

癌症护理研究的现状及展望

The status and Prospect of cancer nursing research

祁华 乐季暖
Hua Qi Jinuan Yue

同济大学附属杨浦医院 上海 200090
Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University Shanghai 200090

摘要: 随着与肿瘤治疗相关的科学技术的进步,癌症患者存活率的提高,癌症越来越多地被视为一种慢性疾病。本文就如何有效的完成肿瘤患者的护理及提高肿瘤患者的生活质量、有效延长患者的生命进行了探讨。

Abstract: With the progress of science and technology related to cancer treatment and the improvement of survival rate of cancer patients, cancer is more and more regarded as a chronic disease. In this paper, how to effectively complete the nursing of tumor patients and improve the quality of life of tumor patients, effectively prolong the life of patients were discussed.

关键词: 恶性肿瘤;疼痛护理;心理护理

Keywords: malignant tumor;pain nursing;psychological nursing

DOI: 10.12346/pmr.v3i1.3196

一、肿瘤患者护理的特点及现状

癌症是一种进行性发展的过程,若能在早期发现并得到有效的根治性治疗,生存率将大大提高。但是癌症早期无明显症状,胰腺癌、卵巢癌等恶性程度高的肿瘤多在发现时既已晚期,错过行根治性切除手术的时机,需接受长期的手术、化疗、放疗等综合治疗。癌症患者常常需要经过多次治疗,才能得到病情的抑制,甚至需要承担各项治疗带来的负面影响。由于癌症治疗需要耗费大额费用,受到多种外在因素的影响,不仅会导致患者身体承受巨大痛苦,同时也会给患者带来较多的心理压力。护理工作者在护理癌症患者时,势必要考虑到该类患者的生理需求以及心理需求,在患者就医治疗时给予患者鼓舞,关注患者的当前情况以及情绪波动。护理工作不仅仅要参与患者的内外科治疗,甚至需要熟知一些并发症预防知识,对患者开展康复护理以及临终关怀,故护理作用具有十分重要的价值意义。

(一)临床护理

癌症患者在临床治疗中,接触时间最多的则是护理人员。因此,护理人员需要对患者开展正确的护理,运用护理程序照顾和陪伴患者,从而为患者提供更及时、个性化的护理工作,增强优质护理实效,使患者尽可能保持积极乐观的情

绪。患者在入院治疗之后,护理人员应通过细致的评估,了解患者的生理特征以及心理特征等对入院治疗的患者进行心理疏导,让家属和患者都能够了解该项病情的基本情况,对治疗抱有积极乐观的态度,减轻患者手术中的陌生感和焦虑并调动患者的主动性配合后续诊疗。在整个治疗过程中,还可依据患者了基本情况,针对性地制定护理计划,将基础护理工作与专业护理工作结合在一起。对于手术患者而言,骑在手术期的不同阶段需要护理工作对其进行不同程度的护理,尤其是疼痛护理、饮食护理、切口护理及防止感染。对于化疗患者,要注意化疗药物的配置、输注并了解不同化疗药物的特性,密切观察化疗后消化系统、神经系统、造血系统等出现的不良反应,如发生严重的不良反应,应及时通知医生给与相应治疗,暂停或更换化疗药物。对于放射治疗的患者来说,放射治疗后的患者局部皮肤需要进行及时清洁,每天做好衣物更换,规避出现一些额外的物理和化学刺激,主要由于放射治疗的皮肤抵抗力下降,很容易发生一些后续感染事项。例如,食道放疗后应当吃一些细软性食物。患者在出院之后,医院需要及时告知对应的复查日期饮食以及药物使用注意事项,尊重患者。

(二)心理干预

【作者简介】祁华(1967~),女,汉族,上海杨浦人,学历大专,研究方向:临床护理。

一旦病人经过各种各样的检查之后,最终被确定为患有癌症,此时,病人的心理会变得十分复杂,甚至会产生一些特殊的想法,而这一系列的心理变化更加导致免疫功能的低下,加速病情变化。护理人员应当但明确病人的基本心理需求基础上。给予其一定的心理指导和心理安慰,帮助患者平复情绪,使其能够积极的配合治疗,达到最佳治疗效果。在传统的癌症患者治疗中,常常不会将患者的真实病情告知给患者,主要是怕患者知道自己的病情之后会产生负面情绪甚至轻生念头,但在近期的研究中可知,大部分的患者都愿意更多的了解一下自己的病情,以便每日慌慌度日,减少恐惧感以及焦虑感,增强患者积极治疗配合度,规避一些癌症治疗中产生的不利反应。在护理过程中,医护人员的言行直接影响患者的心态,亲切得体的语言,增加医患间的信任,患者因而更能够接受护理人员的心理暗示,自觉地调整心态,对增加抗癌效果十分重要。此外,家庭和社会是患者的精神支柱,护士在具体的护理过程中需要积极的指导家属参与到患者照顾中去,争取一些同事与朋友之间的关心和照顾。

(三)疼痛管理

癌症晚期的肿瘤患者在治疗过程中疼痛的概率为三分之二,甚至存有30%的患者在临终前依旧非常疼痛。疼痛会直接影响到患者的正常饮食以及睡眠情况,导致患者出现不同程度的心理障碍以及心理不良影响。目前主要对癌症患者应用数字分级法进行疼痛量化处理,实现对患者疼痛系数的等级划分,按照0~10进行,依次排序,0表示无疼痛,10表示剧烈疼痛。对每一个患者进行测试,可从疼痛的性质、程度以及时间等各个情况等进行全面疼痛评估,根据患者实际情况,制定最优化护理计划。疼痛的干预通常是药物止痛与非药物镇痛结合,医生也可以根据病人的疼痛情况给予一定等级的止痛药物进行药物镇定。护士需要及时的配合医生进行药物拿取向患者及家属介绍癌症疼痛出现的原因,明确药物镇痛的的价值,按照医嘱给予患者使用止痛药,有效观察患者的疼痛情况。若是患者在使用了止痛药之后依旧比较疼痛,那么还可以采取患者闭目休息、聆听音乐以及做一些示范性的动作加强镇痛效果。

二、肿瘤护理的展望

“上工治未病”,在出现临床症状前或对高危的癌前病变

患者进行诊断和治疗,是对癌症最好的控制方法。然而目前国内大多数没有临床症状和体征、无任何不适的早期癌症患者往往不会主动求诊,因此护理人员进行有效的院前宣讲,提高人们对肿瘤的认识十分重要。在社会上开展健康教育,使人们具有一定的防癌抗癌知识,普通人群应定期健康体检,对慢性萎缩性胃炎、多发性家族性结肠息肉病、乳腺囊性增生等癌症高发人群须进行定期随访。做到无病早防,有病早治,降低癌症的发病率和死亡率。此外,在医学时代的发展下,人文医学和价值医学开始被衍生出来。在对患者进行护理时,护理工作需要实时更新自己的医学护理知识,了解最新出台的医学护理政策,利用业余闲暇时间实现多学科的全面发展。另外,还需要更新护理理念,增强工作人员的临床护理能力。在癌症治疗中,需要快速的实施精准护理治疗以及个性化治疗等举措,提升患者的治疗疗效。避免过度治疗以及不及时治疗等情况出现,减少资源浪费情况的出现。在信息时代下,可应用先进的分子技术实现学科之间的融合,对患者进行个性化护理。增强患者对医护人员的满意度与认可度。

参考文献

- [1] Siegel R,Desantis C,Virgo K,et al.Cancer treatment and survivorship statistics,2012[J].CA:A Cancer Journal for Clinicians,2012,62(4):220-241.
- [2] Bishop,Catherine S.The Critical Role of Oncology Nurse Practitioners in Cancer Care:Future Implications[J].Oncology Nursing Forum,2009,36(3):267-269.
- [3] 龙巧玲.心理干预在癌症护理中的作用探讨[J].中外医学研究,2013(17).
- [4] 杨肖嫦,王相兰,温盛霖,et al.癌症患者的个性特点、应付方式、生存质量及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2010,16(26).
- [5] 付秀丽.癌症患者的心理特点与护理[J].医疗装备,2016,29(8):165-166.
- [6] 柯昌云,艾淑颖,刘荣英.精准护理模式在癌痛管理中的应用和体会[J].实用临床护理学电子杂志,2017(19):14-15.
- [7] 王茜,林天华,张仑.晚期癌症患者的姑息护理研究进展分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018(15).
- [8] 边静,石松松,张兰凤.基于精准医疗的癌症护理实践研究进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(35):5177-5180.