

إدارة المرضى الذين يعانون من الصدر والجهاز التنفسي السفلي

اضطرابات

بقلم الدكتورة
سهير الغبيش

أهداف التعلم

- عند الانتهاء من هذا الفصل، سيكون الطلاب قادرين على:
1. مناقشة طرق العلاج والإدارة التمريضية ذات الصلة لمرضى سرطان الرئة.
 2. وصف مضاعفات صدمات الصدر وأعراضها السريرية المظاهر وإدارة التمريض.

سرطان الرئة (سرطان قصبي)

□ سرطان الرئة هو السرطان القاتل رقم واحد بين الرجال والنساء في الولايات المتحدة. بالنسبة للرجال، ظل معدل الإصابة بسرطان الرئة ثابتاً، لكنه مستمر في الارتفاع لدى النساء.

□ يصيب سرطان الرئة بشكل أساسي أولئك الذين هم في العقد السادس أو السابع من العمر؛ أقل من 5% من المرضى هم تحت سن 40. في حوالي 70% من المرضى، ينتشر المرض إلى الأوعية اللمفاوية الإقليمية ومواقع أخرى بحلول وقت التشخيص. ونتيجة لذلك، فإن معدل البقاء على قيد الحياة منخفض.

□ يميل السرطان إلى الظهور في مواقع الندبات السابقة (السل والتليف) في الرئة.

□ أكثر من 85% من حالات سرطان الرئة تنتج عن استنشاق المواد الكيميائية المسببة للسرطان، وأبرزها دخان السجائر.

عوامل الخطر

1- دخان التبغ:

□ التدخين هو أهم سبب للوفاة يمكن الوقاية منه
دعي □ سرطان الرئة أكثر شيوعًا بعشر مرات لدى مدخني السجائر مقارنة بـ

غير المدخنين.

□ يتم تحديد الخطر من خلال عدد علب السجائر المستخدمة
كل يوم، مضروبًا في عدد سنوات التدخين، وعمر بدء التدخين، وعمق الاستنشاق،
ومستويات القطران والنيكوتين في السجائر المدخنة.

□ كلما كان الشخص أصغر سنًا عندما يبدأ بالتدخين، كلما زاد خطر الإصابة بسرطان الرئة.

عوامل الخطر

2-التدخين السلبي:

□ تم تحديد التدخين السلبي كسبب محتمل للرئة السرطان لدى غير المدخنين.

□ إن التعرض للتدخين السلبي مدى الحياة مع زوج مدخن يزيد من خطر إصابة غير المدخن بسرطان الرئة بحوالي 35% مقارنة بخطر 100% للتدخين النشط مدى الحياة.

3-التعرض البيئي والمهني:

□ تم التعرف على مواد مسرطنة مختلفة في الغلاف الجوي،

بما في ذلك انبعاثات السيارات والملوثات الصادرة عن المصافي ومصانع التصنيع. ارتبط التعرض المزمن للمواد الصناعية المسرطنة، مثل الزرنيخ والأسبستوس وغاز الخردل والكرومات وأبخرة فرن الكوك والنيكل والزيت والإشعاع، بتطور سرطان الرئة.

عوامل الخطر

4-الوراثة

5-العوامل الغذائية :

□ قد تكون هناك عدة محاكمات جارية
تساعد في تحديد ما إذا كانت مكملات
الكاروتين لها خصائص مضادة للسرطان.

□ العناصر الغذائية الأخرى، بما في ذلك
فيتامين هـ، السيلينيوم، فيتامين
يتم أيضًا تقييم C والدهون والريتيناويد
(فيتامين أ) فيما يتعلق بدورها الوقائي ضد
سرطان الرئة

الاعراض المتلازمة

□ يعتمد على مكان وحجم الورم ودرجته
الانسداد، ووجود نقائل إلى مواقع إقليمية أو بعيدة.

□ أكثر أعراض سرطان الرئة شيوعًا هو السعال أو تغير السعال المزمن. كثيرا ما يتجاهل الناس هذا العرض وينسبونه إلى التدخين أو عدوى الجهاز التنفسي. □ يبدأ السعال على شكل سعال جاف ومستمر بدون بلغم

إنتاج. عند حدوث انسداد في الشعب الهوائية، قد يصبح السعال منتجا بسبب العدوى.

□ يحدث الصغير عند حوالي 20% من مرضى سرطان الرئة.
□ قد يعاني المرضى أيضًا من ضيق التنفس. قد يتم نخامة نفث الدم أو البلغم المختلط بالدم.

الاعراض المتلازمة

□ في بعض المرضى، تحدث الحمى المتكررة كعرض مبكر استجابة لعدوى مستمرة في منطقة الالتهاب الرئوي البعيدة عن الورم.

□ يجب الاشتباه بسرطان الرئة لدى الأشخاص الذين يعانون من التهابات المسالك البولية المتكررة التي لم يتم حلها.

□ قد يشير ألم الصدر أو الكتف إلى جدار الصدر أو الجنبى تورط ورم.

□ يعتبر الألم أيضًا مظهرًا متأخرًا وقد يكون مرتبطًا بالانتشار في الصميم.

□ المواقع الأكثر شيوعًا للانتشار هي الغدد الليمفاوية والعظام والدماغ والرئة المقابلة والغدد الكظرية والكبد. □ قد يكون الضعف وفقدان الشهية وفقدان الوزن أيضًا من العوامل التشخيصية.

نتائج التقييم والتشخيص

□ يتم إجراء CXR للبحث عن كثافة الرئة، وعقدة محيطية منفردة (آفة عملة)، وانخماص، وعدوى. □ يتم استخدام الأشعة المقطعية للصدر لتحديد العقيدات الصغيرة

يمكن رؤيتها على الأشعة السينية للصدر وأيضًا لفحص مناطق القفص الصدري بشكل متسلسل غير مرئية بوضوح على الأشعة السينية للصدر.

□ نادرًا ما يُستخدم فحص خلايا البلغم لتشخيص سرطان الرئة

□ يعتبر تنظير القصبات الهوائية بالألياف الضوئية أكثر شيوعًا ويوفر دراسة تفصيلية لشجرة القصبة الهوائية وتسمح بالتنظيف والغسل وأخذ خزعات من المناطق المشبوهة.

□ بالنسبة للآفات المحيطية غير القابلة للفحص بالتنظير القصبي، أ

يمكن إجراء الشفط بإبرة دقيقة عبر الصدر تحت توجيه التصوير المقطعي أو التنظير الفلوري لنضح الخلايا من المنطقة المشبوهة.

الإدارة الطبية

1-التدبير الجراحي :

□ الاستئصال الجراحي: علاج المرضى الذين يعانون من أورام الخلايا غير الصغيرة الموضعية، مع عدم وجود دليل على انتشار النقيلي، ووظيفة القلب والرئة الكافية.

□ يعتمد معدل الشفاء من الاستئصال الجراحي على نوع السرطان ومرحلته.

□ يمكن إجراء عدة أنواع مختلفة من عمليات استئصال الرئة:

- استئصال الفص: تتم إزالة فص واحد من الرئة
- استئصال ثنائية الرئة: تتم إزالة فصين من الرئة
- استئصال الكم: تتم إزالة الفص (الفص) السرطاني وجزء منه

يتم استئصال القصبة الهوائية الرئيسية

الإدارة الطبية

- استئصال الرئة: إزالة الرئة بأكملها
- استئصال الجزء: تتم إزالة جزء من الرئة
- استئصال الإسفين: إزالة منطقة صغيرة على شكل دائري من شريحة
- استئصال جدار الصدر مع إزالة أنسجة الرئة السرطانية: ل
السرطانات التي غزت جدار الصدر.

الإدارة الطبية

2-العلاج الإشعاعي: يعالج نسبة قليلة من مرضى. وهو مفيد في السيطرة على الأورام التي لا يمكن استئصالها جراحيا ولكنها تستجيب للإشعاع.

أضرباً لتقليل حجم الورم، لعمل ورم غير قابل للجراحة (غير قابل للشفاء) قابل للجراحة، أو لتخفيف ضغط الورم على الهياكل الحيوية. هنك مي التحكم في أعراض ورم خبيث في الحبل الشوكي والضغط على الوريد الأجوف العلوي.

الإدارة الطبية

• قد يساعد الإشعاع في تخفيف السعال وألم الصدر. • إنه سام للأنسجة الطبيعية داخل مجال الإشعاع، وقد يؤدي ذلك إلى مضاعفات مثل التهاب المريء والتهاب الرئة وتليف الرئة الإشعاعي.

• قد يؤدي ذلك إلى إضعاف قدرة التهوية والانتشار
تقليل الاحتياطي الرئوي بشكل كبير. • الحالة الغذائية للمريض ، والنظرة النفسية، ومستوى التعب، وعلامات فقر الدم والالتهابات، وآلام العظام والكبد. ضيق التنفس، ويتم رصد نفث الدم طوال فترة العلاج.

الإدارة الطبية

3-العلاج الكيميائي :

•يُستخدم العلاج الكيميائي لتغيير أنماط نمو الورم وعلاجه
المرضى الذين يعانون من نقائل بعيدة أو سرطان الخلايا الصغيرة في الرئة، وكمساعدة للجراحة أو
العلاج الإشعاعي. •قد يكون الجمع بين دوائين أو أكثر أكثر فائدة من أنظمة الجرعة الواحدة.

•هناك عدد كبير من الأدوية الفعالة ضد سرطان الرئة.
•قد يوفر العلاج الكيميائي الراحة، خاصة للألم، ولكنه لا يعالج المرض عادة، كما أنه لا يطيل العمر إلى
أي درجة كبيرة. •العلاج الكيميائي يصاحبه أيضاً آثار جانبية.

الإدارة الطبية

4-العلاج التلطيفي:

• يشمل العلاج الإشعاعي لتقليص الورم لتخفيف الألم، ومجموعة متنوعة من التدخلات التنظيرية لفتح القصبة الهوائية أو مجرى الهواء الضيق، وإدارة الألم وتدابير الراحة الأخرى.

• يعتبر التقييم والإحالة إلى رعاية المسنين أمرًا مهمًا في التخطيط لرعاية مريحة وكريمة في نهاية الحياة للمريض والأسرة.

المضاعفات المتعلقة بالعلاج

• قد يؤدي العلاج الإشعاعي إلى انخفاض وظيفة القلب والرئة ومضاعفات أخرى، مثل التليف الرئوي، والتهاب التامور، والتهاب النخاع، والقلب الرئوي.

• العلاج الكيميائي، وخاصة مع العلاج الإشعاعي

العلاج، يمكن أن يسبب التهاب رئوي.

• السمية الرئوية هي أحد الآثار الجانبية المحتملة للعلاج الكيميائي.

• قد يؤدي الاستئصال الجراحي إلى فشل الجهاز التنفسي، خاصة عندما يكون الجهاز القلبي الرئوي معرضاً للخطر من قبل

جراحة.

• المضاعفات الجراحية والتهوية الميكانيكية لفترات طويلة هي نتائج محتملة.

إدارة التمريض

□ إدارة الأعراض: إن استراتيجيات إدارة الأعراض مثل ضيق التنفس والتعب والغثيان والقيء وفقدان الشهية ستساعد المريض والأسرة على التعامل مع التدابير العلاجية.

□ تخفيف مشاكل التنفس: تعد تقنيات تنظيف مجرى الهواء أساسية للحفاظ على سالكية مجرى الهواء من خلال إزالة الإفرازات الزائدة.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال تمارين التنفس العميق، والعلاج الطبيعي للصدر، والسعال الموجه، والشفط، وفي بعض الحالات تنظير القصبات. □ يمكن وصف أدوية موسعات القصبات الهوائية لتعزيز توسع القصبات الهوائية. تركز إجراءات التمريض على تقليل ضيق التنفس من خلال تشجيع المريض على اتخاذ أوضاع تعزز توسع الرئة، وتمارين التنفس لتوسيع الرئة واسترخائها، وتثقيف المريض حول الحفاظ على الطاقة وتقنيات تنظيف مجرى الهواء.

إدارة التمرّض

• الحد من التعب: قد يكون من المفيد تثقيف المريض حول تقنيات الحفاظ على الطاقة أو إحالة المريض إلى العلاج الطبيعي أو العلاج المهني أو برنامج إعادة التأهيل الرئوي . بالإضافة إلى ذلك، تم تحديد التمارين الموجهة مؤخرًا كتدخل محتمل لعلاج التعب لدى مرضى السرطان.

• توفير الدعم النفسي: يجب على الممرضة مساعدة المريض والأسرة في اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بخيارات العلاج الممكنة، وطرق الحفاظ على نوعية حياة المريض أثناء فترة هذا المرض، وخيارات العلاج في نهاية الحياة.