

临床护理丛书

总主编 钱培芬

肿瘤科护理 基本知识与技能 310问

主编 杨月华 许敏 钱培芬 姜瑛



科学出版社

www.sciencep.com

全国中医药行业
“十三五”规划教材

第三版 供护理、助产专业用

肿瘤科护理 基本知识与技能 310问

主编 王惠珍 副主编 王惠珍 王惠珍 王惠珍 王惠珍



临床护理丛书

总主编 钱培芬

肿瘤科护理基本知识 与技能 310 问

主编 杨月华 许 敏 钱培芬 姜 瑛

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“临床护理丛书”中的一册,主要针对肿瘤科疾病临床护理进行介绍,综合了临床护理的基础理论知识、操作技能及典型病例护理示范,涵盖了常见疾病的基本知识和实践指导,并将知识点转化为一问一答的形式,便于读者检索和学习,同时也增强了互动性,避免了传统医学书籍的冗长枯燥。本书编排重点突出,讲解深入浅出,在理论部分概括总结了护理关键点,便于读者学习掌握;在操作技能部分,以流程图的形式规范了临床常用的各项基础及专科操作,简洁实用;还提供了丰富的典型病例护理示范,归纳、总结了护理经验,可以帮助读者建立直观的认识,以便更好地理解 and 掌握理论及操作部分的内容。

本书适合护理专业的学生,肿瘤科新进护士、进修护士、专科护士,以及相关专业的护理工作人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤科护理基本知识与技能 310 问 / 杨月华等主编. —北京:科学出版社,2010.6

(临床护理丛书 / 钱培芬总主编)

ISBN 978-7-03-027686-5

I. 肿… II. 杨… III. 肿瘤-护理-问答 IV. R473.73-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 094086 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:王 霞 / 责任校对:鲁 素
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010 年 6 月第一次印刷 印张:9 1/4

印数:1—3 000 字数:202 000

定价:35.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

临床护理丛书

编 委 会

总 主 编 钱培芬

副总主编 沈贻萍 王 维

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈伟红	陈雅琴	董凤伟	丰 青
顾秋莹	胡琰霞	姜 璞	康 磊
卢彦妍	陆懿维	裴桂芹	钱培芬
钱晓芳	沈贻萍	施晓群	王 枫
王 维	王佩珍	韦 琳	卫 诺
温苗苗	徐 英	徐莲英	徐星萍
许 敏	薛 敏	杨月华	叶雅芬
余小萍	查庆华	张 寅	张 筠
张齐放	赵宏容	周 洁	周景祺
周莹霞	朱 圆	朱唯一	

《肿瘤科护理基本知识与技能 310 问》

编写人员

主 编 杨月华 许 敏 钱培芬 姜 瑛

副主编 段金霞 陆 莉 沈玲玲

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈筱燕 段金霞 姜 瑛 刘美敏

陆 莉 钱培芬 钱文琳 钱新悦

沈玲玲 魏玉华 吴 薇 徐卫慧

许 敏 杨 柳 杨春芳 杨月华

张颖雯 赵金花

临床护理丛书

序 一

随着现代医学科学的迅速发展和医学模式的转变,以及人们生活水平的不断提高和对健康认识程度的逐渐深入,护理工作人员应掌握更新、更全的疾病知识。同时,由于近年来护理人才的社会需求呈现专科化、国际化的趋势,社会对护理人员的综合素质也提出了更高的要求。为培养出符合社会、医学和护理临床需要的护理人才,编写一套具有科学性、先进性、启发性和适用性的护理学书籍迫在眉睫。

“临床护理丛书”由上海交通大学医学院附属瑞金医院具有丰富的临床护理理论与技能的护理团队集体完成,包括普通外科、心脏外科、泌尿外科等共 27 个分册。

本丛书编写以护理基础理论、操作技能和护理范例为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合最新的护理理念,深层次地探讨护理的理论知识、技能及前瞻发展,力求将现代护理理论与临床实践更好地结合,帮助读者把握本学科领域的最新动态,获取最新信息。

本丛书以问答的形式介绍了各类常见护理基本问题与技能,临床治疗技术的护理配合、护理评估、护理诊断和护理措施等内容,旨在帮助临床专科护理人员掌握护理实践中遇到的具体问题,实用性较强,可作为临床各级护理人员继续教育的参考用书。

朱子纲

2010 年 2 月

临床护理丛书

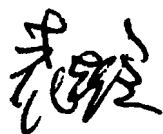
序 二

护理工作医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用,广大护理工作者在协助诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦,以及促进医患和谐等方面担负了大量的工作。所谓“工欲善其事,必先利其器”,惟有训练有素的优良专业人员才能始终维持高品质的护理水准,为患者提供更好的服务。

“临床护理丛书”编者由具有丰富的教学和临床经验的临床护理专家担任。丛书以问答形式编写,由基本理论、操作技能和护理范例几个部分组成,简明扼要,便于读者更好地学习和理解。本丛书按照临床各主要科室来划分,共 27 个分册。

本丛书以专科知识为起点,既注重知识的系统性,又兼顾衔接性,编写时始终突出护理特色,力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合。同时,本书融入了循证护理思想,有助于临床护理人员培养良好的思维判断能力,使各岗位上的护理人员在医疗工作中能相互协调,发挥分工合作的精神。

本丛书内容丰富,实用性强,可作为护理工作的操作规范和标准参考书,可供临床护士、实习生、进修生及护校学生使用。



2010 年 2 月

临床护理丛书

前 言

随着医疗水平的提高,各种新技术、新方法被广泛应用于临床,这对护理提出了更高的要求。“临床护理丛书”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,分享我们在工作中积累的经验,帮助护理人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能,提高护理质量。

本丛书各分册主要分为三个部分:基础理论、操作技能和护理范例。第一篇介绍医学的基本知识,包括疾病相关知识、护理措施、病情观察等;第二篇介绍各项基础及专科护理操作;第三篇则列举了各专科的典型病例,对每一个病例进行分析,总结出相关的护理问题、护理诊断、护理措施与效果评价。本丛书在编写过程中贯彻了循证护理的思想,充分体现了现代护理模式的科学性和先进性。

值得一提的是,本丛书中各知识点均采用问答的形式编写,便于读者阅读;文字上力求做到概念清楚、结构严谨;编排上注意将基础与临床相结合,基础重理论而临床重实践。本丛书语言简洁,内容丰富,实用性强,适用于专科护理人员、进修护士和护理专业学生阅读使用,希望本丛书能成为他们工作、学习的好帮手。

本丛书的编者均具有丰富的教学和临床经验,在编写过程中付出了艰辛的努力。在丛书的编写、审定过程中,瑞金医院的领导及专家给予了热情的指导和帮助,在此深表感谢!

由于编写时间仓促,编者理论水平和实践经验有限,不足之处在所难免,恳请广大同行、读者批评指正。

编 者

2010年1月

前 言

近年来,肿瘤发病率与死亡率不断上升,肿瘤学方面的新知识、新理论、新技术不断突破,临床一线的肿瘤工作者总结反思、笔耕不辍,以多元化的方式将宝贵的临床经验以书籍形式呈现出来:有冠以“现代”而求知识更新者,有洋洋大全而求其广博者。这些书籍不仅繁荣了学术出版,也使肿瘤防治工作者在学习参考方面有了更多的渠道,本书的出版更加丰富了这种选择。

全书共分为基础理论、操作技能和护理范例三个部分。基础理论部分以问答的形式阐述理论知识,深入浅出,内容丰富,措辞严谨;操作技能部分涵盖肿瘤科常见的基础护理操作和所涉及的专科操作,并提出问题以加深理解,对于肿瘤专科护理人员及初涉此领域者皆有很大帮助,能更好地提高护理人员的专业知识和业务水平。本书的难能可贵之处还在于每个章节都以关键点进行归纳总结,有助于读者迅速掌握要点。最后,本书通过临床护理案例将理论与实践相结合,以更好地指导临床护理工作。

临床肿瘤学是一门发展迅速的学科,由于我们学识有限,编写时间仓促,故书中不足之处在所难免,恳请广大读者不吝赐教。

杨月华
2010年1月

目 录

第一篇 基础理论

第一章 总论 (1)

1. 何谓肿瘤? 2. 何谓癌症? 3. 如何区别良性肿瘤与恶性肿瘤? 4. 恶性肿瘤从组织学上可分为哪两类? 5. 何谓癌前病变、原位癌和浸润癌? 6. 恶性肿瘤的临床表现是怎样的? 7. 目前公认的癌症治疗方法有哪些? 8. 癌症的转移途径是怎样的? 9. 何谓 TNM 分期? 10. 为何肿瘤患者要做病理学检查? 癌细胞如何分级? 11. 何谓肿瘤标志物? 12. 诊断肿瘤有哪些方法? 13. 癌症会不会遗传? 14. 癌症发生的原因是什么? 15. 癌症出现的早期信号是怎样的? 16. 何谓癌症的三级预防? 17. 如何预防癌症的发生? 18. 如何指导患者留取痰细胞标本? 19. 如何指导大便隐血检查患者的饮食? 20. 癌症患者进行性消瘦的原因是什么? 21. 颅内肿瘤的常见症状是什么? 22. 何谓回缩性血涕? 23. 肿瘤患者腹腔积液产生的原因是什么? 24. 肠癌的早期症状是怎样的? 25. 骨肉瘤的特点是什么?

第二章 肿瘤化疗 (21)

26. 肿瘤化疗的概念是什么? 27. 什么是辅助化疗及新辅助化疗? 28. 常用化疗药物的分类有哪些? 29. 化疗药物有哪些给药方式? 30. 化疗的禁忌证是什么? 31. 联合化疗的优势是什么? 32. 化疗效果如何分级? 33. 什么是腹腔化疗? 34. 腹腔化疗的优点是什么? 35. 患者如何配合进行腹腔化疗? 36. 腹腔化疗后患者可能出现的全身反应有哪些? 37. 肿瘤患者出现腹腔积液时的护理要点是什么? 38. 化疗药物有哪些常见的毒副作用? 39. 骨髓抑制的概念和判断标准是怎样的? 40. 为何化疗会导致骨髓抑制? 41. $WBC < 1 \times 10^9/L$ 时对学生的保护性隔离措施有哪些? 42. 血小板的正常值是多少? 低于正常时的临床表现是怎样的? 43. 化疗后对血小板降低患者的护理要点是什么? 44. 化疗后出现恶心、呕吐、厌食的饮食指导是怎样的? 45. 哪些情况需要暂停化疗? 46. WHO 对口腔溃疡的分级标准是怎样的? 47. 肿瘤化疗患者出现口腔溃疡的原因是什么? 48. 如何预防化疗期间出现的口腔溃疡? 49. 化疗期间为何需大量饮水, 每日至少需多少饮水量? 50. 化疗药物致周围神经毒性如何分级? 51. 奥沙利铂化疗过程中的注意事项有哪些? 52. 接受顺铂化疗的患者需大量输液的原因是什么? 53. 化疗药物溢出时的处理方法有哪些? 54. 适于肿瘤患者静脉输液的方法有哪些?

第三章 PICC 概述 (27)

55. 什么是经外周插管的中心静脉导管(PICC)? 56. PICC 导管的特点有哪些? 57. PICC 的适应证有哪些? 58. PICC 的禁忌证有哪些? 59. PICC 的优势有哪些? 60. PICC 在肿瘤患者化疗中应用的优势是什么? 61. 如何进行 PICC 导管的选择? 62. PICC 置管前, 应评估患者的哪些情况? 63. PICC 置管前如何合理选择穿刺部位? 64. 影响 PICC 导管流速的因素有哪些? 65. 选择贵要静脉穿刺留置 PICC 的优点是什么? 66. 贵要静脉的解剖位置在何处? 67. 贵要静脉、腋静脉、锁骨下静脉和上腔静脉的直径分别是多少? 68. 上腔静脉的血流速度是多少? 69. 主动静脉治疗应注意哪些方面? 70. 三向瓣膜式 PICC 使用的穿刺技术有哪些? 71. INS 对静脉炎是如何进行分级的? 静脉炎发生率的计算公式? 72. 如何计算静脉炎的发生率? 73. PICC 置管致机械性静脉炎的护理措施有哪些? 74. 携带 PICC 导管的日常生活注意事项有哪些? 75. 如何对 PICC 带管出院患者的导管维护进行宣教?

第四章 肿瘤放疗 (31)

76. 什么是放疗? 放射线是如何作用于癌细胞的? 77. 什么是三维适形放疗? 什么是经典适形治疗? 什么是调强适形放疗? 78. 不同肿瘤对治疗的敏感性如何? 79. 常规放疗为什么是每周 5 次? 80. 放疗与化疗协同能够提高疗效吗? 81. 何为放疗中早期反应组织与晚期反应组织? 82. 放疗常见的不良反应有哪些? 83. 放疗不良反应的防治措施有哪些? 84. 放射性皮损的判断标准是什么? 85. 什么是放射性皮肤反应, 怎样防治? 86. 如何对放疗患者进行放射野皮肤保护的宣教? 87. 如何护理放疗所引起的口腔溃疡? 88. 放疗患者恶心、呕吐、厌食时的护理要点是什么? 89. 食管癌放疗患者的饮食指导是怎样的? 90. 腹部放疗常见的不良反应有哪些? 91. 放射性直肠炎的临床表现及其护理要点是什么? 92. 放射性肺炎的临床表现及其治疗护理要点是什么? 93. 脑部放疗引起颅内压增高时如何处理? 94. 如何进行鼻咽癌放疗患者的指导与处理? 95. 鼻腔冲洗液有哪些? 如何指导鼻咽癌患者冲洗鼻腔? 96. 放疗致鼻腔和鼻咽出血时怎么处理? 97. 放疗对血象的影响有哪些? 98. 放疗对机体免疫力有影响吗? 99. 患者情绪对放疗的影响有哪些? 100. 放疗期间怎样对患者进行营养指导?

第五章 止痛治疗 (38)

101. 引起癌症患者疼痛的原因是什么? 102. 疼痛的分级和评定方法是怎样的? 103. 疼痛的疗效评价是怎样的? 104. 治疗疼痛的目的和方法是什么? 105. 何谓三阶梯疗法? 106. 三阶梯止痛疗法的基本原则是什么? 107. 常用的止痛药有哪些? 108. 止痛药的给药途径有哪些? 109. 非阿片类止痛药的分类是怎样的? 110. 非阿片类止痛药的作用特点是什么? 111. 非阿片类止痛药的不良反应有哪些? 112. 阿片类药物如何分类? 113. 阿片类药物的作用特点是什么? 114. 阿片类药物的不良反应有哪些? 115. 多瑞吉的用药方法和注意事项是什么? 116. 化疗止痛的适应证及护理是怎样的? 117. 放疗止痛的适应证及护理是怎样的? 118. 何谓神经阻滞疗法止痛? 119. 神经阻滞疗法的适应证及禁忌证有哪些? 120. 神经阻滞疗法的特点是怎样的? 121. 冷疗法的定义、目的、方法及止痛机制是怎样的? 122. 热疗法的目的、方法及止痛机制是怎样的? 123. 常用的治疗疼痛的心理疗法有哪些? 124. 骨痛综合征的临床特点是什么? 125. 骨痛综合征的治疗方法有哪些?

第六章 靶向治疗 (45)

126. 相对于传统的肿瘤治疗模式, 肿瘤治疗有何新进展? 127. 何谓分子靶向治疗? 128. 分子靶向药物的种类有哪些? 129. 当前的抗肿瘤靶向治疗呈现哪些特点? 130. 靶向治疗是否对所有肿瘤细胞都有效? 131. 转移性结直肠癌的常用靶向药物有哪些? 132. 临床常用的作用于结直肠癌表皮生长因子受体的靶向药物及其作用机制是什么? 133. 西妥昔单抗的不良反应有哪些? 134. 贝伐单抗的作用机制及其不良反应是怎样的? 135. 塞来昔布在治疗结直肠癌中的作用是什么? 136. K-ras 基因在结直肠癌靶向治疗中的意义是什么? 137. 非小细胞肺癌的靶向治疗药物是什么? 139. 表皮生长因子受体突变与 EGFR-TKI 耐药相关性如何? 138. 肺癌的常用靶向治疗药物的疗效如何? 140. 吉非替尼和厄洛替尼的使用方法是怎样的? 141. 吉非替尼和厄洛替尼的异同有哪些? 142. 吉非替尼和厄洛替尼的常见不良反应有哪些? 143. 如何确定肺癌靶向治疗药物的适用人群? 144. 鳞癌是否可用靶向治疗? 145. 乳腺癌的常用靶向药物有哪些? 146. 什么是人表皮生长因子受体-2 阳性? 147. 赫赛汀最严重的毒副作用是什么? 148. 肾癌的主要靶向药物有哪些? 149. 索拉非尼的不良反应与处理是怎样的? 150. 胃癌靶向药物的研究情况如何? 151. 胃肠间质瘤(GIST)靶向治疗的适用情况如何? 152. 胃癌靶向治疗的现状如何? 153. 肝细胞癌(HCC)的靶向药物有哪些? 154. 胰腺癌的靶向药物是什么? 155. 靶向治疗可以替代化疗吗? 156. 分子靶向药物与传统化疗有哪些区别? 157. 靶向药物临床疗效及评价特点是怎样的? 158. 靶向治疗后, 日常护理的注意事项包括哪些? 159. 靶向治疗可以单独使用吗? 160. 靶向治疗和化

疗联合应用的效果如何? 161. 如何进行靶向治疗的心理护理? 162. 如何进行靶向治疗的饮食护理? 163. 如何进行靶向治疗的皮肤黏膜护理? 164. 如何进行靶向治疗的健康指导?

第七章 介入治疗 (55)

165. 什么是介入治疗学? 166. 介入治疗的优点有哪些? 167. 介入治疗的适用范围包括哪些疾病? 168. 介入治疗的原理是什么? 169. 介入治疗如何分类? 170. 肝癌患者选择介入治疗的原因是什么? 171. 肝癌有哪些介入治疗方法? 172. 介入治疗适合于哪些肝癌患者? 173. 经导管肝动脉化疗栓塞的适应证、并发症及相应处理是怎样的? 174. 如何防止造影剂不良反应的发生? 175. 肝癌介入治疗的效果如何? 176. 肝癌介入治疗需要同时配合哪些治疗? 177. 转移性肝癌可否采用介入治疗? 178. 转移性肝癌与原发肝癌的介入治疗有什么区别? 179. 肝癌介入治疗时日常生活需要注意什么? 180. 肝癌介入治疗的禁忌证是什么? 181. 如何进行肝癌患者介入治疗的术前护理? 182. 如何进行肝癌患者介入治疗并发症的护理? 183. 胰腺癌介入治疗的适用范围是什么? 184. 胰腺癌介入治疗的解剖基础是什么? 185. 经导管动脉灌注化疗治疗胰腺癌的常用化疗药物有哪些? 186. 胰腺癌为什么不能采用肝癌的 TACE 方式治疗? 187. 胰腺癌介入治疗的方法是什么? 188. 梗阻性黄疸介入治疗的目的是什么, 包括哪几种治疗技术? 189. 如何进行梗阻性黄疸介入治疗的常见并发症的处理? 190. 食管癌的介入治疗范围包括哪些? 191. 食管癌常用的介入治疗方法有哪些? 192. 在什么情况下食管癌首选介入治疗? 193. 食管癌介入治疗术后有哪些注意事项? 194. 如何防治食管癌介入治疗并发症? 195. 如何进行食管癌介入治疗后的护理? 196. 胃癌的介入治疗方法有哪些? 197. 术前区域性动脉化疗的概念是什么? 198. PRAC 的作用机制是什么? 199. 如何进行介入治疗引起的化学性胃炎的预防? 200. 恶性脑瘤介入治疗的注意事项有哪些? 201. 动脉栓塞的栓塞剂肾有哪几种? 202. 骨转移癌介入治疗注意事项有哪些? 203. 介入治疗与全身化疗相比有何优势? 204. 介入治疗有哪些特殊副作用? 205. 介入栓塞治疗适用于哪种类型的患者? 206. 两次介入治疗需要间隔多长时间? 207. 介入治疗是否越多越好? 208. 肿瘤介入治疗未来发展的方向是什么? 209. 压力绷带致肿瘤患者介入治疗皮肤损伤的原因是什么? 210. 如何预防压力绷带导致的肿瘤患者的皮肤损伤?

第八章 职业防护 (67)

211. 护士职业危害因素的分类有哪些? 212. 临床护士职业危险因素有哪些? 213. 护士职业防护知识的缺乏的原因是什么? 214. 化疗药物的职业危害有哪些? 215. 化疗药物的危险因素及对护士造成危害的途径包括哪些? 216. 给予化疗药物操作前注意事项包括哪些? 217. 给予化疗药物操作时注意事项有哪些? 218. 给予化疗药物操作后注意事项有哪些? 219. 如何处理化疗药物外溅? 220. 如何进行化疗废物的处置? 221. 护士接触化疗药物有哪几种情况? 222. 减少化疗药物危害的防护措施有哪些?

第九章 中医治疗 (71)

223. 恶性肿瘤在中医中的称谓是什么? 224. 癌变的病因是什么? 225. 中医治则在肿瘤治疗中是如何运用的? 226. 常用的中药抗癌药物有哪些? 227. 中医药在肿瘤患者放化疗过程中起到哪些作用? 228. 中医药在肿瘤综合治疗中的作用是怎样的? 229. 中西医结合治疗肿瘤的进展如何? 230. 如何进行癌痛的中医治疗? 231. 五行理论在肿瘤防治中有哪些作用? 232. 中医的七情护理是什么? 233. 中医的六淫护理是什么?

第十章 肿瘤康复 (76)

234. 什么是肿瘤康复期? 235. 肿瘤患者康复期应该注意什么? 236. 肿瘤患者在放疗前常采取哪些康复医疗措施? 237. 如何进行放、化疗后的护理? 238. 肿瘤定期复查的时间和内容是什么? 239. 肿瘤患者术后的注意事项有哪些? 240. 癌症手术后如何进行康复锻炼? 241. 癌症患者能参加体育锻炼吗? 242. 体育锻炼为什么能预防癌症? 243. 肿瘤患者如何

选择锻炼项目? 244. 癌症患者如何进行科学锻炼? 245. 肿瘤患者康复首选的锻炼项目是什么? 246. 肿瘤患者能否进补? 247. 癌症康复期患者饮食营养的要求是什么? 248. 食管癌患者便秘的护理及食疗是什么? 249. 不同肿瘤治疗的药膳方案分别是怎样的? 250. 怎样为胃癌患者安排饮食? 251. 放疗、化疗患者白细胞减少时怎样搭配饮食? 252. 健康的心理有助于抗癌吗? 253. 如何进行肿瘤康复期的心理调适? 254. 合理情绪疗法如何用于肿瘤患者的心理康复? 255. 家属应当如何正确引导患者调节情绪? 256. “关怀过度”为何无益于肿瘤患者康复? 257. 癌症患者如发生恶心呕吐, 如何进行自我护理? 258. 肿瘤患者的日常生活指导包括哪些方面? 259. 家属怎样照料好肿瘤放疗患者?

第十一章 临终护理 (87)

260. 什么叫临终关怀? 261. 临终关怀的原则是什么? 262. 为何需要进行临终关怀? 263. 目前, 临终关怀有哪些形式? 264. 临终关怀的对象有哪些? 265. 临终护理需要哪些人的参与? 266. 临终患者的心理变化分哪几个阶段? 267. 如何应对临终患者出现的心理变化? 268. 如何料理临终患者的饮食? 269. 临终患者是否可以运动? 270. 临终患者应该如何运动? 271. 何谓基础护理学? 272. 如何做好基础护理? 273. 临终患者会发生哪些生理变化?

第二篇 操作技能

第十二章 基础护理操作 (91)

第一节 静脉留置针 (91)

274. 静脉留置针操作的注意事项是什么? 275. 操作完毕后应如何指导患者?

第二节 PICC 护理 (92)

276. PICC 置管的目的是什么? 277. PICC 穿刺后的护理注意事项是什么?

第三节 PICC 插管(三向瓣膜式 PICC 导管) (93)

278. PICC 置管前使用软尺测量哪些内容? 怎样测量? 279. 如何进行 PICC 穿刺点的皮肤消毒? 280. PICC 置管时有哪些注意事项? 281. 安装连接器的技术要点有哪些? 282. “预冲”步骤中规定需要预冲哪几个部分? 283. 为什么会发生穿刺失败的现象? 284. 导管不能顺利送到位置时可采取哪些方法处理? 285. PICC 置管后 2~10 天内最常见的并发症是什么? 如何预防? 286. 机械性静脉炎的处理方法有哪些? 287. 提示发生导管相关性感染的症状有哪些特点? 288. PICC 置管期间可出现哪些常见并发症?

第四节 PICC 敷料更换 (96)

289. PICC 透明贴膜的规格是多少? 290. 留置 PICC 导管时, 对敷贴更换有哪些要求? 291. 更换 PICC 导管敷料的注意点是什么? 292. PICC 导管的消毒手法是什么? 293. 有哪些方法可以加强 PICC 导管的固定, 防止导管自由进出体内?

第五节 巴德固定器 PICC 敷料更换(思乐扣) (98)

第六节 PICC 治疗期冲洗导管 (99)

第七节 PICC 休养期冲洗导管 (100)

294. 冲洗 PICC 导管的标准维护方式有哪些? 295. PICC 冲管的方式有哪些? 296. 冲洗三向瓣膜式 PICC 导管时生理盐水的用量为多少? 297. 冲洗三向瓣膜式 PICC 导管时对注射器的要求是什么? 298. 三向瓣膜式 PICC 导管自发返血的原因是什么? 299. 哪些信号会提示有导管堵塞的可能? 300. 留置 PICC 期间, 如发生导管破损、接头断落, 应如何处理?

第八节 PICC 更换肝素帽 (102)

301. 肝素帽的更换时间的要求是什么?

第九节 PICC 导管拔出 (103)

302. 怀疑导管断裂时正确的处理方法是什么? 303. 在拔除导管时, 当遇到持续性的导管阻力

而不能解决时该怎么办?	
第十节 输液泵	(104)
304. 使用输液泵的目的是什么? 305. 使用输液泵的注意事项是什么?	
第十一节 心电监测	(105)
306. 心电监测前对患者评估的要点是什么? 307. 心电监测的注意事项是什么?	
第十二节 约束法	(107)
308. 约束法的分类是什么? 309. 约束的目的是什么?	
第十三节 压疮的预防及护理	(108)
310. 为患者实施压疮护理前的观察要点有哪些? 311. 减少局部受压的方法有哪些?	
第十四节 吸氧	(109)
312. 吸氧的目的是什么? 313. 吸氧的注意事项是什么?	
第十三章 专科护理操作	(111)
第一节 湿敷	(111)
314. 湿敷操作的目的是什么? 315. 湿敷中的注意事项是什么?	
第二节 腹腔穿刺术的配合	(112)
316. 腹腔穿刺术的目的是什么? 317. 腹腔穿刺的部位在哪里?	
第三节 胸腔穿刺术的配合	(113)
318. 胸腔穿刺术的目的是什么? 319. 胸腔穿刺过程中遇到何种情况需停止抽液?	
第三篇 护理范例	
第十四章 肿瘤护理病例示范	(114)
病例一 鼻咽癌	(114)
病例二 胃癌	(115)
病例三 鼻咽癌Ⅲ期	(116)
病例四 胰腺癌	(117)
病例五 乙状结肠癌(Ⅳ期)肝转移	(118)
病例六 乙状结肠癌术后复发	(119)
病例七 胃癌腹腔积液骨转移	(121)
病例八 肺癌	(123)
病例九 乳腺癌	(124)
病例十 肝癌	(126)
第十五章 PICC 护理病例示范	(128)
病例十一 导管异位	(128)
病例十二 穿刺点感染	(129)
病例十三 机械性静脉炎	(130)
病例十四 皮肤过敏	(130)
病例十五 血凝性堵管	(131)
病例十六 血栓性静脉炎	(132)
参考文献	(133)

第一篇 基础理论

第一章 总 论

1. 何谓肿瘤?

肿瘤(tumor)是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的某一个细胞在基因水平上失去对其生长的正常调控,导致其克隆性异常增生而形成的新生物。一般认为,肿瘤细胞是单克隆性的,即一个肿瘤中的所有瘤细胞均是一个突变细胞的后代。

2. 何谓癌症?

一般将肿瘤分为良性和恶性两大类。所有的恶性肿瘤总称为癌症(cancer)。

3. 如何区别良性肿瘤与恶性肿瘤?

良性肿瘤和恶性肿瘤的生物学特点明显不同,因而对机体的影响也不同。区别良性肿瘤与恶性肿瘤对于肿瘤的诊断与治疗具有重要意义。

(1) 组织分化程度:良性肿瘤分化好,异型性小,与原有组织的形态相似;恶性肿瘤分化不好,异型性大,与原有组织的形态差别大。

(2) 核分裂象:良性肿瘤核分裂象无或稀少,不见病理核分裂象;恶性肿瘤核分裂象多见,并可见病理核分裂象。

(3) 生长速度:良性肿瘤缓慢,恶性肿瘤较快。

(4) 生长方式:良性肿瘤多见膨胀性和外生性生长,前者常有包膜形成,与周围组织一般分界清楚,故通常可推动;恶性肿瘤为浸润性和外生性生长,前者无包膜形成,与周围组织一般分界不清楚,故通常不能推动,后者伴有浸润性生长。

(5) 继发改变:良性肿瘤很少发生坏死和出血;恶性肿瘤常发生坏死、出血和溃疡形成。

(6) 转移:良性肿瘤不转移,恶性肿瘤常有转移。

(7) 复发:良性肿瘤治疗后很少复发,恶性肿瘤治疗后经常复发。

(8) 对机体影响:良性肿瘤较小,主要引起局部压迫或阻塞,如发生在重要器官也可引起严重后果;恶性肿瘤较大,除压迫、阻塞外,还可以破坏原发处和转移处的组织,引起坏死、出血,合并感染,甚至造成恶病质。

良性肿瘤与恶性肿瘤之间有时并无绝对的界限,某些肿瘤的组织形态介于两者之间,称为交界性肿瘤,如卵巢交界性浆液性乳头状囊腺瘤和黏液性囊腺瘤。即使是恶性肿瘤,其恶性程度亦各不相同。有些良性肿瘤可发生恶性变化,个别恶性肿瘤也可停止生长甚至消退,如结肠息肉状腺瘤可恶变为腺癌,个别的恶性肿瘤如恶性黑色素瘤也可由于机体的免疫力增强等原因,停止生长甚至完全消退。又如见于少年儿童的神母细胞瘤的瘤细胞有时能发育为成熟的神经细胞,有时甚至转移灶的瘤细胞也能发育成熟,使肿瘤停止生长而自愈,

但这种情况十分罕见。

4. 恶性肿瘤从组织学上可分为哪两类?

恶性肿瘤从组织学上可以分为两类:由上皮细胞发生恶变的称为癌,如肺上皮细胞发生恶变就形成肺癌,胃上皮细胞发生恶变就形成胃癌等;由间叶组织发生恶变的称为肉瘤,如平滑肌肉瘤、纤维肉瘤等。临床上癌与肉瘤患病率之比大约为 9:1。

5. 何谓癌前病变、原位癌和浸润癌?

增癌症的发生发展过程包括癌前病变、原位癌及浸润癌三个阶段。

(1) 所谓癌前病变是指继续发展下去具有癌变可能的某些病变。常见的有:

1) 黏膜白斑:常发生于食管、口腔及外阴等处,如果黏膜鳞状上皮过度增生并伴有一定的异型性,就有可能转变为鳞状细胞癌。

2) 交界痣:多位于手掌、足掌、外生殖器和背部,经常受到摩擦、外伤或感染等刺激,容易发生癌变。

3) 慢性萎缩性胃炎:大约 10% 的萎缩性胃炎患者可能发生癌变。

4) 宫颈糜烂:子宫颈糜烂是妇女较为常见的病变,但重度宫颈糜烂,由于鳞状上皮的不典型增生,易发生癌变。

5) 乳腺囊性增生及乳腺纤维腺瘤:多见于 40 岁以上妇女,随着年龄增大,癌变的可能性亦增大。

6) 某些良性肿瘤。

对于癌前病变,必须澄清一些模糊认识:癌前病变并不是癌,因此不应将癌前病变与癌等同起来。癌前病变大多数不会演变成癌,仅有其中极少部分可能演变成癌。不能把癌前病变扩大化,把一些不属于癌前病变的表现如一般的皮肤痣、普通的消化性溃疡和慢性胃炎当做癌前病变。

(2) 原位癌又叫做“上皮内癌”,是上皮细胞增生达到恶性变的早期阶段。上皮组织是覆盖在身体表面及体内脏器内、外表面的一层组织,包括若干层上皮细胞和基底膜。其下是间质和真皮组织,原位癌就是指癌细胞只出现在上皮层内,而未破坏基底膜,或侵入其下的间质或真皮组织,更没有发生浸润和远处转移,所以原位癌有时也被称为“浸润前癌”或“0 期癌”。原位癌可进一步发展为早期浸润癌,偶尔原位癌可消退。原位癌的病变范围虽为局限性,但也可呈多灶性或不穿透基底膜的情况下累及较大的区域。常见的原位癌有皮肤原位癌、宫颈原位癌、胃原位癌、直肠原位癌、乳腺导管内癌和乳房小叶间原位癌。正因为原位癌没有形成浸润和转移,不符合癌症的特点,所以它并不是真正的“癌”。如果能及时发现,尽早切除或给予其他适当治疗,完全可以达到治愈的目的。

(3) 浸润癌是原位癌经过若干年之后,在适当条件下,癌细胞继续发展,并穿透黏膜下层达基底膜,称早期浸润癌。一般认为,浸润灶的深度小于 1mm 者不会伴有淋巴结转移,仍可按原位癌治疗;浸润灶深度大于 1mm 而小于 5mm 或 3mm 者少数可有转移。

关键点小结

临床肿瘤专科护士应掌握肿瘤的几个基本概念。