

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

图书基本信息

书名：<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

13位ISBN编号：9787509161821

10位ISBN编号：7509161827

出版时间：2012-11

出版时间：人民军医出版社

作者：兰付胜，徐玲，林桂荣 主编

页数：406

字数：502000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

前言

肿瘤是一类古老的疾病，自古以来一直是人类健康的大敌，严重地影响着人类生命和健康。随着科学技术的不断发展，生活水平的不断提高，人类的平均寿命也普遍延长，加之生存环境的污染也越来越严重，不健康的生活方式和吸烟者增加等因素，使肿瘤的发病率也越来越高。目前在城市居民中，恶性肿瘤的危害已占居首要位置，在乡村也已上升到第2位。

据专家预计，癌症发病率将会继续上升。

到2020年，全球每年可能新增癌症病人1500万。

世界卫生组织（WHO）再次明确指出癌症是人类主要的死因，预测21世纪癌症将成为人类的“第一杀手”。

控制癌症已成为全球性的卫生战略重点之一。

在我国目前约有200万癌症患者，每年新发病例数约有160万。

据初步调查表明，在综合医院和肿瘤专科医院中各期癌症患者伴有不同程度疼痛者占50%，在晚期癌症患者中，疼痛比例高达70%-95%。

也有报道称，胰腺癌、肝胆系统癌症、乳腺癌、子宫和宫颈癌、卵巢癌、前列腺癌、泌尿系统癌及骨癌的疼痛发生率最高可达100%。

2002年第10届国际疼痛大会上提出：慢性疼痛是一种疾病。

肿瘤疼痛的治疗已列为WHO肿瘤综合规划中的四项重点之一，即预防工作、早期诊断、根治性治疗和镇痛治疗。

1982年在意大利成立的WHO癌痛治疗专家委员会明确提出了到2000年在世界范围内实现“使癌症病人不痛”的目标。

时至今日，仍有24%的癌痛患者未能得到有效的治疗，其中中度和重度疼痛约占20%。

WHO经调查发现，癌痛治疗不足是一个世界性的严重的公众健康问题。

究其原因，癌痛得不到满意缓解主要是存在治疗上的误区。

这与当前医护人员对癌痛治疗的教育不足、对癌痛认识不到位、对疼痛评估不够重视和准确、治疗手段单一、治疗方案不够明确等诸多因素有直接的关系。

本书为肿瘤疼痛临床治疗及护理工作提供一部具有实用价值的参考书。

全书分上下两篇。

上篇主要阐述肿瘤及疼痛基础知识、肿瘤疼痛对机体的影响、肿瘤疼痛的治疗和护理原则；下篇主要介绍了临床常见肿瘤疼痛的治疗、护理方案。

本书编写的目的是提高肿瘤临床工作者对肿瘤疼痛的认识，为肿瘤疼痛的临床评估、治疗及护理提供规范化的方案，帮助部分医护人员走出肿瘤疼痛治疗护理误区，尽快帮助备受肿瘤疼痛折磨的患者解除痛苦，为“使癌症病人不痛”而尽我们的一份力量。

由于我们学术水平有限，对于书中存在的错误和缺陷，敬请广大读者、专家和同仁们批评指正，不胜感谢。

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

内容概要

本书分上下两篇。

上篇为总论，首先介绍了肿瘤学基础知识、肿瘤疼痛的相关知识、肿瘤疼痛治疗护理的基本原则；下篇为肿瘤疼痛治疗护理方案，按系统分类，重点对呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、内分泌系统、中枢神经系统、运动系统、血液和淋巴系统等各种肿瘤在不同时期引起疼痛的特点、疼痛的评估方法、详细的治疗护理方案以及心理护理、健康教育指导等内容进行了系统阐述。

本书既有临床经验的总结，也有新进展的介绍，内容贴近临床，可供基层医院相关科室医护人员参考使用。

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

书籍目录

上篇 总论

第1章 肿瘤学基础知识

第一节 肿瘤的基本概念

第二节 肿瘤的流行病学特点

第三节 肿瘤发生的分子生物学基础

第四节 肿瘤的致病因素

第五节 肿瘤的临床表现与分期

第六节 肿瘤的诊断

第七节 肿瘤的危害

第八节 肿瘤与疼痛

第2章 疼痛学基础知识

第一节 疼痛的基本概念

第二节 疼痛研究的发展及现状

第三节 疼痛的神经生理

第四节 疼痛的社会心理因素

第五节 疼痛的分类与评估

第3章 肿瘤疼痛的相关知识

第一节 肿瘤疼痛概述

第二节 肿瘤疼痛的影响因素

第三节 肿瘤疼痛的病理生理

第四节 肿瘤疼痛的诊断

第五节 肿瘤疼痛对机体的影响

第4章 肿瘤疼痛治疗的基本原则

第一节 抗肿瘤治疗疼痛

第二节 止痛治疗第5章 肿瘤疼痛护理的基本原则

第一节 抗肿瘤治疗疼痛的护理原则

第二节 止痛治疗的护理原则

第三节 疼痛患者的营养管理

第四节 疼痛患者的健康教育

下篇 肿瘤疼痛治疗护理方案

第6章 呼吸系统肿瘤

第一节 肺癌

第二节 纵隔肿瘤

第7章 消化系统肿瘤

第一节 食管癌

第二节 胃癌

第三节 肝癌

第四节 胆囊癌

第五节 胰腺癌

第六节 大肠癌

第8章 泌尿生殖系统肿瘤

第一节 肾肿瘤

第二节 膀胱肿瘤

第三节 前列腺癌

第四节 子宫内膜癌

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

第五节 子宫肌瘤

第六节 宫颈癌

第七节 卵巢肿瘤

第八节 输卵管肿瘤

第九节 滋养细胞肿瘤

第十节 阴道肿瘤

第9章 内分泌系统肿瘤

第一节 肾上腺肿瘤

第二节 甲状腺癌

第三节 垂体腺瘤

第10章 中枢神经系统肿瘤

第一节 脑膜瘤

第二节 颅内肿瘤

第三节 颅骨肿瘤

第四节 椎管内肿瘤

第五节 颅内动脉瘤

第11章 运动系统肿瘤

第一节 骨肉瘤

第二节 尤因肉瘤

第三节 骨巨细胞瘤

第四节 软骨肉瘤

第12章 血液、淋巴系统肿瘤

第一节 多发性骨髓瘤

第二节 白血病

第三节 恶性淋巴瘤

第13章 其他肿瘤

第一节 乳腺癌

第二节 鼻咽癌

第三节 喉癌

第四节 口腔癌

参考文献

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

章节摘录

版权页：（11）药物过敏：非甾体类解热镇痛药及阿片类镇痛药均有偶尔引起过敏反应的可能。多数患者表现为皮肤潮红、瘙痒、荨麻疹、心悸、焦虑不安等，极少数出现腹痛、腹泻、头痛、头晕、四肢震颤、哮喘、神经血管性水肿、甚至休克现象。

因此，在用药前应详细询问过敏史，对有明确某种药物过敏史的患者属药物禁忌。

对其他过敏史者也应慎重应用。

在用药后应注意询问患者的反应，如发现过敏症状者，应立即停药观察，必要时应用抗过敏药物治疗。

（12）肝损害：无论是非甾体类或阿片类药物均有引起肝损害的可能。

因为肝是药物代谢的中心器官，长期大量应用某种药物，当超过肝的代谢能力时，就会造成肝的损害。

大多数的肝损害表现为肝功能异常，如血清谷草转氨酶不同程度的升高。

经及时停药多能使肝功能恢复正常，严重者可给予保肝药物治疗。

（13）肾功能损伤：以非甾体类药物较为明显。

主要是因为该类药均能抑制前列腺素的合成，使血管紧张素原分泌减少，增加了肾小管对水和钠的重吸收；同时药物还能引起免疫反应，造成肾间质炎和肾中毒等。

可表现为肾功能的异常、水肿、高钾血症、尿少等。

轻者停药后可自行恢复，严重者可造成不可逆的损害。

（二）给药途径选择 给药途径是影响药物利用度的重要因素之一。

合理选择给药途径是保证止痛治疗方案顺利进行的重要环节。

由于给药途径的不同，其药物的生物效能就不同，而产生的止痛作用、维持止痛时间、药物的起效时间、药物的血药浓度的平衡等均不同。

临床常用的给药途径通常包括以下几种。

1.口服给药 是临床上最常用的。

也是首选的给药途径。

由于具有方便、安全、经济、无创伤性，药物的依附性好，易于调整剂量，使用缓释剂极少产生身体和精神依赖，但有些溶出速度慢的药物如肠溶片和缓释片往往存在首过代谢问题。

口服给药主要用于可以口服用药，不需要立刻止痛及需要长期用药的慢性疼痛患者。

2.舌下、颊含服给药 因口腔黏膜具有丰富的血管和淋巴管，吸收好，且吸收后直接进入血液循环，而发挥效能，又能避免某些药物的首过代谢作用。

有资料表明，舌下给药可以使3/4的病人获得满意的止痛效果。

但因舌下、颊含服给药受药物品种及剂型的影响，临床上仅用于不能口服给药及胃肠道功能障碍的患者。

宜不适应大剂量使用镇痛药的病人。

3.直肠给药 直肠黏膜血液循环丰富，具有良好的吸收功能，其直肠给药的效能与口服给药基本相同，但因剂型较少，且不如口服给药方便。

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

编辑推荐

《肿瘤疼痛治疗护理方案》既有临床经验的总结，也有新进展的介绍，内容贴近临床，可供基层医院相关科室医护人员参考使用。

<<肿瘤疼痛治疗护理方案>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>