Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

КУРСОВАЯ РАБОТА

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ ЛЕГКИХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

31.02.01 Лечебное дело

МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Руководитель работы

_____ /

___ _____ 20__ г.

Автор работы

обучающийся группы

_____ /

___ _____ 20__ г.

Нормоконтроль

_____ / _____

___ _____ 20__ г.

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ..... 5
1.1 Понятие, этиология и патогенез новообразований легких..... 5
1.2 Классификация новообразований легких..... 7
1.3 Клиническая картина новообразований легких..... 9
1.4 Диагностика новообразований легких 10
1.5 Лечение новообразований легких 13
2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ ЛЕГКИХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ 16
2.1 Тактика ведения пациентов при новообразовании легких в послеоперационном периоде 16
2.2 Деятельность фельдшера в профилактике развития новообразований легких 22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ..... 25
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 27
Приложение А. Синдром Горнера 29
Приложение Б. Опухоль Панкоста 30
Приложение В. Метастаз Вирхова..... 31
Приложение Г. Памятка для пациентов с новообразованием легкого – рекомендации после хирургических вмешательств. 32
Приложение Д. Буклет – Профилактика рака легкого..... 37
Приложение Е. Санитарный бюллетень – Профилактика рака легких..... 38

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время опухоли легких составляют большую группу новообразований, которые характеризуются избыточным патологическим разрастанием тканей легкого, бронхов и плевры и состоящих из качественно измененных клеток с нарушениями процессов дифференцировки. В зависимости от степени дифференцировки клеток различают доброкачественные и злокачественные опухоли легких. Также встречаются метастатические опухоли легких (отсевы опухолей, первично возникающих в других органах), которые по своему типу всегда являются злокачественными новообразованиями.

По современным статистическим данным, доброкачественные опухоли легких в среднем составляют от 7% до 10%, а злокачественные опухоли легких составляет от 12% до 15% от общего количества заболеваемости данной локализации [1]. Мужчины страдают злокачественными новообразованиями лёгких значительно чаще, чем женщины, а доброкачественные новообразования развиваются с одинаковой частотой как у женщин, так и у мужчин. Также следует отметить, что доброкачественные опухоли обычно регистрируются у молодых пациентов в возрасте до 35 лет, а злокачественные опухоли отмечаются среди пациентов старше 45 лет [1;5].

Актуальность темы: на сегодняшний день доброкачественные и злокачественные новообразования легких являются важной медико-социальной проблемой современной онкологии. Оказание медико-санитарной помощи пациентам при новообразовании легких требует особого внимания среди медицинского персонала различного уровня, в частности оказание помощи в послеоперационном периоде, так как помимо послеоперационного болевого синдрома и развития дыхательной недостаточности, имеются многочисленные воспалительные осложнения, которые связаны как с условиями проведения оперативного вмешательства (соблюдение асептики и антисептики).

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ

1.1 Понятие, этиология и патогенез новообразований легких

Доброкачественные опухоли легких – это доброкачественные новообразований легких, различных по происхождению, гистологическому строению, локализации и особенностям клинического проявления.

Причины, приводящие к развитию доброкачественных опухолей легкого, до конца не изучены. Однако, предполагают, что этому процессу способствует генетическая предрасположенность, генные аномалии (мутации), вирусы, воздействие табачного дыма и различных химических и радиоактивных веществ, загрязняющих почву, воду, атмосферный воздух (формальдегид, бензантрацен, винилхлорид, радиоактивные изотопы, УФ-излучение и др.). Фактором риска развития доброкачественных опухолей легких служат бронхолегочные процессы, протекающие со снижением локального и общего иммунитета.

Доброкачественные опухоли легких развиваются из высокодифференцированных клеток, схожих по строению и функциям со здоровыми клетками. Доброкачественные опухоли легких отличаются относительно медленным ростом, не инфильтрируют и не разрушают ткани, не метастазируют. Ткани, расположенные вокруг опухоли, атрофируются и образуют соединительнотканную капсулу (псевдокапсулу), окружающую новообразование. Ряд доброкачественных опухолей легкого имеет склонность к малигнизации [14].

По локализации различают центральные, периферические и смешанные доброкачественные опухоли легких. Опухоли с центральным ростом исходят из крупных (сегментарных, долевых, главных) бронхов. Их рост по отношению к просвету бронха может быть эндобронхиальным (экзофитным, внутрь бронха) и перибронхиальным (в окружающую ткань легкого).

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

2. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ ЛЕГКИХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

2.1 Тактика ведения пациентов при новообразовании легких в послеоперационном периоде

Послеоперационный период – это время от момента операции до выздоровления или перевода пациента на инвалидность, который подразделяется на три стадии:

- реанимационная стадия – длительностью до трех дней;
- до выписки из стационара – длительностью 2-3 недели;
- реабилитационная стадия – до восстановления трудоспособности.

Основные задачи послеоперационного периода:

- профилактика и лечение послеоперационных осложнений;
- лечение и уход за пациентом;
- быстрейшее восстановление трудоспособности.

Основная цель послеоперационного периода – способствовать процессам регенерации и адаптации, происходящим в организме пациента, а также предупреждать, своевременно выявлять и бороться с возникающими осложнениями.

Тактика ведения пациентов при новообразовании легких в послеоперационном периоде в целом зависит от стадии заболевания, морфологического диагноза, локализации патологического очага и функциональных резервов больного.

Послеоперационный уход за пациентом начинается в конце операции и продолжается в палате и в течение всего периода госпитализации и амбулаторного периода. Немедленные критические проблемы включают защиту дыхательных путей, купирование боли, психическое состояние и заживление послеоперационных ран.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги работы над данной курсовой работой следует отметить, что в настоящее время опухоли легких составляют большую группу новообразований, которые характеризуются избыточным патологическим разрастанием тканей легкого, бронхов и плевры и состоящих из качественно измененных клеток с нарушениями процессов дифференцировки.

На сегодняшний день выделяют физикальные, инструментальные и лабораторные методы диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований легких, среди которых следует выделить непосредственно рентгенологические методы, играющие большую роль в раннем выявлении различных новообразований лёгких.

Тактика лечения новообразований легких в целом зависит от стадии заболевания, морфологического диагноза, локализации патологического очага и функциональных резервов больного.

В настоящее время в лечении доброкачественных опухолей с успехом используют преимущественно мини-инвазивные технологии, а при периферических опухолях применяют видеоторакоскопические резекции или бронхопластические операции. Злокачественные опухоли легкого трудно излечимы и для обеспечения приемлемых результатов нередко требуется применение большого числа специальных воздействий.

В ходе работы над курсовой работой было выявлено, что деятельность фельдшера в оказании медико-санитарной помощи пациентам при новообразовании легких в послеоперационном периоде заключается в выполнении назначений лечащего врача, в оказании неотложной помощи, в профилактике развития осложнений в послеоперационном периоде, а также в участии в реабилитационных процессах. Кроме того, было выявлено, что основная роль фельдшера в оказании медико-санитарной помощи пациентам при новообразовании легких направлена на раннюю диагностику и профилактику развития данной патологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агеева Л.И. Здравоохранение в России. 2021: Статистический сборник - Росстат. / под ред. Л.И. Агеева, Г.А. Александрова, Н.А. Голубева, Г.Н. Кириллова и др. - Москва, 2021. – 171 с.

2. Аксарин А.А. Особенности клинического течения и прогноза немелкоклеточного рака легкого в молодом возрасте / под ред. А.А. Аксарина - Медицинская наука и образование Урала, 2018. – 114 с.

3. Аксарин А.А. Современные подходы к хирургическому лечению немелкоклеточного рака легкого / под ред. А.А. Аксарина, М.Д. Тер-Ованесов, Е.В. Билана - Медицинский алфавит, 2017. – 57 с.

4. Аксарин А.А. Мелкоклеточный рак лёгкого: возможности хирургического метода в лечении / под ред. А.А. Аксарин, М.Д. Тер-Ованесов, С.М. Копейка - Медицинская наука и образование Урала, 2019. – 12 с.

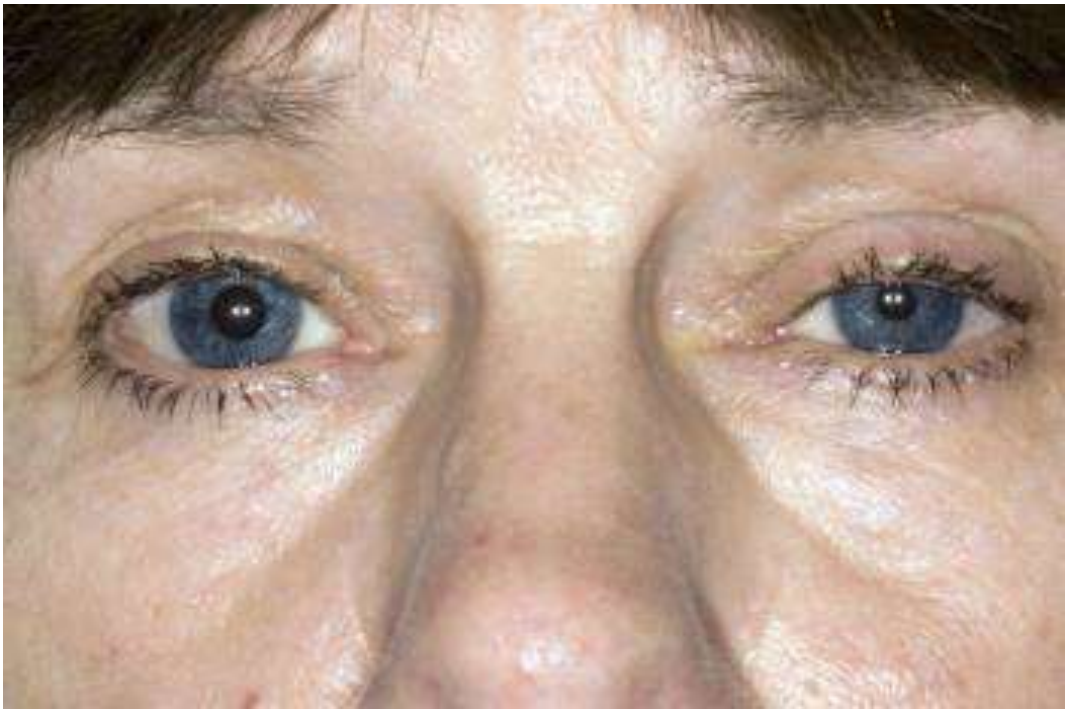
5. Бахлаев И.Е. Рак лёгкого / под ред. И.Е. Бахлаева, А.П. Толпинский. – Петрозаводск: Учебное издание, 2019. – 341 с.

6. Бычков М.Б. Мелкоклеточный рак легкого / под ред. М.Б. Бычков, Э.Н. Дгебуадзе, С.А. Большакова - Практическая онкология, 2018. – 219 с.

7. Вельшер Л.З. Онкология: учебник для вузов / под ред. Л.З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т.К. Дудицкая, Б.И. Полякова – Москва, 2019. – 512 с.

8. Гомболевский В.А. Основные достижения низкодозной компьютерной томографии в скрининге рака легкого / под ред. В.А. Гомболевский, В.Ю. Чернина, И.А. Блохин - Туберкулез и болезни легких, 2021. – 70 с.

9. Демидчик Ю.Е. Опухоли легкого: Методические рекомендации / под ред. Ю.Е. Демидчик. – Мн.: МГМИ, 2020. – 33 с.

10. Заридзе Д.Г. Профилактика злокачественных новообразований / под ред. Д.Г. Заридзе, Д.М. Максимович - Успехи молекулярной онкологии. 2017. – 25 с.

Приложение А. Синдром Горнера