

如何科学护理肿瘤患者

◎重庆市梁平区人民医院 李 苗

肿瘤是威胁人类身心健康及生命的常见疾病，具备较高的死亡率，受病情等因素的影响。那么对待肿瘤患者，我们该怎么护理呢？

人文关怀

人文关怀在肿瘤护理中，是指以患者为中心，关注其情感、心理和社会需求，尊重患者的人格与尊严，给予全面的关怀与照顾，它具有个性化、情感性和持续性的特点。其必要性在于，肿瘤患者面临着巨大的身心压力，人文关怀能帮助他们更好地应对疾病。“以人为本”的本质要求护理人员深入了解患者，提供贴合其需求的护理服务。

在临床场景中，肿瘤患者有着特殊的心理和生理需求。心理上，他们极度渴望安全感，例如在陌生的病房环境中，护士温和的态度、详细的入院介绍能让患者感到安心。同时，患者也十分在意尊严的维护，像在进行隐私部位检查时，用屏风遮挡、保护患者隐私，能让患者感受到尊重。生理上，患者可能因治疗出现各种不适，如化疗后身体虚弱，需要护理人员协助其进行日常活动，满足基本生活需求。

多学科协作

医生、护士、营养师与心理师在肿瘤护理中分工明确、协同合作。医生承担着制定治疗方案的核心任务；护士负责执行各项治疗措施，并密切观察患者病情的动态变化；营养师依据患者的身体状况，为其量身定制合理的饮食建议；心理师则专注于关注患者的心理健康，及时给予心理支持与疏导。通

过这种团队协作模式，能够提升整体护理效果。

治疗方案制定阶段：此为协作流程的关键起始点。医生、护士、营养师和心理师共同参与讨论，全面综合考量患者的病情严重程度、身体机能状况、心理状态以及营养需求等多方面因素，群策群力制定出最契合患者实际情况的个性化治疗方案。

并发症应对阶段：当患者出现并发症时，各专业人员需迅速响应、紧密沟通协作。医生根据并发症情况及时调整治疗方案；护士精准执行护理操作，密切监测患者生命体征；营养师针对并发症对饮食的影响，及时调整饮食计划；心理师对患者进行及时的心理疏导，缓解其因并发症产生的焦虑、恐惧等不良情绪，确保患者能够平稳、顺利地渡过难关。

心理护理

心理干预可采用多种技术。沟通技巧方面，倾听要求护理人员专注于患者表达，不随意打断，用眼神和点头给予回应；共情则是设身处地理解患者感受，如说“我能体会您现在的痛苦”。情绪疏导可运用认知行为疗法，帮助患者识别负面思维，如患者认为“我肯定治不好了”，引导其思考“虽然病情严重，但现在医疗很发达，积极治疗会有希望”。

家庭支持网络构建需鼓励家

属多陪伴患者，参与患者的护理和康复计划，如家属陪患者散步、聊天，给予情感支持。社会资源对接可联系抗癌协会、慈善组织等，为患者提供经济和心理援助。

心理评估工具如症状自评量表（SCL-90），使用时要向患者说明填写要求，确保结果真实有效。放松训练可让患者平躺，闭上眼睛，从脚部开始，依次紧绷和放松身体各部位肌肉，同时进行深呼吸，每次训练15~20分钟。

疼痛护理

三阶梯止痛原则的实施流程是肿瘤患者疼痛控制的关键。第一阶梯，对于轻度疼痛患者，使用非甾体类抗炎药（如阿司匹林、布洛芬等）。第二阶梯，当疼痛为中度时，选用弱阿片类药物（如可待因），并可联合非甾体类抗炎药。第三阶梯，针对重度疼痛，采用强阿片类药物（如吗啡）。在整个过程中，必须强调按时给药准则，而非按需给药，这样能持续维持有效的血药浓度，更好地控制疼痛。

非药物镇痛技术也能起到辅助作用。热敷可促进血液循环，缓解肌肉紧张引起的疼痛，如用热毛巾敷在疼痛部位，每次15~20分钟。冷敷能减轻局部肿胀和疼痛，对于炎症性疼痛效果较好，可用冰袋包裹毛巾敷于患处。体位调整同样重要，帮助患者找到舒适的体位，减轻身体压力，缓解疼痛。

疼痛评估工具的使用也必不可少。脸谱量表适用于儿童或表达能力较差的患者，护士向患者展示不同表情的脸谱，让患者选择最能代表自己疼痛程度的脸谱。NRS则是让患者用0-10的数字来描述疼痛程度，0表示无痛，10表示最剧烈的疼痛。通过准确评估，能为患者制定更合适的止痛方案。😊