

面向 21 世纪高等教育教材



ZHONGLIU
KANGFU HULIXUE

肿瘤康复护理学

(供临床医学、妇幼保健、高等护理专业用)

范 伟 丁 凤 王智霞
王晓燕 宋贵欣 杨 洁

主编



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



面向 21 世纪高等教育教材



ZHONGLIU KANGFU HULIXUE
肿瘤康复护理学

范 伟 丁 凤 王智霞 主编
王晓燕 宋贵欣 杨 洁

● 山东科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

肿瘤康复护理学/范伟等主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-5331-4750-1

I. 肿… II. 范… III. 肿瘤—康复医学: 护理学 IV. R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 113989 号

面向 21 世纪高等教育教材

肿瘤康复护理学

(供临床医学、妇幼保健、高等护理专业用)

主 编 范 伟 丁 凤 王智霞

王晓燕 宋贵欣 杨 洁

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098071

印刷者: 山东新华印刷厂临沂厂

地址: 临沂市高新技术产业开发区新华路

邮编: 276017 电话: (0539)2925608

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 28.75

字数: 650 千字

版次: 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1-2000

ISBN 978-7-5331-4750-1

定价: 38.00 元

《肿瘤康复护理学》编辑委员会

主 编 范 伟 丁 凤 王智霞
王晓燕 宋贵欣 杨 洁

副主编 (以姓氏笔画为序)

王钧芹	卢丽艳	朱玉娥	任庆芳	华明宏
安晓琴	苏 岩	张 敏	陈成芳	陈红芹
陈洪芳	邵慧莹	林化菊	林彩芹	贺 莹
郝建玲	郭 敏	唐根华	黄为菊	崔秀霞
谢晓玲	蒋淑娟			

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 凤	王钧芹	王晓燕	王智霞	卢丽艳
朱玉娥	任庆芳	华明宏	安晓琴	苏 岩
张 敏	陈成芳	陈红芹	陈洪芳	宋贵欣
邵慧莹	范 伟	杨 洁	林化菊	林彩芹
贺 莹	郝建玲	郭 敏	唐根华	黄为菊
崔秀霞	谢晓玲	蒋淑娟		

前 言

正如大家所知道的,随着人类社会的发展、进步,人类活动所涉及的范围越来越广,层面越来越深,使过去没有机会接触到人类机体的许多物质得以接触并深入人体而发生了多方面的作用。许多事物就像现代流行的“电脑病毒”一样,寻找并通过人体的“程序漏洞”感染和破坏人体,使人体发生各种疾病或导致新的病种。肿瘤便是这样一类疾病,因人体对致瘤因素的作用难以抵御、不能修复损伤而发生。

目前,肿瘤已经成为严重影响人类身心健康的常见病、多发病,其发生率和死亡率还在逐年上升。尽管现代肿瘤学基础已有较大的进展,但引起肿瘤发生的确切病因、病机尚未阐明;尽管治疗肿瘤的方法由过去的手术、放疗、化疗三种方法发展到现在的生物治疗、基因治疗、介入治疗、热疗、冷冻疗法、激光治疗、光动力学治疗、中医中药治疗以及综合治疗,但全面根治的疗效仍只是期望目标。

毫无疑问,多种方法的治疗使肿瘤病人的生存期在延长,治疗后一定时间内或带瘤生存的病人越来越多,需要康复、护理的肿瘤病人在增加。同时,随着社会整体进步、人民生活水平提高对生活质量的要求也在提高,肿瘤病人及其家属对肿瘤病人的治疗后生活质量的要求,尤其成为现代肿瘤临床急需解决的课题。面对这样一个现实,肿瘤康复、护理知识、技能的推广普及和更新提高是有关医护人员迫切需要的。

基于上述,我们编写了这部《肿瘤康复护理学》专著。全书共分 27 章,内容涉及肿瘤的病因、病机、病理,目前常用各种治疗方法及其护理、心理康复、机能康复、心理护理、临终关怀、健康教育、一般护理,常见肿瘤的护理及各种常用的护理操作技术等,内容较全面,在一定程度上反映了当代肿瘤治疗、康复护理的新知识和技能,广泛适用于肿瘤临床医护人员。

本书编写过程中,得到了有关专家和单位领导的大力支持,在此表示一并感谢。由于本书涉及面广,作者水平有限,疏漏之处难免,恳请读者批评指正。

编者

目 录

第一章 肿瘤康复护理概论	丁 凤(1)
第一节 肿瘤康复护理发展史	丁 凤(1)
第二节 现代肿瘤康复护理概念	丁 凤(3)
第三节 肿瘤康复护理特点	丁 凤(5)
第四节 肿瘤康复护理的发展	丁 凤(7)
第二章 肿瘤护理病理	范 伟(9)
第一节 肿瘤的发生	范 伟(9)
第二节 肿瘤的分类及恶性肿瘤的特征	范 伟(13)
第三节 恶性肿瘤的治疗	范 伟(15)
第三章 肿瘤的康复治疗	王智霞(21)
第一节 肿瘤康复治疗概述	王智霞(21)
第二节 肿瘤康复的基本内容	王智霞(22)
第三节 肿瘤患者的生存质量评价	王智霞(23)
第四章 肿瘤的外科手术治疗	范 伟(26)
第一节 现代肿瘤外科概述	范 伟(26)
第二节 肿瘤的外科治疗	范 伟(29)
第五章 肿瘤的放疗新技术	卢丽艳(34)
第一节 立体定向技术	卢丽艳(34)
第二节 适形与调强适形放疗	卢丽艳(35)
第三节 高能粒子的放疗	卢丽艳(38)
第六章 肿瘤的化疗	范 伟(41)
第一节 肿瘤化疗概论	范 伟(41)
第二节 恶性肿瘤的化疗	范 伟(46)
第三节 恶性积水的治疗	范 伟(53)
第四节 肿瘤化疗新进展	范 伟(53)
第七章 肿瘤的激光治疗与热疗	范 伟(56)
第一节 肿瘤的激光治疗	范 伟(56)

第二节 肿瘤的热疗	范 伟(59)
第三节 肿瘤热疗应用	范 伟(60)
第四节 热疗与放疗的联合应用	范 伟(63)
第八章 肿瘤的中医中药治疗	范 伟(65)
第一节 中医对肿瘤的认识	范 伟(65)
第二节 中医肿瘤病因	范 伟(68)
第三节 肿瘤病机、病理.....	范 伟(69)
第四节 中医治疗肿瘤的方法	范 伟(70)
第五节 常用抗癌中药及食物	范 伟(71)
第六节 常见肿瘤的中医治疗	范 伟(72)
第九章 肿瘤的生物治疗	范 伟(83)
第一节 肿瘤的免疫治疗	范 伟(83)
第二节 生物反应调节剂(BRM)	范 伟(86)
第三节 肿瘤的基因治疗及生物治疗的发展	范 伟(89)
第十章 肿瘤的介入治疗	王晓燕(91)
第一节 介入放射学概述	王晓燕(91)
第二节 肿瘤介入治疗方法	王晓燕(94)
第三节 肿瘤的介入治疗.....	王晓燕(100)
第十一章 肿瘤根治性和姑息性治疗	王晓燕 范 伟(104)
第一节 肿瘤治疗概述.....	王晓燕 范 伟(104)
第二节 肿瘤患者的支持治疗.....	王晓燕 范 伟(105)
第三节 肿瘤疼痛的治疗.....	王晓燕 范 伟(107)
第四节 肿瘤病人的性生活.....	王晓燕 范 伟(112)
第五节 肿瘤病人的临终关怀.....	王晓燕 范 伟(113)
第十二章 肿瘤病人的精神与食疗法	王钧芹(116)
第一节 肿瘤患者精神治疗.....	王钧芹(116)
第二节 肿瘤病人的饮食疗法.....	王钧芹(118)
第十三章 肿瘤康复的基础与可能性	王钧芹(124)
第一节 肿瘤康复的基础.....	王钧芹(124)
第二节 肿瘤康复的目的.....	王钧芹(127)
第三节 癌症康复的良药——心理能量.....	华明宏(128)
第四节 “生命在于运动”与肿瘤康复.....	华明宏(131)
第十四章 肿瘤护理伦理学	华明宏(137)
第一节 护理伦理学概述.....	华明宏(137)

第二节	传统医德理论	安晓琴(142)
第三节	护理道德基础	安晓琴(145)
第四节	护理的道德要求	安晓琴(151)
第五节	肿瘤病人的护理道德要求	蒋淑娟(155)
第六节	护理伦理学进展	蒋淑娟(159)
第十五章	肿瘤病人的一般护理	蒋淑娟(164)
第一节	心理护理	蒋淑娟(164)
第二节	饮食与营养	蒋淑娟(166)
第三节	疼痛与压疮的护理	朱玉娥(169)
第四节	社区护理	朱玉娥(171)
第五节	肿瘤病人的临终护理	朱玉娥(172)
第六节	肿瘤病人的健康教育	朱玉娥(174)
第十六章	肿瘤外科治疗的护理	朱玉娥(177)
第一节	手术前后的一般护理	朱玉娥(177)
第二节	女性生殖系肿瘤手术护理	杨洁(181)
第三节	各种麻醉护理	杨洁 范伟(183)
第四节	手术中的护理	杨洁 范伟(186)
第五节	术后重症监护病房	杨洁 范伟(188)
第六节	各种引流管护理	杨洁 范伟(192)
第七节	外科手术护理计划	杨洁 范伟(196)
第十七章	肿瘤放疗的护理	陈洪芳 范伟(199)
第一节	放疗概述	陈洪芳 范伟(199)
第二节	放疗技术及护理	陈洪芳 范伟(202)
第三节	放疗护理计划	陈洪芳 范伟(210)
第十八章	肿瘤化疗的护理	王智霞 范伟(216)
第一节	抗肿瘤药物概述	王智霞 范伟(216)
第二节	肿瘤化疗的护理	王智霞 范伟(222)
第三节	化疗护理计划	王智霞 范伟(229)
第十九章	其他诊疗的护理	任庆芳(233)
第一节	中医中药治疗的护理	任庆芳(233)
第二节	介入放射学血管造影术的护理	任庆芳(235)
第三节	超声聚焦刀治疗的护理	任庆芳(238)
第四节	超声导向穿刺术的护理	任庆芳(240)
第五节	食管腔内超声检查的护理	任庆芳(241)

第六节 各种内窥镜检查·····	陈成芳(242)
第七节 CT 检查的护理·····	陈成芳(245)
第八节 磁共振成像检查的护理(PDT)·····	陈成芳(247)
第九节 核医学发射型计算机断层仪检查与治疗的护理·····	陈成芳(249)
第十节 激光、冷冻疗法·····	陈成芳(251)
第十一节 光动力疗法的护理·····	苏 岩(255)
第十二节 电化学治疗的护理·····	苏 岩(256)
第二十章 头颈部肿瘤护理 ·····	苏 岩(259)
第一节 睑板腺癌·····	苏 岩(259)
第二节 口腔癌·····	苏 岩(260)
第三节 腮腺肿瘤·····	苏 岩(265)
第四节 上颌窦癌·····	苏 岩(267)
第五节 副神经节瘤·····	唐根华(269)
第六节 颅内肿瘤·····	唐根华(272)
第七节 椎管内肿瘤·····	唐根华(276)
第八节 鼻咽癌·····	邵慧莹(282)
第九节 喉癌·····	邵慧莹(286)
第十节 甲状腺癌·····	邵慧莹(289)
第二十一章 胸腹部肿瘤护理 ·····	谢晓玲(293)
第一节 乳腺癌·····	谢晓玲(293)
第二节 食管癌与贲门癌·····	谢晓玲(297)
第三节 肺癌·····	谢晓玲(302)
第四节 纵隔肿瘤·····	黄为菊(307)
第五节 胃癌·····	黄为菊(310)
第六节 肝癌·····	黄为菊(314)
第七节 胆道癌·····	崔秀霞(318)
第八节 胰腺癌·····	崔秀霞(323)
第九节 大肠癌·····	崔秀霞(326)
第二十二章 泌尿生殖系肿瘤护理 ·····	郭 敏(332)
第一节 肾癌·····	郭 敏(332)
第二节 膀胱癌·····	郭 敏(336)
第三节 外阴癌·····	郭 敏(340)
第四节 阴茎癌·····	宋贵欣 范 伟(343)
第五节 前列腺癌·····	宋贵欣 范 伟(346)

第六节 肾母细胞瘤·····	宋贵欣 范 伟(351)
第七节 宫颈癌·····	宋贵欣 范 伟(354)
第八节 子宫体癌·····	宋贵欣 范 伟(359)
第九节 卵巢癌·····	宋贵欣 范 伟(363)
第十节 绒毛膜上皮癌·····	林化菊(367)
第二十三章 其他肿瘤护理·····	林化菊(372)
第一节 嗜铬细胞瘤·····	林化菊(372)
第二节 恶性黑色素瘤·····	林化菊(375)
第三节 浆细胞性骨髓瘤·····	陈红芹 范 伟(377)
第四节 恶性淋巴瘤·····	陈红芹 范 伟(381)
第五节 软组织肿瘤·····	陈红芹 范 伟(385)
第六节 骨肿瘤·····	陈红芹 范 伟(387)
第二十四章 肿瘤病人的临终护理·····	郝建玲(391)
第一节 临终病人的心理护理·····	郝建玲(391)
第二节 垂危病人的止痛问题·····	郝建玲(392)
第三节 病人濒死时的护理·····	郝建玲(393)
第四节 安乐死·····	郝建玲(394)
第二十五章 肿瘤相关健康教育·····	郝建玲 范 伟(396)
第一节 良好的家庭氛围·····	郝建玲 范 伟(396)
第二节 健康的社会环境·····	郝建玲 范 伟(400)
第三节 肿瘤患者的健康教育·····	郝建玲 范 伟(402)
第四节 肿瘤患者积极配合治疗·····	郝建玲 范 伟(404)
第二十六章 常用穿刺术护理操作·····	张 敏(406)
第一节 锁骨下静脉穿刺置管术·····	张 敏(406)
第二节 股静脉穿刺置管术·····	张 敏(410)
第三节 外周静脉穿刺留置术·····	张 敏(411)
第四节 经外周行中心静脉穿刺置管术·····	张 敏(413)
第五节 股动脉穿刺术·····	张 敏(414)
第六节 骨髓穿刺术·····	林彩芹(415)
第七节 腰椎穿刺术·····	林彩芹(416)
第八节 胸腔穿刺术·····	林彩芹(417)
第九节 肝脏穿刺术·····	林彩芹(418)
第二十七章 其他常用护理操作·····	林彩芹 范 伟(420)
第一节 动脉插管化疗法·····	林彩芹 范 伟(420)

第二节	各种输液泵操作·····	林彩芹	范 伟	(421)
第三节	自控止痛泵的操作·····	林彩芹	范 伟	(424)
第四节	腹腔内灌注化疗·····	林彩芹	范 伟	(425)
第五节	鼻咽冲洗法·····	林彩芹	范 伟	(427)
第六节	后鼻孔填塞·····	贺 莹		(428)
第七节	气管切开术·····	贺 莹		(429)
第八节	乳腺癌术后功能锻炼·····	贺 莹		(431)
第九节	口腔护理·····	贺 莹		(432)
第十节	颈动脉压迫方法·····	贺 莹		(434)
第十一节	鼻饲的方法·····	贺 莹		(435)
第十二节	胸腔闭式引流的护理·····	贺 莹		(436)
第十三节	胆道引流的护理·····	贺 莹		(438)
第十四节	膀胱冲洗及灌注化疗·····	丁 凤		(439)
第十五节	更换造口袋·····	丁 凤		(441)
第十六节	全消化道灌洗·····	丁 凤		(442)
第十七节	灌肠方法·····	丁 凤		(443)
第十八节	阴道擦洗及填塞·····	丁 凤		(445)
第十九节	全胃肠外营养·····	丁 凤		(447)

第一章 肿瘤康复护理概论

第一节 肿瘤康复护理发展史

一、国内肿瘤康复护理概况

早在 20 世纪 30 年代,北京协和医院已设有肿瘤科。我国最早专治肿瘤的医院是上海中比镭锭治疗院,它创建于 1931 年,是上海肿瘤医院的前身。天津人民医院于 1952 年成立肿瘤科,现在是天津市肿瘤医院、肿瘤研究所。1958 年中国医学科学院建成我国第一所肿瘤专科医院(原日坛医院),1961 年改为肿瘤研究所、肿瘤医院。此后,全国各省、市及一些肿瘤高发区相继建立肿瘤医院或肿瘤研究所,一些综合性医院成立肿瘤科,从而推动了肿瘤专科护理的发展。随后全国各地出现不少公办或民办康复医院,上海、大连成立了护士之家,不少肿瘤医院开设家庭病床,服务于广大癌症病人。

从 20 世纪 60 年代起,护士参与食管癌高发区流行病学和病因学调查,宫颈癌普查、普治,乳腺癌筛检以及指导妇女自检等,护士在癌症预防和控制中愈来愈显示出应有的作用,由此促进了肿瘤康复护理工作的飞速发展。

为推动肿瘤护理事业的发展,1987 年,中华护理学会外科护理专业委员会成立了肿瘤护理专业组,并组织召开首届全国肿瘤护理会议。1989 年,经全国科学技术协会批准,中华护理学会正式成立肿瘤专业委员会,至今已组织多届全国肿瘤护理学术交流会和多期全国肿瘤护理进展学习班。各省市也相应组织了肿瘤护理新业务、新技术学术交流,活跃了肿瘤专科康复护理的学术气氛。1991 年,第十届亚太国际肿瘤会议上组织了肿瘤护理专题会议和中日双边肿瘤护理讨论会,历次会议论文选题广泛,涉及心理护理、疾病护理、症状护理、病人教育、临终关怀、新技术、新药物使用、肿瘤预防、康复、社区护理等。肿瘤专业委员会组织曾对肿瘤病人进行问卷调查,了解肿瘤病人的心、身需要,探索与病人沟通的有效途径。各医院重视对病人的知识宣教,如放疗、化疗、手术、特殊治疗均通过口头宣教和知识问答、录音、录相等形式进行,使病人对疗效及副作用有所了解,增强了对治疗的信心。对于术后功能锻炼,护士在术前、术后给予指导,如乳腺癌手术后康复指导和喉癌术后发声训练都取得很好的效果。肿瘤科护士通过研究肿瘤病人易感因素,找出相应对策,与医生密切配合,在如何降低感染率方面做了很多有益的工作。

在积极推广世界卫生组织提出的癌症止痛三阶梯方案的工作中,肿瘤专业委员会多次举办讲座,系统介绍三阶梯止痛方案和麻醉止痛剂用药知识以及癌症非药物止痛法,如治疗仪、行为疗法、心理治疗等;编写了《缓解疼痛——医务人员的职责》,普及癌症止痛知识。有的医院已将疼痛等级记录设在体温单上,随时记录,或自行设计疼痛治疗记录单,

详细记录用药止痛情况。

肿瘤护理专业委员会曾介绍国外乳腺癌和肺癌的护理程序,编写了我国肺癌护理程序,对推动全国肿瘤专科护理向科学化、现代化模式发展起了重要作用。肿瘤护理专业委员会特别重视肿瘤专科护士的职业防护问题,在学术交流会上,将化疗防护操作作为重点进行交流。天津肿瘤医院研制出国产化疗药物配制操作柜,并建立了一套化疗防护措施,对保护护士的健康有指导意义。

二、国外肿瘤康复护理概况

20 世纪以前,癌症的存活率很低,对病症病人仅能提供一些安慰。从 20 世纪初到 20 世纪 40 年代,外科手术是治疗癌症的主要方法,这时的肿瘤护理主要是照顾住院的手术病人。五六十年代使用了单剂化疗与放疗,在此期间护士所起的作用还很小,由于对癌症缺乏认识,因而不能为病人提供心理上的支持及教育。

肿瘤护理作为护理学的一个专门学科被世界所公认仅有 20 余年的历史。20 世纪 70 年代,国际抗癌联盟(UICC)和美国癌症协会(ACS)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。1974 年,美国癌症护理协会成立(ONS)。1976 年,英国 Royal Marsden 医院和美国 Sloan-Kettering Memorial 医院(国际上两所最早的肿瘤专科医院)在伦敦聚会,决定召开国际肿瘤护理会议,出版刊物,以加强国际肿瘤专科护士的协作。1978 年,《癌症护理》杂志创刊,同年在伦敦召开第一届国际肿瘤护理会议,推动了肿瘤护理事业的发展。此后不少国家相继建立了肿瘤护理组织,1978 年和 1980 年,UICC、WHO 和 ICN 两次举行会议,研究制定肿瘤护理教育计划,明确肿瘤护士在肿瘤防治中的作用。

国际肿瘤护士协会(International Society of Nurses in Cancer Care, ISNCC)于 1984 年成立。它的基本任务是:推动和发展国际肿瘤护理事业,传播肿瘤理论知识,协助世界各国建立肿瘤护理组织,召开国际肿瘤护理会议,出版《癌症护理》杂志和《通讯》,促进交流;与其他国际组织协作,提供咨询。现在,ISNCC 已成为联合国(UN)、WHO、UICC、国际护士学会(ICN)的非政府团体成员。ISNCC 第一任主席 Robert Tiffany 先生曾获英国女王授予的 DBE 荣誉,执任 UICC 和 WHO 的咨询专家。他十分关心我国肿瘤护理事业的发展,在英国 Royal Marsden 医院举办的肿瘤进修班中为我国培养肿瘤专科护士,并颁发癌症护理证书(Oncology Nurse Certificate, ONC)。1991 年,他亲自来到北京,主持第十届亚太国际肿瘤会议护理专题会,他在主题发言中指出,护士的职责是促进人类健康,所以护士除应注意病人治愈、康复外,更应注意病人的生活质量。WHO 从两个方面考虑癌症护理:①在病症的预防、早期诊断工作中发挥作用;②为晚期癌症病人提供社会服务。晚期癌症病人的支持疗法之所以在欧洲开展迅速,护士起了很大作用。

UICC 每四年举行的世界肿瘤大会原来没有护士参加,1978 年第 12 届世界肿瘤大会在布宜诺斯艾利斯召开,在大会主席、阿根廷医生 Abal Canonico 博士的倡导下,第一次邀请护士代表参加。1980 年,在第 13 届大会上,护士代表第一次报告论文,阐明对癌症病人实施“整体护理”的发展方向。近年来 WHO 和 ONS 合作,建立国际癌症护理奖学金(IONF),为发展中国家肿瘤专科护士提供短期出国进修机会。

国际肿瘤护士协会理事会由 21 名理事组成,按世界五大区各设 3 名理事。1986 年我国首次派代表参加在纽约召开的第四届国际肿瘤护理会议。1988 年在伦敦召开的第五届会议改选理事,我国著名肿瘤护理专家张惠兰教授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,这是中华护理学会唯一参加国际组织的专业委员会。

国际肿瘤护理会议每两年举行一次。自 1978 年第一届会议以来,国际肿瘤护理事业有了很大的发展。其中,重视提高肿瘤病人的生活质量是历届会议的重要议题,不少论文围绕如何减轻病症病人痛苦,被选作大会报告;不少论文通过临床科研,对肿瘤病人常见症状和放疗、化疗反应提出了有效措施并阐明其机理,其基本精神是:即使病人不能治愈,也要减轻他们的痛苦,提高生活质量,帮助他们重返社会,有意义地生活和工作。会后 ISNCC 组织世界性协作,研究恶心呕吐问题,并编写《化疗和放射治疗所致恶心呕吐的处理》详细教材为各国护士培训使用。另外,调查病人对护理工作和卫生保健的需要是希腊代表的报告,通过调查进行了为满足人民需要在护理工作和护理教育方面的改革,提高了护理质量,受到政府的重视。后来由 WHO 在欧洲 11 个国家建立了长期协作中心。她们的专著是《英雄主义——护理的价值》,书中阐明:护理工作必须承担起南丁格尔开创的事业,才能体现护理的价值,这就是英雄主义。

第二节 现代肿瘤康复护理概念

现代肿瘤护理不再是被动为患者提供必要的一些基础护理服务,更重要的是已经能够主动地、积极采取一定的护理手段和技术促进患者康复,明确了护理不单是与治疗并行的辅助作为,还是治疗和继续康复的重要方面,因此康复护理成为现代肿瘤基础与临床的研究热点。

一、癌症护理中的护理伦理学

护理伦理学的三个基本原则是公正、自主和仁慈。公正指所有病人不分国别、人种、肤色、宗教、年龄,应给予同等水平的医疗和护理。自主指病人有自己做出决定的权利,有权知道自己的诊断和病情,有权决定自己的治疗(但需对病人提供必要的信息)。仁慈指富于同情心。护士不可做损害病人的事,应为病人做好事。一个普通人做好事被认为有高尚的道德,但做为护士却是本身的职责,也是进入本专业必备的动机。护士根据不同病人个体化需要应该注意调整自己的工作程序,而不应要求病人来适应自己的工作程序。以上三个条件中,仁慈是基础也是一种美德,真正的仁慈就会尊重病人的自主,并表现出公正。

二、支持帮助癌症病人及其家庭/家属

癌症不仅是个人的痛苦,也影响其家庭和社会,它破坏了家庭的正常秩序,也一定程

度地扰动着工作环境和秩序。历届相关学术会议有不少论文是对病人家属(配偶、子女等)的心理调查,表明一个人患了癌症,其家属同样经受一个心理应激和适应阶段,同样需要护士的支持和帮助。从保护健康出发,现代护理学已将护理对象从病人转变为病人/家庭(或家属)。护士应走向社会,关心病人及其家庭。要求责任护士在病人出院前对其家庭及环境进行评估,帮助病人适应家庭生活,并协助照顾病人的家属解决出现的困难。对失去亲人的家庭,帮助他们适应改变的情况,达到新的平衡,这是对肿瘤专科护士新的挑战。

三、促进癌症病人的康复

多数癌症患者并不需要卧床或长期卧床,护理应着重于患者身心完好状态的恢复,促进病人的健康,这是 20 世纪 80 年代美国由国家资助对一些慢性疾病的研究课题,目的是提高病人生存质量。随着人们的寿命延长以及诊断水平的提高,将有更多的癌症患者被检查出来;也是由于治疗水平的提高,可使更多的癌症病人治愈或带癌生存,癌症已成为一种慢性疾病。近年来促进病人的健康应用于癌症,取得初步成效。关于健康和疾病的概念,传统认为健康和疾病是两个相互联系的统一体,即一个人患病就失去健康,美国的这项研究将健康和癌症看做是两个可以分离的统一体。通过对 108 例癌症病人所记“健康日记”数据的分析,说明一个人即使患了癌症,若能充分发挥潜力,从事自己的职责或完成本角色的责任,即使在接受治疗中仍能进行锻炼,并不否定是健康的。这与 WHO 对健康所下的定义相一致,即:在日常生活中,不仅重视身体健康,同时也重视心理和社会的适应,以达到一个理想的健康状态,并不仅仅是没有疾病。促进健康也成为现代卫生保健的一种力量和新的方向,应强调建立健康的行为活动或生活方式,发挥自身潜力于疾病治疗和恢复中,作为传统治疗的辅助手段,而不宜宣传疾病角色、行为和对医务人员及家属的过分依赖。研究者对健康生活方式提出 6 个方面的内容:①锻炼;②充分发挥自己的才能和抱负;③人际关系;④对健康的责任;⑤营养;⑥对压力的适应。特别指出锻炼可降低血压,减轻抑郁和焦虑,升高血小板和干扰素水平,降低体重,增强身体耐力,对有些病人可以减轻疼痛。总之,建立健康的生活方式,可以减轻放射和化学治疗的副作用,从而提高生活质量。

四、护理对策

近年来,癌症护理趋向运用心理治疗配合肿瘤治疗,减轻放射和化学治疗反应,应用于儿科可转移孩子对检查和治疗引起的疼痛和焦虑,取得患儿的配合。

1. 转移技术 让孩子吹五颜六色的水泡,或去抓别人的吹泡,可以分散患儿的注意力而取得配合。
2. 指导意想 用讲故事的方法,将孩子引入愉快和兴奋的回忆之中,便产生一种幻觉。
3. 动作意想 引导孩子想象自己在爬、飞或漂浮在水中、游泳,进一步增强幻觉和松弛。

4. 催眠 需专门训练,使之进入恍惚状态,达到松弛和解除焦虑的目的。
5. 幽默 幽默是一种治疗手段,它能为病人创造一种有利于治疗的气氛,情感可影响免疫功能;大笑之后,血压缓慢上升后下降,使肌张力减退达到松弛效果而减轻疼痛。
6. 音乐 舒缓的节律能使病人的呼吸节律缓慢,达到松弛的目的,减轻化疗引起的恶心呕吐。
7. 治疗性接触 护士的抚摸,可使病人感到亲切,得到安慰。事实上护士与病人接触是护理工作的核心,也是做好癌症护理的核心。
8. 希望 促使病人抱有希望,是一种具有科学性和艺术性双重含义的治疗方法,通过护患关系的改变,增加信任感,从而对治疗产生希望。这是战胜癌症的重要条件,在这方面护士可以做到,也是应该做到的。

第三节 肿瘤康复护理特点

随着诊断治疗水平的提高,癌症患者的生存期在延长,这意味着需要康复护理的病人越来越多,对康复护理的要求越来越高,促使肿瘤康复护理已经发展起来并成为一个独立的护理学科。而肿瘤治疗方法的多样化毒副作用的普遍性等,使得肿瘤康复护理成为一个最复杂的系统工程,在这里面包含了高新科学技术的不断引入、护理观念的适时更新和护士最大热情的投入,决定了肿瘤康复护理必然是医疗卫生领域的重要工作。因此,展望肿瘤护理发展前景,了解本专科护理的特点,对促进肿瘤护理领域的进展具有至关重要的作用。大体可以概括以下几点:

一、癌症护理是多学科渗透的护理专科

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。肿瘤科护士除了在外科治疗、化学治疗、放射治疗(简称化疗、放疗)、免疫治疗等各种癌症治疗中起着重要作用外,随着护理模式的转变及人类社会的进步,癌症病人心理、社会护理、康复护理、临终关怀等边缘学科也逐渐渗透在护理专业中。同时肿瘤可发生于人的各年龄组,并可累及各组织器官。肿瘤护理专业除涉及生理学、基础医学、护理学、有关临床学科基础知识和各专科护理理论及技术外,并与社会学、心理学、伦理学、营养学、康复学、老年护理学等多种学科密切相关。因此要求凡在这个领域工作的护士,必须经过系统的专业培训,了解本专科的相关知识,掌握肿瘤护理理论及技能,并运用于临床实践。

二、重视心理、社会因素对癌症病人的影响

有关研究表明社会、心理因素在癌症发生、发展和转归过程中具有十分重要的作用。在各种疾病中,很少有如癌症给人以巨大的精神压力并产生不良心理情绪。癌症不仅影响病人正常生活,也影响其家庭;不仅破坏机体正常功能,也可造成形象改变以及在家庭、社会中角色的转变。因此癌症对人们的心理、社会 and 情感的稳定性影响很大,加重了恐

惧、焦虑、抑郁、愤怒、罪恶、绝望等情绪反应,这直接影响病人预后。因此特别需要护士的关怀及理解,并要求护士必须具备心理学、社会学的知识,通过交流和疏导以调动病人内在的应对危机能力,坚定病人与癌症做斗争的意志,主动参与并配合治疗,以达到良好的治疗效果。

三、重视提高肿瘤病人的生活质量和治疗后连续护理

遵循 WHO 提出的关于“健康”新概念,面对癌症患病后较长时间的治疗过程,为了尽可能帮助癌症病人恢复到患病前的状态或努力提高他们的生活质量,癌症病人治疗后连续性护理不容忽视。要求肿瘤护理通过指导术后功能锻炼,再造器官自理训练等,使癌症病人恢复正常自理能力,帮助病人重新适应在家庭、社会中的角色,为其重返社会和工作岗位创造条件。如果癌症发展至终末期,护士必须尽可能地为晚期癌症病人提供舒适、改善环境、减轻痛苦和实施临终关怀,使其保持良好的功能和较高的生活质量,维护临终病人的尊严,帮助他们平静、无痛苦地走完生命的最后旅程。

四、预防和减轻放、化疗毒副反应和并发症的发生

癌症病人治疗过程中,放、化疗常给病人带来严重的毒副作用,因此癌症护理过程中,需要处理由于治疗副作用引起的症状,远远多于癌症本身所至的症状。因此针对癌症复杂的治疗过程,护士应重视预防、控制和减轻放、化疗副作用,对行手术病人针对手术特点做好术前教育及围手术期护理,预防并发症的发生。这些对保证病人顺利完成治疗起着十分重要的作用。

五、肿瘤护理服务范畴在拓宽

现代护理学的服务对象已从疾病转向病人/家庭(家属)。特别是癌症病人不仅是个人患有疾病,同时病人家属也同样遭受着极大的精神压力,同样需要经过一个对危机的调整适应过程,同时家庭对癌症态度直接影响病人自身的心理反应。因此护士除了对病人的身体、心理、精神状态进行监测外,还要将对癌症病人的心理护理扩展到对其家属的心理照护。

肿瘤护理伴随社会的发展及需求,护士的社会功能日益扩展,人们对护理工作要求越来越高,护士工作从面对疾病转为面对疾病人群;护理服务从局限医院走向社区,深入病人家中,建立家庭病床,护士应随时到病人家中访视,指导并培训家属学会一些基础护理技术,提高病人自我护理能力。

六、开展健康教育,积极参与防癌普查和宣传防癌知识

1978 年,国际卫生组织提出的“到 2000 年人人享有卫生保健”这一全球性的战略目标,对肿瘤护理学科的发展起到了巨大的推动作用。此战略目的使护理服务对象开始由病人扩展到健康的人,护理的重点是以人的健康为中心,其任务包括促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦。随着人民生活水平的提高,人们不仅注意防病、治病,还注意卫生保