

癌因性疲乏的护理新策略

◎成都市青白江区人民医院 何玮玮

癌因性疲乏是一种有别于正常劳动后疲累感的特殊“疲乏感”，即便患者充分休息，这种疲乏感也难以缓解，甚至还会引发情绪持续低落、活动能力下降等一系列不良反应，对患者生活质量产生较大影响。然而在实际护理工作中，癌因性疲乏常被忽视，致使护理效果欠佳。接下来，我们将围绕“癌因性疲乏”问题展开讲解，引导大家正确认知它，并采取针对性的护理策略，助力患者科学、有效地解决这一问题。

多因素导致癌因性疲乏

癌因性疲劳的形成并非由单一诱因导致，其成因具有复杂性，是癌症、癌症治疗、生理机制紊乱、应激心理等多种因素共同作用的结果。从癌症病理层面分析，患者体内的癌细胞在生长繁殖过程中会疯狂掠夺机体营养，同时释放炎症因子，持续夺取身体正常运转所需的能量，进一步打乱机体能量代谢节奏，致使患者即便活动量未增加，也会感到身体疲累。此外，癌症治疗也会引发癌因性疲劳。化疗可能引发骨髓抑制，影响患者骨髓造血功能，增加贫血风险，导致患者营养不良；放疗则可能损伤患者消化系统，造成营养吸收障碍。在放化疗期间，患者身体消耗量增大，若得不到充足营养补充，也会出现疲乏症状。从心理层面而言，患者对癌症及治疗存在较大心理负担，这种负担可能导致患者“身心耗竭”，进而出现疲乏现象。

多维度护理助患者摆脱疲乏

在明晰“癌因性疲乏”的形成原因后，如何为其量身定制护理计划，已然成为当下护理领域的一大难题。传统护理方式在应对患者癌因性疲乏症状时，往往只是简单地

让患者“多休息”“减少活动”。然而，单纯依靠休息不仅无法有效缓解癌因性疲乏，还可能因活动量锐减致使患者身体机能下滑。现代化护理理念主张针对癌因性疲乏症状的护理，应从“多维度”与“个性化”角度出发，制定全新的护理策略。

生理护理 一是精准营养支持护理：在为癌因性疲乏患者提供营养支持时，关键在于“补”，但此“补”并非盲目“大补”，而是精准“补充”。例如，针对化疗后因药物损伤骨髓造血功能而引发贫血的患者，护理人员应主动邀请营养师，依据患者具体情况，制定专属的“铁、维生素B12、叶酸”营养补充方案。同时，叮嘱家属在日常饮食中，适当提高红肉、绿色蔬菜等食材的占比。二是梯度式运动护理：癌因性疲乏患者不宜长期“卧床静养”，保持一定的活动量反而有助于促进机体血液循环，对改善疲乏状况大有裨益。对于活动受限的患者，可由护士操作，或护士指导家属协助患者开展“床上肢体训练”，如踝泵运动、膝关节屈伸等；对处于治疗康复期且体力恢复较好的患者，可指导其尽早下床活动，适当增加步行量。注意，运动

锻炼应遵循“循序渐进”原则，一旦患者感觉不适应立即停止，避免因过度劳累而加重癌因性疲乏。

心理护理 癌因性疲乏患者常常被焦虑、抑郁等负面情绪笼罩，这些不良情绪会进一步加重患者的心理耗能，让疲乏感愈发严重。鉴于此，护理人员需先对患者开展心理评估，依据评估结果为患者量身定制个性化的心理支持护理方案。例如，对于存在焦虑情绪的患者，可运用认知转变疗法，引导患者从“现在身体状况远不如生病前”等消极想法中解脱出来，树立“开心度过每一天”的乐观心态。同时，鼓励家属给予患者更多陪伴，邀请患者参与营养餐制作等活动，尽可能转移患者的注意力，缓解其心理紧张感，从而间接减轻疲乏症状。

睡眠调整护理 癌因性疲乏患者普遍存在睡眠障碍，主要表现为入睡困难、多梦且易惊醒等，而睡眠不足又会进一步加剧身体的疲乏感。“早睡早起身体好”是睡眠护理的核心理念，护理人员可以为患者营造安静、舒适、光线柔和、温湿度适宜的睡眠环境，帮助患者养成规律的作息习惯，以此改善睡眠质量。当患者身体得到充分休养，疲乏程度自然也会减轻。😊