

晚期肿瘤患者安宁疗护的综述

赵翠云

(包头市肿瘤医院护理部 内蒙古 包头 014030)

摘要: 在临床上, 晚期恶性肿瘤(癌症)患者通常面临着疾病的折磨、躯体病痛、身体的异常、精神心理的煎熬及家庭经济的负重等多重问题, 患者的身心都遭受着伤害和痛苦, 因此需要医护人员的帮助和排忧, 在为患者进行临床治疗缓解生理疼痛的同时, 也需要对患者进行心理疏导, 帮助患者稳定情绪, 排解不良状态。肿瘤科的护士是癌症患者全程管理的重要参与者, 有责任去肩负减轻患者的病痛, 减少患者不适的症状, 舒缓患者的精神压力和心理的纠结和恐惧, 给予患者充足的人文关怀和社会支持, 使患者心情平静, 安详有尊严的离世, 使家属无憾的接受死亡, 做到生死两无憾。本文参考国内外相关文献, 就如何进行安宁疗护方面进行综述, 以期为护士临床实践提供一些借鉴。

关键词: 晚期恶性肿瘤; 安宁疗护; 综述

Summary of hospice care for patients with advanced cancer

ZHAO Cui-yun

Department of Nursing, Baotou Tumor Hospital Baotou Inner Mongolia 014030

Abstract: Clinically, patients with advanced malignant tumor (cancer) are usually faced with disease, abnormal body pain, physical and mental suffering and multiple problems such as family economic burden, the patient's body and mind are suffering from pain and suffering, therefore needs the help of medical staff, and pain in the clinical treatment for patients with ease physical pain at the same time. It is also necessary to carry out psychological counseling for patients, help patients stabilize their emotions and eliminate the bad state. Nurses of oncology department is an important participant of cancer patients, the entire management, have the responsibility to take to reduce the patient's pain, to reduce patient discomfort symptoms, relieve patients' mental stress and psychological struggle and fear, give patients with plenty of humanistic care and social support, make the patient calm, serene dignity of death, make family members have no accept death, do life and death two lived. This article reviews how to carry out hospice care by referring to relevant literatures at home and abroad, in order to provide some reference for nurses' clinical practice.

Key words: Advanced malignant tumor; Hospice care; Review

近年来, 随着社会的发展, 老年人口数量进一步增长, 由此导致我国老龄化进程加快, 与此同时, 老龄化也需要面对恶性肿瘤(后文统称癌症)的深刻挑战和考验^[1,2]。文献报道, 2015年中国因癌症死亡的人数估计达280万例, 相当于每天都有7500例患者死亡^[3], 而2015年由英国《经济学人》智库发布的《2015年度死亡质量指数: 全球姑息治疗排名》研究报告显示, 在80个接受调查的国家和地区中, 中国大陆死亡质量指数综合得分全球排名71位^[4], 所以, 对于国人而言, 晚期癌症患者的安宁疗护任务是艰巨而又迫在眉睫, 需要进一步加以重视。

1 安宁疗护

安宁疗护是为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状, 提供身体、心理、精神等方面的照护和人文关怀等, 以提高生命质量为核心, 既不延缓疾病的进程, 也不加速患者的死亡, 同时对家属的情绪和心理给予慰藉的一种护理方式。

2 肿瘤患者的安宁疗护

据统计, 在临终患者中, 癌症患者约占总患者人数的60%, 所以癌症患者是安宁疗护的主要对象, 应当对此给予更多的关注。肿瘤晚期尤其是终末期治疗无望及生命即将终结的患者, 面对躯体的病痛和心灵的绝望、无奈、恐惧双重的折磨, 经受生理和心理的双重痛苦, 同时患者家属的心理压力也会随之加深, 对此状况, 肿瘤专科护士给予安宁疗护, 具体措施如下:

2.1 疼痛的护理

疼痛是癌症晚期患者常常伴随的症状, 发生率约为60%~80%^[5], 护士在全程疼痛控制中发挥着重要的作用, 包括对于患者疼痛的筛查与评估, 与患者“面对面, 一对一”进行交流沟通, 用通俗易懂的话语教会患者用数字疼痛评估量表(NRS)进行疼痛状况的自我评估, 其中, 具体划分情况为: 轻度疼痛计为1~3分, 不影响睡眠; 中度疼痛计为4~6分, 睡眠会受到影响, 但可以入睡; 重度疼痛计为7~10分, 无法入睡; 对于语言沟通不畅通的患者,

护士可以使用笑脸或书写文字的方法教会患者和家属疼痛评估; 指导患者正确使用止痛药, 并告知患者严格按医嘱服药的意义和重要性, 进一步提高患者在疼痛治疗中的依从性和配合度^[6], 更有助于临床护理工作的顺利开展。另外, 护士在工作中应当严密观察药物的副作用, 并实时进行疼痛宣教, 对患者服用止痛药可能出现的便秘等副作用提前干预, 进一步提升患者对于用药相关知识的认知水平, 同时告知患者预防的具体措施, 对患者担心长期服用止痛药可能成瘾或耐受, 护士应向患者耐心讲解规范使用阿片类药物治疗疼痛, 极少发生成瘾, 其成瘾性低于4%^[7], 彻底消除患者的顾虑, 平复患者情绪, 并且要向患者讲清楚阿片类药物没有天花板量, 药物剂量的加大其镇痛作用也随之增大, 所以不用担忧药物的耐受性, 通过护士的专业指导精心照护和全程监控, 使患者能够放心遵医嘱按时服用止痛药, 并且也增强了患者和家属的自信心, 使患者疼痛得到了非常好的控制。

2.2 舒适的护理

癌症晚期患者会出现很多不适症状, 如恶液质、疲乏无力、便秘、水肿、呼吸困难等状况, 护士要给予专业性和针对性的护理, 首先患者居住的病房环境应当温暖雅静, 音乐舒缓流畅, 亲人时刻陪伴, 以便更好地减轻患者的心理压力, 使患者能有安静的休息场所。对于恶液质疲乏无力的患者要高度重视皮肤的状况, 鼓励其沐浴, 同时注意身体褶皱部位的清洁, 保持干净清爽; 卧床期间要用厚实的荞麦褥子, 对周身骨突处贴专用的减压贴保护, 易摩擦处要用松软的枕头或靠背垫上, 以增加患者的舒适度; 协助患者翻身的动作应当保持轻柔, 杜绝拖拉; 注意指导家属抚触或轻轻按摩患者, 一方面有助于增加患者的舒适度, 另一方面有利于亲人间的情感交流和压力的释放^[8], 给予患者必要的情感支持, 同时护士要宣教减轻疲乏无力的方法; 对于便秘的患者, 注意指导患者在病情允许的情况下适当增加活动量, 进食一些高纤维的饮食, 必要时给予缓泻剂, 使患者排便正常; 水肿的患者要观察排尿的情况, 及时与医生

沟通,水肿的四肢尽可能抬高,促进静脉回流,或者可以热敷促进循环;对于呼吸困难的患者,除了药物治疗外,及时给予吸氧等治疗措施,并开窗通风、调整体位,鼓励患者听听音乐或看看自己喜欢的视频,分散注意力,同时护士要想办法有针对性地做好患者的心理疏导,减轻患者的焦虑状态,使其呼吸困难的症状有所缓解;除此之外,护士要学会症状管理,针对不同的症状,给予不同的护理,减轻患者的不适,使患者保持较为舒适的状态。

2.3 人文关怀,心愿达成,灵性照护

癌症患者长期受病痛折磨,尤其存在较多的对治疗无望、死亡迫近的恐惧感,负性情绪时刻围绕^[9],所以,护士应了解患者的实际心理负担和情绪状况,采用积极的个性化的方式帮助患者进行心理疏导,了解患者的人生和他们的内心世界,耐心地倾听患者的诉说,适当的引导患者一起回忆过去的辉煌和愉快的学习、工作、生活,让他们感觉到自己生命历程给家人朋友同事带来的欢乐;鼓励他们用写信的方式,给自己最亲爱的人表达自己的内心,诉说自己,嘱托家人;或者鼓励患者把自己患病的心路历程和感悟抒发于微信或微博中,或者录制自己认为可录制的视频或录音留给家人和社会,给其他患者或社会带来启迪或帮助,使患者的个人价值超越自身的死亡永远留存^[10],这样的意义疗法帮助患者找到自身的价值和意义,在生命的最后时间找到希望,建立信心,达到了身心社灵的完美境界^[11];鼓励患者表达自己的心愿,医护人员、心理治疗师、志愿者等应当共同想办法创造条件满足他们的心愿;支持家属亲人的陪伴^[12],有时家属的陪伴就是临终患者最好的心理抚慰,正如清代医学钱襄在《侍疾要语》中提到,“所爱之人常坐床前,所喜之物恒置枕畔”^[13];对于有宗教信仰的患者,我们要尊重他们的信仰,并鼓励他们诉说;鼓励他们道爱、道谢、道歉、道别^[14],不留遗憾,做到生死两相安。

2.4 哀伤辅导

在安宁疗护中,家属既是患者的照护者也是医护人员的服务对象,医护人员需要帮助做好亲人谢世的思想准备,患者谢世后,家属就完全成为医护人员服务对象,亲人的谢世家属难以承受莫大的悲痛,需要慢慢适应和接受,家属走出亲人谢世的悲伤才是安宁疗护的终结^[15]。在患者病情危重,预感亲人不久将与世时,家属往往是急躁悲伤的,迫切地要求精准地治疗和抢救,这时护士要“感同身受”^[16]地表达对他们的理解,学会换位思考,通过共情,拉近与患者家属的距离,并向其渗透死亡的自然属性,讲解患者病情的不能逆转,抢救不但无济于事,反而会适得其反,增加他们的痛苦,适时放手也是一种爱的表达^[17],引导他们要珍惜当下,互相倾述各自的内心和心愿,积极去完成患者的愿望,逐渐释怀,接受现实,患者谢世后医护人员通过打电话、发微信、随访去帮助他们尽快走出哀伤期,重新拥抱生活,回归社会。

3 小结

综上所述,安宁疗护为终末期患者及其家属提供身心社灵全方位的关怀与照护,通过安宁疗护的实施,可以让患者舒适、安静、有尊严地走完人生最后一程,做到患者的善终和家属的善生,这是

不仅是患者家庭的需要,同样也是整个社会的迫切需求。除此之外,这不仅关乎患者的生命质量,关乎医学的价值取向和文明的进步,更是一个事涉千家万户,影响民生的重大问题^[18],在这条路上,我们任重而道远。

参考文献:

- [1]吴菲,林国桢,张晋.我国恶性肿瘤发病现状及趋势[J].中国肿瘤,2012,21(2):8-85.
- [2]蔡明,王国斌.对肿瘤患者临终关怀的思考[J].社会与医学,2007,20(6):9-10.
- [3]CHENWQ,ZHENGQS,PETERDB,etal.cancerStatisticsin China,2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.
- [4]刘继同,袁敏.中国大陆临终关怀服务体系的历史、现状、问题与前瞻[J].社会工作,2016(2):34-39.
- [5]中华人民共和国卫生部.癌症疼痛诊疗规范(2011年版)[J].中华危重症医学杂志(电子版),2012,17(1):153-158.
- [6]Ferrell BR,Coyle N,Paice JA.Palliative.Nursing[M].4thed.New.YorR:Oxford University Press,2015:15-16,135.
- [7]陆宇晗,陈钊.肿瘤姑息护理实践指导[M].北京:北京大学医学出版社,2017:46.
- [8]国仁秀,陆宇晗.1例胰腺癌终末期患者的安宁疗护实践[J].中华护理杂志,2017,52(6):673-674.
- [9]叶芑,于凤媛,李迎春.家属参与式心理护理在晚期肿瘤患者临终关怀护理中的应用[J].中外医学研究,2019,17(35):88-90.
- [10]郭巧红.尊严疗法在安宁疗护实践中的应用[J].中国护理管理,2018,18(3):316-319.
- [11]国仁秀.1例终末期结肠癌患者的安宁疗护实践[J].中华现代护理杂志,2018,24(31):3747-3748.
- [12]虞霞.晚期肿瘤患者人文关怀护理应用效果研究[J].实用临床护理学杂志,2019,4(11):152.
- [13]刘鹏,余玲,李平,等.论临床医生在肿瘤患者安宁疗护中存在的问题及其定位[J].医学与哲学,2018,39(2B):87-88.
- [14]连碧霞,吴碧昭,陈梅.安宁疗护对晚期恶性肿瘤合并高血压患者生活质量改善的研究[J].心血管病防治知识,2020,10(28):65-67.
- [15]周雪,冯吉波.医学人文视角下如何做好安宁疗护[J].医学与哲学,2019,40(4):70-71.
- [16]邸淑珍,张雪茹,司秋菊,等.安宁疗护视角下护理人文关怀的探索[J].中国护理管理,2018,18(3):303-304.
- [17]羊波,赵云,孟爱凤,等.对肿瘤晚期患者实施多学科护理团队安宁疗护研究[J].护理学杂志,2018,33(24):1-4.
- [18]刘端祺.安宁疗护离不开药物治疗[J].医学与哲学,2018,39(4B):9-10.

注:作者简介:赵翠云,女,本科,主任护师。