

Opieka pielęgniarska nad pacjentem w przebiegu raka płuc

Nursing care for a lung cancer patient

EMILIA SZYJKOWSKA¹

¹ Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej.

Streszczenie

Wstęp. Rak płuc jest to nowotwór złośliwy o bardzo heterogennej biologii i złym rokowaniu. Nowotwór ten jest najczęstszą przyczyną zgonów. Rak ten ma objawy o charakterze nieswoistym, które pojawiają się późno. Nowotwór płuc dotyczy osób starszych. Głównymi czynnikami ryzyka powstawania raka płuc są: aktywne palenie tytoniu, bierne palenie tytoniu. Rak płuca przez bardzo długi czas nie daje objawów i dolegliwości. Głównymi problemami, z którymi musi uporać się pielęgniarka są: ból w klatce piersiowej, nasilająca się duszność spoczynkowa, kaszel, krwioplucie, gorączka. Podstawowymi badaniami służącymi do diagnostyki tego nowotworu są badania krwi oraz RTG klatki piersiowej. Najczęstsze metody leczenia to chemioterapia, radioterapia oraz leczenie chirurgiczne.

Cel. Celem pracy jest określenie zadań sprawowanych przez pielęgniarkę w planie opieki wdrażanej wobec pacjenta z rakiem płuc.

Prezentacja przypadku. Pacjent lat 66 przyjęty do oddziału chorób płuc w trybie pilnym w celu pogłębienia diagnostyki zmiany guzowatej płuca lewego w wykonanym ambulatoryjnie RTG klatki piersiowej. Jest to druga doba pobytu chorego w oddziale. Jest nałogowym palaczem tytoniu. Dodatkowymi chorobami są refluks żołądkowo-przełykowy oraz przerost gruczołu krokowego i nadciśnienie tętnicze.

Wnioski. Dominującymi problemami pielęgnacyjnymi pacjenta z rakiem płuc są: duszność spoczynkowa, męczący kaszel z odkrztuszaniem krwistej wydzieliny, ból w klatce piersiowej, wzmożona potliwość, zaparcia. Zadaniem pielę-

gniarki w opiece nad pacjentem z rakiem płuc jest udział w minimalizowaniu wszelkich dolegliwości wynikających z choroby, asystowanie przy zaspokajaniu potrzeb pacjenta, wsparcie psychiczne dla pacjenta oraz jego rodziny w przebiegu choroby o niepomyślnym rokowaniu.

Słowa kluczowe: rak płuca, pielęgniarka, proces pielęgnowania

Summary

Introduction. Lung cancer is a malignant tumor with a very heterogeneous biology and poor prognosis. It is derived from the epithelial cells of the bronchial tree and alveoli.

The aim. This work is aimed to analyze the tasks of a nurse in the care of a lung cancer patient based on a case-by-case study.

Case study. Patient aged 66, was admitted to the lung diseases ward as a matter of urgency in order to deepen the diagnosis of nodular lesions of the left lung on an outpatient chest X-ray. It is the second day of the patient's stay in the ward. He is a heavy smoker. Additional diseases are gastroesophageal reflux, prostatic hyperplasia and arterial hypertension.

Conclusions. The dominant nursing problems of a patient with lung cancer are: dyspnea at rest, exhausting cough with coughing up bloody discharge, chest pain, increased sweating, constipation. The nurse's task in caring for a patient with lung cancer is to participate in minimizing any ailments resulting from the disease, assisting in satisfying the patient's needs, providing psychological support to the patient and his family in the course of an unfavorable disease.

Keywords: lung cancer, nurse, nursing process

Wstęp

Rak płuc jest to nowotwór złośliwy o bardzo heterogennej biologii i złym rokowaniu. Nowotwór ten jest najczęstszą przyczyną zgonów. Powodem tego jest fakt, że wśród ponad $\frac{3}{4}$ chorych jest on wykrywany zbyt późno. Tylko 13-15% chorych od momentu zdiagnozowania raka przeżywa 5 lat [1]. Rak ten ma objawy o charakterze nieswoistym, które pojawiają się późno. Nowotwór płuc dotyczy osób starszych. Szczyt

zachorowań u obu płci przypada na 55-70 rok życia. Średni wiek rozpoznania nowotworu przypada na 71 rok życia. Głównymi czynnikami ryzyka powstawania raka płuc są: aktywne palenie tytoniu, bierne palenie tytoniu, azbest, kancerogeny chemiczne (węglowodory aromatyczne, nikiel, chrom, arsen, metale radioaktywne i produkty ich rozpadu), krzemionka, promieniowanie jonizujące (głównie w wyniku narażenia na radon), rozsiane zwłóknienie płuc [2,3,4]. Rak płuca przez bardzo długi czas nie daje objawów i dolegliwości. Ten rodzaj nowotworu w porównaniu z innymi przebiega szybko i wielobjawowo. Objawy najczęściej występują z dużym opóźnieniem, co powoduje, że choroba diagnozowana jest w zaawansowanym stadium, bądź gdy nastąpił już rozsiew. Głównymi problemami, z którymi musi uporać się pielęgniarka są: ból w klatce piersiowej, nasilająca się duszność spoczynkowa, kaszel, krwioplucie, gorączka. Podstawowymi badaniami służącymi do diagnostyki tego nowotworu są badania krwi oraz RTG klatki piersiowej. Raka płuc dzielimy na dwie grupy histopatologiczne: raka drobno-komórkowego i nie drobno-komórkowego. Najczęstsze metody leczenia to chemioterapia, radioterapia oraz leczenie chirurgiczne. Aby dobrać odpowiednią metodę terapii, należy ustalić stopień zaawansowania choroby przy pomocy klasyfikacji TNM [5,6,7].

Cel

Celem pracy jest określenie zadań sprawowanych przez pielęgniarkę w planie opieki wdrażanej wobec pacjenta z rakiem płuc. W pracy zastosowano metodę indywidualnego przypadku, analizę dokumentów i obserwację. Techniki badawcze jakie zastosowano w pracy to przeprowadzony z pacjentem oraz jego rodziną rzetelny wywiad. Głównym narzędziem badawczym zastosowanym w aktualnych badaniach jest dokumentacja medyczna: kwestionariusz wywiadu, obserwacji, historia pielęgnowania, historia choroby pacjenta oraz artykuły naukowe.

Biorąc pod uwagę zebrane informacje, poniżej przedstawiono określone diagnozy pielęgniarские i przygotowano indywidualny plan opieki pielęgniarskiej z zastosowaniem klasyfikacji ICNP® [8].

Prezentacja przypadku

Pacjent J. K. lat 66 przyjęty do oddziału chorób płuc w trybie pilnym w celu pogłębienia diagnostyki zmiany guzowatej płuca lewego w wykonanym ambulatoryjnie RTG klatki piersiowej. Jest to druga doba pobytu chorego w oddziale.

Z wywiadu przeprowadzonego z pacjentem wynika, że problemy z układem oddechowym pojawiły się w roku 2018. Chory nikogo nie poinformował o swoich dolegliwościach ze względu na strach przed rozpoznaniem. Nasilająca się duszność, kaszel oraz sporadyczne odksztuszanie krwistej plwociny i wzdęcia zmotywowały pacjenta, aby zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu.

Pacjent jest kawalerem, mieszka samotnie niedaleko najbliższej rodziny, która się nim opiekuje. Od niedawna na emeryturze. Warunki mieszkaniowe bardzo dobre.

W wywiadzie przyznał, że jest nałogowym palaczem tytoniu. Dodatkowymi chorobami są refluks żołądkowo-przełykowy oraz przerost gruczołu krokowego i nadciśnienie tętnicze.

Po tomografii komputerowej zdiagnozowano raka drobnokomórkowego płuca lewego z podejrzeniem przerzutu do mózgu. Ze względu na umiejscowienie zmiany guzowatej zbyt blisko serca pacjent nie został zakwalifikowany do zabiegu chirurgicznego. Aktualnie ustalony jest dalszy profil leczenia chorego.

Chory w drugiej dobie hospitalizacji. Zgłasza ból w klatce piersiowej oraz złe samopoczucie z powodu gorączki. Ma problemy ze snem. Występuje duszność oraz intensywny kaszel. Włączona została na zlecenie lekarza tlenoterapia. Pacjent zgłasza również złe samopoczucie psychiczne, jest załamany, boi się śmierci, nie ma motywacji do tego, aby walczyć z chorobą. Najbliżsi są zaniepokojeni stanem chorego, boją się o brak chęci z jego strony aby podjąć leczenie.

Tabela 1. Arkusz indywidualnego opisu przypadku opracowanie na podstawie Lesińska-Sawicka M. (2009)

<i>Imię i nazwisko (inicjały):</i> J. K.	
<i>Data urodzenia:</i> 15.03.1955	<i>Stan cywilny:</i> kawaler
<i>Aktywność zawodowa:</i> emeryt	<i>Wykonywany zawód:</i> ogrodnik
<i>Data zbierania wywiadu:</i> 02.03.2021	
HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
<i>Rozpoznanie lekarskie:</i> rak drobнокomórkowy płuca lewego z podejrzeniem przerzutu do mózgu	<i>Temperatura:</i> 39,2° C
<i>Przyjmowane leki:</i> Neomag Forte 2 x 1, Pabi – Dexamothason 1mg 2 x 1, Afobam 0,5 mg 2x1, Estazolam 2 mg 1W, Zarzio 48 min j. – 1 x dziennie podskórnice, Tamsulosin 0,4 mg 1R, Finaster 5 mg 1R	<i>Tętno: (liczba / napięcie / rytm)</i> 88 ud./min – dobrze wypełnione
<i>Przebyte choroby:</i> refluks żołądkowo-przełykowy oraz przerost gruczołu krokowego i nadciśnienie tętnicze	<i>Oddechy:</i> 24/min
<i>Pobyty w szpitalu:</i> nie podaje	<i>Ciśnienie tętnicze:</i> 145/90 mmHg
<i>Przebyte zabiegi operacyjne:</i> neguje	<i>Masa ciała:</i> 85 kg
<i>Przebyte urazy/wypadki:</i> neguje	<i>Wzrost:</i> 182 cm
	<i>BMI:</i> 25,67 – nadwaga
	<i>WHR:</i> 0,87 – otyłość brzuszna

Tabela 2. Badanie fizykalne – opracowanie na podstawie Lesińska-Sawicka M. (2009)**Stan biologiczny podopiecznego**

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej
prawidłowe	39,2°C – gorączka	skóra zaczerwieniona	wzmożone wydzielanie potu	prawidłowy	-	-

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
24/min	przyśpieszony	występuje – wilgotny z odkształceniem wydzieliny	duszność spoczynkowa, krwioplucie	tlenoterapia prowadzona przez węża tlenowe – szybkość przepływu 1l/min

UKŁAD KRĄŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
145/90 mmHg	88 ud./min	-	-	-	-	95%

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
proteza zębowa	brak apetytu	zaparcia	lekkostrawna	-	doustnie

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
1600 ml/dobę	barwa słomkowo-żółta	przerost gruczołu krokowego, częstomocz	-

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy (u dzieci)
adekwatny do wieku	-	-

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady / drżenia	mowa	inne objawy
15 pkt – przytomny, kontakt logiczny	nie występują	prawidłowa	-

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
samodzielny	pełny	nadwaga	-	-	26 pkt – niskie lub brak ryzyka upadków

NARZĄDY ZMYŚŁÓW / UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
zaburzony – pacjent nosi okulary korekcyjne	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowe	-	-	-

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS (seniorzy)
zaburzony	obniżony	-	18 pkt – depresja łagodna

pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
dobra	logiczne	prawidłowy	nie akceptuje	-	brak oceny

Diagnoza pielęgniarstwa

Pacjent lat 66 w drugiej dobie hospitalizacji z powodu raka drobno-komórkowego płuca lewego z podejrzeniem przerzutu do mózgu. Pacjent wymaga działań służących redukcji bólu, duszności i kaszlu w związku z procesem nowotworowym płuc. Niezbędne jest wpieranie chorego w czynnościach z zakresu samoopieki z uwagi na duszność oraz działania na rzecz redukcji zaparć. Konieczne jest zapewnienie wsparcia w związku ze strachem chorego przed śmiercią i brakiem mo-

tywacji do leczenia. Pacjent i rodzina wymaga edukacji w zakresie istoty choroby nowotworowej i umiejętności samoopieki i pielęgnacji w jej przebiegu.

Opieka została zaplanowana i zrealizowana w oparciu o modele B. Neuman, C. Roy – adaptacyjny, D, Orem – wspierająco – uczący oraz częściowo-kompensacyjny [9].

W poniższych tabelach przygotowałam plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® [8].

Problem pielęgnacyjny I	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Duszność spoczynkowa wynikająca z nowotworu płuc.	Duszność spoczynkowa [10029422]
Cel planowanych działań pielęgniarskich:	Zmniejszenie duszności. Poprawa wymiany gazowej.
Planowane interwencje pielęgniarskie:	Interwencje pielęgniarskie ICNP®:
1. Kontrola parametrów życiowych: ciśnienie tętnicze krwi, tętno, oddech, temperatura. 2. Zdiagnozowanie charakteru i stopnia nasilenia duszności (skala NRS, ocena cech i częstości oddechu, pomiar SpO ₂ przy pomocy pulsoksymetru, pobranie krwi do badań gazometrycznych na pisemne zlecenie lekarza). 3. Wyeliminowanie czynników, które nasilają duszność, takie jak: stres, wysiłek fizyczny. 4. Utrzymanie na sali odpowiedniego mikroklimatu (temperatura 18-22° C, wilgotność 40-70%). 5. Pomoc w przyjęciu właściwej wysokości pozycji ułożeniowej. 6. Zastosowanie tlenoterapii na pisemne zlecenie lekarza.	Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052] Zmierzenie tętna na tętnicy promieniowej [10044740] Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196] Monitorowanie temperatury ciała [10012165] Ocenianie statusu oddechowego za pomocą urządzeń monitorujących [10002799] Monitorowanie saturacji tlenu za pomocą pulsoksymetru [10032047] Pobieranie próbki krwi kapilarnej [10046068] Raportowanie wyniku gazometrii [10016785]

<p>7. Udział w farmakoterapii oraz zastosowanie inhalacji na pisemne zlecenie lekarza.</p> <p>8. Mobilizacja pacjenta do odksztuszenia zalegającej wydzieliny.</p> <p>9. Pomoc choremu w czynnościach z zakresu samoopieki</p>	<p>Interpretowanie wyniku gazometrii krwi tętniczej [10010503]</p> <p>Zachęcanie do odpoczynku [10041415]</p> <p>Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10024706]</p> <p>Pozycjonowanie pacjenta [10014761]</p> <p>Administrowanie lekiem i roztworem [10001804]</p> <p>Terapia inhalacją [10010213]</p> <p>Sprawdzenie techniki inhalacji [10030907]</p> <p>Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkasływania [10006834]</p> <p>Asystowanie w samoopiece [10035763]</p>
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Duszność utrzymuje się, działania należy kontynuować.</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®:</p> <p>Duszność spoczynkowa [10029422]</p>

<p>Problem pielęgnacyjny II</p>	<p>Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)</p>
<p>Męczący kaszel z odkrztuszaniem krwistej wydzieliny w związku z nowotworem płuc</p>	<p>Kaszel [10047143]</p> <p>Krwawienie [10003303]</p>
<p>Cel planowanych działań pielęgniarских:</p>	<p>Zmniejszenie natężenia kaszlu.</p>
<p>Planowane interwencje pielęgniarские:</p>	<p>Interwencje pielęgniarские ICNP®:</p>
<p>1. Ułożenie pacjenta w pozycji ułatwiającej oddychanie (wysoka), która spowoduje, że nie dojdzie do aspiracji wydzieliny do dalszych części drzewa oskrzelowego oraz pęcherzyków płucnych.</p>	<p>Pozycjonowanie pacjenta [10014761]</p> <p>Zarządzanie nawodnieniem [10046317]</p> <p>Terapia inhalacją [10010213]</p>

<p>2. Edukacja efektywnego odkrztuszania oraz usuwania wydzieliny z drzewa oskrzelowego</p> <p>3. Nauka ćwiczeń oddechowych oraz efektywnego odkrztuszania</p> <p>4. Zniwelowanie lęku chorego widzącego krew podczas odkrztuszania.</p> <p>5. Regularne nawadnianie pacjenta.</p> <p>6. Zastosowanie inhalacji na pisemne zlecenie lekarza, oklepywanie, gimnastyka oddechowa.</p> <p>7. Udział w farmakoterapii na pisemne zlecenie lekarza.</p> <p>8. Ocena skuteczności podanych leków.</p> <p>9. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu (temperatura 18-22° C, wilgotność 40-70%)</p> <p>10. Zapewnienie ligniny oraz miski na wypadek odkrztuszania wydzieliny.</p> <p>11. Zmiana bielizny osobistej oraz pościelowej według potrzeb.</p>	<p>Sprawdzenie techniki inhalacji [10030907]</p> <p>Nauczanie o ćwiczeniach [10040125]</p> <p>Ćwiczenia oddechowe [100041415]</p> <p>Zachęcanie do stosowania techniki oddychania lub odkasływania [10006834]</p> <p>Poradnictwo dotyczące strachu [10026208]</p> <p>Administrowanie lekiem i roztworem [10001804]</p> <p>Ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205]</p> <p>Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10024706]</p> <p>Asystowanie w ubieraniu [10050268]</p> <p>Asystowanie w czynnościach toaletowych [10023531]</p> <p>Asystowanie w higienie 10030821 (+ pościel [10003175]/ ubranie [10002589])</p>
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Kaszel utrzymuje się, działania należy kontynuować.</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®:</p> <p>Kaszel [10047143]</p> <p>Bez krwawienia [10028806]</p>
<p>Problem pielęgnacyjny III</p>	<p>Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)</p>
<p>Ból w klatce piersiowej wynikający z choroby nowotworowej.</p>	<p>Ból [10023130]</p>
<p>Cel planowanych działań pielęgniarских:</p>	<p>Wyeliminowanie bólu.</p>

Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
<p>1. Ocena natężenia bólu, czasu jego trwania, lokalizacji, charakteru z zastosowaniem skali VAS.</p> <p>2. Kontrola parametrów życiowych: ciśnienie tętnicze krwi, tętno, oddech, temperatura.</p> <p>3. Wyeliminowanie czynników podwyższających dolegliwości bólowe: zapewnienie ciszy i spokoju na sali pacjenta, informowanie o celowości podejmowanych działań.</p> <p>4. Udział w farmakoterapii przeciwbólowej na pisemne zlecenie lekarza.</p> <p>5. Ocena skuteczności podjętych działań.</p>	<p>Ocenianie bólu [10026119]</p> <p>Monitorowanie bólu [10038929]</p> <p>Leczenie bólu kontrolowane przez pielęgniarkę [10039798]</p> <p>Monitorowanie ciśnienia krwi [10032052]</p> <p>Zmierzenie tętna na tętnicy promieniowej [10044740]</p> <p>Monitorowanie statusu (wydolności) oddychania [10012196]</p> <p>Monitorowanie temperatury ciała [10012165]</p> <p>Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10024706]</p> <p>Administrowanie lekiem przeciwbólowym [10023084]</p> <p>Ocenianie postawy wobec reżimu terapii [10024205]</p>
Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Ból zmniejszył się.	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®:</p> <p>Zredukowany ból [10027917]</p>

Problem pielęgnacyjny IV	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
WzmóŜona potliwość w przebiegu gorączki	Efektywna temperatura ciała [10027652]
Cel planowanych działań pielęgniarских:	Obniżenie temperatury ciała.
Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
<p>1. Monitorowanie temperatury ciała.</p> <p>2. Zastosowanie okładów chłodzących.</p> <p>3. Podanie leków przeciwgorączkowych na pisemne zlecenie lekarza.</p> <p>4. Monitorowanie skuteczności podjętych działań.</p>	<p>Zmierzenie temperatury ciała [10032006]</p> <p>Monitorowanie temperatury ciała [10012165]</p> <p>Zastosowanie okładu chłodzącego [10036468]</p>

<p>5. Udokumentowanie pomiarów i podjętych działań.</p> <p>6. Dbanie o nawilżanie błon śluzowych.</p> <p>7. Obserwacja w celu wykluczenia odwodnienia, nawadnianie pacjenta. Pobranie krwi na zlecenie lekarza w celu oceny zaburzeń wodno-elektrolitowych.</p> <p>8. Zmiana bielizny osobistej oraz pościelowej według potrzeb.</p> <p>9. Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu (temperatura 18-22° C, wilgotność 40-70%).</p> <p>10. Zapewnienie ciszy i spokoju</p>	<p>Administrowanie lekiem przeciwgorączkowym [10037248]</p> <p>Monitorowanie odpowiedzi na leczenie [10032109]</p> <p>Ewaluacja odpowiedzi na termoregulację [10007195]</p> <p>Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]</p> <p>Monitorowanie wydalanych płynów [10035319]</p> <p>Pobieranie próbek krwi żyłnej [10044633]</p> <p>Monitorowanie równowagi płynów [10040852]</p> <p>Asystowanie w higienie 10030821 (+ pościel [10003175]/ ubranie [10002589])</p> <p>Kąpanie pacjenta [10045986]</p> <p>Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10024706]</p>
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarzkich: Temperatura ciała obniżyła się do prawidłowych wartości. Skóra pacjenta czysta i sucha.</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®:</p> <p>Efektywna temperatura ciała [10027652]</p>

Problem pielęgnacyjny V	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Zaparcia spowodowane obniżoną aktywnością fizyczną.	Zaparcia [10000567]
Cel planowanych działań pielęgniarzkich:	Zniwelowanie zaparć
Planowane interwencje pielęgniarckie:	Interwencje pielęgniarckie ICNP®:
<p>1. Zebranie wywiadu dotyczącego trwania zaparć, sposobu defekacji.</p> <p>2. Edukacja pacjenta na temat zmiany diety, która powinna zawierać dużą ilość błonnika, oraz zwiększoną ilość przyjmowanych płynów.</p>	<p>Nauczanie o potrzebach dietetycznych [10046533]</p> <p>Nauczanie o przyjmowaniu płynów [10032939]</p> <p>Monitorowanie przyjmowania płynów [10035303]</p>

<p>3. Monitorowanie ilości przyjmowanych płynów i zachęcenie do zwiększenia ich ilości.</p> <p>4. Działania mające na celu pomoc w wypróżnieniu np. stosowanie czopków glicerynowych, lewatywy na zlecenie lekarza.</p> <p>5. Wykonywanie masażu brzucha w celu pobudzenia perystaltyki jelit.</p>	<p>Monitorowanie wydalanych płynów [10035319]</p> <p>Monitorowanie równowagi płynów [10040852]</p> <p>Ocenianie statusu wypróżnień [10036475]</p> <p>Promowanie efektywnego wypróżniania [10036717]</p> <p>Promowanie rutyny wypróżnień [10037689]</p> <p>Leczenie zaparcia [10044729]</p> <p>Prewencja zaparcia [10046454]</p>
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Pacjent oddał stolec.</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®:</p> <p>Efektywna funkcja układu pokarmowego [10028016]</p>

<p>Problem pielęgnacyjny VI</p>	<p>Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)</p>
<p>Brak wiedzy o chorobie i samoopieczę w jej przebiegu.</p>	<p>Brak wiedzy o chorobie [10021994]</p>
<p>Cel planowanych działań pielęgniarских:</p>	<p>Uzupełnienie wiedzy na temat choroby oraz samoopieczę.</p>
<p>Planowane interwencje pielęgniarских:</p>	<p>Interwencje pielęgniarских ICNP®:</p>
<p>1. Ocena wiedzy pacjenta i chęci do nauki.</p> <p>2. Zachęcenie do edukacji.</p> <p>3. Edukowanie pacjenta na temat jego jednostki chorobowej, pokazanie broszur odnośnie raka płuc, odpowiedzenie na wszystkie nurtujące pacjenta pytania.</p> <p>4. Uświadomienie choremu czynników zwiększających złe samopoczucie pacjenta.</p>	<p>Ocenianie wiedzy [10033882]</p> <p>Ocenianie gotowości do uczenia się [10002781]</p> <p>Nauczanie pacjenta [10033126]</p> <p>Ocenianie postawy wobec statusu zdrowotnego [10040636]</p> <p>Ocenianie postawy wobec choroby [10024192]</p> <p>Nauczanie o technice obniżania ryzyka [10038804]</p> <p>Nauczanie o używaniu tytoniu [10038843]</p>

<p>5. Udzielenie porad jak wyeliminować złe nawyki (rzucenie palenia tytoniu) oraz jak stosować się do zaleceń zespołu terapeutycznego aby poprawić samopoczucie pacjenta.</p> <p>6. Zachęcanie do samoopieki oraz do prośbienia o pomoc w wypadku kiedy chory nie jest w stanie samodzielnie wykonać danej czynności.</p>	<p>Nauczanie o rzucaniu palenia [10038647]</p> <p>Terapia wspomagająca rzucenie palenia [10041086]</p> <p>Promowanie przestrzegania reżimu ćwiczeń [10041628]</p> <p>Promowanie przestrzegania zaleceń dotyczących leków [10038051]</p> <p>Promowanie efektywnego radzenia sobie [10035936]</p>
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich: Pacjent zdobył wiedzę dotyczącą choroby i samoopieki.</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®:</p> <p>Adekwatna wiedza [10027112]</p>

Dyskusja

Późne wykrywanie choroby, utrzymujący się wzrost zachorowań, złe wyniki leczenia choroby, brak skutecznych badań skryningowych oraz metod terapii są klinicznymi problemami związanymi z rakiem płuc [2]. Wśród wszystkich nowotworów złośliwych to właśnie rak płuc jest najczęstszą przyczyną zgonów. Powodem tego jest fakt, że wśród ponad ¾ chorych jest on wykrywany zbyt późno. Tylko 13-15% chorych od momentu zdiagnozowania raka przeżywa 5 lat. Nowotwór ten ma objawy o charakterze nieswoistym, które pojawiają się późno. Rak płuc dotyczy osób starszych. Szczyt zachorowań u obu płci przypada na 55-70 rok życia. Raka płuc dzielimy na dwie grupy histopatologiczne: raka drobnokomórkowego i nie drobnokomórkowego. Diagnostyka raka płuc ma na celu wskazanie histologicznego typu i podtypu nowotworu oraz określenie jego zaawansowania w chwili wykrycia. Na początku najważniejsze jest rozróżnienie postaci drobnokomórkowej od niedrobnokomórkowej. Następnie rozpoznanie podtypu niedrobnokomórkowego raka płuc. Za pomocą diagnostyki obrazowej wykrywane są zmiany nowotworowe oraz ich zasięg. Podstawowym badaniem jest RTG klatki piersiowej. Wykonać należy je w dwóch projekcjach tyln-

-bocznej i przedniej. Dzięki temu badaniu możemy poznać lokalizację, wielkość oraz zaawansowanie zmian nowotworowych [3,4,1]. Najczęstsze metody leczenia to chemioterapia, radioterapia oraz leczenie chirurgiczne. Aby dobrać odpowiednią metodę terapii, należy ustalić stopień zaawansowania choroby przy pomocy klasyfikacji TNM [7,10].

Wnioski

1. Dominującymi problemami pielęgnacyjnymi pacjentów z rakiem płuc są: duszność spoczynkowa wynikająca z nowotworu płuc, męczący kaszel z odkrztuszaniem krwistej wydzieliny w związku z nowotworem płuc, ból w klatce piersiowej wynikający z choroby nowotworowej, wzmożona potliwość w przebiegu gorączki, zaparcia spowodowane obniżoną aktywnością fizyczną, strach przed śmiercią, przygnębienie spowodowane chorobą nowotworową, deficyt samoopieki wynikający z duszności oraz brak wiedzy o chorobie i samoopiece w jej przebiegu.
2. Zadaniem pielęgniarki w opiece nad pacjentem z rakiem płuc jest udział w minimalizowaniu wszelkich dolegliwości wynikających z choroby, asystowanie przy zaspokajaniu potrzeb pacjenta, wsparcie psychiczne dla pacjenta oraz jego rodziny w przebiegu choroby o niepomyślnym rokowaniu.

Bibliografia/ Bibliography:

1. Orłowski T. M. Wczesne wykrywanie raka płuc – rola badań przesiewowych. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2014;82(1):1-2.
2. Madejska E., Rębacz I. Opieka w Terapii Raka Płuc. Koper A. (red.), *Pielęgniarstwo Onkologiczne, Podręcznik dla Studentów Medycznych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011:176-187.
3. Leppert W. Jakość życia i zespoły bólowe u chorych na nowotwory płuc. *Psychoonkologia* 2016;20 (2):98-104.
4. Polański J., Chudiak A. K., Rosińczuk J. Kwestionariusze stosowane w ocenie wybranych objawów raka płuca. *Med. Paliatywna Prakt.* 2016;10(3):89-97.

5. Potemski P. Rak Płuc. Antczak A. (red.) Pulmonologia Część I. Medical Tribune Polska, Warszawa 2010:228-391.
6. Batura – Gabryel H. Rak Płuca. Batura – Gabryel H. (red.), Kompendium Pulmonologiczne. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2013:287-305.
7. Walden – Gałuszko K. Nowotwory Płuca. Walden-Gałuszko K. (red.) Psychologia w Praktyce Klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012:74-77.
8. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser> [dostęp w internecie: 20.09.2021 r.]
9. Lenartowicz H., Kózka M. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011:51-109.
10. Radziszewska A., Karczmarek-Borowska B., Grądalska-Lampart M., Filip A.A. Epidemiologia, Profilaktyka i Czynniki Ryzyka Zachorowania na Raka Płuca. Pol. Merkuriusz Lek. 2015;38(224): 113-118.