



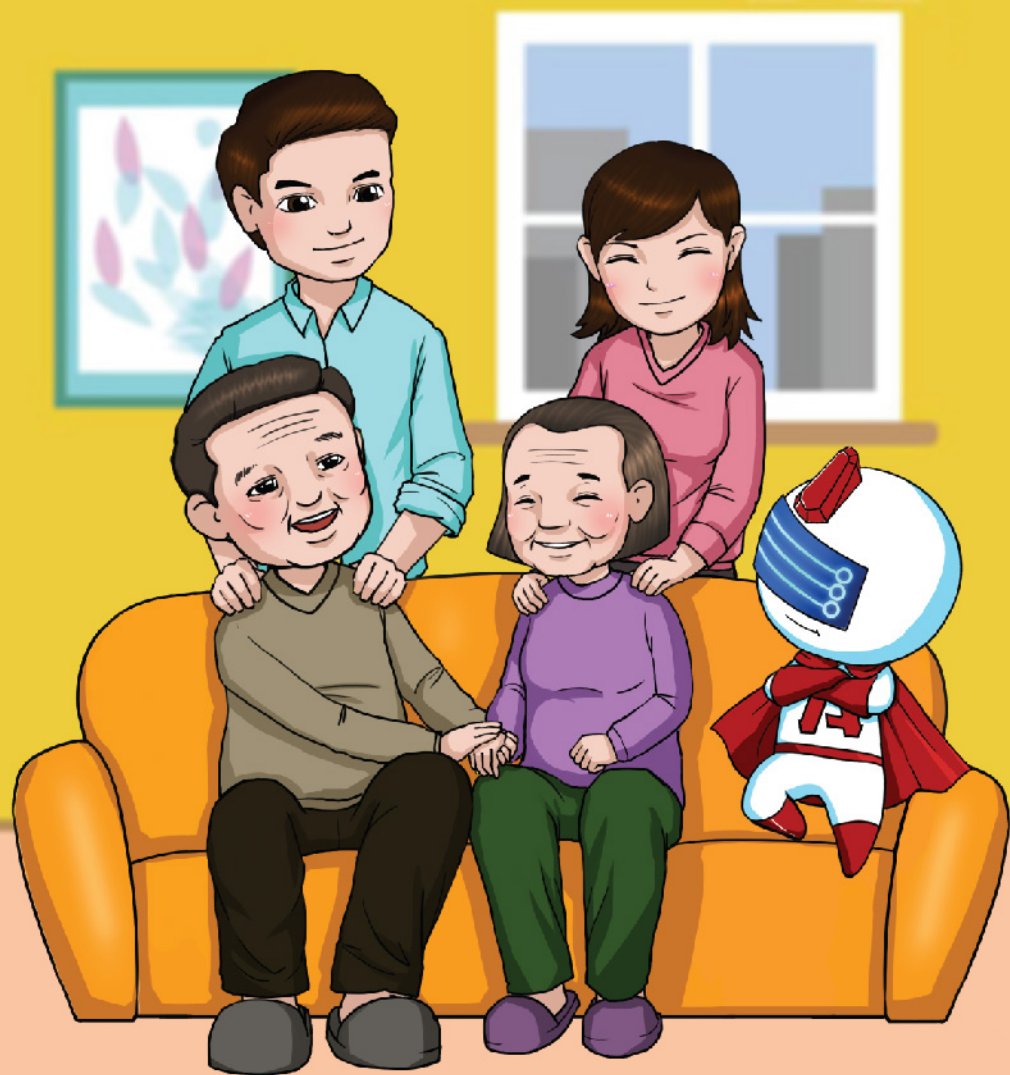
扫描二维码，了解更多

温馨提示：本材料由正大天晴提供公益捐赠资金，由中国红十字基金会资助编印，其内容仅供参考，不能作为诊断及治疗依据，疾病诊断或药品处方请咨询医生，以医生面对面诊断为准，中国红十字基金会不承担由此引起的法律责任。

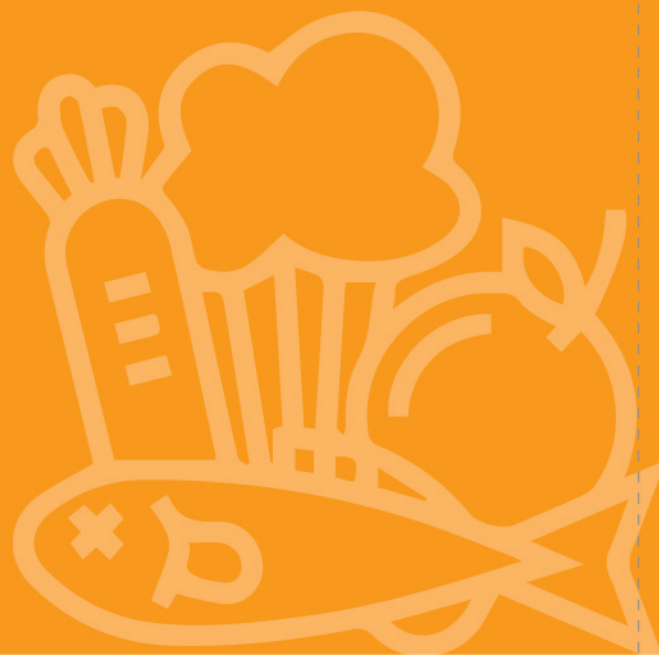
该材料仅供患者教育使用



肿瘤照护者手册



饮食



《 6个小妙招,帮您解决患病家人进食难 》》

- 化疗会导致消化道受损,引发一系列不良反应,如:食欲不振。为您提供6个小妙招帮您解决患病家人进食难的问题:

1.少食多餐

每天5、6餐,或准备一些高营养的可随时拿来吃的食物。

2.选择增加食欲的调味品

加入一些酸味的调料增加食欲,较严重的患者可与医生沟通能否服用药物辅助进食。

3.家人一起吃饭

有助于患者放松心情。

4.优先提供蛋白质

给患者提供的食物每一口都能提供热量与蛋白质,如煮粥时加入肉、坚果等。

5.进食流食

患者进食固体饭菜困难时,尝试制作营养丰富的流质食物。

6.管饲营养支持

如有需要应尽早开始管饲营养。



《《 口服靶向药物治疗时哪些水果不能吃? 》》

- 使用靶向药物如：克唑替尼、安罗替尼、塞瑞替尼、厄洛替尼等进行治疗时，食用或饮用**柑橘、石榴、杨桃、西柚和西柚汁**可能会影响药效。



⊗ 柑橘



⊗ 石榴



⊗ 杨桃



⊗ 西柚及西柚饮品

《《 还在“饿死”癌细胞?这样做, 错! 》》



部分患者因为化疗的副作用(如:恶心、食欲不振等)或不科学的信息来源,选择只吃素、少吃甚至不吃主食及肉类的方法来对抗癌症。



化疗患者饮食应遵循**高蛋白、高热量、低脂肪、易消化**的原则。摄入高于患者身体需求量的蛋白质与能量,可减轻患者化疗期间的毒副作用。

《《 患病家人口服靶向药物治疗时的饮食食谱* 》》

栗子黄鱼

- 材 料:黄鱼,栗子
- 制作方法:1.煎鱼;
2.入葱姜蒜煸炒,加入清汤、栗子、鱼、调料等,煮沸即可
- 功 效:健脾益胃、活血消肿

茯苓蒸鳊鱼

- 材 料:茯苓15g,鳊鱼1条
- 制作方法:1.茯苓捣碎均匀涂抹于鱼身;
2.鳊鱼蒸制10分钟后淋上酱汁即可
- 功 效:补益脾胃

蒜甲鱼

- 材 料:甲鱼适量
- 制作方法:甲鱼加工后同大蒜等入锅文火煮熟即可
- 功 效:补血养阴

*以下食谱未罗列完全,供家属参考

鸡丁炒荸荠

- 材 料:鸡胸脯肉,荸荠
- 制作方法:1.鸡胸脯肉、荸荠切好煮熟;
2.鸡丁爆炒,加入配菜等共炒,肉熟即可
- 功 效:益气生津、滋阴清热

红烧冬瓜

- 材 料:冬瓜
- 制作方法:1.冬瓜煮制5分钟;
2.放入调料与冬瓜炒拌均匀即可
- 功 效:清热利水

炆菜花

- 材 料:菜花、胡萝卜等适量
- 制作方法:1.菜花等切块,焯至八分熟,沥干捞出;
2.加入调料拌匀即可
- 功 效:益气健脾

应**低脂、低纤维**饮食,避免食用油腻、腌制食物,禁止患者吸烟、饮酒。



*以下食谱未罗列完全,供家属参考



《 口服靶向药物什么时候吃?怎么吃? 》

- 请遵照说明书及医生医嘱服用药物;切忌随意调整药物剂量或服药期间吃
吃停停而影响治疗效果。

常见靶向药物	服药方式
安罗替尼	每日1次,早餐前空腹服用,连续用药2周,停1周,即3周(21天)为1个疗程
厄洛替尼	每日1次,服药时间固定,进食前1小时或进食后2小时
吉非替尼	每日1次,空腹或与食物同服
埃克替尼	每日3次,空腹或与食物同服
阿法替尼	每日1次,不应与食物同服,至少在饭前1小时或饭后3小时空腹服用
克唑替尼	每日2次,空腹或与食物同服
奥希替尼	每日1次,服药时间固定,空腹或与食物同服
阿来替尼	每日2次,与早餐、晚餐同吃
达可替尼	每日1次,空腹或与食物同服
塞瑞替尼	每日一次,每天在同一时间口服给药,药物应与食物同时服用

昨天忘记吃药了怎么办?

- 需要每天服用的药物,可以设置“服药闹钟”。
- 一些药物需要采用**间歇服药**的方式,如安罗替尼需要**吃2周停1周**,这时可以置办**家庭药盒**或者使用“**服药记录表**”。
- 安罗替尼漏服时,如距下次用药时间**大于12个小时**,需**补服药物**;如距下次用药时间**小于12个小时**,不再补服。

服药记录表

	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
第一周							
第二周							
第三周	停		药		—		周
	第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天
第四周							
第五周							
第六周	停		药		—		周
						

家庭药盒



口服靶向药物治疗期间,这些药物建议避免联用!

常见靶向药物	建议避免联合使用的药物(必要时需根据医嘱使用)
安罗替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP3A4/5诱导剂:利福平、地塞米松、苯妥英钠、卡马西平、苯巴比妥等 • CYP1A2诱导剂:孟鲁斯特、奥美拉唑、莫雷西嗪等 • CYP3A4/5强抑制剂:酮康唑、克拉霉素、伏立康唑、利托拉韦等 • CYP1A2强抑制剂:环丙沙星、依诺沙星、氟伏沙明等
厄洛替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP3A4抑制剂:酮康唑、环丙沙星等 • CYP3A4酶诱导剂:地塞米松、苯妥英钠、利福平、卡马西平、圣约翰草等 • 质子泵抑制剂:奥美拉唑等 • CYP1A2抑制剂:氟伏沙明等
吉非替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP3A4抑制剂:伊曲康唑、酮康唑、克霉唑等 • 使胃pH值升高的药物:雷尼替丁等 • CYP3A4诱导剂:利福平、苯妥因、卡马西平、巴比妥类或圣约翰草等 • CYP2D6酶底物:美托洛尔等 • 其他:华法林、长春瑞滨
埃克替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP2C19诱导剂:氨鲁米特等 • CYP3A4诱导剂:奈夫西林、奈韦拉平、苯巴比妥、利福霉素等 • CYP2C9底物:华法林等 • CYP3A4底物:苯二氮类
阿法替尼	<ul style="list-style-type: none"> • P-糖蛋白强诱导剂:利福平、卡马西平、苯妥因、苯巴比妥等 • P-糖蛋白强抑制剂:利托那韦、环孢霉素A、酮康唑、伊曲康唑、红霉素等
克唑替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP3A强抑制剂:西柚、印地那韦、奈法唑酮、奈非那韦等 • CYP3A强诱导剂:卡马西平、苯巴比妥、苯妥英钠、利福平、圣约翰草等 • CYP3A底物:于阿芬太尼、环孢霉素、麦角胺、奎尼丁、西罗莫司等 • 可引起心动过缓的药物:β-受体阻滞剂、非二氢吡啶类钙通道阻滞剂等
奥希替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP3A4诱导剂:苯妥英钠、利福平、卡马西平、圣约翰草等 • BCRP底物:瑞舒伐他汀 • P-糖蛋白底物:非索非那定
阿来替尼	<ul style="list-style-type: none"> • P-糖蛋白或乳腺癌耐药蛋白底物:地高辛、达比加群、甲氨蝶呤等
达可替尼	<ul style="list-style-type: none"> • CYP2D6底物:右美沙芬等 • 质子泵抑制剂:雷贝拉唑等 • CYP2D6强抑制剂:帕罗西汀等
塞瑞替尼	<ul style="list-style-type: none"> • 强效CYP3A4抑制剂:酮康唑、伊曲康唑、伏立康唑等 • 强效CYP3A4诱导剂:卡马西平、苯妥英钠、利福平、圣约翰草等 • CYP3A底物:芬太尼、阿芬太尼、环孢素、奎尼丁等 • CYP2C9底物:苯妥英钠、华法林等

患病家人口服靶向药物时， 出现这些症状需警惕！

- 服用靶向药物治疗时可能出现的不良反应有：**皮疹、腹泻、高血压、乏力、蛋白尿、手足综合征、肝功能异常、出血、血栓栓塞等。**
- 一般来说出现不良反应不可怕，提前关注、及时发现、正确应对。出现**持续不良反应时，应寻求医生帮助。**

不良反应分级及应对

不良反应严重程度	分级	应对措施
轻度	1级	无症状或轻微症状，可自行观察
中度	2级	与年龄相当的工具性日常活动（外出、家务等）受限，需较小、局部或非侵入性治疗
重度或有医学意义	3级	自理性日常活动（穿衣、吃饭等）受限，不危及生命，可能致残，需住院或延长住院时间，可能减药或停药，必要时行紧急治疗
危及生命	4级	危及生命，需要紧急治疗



患病家人住院好， 还是回家好？

- 征求医生同意后，可对患者行居家照护

患者的家属在出院时需注意询问医生以下问题：

- PICC管如何护理？（如有）
- 手术伤口如何护理？（如有）
- 在家需要记录哪些事项，如：是否发生不良反应、血压等？
- 出现何种不适反应时需要及时反馈给医生？
- 患者饮食需要注意什么？
- 患者运动需要注意什么？
- 如何复查复诊？
- ...

《 患病家人服药后出现不适!怎么办? 》



- 需对患者进行监测,若发现患者**出血**,则需及时就医。



- 使用部分靶向药物治疗时,可能会引起**肝损伤**。
- 当患者出现**厌油、肝区肿胀、上腹不适、甚至出现皮肤黄染**等症状时,需及时与医生进行沟通,去医院排查。



- 若出现**腹泻**,应立即采取止泻治疗,如:蒙脱石散、洛哌丁胺(**根据医嘱或说明书服用药物**)。
- 腹泻进展严重时需及时前往医院就诊。



- 在治疗期间需谨慎服用**部分处方药**如,抗凝药(华法林)、引起QT间期延长药物(克拉霉素)等、**非处方药、中药、保健品**等,如需服用请提前咨询您的主治医生。



《《 如何正确监测患病家人治疗期间的血压情况? 》》

- 有高血压病史的患者开始使用抗血管生成治疗的**6周内**,需**每天**监测血压,随后**每周**监测血压**2-3次**。
- 当患者血压高于正常临界值(90/140毫米汞柱)时,应及时与医生沟通,采取适当的降压治疗。
- 推荐使用**上臂式家用电子血压计**
 - 测量时**不要说话、吃东西、翘二郎腿或抖腿等**。
 - 测血压尽量定体位,定部位,定时间,定血压计。

血压的正确测量方式

正确的测量方式

- 将臂带套在被测上臂,并使臂带气嘴指向小手臂。
- 确保臂带的下边缘处于距离肘关节**2-3厘米**以上位置,并使气嘴位于胳膊内侧。



正确的测量坐姿

- 按图示测量前静坐5分钟。
- 将下手臂平放在桌面上,掌心向上,身体坐直。
- 臂带中心与心脏位置处于同一高度。
- 请注意臂带上的空气管无扭曲或打折。



开始测量

- 饭后、运动后、情绪激动等情况下不宜测量。

《《 癌症患者出现皮肤红肿不适怎么办? 》》

- 在治疗期间患者可能出现皮疹,这种皮疹不具有传染性,可在治疗时同时使用**保湿霜**等进行预防。
- 部分患者治疗期间手足皮肤会出现红斑,不适,肿胀等症状,患者可以提前进行**预防**(如图)。
- 当皮肤反应变严重,出现**水泡、脱落、进展、伴疼痛,影响日常生活**时,需及时联系医生,采取治疗等措施。

皮肤不适的预防措施



手足保湿



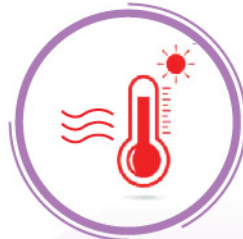
穿舒适的鞋



使用润肤霜



减轻压力和摩擦



避免接触热水

带患癌家人复查时需要注意什么?

- 癌症患者在出院后医生会叮嘱患者定期进行**复查**。复查时间及项目需根据医生医嘱决定,可**电话咨询**医生复查前注意事项。
- 家属需**每日记录**患者用药情况、不适反应及血压等,方便医生在复查时查看。
- 除体格检查、血常规、尿常规、便常规等**常规检查**外,医生还会借助CT、核磁共振等**辅助检查**对患者的身体状况进行了解。

用药记录表

服药/日期	血压值 早/晚	体温值	是否 服药	药品 名称	不适 反应	处理 措施	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

• 常规复查项目注意事项

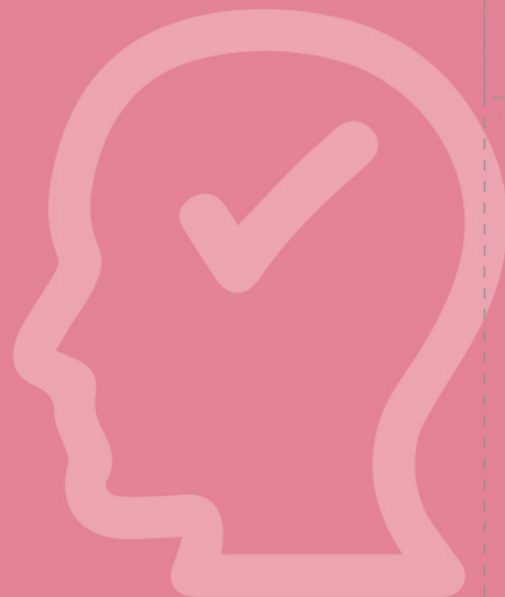
血常规:检查前避免暴饮暴食、饮酒等。若需**空腹检查**则前一天晚8点后不再饮食。

尿常规:标本勿与粪便混合。女性在**月经期**不做尿液常规检查。昏迷患者通过**清洁尿盆**留取标本。

便常规:做潜血化验的患者在检查前**3天内**禁食肉类、肝、血、菠菜等食物。粪便标本选取有脓血粘液等**异常部分**。

心理支持

心理支持





家属怎样给予患病家人心理支持？



陪伴与支持

帮助患者宣泄情绪

满足患者情感需求

理解患者，尽量满足患者的情感需求

了解疾病相关知识

了解疾病相关知识，消除恐惧

激励患者

寻找治疗成功的案例

寻找情感支持

如相关肿瘤的协会、互助会等

培养患者的兴趣爱好

如旅游、养花、阅读、绘画等





照护者及家属如何调节情绪?



- 家属的身心健康是患者获取社会支持的前提。家属在照护过程中也可能产生抑郁、焦虑等心理问题。

家属如何调节自身情绪?

- ☺ 积极应对;
- ☺ 转移注意力;
- ☺ 多与医护人员沟通,充分了解患者疾病进展情况,必要时寻求专业人员进行心理辅导;
- ☺ 自主学习相关疾病的内容。



遗传

遗传

癌症会遗传吗？

- 大多数的癌症与遗传有关，但不会直接遗传。癌症患者后代的患病风险较高。癌症的总体遗传率达33%，不同的癌症遗传风险不同。
- 癌症的发生除了基因的表现，还受到环境及生活习惯的影响。
- 给患者家属的建议：如果有可疑的综合征，建议咨询医生，或选择提前做好基因检测进行筛查。

肿瘤类型	相关基因	可疑综合征(一级亲属或患者本人)
乳腺癌 卵巢癌 前列腺癌	BRCA1 BRCA2	<ul style="list-style-type: none">• 存在50岁以前罹患该种癌症的患者• 存在60岁内诊断为三阴性乳腺癌的患者• 同一患者同时存在两个及以上原发性乳腺癌病灶• 存在罹患乳腺癌的男性患者
家族性腺瘤性息肉病	APC	<ul style="list-style-type: none">• 存在同时发生>10个腺瘤性结肠息肉病灶的患者• 存在甲状腺乳头状癌筛状变异• 存在5岁前确诊为肝母细胞瘤的患者
胃肠道间质瘤	KIT PDGFRA SDHB SDHC	<ul style="list-style-type: none">• 存在三位及以上患该种癌症的患者• 存在野生型GIST基因携带者• 存在同时发生三个及以上胃肠道间质瘤病灶的患者
弥漫性胃癌	CDH1	<ul style="list-style-type: none">• 存在40岁前诊断为弥漫性胃癌的患者• 存在患者同时罹患小叶性乳腺癌与弥漫性胃癌• 存在两位患者分别患有小叶性乳腺癌与弥漫性胃癌，至少一位在50岁前确诊• 存在两位胃癌患者，其中一位在50岁前确诊为弥漫性胃癌• 存在三位及以上胃癌患者
黑色素瘤	CDKN2 CDK4	<ul style="list-style-type: none">• 存在同时发生三个及以上黑色素瘤病灶的患者• 存在三位及以上黑色素瘤患者



如何帮助患癌家人正确运动？



- 定期、适量的运动锻炼可以降低癌症复发的风险及减少癌症治疗相关症状。

根据患者体能状态, 为患癌家人制定运动计划时需注意:

- 简化运动技术技能、减少运动负荷、避免高风险的活动内容（如：身体接触等）。
- 选择具有吸引力的运动项目。
- 运动开始前帮助家人做好准备活动, 让家人熟悉运动项目及技能。
- 考察运动项目的流行率以及是否有充足的场地、设施, 以保证家人在运动项目中的参与率。

《《 小结 》》

- 《《
- 癌症患者的饮食需营养丰富；
 - 遵照说明书及医生医嘱服用药物，注意药物的相互作用；
 - 许多不良反应都可以提前预防，出现持续不良反应时需寻求医生帮助；
 - 要时刻注意患者、照护者及家属的心理健康；
 - 遗传性癌症综合征可导致患病风险升高；
 - 患者进行科学的运动有助于康复。
- 》》



参考文献

1. 南宇. 癌症患者的营养食谱 [J]. 人人健康 .2007,(10):62.
2. 中国抗癌协会肺癌专业委员会. EGFR-TKI 不良反应管理专家共识 [J]. 中国肺癌杂志 .2019,22(2):57-81.
3. Molden E, Spigset O. Fruit and Berries--Interactions With Drugs[J]. Tidsskr Nor Leageforen.2007,127(24):3218-20.
4. 毛廷梅, 江晓林. 肿瘤化疗患者营养支持及护理研究进展 [J]. 中国保健营养 .2019,29(13):43-44.
5. 陆春香. 健康教育对肝癌患者生活质量的影响 [J]. 医药前沿 .2014,(17):128-128.
6. 盐酸安罗替尼胶囊说明书. 2019年8月29日. 正大天晴药业集团股份有限公司.
7. 盐酸厄洛替尼片说明书. 2018年10月31日. 上海罗氏制药有限公司.
8. 吉非替尼片说明书. 2018年6月21日. Nipro Pharma Corporation Kagamiishi Plant.
9. 盐酸埃克替尼片说明书. 2014年11月13日. 贝达药业股份有限公司.
10. 马来酸阿法替尼片说明书. 2017年04月24日. Boehringer Ingelheim International GmbH.
11. 克唑替尼胶囊说明书. 2019年08月02日. Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH.
12. 甲磺酸奥希替尼片说明书. 2020年5月. AstraZeneca AB.
13. 盐酸阿来替尼胶囊说明书. 2019年03月27日. Roche Registration GmbH.
14. 达可替尼片说明书. 2019年05月15日. Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH.
15. 塞瑞替尼胶囊说明书. 2018年5月31日. Novartis Pharma Stein AG.
16. 中国临床肿瘤学会血管靶向治疗专家委员会, 非小细胞肺癌专家委员会, 非小细胞肺癌抗血管生成药物治疗专家组. 晚期非小细胞肺癌抗血管生成药物治疗中国专家共识(2019版)[J]. 中国肺癌杂志 .2019,22(7):401-412.
17. CTCAE 不良反应分级.
18. 中国抗癌协会肺癌专业委员会. EGFR-TKI 不良反应管理专家共识 [J]. 中国肺癌杂志 .2019,22(2):57-81.
19. 蔺雅娟, 于海旭, 方凤奇, 等. 肿瘤治疗与 QT 间期延长 [J]. 中国医学前沿杂志(电子版) .2017;9(9):1-6.
20. 中国医师协会肿瘤医师分会, 中国临床肿瘤学会血管靶向治疗专家委员会, 中国抗癌协会肿瘤靶向治疗专业委员会. 盐酸安罗替尼治疗晚期非小细胞肺癌专家共识 [J]. 中华医学杂志 .2018,98(44):3561-3567.
21. 王今, 梁琳, 读瀛瀛. 多靶点分子靶向药的皮肤不良反应与干预措施 [J]. 中国临床保健杂志 .2017,20(4):449-451.
22. 崔慧娟. 癌症康复后的重要任务 [J]. 中老年保健 .2009,(09):16-17.
23. 李迎, 吴倩, 黎贵. 心理支持对肝癌患者生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复 .2014,21(10):1244-1246.
24. 钟乙红, 庄彩蓝. 不同年龄段乳腺癌患者的心理分析与护理 [J]. 实用医技杂志 .2007,14(3):368-369.
25. 孙丽芬, 杜文碧, 王勇. 提高癌症病人心理应对能力健康教育方法的研究 [J]. 护理研究 .2003,17(3):276-277.
26. 丁晓彤, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 癌症患者主要照顾者成人依恋、社会支持与心理困扰的关系 [J]. 中国心理卫生杂志 .2017,31(12):978-982.
27. 黄晓蕾, 张亚茹. 临终癌症患者家属需求的研究进展 [J]. 中国临床康复 .2004,8(32):7268-7269.
28. Mucci LA, Hjelmborg JB, Harris JR, et al. Familial Risk and Heritability of Cancer Among Twins in Nordic Countries[J]. JAMA.2016,315(1): 68-76.
29. Lesch BJ, Tothova Z, Morgan EA, et al. Intergenerational epigenetic inheritance of cancer susceptibility in mammals[J]. Elife.2019,8:e39380.
30. Hampel H, Bennett RL, Buchanan A, et al. A practice guideline from the American College of Medical Genetics and Genomics and the National Society of Genetic Counselors: referral indications for cancer predisposition assessment[J]. Genet Med.2015,17(1):70-87.
31. Luo H, Galvão DA, Newton RU, et al. Sport Medicine in the Prevention and Management of Cancer[J]. Integr Cancer Ther.2019,18:1534735419894063.