

肿瘤病人的临终关怀及护理

▲ 宁陵县人民医院 王玉霞

近些年，我国恶性肿瘤的发病率呈逐年上升的趋势，因此癌症死亡的人数也已成为各类疾病死亡人数前列，数量庞大的患者临终关怀及护理问题面临了严峻的考验。安宁疗护成为解决这一问题的主要方法，又称临终关怀、姑息疗法。当患者对治愈性治疗无反应时，尤其是晚期癌症病人，这其中包括不再接受化疗、大型检查、肿瘤切除手术等治疗方式的肿瘤病人。他们可以通过舒适护理、心理健康支持等方式减轻病人的痛苦，帮助他们正确认识和对待死亡。同时让他们有尊严、没有遗憾地走完人生的最后一段旅程。安宁疗护主要分心理和生理两部分。

肿瘤病人临终的心理关怀

医护在进行临终关怀和护理时要做到对生命自然规律的尊重，以维护患者的尊严和自主权为本，提供人文关怀与适宜疗护给患者，在保障患者的身心舒适安宁的同时维持

患者的生活质量，并协助患者安详离世。重视病人的心理压力，由于病人对疾病失去治疗信心或对死亡的恐惧会对病人产生巨大的心理压力，反过来会加剧身体疼痛反应并影响情绪，形成恶性循环。临终关怀工作应做到与病人建立良好的关系，对病人应抱以同情心并了解病人的心理特征，调整病人的情绪，转移病人的注意力，以减轻病人心理压力。

肿瘤病人临终的生理关怀

临终前会出现的生理现象 首先是疲劳，疲劳是生命末期最常见的症状之一。患者可能会感到非常疲倦，即使躺着不动，也会感到昏昏欲睡和虚弱。其次，食欲不振也是晚期癌症的常见症状，癌症的侵害会使人的机体停滞摄入食物和水的正常过程，也不能像未患癌症之前那样吸收营养，因此体重会越来越下降。疼痛是晚期癌症最痛苦的主要症状之一。当癌细胞浸润正常组织时，或

者当增大的肿瘤压迫患者的骨骼、神经或不同器官时，就可能会发生疼痛；也有一些肿瘤会释放出引起疼痛的生物化学物质，导致患者的身体出现疼痛反应。

临终生理现象的护理 首先耐心倾听病人的诉说，正确判断疼痛的性质、部位、程度，了解疼痛开始的时间，与饮食、服药的关系及疼痛伴随的症状，及时合理采取止痛措施。药物治疗是解除疼痛的重要措施之一，口服给药是基本给药途径，不能口服者，可直肠给药或考虑注射给药，但尽可能避免创伤性给药途径，便于病人长期用药。感觉病人的个体差异、疼痛程度及变化顺序给药，镇静剂的剂量应由弱到强逐级增加，对有疼痛的病人果断地采取各种治疗手段，设法解除病人的痛苦，提高患者生存质量。

当晚期癌症患者临终时刻临近时，虽然每个人都有不同的表现，但有一些常见的身

体迹象表明患者机体活动正趋向终止。这些迹象包括：膀胱或肠道丧失控制，呼吸模式改变，喉咙和气道中唾液和其他液体引起呼噜声或气过水声；皮肤发青和/或冰冷等。即使在这种临终时刻，关怀治疗依然可以帮助患者感到尽可能的舒适。医护团队可以使用一次性卫生巾擦拭皮肤保持清洁，保持衣服和床上用品整洁，可以调整枕头，使用加湿器或供氧，随着血流减慢，可以用毯子覆盖患者保持温暖等等。

给临终患者提供良好的临终关怀，不但可以大幅度减少患者痛苦，也可以使其平静地接受死亡。临终关怀在对生命即将结束（6个月或更少）的患者进行适当的医院或家庭的医疗及护理时，不但提高患者的生活质量，并通过给予患者生理、心理和社会等照顾，使患者能在舒适的环境中有尊严地离开，这对患者、患者亲属及社会都有重要意义。

脑出血一定要手术吗

▲ 郑州颐和医院 郭志波

脑出血，又称脑溢血，是临床工作中常见的危急重症之一。该病发病急、致死率高，也是造成后天残疾的重要原因之一。脑出血常发生于50岁以上的人群，患者多伴有高血压等问题，大部分患者前期没有什么明显的症状，少数有头晕、头痛、肢体无力等。症状通常在发病后几分钟或几小时内达到高峰，表现为血压明显升高，并出现头痛、呕吐、肢体瘫痪、意识不清等。在我们的印象中，脑出血带来的危害特别严重，通常都需要接受手术治疗，甚至有的患者在被医生告知不需进行手术的时候，反而会怀疑医生的技术，那是不是所有的脑出血患者都需要接受手术治疗呢？

保守治疗

脑出血患者症状的轻重主要取决于出血量和出血部位，多数不需要进行手术治疗，通过安静卧床、药物、脱水、降血压等方式，就可以控制。脑出血的首要治疗原则是保持安静、控制血压和出血，根据患者状态加强呼吸道管理及护理，防止各种颅内及全身并发症。其中最重要的是血压的管理，因为它是控制出血和再出血的关键点，关系到患者生命。

没有手术指征的患者应采用保守治疗。另外，脑出血手术存在损伤脑功能区 的风险，因此，一般对于以下几种患者，并不建议手术治疗：（1）出血量少、症状轻的患者；（2）脑深部出血，进行手术会对周围脑组织损伤较大的患者；（3）年纪较大、身体状况较差、心肺功能不佳的患者；（4）凝血功能障碍，血压较高的患者。另外，出血部位较深但出血量少的脑出血患者也不建议进行手术治疗，这类患者往往是清醒的，但有严重的肢体偏瘫、偏麻等功能障碍。这种类型的脑出血因为血肿不易引出，而且容易引发再出血，最好先保守治疗，待血肿液化后，再行手术。

手术治疗

手术是脑出血治疗的重要方法，脑出血外科手术包括：开瓣血肿清除、微创手术、脑室引流和去骨瓣减压术等。当患者病情危重时，应尽快手术，清除血肿、降低颅内压，尽可能减少对周围脑组织的损伤，使受压神经有恢复的可能。

在以下几种情况下需要进行外科手术：（1）出血量较大时，患者容易产生意识障碍，出现昏迷不醒、散瞳等症状，应尽早手术；（2）出血的位置处于可能威胁生命的脑干等部位，应手术治疗，尽可能早期减少血肿对周围脑组织的压迫，降低致残率；（3）由于脑血管瘤破裂等所致的脑出血患者，这类脑出血采用保守治疗无效，很容易再次出血。

总之，对于大多数脑出血患者来说，要不要选择手术应根据具体情况，如出血的部位、病因、出血量的多少等再做决定，患者及家属不要执迷于手术，一味要求手术治疗，但也没有必要忌讳手术。此外，除了危急时刻的救治之外，患者家属还要考虑到术后功能康复问题，慎重选择治疗方式。

颅内动脉瘤的诊疗需要注意什么

▲ 商丘市第一人民医院 李想

颅内动脉瘤属于神经外科之中较为常见的一种疾病，其患病因素很多，主要以先天性为主要诱导因素，动脉硬化以及感染等也属于其致病因素。患者临床症状具有多样性，影响患者实际生活水平，使得生活质量降低。于是，本文主要带大家针对颅内动脉瘤进行以下相关介绍，希望对大家有一定帮助。

颅内动脉瘤

颅内动脉瘤主要就是指脑动脉内腔产生局限性异常情况，导致动脉壁出现瘤状突出的情况。其一般是以脑动脉管壁局部产生先天性缺陷以及颅内压出现升高作为基础性临床表现，被认定是诱导蛛网膜下腔出血的主要患病因素。

患者动脉瘤出现破裂以及出血。瘤体的结构被改变就会引起破裂而出血，临床之中典型的表现就是出现严重蛛网膜下腔出血，患者发病很急，会出现严重头痛以及呕吐等等症状，一些患者甚至会产生意识障碍，严重会出现昏迷。动眼神经麻痹也属于临床常见的一种症状，患者会出现瞳孔扩大、内收、上下视不能，直接和间接光反应也会出现消失情况。患者还会产生眼眶痛、偏头痛等明显症状。

颅内动脉瘤的治疗

治疗基本方针 对于动脉瘤没有出现破裂，且直径小于3毫米的患者，可以对其进行定期观察，但是对于存在高血压以及动脉瘤家族患病史等危险性因素的患者，要给予更为及时的治疗干预。

手术治疗 在临床之中针对蛛网膜下腔出血颅内动脉瘤患者，需要尽早展开治疗，治疗方式为实施外科手术，常见手术方式有夹闭瘤蒂、栓塞动脉瘤。在医生实施手术操作的时候，需要有效保护患者的大脑，常见干预药物为甘露醇、巴比妥等。在手术之后也需要实施积极的扩容治疗。

当前，对于脑前半循环动脉瘤以及后半循环动脉瘤等，患者在出现蛛网膜下腔出血之后，就要做到及时治疗干预。但是，对于基底动脉以及大脑后动脉第一部分出现的动脉瘤，一般会等到患者神经症状出现改善或者是患者处于稳定状态之后，才实施手术治疗干预。当前阶段，临床针对颅内动脉瘤整体手术类型主要包含开颅动脉瘤夹闭手术以及血栓内栓塞术两种，针对两种手术进行选择需要依照患者实际情况，最终制定出针对性治疗方案。

特殊动脉瘤治疗。针对多发性动脉瘤实施治疗，如果患者瘤体距离较远，可以实施分期手术，分期手术依照先处理出血以及有一定出血倾向的动脉瘤作为主要治疗依据，然后再结合临床影像学，制定出进一步治疗方案。对于巨型动脉瘤患者实施治疗，少部分患者因为特殊因素，会进行保守治疗，大部分患者还是要进行手术治疗。

颅内动脉瘤护理措施

（1）患者需要卧床休息，不要进行剧烈运动。（2）患者应该在医生指导下，主动接受心脏病以及糖尿病等疾病的 治疗。（3）患者需要实施血压控制，医生指导患者规范服药，定期为患者测量血压，调整药物整体服用剂量，监督患者不要擅自停药或者增加药量，加强患者护理依从性。（4）加强患者体育锻炼，科学控制患者体重。（5）在实际生活中，对患者实施饮食护理尤为关键，科学饮食对于患者病情恢复具有很大帮助，比如患者可以食用低脂、低盐饮食，不要吸烟和饮酒，科学控制体重。

综上所述，颅内动脉瘤并不是肿瘤，属于血管壁局部变薄之后出现的一种囊性隆起，患者会呈现出很多显著临床症状，应该及时就医实施治疗，从而降低死亡率，提升生活质量。

