

第十三章 《肿瘤病人的护理》 常见考点

《肿瘤病人的护理》是 2019 年全国护士执业资格考试教材的第十三章。医学教育网根据 2011~2017 年护士考试真题分析发现，该章节专业实务出题 23 题，实践能力出题 60 题，一共出题 83 题，属于出题量较大的章节，且考核实际应用更多一些。

该章节考题一般围绕各种癌症的临床表现、护理措施出题，更侧重护理措施。

第十三章 肿瘤病人的护理

<p>第 01 讲 食管癌、胃癌病人的护理</p>	<p>食管癌（临床表现：鳞状上皮癌，髓质型最常见，以淋巴转移为主，进行性吞咽困难，中段居多，下段次之，上段最少；护理措施：高蛋白、高热量、富含维生素的流食或半流食；放疗、化疗的护理）。胃癌病（病因：消化性溃疡、萎缩性胃炎、HP 有关；临床表现：疼痛及体重减轻、上腹肿块，左锁骨上淋巴结肿大。可有消瘦、贫血、甚至恶液质表现；护理措施：改善阴阳：高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪、易消化和少渣的食物；清醒前去枕平卧位，头偏向一侧。清醒后低半卧位；术后 24h 内可有少量暗红色或咖啡色液体从胃管引出，一般 < 100~300ml，若胃管内大量鲜血则需警惕出血）</p>
<p>第 02 讲 原发性肝癌和胰腺癌病人的护理</p>	<p>原发性肝癌（病因：或与病毒性肝炎、肝硬化、黄曲霉菌等有关，慢性肝炎→肝硬化→肝癌；临床表现：肝区疼痛：为最常见和最主要的症状，进行性肝肿大，质地坚硬（特异性）；护理措施：半卧位等有效环节镇痛，术前高蛋白、高热量、高维生素饮食、术后禁食、胃肠减压）。胰腺癌（病因：吸烟；临床表现：上腹痛和上腹饱胀不适、食欲减退、腹胀等、乏力和消瘦；手术后护理：腹腔引流一般需放置 5~7 天，胃肠减压一般留至胃肠蠕动恢复；胆管引流需 2 周左右；胰管引流在 2~3 周后可拔除；适当应用胰酶）</p>

<p>第 03 讲 大肠癌病人的护理</p>	<p>我国常见直肠癌、乙状结肠癌。临床表现：肿块型多、右半结肠癌：肿块型多，贫血+全身中毒+腹部包块；左半结肠癌：溃疡、浸润型多、慢性肠梗阻+便秘、腹泻+血便；直肠癌：溃疡型多见、里急后重+大便变细+粘液血便。手术后护理：宜改为半卧位，以利引流；禁饮食，持续胃肠减压；2~3 天，肠蠕动恢复，排气后拔胃管；术后两周，普食，以高蛋白、高热量、富含维生素及易消化的少渣食物为主，导尿管一般放置 1~2 周</p>
<p>第 04 讲 肾癌病人的护理</p>	<p>病因（或因抽烟）；临床保险：血尿、肿块、腰痛；治疗：肾癌直径小于 3cm，可以行保留肾单位的局部切除术；术后护理：肾部分切除病人应卧床 1~2 周，以防出血</p>
<p>第 05 讲 膀胱癌病人的护理</p>	<p>病因：化学物质、抽烟；临床表现：血尿，多数为全程无痛肉眼血尿，血尿间歇出现；尿频、尿痛等；护理措施：术前多饮水可稀释尿液，以免血块堵塞尿道；术后电切术后 6 小时，病人即可进食，以营养丰富、粗纤维饮食为主，忌辛辣。</p>
<p>第 06 讲 子宫颈癌、子宫肌瘤、卵巢癌病人的护理</p>	<p>子宫颈癌（最常见妇科恶性肿瘤、多发宫颈外口的原始鳞柱交接部与生理性鳞柱交接部间所形成的移行带区；病因：人乳头瘤病毒（HPV）感染等；临床表现：阴道接触性出血、呈白色或稀薄如水样或米泔状等；护理措施：术前一日碘伏清洗阴道 2 次、术前一日禁食，术前 6~8h 禁水；术后：保留尿管 7~14 天、有大量米汤样或恶臭脓样阴道排液者，可用 1:5000 高锰酸钾溶液擦洗阴道等）。子宫肌瘤（良性肿瘤、多见于育龄妇女，子宫肌瘤为球形实质性肿瘤，多发或单个，大小不一，表面光滑；病因：雌激素、孕激素等；临床表现：月经异常、腹部肿块、白带增多等）。卵巢癌（可发生于任何年龄，早期无明显症状，一旦发现已属晚期，死亡率居妇科恶性肿瘤之首；临床表现：腹部不适、腹部包块、腹水，叩诊可有移动性浊音；护理：术前配血量要达到 800~1000ml；保留尿管 2~3 天）</p>

第 07 讲 葡萄胎及侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌病人的护理	<p>葡萄胎（良性、局限于子宫内；临床表现：阴道流血、子宫异常增大、变软、卵巢黄素化囊肿、妊娠呕吐及妊高征等；护理问题：术前配血、术后将刮出组织送病理检查；禁止性生活 1 个月；坚持避孕 1 年等）。侵蚀性葡萄胎（临床表现：阴道出血、肺，其次是阴道、宫旁，脑转移较少见）。绒毛膜癌（病人多为育龄妇女，其中 50% 继发于葡萄胎，少数发生于足月产、流产及异位妊娠后；临床表现：转移灶表现：最常见的转移部位是肺（80%），其次是阴道（30%）、盆腔（20%）、肝（10%）、脑（10%）、咳嗽、阴道宫颈紫蓝色结节、脑转移易死亡；护理措施：卧床休息、阴道转移的病人严禁行阴道冲洗等）</p>
第 08 讲 白血病病人的护理	<p>造血干细胞的恶性病变；临床表现：发热、颅内出血等、血小板减少、贫血；护理措施：高蛋白、高维生素、高热量饮食；化疗中必须定期查血象、骨髓象等。慢性髓细胞白血病（辅助检查：血象，WBC 常 $>20 \times 10^9/L$，甚至达到 $100 \times 10^9/L$、染色体 Ph+ 及出现 BCR/ABL 融合基因；护理措施：每日饮水 $>1500ml$、休息为主，不可过劳、可采取左侧卧位）</p>
第 09 讲 骨肉瘤病人的护理	<p>临床表现：好发于青年，疼痛（间断性 \rightarrow 持续性剧痛）、肺转移发生率较高；护理措施：化疗药物现配现用，一旦外渗，立即停止输液，局部 50% 硫酸镁湿敷，防止组织坏死、用药后 7~10 天可有 WBC 和 PLT 下降，若 WBC 降至 $3.5 \times 10^9/L$、PLT 降至 $80 \times 10^9/L$，应停药等。</p>

第 10 讲 颅内肿瘤病人的护理	原发性肿瘤以神经胶质瘤为主、颅内压增高、轻者引起视神经萎缩，病人视力减退，重者可引起脑疝；术后护理：生命体征平稳后，抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，以利颅内静脉回流，翻身应有人扶持头部，使头颈躯干成一直线，防止头颈部过度扭曲或震动、引流放置 3~4 日，一旦血性脑脊液转清，即可拔除引流管，以免形成脑脊液漏。
第 11 讲 乳腺癌病人的护理	临床最常见的是浸润性非特殊癌。病因：性激素紊乱等、患侧乳房出现无痛、单发的小肿块、呈“酒窝征”、“橘皮样”、乳腺癌淋巴结转移多见于同侧腋窝。护理措施：妊娠期应终止；术后半卧位、预防手臂水肿、加强锻炼；定期乳腺自查，最好在月经周期的第 7~10 天；
第 12 讲 子宫内膜癌病人的护理	多见于老年妇女；临床表现：阴道流血、疼痛；分段诊断性刮宫（简称分段诊刮）是诊断子宫内膜癌最可靠的方法；
第 13 讲 原发性支气管肺癌病人的护理	病因：吸烟、接触放射性物质、基因等；临床表现：早期可无症状，特别是周围型肺癌多无症状。癌肿增大后，常出现刺激性咳嗽，痰中带血点、血丝或断续地少量咯血；护理措施（术后护理：病人意识未恢复——平卧位，头偏向一侧。血压稳定后——半坐卧位。肺段切除术或楔形切除术者——健侧卧位。全肺切除术者—— $1/4$ 侧卧位（防纵膈移位和压迫健侧肺）；全肺切除术后应控制钠盐摄入量，24h 补液量 $< 2000\text{ml}$ ，速度 $20 \sim 30$ 滴/分为宜；引流出多量血液（每小时 $> 100\text{ml}$ ）——活动性出血）

