



癌症治疗护理学

陈敏钧 等 编著



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

癌症

治疗护理学

AIZHENG ZHILIAO HULIXUE

编	著	陈敏钧	赵子杰	黄秀英
		陈秋慧	陈瑞仪	胡文郁
		郑春秋	周绣玲	许丽珠
		杨克平	顾乃平	



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

癌症治疗护理学/陈敏钧等编著. —北京:人民军医出版社, 2006. 10
ISBN 7-5091-0494-7

I. 癌… II. 陈… III. ①癌—治疗②癌—护理 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 080478 号

本书经华杏出版股份有限公司(台湾)授予中文简体字版出版版权

版权登记号:图字—军—2006—043 号

策划编辑:马 莉 文字编辑:海湘珍 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16 字数:374 千字

版、印次:2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:48.00 元

版权所有 侵权必究

本书经台湾省华杏出版股份有限公司授予中文简体字版出版版权。

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585, 51927252

内容提要

本书由台湾地区知名癌症专家共同编著完成。全书共 9 章,介绍常见癌症基本知识、治疗方式及护理、治疗并发症的处理、特殊症状的处理、癌症营养、癌症心理社会层面的探讨、临终关怀护理及癌症相关的伦理和法律。本书理论阐述全面,观念新颖,技术实用。适用于临床癌症专科医护人员参考阅读。

作者介绍

陈敏钧

学历 台北医学院医学系学士

美国德州大学公共卫生硕士

经历 台中荣民总医院内科部血液科主治医师

和信治癌中心医院(原孙逸仙治癌中心医院)血液病科及肿瘤内科资深专任主治医师

中研院/台北荣民总医院癌症合作病房主治医师

台湾大学医学院附设医院合作病房主任

德桃癌症关怀文教基金会创办人、董事及荣誉顾问

现任 美国 Multi Care Cancer Center Tacoma General Hospital 血液病及肿瘤内科专科主治医师

赵子龙

学历 台湾医药学院医学系学士

美国伊利诺大学芝加哥分校外科学硕士

美国伊利诺大学芝加哥分校博士

经历 长庚医学院医学系讲师

长庚纪念医院住院医师、总医师

现任 长庚大学医学系教授

长庚纪念医院林口总院普通外科主任

黄秀英

学历 台湾大学护理学系学士

美国华盛顿大学护理硕士

美国华盛顿大学护理博士

经历 美国华盛顿大学护理系研究助理

美国华盛顿大学博士后研究

现任 Senior Fellow, Department of Biobehavioral Nursing & Health Systems

陈秋慧

学历 英国皇后大学学士

英国爱丁堡大学护理硕士

英国诺丁汉大学安宁照顾进阶护理研究所硕士

经历 和信治癌中心医院专科护理师

陈瑞仪

学历 台湾大学护理学系学士

经历 台湾大学医学院附设医院骨髓移植病房护理师

现任 台湾大学医学院附设医院护理长

胡文郁

学历 台湾大学护理学系学士

台湾大学护理硕士

台湾大学护理博士

经历 台湾大学医学院附设医院护理部督导

现任 台湾大学护理学系副教授

郑春秋

学历 台北医学院护理系学士

美国威斯康辛大学麦迪逊分校护理硕士

经历 台北护理学院护理系兼任讲师

德育护专护理科兼任讲师

现任 和信治癌中心医院督导

台湾肿瘤护理学会理事

周绪玲

学历 高雄医学院护理系学士

国防医学院护理硕士

经历 长庚大学护理系讲师

康泰医疗教育基金会癌末照顾组组长

马偕安宁疗护教育示范中心研究助理

德育护专、康宁护专兼任讲师

和信治癌中心医院护理长

现任 耕莘医院督导

台北护理学院、阳明大学护理系兼任讲师

台湾肿瘤护理学会理事

许丽珠

学历 台湾大学护理学系学士

台湾大学护理硕士

经历 马偕纪念医院手术室督导

马偕护校教师

和信治癌中心医院护理部督导

现任 和信治癌中心医院护理部副主任

台北护理学院医管系护管组兼任讲师

台湾肿瘤护理学会理事

杨克平

学历 国防医学院护理学系学士

美国乔治亚医学院护理行政硕士

美国密西根大学护理哲学博士

经历 台湾 816 医院护理部主任

荣总护理杂志社编辑委员会主编

台中荣民总医院护理品质评鉴组暨护理研究发展组组长

台中荣民总医院护理部督导长

台中荣民总医院医疗品质审议委员会执行督导长

中山医学大学护理学系暨医学研究所副教授

台湾医疗品质协会护理品质委员会执行秘书

台湾肿瘤护理学会编辑委员

现任 耕莘护理专科学校校长

台湾护理学会理事

台湾护理学会编辑委员会副主任委员

顾乃平

学历 台湾医学院护理学系学士

美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)护理硕士

经历 台湾医学院护理学系系主任暨护理研究所所长

台湾护理学会理事长

国际护理学会台湾分会副理事长

台湾肿瘤护理学会常务监事

现任 台湾医学院护理学研究所兼任副教授

国际护理荣誉学会台湾分会副理事长

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第一节 癌症的现状	(1)
第二节 癌症防治的新观念	(2)
一、预防永远胜于治疗	(2)
二、癌症的治疗方式	(2)
三、癌症的治疗方式分类	(4)
第三节 癌症护理的演变	(4)
一、美国癌症护理发展史	(4)
二、台湾地区癌症护理的发展史	(4)
第四节 癌症护理的努力方向	(5)
第 2 章 癌症各论	(6)
第一节 生理病理学	(6)
一、癌症的定义	(6)
二、正常细胞的成长与分化	(7)
三、癌症发生的机制	(8)
四、致癌基因与抑癌基因	(9)
五、致癌因素	(10)
六、癌症与遗传	(12)
七、癌症的流行病学	(13)
八、癌症的预防	(14)
第二节 常见的癌症	(16)
一、肺癌	(17)
二、肝癌	(20)
三、结肠直肠癌	(22)
四、胃癌	(24)
五、乳癌	(26)



六、子宫颈癌·····	(29)
七、口腔癌·····	(31)
八、鼻咽癌·····	(33)
九、恶性淋巴瘤——非霍奇金淋巴瘤·····	(35)
十、白血病·····	(38)

第3章 治疗方式及护理····· (44)

第一节 癌症手术治疗及护理····· (44)

一、外科手术治疗在癌症治疗的角色·····	(45)
二、手术治疗的原则·····	(50)
三、手术前的护理·····	(50)
四、手术后的护理·····	(51)

第二节 癌症放射线治疗及护理····· (53)

一、放射线治疗癌症的临床应用·····	(53)
二、放射线治疗的基本原理·····	(54)
三、放射线治疗的种类及治疗机·····	(58)
四、放射线治疗的流程·····	(60)
五、辐射防护的原则·····	(62)
六、放射线治疗的不良反应·····	(63)
七、放射线治疗的护理·····	(65)

第三节 癌症化学治疗及护理····· (68)

一、细胞生长周期·····	(68)
二、化学药物与细胞生长周期的关系·····	(69)
三、杀灭细胞理论·····	(69)
四、不同癌症对化学疗法的反应·····	(72)
五、因不同治疗目的而选用的化学治疗·····	(72)
六、影响化学药物效果的重要因素·····	(73)
七、接受化学疗法病人治疗前的评估·····	(74)
八、化学疗法的给药方式·····	(75)
九、安全性给药·····	(78)
十、化学药物常见的不良反应及护理重点·····	(80)

第四节 骨髓移植及护理····· (92)

一、移植的种类·····	(92)
二、移植的过程·····	(93)
三、骨髓移植相关的并发症·····	(95)
四、出院后的护理指导·····	(100)

第五节 生物反应制剂治疗····· (105)

一、生物反应制剂的种类·····	(105)
二、临床研发的简史·····	(106)

三、生物反应制剂的护理	(112)
第 4 章 治疗并发症的处理	(113)
第一节 骨髓抑制	(113)
一、造血生理介绍	(113)
二、骨髓抑制的原因	(115)
三、骨髓抑制个论及处理	(115)
四、输血及相关护理	(118)
第二节 血液障碍	(121)
一、凝血机制	(121)
二、癌症病人的凝血障碍	(124)
第三节 肠胃道障碍	(132)
一、肠梗阻	(132)
二、肠道排泄障碍——便秘及腹泻	(134)
第四节 皮肤黏膜异常	(138)
一、生理构造	(138)
二、皮肤黏膜异常及处理	(139)
第 5 章 特殊症状的处理	(145)
第一节 感染	(145)
一、癌症病人发生感染的因素	(145)
二、引起癌症病人感染的微生物病原	(147)
三、受感染癌症病人的评估	(148)
四、不明原因的发热	(148)
五、感染的预防	(148)
第二节 疼痛	(149)
一、癌症病人疼痛的分类	(149)
二、疼痛的临床评估	(150)
三、疼痛的处理	(151)
第三节 脊髓压迫	(153)
一、临床表现	(154)
二、诊断检查	(154)
三、治疗	(156)
四、脊髓压迫病人的护理	(157)
第四节 积液	(157)
一、临床表现	(158)
二、诊断检查	(158)
三、治疗	(159)
第五节 癌症代谢急症	(160)



一、高钙血症	(160)
二、高尿酸血症	(161)
三、肿瘤溶解综合征	(162)
四、乳酸毒症	(162)
五、低血糖症	(163)
六、肾上腺功能衰竭	(163)
第 6 章 癌症病人的营养	(164)
第一节 癌症病人的营养障碍	(164)
一、营养成分及其功能	(164)
二、发生营养不良与恶病质的机制	(165)
三、营养、免疫与癌症的相互影响	(167)
四、营养与手术治疗的关系	(169)
第二节 癌症病人的营养护理	(170)
一、营养评估	(170)
二、营养治疗	(171)
第 7 章 癌症心理社会层面的探讨	(175)
第一节 癌症病人及家属的心理冲击与调节	(175)
一、病人面对临终阶段的新概念	(175)
二、癌症末期病人及家属面对疾病时所产生的心理社会冲击	(177)
三、护理人员护理末期病人及家属心理社会反应的困扰	(179)
四、癌症病人及家属心理方面的护理技巧	(181)
第二节 癌症对家庭的冲击与调适	(185)
一、癌症对家庭的冲击	(185)
二、癌症病人家属的压力与照顾负荷	(187)
三、癌症病人家属护理照顾的重要性	(188)
四、家庭在癌症病程中的相关健康调适课题	(189)
五、临终病人家属的护理需求与护理原则	(191)
第三节 癌症护理人员的压力与调适	(194)
一、认识压力	(195)
二、癌症护理人员的压力	(198)
第四节 与癌症相关的社会资源	(203)
一、社会支持概念	(203)
二、认识社会资源	(203)
三、与癌症相关的病友支持团体	(204)
四、癌症护理人员与社会资源的协同关系	(205)
第 8 章 临终关怀与姑息疗法	(206)

第一节 临终关怀与姑息疗法的概念	(206)
一、治疗与护理的意义	(206)
二、临终关怀与姑息疗法的原则	(207)
三、临终关怀与姑息疗法的护理理念	(208)
第二节 临终关怀与姑息疗法的发展史与现况	(208)
一、临终关怀的历史根源	(208)
二、近代临终关怀与姑息疗法的发展	(209)
三、临终关怀与姑息疗法在台湾地区	(209)
第三节 临终关怀与姑息疗法相关的生死议题	(210)
一、死亡的概念	(210)
二、疗护人员的死亡教育	(211)
第四节 濒临死亡病人的生活质量与其干扰症状	(212)
一、濒临死亡病人的生活质量	(212)
二、症状困扰的概念	(213)
第五节 临终关怀与姑息疗法中的关怀与辅导	(214)
一、临终关怀	(214)
二、悲伤辅导	(215)
三、护理人员在精神护理中的角色	(216)
第 9 章 伦理与法律	(219)
第一节 癌症病人的伦理观	(219)
一、护理伦理的基本概念	(219)
二、癌症病人的伦理议题	(220)
三、伦理决策模式及其应用	(226)
第二节 癌症医疗护理的法律观	(229)
一、医护人员的权利与法律责任	(229)
二、医疗纠纷的构成要素	(230)
三、医疗纠纷的预防	(231)
四、癌症病情的告知	(232)
五、不实医疗广告的取缔	(233)
六、知情同意书的签具	(233)
七、不予施行心肺复苏术的法律观	(234)
八、“安乐死”的法律争议	(235)
附录 A 临终关怀心理社会需要评估及照顾记录	(237)
附录 B 临终关怀初步伤恻评估及哀伤辅导记录	(239)

第 1 章 绪 论

提到台湾地区癌症的有效防治与合理护理,一般认为当前最迫切需要的是多科际整合式医疗团队理念的落实与执行。近 20 年来,在北美与西欧国家,癌症护理人员于多科际整合式的医疗团队中,无论是在癌症的预防宣教、癌症的日常诊疗与卫教、病人身心的康复,以及缓和症状与安宁医疗护理等方面,莫不扮演着一个日益重要的协同角色。这种现象,在台湾地区也将必然发生。癌症护理为临床诊治,提供了不容忽视的贡献,随着 21 世纪的到来,癌症护理的质量与内涵也将持续提升,逐步发展衍生成以人本医学、临床研究为导向的相关专科。

第一节 癌症的现状

癌症,英文名称为“cancer”,意思就是“恶性肿瘤”,也就是人们俗称的“恶性病”,是不分国界也无种族差异的疾病,癌症自古以来就是人类的共同敌人。目前,全世界每年诊断癌症新病例约 1 800 万人,而每年死于癌症的全球总人数则约有 500 万人。平均每 3 位美国人终其一生,预期即有一位罹患癌症。总体来说,癌症 5 年期间的病死率在美国为 47% 左右,且近 10 多年来在十大死因中癌症皆排在心脏血管病变之后名列第二。值得一提的是,在 1996 年公共卫生学家第一次观察到:美国癌症的整体病死率,因为吸烟总人口数的减少,首度出现下降的趋势。再回过头来看看台湾地区的情况,由于癌症确诊时,常为时已晚,以致 5 年期间癌症总病死率高达 72% 上下。根据相关数据显示:1952 年癌症居台湾地区十大死因之第 8 位,感染症如肠胃炎、肺炎与肺结核在当时都是重点疾病,1962 年时癌症上升为十大死因之第 5 位,1978 年时进而跳升为第 2 位。而自从 1982 年以来,癌症年年高居十大死因的第 1 位。再从另一个角度来看,1979 年台湾约有 12 000 人死于癌症;1983 年时增为 15 000 人;1988 年跃升为 18 000 人;而 2004 年最新的数据指出:癌症死亡的人数总共有 36 357 人,每 10 万人口中有 160.54 人死于癌症。笔者推算:台湾大约每 1 小时,就有 4 个人罹患癌症,3 个人因而病故;每 10 个家庭就有 3 家会遇到癌症病人;台湾地区每 4~5 个人辞世时,有 1 人直接死于癌症。不仅如此,台湾地区癌症发生率(incidence)以及病死率,持续呈现逐年升高的趋势,到目前仍然是一个不争的事实。

第二节 癌症防治的新观念

也许,有些读者在观念上不这么认为,但是一般癌症医学的学者专家却同意一个说法,那就是:绝大多数的癌症如同常见的高血压、糖尿病一样,都是一种常见的“慢性病”。如果防治得宜,癌症更是一种最容易被“根治”的慢性病。癌的发生绝非偶然。约有 90% 的癌症都不是“与生俱来”的遗传病,反倒是与己身的外在环境、个人的饮食习惯、生活方式、行为习性等息息相关。基于此,要改善当前台湾地区癌症医疗的现状,必须朝向癌症的预防与早期癌的诊疗上去努力。

一、预防永远胜于治疗

以现代医学的观点来看,不管针对的是哪一种特定的疾病,疾病的预防(prevention)永远胜于治疗(treatment);而早期疾病治疗之成效总是优于晚期疾病治疗。公共卫生学上的癌症预防分成三个等级,它们分别是(图 1-1):

1. 第一段预防(primary prevention) 意指成功地避免接触任何可能的致癌因子,可收到“癌病无从发生”的最佳效果。

2. 第二段预防(secondary prevention) 指的是致癌因子已然侵入,癌症的发生无法避免,但希望能藉“癌病筛检”(cancer screening)于癌症的最早期即能正确、迅速地完成任务,以确保癌根治。

3. 第三段预防(tertiary prevention) 指的是第一段及第二段预防的机会皆已错过,癌症的诊断确立时已不可能被根治。我们求取的不是病人生命的确保,而是防止器官系统的进一步伤害,以使病人生活质量(quality of life)不迅速下降。

换言之,如欲降低癌症病死率,必须从癌症的第一级与第二级预防上去努力。

二、癌症的治疗方式

癌症治疗的方式,目前大体上可分成:局部治疗(locoregional therapy)及全身系统性治疗(systemic therapy)。传统的外科手术切除及放射线治疗,都属于抗癌局部治疗;至于化学治疗(chemotherapy)、免疫治疗(immunotherapy)以及生物调剂(biological response modifiers, BRMs)治疗,则属于全身系统性治疗。手术治疗由肿瘤外科医师负责,放射线治疗由放射科肿瘤专科医师为之,至于化学治疗、免疫治疗,以及生物调剂治疗,则由肿瘤内科医师负责。

自 1970 年以来,在北美与西欧国家,几乎所有从事癌症医疗的医护人员都深深体验到:惟有不同专科同心协力提供综合性治癌方针(multimodality approach),强调以“病人为主”的人本医学,才可望逐步提高癌症的根治率(cure rate),并全面改善癌症病人的生活质量,在这种多科整合式的治癌理念下,内、外、病理、放射科、精神科、麻醉科各科医师,以及临床肿瘤护理工作人员、药师、心理医师、营养师、康复师、检验师等,大家都必须摒弃己见,通力合作来为癌症病人提供全方位的医疗护理。近 10 多年来,在癌症医学界有识之士的大力奔走、提倡下,多科际整合式的治癌理念,已经逐步落实于台湾地区各大医学中心,以及区域或专科教学医院。

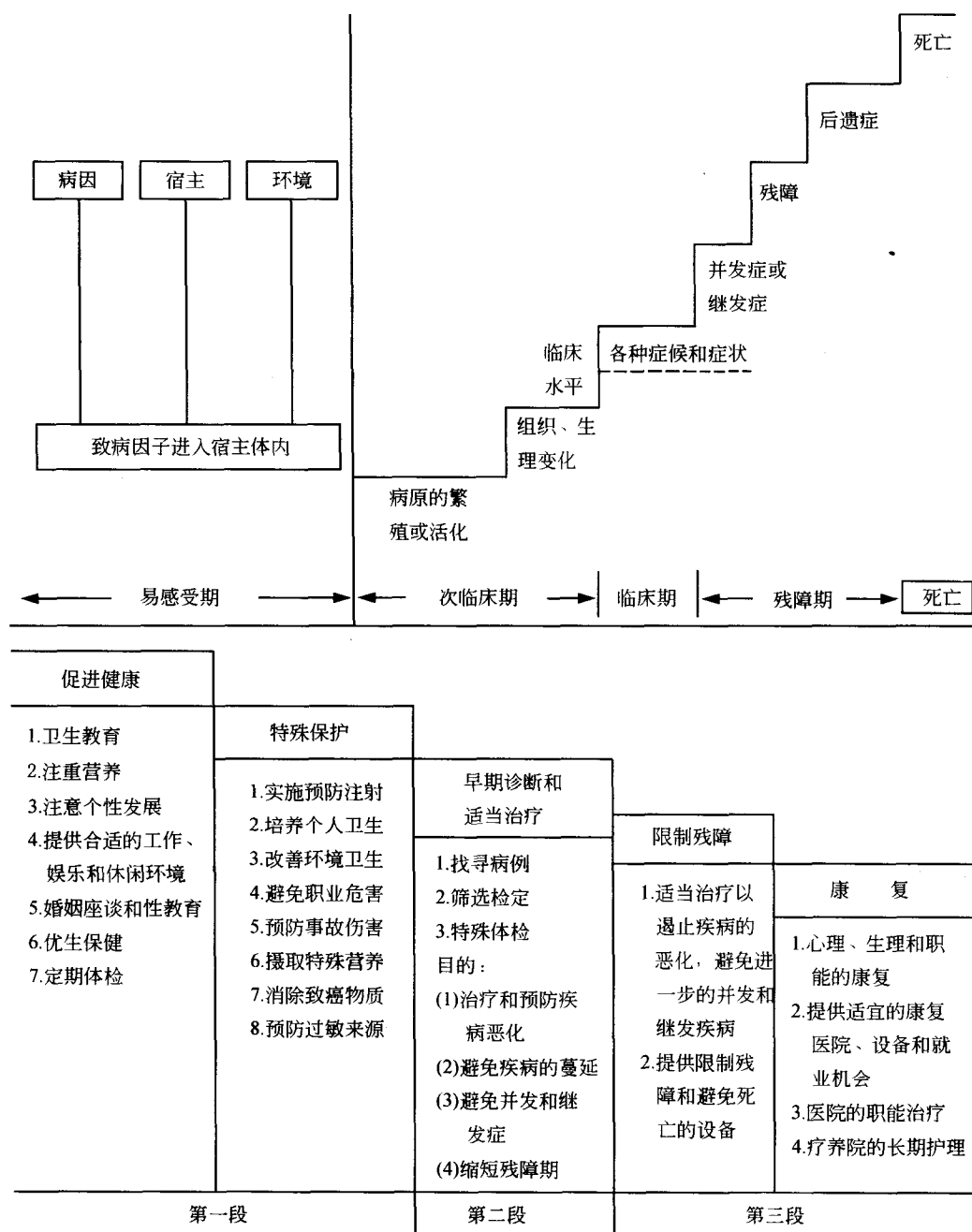


图 1-1 疾病自然史和三段五级预防工作

三、癌症的治疗方式分类

为方便读者了解起见,大致可将治疗方式区分为:

- (1)根治性癌症治疗(curative anti-cancer treatment)。
- (2)积极延寿性治疗(aggressive anti-cancer treatment)。
- (3)姑息治疗(palliative care)。
- (4)临终治疗。

尽管“根治”癌症是医师面对每一位癌症病人时,所期望的最高治疗目标,然而当癌症诊断过迟或病情转剧而与“根治”的机会擦肩而过时,医护人员也会尽力在不影响病人“生活质量”的大前提下,设法来延长他们有意义的“存活期”(survival time)。如果病情持续严重恶化,也会尽量解除病人的症状与病痛,并适时提供医疗护理,目的在于“积极”改善或维持临终病人身、心的舒坦,让他们事先有所准备、尊严安详地,顺应“自然”地走完人生最后路程。

第三节 癌症护理的演变

医学史上的第一个癌症医院(cancer hospital)于18世纪中叶在法国境内成立。那时候的癌症护理,无论何其简陋,就已经是癌病医疗临床实务推动中不可或缺的一部分。之后,于19世纪与20世纪,成千上万的癌症诊所、医院,甚至医学中心于全球各个角落陆续成立,癌症护理的重要性就愈加凸显出来。

早期的癌症护理主要是对接受手术治疗的癌症病人提供缓解病痛的护理。20世纪30年代之后,随着放射线治疗癌症的普遍应用,以及20世纪70年代,肿瘤内科(medical oncology)的兴起,癌症护理也逐步拓宽了业务领域。护理工作人员直接参与了化学治疗的卫教、执行、护理,以及病人随访等工作。无论是在社区医院、肿瘤专科诊所、癌症医学中心、临终关怀院所,或是癌症家庭护理,临床肿瘤护理人员都扮演着一个日益重要的协同角色,且早已是多科际整合式治癌团队中不可或缺的一员。

一、美国癌症护理发展史

美国于1975年正式成立了癌症护理学会(Oncology Nursing Society, ONS)。该学会不仅编写癌症护理专科训练课程,举办临床肿瘤护理研讨会,并颁布推行专业规范(practice guidelines)。针对当代有关癌症医疗护理存在的争议性话题,美国癌症护理学会也不定期地提出该学会的立场声明(position papers)。

此外,为了提高癌症护理的专业水平,美国癌症护理学会主办了多期专科证照考试。1996年5月首度针对具有硕士或博士学位的癌症护理工作人员,实施癌症专科进阶护理师证照考试(advanced practice oncology nursing certification)。目前,美国癌症护理学会已成为当今世界所有癌症相关学会中最大的专科学会之一。

二、台湾地区癌症护理的发展史

鉴于临床上癌症病人日益增多,癌症护理角色及功能相对多元化,要求更多高素质护理人才的努力才能在多科际整合式治癌团队里,发挥更有效的功能,以帮助癌症病人及其家属。于

1992 年 11 月 5 日于获准成立后召开第一次台湾地区肿瘤护理学会会员大会。该学会的宗旨是提高癌症护理质量、强化肿瘤护理专业与推广癌症治疗护理的新理念。

第四节 癌症护理的努力方向

随着近代癌症医学领域的持续开拓,癌症生物学知识的不断更新,癌症护理专科无论在预防宣导、日常癌症的诊疗工作、癌症护理的相关卫教、医院护理行政、肿瘤护理教育、新药临床试验,以及癌症临床研究等方面,皆将被委以愈来愈重的任务。这种目前已经在北美与西欧国家发生的现象,日后在台湾地区将必然发生。除此之外,为了满足大众对于癌症医疗愈来愈高的要求,随着 21 世纪的到来,癌症护理也势必逐渐朝向以人本医学、临床研究为导向的专科领域上去发展,例如:骨髓移植或外周血液干细胞移植护理、放射线癌症护理、癌症家族基因咨询、姑息疗法(palliative medicine)护理及抗癌新药临床研究护理等。

其次,癌症疼痛控制(pain control)、病人的临终关怀、癌症病人生活质量的评估、癌症医疗伦理的探讨、癌症病人心理调适机制的研究、癌症医疗资源的有效应用、癌症其他疗法的调查等等,都是癌症护理工作人员可以积极参与的临床研究课题。

由于台湾地区癌症护理专科起步较迟,目前除了继续加强临床肿瘤专业教育,提高台湾地区癌症护理质量、制定相关癌症护理执行准则之外,在不久的将来,似乎也应该权衡时势,朝向成立台湾地区“癌症专科护理师”证照制度的方向去努力。

(陈敏钧)