

1 例化疗后胰腺癌晚期患者的安宁疗护实践

汪香梅 赵 瑾 韩兰萍

上海沪东医院 上海 200129

摘要：对一例化疗后胰腺癌晚期患者运用安宁疗护实践进行总结。采用中西医结合治疗方式，为患者提供症状支持，重点包括营养不良、恶心和呕吐、腹痛、关节僵硬、肌肉萎缩等躯体症状的护理；通过组织安宁疗护家庭会议，为患者和家属提供交流平台，进行病情告知，共同确定治疗方案，以提高患者舒适度为主要照护目标；评估患者的心理状况，运用叙事护理对患者进行个性化心理疏导，给予人文关怀，以减轻对死亡的恐惧；为患者提供灵性照护，完成遗愿，帮助患者回顾生命历程；尊重患者的意愿和自主权，同时指导患者家属积极参与晚期癌症患者的照顾和陪伴，并满足了患者的心愿，让其能够安然离世；对主要照顾者进行哀伤辅导等，缓解哀伤情绪，使其回归正常生活。

关键词：胰腺癌；安宁疗护；灵性照护；哀伤辅导

引言：

晚期癌症患者既要承受疾病带来的痛苦和治疗不良反应，又要随时面临死亡的威胁，极易产生巨大的心理痛苦。安宁疗护为疾病终末期患者在临终前通过控制疼痛等不适症状，提供身体、心理、精神方面的照护和人文关怀服务，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。本院收治了1例胰腺癌晚期的男性患者，对其实施安宁疗护，现报告如下。

1 临床资料

患者，男，67岁，于外院行化疗5次，效果欠佳，2023年1月29日以“胰腺癌晚期”收治入院。入院时患者主诉进食后上腹不适，恶心呕吐和便秘，咳嗽咳痰，胸闷不适。社会心理状况：患者为工程师，离异，育有一子，患病期间离异妻子主动要求回来照顾。患者对其疾病有一定的了解，自尊心和安全感缺失严重，不想再拖累家人，只希望在生命结束的最后时光能够出院一次，全家团聚陪孙子过完10岁生日。治疗情况：入院后遵医嘱给予氧气吸入，保肝、抗凝、抗感染、补充电解质等对症营养支持治疗。由于长期卧床，双下肢关节僵硬，肌肉萎缩，中医协助物理治疗。

2 安宁疗护措施

2.1 成立安宁疗护小组

由2名医生、3名护理人员、1名康复理疗师、1名针灸理疗师、1名生命关怀师、2名社工组成。其中中医结合患者病情进行治疗，护理人员给予患者舒适护理，安排患者入住安宁疗护病房，确保环境安静安全，密切关注患者的病情及心理状况，同时与生命关怀师配合，为患者和家属提供心理辅导，使其以平稳的心态去面对死亡。康复理疗师负责帮助锻炼患者的肢体活动功

能，减轻躯体不适症状。针灸理疗师使用微针取穴进行治疗，达到舒筋通络，活血止痛。志愿者协助家属一起完成患者生前遗愿等。

2.2 积极控制躯体症状

2.2.1 营养支持

在进行营养干预前，对患者进行营养评估，营养风险筛查评分表（NRS - 2002）筛查为3分。根据病人营养摄入情况，采用口服、鼻饲或肠内营养肠外营养相结合的模式进行干预。在营养干预中指导患者少食多餐，增加蛋白质、维生素的摄入。在干预过程患者出现低钾低钠血症，向患者及家属讲解原因，让患者口服含钾、钠的食物，同时遵医嘱通过肠外营养支持，静脉输注复方氨基酸、葡萄糖注射液、白蛋白、水溶性维生素等补充机体营养。定期监测其营养状况，根据营养状况评分及实验室血液检查指标来调整肠外营养。

2.2.2 恶心、呕吐护理

化疗是治疗胰腺癌的主要方式之一，化疗所致恶心呕吐（CINV）发生率为40%~80%，是化疗的诸多不良反应之一。入院时该患者呕吐分级评定为III级，遵医嘱予肌注胃服安10mg，针灸治疗，一天两次。足三里穴是足阳明胃经的重要穴位之一，具有调理脾胃、补中益气

等作用,针刺足三里穴能促使肠胃规律蠕动,提高人体多种消化酶的活力,提升食欲,帮助消化。针刺穴位是一种治疗恶心、呕吐的有效方式。入院后一周患者呕吐症状明显减轻,改善了患者化疗后不适感,食欲稍有增加。

2.2.3 腹痛、便秘护理

引起晚期癌症患者便秘危险因素很多,如饮水量、活动量、纤维饮食变少等生活方式相关因素,以及放疗、化疗等药物因素。患者入院时无排便,肠内积气积便,出现腹胀腹痛症状。应用长海痛尺对患者进行疼痛评估,患者疼痛分值评估为7分,遵医嘱指导患者按时口服吗啡缓释片,每12小时口服20mg,并实施常规护理干预。穴位敷贴属于中医外治法,将药物敷贴于足三里,同时刺激体表和穴位,使其互相影响产生治疗效果。此外,同时使用开塞露通便、口服缓泻剂,奥美拉唑抑酸等药物。实施这些措施后,入院后第3天患者腹痛症状减轻,疼痛分值评估为3分,能自解出大便。住院期间,患者肠内积气积便症状得到缓解。

2.2.4 关节僵硬、肌肉萎缩的护理

通过对足三里、合谷、内关等经穴的推拿,可达到调节机体免疫力、补中益气、通经活络、扶正祛邪的作用。通过康复理疗、中医针灸治疗达到舒筋活血,通络止痛,减缓肌肉萎缩过程。

2.3 组织安宁护理家庭会议

安宁护理家庭会议是医护人员向患者和家属传递患者疾病相关信息,评估患者和家属的需求,给予情感支持,讨论照护目标和照护策略并达成共识的有效方法。本例患者入院后病情逐渐加重,对于患者病情恶化后治疗方案存在分歧,家属意见不一致。原因在于双方属于离异家庭,患者的儿子工作繁忙无法全力照顾患者,心理上也不能完全接受患者病情的严重性,因此导致沟通困难和信息不对称。护士先与患者的前妻和儿子进行交流,并在获得他们的同意后,组织了一次安宁护理家庭见面会。这次家庭会议由医护团队、生命关怀师和志愿者共同参与。在护士长的主持下,主治医师、生命关怀师根据患者当前的治疗情况,提前进行了关于末期生命阶段的讨论和分析。经过与家属们的统一商议,他们坦然接受了患者的病情,并在病情恶化后选择停止一切有创操作,以提高患者舒适度为主要目标,让患者在生命的最后阶段保持尊严,走完人生最后的旅程。

2.4 为患者提供情感支持与心灵疏导

生命关怀师每周1次与患者和家属进行沟通,评估患者的心理状况,对患者及家属进行个性化心理疏导,以减轻对死亡的恐惧,让他们心境平和,满足患者生命阶段最后的愿望。志愿者主动联系家属,上门家访,积极沟通患者病情,向家属传达患者的情感需求,鼓励家属常伴在身边,帮助患者实现最后的愿望。同时护理人员通过叙事护理的方式给予患者人文关怀,建立良好的护患关系。叙事护理通过了解患者的内在感受以鼓励其宣泄情绪,给予患者情感支持,鼓励并帮助患者以积极心态面对疾病,改善焦虑、抑郁情绪。患者在入院时情绪不稳定,表现出愤怒和消极情绪,并且拒绝接受治疗。责任护士运用叙事护理的方法,经常陪伴患者,引导和鼓励患者找到表达意愿的方式。患者觉得自己的病情此刻就像一个“大刺头”深深地扎在自己的心里,拔不出来,无可挽救,认为现在的治疗也是拖延时间。责任护士充分理解患者现在的感受,询问患者身体不适症状,并有针对性地为其介绍缓解身体不适的方法。帮助患者回顾人生中高光时刻,患者认为作为以前公司领导,多难的项目工程都是自己带头接下来并且完成得很好,生活中虽然离异自己一个人带儿子,但是儿子也慢慢长大了,现在本科毕业工作上也很优秀。责任护士告诉他以前多难多苦,那么多的“刺头”都可以磨平,现在这个“大刺头”一定也可以把它慢慢磨平,儿子现在结婚并且已经有幸福的家庭,离异的妻子也念旧情回来照顾你,现在的日子一天比一天好过,过好当下每一天才是你现在要考虑的事情。在和护士不断沟通中患者慢慢认识到自己非常任性,觉得最后的时光里要好好接受治疗,多活一天享受和家人在一起的时光。

2.5 为临终患者提供生命尽头的灵性照护

将患者安置在安静的安宁护理病房,允许患者在病房摆放自己喜欢的挂件、植物及书籍,享受自己喜爱的音乐,穿上自己最舒适的衣服,让家人和好友陪伴自己左右。帮助患者敞开心扉,勇敢地与家人和医护人员交谈癌症,探讨生死、生命的价值与意义。2023年3月10日是患者孙子的生日,患者非常希望自己能够出院一次,和全家人一起陪伴孙子度过10岁生日。考虑到患者正处于疾病终末期,病情随时发生变化,不宜外出。为满足患者生前的最后一个愿望,责任护士与医生经过商量决定,告知患者家属携孙子在病房里为患者举

办一次温馨的聚会。当天护士在房间里布置好气球和彩带,准备生日蛋糕和小礼物,大家一起唱生日歌,在温馨愉悦的氛围中鼓励患者说出对孙子生日的祝福,患者表示很开心陪孙子一起过了生日。随后医护人员与患者家属在病房里一起陪伴患者翻看家庭相册,一起回顾以前的点点滴滴,鼓励患者说出自己人生中最值得骄傲和难忘的时刻,给儿子、孙子传授人生经验和生活意义。护士与家人给予的肯定让患者深深感受到了家庭的亲情和社会的温暖,给患者带来了心灵上的抚慰,患者的内心得到圆满,也没有遗憾了。

2.6 哀伤辅导

哀伤辅导就是协助丧亲者在恰当合理时间内表达与完成悲伤任务,并恢复正常生活的能力。该患者于

2023年3月21日于病房安然离世。在患者离世后第5天,护理人员对患者亲属进行了一次电话回访,家属们不太能接受失去亲人的现实,特别是丧者儿子,对于父亲的离世本已做好了足够的思想准备,但等到他一个人在家翻阅父亲的相册时,还会触景伤情,沉浸在失去父亲的痛苦中。护理人员耐心地对患者的儿子说:“您的父亲在您的悉心照顾下,走完了他生命的最后一个阶段,没有遗憾和痛苦。他走得很平静,您的妻子和孩子还需要您,肯定也不希望您永远生活在悲伤之中”。经过护理人员的细心引导,患者儿子感受到了安宁疗护团队对自己的人文关怀,觉得是时候要慢慢走出阴影好好正常生活。两周后,患者儿子可以坦诚地与护理人员谈论父亲的离世,并逐渐恢复了正常的生活步调。

小 结:

通过安宁疗护的介入,为1例化疗后胰腺癌终末期患者提供对症处理、情感支持、心灵疏导、灵性照护、哀伤辅导、死亡教育等,帮助患者减轻身心痛苦,和患者一起回顾生命历程,看到自己在工作中的不屈精神,对儿子的培养;指导患者家属积极参与对患者的照顾和陪伴,配合满足患者完成生命中的最后意愿,没有遗憾的离开人世;同时帮助家属接纳亲人的离世,缓解家属哀伤情绪。因此,在临床工作中合理地运用安宁疗护的理念、原则、方法,不断改进和完善安宁疗护方案,才能为临终患者提供更优质的照护。

参考文献:

- [1] 张璐,伍晓琴,黄月霖等.晚期癌症患者心理痛苦的安宁疗护管理最佳证据总结[J].护理学杂志,2023,38(07):75-81.
- [2] 国家卫生健康委员会.国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[EB/OL]. [2023-03-15].http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201702/83797c0261a94781b158dbd7666b717.shtml.
- [3] 闫亚维,汪婷,程美玲.系统营养支持管理在食管癌同步放化疗病人中的应用[J].护理研究,2022,36(09):1660-1664.
- [4] 陈珊,龙玲慧,陆云等.芳香疗法联合穴位贴敷

护理对胃肠肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(09):110-113.

[5] 魏裕红,邓扬嘉,龚巧巧,等.针刺“足三里”对太阳病(风寒表证)患者周节律及免疫炎性因子表达水平的影响[J].中国中医急症,2020,29(03):501-503.

[6] 马晓晓,陆宇晗,杨红,等.肿瘤患者便秘预防的证据总结[J].中国护理管理,2022,22(10):1540-1545.

[7] 马丽丽,卢春英,李松花.穴位敷贴联合穴位按摩在慢性肾衰竭便秘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(01):130-133.

[8] 蔡敏,高璐璐,陈云等.中医护理技术联合应用对改善晚期肿瘤患者临床症状的效果[J].上海护理,2021,21(03):48-50.

[9] 刘艾红,李凌,彭颖洁等.1例终末期结肠癌老年病人实施家庭会议的临床实践[J].全科护理,2022,20(30):4317-4319.

[10] 于建娇,袁弯,张玉莲,等.叙事护理对乳腺癌术后患者负性情绪及病耻感干预效果的Meta分析[J].上海护理,2023,23(02):60-67.

[11] 姚尚满,赵杜灵,司嘉欣等.大健康人文视角下癌症丧亲者哀伤辅导的本土实践[J].护理研究,2023,37(09):1505-1511.

作者简介:汪香梅(1986.1—),女,汉族,安徽,本科,主管护师,研究方向:安宁疗护。