



专科疾病护理指南丛书

总主编 王建荣 马燕兰 皮红英

肿瘤疾病 护理指南

ZHONGLIU JIBING HULI ZHINAN

解放军总医院

主 编 王建荣 罗莎莉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

专科疾病护理指南丛书

总主编 王建荣 马燕兰 皮红英

肿瘤疾病护理指南

ZHONGLIU JIBING HULI ZHINAN

主 编 王建荣 罗莎莉

副主编 张雪花 杨 多

编 者 (以姓氏笔画为序)

王建荣 王领会 邓壮红 吉铁凤

杨 多 张雪花 林 琳 林汉英

罗莎莉 周秀彬 高文娟 郭 梅

郭丽萍 郭洪霞 唐菊英 黄玉荣

梅俊辉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤疾病护理指南/王建荣,罗莎莉主编. —北京:人民军医出版社,2013.6
(专科疾病护理指南丛书)
ISBN 978-7-5091-6620-8

I. ①肿… II. ①王… ②罗… III. ①肿瘤—护理—指南 IV. ①R473.73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 096553 号

策划编辑:马莉 文字编辑:陈鹏 魏新 责任审读:陈晓平

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

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8036

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京华正印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:17.5 字数:422千字

版、印次:2013年6月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:55.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由解放军总医院护理部根据多年临床护理经验组织编写而成。全书分六篇共 30 章,重点介绍了肿瘤疾病一般护理常规、常见症状护理、常见疾病护理、常用检查和治疗护理。涵盖了肿瘤专科新技术、新治疗的护理,操作技术(PICC 置管、植入式静脉输液港维护、化疗泵使用、股动脉压迫止血器使用、造口护理技术等),肿瘤放射治疗护理,肿瘤介入治疗(超声引导下微波凝固和射频消融、超强度聚焦超声、放射性粒子植入治疗、无水乙醇凝固治疗和放射介入治疗)护理等。本书内容具体实用、条理清晰规范,具有可操作性和指导性,是一本很好的肿瘤专科临床护理工作指南,可供医院肿瘤科及相关科室护士参考阅读。

丛书编委会

总 主 编	王建荣	马燕兰	皮红英		
副总主编	侯惠如	朱秀勤	周玉虹	罗莎莉	
顾 问	韩忠福	矫向前			
主 审	张黎明	王社芬			
编 委	王建荣	马燕兰	皮红英	侯惠如	朱秀勤
	周玉虹	罗莎莉	黄 静	贾艳红	师兰香
	刘喜梅	孙婷婷	王 晶	刘春红	杨 晶
	刘志英	杨 多	张雪花	曾 伟	侯军华
	刘 钰	孙建荷	任尉华	胡沛丽	王 瑛
	潘 菲	刘 欣	何 丽	高建萍	

分册主编名单

内科疾病护理指南

主编 皮红英 朱秀勤

外科疾病护理指南

主编 王建荣 周玉虹

老年疾病护理指南

主编 马燕兰 侯惠如

肿瘤疾病护理指南

主编 王建荣 罗莎莉

妇产科疾病护理指南

主编 马燕兰 孙婷婷

儿科疾病护理指南

主编 马燕兰 曾伟

急诊科护理指南

主编 皮红英 刘钰

手术室护理指南

主编 皮红英 孙建荷

五官科疾病护理指南

主编 侯军华 宫琦玮

序

在解放军总医院领导、机关和各科室的大力支持及护理老前辈的精心指导下,由护理部组织全院数百名护理专家编写的《专科疾病护理指南丛书》正式出版了。我作为医院管理者和医务工作者,感到由衷的高兴,并热烈祝贺本套丛书的出版。

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,在维护健康、保存生命、减轻病痛、促进康复中发挥着重要作用。随着医学科学技术的飞速发展,人民群众健康保健需求的日益增长,人口老龄化社会的现状,新的诊疗技术不断应用于临床,新的疾病对人类健康造成更严峻的威胁,医疗服务与健康保健问题日益突出,广大护理工作者面临着严峻的考验,迫切需要一套知识系统、理论全面、技能实用,能够有效指导护理实践的工具书籍,以弥补临床护理工作中的知识不足、理论盲点、技能缺陷等。《专科疾病护理指南丛书》的编写正是适应了护理工作的需求,对提高临床护理质量,指导临床护理实践有着重要的意义。

解放军总医院经过半个多世纪的建设和发展,积淀了厚实的技术资源和特色品牌优势。特别是近年来,医院着眼于建设一流的现代化研究型医院,大力实施规范医疗、安全医疗、集成医疗和温馨医疗,医护质量得到大幅提升,医院成为中华护理学会、北京市护理学会、全军护理专业的专科护士培训基地。在临床护理实践、教学和科研方面积累了丰富经验。护理部组织全院内科、外科、老年科等9个专科具有扎实理论功底、丰富临床经验和突出专科技能的一线护理工作者,编写了《内科疾病护理指南》《外科疾病护理指南》《老年疾病护理指南》《肿瘤疾病护理指南》《妇产科疾病护理指南》《儿科疾病护理指南》《急诊科护理指南》《手术室护理指南》及《五官科疾病护理指南》9本护理专业书籍。这套书作为《创建研究型医院》的系列丛书,系统总结了解放军总医院护理工作经验,充分借鉴其他医院的做法,紧紧围绕各专科常见症状、常见疾病、常用检查 and 治疗的护理,在临床表现、护理评估、护理措施、健康教育等方面进行了全面阐述,为临床护理工作提供科学的参考依据。希望这套书能够成为临床护理工作者的“好参谋”“好助手”,为丰富和发展护理学理论、提高临床护理水平起到积极的推动作用。

解放军总医院院长



2013年4月

前 言

随着医学科学技术的迅猛发展,专科诊疗新业务、新技术不断应用于临床,以及护理模式的转变和整体护理观的确立,对护士的专科知识和技术水平、业务素质、人文素养等提出了更高的要求。解放军总医院的护理工作者在医院推进现代化研究型医院的建设进程中,紧跟医学发展步伐,大力加强护理质量建设,不断提高专科技术水平,更新业务技能,护理质量明显提高,得到病人和社会的普遍赞誉。为进一步推进优质护理服务,提高专科护理水平,健全护理常规,在院领导的关心支持下,护理部组织全院各科室的护理专业力量,编写了《专科疾病护理指南丛书》,旨在规范整体护理工作,更好地适应医学发展和病人健康保健的需求。

本套丛书包括9个专科的护理分册,分别是:《内科疾病护理指南》《外科疾病护理指南》《老年疾病护理指南》《肿瘤疾病护理指南》《妇产科疾病护理指南》《儿科疾病护理指南》《急诊科护理指南》《手术室护理指南》及《五官科疾病护理指南》。各专科指南的编写在参阅大量文献的基础上,结合临床工作经验和诊疗技术的新进展,分专科疾病护理常规、常见症状护理、常见疾病护理、常用检查和治疗护理及常见手术护理5个部分,阐述了专科症状及专科疾病的临床表现、身心评估、护理要点及措施、健康教育及出院指导等;介绍了专科常用的检查、治疗、手术方法及护理重点,旨在为临床护士面对一个症状、一种疾病、一项诊疗检查或手术时提供一套清晰明确的护理方法和应对措施,是一套内容实用、重点突出、可操作性强的参考用丛书。

本套丛书由具有资深护理学专业知识和丰富临床实践经验的临床一线护士编写,既总结了多年临床护理工作经验,又阐述了各专科护理的研究成果和最新进展,有较强的实用性、科学性,可供专科护理人员、护理教师与学生参考使用。

由于编者受知识水平和工作视野所限,本书存在的疏漏和不足之处,恳请专家和同行们多提宝贵意见。

解放军总医院护理部

2013年4月

目 录

CONTENTS

第一篇 总 论

第 1 章 肿瘤概述.....	(3)	变化与护理	(26)
第 2 章 肿瘤常见症状护理.....	(6)	第五节 不同文化背景和不同人 格癌症患者的心理与护理	(31)
第一节 癌性疼痛.....	(6)	第六节 癌症患者临终心理变化 及关怀	(32)
第二节 癌性发热.....	(8)	第 5 章 肿瘤专科护理技术	(35)
第三节 癌因性疲乏	(10)	第一节 PICC 置管及护理.....	(35)
第四节 恶心、呕吐.....	(11)	第二节 植入式静脉输液港护理	(39)
第五节 便秘	(11)	第三节 化疗泵使用及护理	(42)
第六节 腹泻	(12)	第四节 股动脉压迫止血器的使用 及护理	(43)
第七节 上消化道出血	(13)	第五节 造口维护技术及护理	(44)
第八节 呼吸困难	(14)	第 6 章 肿瘤专科检查护理	(46)
第九节 咯血	(15)	第一节 血管造影检查	(46)
第十节 恶性胸腔积液	(15)	第二节 超声造影检查	(48)
第 3 章 肿瘤急症护理	(17)	第三节 肝、胆管穿刺置管引流术.....	(49)
第一节 上腔静脉综合征	(17)	第四节 肝穿刺术	(50)
第二节 高钙血症	(18)	第五节 胸腔穿刺术	(51)
第三节 急性肿瘤溶解综合征	(19)	第六节 腹腔穿刺术	(52)
第四节 恶性心包积液和心脏压塞	(19)	第七节 骨髓穿刺术	(54)
第 4 章 癌症患者心理护理	(21)	第八节 腰椎穿刺术	(55)
第一节 癌症患者的心理变化特征 及护理	(21)	第九节 CT 检查	(56)
第二节 癌症患者常见心理问题及 护理	(23)	第十节 磁共振检查	(57)
第三节 不同病程阶段癌症患者的 心理变化与护理	(24)	第十一节 PET-CT 检查	(58)
第四节 不同年龄癌症患者的心理		第十二节 核素骨扫描检查	(59)

第二篇 肿瘤内科治疗护理

第 7 章 肿瘤内科治疗一般护理常规	第一节 胃癌	(63)	(110)
第 8 章 肿瘤化疗护理	第二节 结、直肠癌	(65)	(112)
第一节 概述	第三节 胰腺癌	(65)	(115)
第二节 肿瘤化疗原则与给药途径	第四节 原发性肝癌	(66)	(118)
第三节 肿瘤化疗药物分类	第 13 章 泌尿、生殖系统肿瘤内科	(67)	
第四节 肿瘤化疗的毒性反应及	治疗护理	(73)	(121)
第五节 肿瘤化疗的防护	第一节 肾癌	(88)	(121)
第 9 章 头颈部肿瘤内科治疗护理	第二节 膀胱癌	(93)	(122)
第一节 鼻咽癌	第三节 宫颈癌	(93)	(124)
第二节 甲状腺癌	第四节 子宫体癌	(96)	(125)
第三节 脑胶质瘤	第五节 卵巢癌	(97)	(126)
第 10 章 肺癌内科治疗护理	第六节 前列腺癌	(100)	(128)
第 11 章 乳腺癌内科治疗护理	第 14 章 血液淋巴系统肿瘤内科	(106)	
第 12 章 腹部肿瘤内科治疗护理	治疗护理	(110)	(130)
	第一节 急性白血病		(130)
	第二节 淋巴瘤		(133)
	第三节 多发性骨髓瘤		(136)

第三篇 肿瘤外科治疗护理

第 15 章 甲状腺癌外科治疗护理	第四节 肝癌	(143)	(172)
第 16 章 胸部肿瘤外科治疗护理	第五节 胰腺癌	(146)	(175)
第一节 一般护理常规	第六节 胆道肿瘤	(146)	(179)
第二节 食管癌	第七节 外科造口术及护理	(148)	(183)
第三节 肺癌	第 19 章 泌尿系统肿瘤外科治疗	(152)	
第 17 章 乳腺癌外科治疗护理	护理	(156)	(191)
第 18 章 腹部肿瘤外科治疗护理	第一节 一般护理常规	(161)	(191)
第一节 一般护理常规	第二节 肾癌	(161)	(193)
第二节 胃癌	第三节 膀胱癌	(165)	(195)
第三节 结、直肠癌		(167)	

第四篇 肿瘤放射治疗护理

第 20 章 肿瘤放射治疗一般护理	第六节 甲状腺癌····· (206)
常规····· (201)	第 22 章 胸部肿瘤放射治疗护理··· (207)
第 21 章 头颈部肿瘤放射治疗护理	第一节 食管癌····· (207)
····· (204)	第二节 肺癌····· (208)
第一节 鼻咽癌····· (204)	第三节 纵隔肿瘤····· (210)
第二节 鼻窦癌····· (204)	第四节 恶性胸膜间皮瘤····· (211)
第三节 喉癌····· (205)	第 23 章 乳腺癌放射治疗护理····· (213)
第四节 口腔癌····· (205)	第 24 章 腹部肿瘤放射治疗护理··· (215)
第五节 脑胶质瘤····· (205)	

第五篇 肿瘤介入治疗护理

第 25 章 肿瘤介入治疗护理····· (221)	第二节 高强度聚焦超声(HIFU)
第一节 肿瘤介入治疗概述····· (221)	治疗肿瘤护理····· (227)
第二节 肿瘤超声介入治疗护理	第三节 超声引导下放射性粒子植
常规····· (221)	入治疗肿瘤护理····· (230)
第三节 肿瘤放射介入治疗护理	第四节 无水乙醇凝固治疗肿瘤
常规····· (222)	护理····· (232)
第 26 章 超声引导下肿瘤介入治疗	第 27 章 肿瘤放射介入治疗护理··· (234)
护理····· (224)	第一节 肝癌····· (234)
第一节 超声引导下微波凝固/射	第二节 肺癌····· (238)
频消融治疗肝癌护理····· (224)	第三节 子宫肌瘤····· (240)

第六篇 肿瘤生物治疗护理

第 28 章 肿瘤生物治疗概述····· (245)	附录 A 临床常用化疗药物静脉输注
第 29 章 肿瘤靶向治疗护理····· (247)	提示····· (255)
第一节 概述····· (247)	附录 B 临床常用化疗药物使用
第二节 常用药物使用及注意事项	顺序、用法与机制····· (259)
····· (248)	附录 C WHO 化疗药物不良反应
第三节 护理····· (250)	评价标准····· (261)
第 30 章 肿瘤细胞免疫治疗护理··· (252)	附录 D 常用抗肿瘤药物中、英文
第一节 概述····· (252)	名称和缩写····· (263)
第二节 护理····· (253)	附录 E 体力状况评分标准····· (266)

第 1 章

CHAPTER 1

肿瘤概述

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癌症患者约 1000 万,死于癌症患者的人数为 600 万~700 万。在我国,每年新发癌症病例约 160 万,死于癌症的病例约 130 万。我国癌症病死率与 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,癌症已成为城市居民第 1 位死亡原因,在农村居第 2 位。我国恶性肿瘤死亡原因前 5 位依次是:胃癌、肝癌、肺癌、食管癌、大肠癌。

恶性肿瘤严重威胁人类的健康。但到了 21 世纪,随着对癌症认识的深入及各种新的综合治疗方法和手段的出现,我们有希望将癌症制服。在加拿大和美国,由于注意治理环境,注意改善不良生活习惯,特别是戒烟,那里癌症总病死率已经在下降。通过我们的不懈努力,制服癌症这一目标还是有可能实现的。

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经取得了令人鼓舞的成果,但离攻克癌症还有相当长的一段距离。21 世纪,我国的肿瘤防治与研究任务更加艰巨,肿瘤护理专业也面临考验,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。

20 世纪 70 年代,国际抗癌联盟(UICC)和美国抗癌协会合作,为众多国家培训肿瘤专科护士,以鼓励更多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。1987 年中华护理学会在外科护理专业委员会中成立了肿瘤护理专业组,并组织了全国首届肿瘤护理交流会议。1988 年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。1989 年,中华护理学会正式成立了肿瘤护理专业委员会。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。1991 年,在第十届亚太国际肿瘤会议上第一次组织肿瘤护理专题会议和中日双边肿瘤护理讨论会。

肿瘤护理是一门涉及多学科的综合专科护理。随着现代医学的飞速发展,肿瘤护理实践的范围及工作内容也随之扩展与延伸。肿瘤专科护士不仅在外科手术、化疗、放疗及生物治疗中发挥作用,还要注重肿瘤病人的心理护理、康复护理、临终关怀及社会支持系统的利用等。同时,由于肿瘤病人涉及各个年龄段,肿瘤专科护士还应掌握不同年龄患者的特点,因人施护。肿瘤护理专业除涉及生理学、病理学、药理学、基础医学外,还与社会学、心理学、伦理学、营养学、康复医学等学科密切相关。从事肿瘤专科的护士需经过系统的专业培训,熟练掌握本专科相关知识及操作技能并应用于临床。

1. 肿瘤的发生发展 基于目前我们在临床上对肿瘤的认识,肿瘤的定义可以概括

为:肿瘤是生物机体内的正常细胞在众多内因(包括遗传、内分泌失调和营养不良、精神紧张等)和外因(包括物理性、化学性、生物性等因素)长期作用下发生了质的改变,从而具有过度增殖的能力而形成的。这种异常增殖既不符合正常细胞生长的规律,也不符合生理的需要。基因调控失常是我们正在解开的重要机密。据此,我们将对肿瘤的认识概括为:第一,绝大多数肿瘤是由机体细胞而来的,不是外来的。第二,在肿瘤的形成过程中,内外因都很重要,而且需要很长时期才能形成,癌前病变时期在一定程度上是可逆的,但如果已经恶变,一般是不可逆的。第三,为了防治,我们可以将肿瘤的发生发展分为以下5个阶段:①癌前病变,即在癌前阶段细胞虽然已经发生一定改变,但仍然不是癌,可以双向发展;②原位癌(一般称为0期),即细胞刚刚发生恶变(例如上皮层);③浸润癌(一般用T代表),即细胞已由发生的部位向深处(如黏膜下)浸润;④局部或区域性淋巴结转移(一般用N代表),即细胞由发生的组织沿淋巴管转移到淋巴结;⑤远处播散(一般用M代表),指肿瘤细胞随血流转移到远处器官如肝、肺、骨和脑等。

2. 肿瘤的临床表现 在临床上可以在同一病人看到原发肿瘤、区域性淋巴结转移、远处播散的表现,有时还可以看到某些癌前病变和一些非特异性表现。尽管肿瘤是一类病因复杂、表现很不一致的疾病,但也具有很多共性:①全身任何部位,除头发和指甲以外,都可以发生肿瘤。由于肿瘤是自体细胞发生的,机体对于它不像对细菌、病毒入侵那样反应强烈,因此病人不易察觉。②肿瘤在其发生发展过程中总的规律是不断发展的。③早期症状常不明显,但只要重视还是可以早期发现的。因此,定期的健康体检、肿瘤普查很重要。④影像学诊断可以提供原发、播散存在的直接表现。目前,CT检查已经比较普遍,新的检查如磁共振成像(MRI)、PET

等对病变和功能的显示有了相当程度的提高。⑤取得细胞或组织学证据仍然是当前确定肿瘤诊断的主要依据。⑥免疫功能检查,已经从现代医学的角度看到肿瘤病人多有免疫抑制现象。⑦除上述外,各个脏器和部位的肿瘤会有一定局部症状,常常据此引起病人注意。

3. 肿瘤治疗的基本观点

(1)由于肿瘤是一类多病因、多阶段的进展性疾病,不但临床表现各异,治疗上也复杂。迄今尚无一简单的治疗方法或药物能治愈所有肿瘤,而且从长远来看可能性也不大。

(2)现有的几种治疗肿瘤的有效手段,大致分为以下6类:①应用物理性、化学性或生物性方法将局部肿瘤祛除,例如手术、放射治疗、激光治疗、热疗、冷冻切除或杀灭肿瘤,应用抗肿瘤药物、无水乙醇、某些病毒局部涂抹或注射杀灭肿瘤;②针对肿瘤播散的内科治疗,主要是各类抗肿瘤药物;③针对机体抗病能力的生物治疗;④封闭肿瘤表面受体(目前主要是生长受体)的单克隆抗体;⑤企图阻断肿瘤新生血管的治疗;⑥企图改变肿瘤调控基因的治疗等。

(3)器官移植在肝癌已经取得一定疗效,预期将来会成为一种可行的治疗途径。

(4)根据病人的机体状况、肿瘤的病理类型、侵犯范围(病期)和发展趋向,有计划、合理地应用现有的治疗手段,以期较大幅度地提高治愈率的各种手段,我们称为综合治疗。

(5)除认识各种肿瘤所具有的共性外,最大限度地认识每位肿瘤病人所具有的特点,实现“个体化治疗”也是达到根治的重要一环。

从现有的知识来看,De Vita的论点“肿瘤治疗的进展只能是渐进的”是正确的,随着基础研究的进展,临床肿瘤学必然会逐渐解决肿瘤各个方面的问题,从而达到在21世纪治愈大部分肿瘤的目标。

4. 肿瘤预防的建议

(1)注意改善生活环境和不良习惯:世界

卫生组织(WHO)提出通过合理的生活饮食习惯,预防癌症的5条建议是①避免动物脂肪;②增加粗纤维;③减少肉食;④增加新鲜水果和蔬菜;⑤避免肥胖。我们不能忽视个人遗传因素在肿瘤发生中的重要性,但环境因素在多数情况下更为重要。戒烟和不酗酒对预防肿瘤特别重要。

(2)定期进行系统的健康检查:定期进行适当、必要的检查,不但可以早期发现很多其他疾病或疾病的趋势,对于肿瘤就更为重要。健康体检不但可以发现早期肿瘤,而且可以发现癌前病变。如果能够及时有效地治疗癌前病变,就可以较大幅度降低某些肿瘤的发病率。

(3)锻炼身体、增强机体免疫功能和抗病能力:适当锻炼可以避免很多常见病的发生。

5. 肿瘤专科护理的重要性 目前肿瘤治疗以综合治疗为主,呈多样化趋势。除外科治疗、化学治疗、放射治疗三大传统治疗手段外,近年来,免疫治疗、中医治疗、中西医结合治疗、热疗、TACE、HIFU、超声引导下射频消融治疗、超声引导下微波消融治疗等在临床应用日趋广泛,并取得了较好的临床效果。临床上之所以治疗肿瘤很少采用单一方法,而是更多地采用综合治疗方式,目的是减轻毒性及不良反应,提高疗效,提高肿瘤患者的生活质量。作为肿瘤专科护士,应时刻学习,紧跟医学发展,重视肿瘤患者的生活质量,提高专科护理水平。

生活质量是指与健康有关的生活质量,它是包括了生物医学和社会心理学等内容在内的集合概念。它主要包括3方面的内容:①机体能力,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。

在临床工作中护士应重视患者生存质量的评估,它可以起到四大作用:①评估癌症治疗的效果,进行治疗方法选择;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,要随时评价患者的生存质量,以便给予针对性的护理干预,使患者身心处于较舒适、满意的状态,增强患者对治疗的信心和求生欲望。预防和减轻化疗导致的毒性及不良反应是提高肿瘤患者生存质量的重要手段,对于大多数肿瘤患者来说,化疗导致的毒性及不良反应甚至比癌症本身更可怕。肿瘤专科护士可以通过健康知识宣教,让患者参与,共同面对、克服治疗中的不良反应,预防并发症,保证患者顺利完成治疗。

随着现代护理理念的形成,肿瘤专科护理范畴不断拓宽,肿瘤专科护理的对象已经从疾病拓展到患者及家属,甚至是患者的社会支持体系。由于肿瘤治疗的复杂性及康复过程的长期性,护理工作已不局限于医院,已从医院拓展到社区,甚至到家庭病床,护士对患者及家属进行访视和康复指导,提高患者自我护理能力,鼓励患者回归社会。

总之,随着社会的发展,医学的不断进步,整个社会对护理队伍的要求及期望值越来越高,肿瘤专科护士应努力学习,不断进取,将自己掌握的专科知识和技术应用到癌症的防治工作中,为整个社会、整个人类的健康作出自己应有的贡献。

(张雪花 罗莎莉)

第 2 章

CHAPTER 2

肿瘤常见症状护理

第一节 癌性疼痛

疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴有现存的或潜在的组织损伤,是一种主观感觉。癌症疼痛(简称癌痛)是指由肿瘤本身或肿瘤治疗相关因素导致的疼痛,是癌症病人的主要症状之一,其中 30% 以上癌症病人伴有疼痛,而晚期癌症病人则 70% 以上伴有疼痛。疼痛不仅是一种症状,更是一种疾病。世界卫生组织已将疼痛列为人体五大生命体征,无痛是病人的基本权利。治疗癌性疼痛不仅是医生的义务,更需要护士、病人、家属、社会的共同参与,才能达到令人满意的效果。

【常见原因】

1. 直接由癌症引起的疼痛,如最常见的肿瘤侵犯,使神经受压或受侵,内脏管道受侵引起的梗阻及肿瘤溃疡感染。
2. 各种治疗手段引起的疼痛,如手术损伤痛、瘤体注射、放疗所致皮肤灼伤痛及化疗引起的静脉炎等。
3. 各种诊断检查引起的疼痛,如各种穿刺活检等。
4. 精神紧张、焦虑引起的疼痛等。

【临床表现】

1. 根据疼痛的生理机制可将疼痛分为躯体痛、内脏痛和神经痛。其临床特点:躯体痛主要表现为刺痛和酸痛;内脏痛主要表现为定位不准确,伴有挤压痛、胀痛或牵拉痛;

神经痛主要表现为烧灼样痛、钳夹样阵发性痛,往往伴有感觉和运动功能丧失。

2. 根据疼痛持续的时间可分为急性疼痛和慢性疼痛两种。

【癌痛治疗】

药物治疗是癌性疼痛治疗的主要手段,绝大部分病人的癌痛通过正确、恰当的药物治疗能得到有效控制。世界卫生组织提出了癌痛治疗的三阶梯镇痛治疗原则,即将镇痛药物分为 3 个阶梯:第一阶梯为非阿片类药物,用于轻至中度的癌痛,其代表药物为阿司匹林和对乙酰氨基酚(扑热息痛);第二阶梯为弱阿片类药物,用于中度持续性疼痛,代表药物为可待因;第三阶梯为强阿片类药物,用于中度至重度持续性疼痛,代表药物为硫酸吗啡控释片、盐酸羟考酮等。同时提出了癌痛治疗原则为口服给药、按时给药、按阶梯给药、个体化给药、注意具体细节。

1. 按阶梯给药(by the ladder) 是指镇痛药的选择应根据疼痛程度由弱到强按顺序提高。

2. 口服给药(by mouth) 此方法方便、经济,既可免除创伤性给药的不适,又能增加病人的独立性。阿片类药物有多种剂型,若病人不能口服,可选用直肠或其他无创性给药途径。阿片类镇痛药口服给药时吸收慢,峰值较低,不易产生药物依赖性。

3. 按时给药 (by the clock) 即按规定的间隔时间给药, 这样可使镇痛药物保持稳定的血药浓度, 并保证疼痛的连续缓解。

4. 个体化给药 (by individual) 个体对镇痛药物的敏感度差异很大, 所以应用阿片类药物没有标准量, 凡是能使疼痛得到缓解的剂量就是正确的剂量, 可根据病人的具体情况调整用药。

5. 注意具体细节 对癌痛病人加强监护, 密切观察药物不良反应, 保证病人疼痛得到最大限度缓解且不良反应最小。

【护理】

1. 护理评估

(1) 评估的意义: 掌握正确的疼痛评估方法, 准确可靠地评估病人的疼痛, 协助医生制订适宜的治疗方案。在疼痛控制过程中, 疼痛评估是治疗的首要环节, 只有主动、客观、持续地评估疼痛, 才能取得正确合适的控制措施。及时、准确评估镇痛药的效果和不良反应, 可帮助病人正确用药和及时防治药物不良反应。在疼痛治疗过程中只有动态、准确、客观评估影响疼痛治疗效果的因素, 才能有的放矢采取干预措施。评估病人及家属对药物治疗的“知、行、信”度, 教育病人及家属, 改变对药物不良反应、成瘾性的错误认知, 可提高药物治疗的效果。

(2) 评估的原则: 病人的主诉是评估疼痛的关键。①疼痛是病人对其所经受疼痛的表述, 医务人员在评估疼痛时自始至终都要相信病人, 鼓励病人说出疼痛的经历, 获得病人疼痛最客观的资料。②注重病人的年龄、性别、文化背景、性格、心理和情绪。一般年长者较年幼者、男性较女性的疼痛耐受力高; 性格外向者较性格内向者对疼痛反应更强烈; 疲倦、紧张、焦虑、恐惧能降低痛阈增加疼痛的感觉; 个人经历、文化背景、家庭、宗教信仰也影响个人对疼痛的耐受力。

(3) 评估方法: 疼痛评估的最佳方法是对疼痛本质的认识, 使用可靠的评估工具并了

解疼痛知识, 可以更好地理解疼痛的本质。

① 0 ~ 10 级线性视觉模拟评分法 (VAS): 运用线性视觉模拟尺对疼痛程度进行评分, 该方法是应用最广泛的单维测量工具。线性视觉模拟尺为一条 10cm 长的水平线或垂直线标尺, 在标尺的两端, 标有从 0 ~ 10 的数字, 每个数字间隔单位为 1cm, 数字越大, 表示疼痛程度越强。0 代表无痛, 1 代表最轻微的疼痛, 10 代表最严重的疼痛。使用时先向病人解释至患者理解, 再嘱病人标明疼痛的感受处在标尺的位置。1 ~ 3 为轻度疼痛, 4 ~ 6 为中度疼痛, 7 ~ 9 为重度疼痛。线性视觉模拟评分法虽然是一种简单有效的单维测量方法, 由于需要抽象思维, 用笔标记时需要必要的感觉、运动及知觉能力, 应用于老年人、文化程度较低或认知损害者, 应答不成功率较高。

② Wong-Banker 面部表情量表法评估疼痛: 该方法用 6 种面部表情从微笑至悲伤至哭泣来表达疼痛程度, 随着表情的变化疼痛程度越来越严重。使用时先向病人解释至病人理解, 再嘱病人说明疼痛的感受处在哪种面部表情量表的位置。微笑为无痛, 哭泣为重度疼痛。Wong-Banker 面部表情量表评估法为适合任何年龄的单维测量方法, 它没有特定文化背景的要求, 易于掌握, 不需要任何附加设备, 急性疼痛、老年人、儿童、表达能力丧失者均适用。

③“长海痛尺”评估法: “长海痛尺”是将 NRS-10 和 VRS-5 有机结合的一种疼痛评估方法。用描述性疼痛量表 (VRS-5) 对数字疼痛量表 (NRS-10) 的刻度进行解释、限定, 综合两者的优点, 使疼痛评估后更为直观, 解决了应用 NRS-10 评估随意性大和应用 VRS-5 评估精确度不够的问题。患者容易理解, 医务人员容易掌握, 保证了评估结果不会出现较大偏差。

(4) 评估注意事项: 疼痛评估是一个动态评估的过程, 在应用疼痛评估测量工具时注