



中国抗癌协会
Chinese Anti-Cancer Association

肿瘤护理学

The Nursing on Cancer

主 编 强万敏 姜永亲

主 审 王 平

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司



中国抗癌协会
Chinese Anti-Cancer Association

肿瘤护理学

The Nursing on Cancer

主 编 强万敏 姜永亲

主 审 王 平

天津出版传媒集团

天津科技翻译出版有限公司

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤护理学/强万敏, 姜永亲主编. —天津: 天津科技翻译
出版有限公司, 2016.7

ISBN 978-7-5433-3512-7

I. ①肿… II. ①强… ②姜… III. ①肿瘤学-护理学
IV. ①R473.73

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第130831号

出 版: 天津科技翻译出版有限公司

出 版 人: 刘 庆

地 址: 天津市南开区白堤路244号

邮政编码: 300192

电 话: (022) 87894896

传 真: (022) 87895650

网 址: www.tsttpc.com

印 刷: 山东鸿君杰文化发展有限公司

发 行: 全国新华书店

版本记录: 889×1194 16开本 51.5印张 2000千字

2016年7月第1版 2016年7月第1次印刷

定价: 240.00元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

编委会名单

名誉主编 陈荣秀 高明

主 编 强万敏 姜永亲

主 审 王 平

常务编委 王 琦 董凤齐 冯莉霞 沙永生 王会英

岳 林 阎 玲 李 峥 王 悦

其他编委 (按姓氏汉语拼音排序)

Brenda Nevidjon 曹家燕 曹文枫 陈 静

陈育红 冯玉梅 葛 鹏 管冰清 郭丹丹

韩晓静 何 浩 胡晶敏 黄育北 焦 杰

李 琛 李 娜 李 霞 李 艳 李 燕

李 莹 李世秀 李之华 刘东君 刘洪荣

刘丽峰 刘少华 罗志芹 马婷婷 马雪玲

任海玲 任秀宝 施 琪 石 倩 史宝欣

苏 玲 苏帼慧 汤春佳 田 畅 田 洁

汪 洋 王 晴 王 蕊 王 盈 王玉梅

吴傅蕾 武佩佩 袁长蓉 张 莉 张 瑞

张会来 张庆芬 赵 静 郑瑞双

序 一

众所周知，恶性肿瘤在我国乃至全世界范围内日益呈现高发趋势，已成为威胁人类健康最大的杀手。医学界始终不辍于攻克肿瘤的研究，取得了突破性的进展，实现了观念与科技上的进步，治疗肿瘤的方法也更加多样而且实效，肿瘤患者的生存质量均有显著的提高。“三分治，七分养”，护理功不可没，护理人员在肿瘤的防治中发挥着巨大的作用，做出了突出贡献。肿瘤护理已彰显出独特的专业性和实践性，专科护理特色显著。

继1999年张惠兰教授、陈荣秀主任主编中国第一部《肿瘤护理学》之后，时隔15年，新一部《肿瘤护理学》已编撰成书。我为肿瘤护理人员在理论汇总、科技创新及萃取提炼等能力的提升而深感欣慰。

仔细阅读这本书，感觉架构清晰，内容翔实，几乎涵盖了当今国内外肿瘤护理领域最新的理论、知识和技术，循证与临床经验有效结合，内容直接反映了肿瘤护理的学术研究进展。该书循证严谨、理论充实、知识全面，具有很强的专业实用性，为读者打开了学习肿瘤护理专业知识的快捷之门。

癌症不仅给患者造成生理上的巨大伤害，同时在心理上、精神上也给患者带来严重的创伤。用护理知识与技能为患者解除身心痛苦，提供高质量的专业化护理服务，满足患者的需求，是肿瘤护士的职责。一切的著述来源于实践，《肿瘤护理学》亦如此，它是广大肿瘤护理人员长期实践的产物。我相信这部书的出版，将为中国肿瘤护理的发展提供丰富的信息，为肿瘤护理实践完善理论，为实施科学性的护理方法提供依据，为专科护理的发展注入动力。

我希望《肿瘤护理学》将成为肿瘤护士的良师益友、临床实践的参考用书。更期待肿瘤护理人员在专科领域中不断探索、创新和发展，使该书内容不断充实、日臻完善。

中国工程院院士
中国抗癌协会理事长



序 二

近年来肿瘤医学迅猛发展，对肿瘤护理专业提出了更高的要求，需要广大护理人员不断更新观念，汲取全新知识的营养来丰富和武装自己的头脑，以科学的护理理念、专业的服务技能、细腻的人文关怀为患者提供最佳的护理服务。《肿瘤护理学》全面介绍了当前肿瘤护理的新理念、知识、技术与实践经验，展现了国内外肿瘤护理的新进展，为肿瘤护士提供了一部具有较强专业性、可操作性和拓展性的教科书和参考书，以传递给全国的肿瘤护士。该书中每一章节的论述都贯穿着人文关怀的元素，体现着肿瘤护理的精髓，指导意义深远。

学科的发展需要继承与发扬，需要我们努力地研究与探索，需要我们旁征博引、博采众长，从中提炼自己的专业特色。这部著述蕴含着多年的积淀和传承，承载着创新发展的足迹，是大家潜心完成的结果，是集体智慧的结晶，更是广大护理人员厚积薄发的专业著作。

《肿瘤护理学》作为传播肿瘤防治知识及护理知识的载体，对于健康理念的传播将起到不可估量的作用，我衷心期待中国肿瘤护理界好书层出不穷，能为民众健康理念的传播和疾病的预防做出应有的贡献！

天津医科大学护理学院院长

中华护理学会理事

天津市护理学会副理事长



前言

近年来,随着医学科学的迅猛发展和医学护理模式的转变,肿瘤护理专业正在逐渐向专科化、系统化、精细化方向发展,而成为一门专业性较强的护理学科,肿瘤护理的职能和实践范围也随之同步不断地扩展和延伸。

恶性肿瘤已经成为当今威胁人类健康的第一杀手,是中国乃至全球面临的最大的公共卫生问题,严重影响人类的身心健康。肿瘤患者一旦确诊将面临治疗周期长、疾病复发及转归等问题,肿瘤科护士不仅在疾病治疗、并发症预防及减轻放、化疗毒副反应等过程中起着重要的作用,而且在关注肿瘤患者的心理健康,缓解疾病症状,满足患者日益增长的健康需求等方面成为重要角色,并最大限度地提高肿瘤患者的生活质量。

肿瘤护理是一门专业性和实践性较强的护理专业,肿瘤科护士需要全面、系统地掌握本学科内的专业知识及技能,了解国内外肿瘤护理发展的前沿动态,将肿瘤护理的最新理论知识及临床护理实践相结合,聚焦姑息护理、临终关怀、心理护理、延续护理、健康教育、人文关怀、营养支持、多学科合作、肿瘤疾病的治疗、预防及康复护理等,为患者提供优质的照护。根据目前肿瘤护理专业发展的现状及肿瘤科护士的实际需要,我们受中国抗癌协会的委托,邀请了国内外享有威望的知名医学、护理学专家,同时组织了具有丰富临床实践经验及专科理论知识的专业人员及研究生护士,集国内外肿瘤护理的前沿进展、实践经验和临床研究于一体,共同完成了中国抗癌协会系列丛书之《肿瘤护理学》的编写工作。

本书涵盖五篇二十九章,内容涉及肿瘤预防与诊断、肿瘤治疗的护理、症状护理及多维度护理、各病种护理等。本书在编写过程中汲取了国内外诸多专业人员丰富的临床实践经验,参阅了众多肿瘤护理专业书籍,检索了大量国内外文献资料,循证依据性强,内容丰富,突出了肿瘤护理专业特色,融入了肿瘤护理最新的理念,运用了肿瘤护理现有理论及研究结果作为循证依据,具有丰富的护理内涵。此外,该书涉及肿瘤专科知识全面,理论翔实,内容丰富,具有很强的实用性及参考价值,亦可作为院校培训及教学专业用书。

本书是继张惠兰教授、陈荣秀主任1999年主编《肿瘤护理学》一书之后,为广大肿瘤护理工作提供的又一综合性肿瘤护理专业参考书籍。

本书编者特聘天津医科大学肿瘤医院院长王平教授担任主审,特别邀请天津市护理质控中心主任、肿瘤护理学专家、第43届国际南丁格尔奖获得者陈荣秀主任及天津医科大学肿瘤医院副院长高明教授担任名誉主编。本书在编写、出版、发行过程中得到了中国抗癌协会、天津医科大学肿瘤医院的各位领导及天津科技翻译出版有限公司的大力支持;另外,本书还特别邀请美国肿瘤护理学会(Oncology Nursing Society, ONS)首席执行官 Brenda Nevidjon教授和香港中文大学苏帼慧教授共同完成部分内容的编撰,值此,谨表示衷心的感谢和崇高的敬意!在书稿编审整理过程中,天津医科大学肿瘤医院马婷婷、焦杰、武佩佩、任海玲等研究生护士及参编

科室中多位骨干护士都为编写工作付出了辛勤的劳动，在此一并表示感谢。

由于时间仓促加之编审水平所限，难免存在一些不足和疏漏之处，真诚希望各位同仁及广大读者给予批评和指正。

谨将此书呈现给社会各界及广大肿瘤专业的护理同仁。

强万敏 姜永集

目 录

第一篇 绪 论

第一章 肿瘤护理概述	3	第二节 护理伦理学的理论基础	26
第一节 肿瘤护理的发展史	3	第三节 护理实践中的伦理原则	31
第二节 肿瘤护理的特点及应用理论	7	第四节 护理伦理学的应用原则	35
第三节 肿瘤护理的研究现状及发展未来 ..	14	第五节 护理科研中的伦理道德	39
第四节 精准医疗时代下肿瘤护理的机遇 与挑战	18	第六节 护理实践中常见的伦理争议	42
第二章 肿瘤护理伦理	25	第七节 护理行为中的法律相关问题	51
第一节 概述	25	第八节 肿瘤护理工作中的道德	57

第二篇 肿瘤诊治及护理

第三章 肿瘤预防及生物学特征	63	第七节 肿瘤病理诊断	117
第一节 肿瘤的流行趋势、预防及控制 ..	63	第五章 肿瘤外科治疗的护理	125
第二节 肿瘤的生长和扩散	69	第一节 概述	125
第三节 肿瘤的免疫学特征	72	第二节 肿瘤外科的处理原则	125
第四节 肿瘤病因及生物学特征	76	第三节 肿瘤外科的发展趋势	127
第四章 肿瘤的诊断检查	82	第四节 肿瘤外科患者的护理	129
第一节 放射影像学检查	82	第六章 肿瘤化学治疗的护理	134
第二节 超声影像学检查	89	第一节 概述	134
第三节 各种内镜检查	93	第二节 抗肿瘤药物作用机制和分类 ..	135
第四节 实验室检查	102	第三节 化疗药物给药途径	142
第五节 肿瘤标志物	106	第四节 化疗的适应证与禁忌证	145
第六节 肿瘤相关基因诊断	115	第五节 化疗给药护理	145

第六节 抗肿瘤药物毒副作用的预防 及护理	147	第四节 生物治疗的适用范围	211
第七节 化疗防护	152	第五节 生物治疗的方法及应用	212
第八节 居家护理	155	第六节 生物治疗的护理	214
附 1 腹腔热灌注化疗的护理	158	第十章 肿瘤介入治疗的护理	218
附 2 膀胱灌注的护理	162	第一节 概述	218
第七章 肿瘤靶向药物治疗的护理	167	第二节 介入治疗的常用药物	219
第一节 概述	167	第三节 介入治疗的途径及方法	221
第二节 抗肿瘤靶向药物的分类及作用 机制	168	第四节 介入治疗的护理	224
第三节 分子靶向治疗药物的给药途径和 方法	169	第十一章 输血与造血干细胞移植的 护理	231
第四节 乳腺癌的分子靶向治疗及护理 ..	171	第一节 成分输血	231
第五节 肺癌的分子靶向治疗及护理	172	第二节 输血不良反应及处理	237
第六节 淋巴瘤的分子靶向治疗及护理 ..	175	第三节 造血干细胞移植的护理	244
第七节 大肠癌的分子靶向治疗及护理 ..	176	第十二章 补充及替代医学的护理	251
第八节 原发性肝癌的分子靶向治疗 及护理	177	第一节 概述	251
第九节 肾细胞癌的分子靶向治疗及护理 ..	178	第二节 中医治疗	253
第八章 肿瘤放射治疗的护理	181	第三节 艺术疗法	260
第一节 概述	181	第四节 精神心理疗法	263
第二节 放疗的临床应用	186	第十三章 肿瘤患者静脉通路的建立 与管理	273
第三节 实施放疗的临床决策	187	第一节 静脉的解剖与临床应用	273
第四节 放疗并发症与预防	189	第二节 静脉损伤的因素与机制	275
第五节 放疗及其副作用的观察和处理 ..	192	第三节 静脉通路的评估与建立	275
第六节 放射防护	200	第四节 中心静脉导管的维护	282
第七节 放射性核素的治疗及护理	201	第五节 中心静脉通路常见问题和并发症 的预防及护理	282
第九章 肿瘤生物治疗的护理	209	第六节 常用输液器材的进展	287
第一节 概述	209	第十四章 抗肿瘤药物的临床试验	288
第二节 生物治疗的理论基础	210	第一节 概述	288
第三节 生物治疗与传统治疗之间的相互 关系	211	第二节 临床试验团队人员组成	290
		第三节 研究护士在临床试验中的发展 趋势与优势	293

第三篇 肿瘤患者的症状护理

第十五章 疼痛·····	297	第十四节 脱发·····	383
第十六章 其他症状·····	315	第十五节 厌食·····	386
第一节 癌因性疲乏·····	315	第十六节 恶病质·····	390
第二节 感染·····	321	第十七节 副肿瘤综合征·····	396
第三节 恶心、呕吐·····	325	第十八节 性功能与生殖功能障碍·····	403
第四节 口腔黏膜炎·····	330	第十七章 肿瘤急症·····	416
第五节 腹泻·····	335	第一节 上腔静脉压迫综合征·····	416
第六节 便秘·····	338	第二节 肿瘤溶解综合征·····	417
第七节 呼吸困难·····	341	第三节 脊髓压迫症·····	419
第八节 抑郁·····	346	第四节 高钙血症·····	420
第九节 焦虑·····	351	第五节 恶性胸腔积液·····	421
第十节 失眠·····	356	第六节 恶性心包积液·····	422
第十一节 出血·····	361	第七节 恶性腹腔积液·····	423
第十二节 压疮·····	367	第八节 弥散性血管内凝血·····	424
第十三节 水肿·····	380	第九节 抗肿瘤药物过敏反应·····	425

第四篇 肿瘤患者多维度护理

第十八章 支持性护理·····	431	第十九章 姑息护理与临终关怀·····	466
第一节 心理护理及社会支持·····	431	第一节 姑息护理·····	466
第二节 营养支持·····	439	第二节 临终关怀·····	470
第三节 癌症患者信息告知·····	453	第三节 临终护理与死亡教育·····	475
第四节 癌症患者教育·····	455	第四节 终末期肿瘤患者的伦理问题·····	482
第五节 连续性护理·····	462		

第五篇 肿瘤疾病护理

第二十章 头颈部肿瘤的护理·····	487	第三节 口腔癌·····	501
第一节 甲状腺癌·····	487	第四节 鼻咽癌·····	507
第二节 喉癌·····	494	第五节 上颌窦癌·····	511

第六节 腮腺肿瘤	515	第七节 输卵管恶性肿瘤	683
第七节 颈动脉体副神经节瘤	518	第二十六章 血液淋巴系统肿瘤的护理 ..	688
第二十一章 胸部肿瘤的护理	523	第一节 多发性骨髓瘤	688
第一节 食管癌	523	第二节 淋巴瘤	694
第二节 肺脏肿瘤	534	第三节 白血病	699
第三节 纵隔肿瘤	547	第二十七章 骨及软组织肿瘤的护理 ..	712
第二十二章 乳腺癌的护理	553	第一节 骨肉瘤	712
第二十三章 腹部肿瘤的护理	572	第二节 骨转移瘤	720
第一节 胃癌	572	第三节 恶性黑色素瘤	724
第二节 结直肠肿瘤	593	第四节 纤维肉瘤	729
第三节 肝癌、胆囊癌、胆管癌	606	第二十八章 中枢神经系统肿瘤的护理 ..	734
第四节 胰腺癌	615	第一节 颅内肿瘤	734
第二十四章 泌尿及男性生殖系统肿瘤		第二节 椎管内肿瘤	753
的护理	627	第二十九章 儿童肿瘤的护理	759
第一节 肾脏肿瘤	627	第一节 儿童霍奇金淋巴瘤	759
第二节 膀胱肿瘤	633	第二节 儿童非霍奇金淋巴瘤	760
第三节 前列腺癌	641	第三节 神经母细胞瘤	764
第四节 睾丸癌	646	第四节 肾母细胞瘤	765
第二十五章 女性生殖系统肿瘤的		第五节 肝母细胞瘤	766
护理	652	第六节 横纹肌肉瘤	768
第一节 宫颈癌	652	第七节 儿童骨肉瘤	769
第二节 卵巢癌	660	第八节 儿童畸胎瘤	770
第三节 子宫内膜癌	668	第九节 儿童肿瘤的护理	772
第四节 外阴癌	671	附录	781
第五节 阴道癌	676	索引	807
第六节 绒毛膜癌	679		

第一篇

绪 论

第一章 肿瘤护理概述

第一节 肿瘤护理的发展史

癌症是一种古老的疾病。2010年美国的Mukherjee在其《疾病之王》一书中提到癌症的最早记载可被追溯至公元前2500年。公元前17世纪的埃及纸莎草纸译本（Egyptian papyrus）中记载了埃及医师Imhotep记述的48个病例，其中的第45例是乳腺癌病例，Imhotep首次对乳腺癌进行了形象的描述。公元前440年首次出现有关炎性乳腺癌的记述。而在秘鲁保留下来的千年木乃伊中，科学家发现了迄今为止最早的完整肿瘤实体——骨肉瘤标本。

因此可以推测，最早对癌症患者实施照护的人可以被认为是第一批肿瘤护理者。现代肿瘤护理学诞生于18世纪末19世纪初，但那时照护癌症患者的护士还尚未被称为肿瘤护士，许久以后，“肿瘤护士”这一称谓及肿瘤护理专业才开始出现。一直以来，肿瘤护理专业的名称多采用“肿瘤护理（oncology nursing）”和“癌症护理（cancer nursing）”两个词。美国的Hilkemeyer在1985年参考了有关专业命名问题的文献，发现这两种命名法直至20世纪70年代末仍辩论未果，且至今尚未达成共识。例如澳大利亚癌症护士学会（Cancer Nurses Society of Australia, CNSA）等采用“癌症护理”一词，而美国肿瘤护理学会（Oncology Nursing Society, ONS）则采用“肿瘤护理”一词。

目前，肿瘤护理专业相对比较年轻，在一些国家中，肿瘤护理甚至还处在起步阶段，因此当今的肿瘤护士多受益于本国创建此专业的开拓者。肿瘤护士在肿瘤预防、筛查、早期发现、治疗、症状控制、生存者的管理以及临终护理过程中发挥着积极且不可替代的作用。但并非所有参与肿瘤护理的护士都称为肿瘤护士。伴随着癌症病例的重担不断增加，肿瘤防治进程中的新发现、新治疗方法、新技术、新医疗模式还在继续，肿瘤护理专业也必将不断发展，而肿瘤护士也必将在肿瘤防治的道路上承担更多的重任。

一、照护肿瘤患者时护士的角色——早期历史

Hilkemeyer在1985年发表的文章中指出，有关癌症护理的早期文献大都来自英国。美国肿瘤护理的历史在许多文章和书籍中也有记载。而其他国家有关肿瘤护理发展的记载则相对较少，但这些国家的护士可利用这一机会去探索和记载本国早期肿瘤护理专业的发展历程。美国的McDonnell在2011年发表的文章中指出，在20世纪之前，人们对癌症的误解成为患者到医院就医的阻碍，且大多数癌症患者都处于晚期，治疗仅限于控制疼痛和清除病灶异味，因此大多数肿瘤患者都是在家中接受治疗，而到家中随访癌症患者是随访护士的工作内容之一。美国的Lusk在2011年发表的文章中转述了几例照护癌症患者的早期记录，其中的描述意指肿瘤护理比一般护理更加令人紧张和吃力。

美国的Johnson等在2001年发表的文章中指出，职业和专业的形成是通过非常人的努力所建立的，这些新型职业和专业的建立旨在改变社会和经济状况。专门治疗癌症机构的出现促进了早期治疗和护理癌症患者历史的出现和发展。1851年，威廉·马斯顿博士在英国威斯敏斯特创建世界第一家专门照护癌症患者和从事疾病研究的免费肿瘤医院，即今天的英国皇家马斯顿医院（Royal Marsden Hospital）。该医院最早设置了提供疼痛缓解和症状控制药物的药房，且于1862年在颇具影响力的捐助者的赞助下更新了设备，并对住院患者开放。

而在美国，癌症患者的代言人敦促政府改变当时癌症患者就医难的不良状况，促使美国于1884年建立了第一家美国癌症医院——纽约癌症医院，也就是后来的纪念斯隆-凯特琳癌症中心（Memorial Sloan-

Kettering Cancer Center)。这两家医院为肿瘤护理在20世纪70年代发展成为正式专业打下了坚实的基础。早期在这两家医院工作的护士不仅要照护患者,而且要创建肿瘤护理标准,而这些标准已被本国及国际所采纳应用。上述仅仅反映了早期肿瘤护理的几个侧面,而在文献中,关于肿瘤护士角色的描述则非常有限。

20世纪50年代,护士照护癌症患者的工作角色和内容是用先进的方法控制症状或实施术后护理。

Hopp在1941年发表的文章中描述了放射治疗(简称放疗)中护士应承担的角色,并指出当时许多人认为放射治疗的技术员应该是受过专业教育的护士。但她认为护士的作用应该是保障患者舒适、安全、处理治疗副作用,而不是技术员所承担的职责。

Lusk在2011年发表的文章中也指出,20世纪中期,在护士的职业选项中包括放射学护士和放射学技师,因此说明两者分属于不同的职业。今天肿瘤放疗护士承担着与前辈类似的照护和教学工作,除此之外,他们还必须了解技术进展、掌握复杂的计算机系统等。

1967年英国桑德斯博士在伦敦创立了世界上第一家临终关怀机构——圣克里斯多弗临终关怀医院。该医院不仅为癌症患者,而且也与其他疾病的临终患者提供服务。随后,临终关怀的概念在美国和其他国家得到进一步拓展,许多肿瘤护士开始转到临终关怀的领域工作。

随着化学治疗(简称化疗)逐渐发展成为癌症治疗的重要手段之一,门诊诊所和私人诊所便成为癌症患者接受化疗的重要场所。在这里工作的护士,其工作角色和内容主要为协助医生实施治疗和为患者提供教育。

Lusk在2005年发表的文章中利用档案资料叙述了肿瘤护理专业化之前的状况,其中之一是癌症诊断通常不告知患者。即便告知,往往也是由医生来决定告知患者或家属的诊断内容和范围,并要求护士照此去做,显然这会令护士在实施护理中处于尴尬的境地。而现如今,某些国家受其本土文化影响,仍然选择不告知或不直接告知患者癌症诊断这一事实。

二、肿瘤护理专业的发展

(一) 肿瘤专业机构的发展

19世纪,英国和美国相继建立本国的癌症医院。至20世纪中叶,世界上其他国家也陆续建立了自己的癌症医院。

1950年,以彼得·麦卡勒姆(Peter McCallum)先生命名的彼得·麦卡勒姆门诊诊所成立,即现今的彼得·麦卡勒姆癌症中心(Peter McCallum Cancer

Center),它是目前澳大利亚唯一专门致力于癌症治疗、研究和教育的公立医院。

1952年,金显宅教授(Hyen Taik Kimm)在天津创建了中国第一个肿瘤病房,该病房历经60余年的发展,目前已经成为一所肿瘤专科医院,即以中国肿瘤学的发祥地而闻名的天津医科大学肿瘤医院(Tianjin Medical University Cancer Institute & Hospital)。

1952年,加拿大安大略政府创建了安大略癌症研究所,该研究所于2012年被重新命名为玛格丽特公主癌症中心(Princess Margaret Cancer Center)。

20世纪50年代,Antonio Prudente基金会建立了A.C.Camargo癌症医院,该医院是巴西第一家致力于癌症治疗的医院。

(二) 肿瘤护理专业的形成

19世纪伴随着英、美两国相继建立癌症医院,初到英国或美国的癌症医院学习如何照护癌症患者的外国护士不仅将学到的知识带回到自己的国家,同时也将肿瘤护理专业的概念传播到了自己的国家。因此,英美两国在推动肿瘤护理向专业化发展的过程中发挥了巨大作用。

20世纪后期,照护癌症患者的护士越来越多地工作在医院、放射治疗中心、门诊诊所、私人诊所和临终关怀机构,同时也为居家患者实施家庭护理。肿瘤护理专业便是从那时初现雏形的。

Johnson等(2001)曾评论道:“虽然现在良好的知识体系构成了肿瘤护理专业,但是关于肿瘤护理领域的分类是如何出现的,如何被研究、提炼、实施的,如何通过学院、医院和继续教育项目传授的,如何最终被纳入护理文献等,却极少被提及。”

1971年,美国国家癌症法案的出台加速了肿瘤护理专业的发展。美国的Ash在1985年发表的文章中探讨了世界各地肿瘤护理专业的发展情况,认为医疗服务系统和护理实践的多样性导致对肿瘤护理及肿瘤护理实践内容的统一标准没有明确规定。美国的Haylock在2008年发表的文章中指出,临床试验的出现对肿瘤医学和肿瘤护理的发展也起到了很大的推动作用。肿瘤护理实践已从20世纪初的对晚期癌症患者的普通家庭护理发展为当今的高级实践护理(Advanced Practice Nursing, APN),可服务特定人群,开办癌症生存者诊所等。如今肿瘤护理已成为一门专业,并在护士能力、角色定位、培训方案及研究内容等方面均有了明确的标准。肿瘤护理继续吸引和支持着肿瘤护士在该领域拓展新的角色。

值得注意的是,美国的Quinn在2008年发表的文章中指出,亚洲国家对肿瘤护士的需求及肿瘤护士发挥

的作用正在增大。由于肿瘤护士通常是先从普通护士做起,在全世界护士短缺的现状下,亚洲国家中总体护理人员的短缺和肿瘤护理专业发展相对滞后必然会制约着这些国家肿瘤护理专业的进一步发展。而在较富裕的国家,尽管护士的地位及受尊重的程度较高,但仍然难免护士短缺的窘况,也会进一步限制肿瘤护理专业的发展。因此亟待各国积极解决护士短缺的现状,促进肿瘤护理专业的进一步发展。

(三) 肿瘤护士的角色分类

依照癌症的不同种类,肿瘤护理可被划分为多个亚学科,肿瘤护士可从事不同肿瘤亚学科的护理(如脑肿瘤、妇科肿瘤);或肿瘤的某种治疗(如干细胞移植、化疗等)。肿瘤护士在临床照护、教育、高级实践、临床试验、管理和研究中均发挥着重要作用。而工作场所,从综合医院癌症中心、癌症医院、诊所、临终关怀机构到患者家庭,肿瘤护士几乎可在任何癌症医疗机构、场所中工作。1987年,英国的Tiffany将从事肿瘤护理实践的护士分为三个层级。

1. 普通护士 (generalist nurse)

许多癌症患者并非在癌症中心接受治疗,因此照护他们的多是护理非肿瘤疾病患者的护士,即普通护士。

2. 肿瘤专业护士 (oncology nurse)

指在癌症机构的住院部或门诊工作的护士,他们接受过肿瘤护理的正规教育或正在接受继续教育培训。Ash在1985年发表的文章中提到,在美国和英国正规课程于20世纪50年代已经形成,并沿用至今。

3. 肿瘤护理专家 (specialist oncology nurse)

肿瘤护理专家是肿瘤护理某一领域的专家,可以是专门从事放射护理的护士,也可以是接受过研究生教育的高级实践护士,如专门负责结肠癌患者医疗护理的开业护士(Nurse Practitioner, NP)等。

开业护士最早出现在美国,当时被称为引导护士(navigator),其工作内容符合肿瘤护士的范畴,负责在癌症治疗的所有阶段,即从筛查、诊断、治疗到带癌生存,为患者提供帮助。但今天开业护士工作范围主要集中在肿瘤治疗机构的住院部和门诊。2013年菲律宾护士协会报告称,目前在泰国开业护士的角色是在农村地区提供基础医疗,且作用正在增加。可以预见,开业护士在其他国家所扮演的角色也将超出基础医疗,也必将有更多的如Tiffany所描述的肿瘤护理专家的出现。

Tiffany这一肿瘤护士的分级框架依然沿用至今,并且仍然可以为肿瘤护理发展初期或正处于发展阶段的国家的护士所采用。目前在许多国家,因大多数癌症患者是在非癌症专业治疗机构接受治疗,导致癌症

患者的照护工作由普通护士来承担,故有必要对他们进行癌症相关知识的培训。

(四) 肿瘤护理教育的发展

随着肿瘤护理专业的发展,肿瘤护理教育已经进入学术机构和肿瘤护理组织提供的继续教育项目之中。Nelson是最早提倡将肿瘤护理作为专业的教育家之一。

Johnson等在2001年发表的文章中提到1947年纽约大学教育学院推出一个申请硕士学位的一年制、16学分的项目。Craytor在1985年发表的文章中指出,1978年美国癌症学会在一个聚集了护士教育者、研究者、实践者和管理者的会议上,促使各方就肿瘤护理专家的角色和教育背景达成了共识,将硕士学历作为肿瘤护理专家最低的入门学历。目前此项要求在其他国家也同样被采纳,同时他还描述了普通护理教育如何从工作场所的学徒式培训到以学术为基础的教育转变。Lusk在2005年发表的文章中提到,阐明早期肿瘤护理教学是以医生讲座的形式进行。Katherine Nelson创立了世界上第一个先进的癌症护理临床项目。

国际抗癌联盟(International Union Against Cancer, UICC)和美国癌症协会(American Cancer Society, ACS)在世界卫生组织和国际护士联盟的协助下,对不同国家的护士进行了调查,了解他们在照护癌症患者过程中对教育的需求。这项首次调查的结果促使国际抗癌联盟设立了护士教育项目,且此项目持续了许多年。

随着肿瘤护理教育的发展,肿瘤护理相关书籍及杂志也在日益增多。最早的肿瘤护理教材由Eleanor Barton编写,并于1923年在英国出版。Lusk在2005年发表的文章中提到,在Eleanor之后的几十年,肿瘤护理专业书籍如雨后春笋般陆续出版。这些书籍或涵盖肿瘤护理的众多方面或只专注于一个方面。例如,在美国普通护理教科书中都有针对癌症的内容,因此所有的护士都能学到一点关于癌症的知识。与此同时,肿瘤护理学术期刊也在加速发展,这一现象表明了肿瘤护理人员对专业兴趣的倍增。迄今为止,全世界大约有20余种肿瘤护理专业学术期刊。

美国的Grant和Padilla在1985年发表的文章中指出癌症护理专业对孕育护理研究的重要性。而促进肿瘤护理研究发展的重要因素则是肿瘤护士的教育背景。与美国护士协会中的其他成员相比,美国的肿瘤护士具有较高的教育水平,而且能得到肿瘤护理学会的积极支持。由于许多肿瘤护士是以合作小组的方式工作,“这样的经验帮助肿瘤护士拓展了研究能力,与其他护理专业相比,这种能力显得尤为突出”。澳