

# 癌因性疲乏护理干预措施的研究

王娟

华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科 430000

**摘要:** 癌因性疲乏 (Cancer-related fatigue, CRF) 是癌症患者最常见的主观症状之一, 可由癌症引起, 或是癌症治疗的结果。癌因性疲乏严重影响患者的生活质量、拉慢治疗进程。这种疲乏不同于普通疲倦, 它持久且难以通过休息缓解, 与疾病本身及各类治疗手段密切相关。护理干预在缓解癌因性疲乏中扮演着重要角色, 医护人员配合开展认知干预、健康教育、饮食指导、心理疏导、睡眠管理、用药管理、家属支持等多方面系统、个性化的护理措施, 能有效减轻患者的疲乏程度, 增强其应对疾病的能力, 提升整体康复水平。文章就此梳理癌因性疲乏的相关护理策略, 为临床实践提供参考。

**关键词:** 癌因性疲乏; 护理干预; 措施; 恶性肿瘤; 睡眠管理

## 前言:

根据美国国家综合癌症网络中心 2000 年定义, 癌因性疲乏是由癌症或治疗引发的非正常疲乏感, 表现为虚弱、嗜睡、注意力涣散等主观症状, 其程度与体力消耗不成正比且休息无法缓解。作为癌症患者的常见困扰, 不仅来源于疾病本身, 也常由治疗过程引发。癌因性疲乏与普通疲劳不同, 持续时间长、程度较重, 且单纯休息大多无法有效缓解, 严重影响患者的身体功能、情绪状态。随着医疗模式从单纯疾病治疗向全人关怀转变, 癌因性疲乏的护理干预逐渐成为肿瘤康复中的重要环节。良好的护理策略不仅关注生理层面的症状缓解, 也重视心理与社会层面的整体支持。因此, 积极探索并实施开展科学、系统、可操作的护理干预措施, 对帮助患者减轻疲乏程度、提高生活质量具有重要意义。本文将从影响因素、评估方法、具体护理措施等方面展开全面探讨, 希望可以为临床护理工作提供理论依据和实践指导。

## 一、癌因性疲乏的影响因素

### (一) 生物因素

肿瘤本身的生物学特性是导致癌因性疲乏的重要基础<sup>[1]</sup>。不同性质的肿瘤从多途径对机体能量代谢过程产生影响。肿瘤细胞可以分泌特定的细胞因子, 引发全身性炎症反应, 干扰正常的生理功能, 从而让患者产生持续性、无法消除的疲惫感。肿瘤的生长、发展需要消耗大量能量, 过程中也会伴随着血红蛋白水平的下降, 这种情况会直接影响血液的携氧能力。当组织器官得不到充足的氧气供应时, 就会出现明显的疲劳症状。肿瘤还会改变人体的新陈代谢状态, 大量的

蛋白能量消耗增加, 进一步加剧疲乏程度。

### (二) 治疗因素

癌症治疗过程中采取的各种治疗方法手段, 都会对疲乏症状产生显著影响。手术治疗是消除肿瘤的重要创伤性治疗方式, 但侵入性操作不仅会造成组织损伤, 还会引起机体应激反应, 需要消耗大量能量来进行修复、恢复<sup>[2]</sup>。放射治疗在杀灭癌细胞的同时, 也不可避免地对正常组织造成一定影响, 导致机体功能下降。化学药物治疗可引起骨髓功能抑制, 造成贫血、免疫力下降, 这些都会直接导致疲乏症状加重。生物疗法可调节免疫功能、达到对抗肿瘤的目的, 但这种免疫调节过程本身就会产生疲乏等副作用。这些治疗方式从不同方面影响着患者的身体状态, 共同加剧了患者的疲乏感受。

### (三) 情绪及睡眠质量

心理情绪状态与癌因性疲乏之间存在密切关系。癌症患者常伴随着焦虑、悲观、恐惧、抑郁等负面情绪, 这些心理问题会通过神经内分泌途径影响身体机能, 进一步加重疲乏感受。睡眠障碍也是影响疲乏程度的重要因素<sup>[3]</sup>。疼痛、治疗副作用以及心理压力都会干扰正常的睡眠模式, 导致睡眠质量下降。而睡眠不足又会形成恶性循环, 使疲乏症状持续存在、难以缓解。值得注意的是, 睡眠与情绪之间还存在相互影响的关系, 睡眠问题会加重情绪困扰, 情绪问题又会反过来影响睡眠, 两者共同作用于患者的疲乏程度, 使得这一症状变得更加难以处理。

## 二、癌因性疲乏的评估

### (一) 资料收集

通过系统的问询方式了解患者疲乏症状的具体表现。明确疲乏开始的时间、持续时长、每日变化规律以及加重或缓解的因素。记录疲乏对患者日常生活活动的影响程度,如工作能力、家务劳动、社交活动等方面的变化。还要询问患者目前采取的处理措施及其效果。在收集过程中,护理人员应注意观察患者的精神状态、面部表情、活动能力等客观指标。

### (二) 量表评估

采用标准化量表进行评估能够客观反映癌因性疲乏的严重程度。目前有多种专门用于评估癌因性疲乏的量表工具<sup>[4]</sup>,护理人员需要根据患者的具体情况选择适当的评估工具。评估应该定期进行,以便动态观察疲乏程度的变化趋势。量表评估结果不仅可以用于判断疲乏的严重程度,还能为制定个性化干预措施提供依据。

### (三) 疲乏日记

疲乏日记包括每日疲乏程度的自我评分、疲乏出现的时间段、与疲乏相关的活动或事件、采取的处理措施及效果等内容。持续记录可以帮助患者、护理人员发现疲乏变化的规律、影响因素。护理人员需要教导患者如何准确记录相关信息,并定期回顾和分析日记内容,发现那些可能被忽视的细微变化,为制定个性化的管理策略提供参考<sup>[5]</sup>。

## 三、癌因性疲乏的护理干预措施

### (一) 认知干预

认知干预在癌因性疲乏管理中具有重要作用。护理人员可帮助患者正确认识疲乏症状,理解癌因性疲乏是疾病治疗过程中的正常反应,而非个人意志力薄弱的表现。重建认知训练,引导患者改变对疲乏的负面认知,建立积极的应对态度。实施时可指导患者学习分散注意力的技巧,如通过阅读、听音乐或进行轻松的社交活动来转移对疲乏感的过度关注。教会患者设定合理的目标期望,根据自身能量水平合理安排日常活动,避免过度劳累。采用正向自我对话的方式<sup>[6]</sup>,帮助患者建立战胜疲乏的信心。认知策略的实施需要护理人员具备专业的沟通技巧,根据患者的个体差异进行指导。

### (二) 健康教育

健康教育是帮助患者更好地应对癌因性疲乏的基础性工作。护理人员要向患者详细解释癌因性疲乏的特点、可能持续的时间、预期的变化过程,使患者对这一问题有科学认

识。教授患者能量节约技巧,教导患者合理安排活动与休息时间,掌握活动节奏,学会在疲劳前休息。还要指导患者识别疲乏加重的早期信号,及时采取应对措施。向患者说明适当活动的重要性,消除卧床休息越久越好的错误观念。健康教育应采取多种形式,如个别指导、小组讲座、发放健康教育手册等,并根据患者的文化理解能力调整教育方式,确保信息传递的有效性。

### (三) 饮食指导

根据患者的具体情况制定个性化的饮食方案。首先要保证充足的热量摄入,但要注意选择易于消化吸收的营养物质。蛋白质的补充尤为重要,应指导患者适量摄入优质蛋白,如鱼类、蛋类、豆制品等,以维持肌肉功能和体力。同时要注意补充多种维生素和矿物质,特别是铁、维生素B族等与能量代谢密切相关的营养素。对于治疗期间出现消化道反应的患者<sup>[7]</sup>,应提供具体的饮食调整建议,如少食多餐、选择清淡易消化的食物等。还要指导患者保持充足的水分摄入,防止脱水加重疲乏感。饮食指导需要持续进行,并根据患者治疗阶段和身体状况的变化及时调整。

### (四) 心理疏导

与患者建立良好的护患关系,创造安全可信赖的环境,鼓励患者表达内心的感受、困扰。运用倾听、共情等技巧,理解患者的情感体验,给予情感支持。可以帮助患者学习情绪调节技巧,如深呼吸、冥想等放松方法<sup>[8]</sup>,减轻焦虑和紧张情绪。积极引导患者发现和培养积极的情绪体验,配合回忆愉快经历、培养兴趣爱好等方式提升正向情绪。对于出现明显情绪问题的患者,应及时发现并建议专业心理援助。还要鼓励患者参与支持性团体活动,与其他病友的交流获得情感支持。心理疏导应贯穿于整个护理过程,根据患者情绪状态的变化及时调整干预策略。

### (五) 睡眠管理

帮助患者建立规律的作息时间表,制定合理的睡眠计划<sup>[9]</sup>。指导患者创造有利于睡眠的环境,包括保持卧室安静、光线适宜、温度适中。建议患者建立睡前例行程序,如温水泡脚、阅读轻松书籍、听舒缓音乐等,帮助身心放松。要教育患者避免睡前摄入含咖啡因的饮料,晚餐不宜过饱,但可适当饮用温牛奶等助眠饮品。对于因疼痛或不适影响睡眠的患者,应及时协助采取缓解措施。日间适当的活动也有助于改善夜间睡眠,但需避免睡前剧烈运动<sup>[10]</sup>。还要帮助患者调整对

睡眠的认知,减轻因失眠产生的焦虑情绪。睡眠管理需要长期坚持,护理人员应定期评估干预效果,并根据具体情况调整方案。

#### (六) 用药管理

熟悉常用于改善癌因性疲乏的药物种类、作用机制和使用注意事项。首先要协助医生评估患者的用药适应症,根据疲乏的严重程度和具体原因选择合适的药物。在使用过程中,要密切观察药物疗效和不良反应,及时向医生反馈。对于贫血引起的疲乏,可能需要使用促红细胞生成素或铁剂;对于抑郁情绪相关的疲乏,可能需要使用抗抑郁药物。要详细向患者和家属解释药物的作用、用法、可能的不良反应及应对方法,提高用药依从性<sup>[11]</sup>。还要注意药物之间的相互作用,避免不必要的用药。用药管理需要个体化原则,根据患者的具体情况动态调整用药方案。

#### (七) 家属支持

家属在癌因性疲乏管理中扮演着不可替代的角色。护理人员应重视对家属的教育支持,使其成为护理工作的重要合作伙伴。首先要帮助家属正确认识癌因性疲乏,理解这不是患者的懒惰、意志薄弱,而是疾病相关的症状。指导家属学习观察和评估患者疲乏程度的方法,以及时提供适当的帮助。教会家属具体的照护技能,如如何协助患者节约能量、如何准备营养餐食、如何创造良好的休息环境等。同时要关注家属自身的心理状态,提供情感支持,防止照护负担过重<sup>[12]</sup>。鼓励家属与患者保持良好的沟通,共同制定活动计划,既提供必要的帮助,又尊重患者的自主性。还要帮助家属建立支持网络,在需要时能够寻求其他家庭成员或社会资源的帮助。

#### 结语:

癌因性疲乏作为癌症患者最常见的困扰症状,其护理干预需要建立系统化、规范化的整体照护模式。护理人员应当充分认识癌因性疲乏的多因素特性,从生理、心理、社会等多个维度开展综合干预。为患者实施针对性、个体化的认知行为调整、持续性的健康知识普及、科学化的营养支持、专业化的心理疏导、系统化的睡眠质量改善、规范化的用药指导、全方位的家庭社会支持等措施,对于显著改善患者的疲乏症状,提升其生活质量有积极意义,未来研究应当进一步深化对癌因性疲乏的产生机制研究,持续完善护理评估体系,创新护理干预方法,加强多学科协作,推动癌因性疲乏护理向标准化、专业化方向发展,为提升肿瘤患者生存质量

提供更加有力的保障。

#### 参考文献:

- [1] 吴亚楠,柳杰,王静. 护患协同护理联合阶段式认知干预对食管癌化疗患者负性情绪、癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 济宁医学院学报,2025,48(1):66-70.
- [2] 刘洋,丁倩. 运动-心理-睡眠护理模式在肺癌患者护理中的应用效果及对癌因性疲乏的影响[J]. 航空航天医学杂志,2025,36(6):755-757.
- [3] 文玉沙,陈媛,文启连. “祛痰益气”中医护理对老年肺癌患者癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 当代护士,2025,32(11):71-75.
- [4] 中国抗癌协会肿瘤中医整合护理专委会,韩江英,段培蓓,等. 癌因性疲乏中西医结合护理专家共识[J]. 临床护理杂志,2025,24(4):12-17.
- [5] 陈苗,周阳,张永华. 以家属为主导的支持性心理护理联合个体化饮食干预对口腔癌术后生活质量及癌因性疲乏程度影响[J]. 贵州医药,2025,49(2):327-328.
- [6] 白洁,史宇. 基于自我调节的疾病感知护理结合反馈式健康教育对肺癌化疗患者癌因性疲乏程度及毒副反应发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2025,10(8):146-149.
- [7] 顾康宁,王琦,赵培,等. 叙事护理联合正念认知疗法应用于乳腺癌患者中对其心理状况、癌因疲乏程度的影响[J]. 航空航天医学杂志,2025,36(6):734-737.
- [8] 林小蓉,张玉婷,陈小华. 基于中医整体观的护理模式对肺癌患者化疗后癌因性疲乏及生存质量的影响[J]. 中国当代医药,2025,32(10):167-170,175.
- [9] 苗自玲,池振庆,朱翠. 基于姑息护理理论的灵性照护干预模式对肺癌病人癌因性疲乏及希望水平的影响[J]. 循证护理,2025,11(8):1629-1633.
- [10] 戴美芬,梁钰贞,杨静,等. 基于循证和中医理念的乳腺癌化疗患者癌因性疲乏护理干预方案的构建[J]. 护理学报,2024,31(15):34-39.
- [11] 刘小娜,马晓霞,史博慧,等. 认知行为护理对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏及自我效能的影响[J]. 国际精神病学杂志,2024,51(4):1298-1301.
- [12] 吴慧娟,马晓丽,孙娟华,等. 知信行模式护理干预对恶性肿瘤患者癌因性疲乏及疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(17):2469-2472.