

# 胃癌术后终末期患者的安宁疗护

杨军,和晓美,刘春燕,赵庆庆,谢晓琳,郑珊红

Palliative care for a patient with gastric cancer in the end-of-life stage Yang Jun, He Xiaomei, Liu Chunyan, Zhao Qingqing, Xie Xiaolin, Zheng Shanhong

**摘要:**对1例胃癌术后终末期患者进行安宁疗护,有效管理疼痛、癌性疲乏、恶心呕吐、营养不良等症状,满足患者及家属在心理社会以及灵性方面的需求,使患者优逝,同时也使患者家属顺利渡过悲伤。

**关键词:**胃癌; 临终患者; 终末期; 安宁疗护

**中图分类号:**R473.73;R48 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.036

全球肿瘤发病率逐年上升,约2/3的肿瘤患者在临终阶段存在疼痛、消瘦、焦虑等症状<sup>[1]</sup>。近10年来,对肿瘤患者的关注除健康结局外,安宁疗护也成为肿瘤综合照护中的重要组成部分。美国国家综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)将安宁疗护定义为,利用全人照顾的理念为终末期患者及其家属提供身、心、社、灵的全方位照顾,旨在提高他们的生存质量及面对危机能力的系统方法<sup>[2]</sup>。国际上,转诊安宁疗护要求患者预计生存期在6个月以内(按照疾病正常进展进行时间推断)<sup>[3]</sup>。笔者对1例胃癌术后终末期患者的安宁疗护经验进行总结,介绍如下。

## 1 临床资料

女,35岁,胃癌,2017年12月26日第2次入院。入院时通过多学科评估及患者意愿(拒绝进行有创性治疗),入住安宁疗护病房。此患者于2017年8月10日首次入院,胃镜显示胃窦小弯至胃角见约5 cm×5 cm黏膜隆起,顶部凹陷,表面覆盖坏死物;病理检查示印戒细胞癌。患者主诉上腹部疼痛、吞咽障碍、食欲下降。经消化内科、普外科、影像中心、PET中心、康复科、营养科等多学科会诊分析利弊后,不建议手术,但患者及家属要求手术,于8月23日行全胃切除+食管空肠吻合术。术中可见肝转移、腹腔盆腔多发转移、癌性腹水;术后病理检查示胃小弯弥漫浸润性低分化腺癌,部分呈印戒细胞癌表现,大小约7.0 cm×5.5 cm,侵及胃壁全层及周围脂肪组织,可见广泛脉管内癌栓,胃周围淋巴结可见癌转移(11/11),另见癌结节6枚。11月10日自行出院。本次入院评估处于临终阶段,转至安宁疗护病房,给予镇痛、肠外营养支持、利尿等对症治疗和护理。

## 2 安宁疗护护理

### 2.1 躯体症状控制

#### 2.1.1 疼痛护理 症状管理是安宁疗护的核心,具

体包括评估、个体化治疗和护理以及再评估、反馈监测<sup>[4]</sup>。癌痛是肿瘤患者常见的表现,晚期患者70%以上伴有疼痛,严重影响生存质量<sup>[5]</sup>。入院后责任护士应用数字疼痛评估量表(NRS)评估,包括疼痛部位、性质、强度、对日常生活影响、对情绪影响等。该患者腹部疼痛评分为5分,食欲减退、情绪烦躁、有呻吟咬牙等表现。遵医嘱每12小时口服盐酸羟考酮缓释片20 mg,可降至3分。2018年1月2日,患者首次主诉爆发痛,NRS评分8分,护士立即报告主治医师,遵医嘱给予吗啡10 mg皮下注射。随病情进展,患者出现吞咽困难,遵医嘱更换为等剂量的芬太尼透皮贴剂控制基础疼痛,肌内注射布桂嗪2 mL或皮下注射吗啡20 mg控制爆发痛。临终前几日,患者腹部疼痛加重,给予吗啡以9 mg/h持续皮下泵入,疼痛减轻。除药物治疗外,护士采取非药物干预措施控制疼痛,包括保持病房安静整洁和患者清洁舒适,为患者进行皮肤按摩,指导采用屈膝等动作来缓解疼痛,同时鼓励患者回忆一些美好的事情等。因阿片类镇痛药物可造成不可逆性便秘,康复科医生予以双天枢等穴位电子灸,责任护士嘱患者尽可能吃水果蔬菜、多饮水,同时指导训练患者进行提肛运动,临睡前温水足浴,帮助患者有效缓解便秘。

**2.1.2 癌性疲乏护理** 患者主诉疲乏无力,责任护士使用心理痛苦相关因素调查表(Problem List, PL)识别出疲乏为躯体问题的首位,给予患者心理疏导,通过诱导式提问引导其释放情绪,通过写日记、交流等方式宣泄。嘱家属多陪伴、鼓励患者,使患者体会到家庭支持。指导家属进行四肢、足部按摩,促进患者身心放松。结合此患者的状况,针对性地调整饮食搭配,病情允许的情况下积极运动。指导患者详细记录每日的疲乏日记,并给予定期评估,及时分析前期护理未能达到预期效果的原因,并积极改进。

**2.1.3 恶心、呕吐护理** 该患者出现恶心、呕吐,根据预期性恶心呕吐分级标准评估为Ⅲ级(无食欲,呕吐4~6次/d),遵医嘱给予甲氧氯普胺肌内注射。此外,对患者进行关怀性触摸,关怀性触摸是一种在观察、感悟与分析对方需求,确定关怀方式下进行的触

作者单位:泰安市肿瘤防治院放疗二科(山东 泰安,271000)

杨军:女,硕士,护师

通信作者:郑珊红,zshns@163.com

收稿:2018-08-02;修回:2018-10-20

摸<sup>[6]</sup>,包括身体触摸与心灵触摸。在病房内播放舒缓的轻音乐或其他曲调柔和优美的音乐使患者放松,身体触摸以穴位触摸为主,主要穴位为足三里、合谷、内关穴,一般选择在 11:00,每天 1 次,每个穴位按摩 5 min。心灵触摸以观察与交流为基础,观察患者的情绪变化,询问患者对身体触摸的感受,提供心理支持。同时示范并指导其父母实施抚触。触摸结束,主动询问患者的体验、感受并做好记录,必要时根据患者的需求调整触摸时间与方式。

**2.1.4 营养不良护理** 研究表明,42%~85%癌症患者存在营养不足,20%患者最后死于恶病质<sup>[7]</sup>。该患者胃全切,加上肿瘤消耗,BMI 仅 15.6,其营养风险评估量表(NRS2002)评分为 4 分。请消化科与营养科会诊,消化科建议行鼻胃管营养,营养师为患者制定营养方案,但是该患者希望经口进食,经医生同意后,护士指导家属间断给予清淡类食物。护士每日记录患者出入量和检验检查结果,每周五为患者进行 1 次营养评估,包括摄入量、体质量、白蛋白水平等,有变化及时通知营养师调整营养方案。营养不良及长期卧床导致患者四肢无力,全身肌力评估为 3 级,不能抵抗外界阻力。请康复师指导进行肌肉训练,每天最大幅度地活动髋部和膝关节,注意充分伸直或外展,每天 2~3 次,每次 15~20 min,每次每个关节活动 3~5 次。护士每天下午帮助患者做肌肉康复运动,鼓励患者尽可能多地活动,并指导家属为患者进行肌肉放松训练。

**2.1.5 皮肤护理** 有效的皮肤护理可维持皮肤完整性,首先采用 Braden 评估量表准确评估压疮风险。该患者极度消瘦,骶尾部皮肤菲薄,且存在中度贫血(血红蛋白为 92 g/L)、主诉全身无力,存在躯体移动受限等情况,Braden 评分 12 分,属于压疮高风险。护士在全面评估后制订和实施预防措施,包括保持皮肤清洁、干燥;使用气垫床;骨隆突处悬空保护;协助患者翻身,避免拖拽;指导家属抚触患者。通过以上措施,该患者在院期间皮肤完整,未出现压疮及其他皮肤损伤。

**2.2 心理疏导与社会支持** 研究表明,癌症作为强烈的创伤性事件,给患者带来极大应激<sup>[8]</sup>。该患者入院时脾气暴躁,怀疑别人,冲家人发火,夜间入睡困难。患者的心理痛苦温度计(DT)评分 6 分,具有明显的心理痛苦。心理痛苦相关因素由大到小分别是担忧(情绪问题)、无时间精力照顾孩子/老人(实际问题)、疲乏(身体问题)、进食困难(身体问题)。护士首先与家属沟通了解患者具体情况,得知患者有过 2 次婚姻,分别有一儿一女,但离异后儿女抚养权均归父亲,对其造成巨大的打击。继而和患者单独沟通,交谈过程中注意眼神交流、说话的语速语调及应用倾听技巧,鼓励患者讲述从癌症诊断到现在的心路历程,宣泄不良情绪。护士应用灵性照护(包含 3 个主题,

即认识现在、生命回顾、面对未来)对患者进行心理疏导。充分告知患者诊疗计划和护理计划,帮助患者回顾其生命中的伤痛和快乐,积极事件(比方说有 2 个可爱的孩子)、消极事件再次被强化,使患者从中体会价值与爱,理解生命的意义,以安抚情绪。同时请心理科医生会诊,帮助其建立正确的健康处理模式,患者情绪逐渐平和。在与患者交流过程中,发现她最挂念女儿,将患者内心想法告诉其父母,在护理人员的努力协调下,患者终于见到女儿,满足了心愿。医护人员与家属沟通后,尊重患者意愿未使用气管插管等有创抢救,仅为患者维持镇痛、营养支持以及心电监护,家属对医护行为表示很满意,患者最终于 5 月 23 日带着家属的“爱”安然离去。

**2.3 为主要照顾者提供支持** 家属在安宁疗护中扮演着双重角色:照顾者和被照顾者。应对患者家属进行预期悲伤的疏导和指导,以患者一家庭为中心的照护是安宁疗护的基本原则<sup>[9]</sup>。面对亲人治疗的长期性及预后的不确定性等,主要照顾者承受着来自社会、家庭、工作的压力,以及可能失去至亲的恐惧,从而产生无助、焦虑等不适,如得不到及时的疏导,可能会严重影响其身心健康。需关注主要照顾者的需求,及时给予支持和辅导。该患者弟弟为了能够延长姐姐的生命,自行购买纳武单抗(PD-1)注射液,我们首先肯定照顾者的价值和能力,使其在照顾过程中有所收获和成长,使照顾者心理状态调适到较好的状态。同时让他们懂得,尽力后的适时放手也是一种爱。该患者的父母不能接受患者不久于世的事实,不断询问“还有什么更好的办法,她这么年轻,留下我们怎么活啊?”患者的父亲说:“当这一天真的来临,我还是接受不了,从小一直是严父角色,现在想和女儿说说知心话。”护士评估到家属的需求后指导如何与患者沟通,并鼓励其实践。患者的父亲说:“闺女,因为你是老大,从小家里的活都让你干,但是你一直是爸爸、妈妈的骄傲,别人都羡慕我”,患者说:“我不能给你们尽孝了,对不起你们”,爸爸说:“你给我们带来了快乐,你就没让爸爸操过心,爸爸有你这样的女儿不后悔……”父女俩都留下了眼泪,父亲也逐渐释怀了,接受了患者即将离世的事实,同时向女儿保证,父母会好好地活下去,会一样疼爱她的孩子。在这整个过程中,家属和患者一起回忆过去的美好,直至患者离开这个世界。

在患者去世后 4 周和 8 周,护士 2 次对家属进行电话随访,第 1 次随访了解到父母仍无法完全释怀,父亲丧事期间失眠,基本不进食,目光呆滞。我们劝导家属:“她走了,也是解脱了,你女儿只是以另一种方式活在你们身边,没有离开你们,活着的人更要好好的,这也是女儿对你们的嘱托。”第 2 次随访了解到其家人比之前情绪有好转,我们持续鼓励家属,1 个月后家属给护士站打电话表示感谢,带着女儿的思念