

一位乳腺癌多发转移末期病人之安宁疗护照护经验

黎静丹

广东省江门市中心医院 广东江门 529030

摘要：近些年我国因癌症死亡人数已居各类疾病的前列，庞大的肿瘤终末期人群对终末期照护提出了需求，安宁疗护是为终末期患者提供全方位照护模式。西方文献所写的盼望不仅是寄托在关爱和支持、信念和信任、目标设定与现实，盼望的四维度—经验、关系、灵性、理性，特别适合癌症患者中常见的四项存活关切：生存无意义 meaninglessness、无支持（群体）isolation、无依据（如信仰或信念）groundlessness 和无奈 powerless to fend off death，盼望是人类所有力量的基础，有盼望就有生命，生命整体就是心、身、社、灵。

关键词：安宁疗护；生死两相安；乳腺癌；抉择冲突

Hospice nursing experience of a terminal patient with multiple metastatic breast cancer

Jingdan Liang

Guangdong Jiangmen Central Hospital Jiangmen, Guangdong 529030

Abstract: In recent years, the number of deaths caused by cancer has been in the forefront of all kinds of diseases in China. The huge population of end-stage tumors has put forward the demand for end-of-life care. Safety and nursing care is to provide a comprehensive care model for end-stage patients. In the Western literature, hope is not only based on care and support, faith and trust, goal setting and reality, but also on the four dimensions of hope: experience, relationship, spirituality, and rationality. Specifically fit four survivorship concerns common to cancer patients: meaninglessness, isolation, groundlessness, and powerless to fend off death. Hope is the foundation of all human power. If there is hope, there is life. The whole life is the heart, body, community and spirit.

Keywords: Palliative care; Peace of life and death; Breast cancer; Conflict of judgment

前言：

乳房恶性肿瘤为108年台湾发性主要癌症死亡原因的第三位（卫生福利部，2020）。

乳腺癌末期病人因面对自身身体机能衰退、无法治疗的疾病、症状不适、逐渐失去控制力和因死亡的迫近，易产生焦虑、不安及恐惧等情绪反应，而家属也因即将失去亲人而产生失落、悲伤与恐惧（江等，2016）。

本个案是一例乳腺浸润性导管癌术后晚期多发骨转移46岁已婚育有一子，配偶照顾，家庭和睦，因在本肿瘤病房积极治疗无效，有呼吸困难、口腔溃疡、食欲不振、疼痛、体温过高、水肿、骨髓抑制等病情发展至无法控制，患者及家属同意顺其自然，转介本肿瘤病区安宁疗护，个案初期患者焦虑、恐惧、特别想念国外求学的儿子，家属面临安不安排儿子回国陪伴病重的母亲，

夫妻都认为儿子面临毕业，不想让儿子担心，分心，而产生抉择冲突以及死亡逼近的冲突。面对个案及家属的困境，身为安宁专科护理团队应如何协助患者、家属沟通，实施身、心、社、灵的照护，尊重个案自主权，安宁疗护西西里桑德斯爵士：你是重要的，因为你是你直到你活到最后一刻仍然是那样重要。我们尽一切努力帮助患者安详逝去，也尽一切努力帮助患者活到最后。尽可能的降低痛苦，平静、安详、尊严死亡。期望以本个案照护经验，分享癌症末期患者的常见问题，缓解生理、心理、身体不适外，共同面对生命尽头的临近，帮助患者完成心愿以其达到生死两相安的目标。

一、个案简介

王小姐，46岁，患者于2011年10月21日行乳腺癌改良根治术，术后病理提示：乳腺浸润性导管癌，2011

年11月12日行TEC化疗，2012年3月26行放疗，2012.5一直行TAM内分泌治疗，2017年12月MR：骨转移，病灶姑息放疗，2018年9月内分泌治疗，GC方案化疗，2019年1月XELODA单药化疗。2019年3月17日转介安宁疗护。2019年5月30日离世^[1]。

生命体征	T: 38℃ P: 117次/分 R: 20次/分 BP: 108/73mmHg
循环系统	心率快
呼吸系统	气促、呼吸困难
神经系统	神志清
消化系统	恶心、呕吐、右上腹疼痛、腹稍胀、纳差、口腔溃疡
感觉系统	全身骨痛
皮肤情况	四肢皮肤瘀斑
营养状态	NRS营养筛评估3分
SAS焦虑自评表	53分，轻度焦虑，难入睡，易醒
社会支持	无宗教信仰，育有一子，收养一儿一女，配偶照顾，家庭和睦
疼痛评分	6分，腹痛、全身骨痛
坠床风险评分	45分，全身乏力
既往史、过敏史、家族史	无
生存期评估	预期生存期小于3个月
实验室检查	血红蛋白：47g/L 白细胞：2.49 × 10 ⁹ /L 红细胞：1.78 × 10 ¹² /L 血小板：8 × 10 ⁹ /L

护理问题	护理措施	护理评价
焦虑：与担心家人有关	叙事护理、生命意义疗法、芳香疗法	患者能睡5-7个小时
疼痛：与肿瘤侵犯有关	WHO三阶梯止痛法、芳香疗法、疼痛日记、分散注意力、音乐疗法	疼痛评分2分，可忍受
贫血：与骨髓抑制有关	输血、加强基础护理，加强观察、防跌倒	改善贫血无效
氧气不足：与气促、呼吸困难有关	输氧、芳香疗法、呼吸训练法	呼吸困难改善
体温过高：与感染、免疫力下降有关	物理降、温水擦浴、酒精擦浴、冰袋和冰囊降温	体温正常
营养失调：恶心呕吐、食欲下降有关	芳香疗法、指导营养	恶心呕吐症状减轻

二、生理症状与护理

乳腺患者常见的生理症状为疼痛、睡眠障碍、恶

心、食欲下降、口腔溃疡、呼吸困难、体温过高、骨髓抑制等，末期癌症患者的疼痛往往令人孤立、令自我寂而无声，表达不出来，疼痛完全覆盖患者的存在感，有能力抹杀自我与外在的一切关联，医护者应如何有效的帮助患者的难关。癌痛止痛临床遵循WHO的三阶梯止痛原则，轻度癌痛采用非甾体抗炎药物，如阿司匹林、塞来昔布、美洛昔康等口服药物。中度癌痛治疗用药包括弱阿片类止痛药，如可待因、曲马多等。重度癌痛临床上使用阿片类止痛药，如吗啡、羟考酮、芬太尼等，非药物治疗进行疼痛护理查房，和患者一起完成疼痛日记，音乐疗法分散注意力、芳香疗法每天用姜黄精油帮助患者按摩。睡眠障碍主要是解决各生理引起不适症状，促进睡眠除镇静药物外可用芳香疗法辅助，如：薰衣草精油按摩及薰衣草精油加迷迭香精油滴进香薰灯香薰助眠。呼吸困难非药物治疗有吸氧法，呼吸训练法指导患者进行缩唇呼吸以及腹式呼吸、放松疗法等。食欲下降，指导饮食，少食多餐，摄取促进细胞修复和再生，易消化奶类、鱼、水果、酸奶、营养添加剂维持良好的营养状态。恶心呕吐遵医嘱托烷司琼口服联合用生姜穴位法（刘丽芳、芳娅丽，中华现代护理杂志）。减轻恶心，运用芳香疗法，薄荷精油可减轻恶心呕吐，（Tayarani-Najaran et al.2013）在临床体上可使用柠檬及薄荷精油各一滴于潮湿瓶内或枕巾上嗅吸，利用身心的放松达到减轻呼吸困难及恶心的效果。体温过高的降温，护士给予温水擦浴、酒精擦浴、冰袋和冰囊降温。口腔溃疡护士每天进行口腔检查口腔粘膜的颜色、性质、溃疡大小，加强口腔护理，盐水漱口，冰硼散外涂，保持口腔湿润，预防感染。骨髓抑制输血、抗感染、促红细胞生成素应用外，嘱绝对卧床休息，减少活动减少受伤，因虚弱无力跌倒风险较高，卧床休息，上床栏，加强宣教加强防跌倒风险。避免增加腹压注意通便和镇咳。减少粘膜损伤，口腔护理动作轻，剪指甲禁止掏鼻挖耳，加强鼻出血、颅内出血的观察。晚期患者身上带有各种不良气味，加强舒适护理床上洗头、擦身，皮肤保护喷雾，保持湿润清洁，加强防压疮的护理^[2]。

三、心理方面护理

减轻患者肉体上的痛苦，陪伴患者做简单手工活例如折纸、插花、听听音乐、等分散注意力，鼓励表达内心感受，建立亲密无间的关系，耐心、爱心、细心诠释叙，倾听苦闷、忧惧、心愿，用纸记录叙事，用相机记录人生百态，了解生命，陪伴生命背后的故事，一起回顾生命，运用叙事护理（Narrative care），主线故事：

抗癌8年，现在不能吃、不能睡，饱受疼痛折磨，生活没意义。探索例外事件：抚养三个孩子都非常出色，工作上的骄傲、抗癌路上的坚强。支线故事的改写国外的孩子是她的盼望，实现患者没有完成的心愿，使患者没有后顾之忧。经过叙事护理的记录，患者表达了对儿子思念，鼓励视频聊天，很想陪伴儿子毕业，很想看见儿子幸福成家，可是要面临生命尽头，护士一起和患者完成一份最好的礼物将来送给儿子，录制视频给儿子说毕业的祝福、结婚的祝福，妈妈的爱永远的留在世上留在孩子的身边。经过护理人员的家庭访谈及建议满足患者心愿为国外的儿子准备机票回来陪伴妈妈走完人生最后一程。完成患者心愿，给与在走向消失的生命安宁和尊严，不让他们留下遗憾^[3]。

四、社会方面

社会支持是人际交往中产生的，代表自己在社会交往中所获得的认可程度，患者社会支持较好，职业老师，家中有兄弟姐妹感情较好，育有一儿子，还收养了丈夫去逝弟弟的一对孩子，亲戚朋友非常尊重，有医保，夫妻有稳定收入，稳定的婚姻家庭，有亲朋好友、同事的陪伴、探望，资助，也将自己的工作做好交接。运用意义疗法：医护人员见证肯定了患者抗癌路上的坚强，是每个人学习的一面镜子，在大家的鼓励下最后写了笑对生活，向死而生，登上了日报，8年抗癌故事感动了无数的人，把自己坚强的一生作盐作光去感动去影响别人，引起了社会各界认可、尊重、感动纷纷伸出了爱心的援助^[4]。

五、灵性方面

灵性照顾方面达到去者善终，留者善别，患者无宗教信仰，但也爱读一些灵性的书籍，在病房护理人员陪伴患者读灵性书籍寻求灵里平静，感受关爱、希望、陪伴从而达至灵性安适，鼓励患者完成四道人生，道爱、道谢、道别、道歉、重新构建人际关系，诉说着：“过去在接受治疗时，无故生气、催护士赶快打针，批评护士打针痛，说对不起，请求护士原谅。”勇敢地说出“谢谢你、对不起、我爱你、再见”。还诉说：“死后同意火葬，

感谢父母、兄弟、朋友、同事对自己的爱，不希望他们担心、希望没有痛苦地走，所以选择安宁疗护，感谢医护团队的关爱，更感谢安宁疗护对生命的珍视”。意义疗法对自己生命的肯定谈论着：“盼望离世之前生命依然充满奇迹和令人敬畏，给孩子们一个榜样，对生命的坚强、对生活的勇敢，希望和丈夫、孩子们共同渡过剩下的光阴、更多甜蜜的拥抱，孩子们做了妈妈最爱的甜品给妈妈吃，只要能够的话，盼望继续做园丁，每当看见那些播种后绽放的花朵，心里满是敬畏，看见桃李满天下，心里满是骄傲。”

六、结束语

本文叙述照护一位女性末期患者之安宁疗护经验，帮助患者减轻痛苦，护理人员每日行常规护理、症状处理、舒适护理及陪伴，人怀关怀，运用芳香疗法、叙事护理及生命意义疗法。对患者一生的努力、坚强、付出肯定，同时了解患者对儿子的思念，最后完成心愿安排儿子回国相见，并一起制作视频完成最好礼物将来送给儿子。个案及家属对护理团队的成员细心、耐心、爱心及对安宁疗护表示高度的认可和感谢。此外笔者作为安宁疗护的护理人员之一反思自己仍然缺乏沟通技巧及专业知识不足，必须在这方面仍继续精进学习提升自己，服务好更多的临终末期患者。

参考文献：

- [1]梁桂英，冯桂青.死亡教育在晚期肿瘤患者临终关怀中的应用[J].现代医学与健康研究电子杂志，2020，26（06）：880-882.
- [2]周雅丹、林佳玉、廖婉君.位乳癌合并多处转移病人之安宁疗护经验[J].肿瘤护理杂志，2016，6（1）：47-60.
- [3]黄玉梅.循证支持下针对性护理对甲状腺手术疼痛及负性情绪的影响[J].全科护理，2019，17（28）：44-46.
- [4]吴志英，吴艳，王琦帆.激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].新疆医科大学学报，2017，40（11）：1488-1491.