

DOI: 10.12209/CAIM202210290017

· 中西医结合临床案例 ·

1 例子宫恶性肿瘤终末期安宁疗护患者的 叙事护理实践

孟祥楠¹, 曹红京²

(1. 北京市隆福医院 康复医学科, 北京, 100010; 2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 总结 1 例子宫恶性肿瘤终末期安宁疗护患者的临床叙事护理经验。运用叙事护理的理念、知识和技能, 对 1 例子宫恶性肿瘤终末期安宁疗护患者进行护理, 帮助患者症状控制, 提供舒适照护, 解决躯体问题, 提供心理支持; 评估灵性需求, 采取尊严疗法和意义疗法, 提供灵性照护; 尊重患者的自主决策权, 谈论预先医疗照护计划, 指导家属有效参与护理。将叙事护理的理念应用到临床实践中, 为终末期患者提供身、心、社、灵全方位的照护, 最终实现患者善终、善别和家属的善生, 为安宁疗护的开展提供借鉴。

关键词: 子宫恶性肿瘤; 终末期; 安宁疗护; 叙事护理

Narrative nursing practice of a patient with terminal stage uterine malignant tumor receiving hospice care

MENG Xiangnan¹, CAO Hongjing²

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Rehabilitation Medicine, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: To summarize the clinical narrative nursing experience of a patient with terminal stage uterine cancer undergoing hospice care. Using the concept, knowledge and skills of narrative nursing, a patient with uterine malignant tumor in the terminal stage of hospice care was nursed to help the patient control symptoms, provide comfortable care, solve physical problems and provide psychological support; Assess spiritual needs, adopt dignity therapy and meaning therapy, and provide spiritual care; Respect the patient's independent decision-making power, talk about the advance medical care plan, and guide the family members to participate in nursing effectively. The concept of narrative nursing is applied to clinical practice to provide all-round physical, mental, social and spiritual care for end-stage patients, and ultimately achieve a good ending, good separation and good life for family members, providing reference for the development of hospice care.

KEY WORDS: uterine malignant tumor; end stage; hospice care; narrative Nursing

安宁疗护是指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务, 控制痛苦和不适症状, 提高生命质量, 帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。叙事学在 20 世纪开创于法国, 重视对文本的叙述结构的研究。叙述学就是关于叙述本文的理论, 它着重对叙事文本作技术分析。2001 年, 美国 Chamn^[1]首次提出“叙事医学(Narrative Medicine)”的概念。

于海容等^[2]通过对国外叙事医学教育的总结, 提出将“叙事医学”的观念引入护理专业, 护士通过对患者叙事故事的倾听、吸收, 使问题外化、重构, 帮助患者总结叙述故事的意义, 并制订有效的护理措施, 从而对患者实施临床护理干预, 是提高护理人员人文关怀能力的一种新手段和新方法^[3]。科室收治 1 名子宫恶性肿瘤终末期安宁疗护患者, 其存在肠梗阻、躯体疼痛、腹腔积液、心理问题

收稿日期: 2022-10-29

通信作者: 孟祥楠, E-mail: mxnn@163.com.

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

以及灵性需求,护士运用安宁疗护理念帮助其控制疼痛,减轻腹胀,解除肠梗阻,通过叙事护理了解灵性需求,满足灵性需要,给予精神抚慰,鼓励家属参与终末期照护,与患者完成四道人生。本案例在终末期安宁疗护患者的护理中将叙事护理理念、技能和方法相融合,为临床终末期患者的安宁疗护工作时间提供借鉴,现将我院护理案例整理报告如下。

1 临床资料

1.1 患者资料

患者女性,41岁,主因“子宫平滑肌肉瘤术后7个月,间断发热伴乏力1月余”入院。半年前体检发现子宫肌瘤明显增大,行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术+宫腔镜下子宫内膜息肉切除术。石蜡病理活检结果回报为子宫平滑肌肉瘤。1个月后于硬膜外麻醉下行全子宫+双侧附件+部分大网膜切除术。予多西他塞联合吉西他滨化疗4次。其后反复发热,1个月前患者出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐,完善颈、胸、腹、盆增强CT及子宫附件MR平扫+增强,诊断子宫恶性肿瘤复发,肺、脾、肠系膜、腹膜转移恶性肿瘤,肠梗阻。予对症禁食、抑酸、静脉营养支持、抗感染治疗。现患者处于肿瘤终末期,为寻求缓和医疗,以减少痛苦为主,门诊以“胃肠道间质瘤”于2021年12月12日由门诊收入科室安宁疗护病房。

1.2 辅助检查

血常规:白细胞 $12.33 \times 10^9/L$,红细胞 $2.66 \times 10^{12}/L$,血红蛋白73 g/L,血小板 $541 \times 10^9/L$ 。生化:总蛋白57 g/L,白蛋白30 g/L。腹部CT:①盆腹腔内大量积液,可见多发结节,周围脏器受压;②胃及小肠置管后改变。胸部CT:左侧胸腔积液,左下肺局部膨胀不全。

1.3 治疗经过

2021年12月12日患者入院后予安宁疗护专科护理,抗感染、禁食、抑酸、纠正贫血、退热、纠正水、电解质紊乱、酸碱失衡、止痛治疗及营养支持治疗。保留肠梗阻减压组件、予尊重患者意愿,执行三级阶梯镇痛,以减轻患者痛苦为主。

患者于2021年12月12日入住安宁疗护病房至2022年1月17日离世共1个月,期间给予症状控制,舒适护理,生命教育、社工介入,提供身心社灵四全照护,接受静脉输液,抗炎,纠正贫血,解除肠梗阻治疗,应用穴位贴敷(神阙、中脘、气海),益

气行气,利湿消肿治疗。耳穴压丸(神门、肺等穴)缓解疼痛,稳定情绪。使用盐酸吗啡注射液10mg皮下注射缓解癌痛。

专科护理中融入叙事护理帮助患者回顾人生,重塑生命意义,帮助家属有勇气面对患者离开后的哀伤期,2022年1月17日患者处于昏迷状态,呼之不应,家属表示尊重患者意愿,减轻痛苦,放弃一切有创抢救。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估:①日常生活能力评估:患者入院日常生活能力评分:40分,三级,重度功能障碍。②各种危险因素评分:跌倒/坠床危险因素评分11分,高度危险;压疮危险因素评分17分,轻度危险;误吸/窒息危险因素评分16分,中度危险。③安宁疗护专科评分:疼痛评分:入院后疼痛评分7分,使用口服奥施康定后评分2~4分;预期生存期评分:预期生存期40%,中位生存期41天;心理痛苦温度计评分10分,极度痛苦;Borg呼吸困难量表2分,轻度呼吸困难;营养风险筛查评估7分,存在营养风险,需要营养支持。

2.2 制定护理计划

评估患者生理心理状态制定针对性护理计划。经评估该例患者存在的护理问题如下:①心理性:患者对疾病进展不了解,不能接受将要离世的事实,期盼能够痊愈;②生理性:肠梗阻为现阶段最需解决问题,患者自带肠梗阻置管;腹腔积液导致喘憋,影响正常通气;反复发热,周身大汗、乏力;疼痛,与肿瘤有关。

针对患者存在的问题明确护理目标:①运用叙事护理技能引导患者能主动诉说,在倾听过程中找到切入点,正确引导患者理性面对疾病;②针对现存症状,运用安宁疗护专科评估干预,结合中医护理适宜技术,耳穴压丸、穴位贴敷、芳香治疗等,控制症状,提高患者舒适度。

2.3 实施护理措施

2.3.1 积极控制躯体症状

2.3.1.1 肠梗阻护理:患者自带肠梗阻组件,护士每天进行维护,每日用灭菌注射用水冲管路,防止堵管、灭菌注射用水每周检测水囊、石蜡油注入或口服、个体化固定,患者为年轻女性,固定美观舒适,防管路滑脱,记录引流量,观察患者腹胀、恶心、排便情况,少量经口进食观察肠梗阻缓解情

况,定时夹闭,为拔除管路做准备。3周后结合临床症状及腹部CT,患者满足拔除条件,将导管拔除,患者可少量多次进流食,观察患者耐受程度逐渐转为半流食,运用叙事护理倾听技能中了解到,患者对经口进食的渴望,护士在导管维护及拔除中起到了关键作用。

2.3.1.2 腹腔积液护理:患者入院生化总蛋白 57g/L,白蛋白 30g/L,盆腹腔积液,胸腔积液,腹水压迫脏器,气体交换障碍。医嘱予穴位贴敷(神阙、中脘、气海),益气行气,利湿消肿治疗,责任护士评估水肿情况,鼓励患者说出内心感受。患者表示生命终末期不希望做多余治疗,希望保持舒适减少痛苦。责任护士开展疾病教育,给予舒适护理,应用舒适护理用具帮助患者改善体位压迫。控制症状是实现舒适的基本,对症治疗后,胸腹水及全身水肿较前减轻,患者情绪明显好转,评估自理能力后由护士及照护者陪同可床下活动,搀扶行走 50 m,未见明显喘憋,活动后仍有乏力感。

2.3.1.3 发热护理:患者反复发热应用退热药后患者周身大汗,可浸湿整个床单,自觉乏力,患者表示拒绝每日应用药物后出现大汗现象,护士根据患者每日体温连线,找出患者发热规律,约为每日 14:00 体温上升 1 h 达到峰值,与医生更改治疗方案,将用药护理前置,在患者体温上升前,提前应用吲哚美辛栓入肛,可控制体温上升,有效减少大汗及乏力感。为患者进行舒适护理,防风保暖的前提下,保持身体整洁,床上洗头,协助修剪头发,保持身体整洁,维护患者尊严,患者及家属表示感受到了家人般的护理。

2.3.1.4 疼痛护理:护士是病人最直接、最密切、最连续的照顾者、由此最能发现病人的需求并提供专业支持和辅导。在癌症疼痛的全程管理中,从疼痛筛查、评估、给药护理、非药物干预、病人教育到疼痛随访,护士均发挥着重要作用。

患者入院时疼痛评分 7 分,控制疼痛给予盐酸吗啡注射液 10mg 皮下注射,用药后疼痛评分 2~4 分。护士进行全程、动态、全面、量化评估,用药后观察,应用阿片类药品患者不良反应可出现便秘、尿潴留、眩晕、嗜睡等,护士预见性护理,提前干预,如针对不良反应便秘,为患者进行饮食指导,鼓励进食粗纤维食物,应用乳果糖预防便秘发生。

针对癌痛患者,通过刺激耳穴有助于缓解疼

痛,稳定情绪,提高患者的生存质量。此方法简单易行,作用时间长,且经济方便。耳穴压丸:选取神门,肺等穴位用王不留行籽在相应的穴位上进行按压刺激,每天 2~3 次,每次持续时间在 30 s,使耳廓有发热、胀痛感。中医适宜技术应用效果评价,配合药物可取得良好效果。

2.3.2 叙事护理开展

2.3.2.1 心理干预:通过应用叙事护理核心技术解构,评估患者有较强的紧张、失落感,心理痛苦评分极度痛苦,与疾病进展,处于疾病终末期有关,责任护士与多学科团队沟通,对其进行芳香治疗,应用柑橘类精油、马荷兰、百里香室内香薰或滴于枕头嗅吸,治疗过程中配合舒缓音乐及言语疏导,患者全身放松,可安静入睡。

2.3.2.2 精神抚慰为患者提供支持:责任护士为患者制定临终关怀计划,通过多学科团队讨论,应用叙事护理技术,帮助患者回顾人生,引导患者回忆生命中最重要的事件,用交谈的方式引导患者坦然面对,有限的生命里,珍惜每一天,让每一天都没有遗憾,给予死亡准备,衣服、照片、音乐、后事,鼓励患者自主选择。通过交谈鼓励,患者开始为 8 岁女儿写信,将给女儿准备每年生日一封信,直到儿女 18 岁。

2.3.2.3 给予照顾者提供支持:患者家属对患者即将离世的事实表示能够接受,但仍感到悲伤不愿面对。责任护士评估家属意愿与需求,讲解安宁疗护理念,鼓励家属在患者生命终末期给予陪伴,由护士指导家属为患者清洁身体、梳头等,参与患者日常照护,并鼓励患者与家属进行四道人生,道别、道谢、道歉、道爱,减少患者及家属遗憾。患者在医护人员与家属陪伴下于入院 1 个月后安然离世,家属情绪稳定平静接受,患者离世时身体整洁,完成优逝,护士为家属进行哀伤辅导,追踪居丧期。

2.3.3 护理特色创新

2.3.3.1 安宁疗护多学科协作:安宁疗护多学科协作,为患者及家属提供全人照护,患者选择舒缓医疗入住本科室至离世,时间为 1 个月,护士将安宁疗护理念运用整个案例中,从症状控制,疼痛护理、舒适护理、心理干预、精神抚慰。医务社工在患者家庭社会关系梳理、后续哀伤追踪中起到重要作用,护士作为多学科中的纽带,担任着实施者、照护者、教育者、研究者等角色。

2.3.3.2 叙事护理应用:通过记录患者的故

事,从中应用医学护理技术,激励医护人员在病历中反思,探寻患者乃至家属的心理过程,使医学更加的充满温度,用心倾听、用情陪伴、同理共情产生共鸣,责任护士每天有连续陪伴患者时间,倾听患者讲述,通过叙事护理技能学习,将核心技能应用实施,在患者住院期间给予患者人文护理,将于患者之间交谈进行碎片化记录,制定适于患者的治疗文件,引导患者说出心里困惑,提高依从性,并及时给予肯定及外部认同,帮助患者重新审视生命的意义。

2.3.3.3 哀伤追踪:患者的离世不是案例的终止,安宁疗护“四全照护”理念中,家属的关怀是重要环节。患者留有8岁女儿,儿童对于生命的意义处于懵懂阶段,安宁团队对患者女儿持追踪,医务社工师、心理师定期对患者女儿进行心理辅导、随访,通过叙事、绘画、园艺等治疗,分析患者女儿现存心理问题,帮助患者女儿相对平稳度过哀伤期。

3 讨论

世界卫生组织(WHO)对安宁疗护的定义:安宁疗护是一种提供给患有危及生命疾病的病人和家庭的,旨在提高他们的生活质量及面对危机能力的系统方法。安宁疗护通过对痛苦和疼痛的早期识别,以严谨的评估和有效的管理,满足病人及家庭的所有需求(包括心理和精神)^[4]。由医生、护士、药师、医务社工等组成的多学科团队,为患者提供症状控制、舒适照护、心理抚慰及灵性关怀,从身心社灵实现对患者四全照护,帮助患者减轻痛苦,完成四道人生。同理心能力也是至关重要的,促进患者表达内心感受减轻负面情绪^[5]。

叙事护理将自己的经验组织成有现实意义的事件,通过对故事的讲述进而达到影响他人行为的目的。通过对患者故事的倾听、吸收,帮助患者实现生活、疾病故事意义重构,并发现护理要点,继而对患者实施干预的护理措施^[6]。

肿瘤终末期患者常见症状:疼痛、发热、水肿、恶病质、呼吸困难、口干等,症状控制为安宁疗护的核心,只有缓解患者现存症状,才会谈及后续照护。护理人员作为多学科团队中不可或缺的一部分起着重要的作用,环境管理、基础护理、管路护理等,提供安宁疗护中的舒适照护。其中心理护理及灵性抚慰中运用叙事护理,倾听患者故事,了解背后原因,改写患者认知,对患者及家属进行生

命教育、哀伤辅导,帮助患者实现优逝。1例胰腺癌终末期患者安宁疗护个案报告中提到,护士将安宁疗护的理念、原则和方法恰当地应用到实践中,为患者及家属提供了身心灵社的全方位的关怀和照顾,让患者舒适、平静、有尊严地走完了最后的生命阶段,取得了较为满意的效果^[7]。

世界卫生组织(WHO)根据全球死亡率数据提出,患癌症、血液等疾病的患者,当患者疾病恶化或进入终末期,则需要以控制症状为主、提高生活质量为辅的安宁照护模式^[8-9]。当疾病无法治愈进入终末期时,由多学科安宁疗护团队介入,减少过度医疗,使患者善终的同时完成患者心愿,为家属提供哀伤辅导,真正完成善终、善别、善生。护理人员通过准确动态的评估,药物控制,提供舒适照护,将人文关怀融入到日常工作中,更直接影响到病人及家属的护理满意度^[10]。Matsui等^[11]发现,临床上对肿瘤病人实施人文关怀尤其是心理情感方面的关怀,能使肿瘤病人在生活中产生积极的心理和情绪,提高肿瘤病人的生活质量。临床护士医学叙事能力是指对疾病故事的识别、吸收、解释和行动的能力^[12]。

指导家属、照护者参与到患者照护过程中,为主要照护者提供支持,增加家属参与陪伴可缩短患者离世后家属的悲伤期,通过记录患者的故事,从中应用叙事护理技术,激励医护人员在病历中反思,探寻患者乃至家属的心理过程,使医学更加的充满温度,用心倾听、用情陪伴、同理共情产生共鸣,医学与人文是不可分割的共同体,人文为医学打开了更加广阔的领域,通过多学科协作发展、渗透、并轨最终改善患者就医质量,使医学不仅有态度,更充满了温度。

疾病的照护过程中,科室完善了疼痛评估记录量表,应用穴位贴敷控制腹水,芳香治疗舒缓情绪,耳穴压丸辅助缓解疼痛,实施了叙事护理找到帮助患者回顾人生、重塑生命意义,在有限时间里更好的去处理家庭关系,安排家人后续生活,改变了患者对疾病的认知,接受了生命过程,在生命最后阶段得到了照护与尊严,家属得到慰藉。

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] CHARON R. Narrative medicine: form, function,

- and ethics [J]. *Ann Intern Med*, 2001, 134 (1): 83-87.
- [2] 于海容, 姜安丽. 国外叙事医学教育发展及其对护理学的启示[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(1): 83-86.
- YU H R, JIANG A L. The development of education on narrative medicine and inspiration to nursing [J]. *Chin J Nurs*, 2014, 49(1): 83-86. (in Chinese)
- [3] 董永泽, 杨青敏, 邱智超. 叙事护理教学在护士人文修养课程中的应用研究[J]. *中华护理教育*, 2016, 13(9): 675-679.
- DONG Y Z, YANG Q M, QIU Z C. Application of narrative teaching of nursing in the course of Humanity Cultivation for Nurses [J]. *Chin J Nurs Educ*, 2016, 13(9): 675-679. (in Chinese)
- [4] WHO. WHO definition of palliative care [EB/OL]. [2022-10-15]. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- [5] 简二妹, 潘海卿, 王苏丹, 等. 同理心对恶性肿瘤患者心理行为及护理满意度的影响[J]. *医院管理论坛*, 2016, 33(1): 50-53.
- JIAN E M, PAN H Q, WANG S D, et al. Effect of nurse empathy on psychological behavior and satisfaction of patients with tumor [J]. *Hosp Manag Forum*, 2016, 33(1): 50-53. (in Chinese)
- [6] 吴宾宾, 雷雪贞, 骆宏, 等. 叙事护理对护士职业倦怠干预的影响[J]. *温州医科大学学报*, 2020, 50(8): 677-679.
- WU B B, LEI X Z, LUO H, et al. The effect of narrative nursing intervention on job burnout of nurses [J]. *J Wenzhou Med Univ*, 2020, 50(8): 677-679. (in Chinese)
- [7] 国仁秀, 陆宇晗. 1 例胰腺癌终末期患者的安宁疗护实践 [J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(6): 672-674.
- GUO R X, LU Y H. Hospice care for a patient with pancreatic cancer in the end-of-life stage: a case study [J]. *Chin J Nurs*, 2017, 52(6): 672-674. (in Chinese)
- [8] 湛永毅, 成琴琴, 刘翔宇, 等. 护士在安宁疗护中的角色和地位[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(3): 311-315.
- CHEN Y Y, CHENG Q Q, LIU X Y, et al. The role and status of nurses in hospice care [J]. *Chin Nurs Manag*, 2018, 18(3): 311-315. (in Chinese)
- [9] 邱淑珍, 张学茹, 司秋菊, 等. 安宁疗护视角下护理人文关怀的探索[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(3): 302-305.
- DI S Z, ZHANG X R, SI Q J, et al. Discussion on humanistic qualities in nursing from the perspective of hospice care [J]. *Chin Nurs Manag*, 2018, 18(3): 302-305. (in Chinese)
- [10] 陈静, 王笑蕾. 安宁疗护的发展现状与思考[J]. *护理研究*, 2018, 32(7): 1004-1007.
- CHEN J, WANG X L. Development status quo and thinking of hospice palliative care [J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32(7): 1004-1007. (in Chinese)
- [11] MATSUI M, KANAI E M, KITAGAWA A, et al. Care managers' views on death and caring for older cancer patients in Japan [J]. *Int J Palliat Nurs*, 2013, 19(12): 606-611.
- [12] CHARON R. Narrative medicine [J]. *JAMA*, 2001, 286(15): 1897.

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。