

# 一例肺癌疼痛合并上腔静脉综合征患者的护理

宗晖 朱莉

(上海中医药大学附属市中医院 201800)

摘要: 1 例肺癌晚期疼痛合并上腔静脉患者, 在仅接受非创伤性内科治疗时, 针对患者的疼痛、饮食以及心理方面, 在护理中实施个体化的措施, 以减轻患者病痛, 提高患者的生存质量, 探讨肺恶性肿瘤患者合并上腔静脉综合征患者的疼痛的护理。

关键词: 肺癌 疼痛 上腔静脉综合征

肺癌是近年来最常见的恶性肿瘤, 是卫生部防治癌症的重点<sup>[1]</sup>。晚期肺癌的常见症状为疼痛, 有研究<sup>[2]</sup>指出, 在肺癌晚期患者中约有 50% 的人伴有中重度疼痛, 严重影响患者的生存质量。此外, 上腔静脉综合征 (SVCS) 是恶性肿瘤的一种严重的并发症, 是上腔静脉受压或梗阻导致, 表现为呼吸困难、躯干及肢体浮肿、胸痛、咳嗽、颈静脉怒张等。本案例中患者出现严重的胸痛以及肢体浮肿等, 在治疗以及护理上采用中西医相结合的方式, 减轻患者症状, 现报告如下。

## 1. 病例介绍

患者, 男, 59 岁, 发现右肺恶性肿瘤, 胸部 CT: 1、右肺上叶肺癌可能, 纵膈及肺门部分淋巴结增大融合。2、右下胸膜结节灶。当时未予肿瘤切除术, 予以上腔静脉支架植入术以缓解压迫症状, 行 EC-T1 化疗 (VP<sub>16</sub> 0.19g d1~d3, 波贝 200mg d1~d3) 后出院。后多次行放疗治疗。2018.1 月胸部 CT: 1、右肺上叶肺癌可能, 纵膈及肺门部分淋巴结增大。2、双下侧胸膜结节灶。行 EC-T9 化疗 (VP<sub>16</sub> 0.19g d1~d3, 波贝 190mg d1~d3), 并予以其他对症治疗后出院。因无明显诱因出现双下肢无力两天, 行走困难, 伴双下肢浮肿, 拟“中医: 内科癌病 (气滞血瘀), 西医: 肺恶性肿瘤”收住我科。入院后患者右侧背部及胸部疼痛难忍, 并针对患者双下肢浮肿乏力, 行走困难, 咳嗽咳痰, 纳差等予对症治疗, 给予相应中西医护理措施, 缓解症状。

## 2. 临床资料

患者入院后, 右侧背部及胸部疼痛难忍, 采用疼痛强度评分 Wong-Baker 脸疼痛强度评分为 6 分, 西医治疗以硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片止痛, 阿司匹林肠溶片抗凝, 螺内酯片、呋塞米注射液利尿消肿, 复方维生素营养支持为主, 中医治疗以消癌平解毒抗癌, 参麦益气养阴, 以中药方剂 (石斛、麦冬、北沙参、熟地养阴, 生地、旱莲草养阴清热, 黄芩清肺热, 桑白皮、浙贝母清热化痰, 陈皮、制半夏、化橘红理气化痰, 太子参、白术、茯苓补气健脾, 甘草调和)

养阴清热, 清肺止咳。

## 3. 护理

### 3.1 疼痛护理

疼痛是四大生命体征, 体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五生命体征, 70%~80% 患者伴有不同程度的疼痛<sup>[3]</sup>, 是影响癌症患者生活质量的重要因素, 患者入院后, 诉胸部疼痛剧烈, 在常规使用硫酸吗啡缓释片和盐酸羟考酮缓释片口服后, 止痛效果不佳, 严重影响患者日常生活及作息。经与疼痛科会诊后, 加以芬太尼透皮贴外贴, 并联合普瑞巴林抑制神经疼痛后, 辅助以针对性的中医护理, 患者疼痛略有减轻。

#### 3.1.1 西医护理

该患者在长期服药止痛药后效果不佳, 对药物的有效性有怀疑态度, 并且担心长期服药产生依赖, 导致患者不按照医嘱服药, 有研究显示, 患者服药依从性的提高, 能有效影响患者的治愈率和控制率<sup>[4]</sup>。所以护理人员在患者服用止痛药的指导上加关注, 针对该例患者, 护理上采用平板电脑进行视频宣教对其进行止痛药的耐受性、给药原则、服药剂量时间等进行指导, 提高患者的认知。在患者使用止痛药期间, 密切关注患者的反应, 掌握止痛药的不良反应, 及时增减药物剂量。

芬太尼透皮贴是经皮肤将药物吸收, 以达到止痛的效果, 72 小时为患者更换贴膜, 因为其方便使用, 无创伤性, 患者乐于接受。

同时加强护理人员对疼痛评估的技能, 仔细观察患者的面部表情以及肢体活动等, 并且认真听取患者主诉, 准确评估患者疼痛状态以增加患者的信任度, 并及时为患者止痛。

#### 3.1.2 中医护理

在患者疼痛感剧烈时, 指导患者及家属按摩疼痛部位, 并且对疼痛部位使用毛巾进行冷热交替刺激来替代药物止痛。同时请针灸科进行针灸治疗, 通过刺激经络以达到镇痛的作用。

患者在长期服用止痛药后,胃肠道功能受到刺激,大便欠畅,护理上予以中药热奄包润肠通便,草药方为:大黄,厚朴,枳实,冰片,芒硝。取穴为:上皖,中皖,气海,关元穴,用精油顺时针按摩腹部,后将热奄包放置于相应穴位,使用后患者大便欠畅的情况好转。

穴位按摩治疗:通过手部力量由表及里刺激腧穴、经络,使血液循环,刺激神经修复再生,减轻焦虑和紧张,起到镇静的作用。

鼓励患者睡“子午觉”[子时(晚 11 时至凌晨 1 时)、午时(中午 11 时至下午 1 时)],顺应“天人合一”之原则。《黄帝内经》云:“阳气尽则卧,阴气尽则寐”,因此“子时大睡,午时小憩”。

### 3.2 饮食护理

《本草纲目》提及:“健脾益胃,补肺清热,去风胜湿,清热,下气和营。”肺癌患者用炖品食补可获良效。癌细胞的生长会消耗机体营养,患者得不到充分的营养支持,势必会影响患者的生活质量以及对抗疾病的能力和意志。在饮食上,采用温气清补,健脾养胃原则,给予营养丰富,易消化的食物。该例患者属气滞血瘀证属,还增加了活血化痰之物,如龙眼、荔枝等。同时为患者制定合理的用餐时间,定时进餐,定量进食,合理搭配,保证患者的营养的吸收。

### 3.3 心理护理

心理干预可使患者的不良情绪及机体的不良反应得到改善<sup>[5]</sup>。癌症所致的疼痛以及患者对死亡的恐惧,迫使患者产生焦虑易怒的心态,需要一定的心理支持。本案例中的患者合并上腔静脉综合征,病情发展迅速,临床症状明显。因不能平卧,呼吸困难加上疼痛难解,患者脾气暴躁,焦虑不安,经常有消极的言语和想法。护士在日常护理中,随时关心患者的心理状况,及时发现问题。并指导患者家属多进行陪伴安抚,注意运用语言技巧,把握分寸。在患者疼痛或情绪波动时,播放舒缓的音乐,并培养患者生活情趣,例如读书看报等分散患者的注意力,保持心情的愉悦。

患者处于肺癌晚期,对患者进行疾病方面的健康宣教同时,指导患者认识到自身的疾病,正确的面对死亡,并尊重患者的思想,维护患者尊严,使其树立生活的信心。

### 4. 一般护理

患者的上腔静脉被肺肿瘤压迫,形成上腔静脉综合征,

所以在静脉输液时,避开上肢、颈外静脉和锁骨下静脉,在选用静脉留置针时,注意留置针是否堵管,肝素帽中是否有回血未冲洗干净,防止静脉血栓的形成,加重上腔静脉的压迫。

平时指导患者抬高下肢,以减轻下肢水肿,促进血液的循环,并给予气垫床,保持床单位的清洁干燥,柔软舒适,防止压迫躯干,造成压疮以及下肢破溃。使用热敷时,注意观察患者的皮肤状况,睡前用温水泡脚,温度适宜,时间适当。病室环境保持清洁,温湿度适宜,室内空气保持清新。

### 5. 效果

通过对患者的一系列中西医结合护理,患者疼痛感有所减轻,能很好的面对自己的疾病与疾病带来的疼痛。胃纳差的情况改善,能够按照制度的量饮食,面色好转,下肢的水肿未有加重。

### 6. 体会

对于癌症晚期患者的护理,不仅需要技术精湛,还需要在心理、饮食等各方面关心患者。密切关注患者的病情变化,掌握患者疾病知识与护理,提高患者对医护的信任感,增强战胜疾病的信心,确保生活质量。

### 参考文献:

- [1]董志伟,乔有林,李连弟等.中国癌症控制策略研究报告[J].中国肿瘤,2002,11(5):250-260.
- [2]郑凯,宋杰,高玉等.针刺缓解肺癌中重度癌性疼痛临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(1):19-21.
- [3]NURWIDYA F, SYAHRUDDIN E, YUNUS F. Pain management in lung cancer[J]. Adv Respir Med, 2016, 84(6): 331-336.
- [4]曹燕华,姜艳依,张燕等.肺癌疼痛患者盐酸羟考酮缓释片依从性调查与分析[J].中国临床医学,2016,23(6):812-815.
- [5].Gordon LG, Beesley VL, Scuffharm PA. Evidence on the economic value of psychosocial interventions to alleviate anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review[J]. Asia Pac J Clin Oncol, 2011, 7(2): 96-105.
- [6]田海彤 于潇杰 刘振梅等.中西医结合护理支气管肺癌光动力治疗并发症体会[J].中国中医药现代远程教育, 2024, 22 ( 3) 145-154