

DOI: 10.12209/CAIM202210280039

· 中西医结合临床案例 ·

医务社工介入终末期肝癌患者的个案报告

孙楠楠¹, 王晓兰², 赵亚莉¹, 吴冬霞³

(1. 首都医科大学附属北京佑安医院 肿瘤内科, 北京, 100069; 2. 首都医科大学附属北京佑安医院 护理部, 北京, 100069; 3. 首都医科大学附属北京佑安医院 感染与免疫科, 北京, 100069)

摘要: 本文总结 1 例中年男性终末期肝癌患者的护理经验, 采用医护社的护理模式, 通过实施心理护理、芳香疗法、五音疗法、哀伤护理等一系列的护理措施, 以缓解患者痛苦, 舒缓家属情绪。

关键词: 医务社工; 终末期肝癌; 芳香疗法; 五音疗法

The nursing mode of the medical care community for a patient with end-stage liver cancer

SUN Nannan¹, WANG Xiaolan², ZHAO Yali¹, WU Dongxia³

(1. Department of Oncology, Beijing Youan Hospital Capital Medical University, Beijing, 100069; 2. Department of Nursing, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100069; 3. Department of Infection and Immunology, Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100069)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing management for a male patient with end-stage liver cancer. Nursing mode of combining medical and nursing cooperatives was adopted to formulate a nursing plan based on the characteristics of liver cancer patients. A series of nursing measures such as psychological nursing, aromatherapy, five-tone therapy and grief nursing were carried out to effectively relieve the physical and mental pain and fear of the patient facing death.

KEY WORDS: medical social worker; end-stage liver cancer; aromatherapy; five-tone therapy

癌症正成为中国首要的死亡原因和一个重要的公共卫生问题^[1], 而原发性肝癌(primary liver cancer, PLC, 以下简称 肝癌)是全球第六大常见高发癌症, 也是癌症相关死亡的第三大原因, 仅次于肺癌和结直肠癌^[2]; 主因其早期症状不明显, 极易被患者忽视, 大多数患者发现时已达中晚期。多数患者确诊后会产生严重的心理障碍, 身体饱受疾病折磨导致舒适感下降、生活质量下降对后续治疗产生不利影响。人文关怀是基于“以人为本”的人性化护理方法, 强调给予患者有尊严的护理体验^[3]。人文关怀护理从情感、精神、文化、灵性等各个方面给予患者相应的关怀, 加之优质的护理服务, 缓解患者和家属面对死亡的痛苦和恐惧。我院肿瘤内科主要收治肝癌患者, 配置了 1 名具备社会心理指导资质并拥有多年志愿服务经历的医务社工。现将 1 例医务社工参与终末期肝癌患者护理经验报告如下。

1 临床资料

患者, 男性, 52 岁, 原发性肝癌。1 年前无诱因自觉乏力, 于我院门诊化验肝功轻度异常, 甲胎蛋白 255 ng/mL, HBV-DNA 3 757 IU/mL; 腹部 MR 增强提示: 肝脏多发结节型肝癌。期间多次行肝动脉导管化疗栓塞术(TACE)和射频消融术(RFA), 病情平稳。2022-8-5 MR 增强提示: 多发病灶残余, 较前进展, 门脉右支栓子形成。期间患者多次行靶向和免疫治疗。近期患者腹胀明显, 纳差、恶心、呃逆, 于 2022-8-22 入我院急诊, 予留置腹腔置管和 PICC 导管各一根。下午由急诊平车入我科。入科后神志清楚, 消瘦, 慢性病容, 皮肤巩膜中度黄染, 主诉腹胀明显, 乏力, 恶心。查体示: 腹软, 剑突下轻度压痛, 腹部高度膨隆。检验报告: 白细胞计数 $15.27 \times 10^9/L$, C-反应蛋白 58.5 mg/L, 丙氨酸氨基转移酶 710 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 1 484 U/L, 总胆红素 344.7

umol/L, 直接胆红素 249.2 umol/L, 甲胎蛋白 219 ng/ml, 凝血酶原活动度 55%, 期间电解质钾、钠反复报危急值。

患者处于疾病的终末期, 间断性腹痛, 重度腹腔感染, 口腔真菌感染。遵医嘱间断性盐酸吗啡注射液 10mg 皮下注射止痛, 美罗培南、米卡芬净抗感染, 危急值对症处理, 保肝降酶退黄治疗, 开病危一级护理。9月9日血压下降至 79/60 mm Hg, 遵医嘱予去甲肾上腺素持续泵入维持血压, 泵入速度随血压变化动态调整, 继续保肝退黄、抗感染治疗, 心电监护示生命体征平稳。

患者因病痛的折磨, 面部表情痛苦, 对年迈的父母及年幼的女儿的担忧, 疾病的恐惧, 睡眠障碍等;

妻子因不能接受丈夫即将离世, 情绪低落, 心理障碍严重; 患者的姐姐每天以泪洗面, 不能接受亲人即将离世; 患者和家属的身心饱受巨大的压力。医护团队共同制定详细的护理计划、抢救治疗方案、心理情感干预措施, 通过基础护理、人文护理、五行音乐等护理方法让患者减轻疼痛, 舒缓情绪, 家属能够接受现实, 并且提高了患者的生活质量。9月13日患者昏迷状态, 遵医嘱进行抢救治疗效果欠佳; 后家属放弃药物治疗; 患者最终在医生、护士、医务社工及家属的共同陪伴下安详离世。

2 护理

2.1 护理评估、护理诊断(详见表1)

表1 护理评估、护理诊断

评估工具	评估分值/分	评估结果	护理诊断
日常生活活动能力量表	20	重度功能障碍	舒适度改变 活动无耐力
Braden 压力性损伤风险评估表	15	低度高危	皮肤受损的风险
导管滑脱风险评估量表	13	中度风险	管路滑脱的风险
数字疼痛评估量表(NRS)	5	中度疼痛	慢性疼痛、急性疼痛
MORSE 跌倒评估量表	35	中度风险	跌倒坠床的风险
营养风险筛查量表(NRS-2002)	5	营养风险阳性	营养不良的风险
匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)	18	睡眠质量较差	睡眠形态改变

2.2 护理计划及目标

建议家属陪护, 床上被动肢体功能锻炼, 维持肢体功能, 改善肌肉力量, 改善患者舒适度; 使用防压疮气垫床, 骨隆突处贴敷脂质泡沫敷料, 从而保护皮肤完整性; 给予患者的管路加强固定, 讲解注意事项, 加强巡视, 床档正确使用, 警惕脱管、跌倒坠床的发生; 遵医嘱药物镇痛, 给予芳香疗法联合五行音乐, 舒缓情绪, 减轻心理压力, 消除疼痛; 香薰机使用联合五行音乐, 改善患者睡眠质量; 遵医嘱静脉营养供给, 鼓励患者进食, 改善患者营养不良。

2.3 护理措施

2.3.1 基础护理: 按时巡视患者, 做好床头交接班, 认真听取患者主诉, 监测患者生命体征变化。嘱患者进食清淡易消化的软食, 少量多餐, 准确记录患者的出入量, 观察大便的颜色、性状和量。

2.3.2 皮肤护理: 患者长期卧床, 消瘦, 营养不良, 压力性损伤评分为 17 分, 属于低度高危, 向患者及家属讲解了相关注意事项, 经患者和家属同意, 予防压疮气垫使用保护皮肤, 脂质泡沫敷料保护骨隆突处, 患者床下多加棉褥, 侧翻身枕使用, 护士每 2 小时协助患者翻身一次, 护工不定时对家属进行健康指导, 她的行动打动了患者和家属, 患者和家属对

她产生了依赖, 开始事事寻求她的帮助, 在大家的共同努力下患者直至离世皮肤完好。

2.3.3 疼痛护理: 患者间断腹痛, 背部不适, 护士遵医嘱予药物镇痛, 并观察患者疼痛疗效, 护士讲解芳香疗法的作用及操作方法, 并告知由经过培训的医务社工来进行, 家属与患者表示愿意接受; 医务社工予患者进行精油抚触疗法联合五行音乐等方法减轻患者的疼痛, 进而改善患者的睡眠质量, 消除患者的恐惧感, 以此延长止痛药的用药间隔时间。

2.3.4 管路护理: 患者机体消瘦, 进食不良, 间断性免疫治疗, 血管条件差, PICC 管路的维护至关重要, 每天用 10u/ml 肝素钠注射液进行封管, 每周用透明贴膜进行换药, 3M 胶带进行外固定。予更换 PICC 服, 方便护士操作同时便于观察穿刺点, 增加患者的舒适度。PICC 为患者静脉治疗提供了保障, 同时减少了因反复穿刺带来的痛苦, 改善了患者的生活质量^[4]。患者腹部膨隆, 腹水大量, 留置腹腔置管, 间断引流腹水, 减轻患者的不适感, 患者管路留置期间护士班班交接管路问题, 腹水引流期间责任护士每半小时观察引流情况, 告知患者及家属翻身、下地等活动时不要牵

拉腹腔置管,防止管路脱出,同时护士粘贴管路时在管路下方垫无菌纱布,采取高举平台的方法,防止管路直接压迫皮肤,引起患者的不适;医务社工不定时陪同让患者的安全感增强,更加放松。

2.3.5 环境布置:病区绿植所呈现的优美环境,有助于患者的心情愉悦,加快疾病康复进程,通过视觉、嗅觉、触觉等感官上的刺激,不仅可让患者体会大自然的生命奥秘,感受绿色生命力的顽强,更可舒缓情绪,陶冶情操,使心理与生理同步恢复愈合^[5]。因此在医务社工的建议下,我们将患者安置在阳光充足的病房,病房放置绿植,加湿器,小音箱等营造出一个疗愈环境来缓解患者和家属的视觉疲劳,增加心理舒适感,从而舒缓情绪,减轻心理压力。

2.3.6 心理护理:患者对于疾病的恐惧,对于家庭的担忧和不舍,造成情绪低落、心理障碍大,医务社工采取精油呵护联合五行音乐的方法加之香薰机来缓解患者的身心压力,改善患者的不良情绪。家属被医务社工带到我们的暖心小屋,采用同理共情、重复重构、表达感受、情感支持、正面回馈等沟通方式,让家属感觉到被理解,被接纳,被认可,进而自由的表达,宣泄自己的情绪。同时,医务社工不时地握住家属的手,从上到下抚摸家属的后背,让家属感到温暖,从而释放了家属的心理压力(见图1)。



图1 医务社工在暖心小屋帮助家属缓解心理压力

2.3.7 芳香疗法:芳香疗法也被称为精油疗法,是利用从植物中天然提取的芳香精华来平衡、协调和促进身体、心灵及精神健康的艺术和科学^[6]。主要以吸入、按摩、沐浴、熏香、外涂等多种途径,经由呼吸或皮肤等方式吸收进入体内,以达到舒缓精神压力、祛除疾病、促进人体健康目的。常用来调节睡眠障碍的精油有薰衣草^[7]精油。护士先去病房征求患者的同意,患者及家属同意后由医务社工进行操作。医务社工操作前为患者做皮肤敏感试验,将初次使用的精油1~2滴分别涂

抹于患者双侧肘部,24小时后有红、肿、痒感等过敏症状。确定无任何过敏反应后进行芳香呵护。分别采用大西洋雪松精油和薰衣草精油对患者身体进行呵护来缓解背部疼痛、体热的症状;再借助香薰机进行薰衣草精油的香薰吸入疗法来缓解患者和家属的焦虑、恐惧情绪(见图2);有研究显示薰衣草精油提取物对鼻咽癌细胞、肺癌细胞、肝癌细胞的生长具有抑制作用^[8];因此医务社工应用芳香疗法不仅可缓解患者及家属的焦虑和抑郁症状,减轻患者在感到疼痛和抑郁时服用某些药物的剂量,减轻药物不良反应,使患者身心得到舒缓、安适,睡眠得到改善,还可以对癌细胞起到抑制作用,最终提高患者的生活质量。



图2 医务社工为患者进行芳香呵护

2.3.8 哀伤护理和随访:哀伤是人们在失去心爱的人或事物后所产生的一种自然的正常情感反应,是痛苦经历和悲痛的体验^[9]。医务社工持续对患者亲属进行心理辅导,帮助其接受患者即将离世的事实,鼓励其向患者提起身后事的处理。在患者弥留之际,鼓励并协助其向患者告别。患者去世后护士和医务社工对家属做跟进服务直至亲属走出悲伤,重返社会,但是最长不超过一年。与亲属分享了名为“我们该如何与孩子谈论‘死亡’”的小视频,帮助女儿走出悲伤。询问亲属的情感体验,鼓励她们表达自己的哀伤情绪,积极倾听她们的心理感受。及时了解亲属的现状,帮助她们接受亲人离世的事实,调整心态,规划自己未来,重新设立生活目标,以便更快的返回社会。

2.4 评价

住院期间,患者未发生任何不良事件;通过医、护、社相结合的护理模式能够有效改善患者的睡眠质量,减轻疾病带来的疼痛,缓解患者和家属的心理压力;由于患者处于疾病终末期,恶病质出现,造成患者的营养状况很难改善。

3 讨论

有研究显示,2020 年全球肝癌新发患者为 905 677 例,死亡患者为 830 180 例^[10]。其中我国的肝癌患者数量约占全球肝癌患者的一半以上,是肝癌负担最重的国家之一^[10]。但因肝癌早期无典型症状,往往一经确诊就到中晚期。肝癌不仅使患者遭受疾病痛苦和折磨,心理上也受到了巨大的创伤;同时家属也沉浸在亲属即将离世的痛苦中,及对未知的恐惧。本案例应用护士和医务社工相结合的服务模式,通过基础护理、心理护理、芳香疗法、五音疗法等一系列人文关怀护理增加患者的舒适度,减少患者的疼痛,消除患者面对死亡的恐惧,改善患者的睡眠质量,减轻亲属的心理压力,接受患者即将离世的事实,做到在患者有限的生存期内,得到亲属最大限度的关怀和陪伴,实现患者的愿望,让患者不留遗憾的离开,最终实现患者舒适、安详、有尊严的离世,亲属也得到了最大限度的支持和心灵抚慰。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 段纪俊,严亚琼,杨念念,等.中国恶性肿瘤发病与死亡的国际比较分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(7):17-23.
DUAN J J, YAN Y Q, YANG N N, et al. International comparison analysis of China's cancer incidence and mortality[J]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2016, 8(7): 17-23. (in Chinese)
- [2] 周泽文,刘颖春,向邦德,等.原发性肝癌的全球展望:流行情况、危险因素和人群归因分值[J].中国癌症防治杂志,2021,13(1):14-21.
ZHOU Z W, LIU Y C, XIANG B D, et al. Global outlook for primary liver cancer: prevalence, risk factors, and population attribution scores[J]. Chin J Oncol Prev Treat, 2021, 13(1): 14-21. (in Chinese)
- [3] 王宇鹰,程彦如,荆仕翔.人文关怀对眼部手术患者术前负性情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(6):665-668.
WANG Y Y, CHENG Y R, JING S X. Effects of humanistic care on the preoperative negative emotion in patients undergoing eye surgery[J]. Chin J Mod Nurs, 2018, 24(6): 665-668. (in Chinese)
- [4] 丘英英,江雅,张玉,等.PICC置管在腹腔镜结肠癌术后化疗时的应用及护理[J].国际护理学杂志,2017,36(1):132-134,135.
QIU Y Y, JIANG Y, ZHANG Y, et al. Application and nursing of PICC catheter in postoperative chemotherapy of laparoscopic colorectal cancer[J]. Int J Nurs, 2017, 36(1): 132-134, 135. (in Chinese)
- [5] 刘鲁.疗愈景观环境设计经验谈[J].中国医院建筑与装备,2013,14(5):48-50.
LIU L. Healing landscape environment experience [J]. Chin Hosp Archit & Equip, 2013, 14(5): 48-50. (in Chinese)
- [6] 方婷,马红梅,王念,等.芳香疗法应用研究进展[J].护理研究,2019,33(23):4093-4095.
FANG T, MA H M, WANG N, et al. Research progress on the application of aromatherapy[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(23): 4093-4095. (in Chinese)
- [7] KARADAG E, SAMANCIOGLU S, OZDEN D, et al. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients[J]. Nurs Crit Care, 2017, 22(2): 105-112.
- [8] 沈寿东,崔长旭,全吉淑,等.薰衣草提取物抗肿瘤作用的研究[J].食品科技,2009,34(2):213-215.
SHEN S D, CUI C X, QUAN J S, et al. Study on antitumor effect of Lavender angustifolia extract[J]. Food Sci Technol, 2009, 34(2): 213-215. (in Chinese)
- [9] 黄丽,罗健.肿瘤心理治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000.
- [10] 黄学英,韦妹英,王丽,等.肝癌患者疾病感知现状及其影响因素分析[J].检验医学与临床,2022,19(6):740-744.
HUANG X Y, WEI M Y, WANG L, et al. Analysis of disease perception status and its influencing factors in patients with liver cancer[J]. Lab Med Clin, 2022, 19(6): 740-744. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。