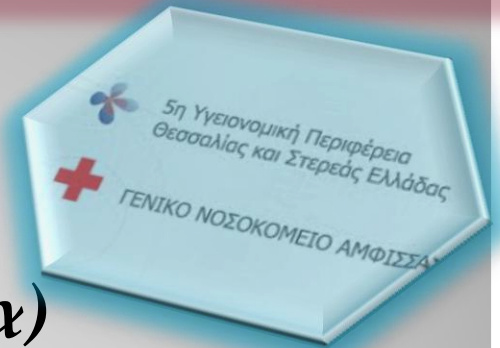


ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Ιανουάριος – Ιούνιος 2016

*14/4/2016 : Ο Καρκίνος στομάχου
(Ρήγα Αικατερίνη, Καραλή Μαρία)*

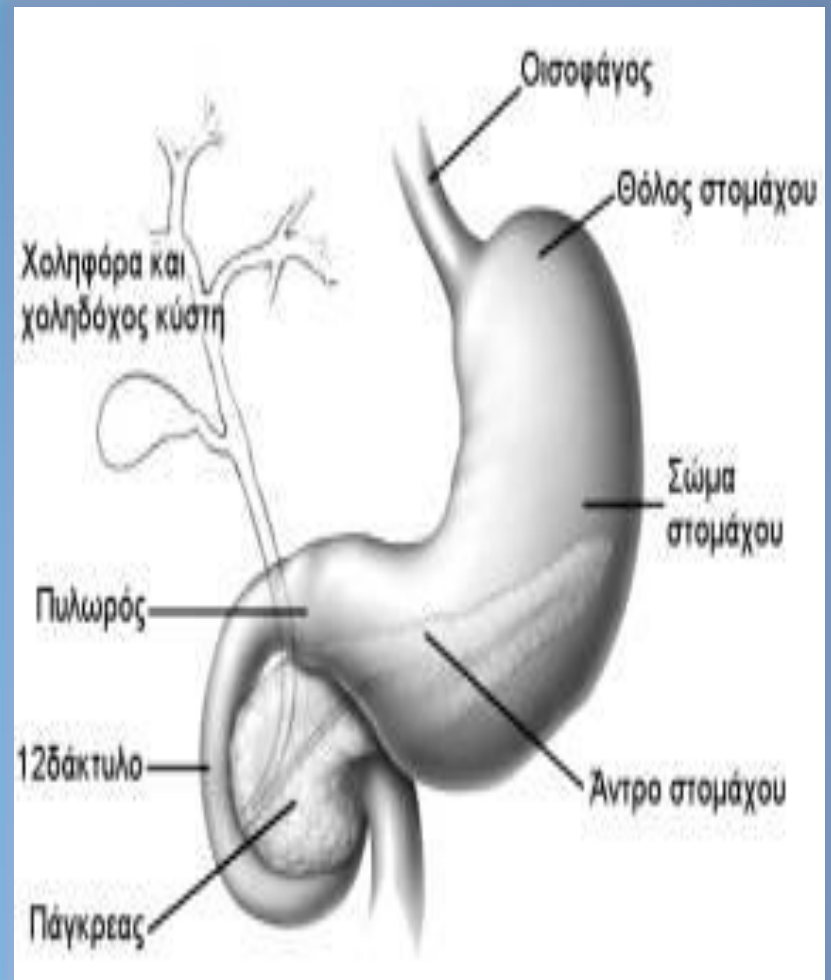


**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**



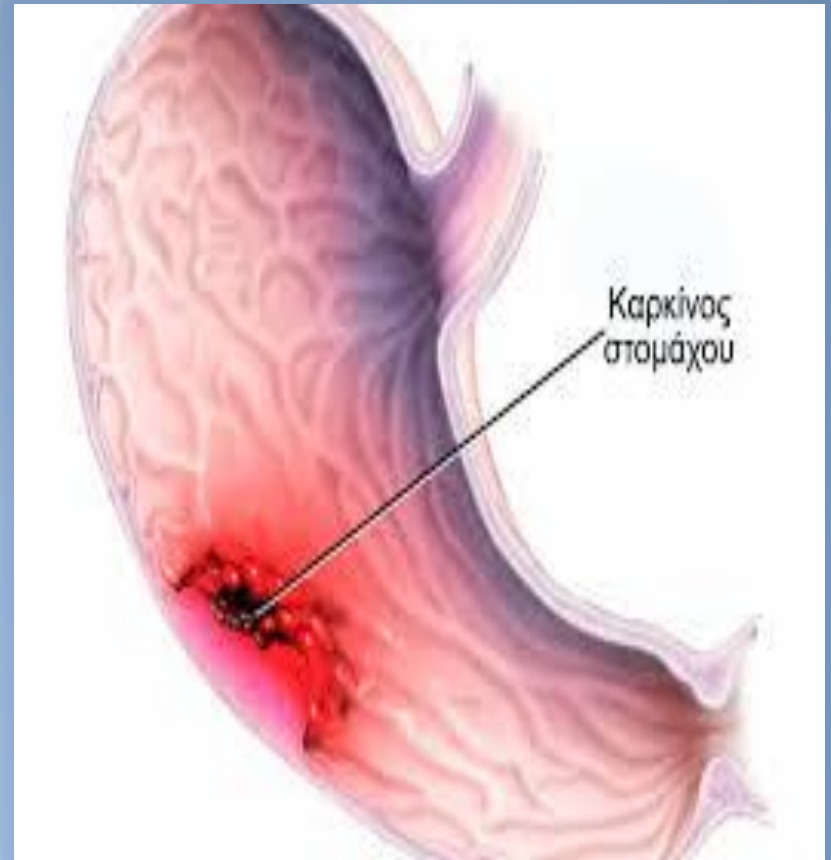
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ

- Το στομάχι είναι μια διεύρυνση του πεπτικού σωλήνα του ανθρώπου. Είναι βασικό όργανο πέψης και ένα από τα όργανα που συγκροτούν το γαστρεντερικό σύστημα. Έχει χωρητικότητα 2001 κυβ. εκ. και βρίσκεται στο πάνω μέρος της κοιλιακής κοιλότητας.
- Οι ασθένειες που προσβάλουν το στομάχι είναι πολλές και οφείλονται είτε σε ανωμαλία στην έκκριση του γαστρικού (υπερχλωρυδρία-υποχλωρυδρία) είτε σε πάθηση του ίδιου του οργάνου (γαστρίτιδα, έλκος, καρκίνος).



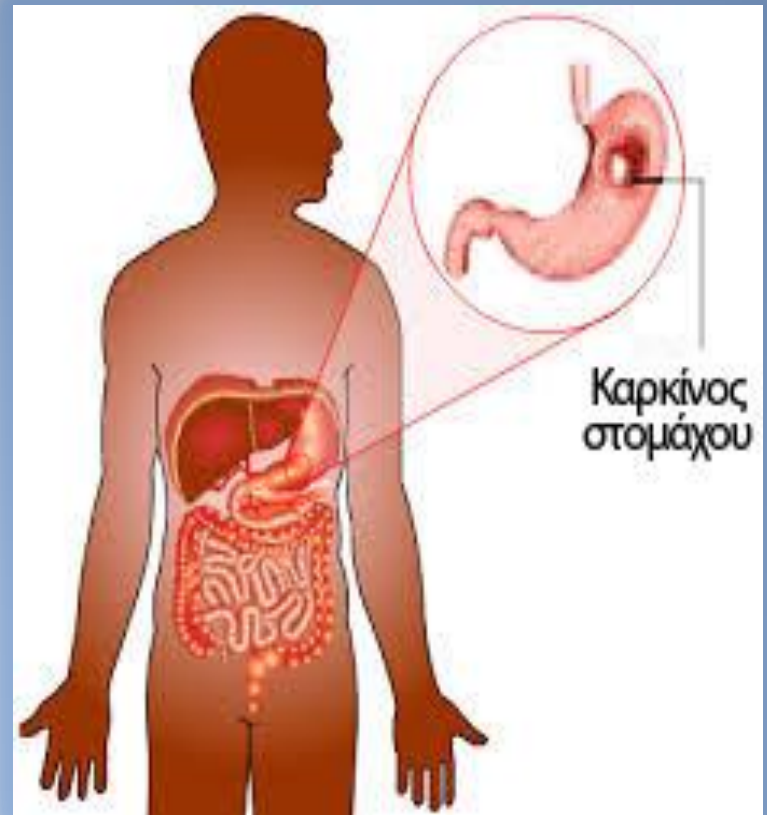
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ο καρκίνος του στομάχου είναι μια νόσος που προκαλείται από τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό και τη μετατροπή των φυσιολογικών κυττάρων του στομάχου σε επιθετικά προς τον οργανισμό κύτταρα. Ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του στομάχου είναι το αδένωμα (95%) αλλά υπάρχουν και άλλοι τύποι όπως το λέμφωμα, οι όγκοι των λείων μυϊκών κυττάρων και οι στρωματικοί όγκοι.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Είναι ο 4^{ος} συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως .
- 930.000 κρούσματα ανιχνεύονται ετησίως στον κόσμο.
- Είναι ο 7^{ος} συχνότερος καρκίνος στη χώρα μας.
- 1.800 κρούσματα καταγράφονται ετησίως στην Ελλάδα.
- 67% των ασθενών είναι άνω των 65 ετών.
- 5% των ασθενών είναι κάτω των 40 ετών
- 1 στις 92 πιθανότητες έχει κάθε άντρας να εκδηλώσει καρκίνο στομάχου.
- 1 στα 50 κρούσματα φέρουν συγκεκριμένη γενετική μεταλλαγή.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

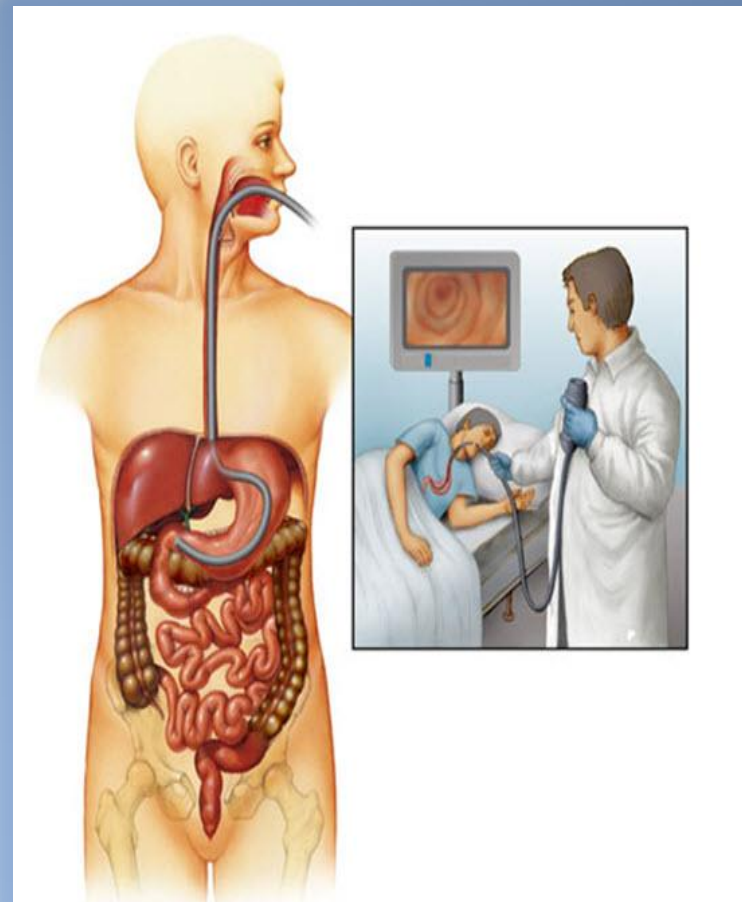
Η αιτιολογία του καρκίνου του στομάχου δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη, αλλά υπάρχουν κάποιοι ενοχοποιητικοί παράγοντες που ενέχονται στον μηχανισμό πρόκλησης μετάλλαξης στο φυσιολογικό αδενικό επιθήλιο.

- **Διατροφικές συνήθειες:**
 - ❖ Ακατάλληλες συνθήκες διατήρησης της τροφής.
 - ❖ Υψηλή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, μπαχαρικών, καπνιστών και παστών φαγητών.
 - ❖ Κατανάλωση τροφών με συντηρητικά όπως νιτρικά, νιτρώδη, νιτροζαμίνες.
 - ❖ Δίαιτα φτωχή σε φρούτα και λαχανικά.
 - ❖ Χαμηλή πρόσληψη βιταμινών Α, C και Ε.
- **Λοίμωξη από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.**
- **Το κάπνισμα.**



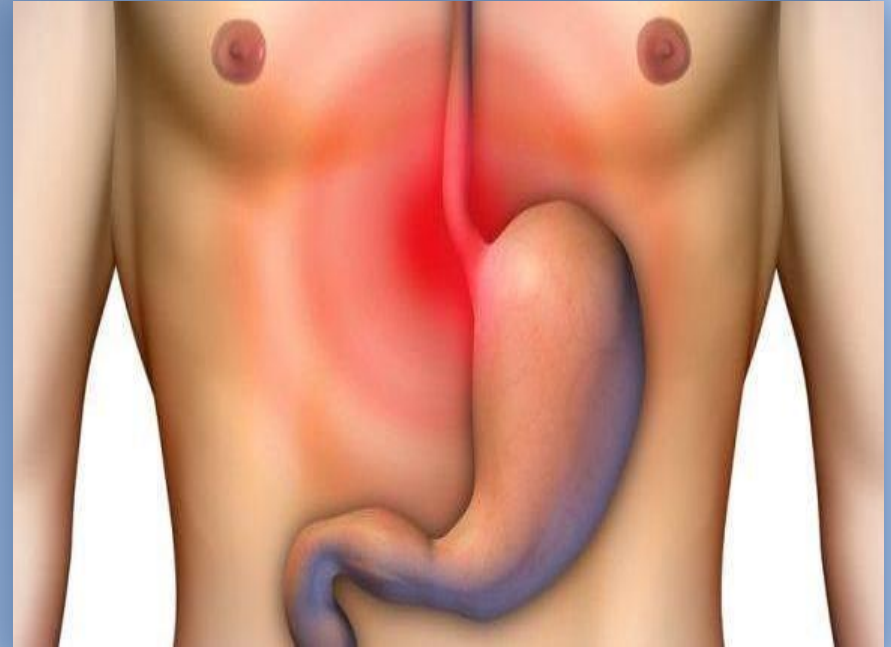
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- **Η κακοήθης αναιμία και η ατροφική γαστρίτιδα** (όσοι πάσχουν από τέτοιες καταστάσεις πρέπει να υποβάλλονται σε γαστροσκόπηση μία φορά τον χρόνο προληπτικά).
- **Οι αδενωματώδεις πολύποδες του στομάχου σχετίζονται με πιθανότητα εμφάνισης γαστρικής κακοήθειας** (σε ποσοστό έως 50%).
- **Η κληρονομικότητα και η φυλή.** (οι Άσιάτες και οι Αφρικανοί διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο)
- **Το φύλλο** (οι άνδρες κινδυνεύουν περισσότερο από τις γυναίκες).
- **Η ηλικία** (αναπτύσσεται περισσότερο σε ηλικιωμένα άτομα).
- **Τα άτομα με ομάδα αίματος Α είναι πιο επιρρεπή σε ανάπτυξη γαστρικού καρκίνου σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.**



ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

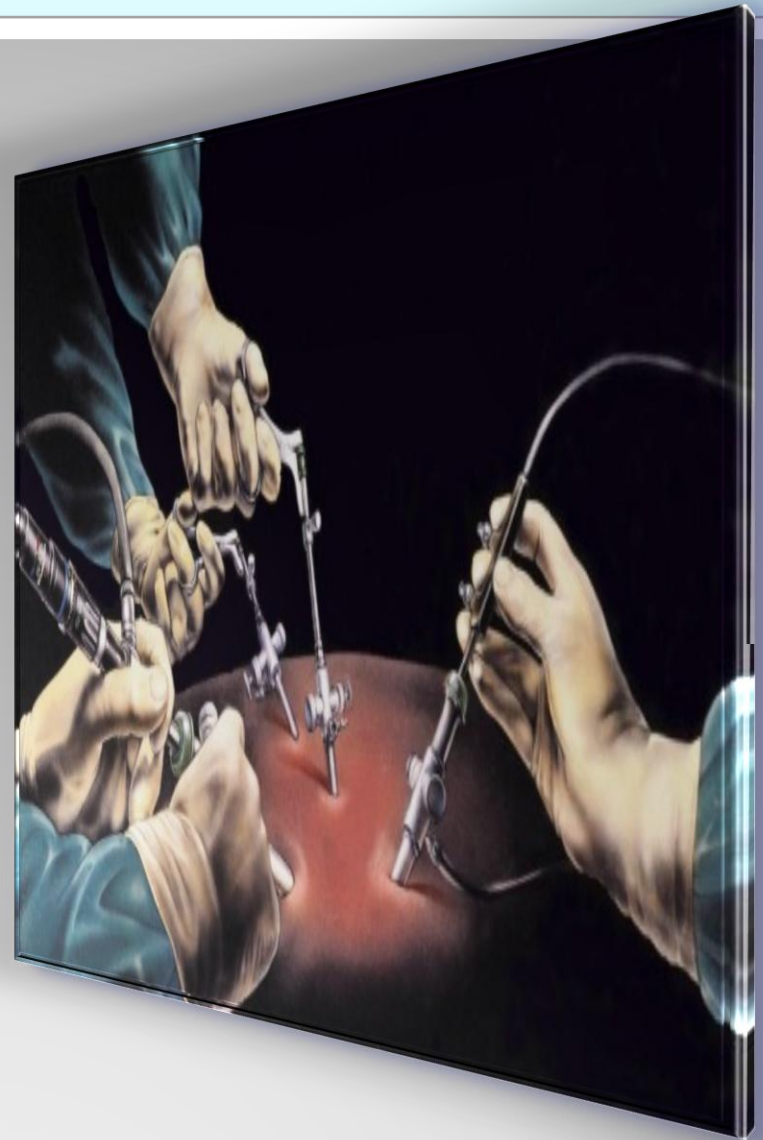
- Ανορεξία.
- Απροσδόκητη απώλεια βάρους.
- Αποστροφή προς το κρέας.
- Πόνος στην κοιλιά.
- Αίσθημα πληρότητας στο στομάχι έστω και με τη λήψη μικρών ποσοτήτων φαγητού.
- Δυσπεψία, τάση προς έμετο και έμετοι.
- Αιματέμεση.
- Μέλαινες κενώσεις
- Αδυναμία – καταβολή.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Οι ασθενείς με πιθανό καρκίνο του στομάχου πρέπει να υποβληθούν για τη διάγνωση και τη σταδιοποίηση τους σε:

- α. Πλήρη αντικειμενική εξέταση (ιστορικό και φυσική εξέταση).
- β. Εργαστηριακό έλεγχο (γενική αίματος, βιοχημικό έλεγχο, καρκινικούς δείκτες).
- γ. Οισοφαγογαστροσκόπηση με λήψη βιοψιών.
- δ. Ακτινογραφία θώρακος.
- ε. Αξονική τομογραφία (άνω – κάτω κοιλίας και θώρακος).
- στ. Διαγνωστική λαπαροσκόπηση.



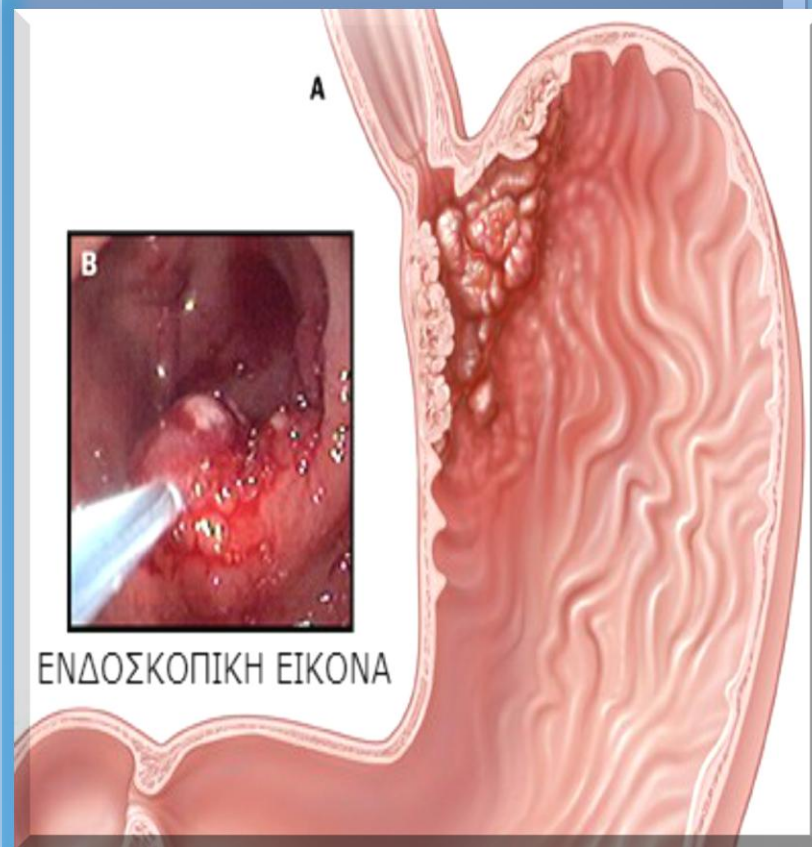
ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

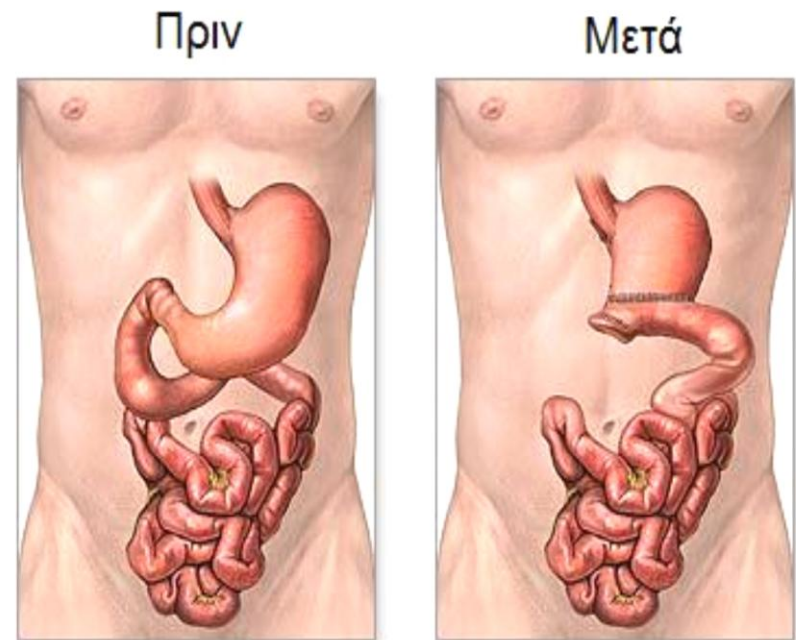
Στάδιο 0: Τα καρκινικά κύτταρα βρίσκονται τελείως επιφανειακά στην εσωτερική επιφάνεια του στομάχου. Αυτό το στάδιο ονομάζεται και καρκίνωμα in situ.

Στάδιο I, II, III: Τα τρία αυτά στάδια καθορίζονται από το πόσο βαθιά στο τοίχωμα του στομάχου έχει εισχωρήσει ο καρκίνος, αλλά και από τον αριθμό των λεμφαδένων γύρω από το στομάχι που έχει επεκταθεί.

Στάδιο IV: Είναι το στάδιο στο οποίο έχουμε επέκταση ή μετάσταση του καρκίνου σε άλλα όργανα κοντά ή πιο μακριά από την αρχική εντόπιση του.

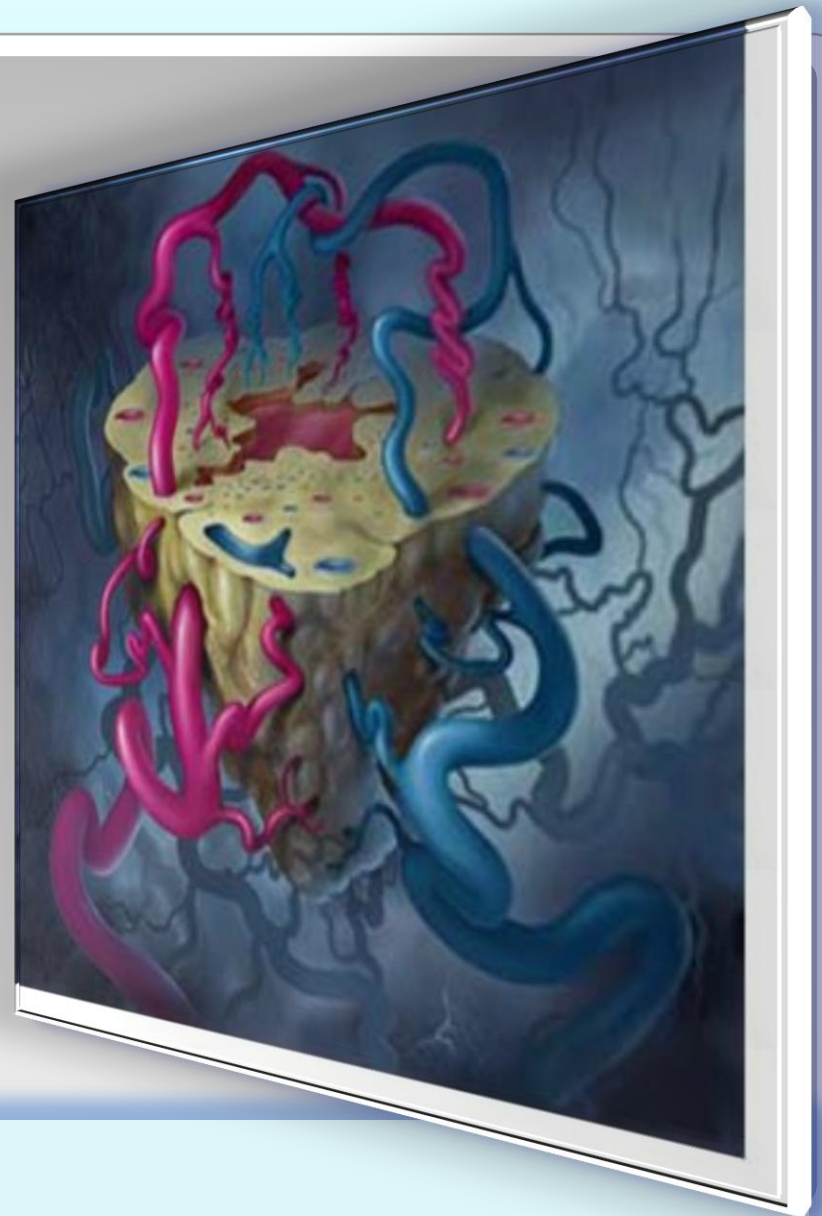


- **Η θεραπευτική αγωγή βασίζεται σε χειρουργική εκτομή:**
μερική γαστρεκτομή αν είναι δυνατόν ή εάν είναι αναγκαίο γίνεται συνολική αφαίρεση όλων των παρακείμενων λεμφαδένων. Η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία μπορούν συμπληρωματικά να βοηθήσουν.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Γαστρεντερική αιμορραγία.
- Διάρρηξη.
- Αναιμία.
- Ασκίτης.
- Μεταναστευτική θρομβοφλεβίτιδα.
- Μεταστάσεις (συκώτι, πνεύμονες, λεμφαδένες).

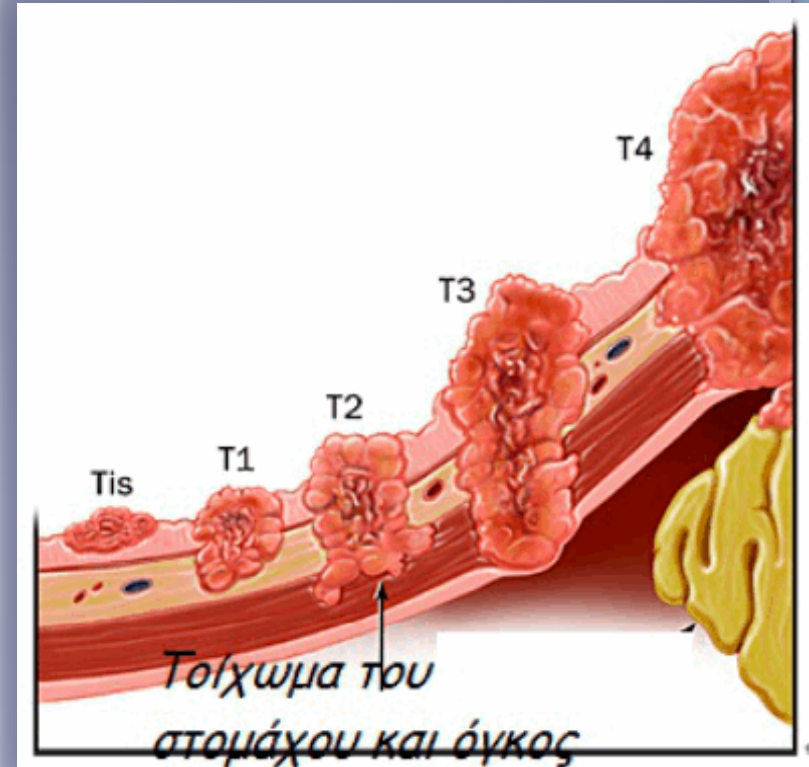


ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η πενταετής επιβίωση διαφέρει ανάλογα με το στάδιο. Η συνολική πενταετής επιβίωση είναι περίπου 12%.

- Στο στάδιο **0** φτάνει το 90%.
- Στο στάδιο **I** είναι το 70%.
- Στο στάδιο **II** είναι το 30%.
- Στο στάδιο **III** είναι το 3-10%.
- Στο στάδιο **IV** είναι το 0%.

Ο θάνατος συνήθως οφείλεται στην τοπική διήθηση γειτονικών οργάνων ή είναι το αποτέλεσμα προοδευτικής απόφραξης και υποθρεψίας.



ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Οι ογκολογικοί ασθενείς είναι μια πρόκληση και για τους νοσηλευτές, όπως και για όλους τους επαγγελματίες υγείας ώστε να αποδείξουν τη συνεισφορά τους στο επίπεδο υγείας του κοινωνικού συνόλου διότι αποτελούν ιδιαίτερη ομάδα ασθενών, με ιδιαίτερο ψυχισμό και συναισθηματικές αντιδράσεις.

Η βαρύτητα της νόσου και το προνόμιο να γνωρίζουν το επικείμενο τέλος αρκετές φορές επηρεάζει τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωή τους.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η εκπαίδευση του καρκινοπαθούς στο νοσοκομείο είναι από τα σημεία όπου οι νοσηλευτές έχουν καθοριστικό ρόλο. Από αυτούς απαιτείται δημιουργία κατάλληλης ατμόσφαιρας, ζεστασιάς, άνεσης και ειλικρινούς επαφής.

Συνήθως έχουμε να αντιμετωπίσουμε δύο κατηγορίες ασθενών:

- αυτοί που θέλουν να ενημερωθούν &
- αυτοί που κλείνονται στους εαυτούς τους.

Ανεξάρτητα με αυτό σκοπός του νοσηλευτή είναι η δημιουργία κλίματος τέτοιου ώστε ο ασθενής να αντλήσει ψυχικές δυνάμεις για να δώσει την μάχη του με τον καρκίνο.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Όπως προαναφέραμε η αντιμετώπιση της νόσου γίνεται με χειρουργική θεραπεία και συμπληρωματικά **με χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία**. Όταν ο ασθενής πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση από τους νοσηλευτές απαιτείται:
- **Ενημέρωση για το τι πρόκειται να συμβεί προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά έτσι ώστε να έχει ο ασθενής υψηλό ηθικό και να προληφθούν μετεγχειρητικές επιπλοκές.**



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Εκπαίδευση του ασθενούς ώστε να αναγνωρίζει και να αξιολογεί διάφορα συμπτώματα (π.χ. τάση προς έμετο, δυσκολία κίνησης κάποιου μέλους κτλ).
- Εκμάθηση για τη χρησιμότητα και αναγκαιότητα καθετήρων όπως Levin, Folley, παροχετεύσεων κ.α.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Στους ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία απαιτείται:

1.Ενημέρωση:

- Για την αναγκαιότητα της θεραπείας .Ο ασθενής έχει ως όπλο του την χημειοθεραπεία και αυτό πρέπει να το κατανοήσει.
- Για τα φάρμακα και τον τρόπο δράσης τους.
- -Για τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας – πρώιμα σημεία αυτών για πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση. -Για την διάρκεια της χημειοθεραπείας και κάθε πόσο πρέπει να επαναλαμβάνεται.

**2.Ασφαλής χορήγηση των χημειοθεραπευτικών
προφύλαξη από την
εξαγγείωση των φαρμάκων.**



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

3. Παρακολουθήση για την έγκαιρη ανακάλυψη των πιθανών επιπτώσεων της θεραπείας όπως:

- Πυρετός – αρχόμενη λοίμωξη λόγω λευκοπενίας εξέταση δέρματος - εκχυμώσεις – θρομβοπενία.
- Αλλεργικές εκδηλώσεις, βήχας, δύσπνοια, μεταβολές καρδιακής λειτουργίας (πτώση πίεσης – ταχυκαρδίες).
- Εκδηλώσεις από το γαστρεντερολογικό σύστημα: διάρροια, μη πρόσληψη υγρών, απώλεια υγρών λόγω εμετών.
- Έλεγχος της στοματικής κοιλότητας για την πρόληψη και αντιμετώπιση μυκητιασικής στοματίτιδας.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί προεγχειρητικά για μείωση της μάζας ενός όγκου ή μετεγχειρητικά ως συμπληρωματική θεραπεία.
- Εδώ χρησιμοποιούνται ακτίνες υψηλής ενέργειας για να καταστραφούν τα νεοπλασματικά κύτταρα.



Από τους Νοσηλευτές απαιτείται ενεργό συμμετοχή

Α) στην ενημέρωση και παροχή κατευθυντηρίων οδηγιών όσον αφορά:

1. Τις παρενέργειες και την αντιμετώπιση τους

- κόπωση
- πτώση των τριχών
- τοπική αντίδραση στο δέρμα
- μυελοτοξικότητα
- έμετοι

2. Την εξήγηση των μηχανημάτων εκπομπής ακτινοβολίας

3. Το πρόγραμμα θεραπείας και την διάρκεια του.

4. Την μη απαραίτητη νοσηλεία του στο Νοσοκομείο .

5. Την σημασία της σωστής θέσης του ασθενή στην θεραπευτική κλίνη.

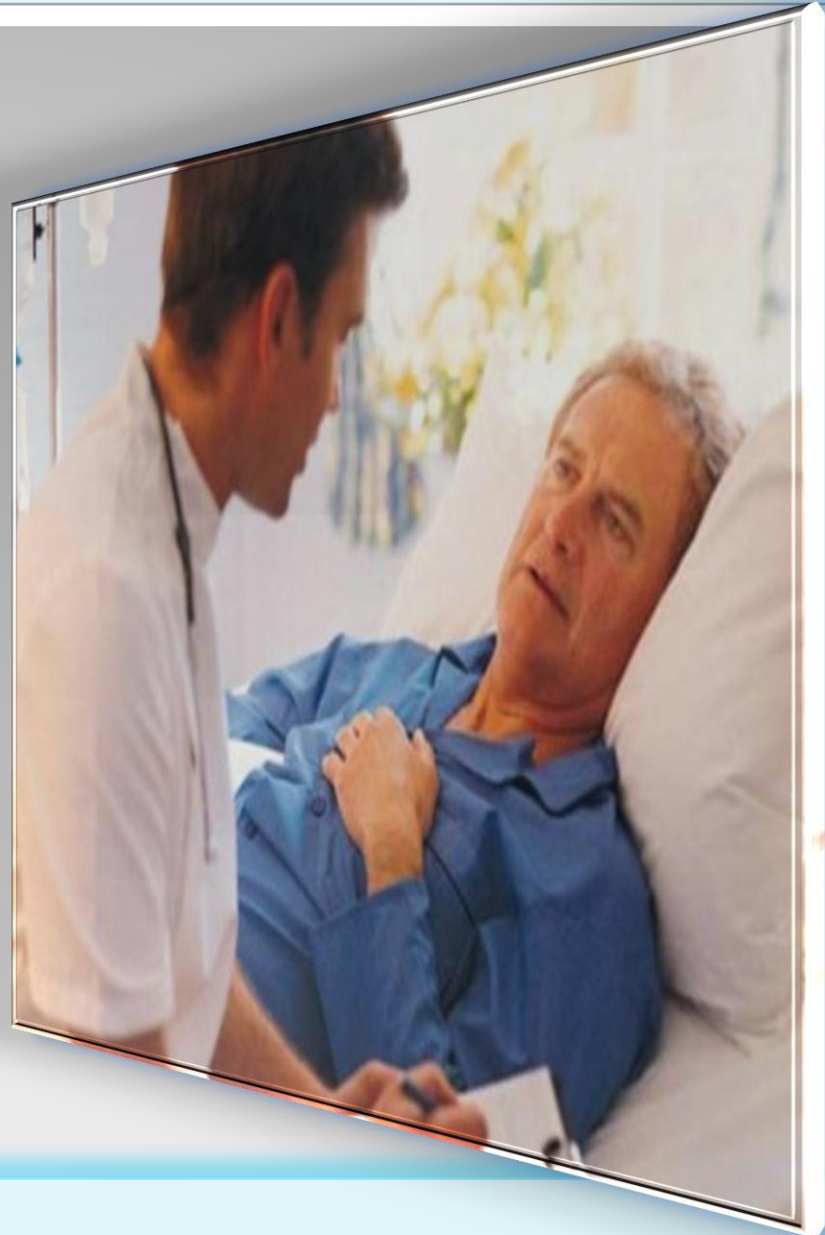
6. Την παραμονή του στο περιβάλλον του καθώς οι θεραπευτικές δόσεις που δέχεται δεν είναι επικίνδυνες για τους γύρω.

7. Το σχεδιασμένο πεδίο στο δέρμα του με μελάνι (είναι σημαντικό να μην σβηστούν τα σημάδια).

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Β) Στην ψυχολογική στήριξη προ και μετά της θεραπείας.

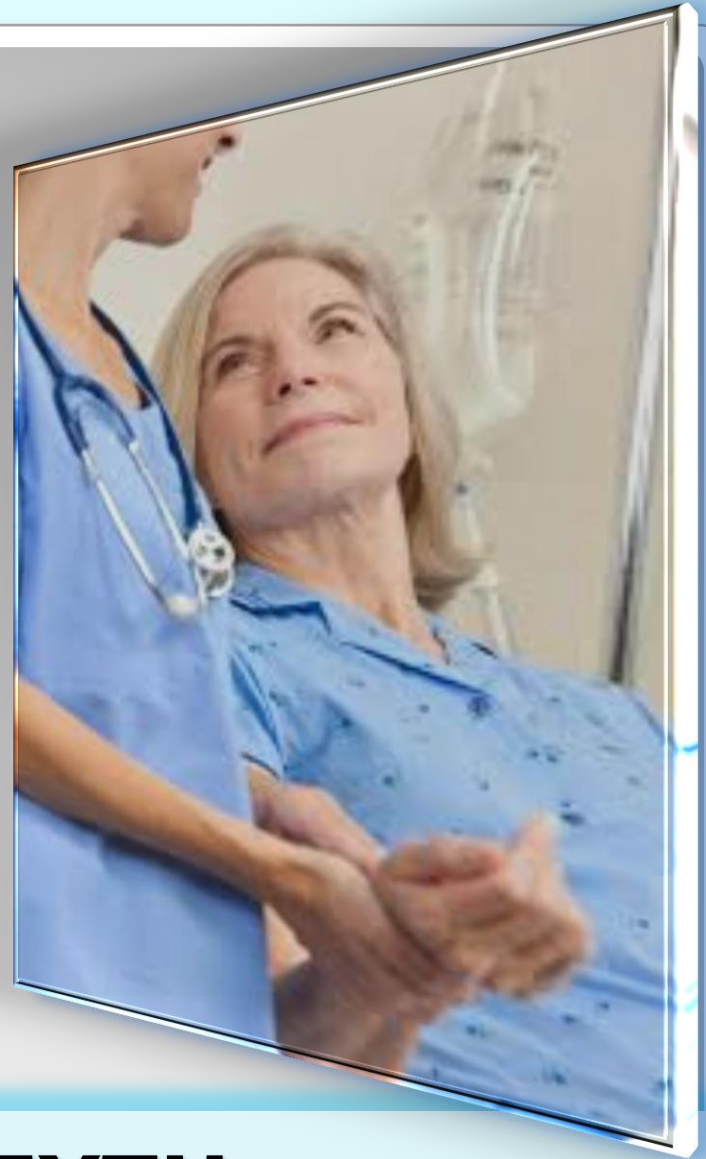
- Μεγάλη σημασία έχει η νοσηλευτική παρέμβαση και η αποκατάσταση του καρκινοπαθούς, την επαναφορά του στην σωματική, ψυχική και κοινωνική κατάσταση υγείας πριν την διάγνωση του νεοπλασματος.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι ηλικιωμένοι είναι μια ιδιαίτερη ομάδα καρκινοπαθών που για την βοήθεια και εκπαίδευση τους χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια διότι:

- Υπάρχουν δυσκολίες σε αλλαγές συμπεριφοράς και συνηθειών τους
- Υπάρχουν βιολογικές φθορές όπως μειωμένη όραση και ακοή, διαταραχές μνήμης. Έτσι χρειάζεται περισσότερος χρόνος για να κατανοήσουν όσα τους μεταφέρουμε.
- Απαιτείται αρκετή υπομονή για απλά και κατανοητά λόγια που συχνά πρέπει να επαναλαμβάνουμε.
- Απαιτείται ολοκληρωμένη γηριατρική εκτίμηση για καθέναν ξεχωριστά και ανάλογη αντιμετώπιση (φυσική και λειτουργική κατάσταση, εξάρτηση ή όχι).
- Τα ψυχολογικά προβλήματα είναι εντονότερα λόγω ταυτόχρονης ύπαρξης προβλημάτων γήρατος.
- Η κοινωνική τους θέση είναι υποβαθμισμένη και συχνά συνοδεύεται από οικονομική υποβάθμιση.
- Συμπτώματα όπως ο πόνος βιώνεται εντονότερα εξαιτίας της συνύπαρξης και άλλων προβλημάτων.



**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ
στους ηλικιωμένους καρκινοπαθείς.**

- ❖ Αντικείμενο μεγάλου ενδιαφέροντος για τον Νοσηλευτή είναι η αναζήτηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής του καρκινοπαθούς. Αναφέρεται σε όλα τα στάδια της νόσου από τη διάγνωση, τη θεραπεία ως τις διαδικασίες αποκατάστασης και την κοινωνική επανένταξη αλλά και στα τελικά στάδια της νόσου.
- ❖ Τα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν για να επιτευχθεί όσο είναι εφικτό καλύτερη ποιότητα ζωής:
 - α. Χειρισμός /διαχείριση καρκινικού πόνου.
 - β. Αντιμετώπιση ψυχολογικών, κοινωνικών και ηθικών προβλημάτων.
 - γ. Διατροφική υποστήριξη, αντιμετώπιση καχεξίας.
 - δ. Φροντίδα τελικού σταδίου.



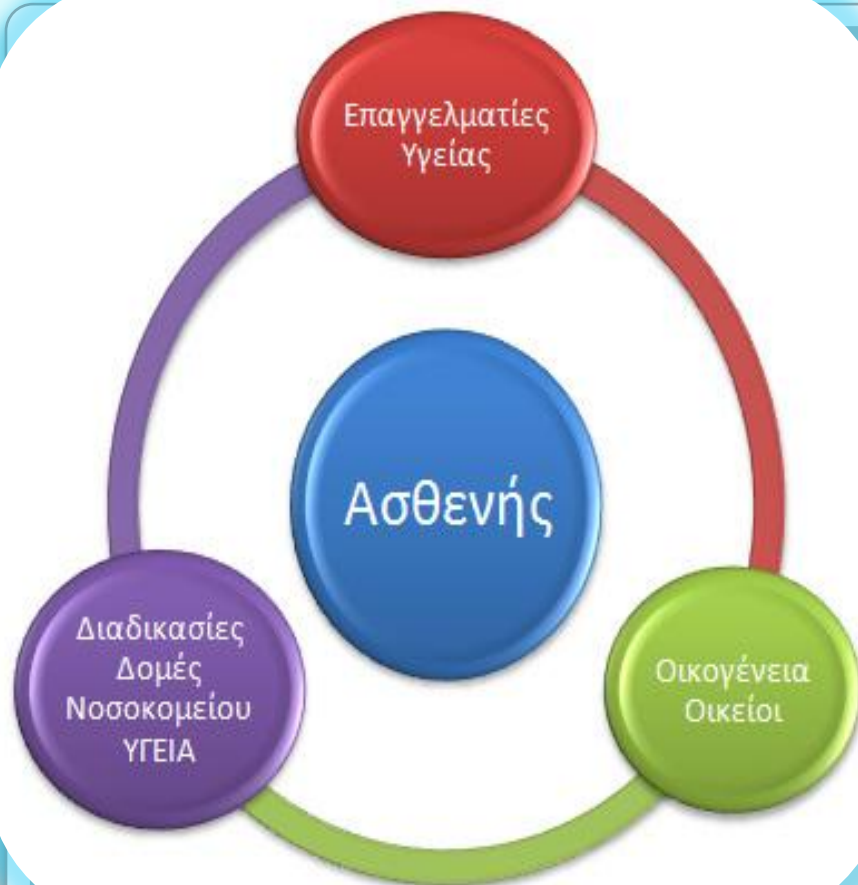
Αναζήτηση και βελτίωση της ποιότητας ζωής του καρκινοπαθούς

Οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι ικανοί να συμβάλουν στην ανακούφιση από τον καρκινικό πόνο με το :

1. Να εκτιμούν και αξιολογούν την ένταση και το είδος του ώστε να αντιμετωπίζεται το πρόβλημα υποεκτίμησης και υποθεραπείας του πόνου.
 2. Να γνωρίζουν άριστα την φαρμακοκινητική, τρόπο χορήγησης, δράση, παρενέργειες και αντιμετώπιση οπιοειδών, που είναι φάρμακα εκλογής για τον πόνο στον καρκινοπαθή.
 3. Να ενημερώνουν τον ασθενή και την οικογένεια του ώστε να ελαττωθεί ο φόβος εξάρτησης-ένανς φραγμός ανακούφισης του πόνου.
- Η παροχή ποιοτικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου είναι η ύστατη συμβολή προς εξασφάλιση του στοιχειώδους δικαιώματος του ανθρώπου σε αξιοπρέπεια και ανθρωπιστική αντιμετώπιση της πιο δύσκολης στιγμής της στιγμής του.
 - Η φιλοσοφία αυτή απέναντι στον άρρωστο τελικού σταδίου εκφράζεται με τον όρο **Ανακουφιστική φροντίδα** έχει δε καθιερωθεί από το 1987 ειδικότητα ιατρικής και νοσηλευτικής ανακουφιστικής φροντίδας.



**Ανακούφιση από
τον καρκινικό πόνο.....**



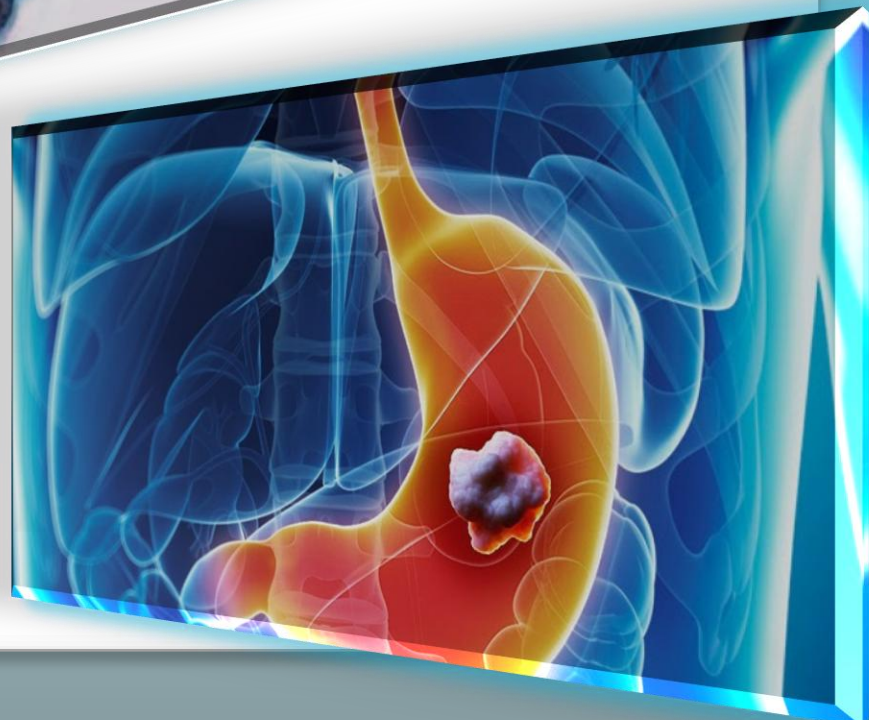
- Οι νοσηλευτές σε όλο το φάσμα διάγνωση –θεραπεία – αποκατάσταση – τελικό στάδιο είναι ο συνδεδετικός κρίκος ανάμεσα στον γιατρό – θεραπευτική ομάδα και ασθενή γι αυτό οφείλει να έχει σωστή εκπαίδευση και πλήρη ενημέρωση στις καθημερινές εξελίξεις για να ανταπεξέλθει στο ρόλο του **κάτι θα που θα επιτευχθεί με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη συμμετοχή στην έρευνα.**

-
- **Σημαντική εξέλιξη στη Νοσηλευτική είναι η ανάπτυξη Κοινωνικής Νοσηλευτικής και ιδιαίτερα του θεσμού της κατ' οίκων νοσηλείας που προσφέρει εκτός των άλλων και ανακουφιστική φροντίδα.**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



Παγκόσμια Ημέρα
κατά του Καρκίνου
4 Φεβρουαρίου



- Όγκοι στομάχου: Ποροσκοπική γαστρεκτομή, Γεώργιος Μ. Αλεξίου – Γενικός Χειρουργός.
- Τα σημάδια για τον καρκίνο του στομάχου, ΤΑ ΝΕΑ on line (6-10-2015).
- www.healthtimes.gr (6-10-2015)
- Καρκίνος στομάχου: Συμπτώματα, στάδια και θεραπεία, Γλεντής Παναγιώτης – Ειδικός Χειρουργός.
- Ο καρκίνος του στομάχου: Ευάγγελος Σ. Φελέκουρας – Γενικός χειρουργός.
- [www. Oncology.gr](http://www.Oncology.gr) (15-12-2015)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A hand holding a black marker is writing the words "STOP CANCER" in large, bold, capital letters on a whiteboard. The word "STOP" is on the top line, and "CANCER" is on the bottom line. The hand is positioned on the right side of the frame, with the marker tip touching the letter "R" in "CANCER". The whiteboard has a grey border and a blue shadow effect.

STOP
CANCER

Ευχαριστούμε πολύ