

Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem w przebiegu raka płuc z wykorzystaniem ICNP®

Nurse's tasks in the care of a patient in the course of lung cancer using ICNP®

KAROLINA CIECHANOWSKA¹

¹Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu, Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2020.011>

ISSN:2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Rak płuc to nowotwór złośliwy, który pochodzi z komórek nabłonka. Jest jednym z najczęstszych występujących nowotworów, zarówno u mężczyzn jak i kobiet. Wraz z wiekiem rośnie liczba zachorowań i zgonów. Głównym czynnikiem zachorowania na raka płuc to palenie tytoniu. W początkowym stadium choroby rak płuc najczęściej jest bezobjawowy, dlatego występuje niska wykrywalność tego nowotworu. Poprzez zastosowanie wczesnej profilaktyki i odpowiednio dobranej terapii możliwe jest uniknięcie wzrostu zachorowań i zgonów na nowotwór płuc.

Cel pracy. Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z rakiem płuc z wykorzystaniem ICNP®.

Prezentacja przypadku. Pacjent lat 76, przebywający na oddziale pulmonologicznym, skarży się na przewlekły ból w klatce piersiowej i duszność wysiłkową. Pacjent jest wieloletnim palaczem. Chory wymaga edukacji na temat choroby i samoopieki oraz pomocy w czynnościach dnia codziennego. Z powodu zaplanowanej diagnostyki i leczenia pacjent odczuwa lęk i niepokój.

Wnioski. Całościowa i zindywidualizowana opieka pielęgniarska poprawiły jakość życia pacjenta i pozwoliła uniknąć niepożądanym skutkom w przebiegu choroby.

Słowa kluczowe: rak płuc, proces pielęgnowania, ICNP®

Abstract:

Introduction. Lung cancer is a malignant tumor that comes from epithelial cells. It is one of the most common cancers in both men and women. As we get older, the number of cases and deaths increases. The main factor in the incidence of lung cancer is smoking. In the initial stage of the disease lung cancer is most often asymptomatic, therefore there is a low detection of this cancer. By the application of early prophylaxis and appropriately selected therapy it is possible to avoid an increase in lung cancer morbidity and deaths.

Aim. The purpose of this work is to define the tasks of a nurse in the care of a lung cancer patient using ICNP®.

Case study. A 76-year-old patient in the pulmonary ward complains about chronic chest pain and exercise dyspnea. The patient is a long-standing smoker. The patient requires education about the disease and self-care and help in everyday activities. Due to the planned diagnosis and treatment, the patient feels anxiety and anxiety.

Conclusions. The comprehensive and individualised nursing care has improved the quality of life of the patient and has allowed to avoid adverse effects in the course of the disease.

Keywords: lung cancer, nursing process, ICNP®

Wstęp

Rak płuc to nowotwór złośliwy, który umiejscawia się w komórkach nabłonka dróg oddechowych [1]. W krajach rozwiniętych rak płuc jest jednym z najczęstszych występujących nowotworów [2]. Wysoki wskaźnik umieralności na ten nowotwór spowodowany jest niską wykrywalnością tej choroby i braku

efektywnych wyników leczenia [1]. Na całym świecie odnotowuje się 1600000 zachorowań na raka płuc w ciągu roku [3]. W Polsce w 2017 roku zachorowalność na raka płuc u mężczyzn wynosiła 16,7%, a u kobiet - 9,4%. Natomiast zgony w 2017 roku z powodu raka płuc u mężczyzn stanowiły 28,4%, a u kobiet 17% [4].

Do czynników ryzyka raka płuc należą:

- czynne i bierne palenie tytoniu,
- wiek powyżej 63 lat,
- predyspozycje genetyczne,
- substancje chemiczne (radon, azbest, spaliny),
- przebyte leczenie przeciwnowotworowe,
- zbliznowacenia w obrębie płuc,
- choroba nowotworowa w wywiadzie, choroby śródmiąższowe płuc, POChP, rozedma płuc,
- praca w kopalniach oraz zakładach chemicznych [5,6].

Rak płuc w początkowej fazie choroby najczęściej jest bezobjawowy. Charakterystyczne symptomy, na które pacjent powinien zwrócić uwagę to:

- kaszel,
- duszność,
- ból występujący w barkach i klatce piersiowej,
- wydzielina z zawartością krwi przy odkrztuszaniu,
- zmęczenie,
- utrata masy ciała,
- nawracające infekcje dróg oddechowych,
- świszczący oddech,
- długo trwająca chrypka [5].

Do diagnostyki choroby służą takie badania jak: pozytonowa tomografia emisyjna, obrazowanie metodą ultrasonograficzną, scyntygrafia kości, bronchoskopia, magnetyczny rezonans jądrowy, biopsja, BAL (popłuczyny oskrzelowo - pęcherzykowe) [5].

Ze względu na podział raka płuc, drobnokomórkowego i niedrobnokomórkowego, stosowane są różne metody terapii. Forma terapii zależy od rodzaju histologicznego i zaawansowania raka płuca. Wśród nich są: leczenie chirurgiczne, biologiczne radioterapia, chemioterapia oraz chemioradioterapia [6].

Poprzez prawidłowe komunikowanie się z pacjentem pielęgniarka sprawi, iż chory będzie czuł się bezpieczny i zmotywowany do współpracy [7]. Bardzo ważnym elementem jest realizacja świadczeń przez pielęgniarkę takich jak: uczestniczenie w procesie diagnostycznym i terapeutycznym pacjenta, przygotowanie chorego do samoopieki i samopielęgnacji, kontrolowanie odżywianie, prowadzenie profilaktyki antytytoniowej, profilaktyki powikłań związanych z leczeniem oraz terapię p/bólową [8,9].

Cel

Celem pracy jest zaplanowanie opieki nad pacjentem w przebiegu raka płuc przy zastosowaniu odpowiednich interwencji i diagnoz pielęgniarskich. W planie opieki pielęgniarskiej wykorzystano standardowy model procesu pielęgnowania, w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej ICNP®.

Materiał i metody

W pracy wykorzystano metodę indywidualnego przypadku. Zastosowane techniki badań w pracy są następujące: obserwacja, wywiad bezpośredni, analiza dokumentacji medycznej (historii choroby, karty gorączkowej, karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej), pomiar podstawowych parametrów życiowych (tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura ciała, częstość oddechów). Pacjent zgodził się na przeprowadzenie wywiadu, które odbyło się w lutym 2020r. Z zebranych informacji określono diagnozy pielęgniarskie oraz

opracowano indywidualny plan opieki pielęgniarzkiej z zastosowaniem klasyfikacji ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjent lat 76, urodzony w Działdowie. Mieszka z żoną, córką i jej rodziną w małym miasteczku. Chory jest wieloletnim palaczem. W 2000r. przyjęty był na oddziale kardiologii z powodu zawału mięśnia sercowego. Przy przyjęciu oceniony został według skali Lawtona. Liczba punktów wynosiła 16, co oznaczało umiarkowaną zależność pacjenta.

Mężczyzna aktualnie jest w pierwszej dobie hospitalizacji w oddziale pulmonologicznym, skierowany przez lekarza POZ w celu diagnostyki choroby. Kontakt z pacjentem prawidłowy. Od dwóch miesięcy pogarsza się stan zdrowia pacjenta. Chory skarży się na przewlekły ból w klatce piersiowej i duszność wysiłkową. Mężczyzna nie posiada wiedzy na temat choroby i samoopieki. Wymaga pomocy z czynnościach ADL. Chory odczuwa lęk i niepokój z powodu hospitalizacji i dalszego rokowania. Na chwilę obecną liczba punktów według skali Lawtona wynosi 16.

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

<i>Dane socjodemograficzne</i>	
<i>Rok urodzenia: 12.01.1944r.</i>	<i>Płeć: Mężczyzna</i>
<i>Stan cywilny: Żonaty</i>	<i>Aktywność zawodowa: Emeryt</i>

<i>STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)</i>
<i>Temperatura: 36,4 °C</i>
<i>Tętno:(liczba / napięcie / rytm) 80/min, dobrze napięte, miarowe</i>
<i>Oddechy: 20odd./min.</i>
<i>Ciśnienie tętnicze: 120/60 mmHg</i>

<i>Masa ciała: 70kg</i>
<i>Wzrost: 172 cm</i>
<i>BMI: 23,66 – prawidłowe</i>

WYWIAD RODZINNY
<p><i>Członkowie rodziny: żona, córka, zięć, dwie wnuczki</i></p> <p><i>Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: narodziny wnuczki</i></p> <p><i>Choroby występujące w rodzinie: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II</i></p> <p><i>Hobby/ zainteresowania: wędkowanie</i></p> <p><i>Formy spędzania czasu wolnego: wędkowanie, oglądanie seriali</i></p> <p><i>Nałogi w rodzinie: brak</i></p> <p><i>Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: spożywanie produktów z dużą zawartością soli</i></p> <p><i>Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: pacjent nie podaje</i></p> <p><i>Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: pacjent nie podaje</i></p>

Tabela 2. Badanie fizykalne - opracowanie na podstawie Lesińska-Sawicka M (2009)

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
20/min	spłycony	Suchy, męczący, występuje okresowo - podczas wysiłku	duszność wysiłkowa	wąsy tlenowe - tlen przez wąsy tlenowe 2l/miin

UKŁAD KRĄŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturation
120/60 mmHg	80/min	brak	brak	wysiłkowa	brak	95% SO2

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
proteza	prawidłowe	prawidłowy	ogólna	brak	doustnie

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowład / drżenia	mowa	inne objawy
15 pkt - przytomny	brak	prawidłowa	brak

sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS (seniorzy)
prawidłowy	obniżony	lęk przed hospitalizacją	9 pkt. - brak depresji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji	stan odżywiania wg skali MNA
deficyt wiedzy na temat choroby i samoopieki	deficyt umiejętności	brak motywacji do rezygnacji z palenia tytoniu	ograniczenia w zakresie samoopieki	Barthel (PADL) 82 pkt - stan pacjenta "średnio ciężki" Lawtona (IADL) 16 pkt - umiarkowana zależność pacjenta	19 pkt - występuje ryzyko niedożywienia BMI=23,66 masa ciała prawidłowa

Diagnozy i interwencje pielęgniarские

Po zebraniu informacji z badań podmiotowych i przedmiotowych rozpoznano następujące problemy: ból przewlekły w klatce piersiowej na skutek choroby nowotworowej, duszność wysiłkowa wynikająca z procesu nowotworowego, trudności w czynnościach ADL z powodu duszności wysiłkowej, niepokój i lęk związany z hospitalizacją, brak wiedzy na temat choroby i samoopieki oraz brak motywacji do zerwania z nikotynizmem.

Poniżej przedstawiono plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w odniesieniu do zdiagnozowanych problemów pielęgnacyjnych z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® (Tabela 3.)

Opieka została zaplanowana i zrealizowana w oparciu o modele D. Orem częściowo-kompensacyjny, wspierająco-edukacyjny oraz B. Neuman.

Poniżej, w Tabeli 3., zaprezentowano najważniejsze problemy pielęgnacyjne opisywanego chorego w sposób tradycyjny oraz z wykorzystaniem ICNP®.

Tabela 3. Proces pielęgnowania pacjenta z rakiem płuc z wykorzystaniem ICNP®.

Problem pielęgnacyjny I	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Ból przewlekły w klatce piersiowej spowodowany chorobą nowotworową	Ból [10023130] + klatka piersiowa [10019692]
Cel planowanych działań pielęgniarских:	Wyeliminowanie bólu
Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
- Ocena bólu w skali VAS. - Podaż leków przeciwbólowych na pisemne zlecenie lekarskie.	- Ocenianie bólu [10026119] - Monitorowanie bólu [10038929] - Administrowanie lekiem

<ul style="list-style-type: none"> - Obserwacja stanu ogólnego pacjenta (tętno, RR, temperatura, oddech). - Usunięcie bodźców narażających chorego na dodatkowy ból. - Ułożenie pacjenta w pozycji półsiedzącej/siedzącej. - Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu (60% wilgotności 19°C). - Zastosowanie niefarmakologicznych metod kontrolowania bólu (muzykoterapia, odpoczynek, włączenie TV). 	<ul style="list-style-type: none"> przeciwbólowym [10023084] - Monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] - Implementacja pielęgnacji zapewniającej komfort [10039705] - Pozycjonowanie pacjenta [10014761] - Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] + powietrze [10002061]
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Ból zmniejszył się</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®: Zredukowany ból [10027917]</p>
<p>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarской:</p>	
<p>Ból to subiektywne i przykre wrażenie zmysłowe i emocjonalne. Ocena bólu pozwoli zastosować odpowiednie interwencje i zmniejszyć dolegliwości bólowe, które sprawiają pacjentowi dyskomfort [10].</p>	

<p>Problem pielęgnacyjny II</p>	<p>Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)</p>
<p>Duszność wysiłkowa wynikająca z procesu nowotworowego</p>	<p>Duszność funkcjonalna (wysiłkowa) [10029414]</p>
<p>Cel planowanych działań pielęgniarских:</p>	<p>Zmniejszenie duszności</p>
<p>Planowane interwencje pielęgniarские:</p>	<p>Interwencje pielęgniarские ICNP®:</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Obserwacja stanu ogólnego pacjenta (saturacja, liczba oddechów). - Podanie leków rozszerzających oskrzela na pisemne zlecenie lekarskie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] - Administrowanie lekiem [10025444] - Terapia tlenem [10039369]

<ul style="list-style-type: none"> - Tlenoterapia na pisemne zlecenie lekarskie (2l/min przy zastosowaniu wąsów). - Eliminacja czynników nasilających duszność (wysiłek fizyczny, stres). - Motywowanie chorego do stosowania ćwiczeń oddechowych. - Utrzymanie odpowiedniego mikroklimatu (60% wilgotności, 19°C). - Pomoc w przyjęciu pozycji siedzącej lub półsiedzącej poprawiającej efektywność oddychania. - Dostosowanie wysiłku do możliwości pacjenta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zarządzanie niwelowaniem objawu [10038718] - Promowanie ćwiczeń [10040834] - Zarządzanie bezpieczeństwem środowiska [10042507] + powietrze [10002061] - Pozycjonowanie pacjenta [10014761] - Ocenianie możliwości [10026040]
Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Duszność zmniejszyła się	Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®: Efektywne oddychanie [10041334]
Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarской:	
Ćwiczenia oddechowe zwiększają ruchomość klatki piersiowej, pojemność życiowa płuc i wzmacniają mięśnie oddechowe. Podjęte działania złagodzą duszność i poprawią samopoczucie pacjenta [8].	

Problem pielęgnacyjny III	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Trudności w czynnościach ADL spowodowane dusznością wysiłkową	Trudności w radzeniu sobie [10001120]
Cel planowanych działań pielęgniarских:	Zwiększenie zakresu samodzielności
Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
- Ocena zdolności samoopiekuńczych za pomocą skali Barthel i Lawtona.	- Ocenianie samoopieki [10021844] - Asystowanie w samoopiece [10035763]

<ul style="list-style-type: none"> - Udzielanie pacjentowi pomocy w czynnościach ADL. - Zapewnienie warunków intymności w trakcie toalety. - Zalecenie pacjentowi ubierania się w wygodny strój, nieograniczający ruchów klatki piersiowej. - Dostosowanie wysiłku do możliwości pacjenta. - Włączanie pacjenta do samoobsługi i samopielęgnacji. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zapewnienie prywatności [10026399] - Nauczanie o samoopiece [10045014] - Ocenianie możliwości [10026040] - Promowanie samoopieki [10026347]
Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Pacjent zdolny do samoopieki.	Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®: Zdolny do samoopieki [10025714]
Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarской:	
Uczestnictwo chorego w czynnościach samoobsługowych i samopielęgnacyjnych stanowi rodzaj rehabilitacji ruchowej. Ocena zdolności samoopiekuńczych i wdrożenie zaplanowanych interwencji pozwoli na całkowite poznanie i zaspokojenie potrzeb oraz polepszenie samopoczucia na rzecz zdrowia pacjenta [8].	

Problem pielęgnacyjny IV	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Niepokój i lęk związany z hospitalizacją	Niepokój [10000477] + strach [10000703]
Cel planowanych działań pielęgniarских:	Wyeliminowanie niepokoju i lęku
Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
<ul style="list-style-type: none"> - Podanie leków uspokajających na pisemne zlecenie lekarskie. - Ocena stanu ogólnego pacjenta (RR, tętno, temperatura, saturacja, liczba oddechów). - Zapewnienie choremu 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrowanie lekiem [10025444] - Monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183] - Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051] - Zachowanie interaktywne

<p>odpowiedniego komfortu oraz bezpieczeństwa poprzez: miłą atmosferę, życzliwe rozmowy.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Okazanie zrozumienia. - Udzielenie odpowiedzi na dręczące pytania. - Aktywne słuchanie. - Przekonanie do rozmowy z psychologiem. - Zapewnienie stałej obecności rodziny przy pacjencie. 	<p>[10010463]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zarządzanie nastrojem [10036256] - Promowanie wsparcia rodziny [10036078]
<p>Ocena realizowanych działań pielęgniarskich: Niepokój i lęk zmniejszył się.</p>	<p>Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP@: Zredukowany niepokój [10027858]</p>
<p>Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:</p>	
<p>Podczas niepokoju mogą pojawić się objawy niepożądane takie jak: rozdrażnienie, płacz, trudności w koncentracji. Zaplanowane działania mają na celu zapewnić wsparcie psychiczne, ułatwić rozwiązanie problemu związanego ze stresem [10,11].</p>	

Problem pielęgnacyjny V	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Deficyt wiedzy na temat choroby i samoopieki	Brak wiedzy o chorobie [10021994]
Cel planowanych działań pielęgniarskich:	Uzupełnienie deficytu wiedzy
Planowane interwencje pielęgniarskie:	Interwencje pielęgniarskie ICNP@:
<ul style="list-style-type: none"> - Ocena zdolności samoopiekuńczych i wiedzy na temat choroby za pomocą skali Barthel i Lawtona. - Ocena wiedzy na temat choroby. - Udzielanie choremu informacji dotyczących występujących 	<ul style="list-style-type: none"> - Ocenianie samoopieki [10021844] - Ocenianie wiedzy [10033882] - Nauczanie o chorobie [10024116] - Promowanie samoopieki [10026347] - Nauczanie o samoopiece [10045014]

<p>dolegliwości oraz sposobów ich zmniejszania.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podanie broszur, książek, ulotek, stron internetowych. - Przedstawienie pacjentowi propozycji zmiany stylu życia: zaprzestanie palenia papierosów, umiejętne radzenie sobie z problemami. - Edukacja rodziny o konieczności pomocy pacjentowi w czynnościach, które sprawiają choremu trudność. - Edukacja pacjenta na temat negatywnych skutków palenia tytoniu oraz powikłań. 	<ul style="list-style-type: none"> - Wzmacnianie umiejętności [10026436] - Wzmacnianie pozytywnych zachowań [10036176] - Poradnictwo dotyczące stosowania tytoniu [10031058] - Nauczanie rodziny o chorobie [10021719]
Ocena realizowanych działań pielęgniarских: Pacjent wzbogacił swoją wiedzę na temat choroby	Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP®: Wiedza adekwatna [10014885]
Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarской:	
Całościowe podejście do zdrowia i czynników ryzyka będzie wzmacniało potencjał do podejmowania działań prozdrowotnych. Edukacja na temat choroby i samoopieki pozwoli na wyeliminowanie niepożądanych następstw choroby [8].	

Problem pielęgnacyjny VI	Diagnoza negatywna (+kod ICNP®)
Brak motywacji do zerwania z nałogiem palenia tytoniu	Brak samoświadomości [10029451]
Cel planowanych działań pielęgniarских:	Zaprzestanie palenia tytoniu
Planowane interwencje pielęgniarские:	Interwencje pielęgniarские ICNP®:
- Ocena stopnia uzależnienia od nikotyny przy użyciu	- Ocenianie gotowości do rzucenia palenia [10038623]

kwestionariusza wg Fagerstroma. - Przekazanie broszur informacyjnych, poradników, literatury. - Zapoznanie pacjenta z korzyściami wynikającymi z zaprzestania palenia tytoniu. - Podkreślanie pozytywnych cech chorego. - Okazanie zrozumienia dla problemów pacjenta.	- Promowanie zachowań prozdrowotnych [10032465] - Nauczanie o używaniu tytoniu [10038843] - Wzmacnianie tożsamości osobowej [10026443] - Zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]
Ocena realizowanych działań pielęgniarskich: Pacjent zmniejszył ilość wypalanych tytoniu.	Diagnoza pozytywna/negatywna ICNP@: Bez nadużywania tytoniu [10029147]
Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej:	
Ocena stopnia uzależnienia pozwoli podjąć działania wspierające i zrozumieć pacjentowi jak ważne jest zachowanie prawidłowego zdrowia w celu rozwiązania problemu z nikotyną [8,12].	

Dyskusja

Tendencja zachorowań i zgonów jest rosnąca. Wraz z wiekiem jest większe prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc [13]. Powyżej 65 roku życia nastąpił wzrost zachorowalności na raka płuc u obu płci. Trendy zachorowalności na ten nowotwór w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia u kobiet wynosiły 11%, a u mężczyzn 17% [4]. Pięć lat od rozpoznania choroby przeżywa około 13,5% ludzi [14]. Dane z 2009 roku podają, iż w Polsce jest więcej zachorowań na raka płuc w porównaniu do Europy. W 2013 roku w Polsce liczba zgonów z powodu raka płuc u kobiet wynosiła 6653, a u mężczyzn 16002 [15]. Trend zachorowalności na raka płuc w Polsce w 2017 roku u mężczyzn wynosił 16,7% , a u kobiet - 9,4%. Natomiast zgony w 2017 roku z powodu raka płuc u mężczyzn stanowiły 28,4%, a u kobiet 17% [4].

W trakcie diagnostyki raka płuc w badaniu przedmiotowym należy zwrócić uwagę na:

- szmery oskrzelowe;
- powiększenie węzłów chłonnych nadobojczykowych;
- objawy sugerujące zespół żyły głównej górnej;
- obecność płynu w jamie opłucnej, worku osierdziowym;
- ból ściany klatki piersiowej;
- powiększenie wątroby [14].

Dostosowanie wyboru metody terapii uzależnione jest od stopnia zaawansowania choroby. Przy niskim stopniu zaawansowania raka płuc stosuje się leczenie chirurgiczne. Zastosowanie radioterapii i chemioterapii niesie za sobą efekty niepożądane. Promieniowanie jonizujące w radioterapii często prowadzi do: infekcji przełyku, zaburzeń połykania, duszności, zmęczenia, bólu, kaszlu. W chemioterapii skutkami ubocznymi są: wymioty, nudności, wypadanie włosów, zmniejszenie się liczby krwinek białych, czerwonych i płytek krwi [5].

W opiece nad pacjentem z nowotworem płuc istotne jest całościowe podejście do pacjenta, które pozwoli w regulacji aspektów psychologicznych i fizycznych. Główną przyczyną raka płuc jest palenie tytoniu. Dym z tytoniu zawiera substancje kancerogenne, które szkodzą osobom przebywającym w otoczeniu osób palących. Chorzy odczuwający charakterystyczne objawy raka płuc często odczuwają lęk przed hospitalizacją i mogą niechętnie włączać się w proces leczenia i diagnostyki. Podczas poczucia bezradności pacjenta ważne jest wzmacnianie pozytywnych cech pacjenta i zadbanie o prawidłowy kontakt z bliskimi. Jakość życia pacjenta z rakiem płuc uzależniony jest od adaptacji nowej sytuacji życiowej [16].

Pielęgniarka w kontakcie z pacjentem z rakiem płuc powinna zadbać o prawidłową komunikację, uzyskanie motywacji do zaprzestania palenia oraz poczucia samoświadomości własnego

stanu zdrowia pacjenta [17,18]. Obserwacja zmian zachodzących w organizmie chorego po zastosowanej odpowiedniej terapii pozwoli na uniknięcie skutków ubocznych i ewentualnych powikłań [19]. W tym celu pielęgniarka może podać leki przeciwwymiotne, leki odczulające, przeciwbiegunkowe zgodnie ze zleceniem lekarskim [20]. W radioterapii istotne jest stosowanie delikatnych mydeł, miękkich ręczników do osuszania skóry, nienasłonecznianie skóry poddanej radioterapii [4]. Pacjenci nowotworowi często doświadczają dolegliwości bólowych. Ocena tego parametru musi być regularnie prowadzona oraz należy zastosować terapię przeciwbólową. Zastosowanie tlenoterapii i niefarmakologicznych metod służących poprawie wymiany gazowej pozwoli zmniejszyć duszność u chorego z rakiem płuc [21]. W ramach funkcji rehabilitacyjnej pielęgniarka uczestniczy w uruchomieniu pacjenta po zabiegu operacyjnym i stosuje ćwiczenia oddechowe [8,22]. Warto również przekazać materiały pomocnicze, takie jak: broszury, książki, strony internetowe w celu wzbogacenia wiedzy pacjenta [10].

Ustawa o Narodowej Strategii Onkologicznej wprowadzona na lata 2020-2030 pozwoli m.in na: wprowadzenie ulepszonej profilaktyki, poprawę jakości życia pacjenta onkologicznego poprzez wprowadzenie postępu systemu opieki, wczesne wykrywanie, diagnostykę i leczenie nowotworów, gwarancję do uzyskania dostępu wysokiej jakości świadczeń w onkologii [23].

Wnioski

1. Zadania dotyczące profilaktyki, terapii, rehabilitacji, edukacji oraz wsparcia psychicznego pozwoliły na poprawę jakości życia pacjenta z rakiem płuc
2. Dominujące problemy jakie rozwiązuje pielęgniarka to: ból klatki piersiowej, dyskomfort z powodu duszności wysiłkowej, kaszlu, lęk przed hospitalizacją, brak wiedzy na temat choroby i samoopieki.

3. Zastosowanie ICNP® w procesie pielęgnowania pozwoliło udoskonalić plan opieki nad pacjentem z nowotworem płuc.
4. Wzmocnienie motywacji do zaprzestania z nałogiem palenia tytoniu doprowadziło do przestrzegania zasad prozdrowotnego trybu życia i uniknięcia niechcianych skutków choroby.

Bibliografia/Bibliography:

1. Pawlicka M., Mroczek A., Bałabuszek K., Radzka A., Fałkowska U. Nauki Przyrodnicze i Medyczne: Postępy w farmakologii i onkologii. Lublin 2018;97-99.
2. Siemińska, A., Kubiak, A., Bobowicz, M. i wsp. Współwystępowanie raka płuca i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Pol Med Paliat. 2006;5(2):407.
3. Domagała-Kulawik J., Osińska I. Zaburzenia odpowiedzi immunologicznej w raku płuca nowy - cel terapii. Pneumonologia i Alergologia Polska. 2014;82:287.
4. Didkowska J., Wojciechowska U., Czaderny K. i wsp. Nowotwory złośliwe ogółem w Polsce w 2017 roku. Warszawa 2019;10-11,14.
5. Gilligan D., Rintoul R. Rak płuc. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010;28-35, 61-72,81,101,115-119,157-161.
6. Chazan R. Standardy diagnostyczno-terapeutyczne w chorobach układu oddechowego-wskazówki praktyczne. α-medica press. Warszawa 2015;137-139,150-153.
7. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2012;184-185.

8. Ciechaniewicz W. Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. Podręcznik dla studiów medycznych. TOM 1 i 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010;159, 461, 639, 800, 886-888, 930-931.
9. Suwała M., Gerstenkorn A. Rola pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w pierwotnej i wtórnej profilaktyce antytytoniowej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2012;18(3):244-245.
10. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Diagnozy i interwencje pielęgniarские. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2015;213, 216
11. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2017;177-178
12. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2010;222-223.
13. Dworski, M., Śliwczyński, A., Tkacz, A. i wsp. Rak płuca w świetle danych Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2006-2009. *Journal of Oncology*. 2011;61(6):555.
14. Krzakowski M., Jassem J. i wsp. Nowotwory płuca i opłucnej oraz śródpiersia. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. *Onkologia w Praktyce Klinicznej - edukacja*. 2019;5(1):22.
15. Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-oplucnej-pluca-c33-34/> [data dostępu: 13.08.2020r.]
16. Pękała, M., Kozaka, J. Jakość życia chorych na raka płuca. *Psychoonkologia*. 2016;20(2): 90-92.
17. Lesiak A., Pyk M., Zdziebło K., Toporek W., Łon P. Umiejętność efektywnego komunikowania z pacjentem onkologicznym podstawą

pracy pielęgniarki. [w:] Pasek M., Dębska G. (red.): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o. o. - Oficyna Wydawnicza AFM. Kraków 2011;173-174.

18. Suwała M., Gerstenkorn A. Rola pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w pierwotnej i wtórnej profilaktyce antytytoniowej. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2012;18(3):244-245.
19. Ceglarek D. Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. [w:] Pasek M., Dębska G. (red.): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o. o. - Oficyna Wydawnicza AFM. Kraków 2010;13-14.
20. Zaborowska A., Pasek M. Opieka nad pacjentem poddanym chemioterapii. [w:] Pasek M., Dębska G. (red.): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o. o. - Oficyna Wydawnicza AFM. Kraków 2011;12-15.
21. Kaptacz A., de Walden-Gałuszko K. *Pielęgniarstwo opieki paliatywnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2017;46-48.
22. Jeziorski A. *Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarzek*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2005;173.
23. Ustawa o Narodowej Strategii Onkologicznej z dnia 26 kwietnia 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 969) [data dostępu: 12.12.2019r.]