

肿瘤病人护理

张惠兰 编著

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

肿 瘤 病 人 护 理

中国医学科学院肿瘤医院

张 蕊 兰 编著

北 京 医 科 大 学 联 合 出 版 社
中 国 协 和 医 科 大 学

〔京〕新登字147号

肿瘤病人护理

张蕙兰 编著

责任编辑：关淡庄

北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

星城印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米1/32 5.625 印张 124 千字
1991年10月第1版 1991年10月北京第1次印刷

印数：1—2000

书号：ISBN7-81034-040-9/R·41

定价：3.60 元

序

本书扼要地介绍了肿瘤专科的护理、责任制护理、肿瘤的基本知识以及手术、放射和化学治疗的护理等内容。本书是作者总结了30多年肿瘤专科医院护理工作的经验，又吸收了国内外肿瘤专科护理的先进经验而写成的。它是护理人员和有关医务人员的一本很好的参考书。

要治好肿瘤病人，除了医师的医疗工作外，离不开护理工作。而护理工作的好坏又可直接和间接地影响治疗病人的疗效。长期以来国内外肿瘤专科医院都非常重视护理教学，提高护理质量，开展护理科研，交流学术经验等活动。

护理人员除可在临床诊治工作中发挥作用外，还需要参加卫生宣传教育、癌症预防，防癌查体、康复和随诊、流行病学调查研究等工作。肿瘤专业护士可在城乡各层医疗机构发挥作用。此外，在我国实行家庭病床的工作中，护理人员常需到病人家中给予医疗的照顾和护理，也送上关怀和温暖，并指导病人及其家属在家庭可以自行处理的事。

由于社会和科学的发展，医学和护理学已从生物医学模式发展到生物医学—心理—社会模式。因此，不仅要治疗护理人体的某种病症，同时还要重视了解病人的心理状态及其所处的社会环境，从而进行精神上和心理上的护理，使病人的情绪保持稳定，精神得到振作，以适应不同的环境，才能与医护人员合作，力争战胜疾病。

肿瘤病人的专科护理是针对肿瘤病人而进行的特殊护理工作，对不同部位的肿瘤都可有不同的护理技术要求。因此，

护理工作要根据不同病人和病变的不同部位来制定具体的护理计划，并且要认真去实施，在实施过程中还要观察病情的变化，及时发现病人微小而又重要的情况，给病人以尽可能早而且适当的医疗护理，从而提高治疗效果。

近年来，由于新的医疗仪器和技术的发展以及一些监护仪器的使用，一些病人情况已可得到自动化检查和记录，但在医疗护理工作中，要防止仅重视设备、仪器、数据而不重视病人精神心理状态的倾向。

在我国推行责任制护理中已越来越加强了病人和护士之间的关系，这非常有利于肿瘤病人的诊疗和康复。相信在医疗技术不断发展的今天，护理学和与其有关的管理技术方面也要随之而有相应的发展，这也一定会更适合护理肿瘤病人的需要。希望读者从本书的叙述讨论中得到有益的启发和获得关于肿瘤病人护理的有用知识。

中国医学科学院肿瘤医院

王建璋

1990年10月

前 言

肿瘤专科护理是一门有较新进展的而且专业性较强的护理学分支。本书是根据中国医学科学院肿瘤医院近30年的临床护理实践的经验总结，并在参阅许多国内外有关文献资料的基础上力求突出与肿瘤学专业所要求的护理特点而编写成的。

恶性肿瘤是一种可以严重损害人们健康和威胁病人生命的疾病，早已引起世界许多国家的关注和重视。根据世界卫生组织1984年估计，全世界56亿人口中，恶性肿瘤的新发病数每年约有600万人，死亡数达到400万左右。我国因恶性肿瘤死亡的人数也逐年增多，现已占全部疾病死因的第三位，据近年来估计，我国每年恶性肿瘤新发病约105万人，死亡90万人，已占我国人口总死亡的13—14%。随着疾病谱的变化和我国人口老龄化的进程，加上城市人口比例逐年增长，工业生产迅速发展，环境污染日趋加剧，吸烟率又是世界上最高的，估计到2000年，每年癌症死亡人数将达到140万，对人民生命的威胁将更为严重。

近年来，国内外对肿瘤的研究虽然进展较快，尤其是在病因，发病机理以及诊疗技术方面都有一定的突破，但是仍有不少问题尚待解决。因此，为了挽救肿瘤病人的生命并提高其生活质量，对这类肿瘤病人的优质和合理的护理，在整个临床诊疗中是一个有特殊重要意义的环节。

本书除阐述了肿瘤病人护理的重要性之外，着重介绍了常见肿瘤的病因、分期和诊断手段以及手术、放射、化学治

疗等的护理特点和国内外有关的新进展。此外，也叙述了一些肿瘤的预防和控制的基本概念以及肿瘤专科责任制护理的程序和评价。希望对提高肿瘤专科护理人员和其他医务人员的理论水平和独立工作能力有一定的指导意义，也对初级卫生保健工作者和在家庭中参与护理某些肿瘤病人的人员有一定的帮助。

总之，撰写本书的目的是希望为从事肿瘤专科医务人员、护师、护士、护校学生以及肿瘤患者的家属等提供一本有益的参考读物。欢迎读者对本书内容不当或错误之处提出批评指正。

在编写本书的过程中得到中国医学科学院肿瘤医院领导的支持和指导，也得到医院中许多有关专家和护士长们的协助，特此致谢。

张 蕙 兰

1990年10月

目 录

序

前言

一、概 述.....	(1)
(一) 肿瘤护理的特点与要求.....	(1)
(二) 我国肿瘤专科护理的发展.....	(2)
(三) 国外肿瘤专科护理概况.....	(5)
二、肿瘤基本知识.....	(10)
(一) 肿瘤的命名和分类.....	(10)
(二) 肿瘤的结构.....	(12)
(三) 肿瘤的生长方式.....	(12)
(四) 肿瘤的播散.....	(13)
(五) 肿瘤的临床类型.....	(14)
(六) 肿瘤的临床分期.....	(15)
(七) 肿瘤的病理分级.....	(16)
(八) 肿瘤的流行情况.....	(16)
(九) 肿瘤的发病因素.....	(18)
(十) 肿瘤的诊断.....	(22)
(十一) 肿瘤的治疗手段.....	(26)
三、肿瘤责任制护理.....	(31)
(一) 护理程序.....	(32)
(二) 护理估计.....	(33)
附：责任制护理举例.....	(39)
四、肿瘤病人应用外科治疗的护理.....	(46)
(一) 手术前后护理特点.....	(47)
(二) 功能锻炼.....	(51)

(三) 重建器官的自理训练.....	(53)
五、肿瘤放射治疗的护理.....	(56)
(一) 放射治疗的方法.....	(56)
(二) 放射性同位素源和放射治疗机.....	(57)
(三) 放射治疗的生物物理效应.....	(58)
(四) 放射敏感性及其影响因素.....	(58)
(五) 放射反应的护理.....	(60)
(六) 有关名词解释及常用放疗剂量单位.....	(64)
(七) 放射防护.....	(64)
六、肿瘤化学治疗的护理.....	(65)
(一) 抗肿瘤药物的分类.....	(65)
(二) 抗肿瘤药物的作用机制.....	(66)
(三) 细胞动力学与化学治疗.....	(66)
(四) 肿瘤化疗的适应证和临床疗效.....	(69)
(五) 抗肿瘤药物的给药途径和方法.....	(69)
(六) 常见毒性反应和护理.....	(72)
(七) 化疗防护.....	(78)
七、肿瘤病人的一般护理.....	(81)
(一) 心理护理.....	(81)
(二) 加强营养.....	(85)
(三) 控制疼痛.....	(87)
(四) 预防褥疮.....	(91)
(五) 防止感染.....	(92)
(六) 病情观察.....	(93)
(七) 终末期病人的临终关怀.....	(94)
八、常见恶性肿瘤的护理要点.....	(98)
(一) 鼻咽癌.....	(98)

(二) 口腔癌·····	(100)
(三) 上颌窦癌·····	(101)
(四) 喉癌·····	(103)
(五) 食管癌·····	(105)
(六) 肺癌·····	(109)
(七) 乳腺癌·····	(112)
(八) 胃癌·····	(113)
(九) 结肠、直肠癌·····	(116)
(十) 肝癌·····	(118)
(十一) 骨恶性肿瘤·····	(121)
(十二) 肾癌·····	(122)
(十三) 膀胱癌·····	(124)
(十四) 阴茎癌·····	(125)
(十五) 子宫颈癌·····	(126)
(十六) 外阴癌·····	(130)
(十七) 恶性淋巴瘤·····	(131)
(十八) 多发性骨髓瘤·····	(133)
九、肿瘤的预防和控制·····	(135)
(一) 一级预防·····	(135)
(二) 二级预防·····	(139)
(三) 三级预防·····	(145)
十、附录·····	(148)
(一) 常见癌症的危险因素、症状和体征·····	(148)
(二) 常用抗肿瘤药物简介·····	(150)
(三) 关于生活质量的评价标准·····	(167)
参考文献·····	(169)

一、概 述

肿瘤病人护理是属于一个进展较多的专业护理领域。近年国际上对肿瘤的研究虽然进展较快，治疗水平也不断提高，但离攻克肿瘤尚有相当距离。我国对肿瘤的研究起步较晚，为适应广大肿瘤患者诊治的需要，并推动肿瘤防治研究工作的开展，于1958年建成了中国医学科学院肿瘤医院，1963年成立了肿瘤研究所，协助承担卫生部肿瘤防治研究办公室的一些工作任务。此后，全国大多数省、自治区、市相继建立肿瘤研究所、肿瘤医院，有些综合性医院设有肿瘤科，在不设肿瘤科的综合性医院，在不同专科也要诊治护理很多肿瘤病人，从而促进了肿瘤专科护理的发展。

(一) 肿瘤护理的特点与要求

1. 肿瘤可发生于人的各年龄组，即从婴幼儿到老年，并可侵犯人体各种组织和器官(除毛发外)。因此，肿瘤护理涉及的范围广、对护理人员提出的要求高、需要适当扩大知识面、力求多学一些肿瘤学、基础医学、有关临床学科的基础知识，并且掌握基础护理和各专科护理的理论和技術。

2. 肿瘤、特别是恶性肿瘤，对人们心理和情感的稳定影响很大，需要护理人员的关怀和理解。因此有关护理人员要具备心理学和社会学的基本知识。

3. 肿瘤学是一门研究肿瘤的学科，它是涉及很多新理

论、新诊疗技术。新抗肿瘤药物的一个医学专门领域。随着护理工作范围的不断扩大，更加要求护理人员加强学习，以适应护理工作的需要。

4. 现有医疗水平尚未能达到治愈所有肿瘤病人，尚需要有连续而合理的护理照顾，以维持和提高其生活质量。

5. 恶性肿瘤治疗手段有的对机体有一定的破坏性。因此，应重视预防和减轻放射治疗、化学治疗的副作用，研究毒性反应的控制，防止并发症的发生。护理人员也应创造有利条件以促进病人的康复。

6. 恶性肿瘤晚期复发、转移较多见，容易引起较重的症状，需要细致的临床护理，使各项护理措施落实。要加强对病人的巡视和床边护理，以满足病人的某些特殊需要，也需作好对病人及其家属的解释和安慰工作。

7. 在肿瘤预防和早期发现方面，宣传防癌知识，纠正不良生活习惯，参加防癌检查等，都需要护理人员的直接和间接参与。

(二)我国肿瘤专科护理的发展

我国最早专治肿瘤医院是上海中比镭锭治疗院，它创建于1931年。现为上海医科大学附属肿瘤医院。天津人民医院于1952年成立肿瘤科，自1954年开始受中央卫生部委托开办“全国肿瘤医师进修班”并培训肿瘤专科护士。现为天津肿瘤医院、肿瘤研究所。以上两所医院成为我国开展肿瘤专科护理最早的两个单位。肿瘤专科医院临床科室设置与综合性医院有所不同，一般分为肿瘤外科、放射科、肿瘤内科(药物治疗)和妇瘤科。肿瘤外科和放射科又按部位分为头颈、

胸、腹部三组。此外,还成立了头、胸、腹三个学组,每周组织会诊一次由各临床和辅助科室医师参加共同研究各类病人的不同诊治方案,进一步提高诊断治疗水平。因此,肿瘤专科医院护理工作,为了适应上述组织形式,护理部相应设有内科、外科、放射科和妇科等科护士长,分管各科病房的工作(或由护理部副主任兼任)。门诊部设头颈、胸、腹(普通外科)、妇瘤和中医门诊,并且有大量病人在门诊接受放射治疗、化学治疗或后装放疗。在一些诊断科室如电子计算机断层扫描室(CT室)、磁共振影像室(MRI室)均有护士编制,从而大大扩大了肿瘤专科护理的工作范围。

30年来,我国广大肿瘤专科护士,通过学习肿瘤专科理论与技术和临床实践,已建立健全了肿瘤专科医院的护理工作制度和肿瘤护理常规。由于护士的辛勤劳动,做了大量基础护理和专科护理工作,保证了手术、放射治疗和化学治疗的顺利进行。护士在配合开展新业务、新技术和新药试用中,发挥了积极的作用。特别是在一些肿瘤高发区进行的肿瘤流行病学和病因学调查,以及开展肿瘤预防工作包括宣传防癌知识,普查、普治等,都离不开护士的密切配合。近年来,我国肿瘤专科护理学术水平也有较大的提高,从1987年和1989年召开的两届全国性肿瘤护理学术会议交流的论文来看,有以下四个特点。

1. 调查肿瘤病人的心理需求和对护理工作的评价。通过问卷调查,总结和分析肿瘤病人的心理特征,提高了护士对肿瘤病人的理解和生活需求,提出了护理癌症病人的原则和措施,如何启发病人正确对待疾病,教育护士对病人要建立良好的情感,尤其是在日常工作中要处处为病人着想。此外,通过出院病人调查,了解他们对护理工作的意见和评

价，从而找出护理工作本身的薄弱环节。如：护士不能耐心解答药物知识；治疗前不能耐心做解释；不主动关心病人的饮食；病人不能无顾忌地向护士提出生活上的要求等。这项调查，为护理工作的治理整顿指出了方向，说明肿瘤专科护士首先应该树立全心全意为人民服务的思想，并且加强学习，掌握专业理论知识，才能使自己的工作适应人民的需要。

2. 独立解决某些护理问题，肿瘤专科护理已不再是单纯配合治疗，而是逐渐走向独立解决一些护理问题。例如直肠癌根治原位人工肛门成形术是近年来新开展的手术，使直肠癌病人免除结肠造瘘的精神压力，护士结合气功设计的“人工肛门康复操”，可有效地帮助病人早日恢复排便功能。乳腺癌康复室利用不同方法如器械和健美操等对病人进行患肢功能锻炼，取得良好效果。

3. 总结护理经验并探索有关的机理。明确理论指导护理实践的重要意义，因而在总结护理经验时，重视对理论的探索。例如，对化疗引起的呕吐，通过阻断呕吐反射途径，达到减轻呕吐反应的目的。又如探索全喉切除术和喉再造术后误咽的机理，指导病人进行吞咽动作锻炼。

4. 开展护理科研，改进和提高护理质量。选题来自工作中存在的问题，通过数据对比，改进和提高护理质量。例如白血病并发口腔溃疡的研究，对正常人，白血病病人和合并口腔溃疡病人三组唾液pH值的测试，选用酸硷度适合的含漱液，以取得良好的预防和治疗效果。又如子宫颈癌阴道冲洗的研究，常规隔日冲洗与每日冲洗比较，证明前者易合并感染、出血，而后者使局部感染明显减少，并促进创面愈合。

现在全国各级肿瘤研究所或肿瘤医院共有100多个，从事肿瘤护理工作的护士队伍不断扩大。中华护理学会业于1989年底成立肿瘤护理学术委员会，探讨肿瘤护理问题，促进学术交流和肿瘤护理学科的发展。此外，全国各省市分会相应成立肿瘤专业组，以达到互相促进，共同提高的目的。

(三) 国外肿瘤专科护理概况

随着肿瘤学的发展，肿瘤护理发展成为一门护理学科，已有20余年的历史。早在70年代，国际抗癌联盟（UICC）与美国抗癌协会（ACS）合作，为不少国家培训肿瘤专科护士。1978年和1980年，UICC和世界卫生组织（WHO）与国际护士会（ICN）两次举行会议，制定肿瘤护理教育计划，并明确护士在肿瘤防治中的作用。UICC每四年举行国际肿瘤会议，但一直没有护士的席位。自1978年第十二届会议在布宜诺斯艾利斯举行。在会议主席Abel Canóñico博士倡导下，第一次邀请了护士参加。1982年护士代表第一次在第十三届会议上报告了论文，阐述了对癌症实施“整体护理”（holistic）的发展方向。1978年《癌症护理》杂志正式出刊，同年在伦敦召开了第一届国际肿瘤护理会议。

国际肿瘤护士协会（Inteymational Society of Nurses in Cancer Care, ISNCC）于1984年成立。它的主要任务是推动和发展国际肿瘤护理事业；传播肿瘤理论知识；组织召开国际肿瘤护理会议；出版杂志、通讯，促进信息交流；与其他国际组织密切联系协作，提供咨询服务。该协会主席Robert Tiffany被聘请为UICC和WHO专家组成员，并于1989年被

选为国际护士会理事。国际肿瘤护士协会的理事会由21名理事组成。按世界地理自然区划分为：欧洲、北美、中南美洲、中东和非洲、远东和澳洲五个大区，各设三名理事。1988年我国护士代表被推选为理事之一。

国际肿瘤护理会议每两年召开一次。1986年第四届会议在美国纽约举行，我国第一次有代表出席会议。通过参加国际会议，可以看出自1978年第一届国际肿瘤护理会议以来，国际肿瘤专科护理的发展概况可归纳成下列几点：

1.重视提高肿瘤病人的生活质量：这是历届会议的重要议题。不少国家通过临床科研，对肿瘤病人的常见症状和放疗、化疗反应提出了有效措施，并阐明其机理。例如：对化疗引起的恶心、呕吐用灭吐灵、地塞米松、苯海拉明合并用药较单一用灭吐灵效果好，且毒性小。现在国际肿瘤护士协会已组织世界协作研究恶心、呕吐问题，并制定了统一的观察指标。《癌症护理》杂志自1989年起增加“个案研究”栏目，针对晚期肿瘤病人的症状，每年针对一个问题（如1989年为止痛），有计划地组稿，刊登世界各国护士根据本国特点所写的“个案护理”文章。

2.护理对策的革新：近年来，在肿瘤病人的护理方面，趋向运用心理治疗的方法，作为肿瘤传统治疗的辅助手段。

(1)解除儿童对检查和治疗的恐惧心理方面，采用：①转移技术，让孩子吹出五颜六色的水泡或去抓别人吹的泡，以转移其注意力；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中，使产生一种特殊的幻觉；③动作意想，引导孩子想像在爬、飞或在水中漂浮、游泳，进一步增强幻觉和松弛；④催眠，需经专门训练使孩子很快进入恍惚

状态。通过采取这些方式方法，在进行技术操作时，便会减轻孩子对疼痛的焦虑，取得患儿的配合。

(2) 幽默：幽默是一种治疗手段，它能为病人创造一种有利的治疗气氛，且情感亦可影响免疫功能。如大笑以后可使病人的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。

(3) 音乐：能使病人随音乐的节律使呼吸逐渐减慢，由于音乐充满着全身心，而达到松弛的目的。因此，可减轻化疗后的反应和副作用。

(4) 治疗性接触：对于晚期肿瘤的病人，护士用抚摩的方法可有效地得以治疗。如护士握住病人的手或抚摩病人的额部时，都会使病人感到亲切，得到安慰。事实上，护士与病人的接触是护理工作的核心，也是癌症护理的核心。

(5) 希望：促使病人感到有希望，是一种具有科学性和艺术性双重含意的治疗方法，通过护理人员和患者关系的改变，使病人增强信任感，从而对治疗癌症产生希望，这是战胜癌症的重要因素。这方面护士是可以做到，也是应该做到的。

3. 肿瘤专科护理的一些新概念

(1) 肿瘤护理伦理学的概念：它的三个基本原则是公正、自主和仁慈。公正指所有的病人不分国别、人种、宗教信仰、肤色、年龄等应给予同等水平的医疗和护理；自主指病人有自己作出决定的权利，病人有权知道自己的诊断和病情；仁慈指有同情心。则要求护士：①绝不作损害病人的事；②消除各种伤害病人的因素；③预防病人受到伤害；④做有益于病人的事。当一个普通人做好事被认为有高尚的道德，而作为一名护士却是本身的职责，也是报考学习护理专业必须具备的条件，护士每日工作程序应根据不同病人的特殊需