

肿瘤防治科普知识之一——整合护理篇

强万敏, 王丽娜

(天津医科大学肿瘤医院, 天津, 300000)

DOI:10.32629/jrm.v2i11.11114

【摘要】整合护理是在整体护理的基础上强调多学科团队合作、医护合作、整体评估及跨学科知识融合, 以患者为中心, 为患者提供最优化、个体化的整合照顾, 使患者达到最佳的康复效果。与普通护理相比, 整合护理更凸显人的整体性, 强调医护整合, 突出预防为先、分级管理的精准护理策略, 并将中医的护理技术融入到整合护理中, 彰显中医护理的特色。

【关键词】分级护理; 放疗防护; 靶向治疗; 加速康复

【中图分类号】R737.31

【文献标识码】A

问题 1: 不同化疗药物的剂量是如何精准计算的?

观点 1: 化疗药剂量通常按体表面积 (BSA) 计算, 用身高体重套用公式得出数值。比如 Mosteller 公式是身高 (厘米) 乘体重 (千克) 除以 3600 再开平方。BSA 越大, 药物用量越高, 但需结合患者实际体型, 例如, 肥胖者可能需特殊调整。老年人代谢慢、儿童发育未完全、有基础疾病或曾接受过化疗的患者, 对药物耐受性不同, 因此需综合评估体质和病史, 避免过量导致副作用或剂量不足影响疗效。

问题 2: 化疗导致的恶心呕吐应如何分级预防和护理?

观点 2: 化疗导致恶心呕吐的风险分为低、中、高、极高四个等级。低风险用普通止吐药, 中风险加用 5-HT₃ 或 NK-1 拮抗剂, 高风险需联合上述两类药和地塞米松, 极高风险在此基础上还需密切观察患者情况, 联合用药+动态监测, 必要时调整化疗方案。患者饮食需清淡、易消化, 避免刺激性食物, 保持环境空气清新, 减少气味刺激, 通过深呼吸、音乐

放松等方式缓解焦虑, 家属要学会正确拍背排痰手法。呕吐后及时漱口保持口腔清洁, 出现脱水症状 (如尿少、头晕) 需立即报告医护人员。

问题 3: 放疗前需要对患者进行哪些评估, 各项评估的目的是什么?

观点 3: 医生需了解患者既往病史、过敏史及当前症状, 分析哪些因素可能影响放疗, 确保方案安全有效。通过身体检查确定肿瘤大小、位置及是否扩散, 同时评估患者整体健康是否耐受放疗。如心肺功能差的患者需谨慎。查血常规、肝肾功能等指标, 判断是否存在贫血、感染或器官损伤, 确保患者能承受放疗副作用, 防止治疗中出现严重并发症; 评估心肺等重要器官功能, 如肺功能差者需调整放疗剂量或范围, 以减少放射性肺炎等并发症。用 CT、MRI 等技术确定肿瘤位置、侵犯区域及是否转移, 帮助医生精确划定放疗照射范围, 减少对周围健康组织的损伤, 提高治疗效果。放疗前筛查焦虑、抑郁情绪, 及时疏导并提供心理支持。患者心态稳定后更

易坚持完成治疗，降低因情绪问题中断放疗的风险。检查营养状况，必要时补充营养增强体质。

问题4：放疗过程中的防护技术有哪些，如何确保患者安全？

观点4：时间防护减少辐射暴露，距离防护降低辐射剂量，屏蔽防护阻挡辐射传播，设备维护保障安全运行，防护装备保护关键部位，培训提升安全操作能力。

通过优化操作流程和使用自动化设备缩短接触时间，降低医护人员和患者在放疗中的辐射暴露风险。增加与辐射源的距离能显著减少辐射影响，操作时远离辐射源并利用屏蔽设施，距离越远越安全。采用铅板、混凝土墙等屏蔽材料吸收或阻挡辐射，治疗室设计符合安全标准。定期校准和维护放疗设备、安装紧急停止按钮和监控系统，防止设备故障导致意外辐射泄漏。医护人员穿戴铅衣、铅手套等装备，重点防护甲状腺、性腺等辐射敏感部位，减少身体伤害。通过系统培训增强医护人员防护意识，掌握应急处理技能，确保操作规范，最大限度降低风险。

问题5：放射性皮炎和放射性口腔黏膜炎该如何预防和护理？

观点5：预防放射性皮炎，需保持皮肤干燥清洁，穿柔软衣物减少摩擦。日常避开阳光暴晒、冷热刺激，防止加重皮肤损伤。可用温水轻柔清洁，避免含酒精或香料的洗护产品。治疗时遵医嘱使用无刺激性保湿霜，缓解皮肤干燥。若出现轻度红斑可用冷敷减轻灼热感，但皮肤破损、渗液或化脓时需立即专业处理，防止感染扩散。预防口腔黏膜炎要每天用

温和漱口水（如生理盐水）清洁，减少细菌滋生。忌食辛辣、过烫或酸性食物，选择温凉的软食（如粥、蒸蛋），避免划伤口腔黏膜。口腔疼痛可使用医生开具的含利多卡因的漱口水缓解，严重溃疡合并感染时（如白膜覆盖、发热），需用抗菌药物或激光治疗，切勿自行挑破溃疡面。

问题6：静脉使用靶向药物时，如何进行药物的保存、配制及输注操作？

观点6：靶向类药物通常需2~8℃冷藏，避免光照潮湿。不同药物分开存放并标明信息，防止拿错，确保用药安全。配药人员需戴手套、口罩等防止接触药物。在专用生物安全柜中配药，保证无菌环境，避免污染药物。配药时需严格按浓度、溶媒要求操作，配好后尽快使用，防止药效下降或被污染，保证治疗效果。使用带过滤器的输液器减少杂质。首次输注从慢速开始，若无不适再调整，降低过敏等风险。输注中密切观察患者心跳、呼吸等，出现发热、皮疹等立即处理并报告医生，确保安全。剩余药物、输液器等按医疗垃圾处理，避免随意丢弃，保护环境 and 他人健康。

问题7：靶向治疗引发的皮肤及黏膜相关毒性反应该如何处理？

观点7：治疗前需让患者了解可能出现皮疹、手足脱皮等问题，学会识别早期症状。教会他们用温和清洁产品，避免刺激皮肤，减少毒性反应加重的风险。出现轻微皮疹时，用不含酒精的保湿霜或医生开的低浓度激素药膏涂抹。手脚脱皮时不要长时间泡热水，穿软底鞋减少摩擦，保护脆弱皮肤。当皮疹严重或出现感染时，医生会开多西环素等抗生素。若

手足综合征严重影响生活，可能需要减少靶向药剂量或暂停治疗，等皮肤恢复后再继续。日常多吃富含维生素 B6 的食物（如鱼肉、香蕉）帮助皮肤修复。外出必须涂高倍防晒霜，戴遮阳帽，避免阳光直射加重皮肤损伤。治疗期间医生会定期检查皮肤变化，根据严重程度更换护理方法或药物。患者发现异常要及时反馈，确保毒性反应始终在可控范围内。

问题 8： CAR-T 细胞治疗过程中，如何护理采集、回输及预防不良反应？

观点 8： 采集前向患者解释治疗流程和可能的不适，缓解紧张情绪。操作中实时监测血压、心率等指标，确保无菌环境，降低感染风险。回输前用抗过敏药或激素降低过敏风险。回输时先慢速输注，根据患者反应调整速度，全程监测生命体征，及时发现寒战、发热等异常。治疗后密切观察高热、低血压等 CRS 症状，遵医嘱使用托珠单抗或激素控制。若患者出现头痛、意识模糊等神经毒性表现，保持环境安静并立即报告医生处理。患者需住隔离病房，减少探视人员，医护人员严格消毒。定期检查血液指标，发现感染迹象及时用药，避免病情加重。治疗各阶段主动与患者沟通，解释操作意义，倾听其担忧。通过鼓励和陪伴增强信心，帮助患者积极配合治疗，提高整体效果。

问题 9： 腹腔镜手术的术前护理需要做哪些准备工作，重点关注哪些方面？

观点 9： 术前通过沟通缓解患者紧张情绪，用通俗语言讲解手术流程和效果，比如告诉患者“手术会在腹部打几个小孔，医生通过屏幕操作器械”，帮助患者和家属建立信心，减少恐惧感。护士会全面检

查患者身体状况，比如测量血压、抽血化验，询问既往病史，就像给身体做“全身体检”，发现潜在风险（如心脏问题）及时调整方案，确保患者能安全接受手术。从皮肤清洁到器械消毒每个环节都要无菌操作。比如备皮时用专用剃毛工具，肠道手术前会让患者喝泻药清理肠道，这些措施就像建立“防护盾”，最大限度降低术后感染风险。教会患者术前练习深呼吸和有效咳嗽，就像提前做“呼吸健身操”，术后能更好排痰。吸烟者需提前 2 周戒烟，避免麻醉后痰液堵塞气道，相当于给肺部“大扫除”。术前需停用阿司匹林等“血液稀释剂”，防止术中出血。禁食 8 小时前可吃清淡饮食（如粥、面条），禁饮前 2 小时可少量喝水，像遵守“饮食交通灯”规则一样，确保麻醉安全。

问题 10： 加速康复外科护理的技术内容有哪些？

观点 10： 术前：通过营养支持、戒烟戒酒提升患者身体条件，并允许术前 2 小时饮用碳水化合物饮料，减少空腹不适。提前告知手术流程和恢复计划，减轻患者焦虑。

优先选择创伤小的微创手术方式；用多模式镇痛减少强效止痛药副作用，同时严格控制输液量，保持患者体温正常，降低器官损伤风险。

术中：精细计算输液量，避免过量或不足；麻醉方案兼顾镇痛和器官保护，减少药物对身体的负担，提升手术安全性。

术后：当天或次日即可下床活动，预防血栓和肺功能下降；逐步恢复流质到正常饮食，帮助胃肠功能快速重启，缩短康复时间。根据患者疼痛程度调整镇痛方案，避免忍痛影响活动；密切监测感染、血栓等风险，提前采取预防措施，减少术后问题发生。

从术前准备到术后护理，每个环节都针对患者需求设计，结合微创、营养、活动等多维度措施，加速康复并提高满意度。

问题 11：癌性伤口的评估要点有哪些，针对不同症状如何护理？

观点 11：评估包括伤口位置、大小、颜色、渗出液量和气味，同时检查周围皮肤是否红肿，并询问患者疼痛或瘙痒感。这些信息帮助医护人员判断伤口严重程度，制订针对性护理方案。轻度疼痛可通过听音乐、阅读转移注意力；中重度疼痛需按医生指导使用止痛药。用药后要观察是否出现恶心、便秘等副作用，及时调整剂量。少量渗出用普通吸收敷料，每天更换 1~2 次。大量渗出时需用超强吸液敷料，或连接负压吸引装置持续吸液，保持伤口干燥，避免细菌滋生。换药前需洗手、戴手套，接触伤口的器械要消毒。若伤口流脓、红肿发热，需用银离子等抗菌敷料覆盖，并配合口服抗生素杀灭病菌。伤口恶臭时可用含活性炭的特殊敷料吸附气味分子。若异味由厌氧菌引起，医生会开具甲硝唑等药物抑制细菌，从根源减少臭味产生。患者需增加鱼肉、鸡蛋等高蛋白食物，配合橙子、猕猴桃补充维生素 C，必要时口服锌片。医生可能局部使用表皮生长因子凝胶，加速伤口愈合。

问题 12：肠造口护理技术包括哪些方面，如何进行造口袋更换？

观点 12：术后需每天检查造口的颜色是否红润、形状是否正常，高度是否合适，并查看周围皮肤有无红肿或破损。若发现造口发黑、皮肤溃烂等异常，可能是缺血或感染，需及时就医。通过评估能早期

发现并发症，避免恶化。更换造口袋时，先用温水清洁造口周围皮肤，避免使用刺激性的消毒剂。裁剪底盘时要比造口直径大 1~2 毫米，防止摩擦或渗漏。粘贴时从下往上按压，确保无褶皱，避免排泄物接触皮肤。整个过程需保持清洁，防止感染。造口周围皮肤长期接触排泄物易发炎，清洁后可用造口粉吸收潮气，防漏膏填补皮肤不平处，减少渗漏风险。若皮肤已破损，需暂停使用黏性产品，用皮肤保护膜隔离后再贴造口袋，严重时需就医处理。医护人员需指导患者如何观察造口、更换造口袋及处理常见问题，比如渗漏或皮肤瘙痒。家属需学习辅助技巧，帮助患者清洁和日常护理。掌握这些技能可减少患者焦虑，降低因操作不当引发的感染风险。

问题 13：淋巴水肿的诊断方法有哪些，如何进行有效的预防和护理？

观点 13：医生会先询问患者是否做过淋巴结清扫或放疗，然后观察肢体肿胀程度和皮肤变化，再通过淋巴显像、超声等检查明确水肿原因。生物电阻抗分析能对比两侧肢体体积差异，帮助精准判断病情。患者要避免患肢受伤或感染，日常可做轻柔的手部运动（如握拳、抬臂）帮助淋巴液流动。控制体重、穿弹力袖套能减少肢体压力，降低水肿发生风险。通过专业按摩手法（如从远端向近心端推压）可促进淋巴回流，配合弹力绷带加压。患者需在指导下进行低强度锻炼（如瑜伽拉伸），同时保持皮肤湿润防止干裂，多管齐下减轻肿胀。肢体肿胀可能影响外观和活动能力，易导致焦虑。医护人员会定期随访调整护理方案，患者可通过心理疏导缓解压力，坚持治疗能有效控制病情发展。

问题 14：外周静脉植入的中心静脉导管（PICC）和静脉输液港维护要点分别有哪些，如何预防相关并发症？

观点 14：PICC 首次置管后 24~48 小时内需换敷料，之后每周一次，输液前后用生理盐水冲洗防堵。静脉输液港每 7 天换一次无损伤针，保持植入部位皮肤干燥，观察红肿或硬结。PICC 需用敷贴固定，防止脱出移位；输液港针头松动时及时更换。日常避免提重物、过度活动肢体，减少导管移位或断裂风险。定期检查 PICC 穿刺点是否有红肿、渗液，输

液港周围皮肤是否感染。发现渗血、疼痛或冲管不畅，立即处理，防止感染扩散或导管堵塞。操作时严格无菌，保持皮肤清洁；每次使用后充分冲管，避免血液滞留；指导患者适当活动肢体促进血液循环，妥善固定导管减少摩擦损伤。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识》

【作者简介】强万敏，女，天津医科大学肿瘤医院护理部主任，中国抗癌协会肿瘤心理专业委员会副主任委员，副主任护师。