

肿瘤细化护理丛书

总主编 周染云

肺部肿瘤 细化护理

主 编 李 丹 申 戈 吴世凯



科学出版社

• 肿瘤细化护理丛书 • 总主编 周染云

肺部肿瘤细化护理

主 编 李 丹 申 戈 吴世凯

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书以问答形式介绍了肺部肿瘤疾病的相关知识。主要为肺部肿瘤疾病的基础知识,手术治疗、化学治疗、放射治疗、靶向药物治疗、微创治疗、热疗等内容,以及常见症状、不良反应的护理。

本书内容丰富、条理清晰、言简意赅、便于应用,实用性强,是供临床护理人员业务学习,提高护理质量的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

肺部肿瘤细化护理 / 李丹, 申戈, 吴世凯主编. —北京: 科学出版社, 2017.7
(肿瘤细化护理丛书 / 周染云主编)
ISBN 978-7-03-053956-4

I. ①肺… II. ①李… ②申… ③吴… III. ①肺肿瘤—护理 IV. ①R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 158543 号

责任编辑: 李 玫 / 责任校对: 杨 然

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 吴朝洪

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>

三河市俊杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 7 月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2017 年 7 月第一次印刷 印张: 8 1/4

字数: 145 000

定价: 30.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《肺部肿瘤细化护理》

编写人员

主 编	李 丹	申 戈	吴世凯	
副主编	吴 琼	姜 铮	宋世平	翟红岩
编 者	(以姓氏笔画为序)			
	于 丹	马慧珍	王 岩	王家彦
	王燕青	白丽晓	朱博宇	任丽媛
	向军琳	孙 冰	李 阳	杨 帆
	杨亚婷	郑文静	孟祥颖	秦艳红
	秦海峰	夏春芳	高 乐	郭营瑾
	曹艳艳	盖绿华	蒋 静	鲁 鑫

序

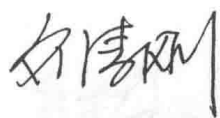
Preface

肿瘤护理是一门多学科的综合学科，肿瘤护理专业与生理学、病理学、护理学、心理学及基础医学等息息相关。如何提高患者的生活质量？如何帮助患者树立战胜疾病的信心？如何开展肿瘤患者的延续性护理？解放军第三〇七医院的护理人员们带着思考、怀着渴望，在临床护理工作中不断地学习，不停地探索、实践。

肿瘤的细化护理并非是全新的理论，而是在优质护理服务和整体护理基础上的扩展和延续。细化护理不仅要突出细节更要注重精细，更多的人文关怀要体现在护理细节中，是精细化护理管理的实践环节的延伸，是通过系统化和细化，坚持规范化、标准化、精细化和数据化的原则，使患者身心护理的各个环节得以精确、高效、协同和持续地运行。

南丁格尔是这样评价护理工作的：护士必须要有同情心和一双愿意工作的手。因此，肿瘤患者的细化护理并不是如何艰难和深奥的问题，而是如何俯下身来、埋下头去，从基础学起，从起点抓起。肿瘤患者的细化护理在解放军第三〇七医院护理工作中的应用，使护理工作责任更加具体化，目标更加明确，突出了护理工作的重点，护理缺陷降到最低，护理质量明显提高，也得到了患者的一致好评，这些宝贵的经验值得推广应用。

本书结合国内外最新资料和作者们丰富的临床护理经验，编排合理有序、阐述重点突出、内容丰富翔实，做法可行有效，对肿瘤患者及其他患者的护理具有较强的启迪作用和参考价值，若能让这些宝贵的经验在业内同行当中有效地推行开来，一定是非常有意义的。



解放军第三〇七医院院长

2017年6月12日

前言

Foreword

随着我国社会经济的快速发展,居民生活水平、饮食营养、环境状况等发生了一系列的变化,尤其是人口城市化、老龄化和生活方式的改变等诸多因素,居民健康行为和疾病模式也发生了改变。除心血管疾病之外,恶性肿瘤已经成为威胁人们健康的另一大杀手,更为忧心的是,癌症发病的年轻化趋势越来越明显。

虽然我们在基础、转化和临床方面的研究,以及公共教育、医疗保健等方面付出了很多努力,但是恶性肿瘤仍是世界范围内疾病的首要死亡原因。因此,更好地总结治疗和护理恶性肿瘤患者方面的临床经验,将对肿瘤的护理、提高肿瘤预防、治疗的认知有着深远的积极影响。

随着医学模式的改变,对肿瘤患者的护理已不仅仅局限于对身体状况的护理,而是扩展到心理护理及帮助肿瘤患者重新适应社会等方面。这就要求临床护理人员不但要掌握有关的医学知识,还要学习心理学、社会医学、营养学等方面的知识,以便解决由肿瘤及其治疗引发的一系列问题,体现综合护理的优越性,提高患者生存质量。

《肿瘤细化护理丛书》共5册,为《肺部肿瘤细化护理》《乳腺肿瘤细化护理》《消化道肿瘤细化护理》《妇科肿瘤细化护理》《肿瘤微创治疗细化护理》,以问答的形式简明扼要地阐述了肿瘤的基础知识、肿瘤外科治疗、化疗、放疗、靶向治疗、微创、热疗、疼痛等方面的护理内容,使临床护士能更好地掌握患者病情变化及出现的并发症的护理方法,提高护理质量。

解放军第三〇七医院护理部

2017年3月

目 录

Contents

第一章 肺部肿瘤的基础知识

呼吸系统由哪几部分组成?	1
呼吸系统异常有哪些临床表现?	1
肿瘤和癌症有何区别?	1
肿瘤的治疗方法有哪些?	2
肿瘤患者有哪些心理变化?	2
肿瘤患者如何进行心理护理?	3
什么是霍纳综合征(Horner综合征)?	3
肺癌有哪些典型症状?	3
如何进行物理降温?	3
痰不易咳出怎么办?	4
肺癌脑转移患者有哪些注意事项?	4
肺癌骨转移患者有哪些注意事项?	4
什么是纤维支气管镜检查?	5
什么是淋巴结活检?	6
什么是CT引导下肺穿刺?	6
什么是X线?	7
什么是CT?	7
什么是磁共振成像?	7
什么是超声检查?	8
什么是病理学检查?	8
什么是肿瘤生物治疗?	8
肺癌的治疗方法有哪些?	8
肺癌患者饮食应注意什么?	9

第二章 肺癌的外科治疗

什么是肺癌?	10
肺癌有哪些分类?	10

肺癌的致病因素有哪些?	11
肺癌的分布有何特点?	11
肺癌如何护理?	12
肺癌远处器官转移的表现有哪些?	13
如何诊断肺癌?	14
痰脱落细胞学检查的优劣有哪些?	15
如何正确留取痰标本?	15
如何鉴别肺癌?	15
肺癌有哪些并发症?	16
肺癌手术适应证、禁忌证有哪些?	16
肺癌的手术治疗方式有哪些?	17
肺癌术后应取什么体位?	17
肺癌术后活动性出血的临床表现有 哪些?	17
如何预防肺癌术后肺水肿?	18
肺癌患者术后如何进行饮食指导?	18
什么是肺栓塞、肺梗死?	18
支气管胸膜瘘有哪些临床表现?	18
肺癌术后如何进行训练?	18
如何预防肺癌?	19
全肺切除术后的护理要点有哪些?	20
如何处理气胸?	20
胸腔闭式引流的护理要点有哪些?	20
如何预防及护理胸腔闭式引流的并 发症?	21
咯血有哪些护理措施?	22
大咯血患者发生窒息时有哪些抢救 要点?	23
什么是胃肠减压?	23



留置胃管期间有哪些注意事项?	24
留置胃管有哪些并发症?	24
肺癌术后如何改善肺功能?	24
肺癌引起的急性左心衰竭如何护理?	25
重症肺癌Ⅱ型呼吸衰竭氧疗有哪些 注意事项?	25
重症肺癌气管插管如何防止导管脱 出?	25
肺癌引起的上腔静脉综合征如何护 理?	26
肺癌引起的高钙血症如何护理?	26
肺癌引起的感染性休克如何护理?	27
肺癌引起的弥散性血管内凝血如何 护理?	27

第三章 肺癌的化学治疗

什么是化疗?	29
小细胞肺癌化疗有哪些适应证?	29
非小细胞肺癌化疗有哪些适应证?	30
肺癌化疗有哪些禁忌证?	30
化疗患者如何护理?	31
化疗常见的不良反应是什么?	32
化疗后出现恶心、呕吐怎么办?	32
腹泻患者应注意什么?	33
腹泻患者肛周皮肤如何护理?	33
便秘有哪些临床表现?	33
化疗所致便秘应如何预防、处理?	33
化疗所致口腔溃疡应如何处理?	34
化疗所致脱发如何护理?	34
化疗所致骨髓抑制如何处理?	34
癌因性疲乏的护理干预有哪些?	35
化疗所致色素沉着、指甲变形如何 护理?	35
如何预防化疗所致泌尿系统毒性?	36
如何预防化疗所致的心脏毒性?	36
如何减轻化疗所致的胃肠道症状?	37

化疗药物有哪些?	37
顺铂有哪些不良反应和注意事项?	37
吉西他滨有哪些常见的不良反应和 注意事项?	38
紫杉醇有哪些不良反应和注意事项?	38
紫杉醇发生不良反应后如何护理?	39
依托泊苷有哪些不良反应和注意事 项?	39
培美曲塞有哪些不良反应和注意事 项?	40
多西他赛有哪些不良反应和注意事 项?	40
长春新碱有哪些不良反应和注意事 项?	41
表柔比星有哪些不良反应和注意事 项?	41
环磷酰胺有哪些不良反应和注意事 项?	41
异环磷酰胺有哪些不良反应和注意 事项?	42
氟尿嘧啶有哪些不良反应和注意事 项?	42
伊立替康有哪些不良反应和注意事 项?	43
化疗患者为什么要留置中心静脉导 管?	43
化疗药物外渗如何处理?	43
如何护理肺癌化疗的患者?	44

第四章 肺癌的放射治疗

什么是放射治疗?	45
什么是精确放疗?	45
什么是直线加速器?	46
什么是伽马刀?	46
什么叫远距离放疗、近距离放疗?	46
如何安排肺癌放射治疗的疗程?	46

放射治疗前的常规检查有哪些?	46
放疗为什么要用固定器?	47
放射治疗的剂量单位是什么?	47
放射治疗的技术有哪些?	47
肺癌的多学科治疗原则是什么?	47
肺癌放疗的治疗原则是什么?	48
肺癌治疗方法的选择依据是什么?	48
肺癌出现的哪些“危险信号”需 提高警惕?	48
什么是放射粒子植入术?	49
肺癌患者放射粒子植入术后可能有 哪些症状?	49
放射治疗前皮肤有哪些准备?	50
放射性皮炎如何分级?	50
放射治疗期间出现的不良反应有哪 些?	50
肺癌放疗并发症如何护理?	51
小细胞肺癌如何进行综合治疗?	52
小细胞肺癌在什么情况下需要做预 防性全脑照射?	52
肺癌脑转移的治疗方法有哪些?	53
肺癌骨转移的诊断方法有哪些?	53
肺癌骨转移的诊断方法有哪些优缺 点?	54
肺癌骨转移放射治疗效果如何?	54
放疗结束后如何进行健康指导?	55
放疗期间如何进行饮食指导?	55
肺癌放疗引起的放射性肺炎有哪些 护理措施?	55
肺癌放疗引起的放射性食管炎有哪 些护理措施?	55

第五章 肺癌的靶向治疗

什么是肿瘤分子靶向治疗?	56
化疗药物和分子靶向药物作用的特 点是什么?	56

当前的肿瘤分子靶向治疗的特点是 什么?	56
肿瘤分子靶向治疗药物对所有肿瘤 细胞的治疗都相同吗?	56
肿瘤分子靶向治疗适用于哪些情况?	57
肺癌常用的肿瘤分子靶向治疗药物 有哪几类?	57
吉非替尼和厄洛替尼的异同点有哪 些?	58
如何确定肺癌靶向治疗药物的适用 人群?	58
鳞癌患者可否行靶向治疗?	58
皮肤的不良反应多见于哪些靶向药 物?	58
痤疮样皮疹有什么特征?	59
如何对靶向治疗致皮肤不良反应的 患者进行心理护理?	59
如何预防靶向治疗致皮肤不良反应 的发生?	59
如何观察皮疹、皮肤瘙痒的患者?	59
皮疹患者如何治疗?	60
哪些靶向药物导致手足皮肤反应?	60
手足皮肤反应的护理措施是什么?	60
甲沟炎的护理措施是什么?	60
靶向药物导致的皮肤干燥瘙痒如何 护理?	62
间质性肺病有什么临床特点?	62
间质性肺病如何护理?	63
呼吸困难如何分级?	63
呼吸困难如何护理?	63
靶向药物致心脏毒性反应的临床表 现是什么?	65
心脏毒性反应如何护理?	65
什么是口腔黏膜炎?	66
口腔黏膜炎如何护理?	66
靶向治疗会引起消化道不良反应吗?	67



消化道反应如何护理?	68
靶向治疗可能会引起血液系统不良 反应吗?	69
如何护理靶向治疗引起的过敏反应?	69
如何护理水肿?	69

第六章 肺癌的微创治疗

什么是氩氦刀?	71
哪些疾病适合做氩氦刀?	71
氩氦刀有哪些禁忌证?	71
氩氦刀治疗肺癌有哪些相关事宜?	72
氩氦刀治疗肺癌术后影响呼吸的护 理有哪些?	72
氩氦刀治疗肺癌术后出现气胸的护 理有哪些?	73
氩氦刀治疗肺癌术后咯血量增加怎 么办?	73
如何护理氩氦刀治疗肺癌后出现气 胸、渗液?	73
如何护理氩氦刀肺癌术后咯血?	74
什么是射频消融术?	74
射频消融术前应做哪些常规检查?	74
射频消融术前有哪些注意事项?	75
射频消融术后应注意什么?	75
如何护理射频消融术后会出现的症 状?	75
肺癌患者射频消融治疗有哪些注意 事项?	76
肺癌射频消融术后有哪些症状?	77
粒子植入术治疗有哪些优点?	77
粒子植入术前需做哪些常规检查?	78
哪些患者适合做粒子植入术?	78
粒子植入术有哪些注意事项?	78
如何观察粒子植入术后伤口?	79
肺癌粒子植入术后有哪些并发症?	79
粒子植入术后出院有哪些注意事项?	79

什么是微波消融治疗肺癌?	80
--------------------	----

第七章 肺癌的热疗和冷冻治疗

什么是热疗?	81
灌注热疗分为哪几类?	82
热疗方法有哪几类?	82
热疗的适应证、禁忌证有哪些?	82
热疗的并发症有哪些?	83
肺癌热疗时的注意事项有哪些?	83
灌注热疗的护理有哪些?	84
热疗、放射治疗的作用顺序是什么?	84
热疗与化学治疗的协同互补作用有 哪些?	84
化学治疗药物对温度的反应有哪几 类?	85
热疗与化学治疗有哪些联合治疗 作用?	85
铂类与热疗有协同作用的药物机制 有哪些?	85
热疗前如何护理?	86
热疗、放射治疗与化学治疗联合有 哪些临床意义?	86
胸、腹腔热灌注化疗具有哪些优缺 点?	86
胸、腹腔积液热灌注治疗有哪些禁 忌证?	87
如何护理肺癌胸腔积液热灌注?	87
什么是冷冻治疗?	88
肺癌患者冷冻治疗有哪些注意事项?	88
肺癌患者冷冻治疗后可能有哪些症 状?	89
什么是恶性腹水热灌注治疗?	89

第八章 PICC 的护理

大静脉置管的种类有哪些?	90
--------------------	----

静脉炎如何分级?	90
静脉炎发生有哪些原因?	90
如何护理静脉炎?	91
什么是药物外渗?	91
药物外渗如何处理?	91
PICC 有什么优点?	92
PICC 置管有哪些适应证?	92
PICC 置管禁忌证有哪些?	93
不同结构的 PICC 有何特点?	93
穿刺部位如何选择?	94
PICC 置入后 X 线正常定位的参考标准是什么?	94
PICC 维护原则有哪些?	94
PICC 堵塞后如何处理?	94
留置 PICC 的健康教育有哪些?	95
消毒剂的使用有哪些注意事项?	96
无菌操作时有哪些注意事项?	96
粘贴透明贴膜有哪些注意事项?	96
如何更换输液接头?	97
更换输液接头有哪些注意事项?	97
冲管有哪些注意事项?	97
PICC 拔管有哪些注意事项?	98
PICC 置管并发症如何预防及处理?	99
如何预防导管感染?	99
如何预防导管堵塞?	100
如何预防导管破损?	100
导管断裂脱落如何处理?	100
局部皮疹如何预防?	100
什么是置入式输液港?	101
置入输液港有哪些禁忌证?	101
输液港如何维护?	101
如何护理输液港常见并发症?	102
什么是导管夹闭综合征?	102
输液港如何拔针?	103

晚期肺癌患者置入 PICC 如何护理?	103
---------------------------	-----

第九章 癌痛的护理

疼痛有哪些分类?	104
什么是癌性疼痛?	104
恶性肿瘤疼痛的现状是什么?	104
发生疼痛的原因有哪些?	105
疼痛的临床表现有哪些?	105
癌性疼痛不能有效控制的因素有哪些?	105
为什么要学会疼痛评估方法?	106
疼痛的评估有哪些?	106
如何进行疼痛评估?	107
什么是急性爆发痛?	107
癌性疼痛的治疗方法有哪些?	108
如何进行三阶梯镇痛用药?	108
癌性疼痛的药物治疗原则是什么?	108
临床常用的镇痛药物有哪些?	109
镇痛的理想标准是什么?	109
长期服用镇痛药物是否会成瘾?	109
什么是阿片类药物?	109
服用大量阿片类药物是否会中毒?	110
疼痛患者如何配合医护人员进行镇痛治疗?	110
阿片类药物有哪些不良反应?	110
如何使用芬太尼透皮贴?	111
恶性肿瘤疼痛的非药物治疗方法有哪些?	111
如何护理癌性疼痛患者?	112
肺癌疼痛患者如何护理?	112
缓解肺癌晚期疼痛有哪些方法?	113

参考文献	115
------------	-----

肺部肿瘤的基础知识



呼吸系统由哪几部分组成？

呼吸系统由呼吸道和肺两部分组成。呼吸道包括鼻、咽、喉、气管、支气管。临床上将鼻、咽、喉称上呼吸道，气管和支气管称下呼吸道。



呼吸系统异常有哪些临床表现？

1. 发热 致热源作用于体温调节中枢，因体温调节中枢发生障碍等原因，使产热增加而散热减少，导致体温超过正常范围。

2. 气促 是呼吸急促，也就是安静状态下的呼吸频率增快，伴有或不伴有呼吸深度的变浅，并出现呼吸困难的一种表现。成人在安静状态下正常的呼吸频率为 12~20 次/分。

3. 咳嗽 喉部或气管的黏膜受刺激时迅速吸气，随即强烈地呼气，声带振动发生，这种现象叫咳嗽，是一种保护性呼吸反射动作。

4. 吞咽困难 食物从口腔至胃、贲门运送过程中受阻而产生咽部、胸骨后或食管部位的梗阻停滞的感觉。

5. 呼吸衰竭 由各种原因引起的肺通气和（或）换气功能严重障碍，以致不能进行有效的气体交换，导致缺氧伴（或不伴）二氧化碳潴留，从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。

（1）Ⅰ型呼吸衰竭：指标为氧分压 $< 60\text{mmHg}$ ，二氧化碳分压正常。

（2）Ⅱ型呼吸衰竭：指标为氧分压 $< 60\text{mmHg}$ ，二氧化碳分压 $> 50\text{mmHg}$ 。



肿瘤和癌症有何区别？

肿瘤是机体在多种致癌因素作用下，局部组织细胞异常增生而形成的新生



物，常表现为局部肿块。肿瘤一般分为良性肿瘤和恶性肿瘤。良性肿瘤常呈膨胀性生长，有完整包膜或与周围组织边界清楚，细胞形态接近正常组织细胞，不发生转移、浸润和复发，手术易切除。恶性肿瘤则反之，恶性肿瘤是人们常说的癌症。癌症是一种无限制的向外周扩散、浸润的疾病，其异常细胞失控生长，并由原发部位向其他部位扩散。这种播散无法控制，最终侵犯重要器官，引起衰竭、死亡。



肿瘤的治疗方法有哪些？

1. 手术治疗。
2. 放疗。
3. 化疗。
4. 生物治疗。
5. 热疗。
6. 靶向治疗。



肿瘤患者有哪些心理变化？

肿瘤患者由于各自的文化程度、病情性质及心理特点不同，患病后会产生不同的心理反应。

1. 否认期 刚确诊时患者由于巨大的打击表现出不相信诊断结果，会到多家医院检查确诊，这是患者自身应激的保护性心理反应。

2. 愤怒期 当患者必须面对诊断结果时表现出强烈的烦躁、愤怒、不满情绪，容易出现过激行为，此时家人一定要陪伴在患者身边。

3. 幻想期 此时患者求生欲望强烈，希望奇迹出现，家人一定要给予鼓励，帮助他们顺利度过后续治疗。

4. 绝望期 当各种治疗方法均不能取得良好效果时、或出现难以忍受的疼痛时都会出现失去信心，听不进医护人员和家人、朋友劝慰的情形，此时应多给予抚慰，允许发泄并让患者最亲密的人陪伴在身边。

5. 接受期 患者已能接受现实，承认了患者角色，情绪平稳，能配合治疗。



肿瘤患者如何进行心理护理?

1. 创造安静舒适的休养环境，了解患者饮食、睡眠及心理需求，解答患者疑问。
2. 进行肿瘤知识宣教（保护性医疗除外），加强与患者家属的沟通，帮助患者树立信心。
3. 倾听患者的主诉，尽量满足患者的需求，及时缓解患者的不适症状，增加患者的自尊、自信，激发患者的生存意识，以最佳状态积极配合治疗。



什么是霍纳综合征（Horner 综合征）?

Horner 综合征是以患侧眼球内陷、瞳孔缩小、上睑下垂、血管扩张及面颈部无汗为特征的一组交感神经麻痹症候群。



肺癌有哪些典型症状?

1. 咳嗽 多为刺激性干咳，无痰或少量白色黏稠痰。
2. 咯血 多为血丝痰或痰中带血。
3. 胸痛 肺癌如累及壁胸膜或直接侵犯胸壁时可以引起该部位持续性疼痛。
4. 发热 肺癌发热多为持续性低热，迁延反复。
5. 胸闷气短 肿瘤在气管内生长直接引起气管狭窄或压迫主支气管，肿瘤转移至胸膜，产生大量胸腔积液时也会造成胸闷气短。



如何进行物理降温?

物理降温是通过物理吸热或散热的方法，使物体的温度降低。具体可通过冰敷（吸热）、乙醇或温水擦拭（蒸发散热），快速降温，保护大脑。

1. 评估患者病情、意识、皮肤情况、配合程度、有无乙醇过敏史。
2. 告知患者物理降温的目的及注意事项。
3. 嘱患者在高热期间摄入足够的水分。
4. 实施物理降温时应观察局部血液循环和体温变化。重点观察患者皮肤情况，如发生局部皮肤苍白、青紫或者有麻木感时应立即停止降温，防止冻疮发



生。

5. 物理降温时应当避开枕后、耳郭、心前区、腹部、阴囊及足底部位。
6. 半小时后复测体温，并及时记录体温和病情变化。



痰不易咳出怎么办？

1. 协助患者取侧卧位或坐位，给予正确叩背，方法是手指关节微屈呈杯状，后背由下至上、由外至内叩击，力度适宜，使痰液松动，有利于痰液咳出。
2. 遵医嘱给予祛痰药物或雾化吸入。
3. 必要时使用负压吸引器经鼻腔或口腔吸痰。



肺癌脑转移患者有哪些注意事项？

1. 脑转移患者病情变化快、急，故要加强病情观察。密切观察患者瞳孔大小的变化，有无肢体功能障碍、性格改变、头痛、呕吐、视物模糊等颅内压增高情况，若出现烦躁不安、躁动抽搐、意识模糊、嗜睡昏迷等症状，应立即给予处理。

2. 出现意识障碍及颅内压增高等症状时遵医嘱及时给予降低颅内压处理，如静脉快速输入甘露醇以达到脱水降颅压的作用。高热及时给予乙醇擦浴、冰袋、冰帽物理降温，并补充输液量防止降温后虚脱。退热出汗后更换潮湿的衣被，保持床单位清洁干燥。出现癫痫发作时遵医嘱给予肌肉注射地西泮（安定）或苯妥英钠等药物治疗。出现呼吸困难或深大呼吸时给予吸氧、监测血气指标，并备好吸痰和气管插管用具，准备随时投入抢救。

（1）家属应 24h 陪伴，患者尽量卧床休息，立起床档，起床如厕时要慢起慢坐。有躁动的患者给予约束带约束肢体活动，防止磕伤及坠床。床头备开口器、压舌板及舌钳，防止患者发生舌咬伤、窒息。

（2）活动障碍者定时翻身，必要时给予气垫床等保护措施，减轻患者局部皮肤受压。

（3）保持输液管道通畅，胶布固定好，防止管道受压、打折及脱出。



肺癌骨转移患者有哪些注意事项？

1. 骨转移患者多数会发生中度或重度疼痛。患者应主动描述自己的疼痛感

受，学会自我疼痛评估，及时将疼痛信息反馈给医护人员，遵医嘱按时服用镇痛药物。

2. 观察服用镇痛药物的不良反应，有无恶心、食欲缺乏、呕吐、便秘、排尿困难、乏力、嗜睡等情况。出现消化道等症状时进食高营养易消化饮食，禁食辛辣刺激及荤腥油腻等饮食，多食蔬菜水果等高维生素饮食。适当补充香蕉、蜂蜜、芹菜等食物，多饮水防止便秘。出现排尿困难时可用热敷、听流水声等方法刺激排尿，必要时给予导尿。出现乏力、嗜睡时应卧床休息并做好安全防范措施。

3. 卧位舒适，活动障碍者应定时翻身，必要时给予气垫床减轻患者局部皮肤受压。有病理性骨折危险的患者避免骨折处的移动。脊柱转移的患者，翻身时应轴向翻身，禁止牵拉和弯曲。

4. 加强陪伴，及时了解、满足患者的需求。患者因疼痛出现不良情绪时，可用交谈、听音乐、看书等方法转移注意力，并及时给予镇痛处理。



什么是纤维支气管镜检查?

1. 纤维支气管镜是一种导光器械，能将图像从一端传至另一端，具有镜体细、可弯曲、视野范围大、可直接看清气管的第三甚至第四级分支，并且可以直接吸痰、钳夹咬取组织做病理检查或用毛刷刷出细胞行细胞学检查等优点。操作方便，患者痛苦小，为目前早期诊断肺癌的重要手段之一。

2. 纤维支气管镜检查前需要做心电图、肝肾功能、CT、出凝血五项、乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒等检查。

3. 纤维支气管镜检查后注意事项

(1) 术后平卧休息，少说话，2h内禁食水，2h后可酌情进流质或半流质饮食。

(2) 保持口腔内清洁，感觉有痰或气道分泌物时将头偏向一侧轻轻咳出。

(3) 及时监测体温变化，做好保暖，预防感冒。

(4) 出现胸闷、憋气时立即报告医护人员，必要时给予吸氧。

4. 纤维支气管镜检查后可能出现的症状

(1) 咯血：是最常见的并发症，一般在术后1~2d出现咳血丝痰。术后嘱患者勿用力咳嗽，一般不需要特殊处理，能自愈。必要时遵医嘱给予垂体后叶素或其他止血类药物。

(2) 呼吸困难、皮下气肿、纵隔气肿或气胸：严密观察病情变化，应备胸腔抽吸用物及水封瓶、气管切开包、氧气等急救物品。



(3) 咽喉不适、疼痛、声音嘶哑：可能与术前麻醉不好、术中机械损伤及患者配合欠佳、术后麻药作用尚未消失有关。2d 后症状可消失，必要时可遵医嘱予以雾化吸入。

(4) 术后发热：鼓励患者多饮水或物理降温，术后常规应用抗生素，1 周左右可恢复正常。

(5) 气管、支气管痉挛：指导患者进食流食或半流食，少食多餐。避免辛辣刺激生冷的食物。必要时报告医护人员，遵医嘱给予解痉平喘等药物治疗。



什么是淋巴结活检?

1. 淋巴结活检是指因诊断、治疗的需要从患者肿大的淋巴结切取、钳取或穿刺等取出病变组织，进行病理学检查的技术。

2. 淋巴结活检前需要做心电图、血常规、出凝血五项、乙肝五项检查。

3. 淋巴结活检后可能出现的症状

(1) 穿刺部位出血或血肿：用无菌敷料加压包扎，必要时术后给予冰袋冷敷 2h，遵医嘱及时给予止血类药物止血。

(2) 皮下积液或积血：量少时可用空针抽吸后用厚、软的敷料包扎。

(3) 伤口感染：立即拆除部分或全部缝线进行伤口的清理和换药，充分清除伤口内异物和坏死组织，排除脓液，防止炎症扩散，使肉芽组织顺利生长，定期换药，遵医嘱给予抗生素等药物治疗，以免感染加重引发败血症。

(4) 呼吸困难：出现呼吸困难时应根据发生的原因及时、适当处理，必要时给予心电监护，行气管切开术。



什么是 CT 引导下肺穿刺?

1. 做 CT 扫描以确定病灶最佳的穿刺点、进针深度和角度，而后进行穿刺活检。常规 CT 下不能直接观察进针状况，必须在确定进针点后估算进针深度及进针方向，进针后再次扫描确认后方可行穿刺活检。

2. CT 引导下肺穿刺检查前需要做血常规、出凝血五项、心电图检查。

3. CT 引导下肺穿刺检查后可能出现的症状

(1) 气胸：是最常见的并发症，一般发生在术后 1h 内，大多是少量气胸，无须处理可自行吸收，患者应卧床休息、少活动，观察穿刺局部有无皮下气肿及血肿。

(2) 肺出血：一般 1 ~ 3d 可自行吸收，少数患者有痰中带血，可适当给予