



护理学专业融媒体教材系列

第四章 肿瘤患者常见症状管理

第三节 疲 乏

授课老师：陈婕君



目录

Content



概述



治疗



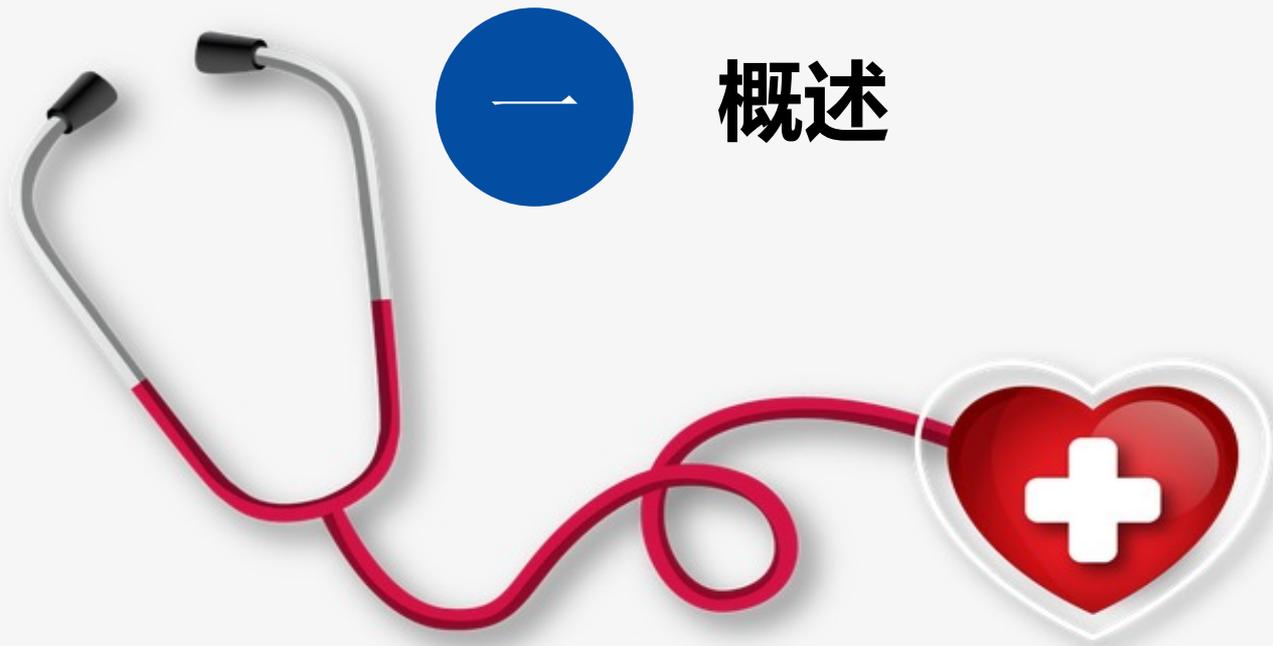
护理措施



学习目标



- 1.了解疲乏的定义及病因
- 2.掌握疲乏评估的方法
- 3.熟悉疲乏的治疗方法
- 4.运用护理措施对疲乏患者实施正确的护理



概述



概述

定义

癌因性疲乏（cancer-related fatigue, CRF）：一种痛苦的、持续的、主观的，有关躯体、情感或认知方面的疲乏感或疲惫感，与近期的活动量不符，与癌症或癌症的治疗有关，并且妨碍日常生活。

——美国国立综合癌症网络（NCCN）



疲乏的病因



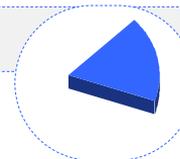
肿瘤相关：肿瘤细胞可以释放如IL-1、IL-6、肿瘤坏死因子（TNF）



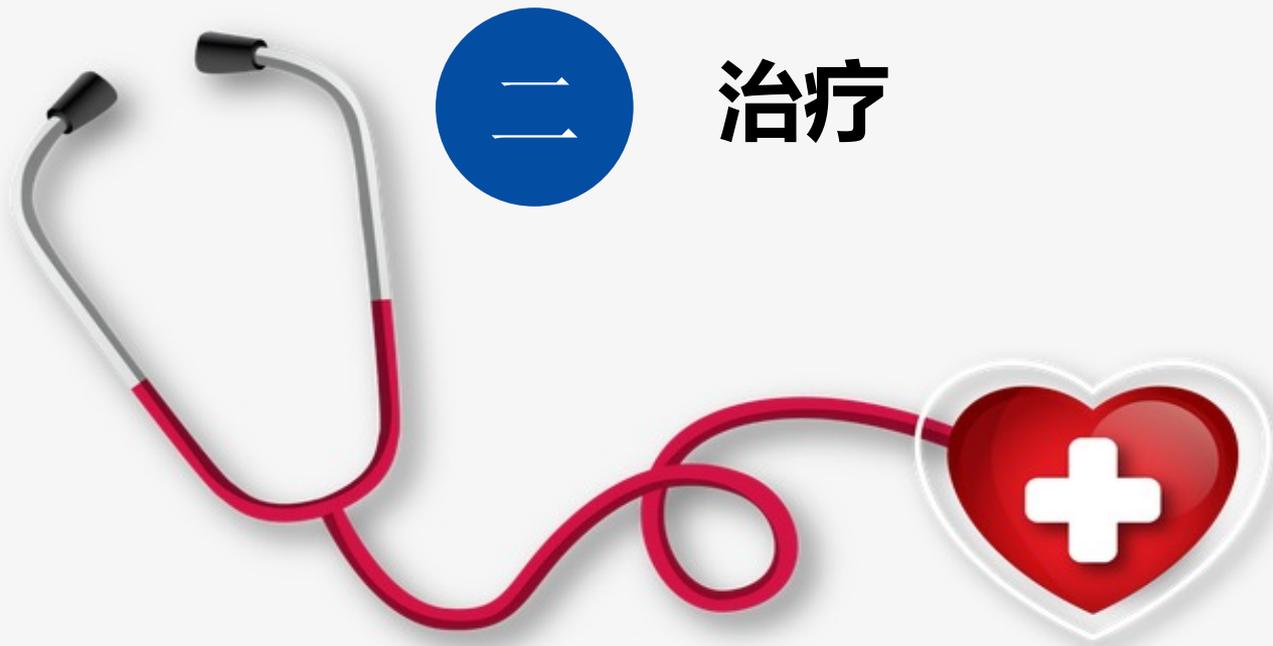
肿瘤相关合并症：贫血、甲状腺功能紊乱、骨髓抑制、疼痛等



抗肿瘤治疗相关：化学治疗引起的毒性及不良反应、放疗引起的细胞损伤



心理社会因素：患者对预后的担心、功能丧失、社会角色认同等





非药物性治疗

- 体力活动：有规律的、低强度的体育锻炼
 - 3~4次/周为宜，若每次运动量小，频率可改为1次/天
 - 运动时间：早晨或下班后，每次从10分钟开始逐渐增加至30~60分钟，**不宜在饱餐或饥饿时运动**
 - 使用计步器(80~100步/分钟)
 - 举例：第1天病房走廊行走；第2天上下楼梯2层；
第3天开始每天递增上下楼梯0.5~1层；
每天3次，每次20~30分钟，**根据体力循序渐进。**



→ 治疗



非药物性治疗

- 按摩
- 心理社会干预
- 营养辅导：少量多餐，摄取易咀嚼和吞咽、易消化的食物
- 睡眠认知行为治疗：认知重建、暴露和放松训练

治疗

药物性治疗

- 中枢兴奋剂（哌醋甲酯）：排除其他可导致CRF的情况（如癌痛、贫血等）时可使用
- 皮质类固醇（强的松或地塞米松）：终末期患者可考虑使用。
- 合并睡眠障碍、营养缺乏等并发症者根据具体需求优化饮食和营养方案



护理措施



护理措施

筛查

0~10分评分尺：适用于>12岁的患者，采用 0~10量表
(0为无疲乏，10为能想象的最为严重的CRF)

0~3分为轻度疲乏

4~6分为中度疲乏

7~10分为重度疲乏

护理措施

筛查

1~5分评分尺:适用于7~12岁患者。

1~2分为轻度疲乏

3分为中度疲乏

4~5分为重度疲乏

5~6岁的儿童则采用询问其“累”或“不累”进行筛查。



评估

初步评估

病史采集
体格检查
伴随症状
可干预影响因素

持续监测

CRF可在整个疾病过程和抗肿瘤治疗的任何阶段发生

确定CRF是否与癌症复发或与其潜在的恶性肿瘤恶化有关。

如果 CRF与疾病复发无关，明确告知患者将有效降低患者和家属的焦虑水平。



护理措施

知识宣教

介绍癌因性疲乏的相关影响因素、临床特征及应对方法

睡眠指导

日间小睡可补充能量，最好限制在1h以内，以避免打扰夜间睡眠



→ 护理措施

有效使用体能

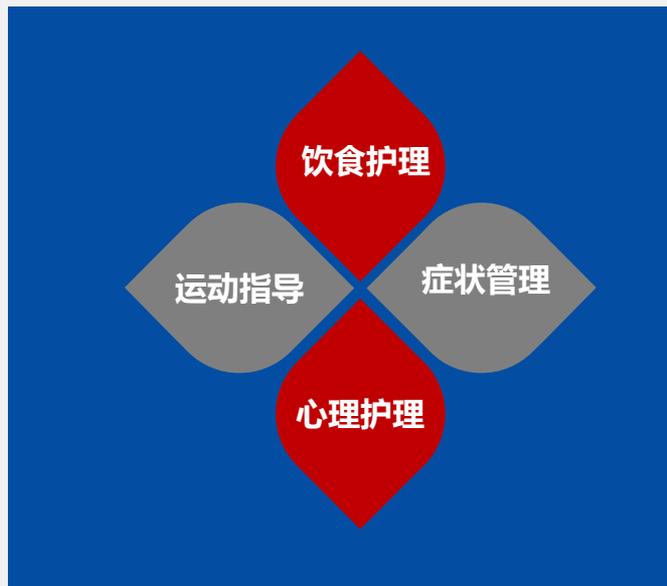
- 教会患者节省体能的技巧，如洗澡后穿浴袍代替用毛巾擦干
- 使用辅助工具，如助行架、抓取工具、床头柜等
- 减少不必要的活动，尤其是处于中重度疲乏时
- 制定计划，设置优先权，精力最好的时候安排最重要的事
- 适当授权，推迟不重要活动

护理措施



日常指导

- **饮食护理**：进高蛋白、高维生素、低脂饮食，如鸡、鸭、鱼、肉和禽蛋、米面、新鲜蔬菜、水果、鲜果汁等，病情允许应每日饮水2000~3000ml，以促进代谢
- **运动指导**：适当的运动锻炼可减少功能丧失，减轻CRF。疲乏程度较轻时可进行散步、慢跑、打太极、做操等有氧运动
- **症状管理**：给予患者减轻疼痛、恶心、便秘等症状的护理措施，减少能量消耗
- **心理护理**：鼓励患者进行情感宣泄，耐心倾听，必要时给予言语安慰及精神支持



小结



1. 导致癌因性疲乏的因素往往多个同时存在，且可能相互促进、相互影响
2. 癌因性疲乏的治疗包括非药物性治疗和药物性治疗
3. 适当运动、日间小睡、有效利用体能等方式可减轻疲乏程度

THANKS

