

图书基本信息

书名：<<肿瘤患者护理与康复/知名专家进社区谈医说病>>

13位ISBN编号：9787122020611

10位ISBN编号：7122020614

出版时间：2008-3

出版时间：化学工业出版社

作者：单保恩 主编

页数：173

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## 前言

肿瘤是威胁人类生命健康的第一杀手，发病率和死亡率逐年上升，全世界每年有700多万人死于恶性肿瘤。

据资料报道，每5名死亡者中就有1名肿瘤患者，肿瘤正严重影响着人类的身心健康。

但是，随着临床医学以及制药工业的蓬勃发展，国内外学者对肿瘤的诊断、治疗、预防、护理等方面进行了广泛、深入的探索，取得了许多突破性进展，使许多肿瘤患者得到有效治疗。

然而，任何有效治疗方法都要建立在对患者良好护理和积极康复的基础上。

但许多肿瘤患者及其家属缺乏对肿瘤的一般常识，特别是对护理和康复的了解。

由于在治疗中没能得到合理的护理，使一些患者的机体功能得不到有效恢复，降低了生活质量，甚至缩短了生存期。

本书介绍了肿瘤患者在治疗过程中的护理方法和原则，包括一般护理方法和各种肿瘤的特殊护理方法；还叙述了积极康复的知识和技巧，特别是应对心理问题的方法。

期望肿瘤患者及其家属通过阅读本书，了解和预见在肿瘤治疗过程中可能出现的问题，最大程度地减少治疗中不良反应的发生，减轻患者的痛苦，保证治疗顺利完成，从而实现“改善生存质量，延长生存期，提高生存率”的康复目标。

河北医科大学第四医院副院长单保恩2007年11月6日

## 内容概要

本书用问答形式介绍了在肿瘤治疗中的护理方法和原则，包括术前、术后、放疗、化疗、介入治疗的一般护理方法，肝癌、胃癌、食管癌、肺癌、乳腺癌等各种肿瘤的特殊护理方法，以及心理护理；还介绍了肿瘤患者的康复知识和技巧，以及饮食和临终关怀指导。  
本书适合肿瘤患者及其家属阅读，也适合作为社区医生及社区健康宣教的读本。

## 作者简介

单保恩，河北医科大学第四医院（河北省肿瘤医院）副院长，河北省肿瘤研究所副所长，河北省肿瘤基因诊断、预防和治疗重点实验室主任，教授、博士生导师。  
任中国免疫学会副秘书长，中国诱变剂学会抗癌专业委员会主任委员。

主要从事肿瘤免疫学、肿瘤基因诊断、免疫基因治疗和抗肿瘤中药等领域的研究。  
获国家发明专利2项。  
发表学术论文200余篇，出版著作6部。

书籍目录

- 肿瘤患者护理基础知识 肿瘤患者基础护理措施包括哪些？
- 如何观察患者的病情变化？
- 什么是生命体征？
- 生命体征异常时该如何处理？
- 如何测量体温？
- 发热的分度标准是什么？
- 怎样测量呼吸频率？
- 呼吸异常有什么表现？
- 如何正确测量脉搏？
- 人体的正常脉搏是多少？
- 如何正确测量血压？
- 正常血压的标准是多少？
- 人体正常瞳孔是什么样的？
- 如何检查瞳孔？
- 瞳孔异常有什么意义？
- 什么是意识障碍？
- 判断意识障碍的方法有哪些？
- 肿瘤患者如何预防便秘？
- 家庭如何正确处理便秘？
- 大小便失禁的患者如何护理？
- 长期卧床的患者容易出现哪些并发症？
- 肿瘤患者如何预防和控制感染？
- 如何对长期卧床的患者进行皮肤护理？
- 如何做好长期卧床患者的头发护理？
- 长期卧床的患者进行口腔护理有哪些好处？
- 如何做好长期卧床患者的口腔护理？
- 为什么长期卧床的患者容易发生褥疮？
- 如何预防褥疮的发生？
- 怎样为患者护理指(趾)甲？
- 患者的房间和生活用品为什么要定期消毒？
- 如何进行房间消毒？
- 如何进行生活用品消毒？
- 肿瘤患者手术前后的准备与护理 术前的准备      肿瘤手术有哪些种类？
- 术前准备包括哪些内容？
- 术前必须学会的功能训练有哪些？
- 术前应进行哪些呼吸道准备？
- 术前应进行哪些胃肠道准备？
- 术前皮肤准备有哪些内容？
- 肺癌患者手术前应做哪些准备？
- 肺癌患者术前做纤维支气管镜检查应做哪些准备？
- 消化道肿瘤患者术前应做哪些准备？
- 拟行食管癌根治术的患者术前应做哪些准备？
- 胰腺癌患者术前应做哪些准备？
- 胃癌患者术前应做哪些准备？
- 肝癌患者术前应做哪些准备？

.....化疗患者的护理放疗患者的护理肿瘤介入治疗的护理肿瘤患者的心理护理肿瘤患者常见功能障碍的康复肿瘤患者的康复锻炼肿瘤患者的营养饮食护理肿瘤患者的癌痛护理临终关怀

## 章节摘录

保护化疗患者的静脉血管有什么重要意义？

化疗是治疗恶性肿瘤的手段之一，静脉给药是最常用的主要途径，但抗肿瘤药物对静脉的刺激作用通常比较强，特别是大剂量、反复应用时，极易导致静脉损伤，最终导致静脉血管硬化、管腔狭窄、血管塌陷，这些损伤对化疗药物的准确、按时、定量使用带来困难。

因此，对长期、多疗程化疗的肿瘤患者，护士会制订系统的静脉使用计划，以最大限度地保护患者的静脉。

系统的静脉使用计划主要包括以下内容：注意保护长期化疗患者大静脉，常规采血和非化疗药物静脉注射时选用小血管，并对静脉采取由小静脉到大静脉，由远心端到近心端交替使用的措施。

不在24小时内扎过的静脉的下方穿刺，也不在皮下反复找静脉，以防损伤静脉。

采用在静脉中留置针的方法，这样对血管刺激性小，易固定，可减少静脉穿刺的次数，减轻对患者浅静脉的破坏。

什么是化疗药物外渗？

化疗药物外渗是指化疗药物在输注过程中，由于各种原因渗漏到皮下组织中，使注射部位出现疼痛、肿胀、红斑，此时检查静脉通路应无回血。

如果化疗药物渗漏后处理不当，可引起局部皮肤变化，表现为皮肤颜色变黑或起水疱，水疱破裂后，形成溃疡。

严重者须进行外科清创、植皮。

尤其应该警惕的是，部分患者可能不出现上述症状，等发现时已发生皮肤组织受损，甚至丧失肢体功能。

引起化疗药物外渗的原因有哪些？

1.患者因素 肿瘤患者经常采集血标本、长期输液、反复大剂量化疗，对血管内膜有不同程度的损伤，使血管壁变薄、血管脆性增加、弹性下降，血管硬化。

患者不合作或在输液期间没有按正确的方法移动输液的肢体，导致针尖穿破血管、针头滑脱，引起外渗。

肿瘤压迫、血管栓塞、腋窝淋巴结清扫术、淋巴水肿、上腔静脉压迫征等引起上游血管阻力增加。患者血小板数量少。

老年患者由于生理性退化、皮肤松弛、静脉脆弱，也增加了外渗的可能。

2.药物因素 与药物本身的刺激性、渗透压、酸碱度、浓度及药物对细胞代谢的影响有关。

当药物在很短时间内大量或快速进入血管内，使血管通透性增加，致使药液外渗。

3.技术因素 静脉穿刺时针尖刺破对侧血管壁或针头斜面未能完全进入血管腔，药液经破口和针头斜面漏到皮下组织。

在同一部位反复穿刺，止血带结扎过紧、时间过长，都可能造成对血管的损伤。

选用局部血管有病变的肢体，由于血管收缩，导致血管内壁压力增加，而发生外渗。

用力推注化疗药物，拔针后按压时间太短，药液沿针眼外渗。

如何预防化疗药物外渗？

医护人员会在技术上采取措施，避免化疗药物的外渗。

例如选择较粗的、较直的静脉注入药物；避开肌腱、神经、关节部位，防止渗漏后引起肌腱挛缩和神经功能障碍；采用新拔针法，即先拔出针头，立即用干棉签按压穿刺点，使针头在没有压力的情况下退出管腔，减轻了针刃对血管造成的机械性切割损伤。

患者也应积极配合。

例如化疗过程中出现静脉注射部位有疼痛和烧灼感时，一定要随时报告，以便及早发现液体渗漏，及早治疗；输液期间应尽量减少活动，可以用纸板做成输液垫板，每次输液时将输液部位固定住，避免针头刺破血管导致的化疗药液外渗。

如何处理化疗药物外渗及静脉炎？

药物渗漏或静脉炎一旦发生，医生会立即停止化疗药物的推注或滴注，并在拔针前尽量抽出外渗的药

物；通过原静脉通路注入或在外渗局部皮下注射相应的拮抗药物；对外渗部位疼痛剧烈者采用对症治疗。

患者也应采取积极措施，可采取的措施包括： 尽量避免对外渗局部施加压力，以防止外渗药物进一步扩散。

发生药物外渗后，患者应卧床休息，减少活动。

将患肢抬高24-48小时，促进血液回流，减少局部组织肿胀。

局部热敷能促进血管扩张，加速化疗药物的吸收。

可于渗漏部位热敷24小时，热敷温度以50-60 为宜，每间隔15分钟热敷15分钟。

热敷适合于植物碱类药物的外渗，如长春新碱、依托泊苷等。

此类药物外渗时局部冷敷会加重毒性作用。

冷敷可有效地缓解强刺激性药物对血管的损伤。

可用冰袋间断冷敷外渗处皮肤24-48小时，冷敷温度以4-6 为宜，每间隔15分钟冷敷15分钟。

冷敷适用于蒽环类药物，如紫杉醇、氮芥、多柔比星(阿霉素)等所致的皮损，蒽环类药物外渗后禁用热敷处理。

应及时进行合理的曲肘、握拳、外展、内旋活动，避免出现关节僵直、肌肉萎缩等严重后果。

有些患者因外渗药物引起剧烈疼痛常不敢活动患肢，时间一长，可引起关节僵直、肌肉萎缩等症状。

编辑推荐

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>