

LINCHUANG ZHONGLIU HULI XUE

——高等医学院校护理学专业教材——

临床肿瘤护理学

马双莲 丁 玥\主编



北京大学医学出版社

高等医学院校护理学专业教材

临床肿瘤护理学

主 编	马双莲	丁 玥
编 委	马双莲	
	丁 玥	
	陆宇晗	
	于新颖	
	朱敏玲	
	邢 沫	
	刘世殊	
	李燕琴	

北京大学医学出版社

LINCHUANG ZHONGLIU HULIXUE

图书在版编目(CIP)数据

临床肿瘤护理学/马双莲 丁玥主编. —北京:北京大学医学出版社, 2003. 5

ISBN 7-81071-401-5

I. 临… II. ①马… ②丁… III. 肿瘤 护理 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1998)第 0000 号

本书从 2003 年 5 月第 1 次印刷起贴防伪标记, 无防伪标记不准销售。

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 张枢贤 李小云

责任校对: 李月英

责任印制: 张京生

北京市地泰德印刷有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 787 mm×1 092 mm 1/16 印张: 20.5 字数: 520 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1—8 000 册

定价: 27.00 元

版权所有 不得翻印

序 言

近二十年来肿瘤学科发展十分迅速,人类对于肿瘤的认知在群体、个体、细胞、分子水平上更加深入,推动了对肿瘤的预防、诊疗、康复的工作。

在肿瘤临床实践中,护理工作起着不可替代的重要作用,占有重要地位。护理工作要随着肿瘤学科的发展不断接受新的理论和技术,特别是新的理念。肿瘤专科护理要从以疾病为中心转向以病人为中心,其中包括对患者的疾病、心理及社会服务等更加广泛的内涵。因此,对于肿瘤患者的护理不仅需要丰富的理论知识、高超的技术,更需要人文的关怀。

为了适应时代及医学发展的需要,北京大学临床肿瘤学院老、中青护理专家和骨干编写了这本教材,目的是阐述现代肿瘤护理学观点,并从理论到实践对肿瘤护理工作系统化、规范化,从而达到指导日常工作和培养高素质护理人员的目的。

由于本教材的编写比较仓促,加上经验不足,一定有不少不尽如人意之处,希望使用者和读者提出宝贵意见以期不断完善,达到预期的目的。

北京大学临床肿瘤学院
北 京 肿 瘤 医 院 院长 游伟程

前 言

现代护理学的发展,愈来愈注重专科护理水平的提高。护理水平与发展中的临床医学相互呼应,在各自的领域中对专科疾病的预防、治疗、康复进行着理论探索和临床实践。肿瘤专科护理就是其中一门发展迅速、含有大量研究要素的护理学科。1991年,我国著名的肿瘤护理专家张惠兰教授编写了《肿瘤患者护理》一书,使从事肿瘤专科护理的护士有了第一本自己的工具书。标志着肿瘤专科护理发展的第二本工具书——《肿瘤护理学》,由张惠兰、陈荣秀两位肿瘤护理专家主编,于1999年出版,给广大肿瘤专科护士提供了系统的有关肿瘤护理的理论与临床指导。不少肿瘤专科医院和病房将这本书作为护士继续教育的主要教材,这对促进肿瘤专科护理的发展有着积极意义。随着社会的发展和肿瘤发病率的上升,肿瘤专科医院和肿瘤科迅速增加,从事肿瘤患者护理的队伍亦相应扩大,并对肿瘤患者实施整体护理,肿瘤专科护士在肿瘤三级预防中发挥着至关重要的作用。

2002年初,北京大学网络学院高瞻远瞩,将肿瘤专科护理教学作为一门独立学科,这一举措是顺应社会的需要,加快了肿瘤专科护理发展的步伐。我们为北京大学网络学院这一决策感到由衷的高兴,这正是我们从事肿瘤专科护理人员近年来一直努力的方向。我们认为,在高等学校很需要开设肿瘤学相关课程,使护理专业的学生能够在学校接受较为系统的肿瘤学知识的学习,提高肿瘤专科的护理水平。基于以上原因,我们欣然接受了编写肿瘤护理学教材的任务。

根据网络学院护士专升本的学时要求,我们对这本教材的定位是:围绕临床护理理论与实践,集中论述与肿瘤护理相关的知识,既让学生学习和掌握肿瘤专科护理技能,又不过重增加学生的负担,因此经反复讨论,将这本教材命名为《临床肿瘤护理学》。

我们邀请了《肿瘤护理学》主编,天津医科大学附属肿瘤医院的陈荣秀、郭凤梅、李忠兰老师以及北京大学第一医院泌尿科的黄燕波老师参与了本书的编写工作,在此表示感谢。

这本书的编写人员是一批在肿瘤专科护理岗位上工作多年的、有经验的护士,其中不少是护理本科生,他们对肿瘤护理有着较深入的研究和丰富的临床护理经验,他们将最新护理理论与进展进行总结,相信会给学生带来肿瘤专科护理最新知识和信息。同时,对从事肿瘤专科护理的护士亦增加了又一本工具书。

本书在编辑、出版、发行过程中,得到北京大学临床肿瘤学院院长领导的大力支持,同时亦得到北京大学网络学院和北京大学医学出版社的支持与指导,在此一并表示诚挚谢意。

由于肿瘤学的知识相当广泛,且编写时间较仓促,难免有不足之处,衷心希望得到广大学员和同行的批评指正。

编 者 马双莲 丁 玥

2002.10.30

出版说明

在教育改革不断深入的今天,我国高等医学院校护理学教育获得了大力发展,为适应目前护理教育发展形势的需要,北京大学护理学院和北京大学医学出版社组织医学院校与临床教学医院从事护理专业教学的专家编写了这套《高等医学院校护理专业教材》。本套教材包括护理教育概论、护理伦理学、护理社会学、护理评估、康复护理、临床营养学、精神障碍护理学、老年护理学、中医护理学、临床肿瘤护理学、五官科护理学、护理美学等,再加上原先出版的现代护理管理等教材,组成了一套完整的护理专业教材。

随着现代医学和护理学科的迅速发展,为达到新世纪人人享受健康的目标,护理专业面临的重要任务是如何为我们的护理对象提供高质量的整体护理,本套教材的编写贯彻了这个宗旨,强调医学模式和护理模式的转变,充分体现了以病人为中心的整体护理理念,内容力求反映护理学基础理论、基本知识和基本技能诸方面的新进展,在注意理论与实践相结合的同时,注重学员能力的培养,体现教材的先进性与实用性。

本套教材适用于全日制本科、成人教育专升本;同时,考虑到各地不同学校使用的需要,我们在编写教材时,照顾到全面性、系统性,各地使用教材时,可根据情况,各有取舍。本套教材也可以作为大专、高职护理学专业的教材;并且又可作为在职护理人员继续教育和岗位培训教材。

目 录

第一章 概 论	(1)
第一节 肿瘤专科护理发展史	(1)
第二节 肿瘤专科护理特点	(2)
第三节 肿瘤专科护理教育与科研	(4)
第二章 肿瘤的预防与控制	(6)
第一节 我国肿瘤防治概况	(6)
第二节 肿瘤的一级预防	(7)
第三节 肿瘤的二级预防	(10)
第四节 肿瘤的三级预防	(14)
第三章 肿瘤患者心理护理及社会支持	(16)
第一节 医学模式变革对护理模式的影响	(16)
第二节 护理心理学概念	(17)
第三节 肿瘤患者的心理特点及护理	(18)
第四节 肿瘤患者的社会支持	(25)
第四章 肿瘤外科治疗患者的护理	(27)
第一节 肿瘤外科手术治疗概述	(27)
第二节 肿瘤外科治疗与其他方法综合治疗	(31)
第三节 肿瘤外科治疗患者的护理	(33)
第五章 肿瘤内科治疗患者的护理	(40)
第一节 肿瘤内科治疗概述	(40)
第二节 肿瘤的化学治疗与护理总论	(41)
第三节 化学治疗药物分类及其支持用药	(48)
第四节 肿瘤化学治疗患者的护理	(56)
第五节 肿瘤腔内治疗患者的护理	(67)
第六节 肿瘤生物、免疫治疗患者的护理	(72)
第七节 化学治疗的防护	(77)
第六章 肿瘤放射治疗患者的护理	(83)
第一节 放射治疗概述	(83)
第二节 放射治疗敏感性及其影响因素	(85)
第三节 放射治疗的基本形式	(87)
第四节 肿瘤放射治疗的基本原则及治疗计划设计	(89)
第五节 肿瘤放射治疗患者的护理	(91)
第七章 癌症疼痛患者的护理	(96)
第一节 疼痛概述	(96)
第二节 癌症疼痛的药物治疗	(98)

第三节	癌症疼痛的非药物治疗	(100)
第四节	癌症疼痛患者的护理	(102)
第五节	患者自控镇痛的使用与护理	(105)
第八章	肿瘤介入治疗患者的护理	(107)
第一节	介入治疗概述	(107)
第二节	肿瘤介入常用诊疗设备和器械	(108)
第三节	肿瘤介入主要诊疗技术	(111)
第四节	肿瘤患者动脉内药物灌注及栓塞治疗与护理	(112)
第五节	管腔内成形治疗与护理	(118)
第九章	头颈部肿瘤患者的护理	(125)
第一节	鼻咽癌患者的护理	(125)
第二节	口腔癌患者的护理	(131)
第三节	上颌窦癌患者的护理	(136)
第四节	喉癌患者的护理	(140)
第五节	甲状腺癌患者的护理	(145)
第六节	颈动脉体副神经节瘤患者的护理	(151)
第十章	胸部肿瘤患者的护理	(155)
第一节	肺癌患者的护理	(155)
第二节	气管肿瘤患者的护理	(165)
第三节	胸膜肿瘤患者的护理	(166)
第四节	原发性纵隔肿瘤患者的护理	(167)
第五节	食管肿瘤患者的护理	(170)
第六节	胸腔闭式引流患者的护理	(178)
第十一章	乳腺癌患者的护理	(181)
第一节	乳腺癌概述	(181)
第二节	乳腺癌患者的治疗与护理	(185)
第三节	乳房自我检查法	(190)
第十二章	腹部肿瘤患者的护理	(192)
第一节	胃癌患者的护理	(192)
第二节	大肠癌患者的护理	(199)
第三节	肝癌患者的护理	(207)
第四节	胰腺癌患者的护理	(214)
第五节	胆道肿瘤患者的护理	(221)
第十三章	泌尿、生殖系统肿瘤患者的护理	(224)
第一节	肾癌患者的护理	(224)
第二节	肾母细胞瘤患者的护理	(228)
第三节	膀胱肿瘤患者的护理	(231)
第四节	嗜铬细胞瘤患者的护理	(238)
第五节	前列腺癌患者的护理	(242)
第六节	宫颈癌患者的护理	(246)

第七节	卵巢癌患者的护理·····	(255)
第十四章	血液、淋巴系统肿瘤患者的护理·····	(261)
第一节	白血病患者护理·····	(261)
第二节	恶性淋巴瘤患者的护理·····	(271)
第三节	多发性骨髓瘤患者的护理·····	(274)
第四节	骨髓移植患者的护理·····	(277)
第十五章	骨肿瘤、软组织肿瘤患者的护理·····	(281)
第一节	概 述·····	(281)
第二节	骨肉瘤患者的护理·····	(283)
第三节	软组织肿瘤患者的护理·····	(288)
第十六章	中枢神经系统肿瘤患者的护理·····	(294)
第一节	颅内肿瘤患者的护理·····	(294)
第二节	椎管内肿瘤患者的护理·····	(301)
主要参考文献	·····	(305)
附录	·····	(307)
附录 1	常用抗癌药物简介及使用注意事项·····	(307)
附录 2	化疗药物急性及亚急性毒性反应分级标准(WHO 标准)·····	(315)
附录 3	外周静脉化疗观察表·····	(317)

第一章 概 论

第一节 肿瘤专科护理发展史

近年来,恶性肿瘤的发病呈逐年上升趋势。据世界卫生组织统计,目前全世界每年新发生的癌症患者约 1000 万,死于癌症的人数约 600~700 万。在我国,每年新发生的癌症病例约 160 万,死于癌症的病例约 130 万。我国癌症死亡率与 20 年前相比增加了 29.4%。恶性肿瘤是威胁人类健康的严重疾病,当传染病得到控制后,心脑血管疾病和癌症就成为人类死亡的前 2 位原因。目前,癌症已成为城市居民第一死因,在农村居第二位。我国恶性肿瘤死因前 5 位依次是:胃癌、肝癌、肺癌、食管癌、大肠癌。

由于自然科学的发展及基础理论与新技术的应用,20 世纪人类与癌症的斗争已取得了令人鼓舞的成果,但离攻克癌症还有相当一段距离。21 世纪,我国的肿瘤防治与研究任务会更加艰巨,肿瘤护理专业亦面临考验,同时也是专业发展走向成熟的重要阶段。肿瘤专科护理已从内、外、妇、儿科中划分出来,成为一门独立的护理学科。肿瘤专科护理理论和实践水平将有一个很大的飞跃,肿瘤专科护士队伍将逐步壮大,与国际肿瘤护理将会有更广泛的交流与合作。现将肿瘤专业的发展情况介绍如下:

一、我国肿瘤专科医院的建立

我国最早治疗肿瘤的专科医院是上海中比镭锭治疗院,建立于 20 世纪 30 年代,现为上海肿瘤医院。50 年代至 70 年代,北京、天津等大城市相继成立了肿瘤专科医院和肿瘤研究所。80 年代后,全国各大中城市的肿瘤医院以前所未有的速度建立起来,各综合医院几乎都成立了肿瘤科。20 世纪末,民办肿瘤医院、临终关怀医院、康复医院逐渐增多,以满足肿瘤患者治疗康复各阶段的需要。

二、肿瘤专业委员会的成立

起初,肿瘤专业没有自己的学术团体,只能参加内、外、妇、儿科的活动。中华护理学会于 1987 年在外科护理专业委员会中成立了肿瘤护理专业组,并组织了首届全国肿瘤护理交流会议。1989 年,经全国科学技术协会批准,中华护理学会正式成立了肿瘤护理专业委员会,各省市也相继成立了肿瘤护理专业委员会,并积极组织学术交流和讲座,培训肿瘤护理专科人才,活跃了肿瘤专科护理的气氛。1991 年在第十届亚太国际肿瘤会议上第一次组织了肿瘤护理专题会议和中日双边肿瘤护理讨论会。

三、国际肿瘤护理概况

20 世纪 70 年代,国际抗癌联盟(UICC)和美国抗癌协会合作,为不少国家培训肿瘤专科护士,以鼓励更多的护士从事肿瘤护理工作。1978 年在伦敦召开了第一届国际肿瘤护理会议,推动了肿瘤护理学科的发展。国际肿瘤护士协会(ISNCC)于 1984 年成立。在 1988 年召

开的会议上,我国著名肿瘤护理专家张惠兰教授,被选为国际肿瘤护士协会理事。1990年我国肿瘤护理专业委员会成为国际肿瘤护士协会团体会员,这是中华护理学会惟一参加国际组织的专业委员会。

国际肿瘤护理会议特别重视提高肿瘤患者的生活质量,着重于对肿瘤患者常见症状和放化疗反应等开展临床观察,并通过临床科研阐明其机理。其指导思想是:即使患者不能治愈,也要减轻他们的痛苦,提高生活质量,帮助他们重返社会。

第二节 肿瘤专科护理特点

一、肿瘤护理是一门多学科的综合专科护理

随着现代医学科学技术的发展,肿瘤护理实践范围及工作内容也随之不断扩展及延伸。肿瘤专科护士不但在外科治疗、化学治疗、放射治疗、生物治疗中发挥作用,还需要适应现代医学模式,注重对癌症患者实施心理护理、康复护理、临终关怀以及调动社会支持系统。同时,由于肿瘤可以发生在各年龄组,从婴幼儿到老年均可发病,肿瘤专科护士应该掌握不同年龄患者的特点,给予科学周到的护理。

肿瘤护理专业除涉及生理学、病理学、护理学、基础医学外,还与社会学、心理学、伦理学、营养学、康复医学、老年医学等多种学科有关。从事肿瘤专科的护士需经过系统的专业培训,了解本专科相关知识,掌握肿瘤护理理论与操作技能,并运用于临床实践。

二、肿瘤治疗的多样化

除外科治疗、放射治疗、化学治疗三大传统治疗方法外,近年来,免疫治疗、中医治疗、电疗、热疗、导管介入治疗、超声射频治疗、超声聚焦刀治疗等逐步用于临床。但治疗肿瘤很少用单一疗法,而更多的是采取综合治疗方法,目的是减轻毒副反应,提高疗效,提高患者生活质量。作为专科护士,应深入学习肿瘤学理论,掌握各种治疗方法的作用机理,熟悉各种治疗方法的适应证及并发症,提高专科护理水平。

三、注重心理及社会因素对癌症患者的影响

心理社会因素不仅在癌症发病过程中起作用,在癌症治疗及康复的不同阶段也极大地影响着治疗效果。在各种疾病中,很少像癌症给人以巨大的精神压力。20世纪80年代出现了一门新兴交叉学科——心理社会肿瘤学,这是一门研究心理社会因素与肿瘤发生、发展、治疗、康复等之间相互作用的学科。1983年美国癌症协会召开了以癌症患者心理评估为核心的第二届学术研讨会,并提出了心理社会肿瘤学的三大研究领域:① 肿瘤患者的心身特点;② 患者的社会环境特点;③ 治疗环境的特点。

1984年成立了国际心理社会肿瘤协会。之后,美国、英国、日本、加拿大等国也相继成立了心理社会肿瘤学会。1992年《心理肿瘤学》杂志创刊。

我国关于心理社会肿瘤学的研究相对滞后,在20世纪末,此项研究逐步得到重视,但仍面临着人员及技术的缺乏。肿瘤医师、护士均应加强心理学培训,以便在临床工作中,对患者及家属给予心理社会支持及提高对危机的应对能力。

四、重视肿瘤患者的生活质量

从医学角度讲,生活质量是指与健康有关的生活质量,它包含了生物医学和社会心理等内容在内的集合概念。它主要包括三方面的内容:① 机能能力:包括日常生活能力、社会机能、智力、情感状况;② 患者的感觉:包括对社会和周围事物的看法、感受和价值判断,如对一般健康状况的感觉、对疾病的焦虑感、安宁幸福感、生活满意度等;③ 疾病和治疗引起的症状。

注重生活质量的评估,在临床工作中主要有四大作用:① 评估癌症治疗的效果,进行疗法选择;② 有利于抗癌药物、止吐药物、镇痛药物等的疗效评价;③ 有助于了解癌症患者治疗的远期生存状态;④ 有助于对晚期癌症患者采取最好的照顾方案。

肿瘤专科护士在对患者进行治疗和护理过程中,应将评价患者在各治疗阶段的生活质量作为重要内容,以便有针对性地通过护理干预,使患者躯体和心理都处于较舒适、较满意的状态,增加患者对治疗和求生的欲望。预防和减轻放、化疗毒副反应和并发症的发生是提高癌症患者生活质量的重要方面,因为癌症治疗中的副作用所引起的症状,往往超过癌症本身所致的症状。护士要通过健康宣教,观察和预防治疗中的副反应,预防并发症发生,保证患者能顺利完成各阶段治疗。

五、肿瘤护理服务范畴不断拓宽

(一) 服务对象的改变

随着现代护理观念的形成,肿瘤专科护理的服务对象已从疾病转向患者及家属。作为社会支持系统的重要力量,家庭在患者治疗康复过程中起到重要作用。在对患者进行评估时,应注意对社会支持系统的评估,并通过家属了解患者的性格特点及对疾病的态度。

(二) 护理服务范围延伸

由于肿瘤患者治疗和康复过程很长,护理工作仅限于临床已远远不够。从患者入院到出院以及出院后在门诊或社区继续治疗,护士均应积极参与。护士应深入社区和家庭,对患者进行访视和康复指导,培训患者和家属进行功能锻炼和服药、预防感染等知识,提高患者自我护理能力,鼓励患者回归社会。

(三) 参与肿瘤的三级预防

肿瘤的三级预防是指对肿瘤病因的预防;对肿瘤早期诊断和治疗;合理治疗与康复,延长生存期,提高生活质量。

世界卫生组织对癌症的防治战略是:1/3 癌症可以预防;1/3 癌症如能早期诊断可以治愈;1/3 癌症可以通过减轻痛苦、延长生命。我国对癌症的防治日趋重视,组织医护人员对我国癌症发病、死亡情况进行了大规模回顾性调查,绘制了《中国恶性肿瘤地图》,发现了不少癌症高发区和高危人群。肿瘤专科医院的护士参与了对民众的防癌健康知识宣教,并深入厂矿、机关、学校进行大面积的癌症普查,对乳癌、胃癌、妇科肿瘤等早诊早治发挥了重要作用。在肿瘤患者的康复及综合治疗中,护士应积极指导患者和家属进行功能锻炼、心理咨询、营养指导、造口护理等,最大限度地提高病人生存质量。在临终护理阶段,护士在减轻患者痛苦、进行心理安慰、维护人的尊严等方面做了大量工作。

总之,随着社会的发展,护理队伍业务素质的提高以及社会需求的增多,肿瘤专科护士应努力将自己掌握的专科知识和技术应用到癌症控制工作中。

第三节 肿瘤专科护理教育与科研

一、肿瘤学的发展对肿瘤护理教育提出挑战

肿瘤学是近年来迅速发展起来的学科。随着肿瘤基础与临床研究的深入以及抗肿瘤新药物在临床上的应用,加之肿瘤诊疗技术日新月异的发展,促进了肿瘤护理新知识、新技术的提高与完善。由于癌症本身出现的各种症状以及在肿瘤治疗过程中带来的副作用,如疼痛、疲乏、营养不良、感染等,严重影响着癌症患者的生活质量,肿瘤专科护士在对这些副作用进行观察、评估和处理过程中发挥着重要作用。肿瘤专科护士不但要具备肿瘤疾病知识,还要为患者提供止痛护理、营养支持、预防感染以及心理和社会支持等多方面跨学科知识,这对肿瘤护理教育提出了挑战。

(一) 护理教育课程中设置肿瘤护理学课程

随着肿瘤发病率的上升以及肿瘤治疗手段的增加,带瘤生存的患者会明显增多,专科医院和社区医院或在家庭中康复的患者都需要具备肿瘤护理知识的专科护士。因此,肿瘤护理学成为护理教育中的一门独立学科,已成为必然趋势。

1. 大专、本科教育阶段 安排足够学时学习肿瘤学和肿瘤护理学。让学生在在校期间初步掌握肿瘤学基础知识和护理理论,并安排一定的学时参加肿瘤病房实习,对肿瘤患者治疗与护理增加感性认识并锻炼专科操作技能。

2. 研究生教育阶段 为培养较高理论水平和较强教学科研能力的肿瘤专科护理人才,应开设肿瘤专业研究生班。研究生可攻读肿瘤专科护理中某一领域的课程,使肿瘤护理学跟上现代医学与护理的发展并为其做贡献,也为肿瘤护理师资队伍培养人才。一个学科的发展,与学科带头人的理论与研究水平密切相关。肿瘤护理学这一新兴的学科,更需要一批具有科研教学能力的护理人才以推动学科的发展。

(二) 肿瘤专科护士的在职教育

1. 肿瘤治疗手段增多,需补充专科护理知识 由于科学技术的发展,知识更新速度加快,工作范围不断扩大,肿瘤治疗药物及手段迅速增加,对专科护士的要求愈来愈高。因此,要求从事肿瘤专科护理的护士应随着学科发展加强学习,更新知识,掌握最新医疗护理理论及技术,促进学科发展。新毕业的护士,从事肿瘤专科护理,应系统学习肿瘤护理理论与专科操作技术,方能承担肿瘤患者护理职责。

2. 护理模式转变对护理工作提出更高要求 医学模式转变,促进护理模式由单纯疾病护理向整体护理模式转变,要求护士以患者为中心,能运用护理程序对患者的身体、心理、社会状况等方面进行评估,正确提出关于现存和潜在的健康问题的护理诊断,对患者进行有计划的、全面的整体护理,使患者处于最佳健康状态。

3. 肿瘤专科护士发展趋势 由于肿瘤治疗手段增加,除需要专科医师外,还应有与专科医师配合的专科护士,使治疗护理紧密配合,方能获得最佳疗效。如:化疗、放疗、生物治疗、手术治疗、疼痛控制、营养支持、造口护理、器官移植、急症处理等,均需要一批具有较高理论水平及操作能力的专科护士。专科护士要通过系统教育与培训和严格的考核,取得专科护士资格,方能履行专科护士职责。只有不断培养专科护士,方能使护理质量得到提升,使肿瘤护理学专科理论得到发展,并通过培训专科护士激发护士参加在职教育的积极性。

二、肿瘤护理科研

肿瘤专科护士面临着学科发展的挑战,并逐渐与国际癌症护理接轨。大量的科研信息促进了我国肿瘤护理科研的发展,其研究内容也发生明显变化,如新技术、新药物、新疗法的使用和观察,毒副作用的预防与护理,肿瘤患者不同年龄、不同疾病、不同疗法的心理反应与护理等,内容极为广泛和深入。

肿瘤学的发展离不开护理科研,护理科研给肿瘤护理学增加新理论、新成果。护理科研也造就了肿瘤护理专科人才,提高了肿瘤专科护理科研意识和教育水平。

三、肿瘤专科护理展望

21 世纪的到来,给各学科的发展带来良好的机遇与发展空间,肿瘤护理学亦在其中。要培养高素质的肿瘤专科护理人才,必须加速与国际接轨的速度,利用我国肿瘤护理已加入国际癌症护士协会的有利条件,加大与国际交流的力度,积极争取机会参加国际交流,获取信息,并扩大我国肿瘤护理专业在国际上的影响,争取得到肿瘤专科临床与研究机构的支持,多搞科研协作与教育协作。

要达到以上目标,我国肿瘤专科护士的学历教育、在职教育以及科研水平要在原有基础上大幅度提高,方能缩小与国际癌症护理水平的差距。有条件的肿瘤专科医院应建立专科培训基地,有计划地开办肿瘤专科护理学习班和专题讲座、临床进修,使肿瘤医院、肿瘤科护士得到系统的专科培训,也使新毕业的护士继续得到肿瘤专科知识的学习。

(马双莲)

第二章 肿瘤的预防与控制

第一节 我国肿瘤防治概况

一、肿瘤的流行病学概况

近十年来,恶性肿瘤的发病呈逐年上升的趋势。据世界卫生组织(WHO)的统计,全球每年新患肿瘤者,从20世纪80年代约500万人上升到90年代900万人,预计到2015年,将增加至1500万人,其中2/3发生在发展中国家。

我国在解放后,各种急、慢性传染病逐步得到控制。到20世纪90年代,我国每年新增肿瘤患者已达到160万,死于肿瘤的患者约130万,现有肿瘤患者200万,肿瘤已占城市居民死因的第一位,农村居民死因的第二位。

当前,医疗费用急剧上涨,与肿瘤治疗有关的医疗设备、医疗支出近年来大大地增加。随着肿瘤发病人数的增加,与有限的医疗费用之间必将形成一对尖锐的矛盾。因此,更有必要强调预防,强调三早(早期发现、早期诊断、早期治疗)。另外,恶性肿瘤发病率的上升与环境污染加剧、忽视健康的生活方式以及人口中老龄化进展加快都有关系。因此肿瘤的预防必须由各界人士携起手来共同努力。

二、肿瘤的三级预防概况

1981年WHO对肿瘤提出的防治战略是:1/3肿瘤可以预防,1/3肿瘤如能早期诊断可以治愈,1/3肿瘤可通过减轻痛苦而延长生命。恶性肿瘤预防可分成三级预防措施:一级预防措施是研究病因,提高机体防癌能力,防患于未然;二级预防措施是筛检癌前病变、早期肿瘤病例,做到早发现、早诊断、早治疗;三级预防措施是对已患肿瘤患者,减少其并发症,防止致残;提高生存率、康复率,以及减轻由肿瘤引起的疼痛。

三级预防措施是三道防线:第1道防线,减少生癌机会,提高自我保健能力。第2道防线是已经患了肿瘤者,帮助他们早一点发现并及时得到诊治。越早治疗,治愈的机会越大。第3道防线是挽救劳动力,提高生存率和生存质量的工作。三项任务缺一不可,相互联系,构成预防肿瘤的全貌(见表2-1-1)。

表 2-1-1 三级预防措施对比

项目	一 级	二 级	三 级
定义	鉴别、消除危险因素和病因,提高防癌能力,防患于未然	早期发现、早期诊断、早期治疗,防患于开端	提高治疗率,提高生存率和生活质量,康复、止痛
方法	鉴定环境中致癌剂,疫苗接种,化学预防,改变不良生活方式(戒烟等),改善饮食营养	筛检普查,监测高危人群,提高早期诊断能力,根治癌前病变	研究合理治疗方案,进行康复指导,加强锻炼、合理饮食、止痛
存在问题	许多病因还不清楚,鉴定方法不够先进	投资较大,亚临床期较短,筛检方法不够敏感	缺乏有效治疗方案,各级医疗水平相差悬殊

三、我国肿瘤防治概况

当前肿瘤的早期发现率仍然很低,约有 2/3 的患者在确诊时已属晚期,所以说我国肿瘤防治任务十分艰巨。三十多年来,我国肿瘤防治研究工作取得较大进展。1959 年中央卫生部组织召开我国首届肿瘤会议,并且成立了全国肿瘤防治研究办公室,到 1986 年全国肿瘤防治机构已有 102 所。20 世纪 70 年代,我国完成了 8 亿 5 千万人口的死亡回顾调查,绘制出《中国恶性肿瘤地图》,基本摸清了我国肿瘤死亡情况和地理分布,并且发现我国某些主要肿瘤有不少高发区和高危险人群。我国死亡率最高的九种肿瘤顺序为:胃癌、食管癌、肝癌、宫颈癌、肺癌、大肠癌、白血病、鼻咽癌及乳腺癌,其中前三种肿瘤的死亡数占全部肿瘤死亡的 64.45%。到 20 世纪 90 年代,肺癌的发病率和死亡率在一些大城市和某些工矿地区已上升至第一位。

我国肿瘤防治研究工作主要集中在一些肿瘤的高发现场,通过流行病学和病因学调查,现已明确食管癌、胃癌的发病与亚硝胺、霉菌、毒素以及营养素缺乏有关;肝癌的发病与乙型肝炎病毒、黄曲霉素和某些微量元素缺乏有关;鼻咽癌与 EB 病毒感染有关;肺癌与吸烟、空气污染包括厨房的煤烟、油烟有关。从而探索出一套行之有效的一级预防措施:例如通过改水、防霉、合理施肥、改变饮食结构、营养干预和阻断治疗等预防食管癌;通过管水、防治乙型肝炎,管粮防霉和适量补硒等预防肝癌。现在,这些肿瘤的发病率已开始出现明显下降趋势。

在肿瘤二级预防即早期诊断,早期治疗方面,建立了包括食管癌在内的上消化道肿瘤初筛方法,可以发现直径小于 0.5cm 的微小食管癌;应用甲胎蛋白免疫测定(AFP)诊断原发性肝癌中,阳性率达 70%~90%;应用免疫诊断方法使鼻咽癌的早期诊断率提高到 92%以上,并可提早 8~10 年做出诊断。

在发展传统手术、放射治疗和化学药物治疗的同时,开展了免疫疗法、生物疗法、光敏疗法以及中医中药等综合治疗,使治疗效果有所提高。对肝癌的导向治疗,使原来不能手术切除的患者,获得二次手术机会,从而延长患者的生存期。

我国肿瘤防治的重点是:积极推广科研成果,重视一级预防,宣传防癌知识,控制主要危险因素;提高早期发现、早期诊断、早期治疗水平,并且在 21 世纪逐步降低肿瘤发病率和死亡率。

面临我国肿瘤的防治规划,护士这一群体应努力将自己独特的知识、技术和资源应用于肿瘤控制中,普及防癌知识,增加公众自我防癌意识,是当前肿瘤控制的重要环节。

第二节 肿瘤的一级预防

一、肿瘤是一种生活方式疾病

肿瘤的发生与发展与许多因素有关,包括病因、环境和机体等共同作用的结果,这些因素统称为肿瘤的危险因素。研究表明,85%的癌瘤发生与人们的生活方式,包括个人行为、卫生习惯、饮食类型,以及职业和环境污染有关。因此,除了少数由于遗传因素外,大多数肿瘤是可以预防的。

预防的含义就是:避免不良的生活方式和减少暴露于促使肿瘤发生和发展的环境因素中,使发病率下降。需要对个人和群体危险因素进行评估,提出降低和消除这些危险因素的措,通过健康教育使人们自觉改变不良饮食、卫生习惯和行为,如多食用新鲜蔬菜、水果、不吸烟,防止性乱等,以达到自我保健目的。

所谓生活方式疾病就是指人们不健康的生活方式,长期作用而引起的疾病。它们主要包括:心、脑血管病、肿瘤和糖尿病等等。不健康的生活方式可以归纳为以下四个方面:① 不合理的饮食;② 吸烟;③ 心理紧张和精神压力;④ 缺乏运动。

二、改变不良的生活方式

(一) 控制吸烟

据统计,在引起肿瘤的各种危险因素中,吸烟占 30%~32%。吸烟者比不吸烟者患癌的死亡率高 2 倍,每日吸烟一包以上者比不吸烟者癌的发生率高 3~4 倍。烟焦油含有多种致癌物质和促癌物质,如 3,4-苯并芘、多环芳香烃、酚类、亚硝胺等。当烟草燃烧的烟雾被吸入时,焦油颗粒便附着在支气管粘膜上,经长期慢性刺激,可诱发癌变。吸烟与肿瘤的关系已为成千个调查所证实。

每年全世界发生肺癌约有 59 万例,其中 1/3 发生在发展中国家。全世界肺癌发病率最高属欧洲和北美(68~76/10 万)。在中国,以上海男性为例,发病率已达 54/10 万,占男性死因的第 1 位。其原因主要有:① 烟草生产量高(我国年产烟草 91.5 万吨,占全世界第 1 位)。② 吸烟率高(男性中高达 50%~60%)。在青少年中已有一些吸烟者,如果不改变目前状况,2010 年将有 200 万人过早死于与吸烟有关的疾病。

当前,我国男性肺癌已成为因肿瘤死亡的首要原因,约有 80% 以上的肺癌是由于长期吸烟引起的。有资料表明,吸烟人群肺癌死亡率比不吸烟人群高 10~20 倍;吸烟时间越长,每日吸烟量越多,开始吸烟的年龄越小,患肺癌的机会就越大。吸烟还可增加唇癌、口腔癌、鼻咽癌、喉癌和食管癌的危险。与胰腺癌、膀胱癌、肾癌的发生亦有关。

吸烟不仅危害本人健康,并且污染环境,危及周围不吸烟的人,即被动吸烟者。在不吸烟的妇女中,丈夫吸烟比丈夫不吸烟者,肺癌的发生率高 2 倍以上。

根据我国 1984 年全国吸烟状况的抽样调查结果,15 岁以上青年平均吸烟率为 33.88%,30 岁以上男性吸烟率为 75%,1996 年女性吸烟率为 4%。与 1984 年相比,15~25 岁年龄组吸烟率上升最快,开始吸烟的平均年龄也在下降,每日吸烟数量也有所增加。据推测 20~30 年后,我国每年因吸烟死亡的人数将从现在的 10 万人增加到 200 万人。因此,应积极宣传吸烟的危害,开展控制吸烟运动。停止吸烟是消除肺癌危险因素最有利的办法,而且戒烟以后,肺癌的发病率会逐年下降,戒烟 10 年以上肺癌发病率就不吸烟的人群基本相同。

在工厂、企业中,工人一方面暴露于职业因素,另一方面又吸烟,使肺癌的危险度成倍地增加。因此学校里学生和特殊车间的工人可强制性禁烟。提倡戒烟已经刻不容缓。戒烟不仅可使肺癌下降(英、美和瑞典等已有成功的经验),还可降低食管癌、肝癌、胰腺癌、膀胱癌甚至心脑血管病的发病率。

另外可制定一些法律或条例。世界上已有 64 个国家和地区,其中包括巴基斯坦和泰国,制定了有关限制吸烟的法律。主要内容为:禁止烟草广告,包装上注明吸烟有害健康和烟焦油含量的警告。提出烟焦油限量,只准成人购烟,不得在公共场所和车间吸烟等。对医药卫生人员应劝其戒烟。我国已经有法律规定不得在公共场所吸烟。对学龄儿童亦明令禁止吸烟。每年 5 月 30 日(劝阻吸烟日)前后应大力开展吸烟有害、劝阻吸烟的宣传。

(二) 改变不良饮食习惯

据统计 30%~35% 肿瘤的发生与饮食有关,饮食中缺乏新鲜蔬菜、水果,动物脂肪过高与许多肿瘤的发生有关。