

2011年心理护理：乳腺癌心理与生活护理需相结合 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_BF_83_c21_3345.htm 乳腺癌心理与生活护理需相结合：

乳腺癌手术护理，乳腺癌放疗护理，乳腺癌化疗护理。 一、
乳腺癌手术护理 运用护理程序对病人实施身心整体护理，可
提高治疗效果，预防术后并发症的发生。（一）主要护理诊
断 1、手术前（1）恐惧、焦虑：由于不了解病情而惧怕手术
引起；了解病情者因器官缺损、损形而引起。（2）营养失
调，低于机体需要量：由于食欲不振致进食量减少；癌性消
耗；因交感神经兴奋占优势，抑制消化道的运动与消化腺的
分泌，致食欲不振。（3）舒适的改变，疼痛：癌细胞侵犯
神经所致。 2、手术后（1）生命体征改变的可能：与麻醉和
手术有关。（2）舒适的改变，切口疼痛，手术侧肢体不适
：由手术引起。（3）术侧肢体水肿的可能：由于手术时，
腋窝淋巴结清扫使淋巴液及静脉血液回流不畅所致。（4）
皮肤完整性损害：由于手术引起。（5）康复知识缺乏：由
于未接受专门教育及文化程度有限引起。（二）护理措施 1
、手术前（1）提供多方面的生活护理。 指导病人进食高
营养、易消化食物，注意食物的色、香、味，增加病人的食
欲，以满足机体营养的需要，并储备能量，达到耐受手术的
目的。 养成良好的排便习惯，保持大便通畅，便秘时遵医
嘱给予缓泻剂。（2）术前准备工作。 完善有关检查。
静脉穿刺操作娴熟，保护好静脉，减轻病人痛苦。因术后患
侧肢体不宜行静脉穿刺。 做好手术区皮肤的准备，特别是
腋窝处，应先用肥皂水清洗干净后，用无菌剪刀平皮肤剪去

腋毛，再扑上滑石粉，绷紧皮肤，用备皮刀剃净，避免损伤皮肤。需植皮者，还应做好供皮区的准备。（3）加强卫生宣教，提供心理支持。由于病人及家属均担心手术效果，加之经济负担过重，表现出焦虑、沮丧情绪，责任护士要关心、体贴病人，了解病人的心理状态，耐心倾听病人的诉说，并给予帮助，对了解病情者要向其介绍有关乳腺癌的治疗进展及成活率方面的信息和有关疾病与手术知识，增强病人的治疗信心；对疼痛者，责任护士要多接触病人，建立良好的护患关系，提供安静舒适的环境，配合医生适当使用镇静止痛药物，改善病人不良的情绪，保证休息与睡眠，使机体处于接受手术的最佳状态。

2、手术后护理

（1）严密观察病情变化。病人在连续硬膜外麻醉及静脉复合麻醉下施行手术，术毕回病房后应给予平卧位，严密监测血压、脉搏、呼吸。病人清醒且生命体征平稳后给予半卧位，以利于呼吸和引流，避免或减轻术侧肢体水肿。观察伤口敷料是否干燥。早期局部用负压吸引或胸带包扎、沙袋加压以助皮片附着，避免皮下积血、积液。注意负压引流是否通畅及术侧肢端血运。

（2）防止术侧肢体发生水肿和功能障碍。避免在术侧肢体上行静脉穿刺，并适当抬高。术后3天开始帮助病人活动上肢，先由肘部开始逐渐扩展到肩部。锻炼方法为自己进餐、梳头、洗脸及手指爬墙活动，以促进肢体血液循环。

（3）加强心理护理。由于乳腺癌术后影响病人的形体美，因此多数病人情绪极其低落，表现出烦躁、自卑，甚至缺乏治疗信心。护士除应主动与病人沟通并得到病人的充分信任外，还应尽可能采用她们最容易接受的实施方式，勤巡视、多交谈，介绍治疗的必要性和重要性，宣教化疗和放疗的不良反应及其

并发症的预防措施。（4）协助生活护理。术后病人卧床期间，生活自理能力下降，责任护士应依照Orem的自理模式给予完全帮助、部分协助、支持教育等不同方式护理，满足其自理需要。（5）饮食护理。术后病人的饮食相当重要，除需增加热量外，还应增加蛋白质、维生素和无机盐，以促进组织生长及伤口愈合。（6）出院指导。出院指导是整体护理的重要内容之一，对帮助病人认识和预防疾病、促进和恢复健康起到一定作用。在护理和治疗中，向病人宣教康复知识，包括合理饮食、手术侧肢体的功能锻炼。及时复诊，定期化疗和放疗，把治疗和护理方案记录于出院病历上，嘱家属密切注意病人的心理和病情变化。

二、乳腺癌放疗护理

1、放疗反应

消化道反应，放射野局部皮肤反应。偶有全身反应，如白细胞下降，浑身乏力等。

2、护理

2.1 心理护理

多数患者都认为癌症是不可治愈的，表现忧郁、恐惧、烦躁，少数患者甚至绝望，而放弃治疗，有些患者担心亲朋好友知道自己的病情后轻视自己，所以护理人员要主动热情地迎接患者，帮助患者树立战胜疾病的信心，向病人介绍医院的环境及医院先进的放疗设备和放疗技术。由于患者对放疗陌生而产生许多疑问，护理人员应提前告诉患者放疗时的注意事项，放疗时应放松自己，不要紧张，随意移动身体，让患者了解放疗过程中可能发生的不良反应。帮助患者消除紧张焦虑的情绪，让病人积极配合，顺利完成放疗。

2.2 饮食护理

部分患者在放疗过程中会出现消化系统不良反应，如恶心，味觉不敏感，食欲下降，而影响进食量，导致营养缺乏，抵抗力下降，不利于正常组织修复，因此要合理调整饮食，避免单一饮食，保持营养均衡。忌食过冷、过热、油腻、辛辣等刺

激性强的食物。进食不宜过饱、过急，宜缓慢进食，使食物得到充分咀嚼，以利于消化吸收，防止快速进食而引起腹痛、腹胀，同时还要保证机体得到充分的水分。

2.3 口腔护理

护理人员应使病人保持口腔清洁卫生，清除口腔内残留食物，饭后勤漱口，每天刷牙2~3次。如果出现口腔溃疡，应每天用淡盐水或消炎漱口水漱口数次。

2.4 皮肤护理

做好病人的皮肤护理，能有效地预防皮肤反应。乳腺癌的病人，放疗部位皮肤组织较薄，术后病人的皮肤弹性差，特别容易产生皮肤反应，放疗前护理人员应协助病人做好个人清洁卫生，适宜穿清洁、柔软、宽松棉制开身内衣。保持床铺清洁、干燥、柔软、舒适。避免放疗区域皮肤摩擦受压，避免用刺激性强的洗浴液，不可用过热的水洗浴。照射野区域不可涂抹化学油膏，粘贴胶布。如有皮肤红、胀、痒、疼痛，嘱患者勿用手抓挠或乱涂药物，应遵医嘱用药，有效地控制皮肤反应，减轻病人的痛苦和精神负担。

2.5 定期检查血常规

观察白细胞变化，如发现白细胞降低，机体的免疫力下降，有发生感染的危险，应暂停放疗。除给予药物治疗外，应对病人进行保护性隔离，病房进行通风、消毒，保持空气清新，病人应注意休息，减少外出和亲属探视，保持病人清洁卫生。

2.6 病人还应注意休息和锻炼身体

做病侧上肢功能锻炼，保持血液回流通畅，穿衣先穿病侧，脱衣先脱健侧。

3、出院指导

病人出院后应保持心情舒畅，情绪稳定，注意休息，不要疲劳，注意饮食调节，适当锻炼身体，保护好放疗部位的皮肤，定期到医院复查。

三、乳腺癌化疗护理

目前，外科手术仍为乳腺癌治疗的主要手段。但基础与临床研究均证实，乳腺癌在临床确诊时50%~60%已有微小转移灶存在，单纯的

手术治疗无法将乳腺癌根治。故作为全身治疗的化疗，日益被重视。术前化疗可以促进乳腺局部肿瘤和转移灶的退缩，扩大手术适应证及缩小手术范围；还可降低癌细胞的活性，预防术中肿瘤细胞的播散，控制临床上未发现的微小转移灶，降低乳腺癌的转移；以及提示肿瘤对所用化疗方案的敏感性等。实践证实，术前化疗具有降低分期的优势。欲使化疗顺利进行，护理工作至关重要。

1、护理问题

1.1 恐惧 100%的病人都有恐惧心理。病人的恐惧心理主要来自两个方面，一是受社会上“癌症=死亡”的错误认识的影响。大多数人错误地认为，癌症是不治之症，得了癌症就等于是被判了死刑或死缓，这种对癌症的恐惧主要来自于对死亡的恐惧。二是对化疗不良反应的恐惧。由于化疗可能引起呕吐、脱发、局部皮肤坏死等严重的不良反应，大多数病人错误地认为化疗药物是一种毒药，这种恐惧主要来自于对化疗药物的不了解、化疗知识的缺乏及对化疗后自我形象的担心。

1.2 焦虑 病人的焦虑主要来源于知识缺乏。由于大多数病人错误地认为，手术是治疗疾病的唯一方法，手术越快越好，而术前化疗使等待手术的时间延长，病人焦虑的情绪会随之增加。

1.3 忧郁 这种情绪主要来自家庭条件较困难的病人。对家庭经济的担扰及强烈的责任感，会使患者产生忧虑。由于术前化疗使等待手术的时间延长，住院费用会增加，患者焦急忧虑的情绪也会随之增加，而不良的情绪对愈后会产生不良的影响。

2、护理措施

2.1 心理护理

2.1.1 消除患者对癌症的恐惧 坦诚地回答病人的疑问，耐心地给病人讲解癌症的有关知识，告诉病人癌症并不是不治之症，随着医学的发展，有许多癌症可以治愈，有的甚至可以根治，恢复正常生活；根据病人的理

解及承受能力适当解释病情，告诉病人不良情绪对疾病及愈后的影响，给病人讲述以前成功的病例，使病人消除恐惧心理，树立起战胜疾病的信心，积极配合治疗。另外还应适当对病人进行死亡教育，以减轻病人对死亡的恐惧。

2.1.2 消除患者的焦虑情绪

耐心细致地给患者讲解术前化疗的意义及其必要性，告诉患者手术并不是唯一的治疗方法，让患者明白医护人员的心情和病人的心情是一样的，医生会拿出最佳的治疗方案尽力将其治愈，使其愉快的接受治疗。

2.1.3 消除患者对化疗不良反应的恐惧

根据病人的理解及承受能力给病人讲解化疗药物的作用机制及可能出现的不良反应。应讲究谈话艺术性，多与患者交谈，耐心听取患者倾述，对于患者提出的疑问，做耐心细致的解释。告诉患者，应用化疗药物会有些不舒服，但应用化疗药前，会应用预防性药物及措施，如果仍有不适，医护人员会想办法给予处理，使患者消除思想顾虑，有必要的心理准备，积极配合治疗。

2.2 化疗护理

2.2.1 医学资料准备

化疗前，应测量患者的身高、体重，准备好血常规、心电图、肝功能、肾功能等检测材料，充分了解各种化疗药物的毒副作用，以便出现不良反应时做出相应的处理。

2.2.2 掌握熟练的操作技巧、保护小静脉

熟练的操作技术和无痛的注射技巧可减轻病人对化疗的恐惧。护理人员应掌握熟练的操作技术及丰富的业务知识，有计划地选用患侧肢体表浅静脉。因乳腺癌术后应避免患侧上肢静脉输液，故术后输液只能在健侧进行，为保护健侧静脉，术前化疗应选择患侧上肢浅静脉。

2.2.3 注意口腔卫生及饮食

自化疗开始，每日2次口腔护理，保持口腔清洁。鼓励病人进营养丰富的食物，多饮水及富含钾离子的鲜果汁，协助病人制定合理食谱

。 2.3 化疗不良反应的预防及处理 2.3.1 胃肠道反应 是患者自述的最严重且最忧虑的化疗副作用，可导致营养不良而影响治疗效果，故应做好充分的准备工作。创造良好的治疗环境，消除房间异味，指导患者合理饮食，不宜在饱餐后或空腹时行化疗，在饭后2~3h应用化疗药物最佳；饮食宜少量多餐，化疗期间不宜食过饱及过油腻的食物。化疗前30分钟肌肉注射非那根25mg，胃复安20mg，或静推康泉、呕必停、雷赛降、恩丹西酮等止吐药物。化疗中勤巡视病房，多与病人交谈，分散其注意力，有条件者，可在听音乐、看电视中接受化疗。保持大便通畅，必要时可给缓泻剂；化疗中出现恶心、呕吐应及时处理，呕吐严重者，应给静脉营养。

2.3.2 骨髓抑制 是化疗药物最常见的副作用。化疗的同时应按医嘱给予升白细胞药物，定期复查血象，白细胞低于 $1.0 \times 10^9/L$ ，应遵医嘱预防性应用抗生素，实施隔离治疗和护理，限制探视，以避免交叉感染。

2.3.3 脱发 由于脱发所致的“化疗特殊形象”是影响患者自尊的严重问题，因此，化疗前应把这一可能发生的问题告诉患者，使其有充分的思想准备。可在化疗过程中佩以冰帽或在发际下用橡皮条扎紧头皮予以预防。

2.3.4 化疗药物外渗的预防 化疗药物外渗可致局部组织坏死，一旦形成皮肤溃疡，经久不愈，缺乏有效的治疗办法，因此，重在预防。化疗药物应按要求配制，先以不含化疗药物的液体穿刺血管，待穿刺成功，确无液体外渗后再换含有化疗药物的液体。静脉推注时，应先回抽，见回血后方可推注。推注过程中，反复回抽观察，推注速度不宜太快，亦不宜太慢，以免发生渗出及静脉炎，推注时间以10~15分钟为宜。静脉点滴时，应定时巡回观察。化疗药物推注或点滴结束后

，再换上不含化疗药物的液体冲洗静脉通路。2.3.5 化疗药物外渗的处理 化疗药物一旦发生外渗，应立即停止注射，推注地塞米松5mg后拔针，24h内持续冰敷，24h后局部仍红肿者，涂以醋酸考的松软膏，或用地塞米松湿敷，疼痛者用利多卡因和氢化考的松琥珀酸钠行局部封闭，地塞米松和庆大霉素交替湿敷。局部已明显坏死、溃疡者，需外科清创处理。

特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#)
[#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#) [#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#)
[#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年心理护理：老年人脑血栓心理护理 100Test](#) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com