівського державного онкологічного регіонального діагностично-лікувального центру;
- Ференцу А.З. — лікарю-онкохірургу, завідувачу операційного блоку Львівського державного онкологічного регіонального діагностично-лікувального центру;
- Моквяку Є.Й. — головному лікарю Львівського медичного закладу “Хоспіс”;
- Винник О.В. — заступнику головного лікаря з лікувальної роботи Львівського медичного закладу “Хоспіс”;
- Паховчишину Я.О. — лікарю-онкохірургу, завідувачу онкологічного відділення Самбірської ЦРЛ;
- Копчишину В.І. — лікарю-онкохірургу онкологічного відділення Самбірської ЦРЛ;
- Адамовському Ю.В. — лікарю-онкохірургу онкологічного відділення Самбірської ЦРЛ;
- Брунарській О.С. — методисту вищої категорії Самбірського медичного коледжу;
- Каднічанському А.Г. — заступнику директора з навчальної роботи Самбірського медичного коледжу;
- Швед І.Р. — заступнику директора з гуманітарної освіти і виховання Самбірського медичного коледжу;
- Ковальчуку О.В. — інженеру комп’ютерного забезпечення Самбірського медичного коледжу;
- Шпаку В.В. — викладачу вищої кваліфікаційної категорії, викладачу епідеміології Самбірського медичного коледжу.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН

У процесі догляду і лікування онкохворих медсестра є основною зв'язною ланкою між пацієнтом і лікарем, оскільки безпосередньо спостерігаючи, щодня спілкуючись із пацієнтом, вона першою може помітити позитивні і негативні зміни, що відбуваються з ним на будь-якому етапі діагностики та лікування злоякісної пухлини.

Однією з необхідних умов ефективної діагностики і лікування злоякісних пухлин є професійність медперсоналу, зокрема медсестер. Підвищення онкологічної грамотності й настороженості лікарів і середніх медичних працівників загальнолікарняної мережі, до яких часто вперше звертається пацієнт, здійснюється на короткочасних курсах з онкології на базі онкодиспансерів, на семінарах, конференціях. Підготовку медсестер онкологічних кабінетів, акушерок оглядових кабінетів проводять за спеціальною програмою.

Злоякісна пухлина — патологічне розростання тканин організму, основною властивістю якої є здатність до невпинного росту за рахунок розмноження клітин. Злоякісні пухлини характеризуються автономністю в організмі, мають атипову будову. Клітини, з яких вони побудовані, не схожі на клітини органа, який вони уражають. Злоякісні пухлини швидко ростуть, проростають у прилеглий здорові тканини (інфільтративний ріст), спричиняють загальну інтоксикацію, метастазують (клітини пухлин проникають у просвіт лімфатичних та кровоносних судин), часто рецидивують. Ріст, поширення новоутворення також залежать від імунобіологічних особливостей організму пацієнта, місцевої опірності тканин, гістологічної структури і біологічних особливостей пухлини.

Розрізняють такі злоякісні пухлини:

— з епітеліальної тканини — рак: плоскоклітинний, аденокарцинома (залозистий), мозкоподібний тощо;

— зі сполучної тканини — саркома: остеосаркома, хондросаркома, фібросаркома, лімфосаркома, міосаркома тощо.

До причини виникнення злоякісних пухлин належать:

— вплив хімічних канцерогенів — відомо майже 2000 хімічних речовин, які можуть бути канцерогенними (наприклад, аро-

матичні вуглеводні, азотисті сполуки, арсен, азбест, фенол, гербіциди, інсектициди, штучні мінеральні добрива, нікель, деякі лікарські препарати — фенацетин, фенобарбітал, імунодепресанти, протипухлинні хіміопрепарати;

— *вплив фізичних канцерогенів* — ультрафіолетового, космічного випромінювання, інкорпорованих в організмі радіонуклідів (вуглецю, калію, радону).

NB! Науково-технічна революція зумовила глобальне поширення радіонуклідів у навколишнє середовище, що призвело до зростання радіоактивності повітря, води, ґрунту (аварії на АЕС, атомних реакторах, підводних човнах, неякісні захоронення “відпрацьованих” радіонуклідів, ядерні вибухи). Також у медичній практиці широко застосовуються різні методики і технології діагностики та лікування, пов’язані з опроміненням організму та введенням у нього радіонуклідів;

— *вплив біологічних канцерогенів* — деяких паразитів (більгардії), продуктів гриба *Aspergillus flavus* (афлатоксини), вірусів (віруси Т-клітинного лейкозу, імунодефіциту людини, а також віруси простого, генітального герпесу, папіломи людини, Епштейна—Барр).

Метастази — це вторинні пухлини, які походять від первинної (материнської) пухлини, вони не пов’язані з нею анатомічно, але однакові за клітинною та тканинною будовою.

Метастазування може відбуватися такими шляхами:

1) *лімфогенним* — через лімфатичні судини. Такий характер метастазування відносно сприятливий для пацієнта, тому що поширення процесу до певного часу обмежується регіонарними (недалекими від пухлини) лімфатичними вузлами;

2) *гематогенним* — через кровоносні судини. Несприятливий для прогнозу, оскільки процес кровоносними судинами швидко поширюється на різні внутрішні органи;

3) *іншими* шляхами метастазування — через протоки, через прямий контакт між органами (спостерігаються рідше).

NB! На відміну від злоякісних, **доброякісні пухлини** характеризуються типовою (відносно тканини, з якої ростуть) будовою клітин, мають капсулу, не проростають у тканини (експансивний ріст), не метастазують, не впливають негативно на організм.

Розрізняють такі доброякісні пухлини:

— *з епітеліальної тканини* — папілома, аденома, кіста;

— *зі сполучної тканини* — фіброма, ліпома, ангіома, гемангіома, хондрома, остеома, атерома, невринома, гангліома, гангліо-невринома, фіброміома).

Малігнізація — переродження доброякісного процесу (стану, пухлини) у злоякісний (під впливом різних зовнішніх і внутрішніх чинників).

Класифікація злоякісних пухлин

Існує Міжнародна *TNM*-класифікація злоякісних пухлин. Медсестра повинна вміти її “прочитати” і зрозуміти, оскільки ця класифікація є свого роду мовою “есперанто” для медиків цілого світу.

Система *TNM* (6-е видання 2006 р.):

T — tumor (стан первинної пухлини)

T_x — недостатньо даних для оцінювання первинної пухлини (пухлини внутрішніх органів, коли хірургічне втручання неможливе з поважних причин або пацієнт відмовився від операції);

T₀ — первинна пухлина не визначається (інколи пацієнтам із метастазами в лімфатичних вузлах первинну локалізацію пухлини виявити не вдається);

T_{is} — передінвазивна карцинома, *carcinoma in situ*, передклінічна стадія пухлини;

T₁, T₂, T₃, T₄ — ознаки (кількісні і якісні критерії, що визначають цифрові значення **T**) індивідуальні для кожної локалізації первинної пухлини, включають її розмір, характер росту, взаємовідношення із сусідніми органами і (чи) тканинами, а також операбельність.

N — nodulus (стан регіонарних лімфатичних вузлів)

N_x — недостатньо даних для оцінювання стану лімфатичних вузлів, наприклад, неможливе передопераційне оцінювання стану регіонарних лімфатичних вузлів у пацієнтів, хворих на рак легень, шлунка, товстої кишки, матки, сечового міхура, передміхурової залози та інших внутрішніх органів.

NB! Результати інструментальних досліджень свідчать про збільшення регіонарних лімфовузлів, однак дають змогу лише припустити їх метастатичне ураження. І навіть нормальні розміри лімфовузлів не виключають можливості метастазування;

N₀ — немає ознак ураження регіонарних лімфовузлів, категорію уточнюють на основі результатів гістологічного дослідження;

N₁, N₂, N₃ — відображають різний ступінь ураження метастазами регіонарних лімфовузлів. Критерії, які визначають цифрові значення категорії **N**, залежать від локалізації первинної пухлини. Орієнтовно:

N1 — один або кілька уражених регіонарних лімфовузлів;

N2 — група уражених зрощених лімфовузлів;

N3 — велика кількість уражених лімфовузлів.

M — **metastasis** (наявність чи відсутність віддалених метастазів)

Mx — недостатньо даних для визначення віддалених метастазів (коли припущення про наявність віддалених метастазів не може бути верифіковане спеціальними методами дослідження);

M0 — відсутність ознак віддалених метастазів;

M1 — наявність метастазів, підтверджених даними патогістологічного дослідження.

NB! Залежно від локалізації метастазів ця категорія може бути доповнена символами, що уточнюють локалізацію метастазування (PUL — легені, OSS — кістки, HEP — печінка, BRA — головний мозок, LYM — лімфатичні вузли, MAR — кістковий мозок, PLE — плевра, PER — очеревина, SKI — шкіра, OTH — інші локалізації).

Існує також *патоморфологічна класифікація* пухлин (**pTNM**). Її проводять за результатами гістологічного дослідження хірургічних препаратів чи препаратів, отриманих у процесі патологоанатомічного розтину.

Ступінь злоякісності новоутворення позначається **G** (*патогістологічна диференціація* тканини пухлини): **Gx** (ступінь диференціації неможливо встановити через технічні погрішності), **G1** (високий), **G2** (середній), **G3** (низький) ступінь диференціації чи **G4** (недиференційована пухлина).

NB! Що нижчий ступінь диференціації тканини, то злоякісніша пухлина, вищою є її інвазивність і здатність до метастазування і як наслідок — гірший прогноз.

Орієнтовна класифікація злоякісних пухлин:

I стадія — невелика пухлина без метастазів;

II стадія — пухлина в межах органа, уражені регіонарні лімфовузли;

III стадія — пухлина, що вийшла за межі органа, метастази у регіонарні та віддалені лімфовузли, можливе гематогенне метастазування;

IV стадія — велика пухлина, часто конгломерат із множинними регіонарними і віддаленими метастазами в лімфовузли та внутрішні органи.

Загальна характеристика злоякісних пухлин

За типом росту злоякісні пухлини поділяють на такі макроскопічні форми:

— екзофітні (вузлова, поліпоподібна, чашоподібна та ін.), для яких характерна візуальна чіткість зовнішніх країв. Такі пухлини найчастіше ростуть у просвіт порожнистих органів чи екстраорганно, інколи внутрішньостінково;

— ендофітні (плоскоінфільтративна, виразково-інфільтративна, дифузна тощо), для яких характерна відсутність чітких меж пухлини, що непомітно переходить у нормальні тканини. Такі пухлини часто проростають у товщу стінки порожнистих органів;

— мезофітні (проміжна), які характеризуються поєднанням елементів як екзофітної, так і ендофітної анатомічної будови пухлини. Найчастіше вони представлені виразковоподібною формою раку.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Діагноз “злоякісна пухлина” часто сприймається багатьма пацієнтами як фатальний. Цьому сприяють певні стереотипи, а також збільшення кількості пацієнтів із запущеними формами раку і, відповідно, високими показниками летальності, особливо раку легень, шлунка, грудної залози, передміхурової залози, прямої кишки.

Чому порятунком для багатьох людей є своєчасна діагностика раку, що полягає в поліпшенні профілактичних заходів (диспансеризація пацієнтів з передраковими станами, профогляди, санітарно-освітня робота), удосконаленні діагностики і в лікуванні злоякісних пухлин.

Структуру онкологічної служби в Україні

1. Організаційно онкологічна служба підпорядкована МОЗ України.

2. Головним закладом з проблем онкології МОЗ України є Національний інститут раку, який забезпечує науково-методичне керівництво онкологічними закладами, розробляє і впроваджує сучасні методи діагностики онкологічних захворювань і лікування онкологічних пацієнтів, організації онкологічної допомоги населенню.

3. На базі Національного інституту раку функціонує Національний канцер-реєстр України, створений згідно з чинними наказами України “Про створення Національного канцер-реєстру України” № 10 від 22.01.96 р.

4. Національний канцер-реєстр включає мережу регіональних реєстрів на базі обласних (міських) онкологічних закладів, які працюють за єдиною інформаційною технологією.

5. Питання променевої терапії і радіаційної безпеки розробляються в Харківському науково-дослідному інституті медичної радіології АМН України.

6. Теоретичні і практичні питання онкологічної допомоги розробляють інститути АМН України, зокрема, Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова, Інститут урології і нефрології, Інститут оториноларингології ім. А.І. Коломійченка тощо.

7. Важливу роль в організації протиракової боротьби відіграють кафедри і курси онкології медичних ВНЗ України (усього 18).

8. Існує система надання медичної допомоги та диспансеризації пацієнтів, що включає 46 онкологічних закладів у всіх областях України, АР Крим, Києві, Севастополі.

9. Діагностичні, лікувальні і диспансерні функції виконують також в оглядових кабінетах (жіночих і чоловічих), онкологічних відділеннях загальнолікарняних закладів і онкологічних кабінетах, організованих у складі поліклінічних відділень міської чи центральної районної лікарні.

Завдання обласних, міських онкологічних диспансерів

1. Забезпечення в повному обсязі кваліфікованої консультативної і лікарської допомоги онкологічним пацієнтам, що проживають на території обслуговування диспансеру.

2. Контроль за якістю лікування в лікувально-профілактичних закладах регіону.

3. Забезпечення диспансерного спостереження за онкохворими.

4. Організаційно-методичне керівництво і контроль за здійсненням своєчасної діагностики злоякісних пухлин, вивчення причин пізньої діагностики.

5. Впровадження в практику сучасних методів діагностики і лікування, аналіз ефективності лікування в усіх лікувально-профілактичних закладах.

6. Проведення заходів з підвищення рівня онкологічної грамотності і настороженості лікарів, середнього медичного персоналу, особливо в питаннях ранньої діагностики раку.

7. Постійне спостереження за рівнем захворюваності і смертності населення від злоякісних новоутворень на основі даних канцер-реєстру. Інформування органів охорони здоров'я, визначення потреб населення в онкологічній допомозі, виявлення пріоритетів в організації протиракової боротьби в регіоні.

8. Проведення широкої санітарно-освітньої роботи серед усіх верств населення, акцентуючи увагу на перевагах лікування хворих на рак на ранніх стадіях.

Завдання онкологічних кабінетів

1. Організація протиракових заходів у районі.

2. Прийом хворих зі злоякісними пухлинами, організація їх госпіталізації.

3. Здійснення окремих видів лікування за призначенням лікарів онкологічних закладів (хіміо- і гормонотерапія).

4. Розбір за давних форм захворювань.

5. Диспансерне спостереження за онкохворими.

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ