

编者按: WHO 在 2002 年针对姑息护理给予了明确定义: 姑息护理是针对所患疾病不能根治、进行性恶化或生存期较短的病人给予的积极整体护理, 控制疼痛和其他非疼痛症状, 给予患者积极的心理、社会和精神支持。晚期癌症患者在经历多种治疗、病情恶化的情况下, 最关心的不是自己的疾病还能否治愈, 而是在以后有限的生命过程中还要承受怎样的痛苦。如何帮助患者减少痛苦, 做到关心患者的心理需求是对我们的挑战。对生命的尊重正是通过医护人员对患者的细心治疗, 舒适护理和心理支持, 通过每一个细节来体现的。帮助患者重拾信心, 获得尊重, 在生命的最后阶段感受到舒适和温暖是姑息护理团队的目标。

1 例晚期胰腺癌患者的全程身心护理

姑息治疗: 生命有限 尊重无限

▲ 北京大学肿瘤医院中西医结合暨老年肿瘤科 王云 李萍萍

一位 79 岁的男性胰腺癌晚期肿瘤患者, 腹腔淋巴结转移, 腹部疼痛, 由于肿瘤包裹血管不能手术治疗, 曾行射波刀治疗和单药口服 S-1 姑息化疗。后因病情恶化, 出现了肺转移, 门静脉瘤栓, 大量腹水, 梗阻性黄疸, 上消化道出血, 低蛋白血症, 肾功能衰竭等全身症状。

对于一个晚期癌症患者和家属而言, 帮助患者实现心愿, 是他们最大的幸福。我们要尽可能在患者身体状况允许的情况下满足他们的需求。



李萍萍 教授

1 缓解疼痛 树立信心

患者于 2011 年 12 月 19 日首次住院, 发现患者步入病房时走路略向前弯腰, 手捂腹部, 经了解, 患者近两月腹部疼痛明显。在护士耐心讲授疼痛程度数字评估方法后, 发现患者腹部持续性牵拉痛达 6~7 分, 间断口服奇曼丁后可缓解至 2~3 分, 但夜间疼痛加重影响睡眠。

医生根据情况给予镇痛药物

治疗, 用药初期, 患者出现了严重副作用并表示不愿继续服药, 在医生与护士耐心劝导下, 患者接受坚持服药。当疼痛缓解在 3~4 分时, 对患者进行中药外敷这种无副作用、也不增加胃肠负担的治疗方法, 患者欣然接受, 达到了舒适镇痛, 患者疼痛情绪明显好转。

在随后的住院治疗期间, 患者担心长期止痛药治疗会产生药

物依赖而自行减量导致疼痛加重, 影响睡眠。于是护士再次反复讲解了持续镇痛治疗的必要, 帮助患者走出止痛药会成瘾的误区。经过耐心沟通, 最后终于打消其顾虑, 使其按时服药。在之后的一段治疗时间, 患者疼痛症状一直控制满意。直至生命的最后时刻亦没有因疼痛使患者的不适感加重。

2 皮肤黏膜护理 细致入微

随患者病情逐渐加重陆续出现了腹胀、黄疸、高热、便血、双下肢水肿、营养不良等症状。患者的生命体征尚平稳, 但自理能力下降、情绪低落。我们制定了相应的护理干预措施, 如预防口腔黏膜炎、皮肤破溃等并发症的发生。

简单的话语取得理解

当患者感到自己的身体一天天衰弱难以好转时, 我们所能做的只有尽自己最大努力减轻患者的痛苦。

“我们现在要为您做…, 您觉得这样可以吗? 我们现在可以开始

了吗? 今天的输液结束了, 您可以休息了。”等话语是我们每次护理操作时都要讲的。适时征求患者意见, 让患者参与我们护理措施, 充分感受到人格被尊重。

适时翻身减少打扰

患者出现消化道出血症状, 营养不良, 消瘦, 双下肢水肿。为了预防皮肤破溃, 我们需要每隔 2h 督促并帮助患者翻身。

对于一个极度虚弱的晚期肿瘤患者来说, 此时只希望安静的躺着, 尽量减少被打扰。首先做通家属工作,

选择在患者精神较好的时候帮助翻身。在执行翻身操作时使用翻身单, 教会患者、家属及陪护一些翻身技巧, 避免拖、拉、拽的动作, 尤其注重水肿部位皮肤的保护, 尽量减少患者用力不当引起的乏力和不适。

淋巴按摩与尊重隐私

患者因低蛋白血症导致双下肢及阴囊中度水肿, 为缓解症状我们用一些专业的按摩技巧, 每日帮助患者进行下肢淋巴按摩, 并教会家属及陪护以便坚持为患者按摩, 之后局部涂油滋润皮肤。

当我们希望进一步查看患者会阴

部位的皮肤时, 患者为难的表情使我们考虑到应尊重患者的隐私。

在指导患者家属进行查看后证实阴囊存在明显水肿, 便指导其用纯棉方巾将阴囊托起, 避免阴囊水肿部位与大腿内侧摩擦引起皮肤损伤。使用中药芒硝外敷以缓解局部水肿症状。

因地制宜为患者洗浴

洗澡是舒适护理的重要体现。由于条件所限我们每周给患者洗头及身体擦浴。在洗浴时充分尊重患者

由家人进行私密部位清洗的要求, 医生与护士给予相应指导。使患者既感到舒适, 又感到受到了尊重。

中西医护理肛周黏膜

患者消化道出血症状始终存在, 每日排便 4~5 次, 均为黑褐色稀便, 便潜血强阳性。为缓解患者紧张情绪, 分散注意力, 我们找来了一些患者喜欢的歌曲放给他听。每次排便后指导陪护进行肛周护理, 中药坐浴, 局部使用液体辅料进行保护, 预防因排便刺激导致肛周黏膜的损伤。同时, 经过积极的止血治疗, 患者便血症状明显好转。

口腔黏膜的舒适护理

每日观察患者口腔黏膜情况, 由于进食量少, 卧床, 患者容易出现口腔溃疡及感染。

护士指导患者使用软毛牙刷刷牙, 进食前后用生理盐水漱口。当患者自理能力进一步下降, 不能自己刷牙时, 护士采用口腔清洁棉棒沾取淡茶水的方式代替传统方式为患者进行口腔护理, 可大大增加患者的舒适度。如此直至患者生命终结没有发生口腔疾患。

3 心理支持与灵性关怀

与患者接触一段时间后, 我们发现患者是一位性格内向的老人, 通过耐心的沟通与照顾, 特别是患者的疼痛症状得到明显改善时, 患者对于护理人员的信任也随之提高。取得患者信任, 我们便能最大程度了解患者真正想法, 甚至与患者谈及家属不敢涉及的问题。

2012 年 4 月, 患者第三次住院治疗, 因病情进展患者更加焦虑。医生主动与患者进行了几次深入的交谈, 适当的逐步告知病情, 引导患者正确面对疾病, 渐渐地我们发现患者又开始与医护人员主动交谈了, 关闭的心门逐渐打开。

在住院期间患者曾数次提出想到海边疗养, 经过讨论, 我们针对病情给予了患者及家属全面细致的指导。

终于在 2012 年的夏天, 患者带着妻子再次前往海边疗养院修养了十天, 实现了他的心愿。回来时, 我们看到他不仅带着微笑和满足, 也

略胖了些, 精神状态也很好。

2012 年 11 月是患者最后一次住院, 护士每日做护理的同时和他亲切交谈, 聊的更加深入。患者也时常与医护人员分享他的经历以及兴趣爱好。

2013 年 1 月, 春节前夕, 即将迎来八十岁、也是此生最后一次生日。全体医护人员准备了一个月后, 当我们手捧鲜花、推着蛋糕来到老人病房, 把我们亲手精心制作的祝福短片放映给老人看时, 意外惊喜使患者眼睛里噙满了泪花, 脸上露出幸福笑容。这份生日礼物凝结全家的亲情与我们和患者深深的感情。

4 临终关怀与哀伤辅导

当患者出现嗜睡, 反应迟钝, 不能自理时, 家属的心情是紧张而沉重的, 所以护士在做好生活护理的同时, 每天都要与家属交流, 疏导情绪。同时向家属交代后期可能会出现昏迷, 生命随时可能结束的结局。指导家属做好后事的准备工作。

妻子在签署病危通知书之后说: “其实我早就准备好了这一天, 从他刚刚被确诊, 首诊大夫告诉我们只剩三个月的生命, 但是你们却让他多陪了我一年多, 我知足了, 而且, 在这一年多的时间里, 我看到, 他虽然身体不舒服, 但比我预期的痛苦少多了, 我们知足啦!”老人在说这段话的时候充满感激, 神情

坦然。

虽然我们最终没能挽回患者的生命, 但家属对于患者·离世没有遗憾, 对治疗护理十分满意。最后, 家属签署了放弃有创抢救的同意书, 决定让患者的生命自然终止。

2013 年 4 月 16 日, 患者在老伴、儿女的陪伴下结束了自己的一生。他走的是安详的, 是平静的, 是有尊严的。

患者在我科就诊治疗近 2 年的时间里, 中医科医疗护理团队给予了他全程, 全面和全身心的照护。尽管未能阻止患者走向生命终点的脚步, 但我们却在患者和家属最无助时撑起了一片天, 尽力使患者减轻痛苦, 帮助他实现了心愿。并引导家属正确面对亲人的离世, 使逝者安息, 生者慰藉。