

DOI: 10.12209/CAIM202210290025

· 中西医结合临床案例 ·

MDT 模式下 1 例终末期胃癌患者的护理

张 云, 吴冬霞, 王晓兰, 马建红, 牛欣月

(首都医科大学附属北京佑安医院 感染与免疫医学科, 北京, 100069)

摘要: 本文总结 1 例多学科诊疗(MDT)模式下终末期胃癌患者的护理经验,通过制定肿瘤护理计划,开展造口师护理、肿瘤专科护理、静疗专科护理、营养师的护理以及叙事专科护士的人文关怀护理等多学科护理干预,为患者提供更有效,更快速,更专业,更全面化的护理,节约患者的诊疗时长,有效缩短患者在院时间,节约患者就医成本,促进多学科间协作,提高各个专科护理人员的专业知识以及各学科间协调性合作性,从而达到提高肿瘤患者带瘤生存质量。

关键词: 胃癌; 多学科; 人文叙事护理

Nursing of a patient with end-stage gastric cancer under the MDT model

ZHANG Yun, WU Dongxia, WANG Xiaolan, MA Jianhong, NIU Xinyue

(The Department of Infection and Immunology, Beijing You'an Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100069)

ABSTRACT: This paper discusses the nursing process under the multidisciplinary diagnosis and treatment (multidisciplinary team MDT) nursing mode of a patient with intestinal metastasis of gastric cancer. By developing an oncology care plan, patient received professional ostomy nursing, oncology nursing, static therapy nursing, dietitian care, humanistic Care and nursing of narrative specialty nurses. The aim of implementation of MDT is to provide a more effective, professional and comprehensive care, save the length of the diagnosis and treatment, effectively shorten the length of stay, and save the medical cost of the patient. The MDT is effective to promote the interdisciplinary collaboration, improve the professional knowledge and coordination and cooperation among disciplines, so as to improve the quality of life of tumor patients.

KEY WORDS: gastric cancer; multidisciplinary; humanistic narrative nursing

目前胃癌患者治疗以手术为主,手术会对机体造成一定损伤,加之患者数次化疗,极易引发感染、骨髓抑制等不良事件,延缓康复进程。与此同时胃癌结肠转移患者将携带永久性造口,可出现腹痛、恶心、呕吐等症状,造口外露还可能增加患者病耻感^[1],严重影响患者的身心健康。而通过多学科(MDT)护理将医疗资源进行整合利用,恰恰有助于进一步规范护理方案,提升护理效果^[2],增强肿瘤患者的心理一致感^[3]。本文介绍一例终末期胃癌肠转移患者,通过护理团队前期制定肿瘤护理计划,在MDT护理中,疼痛专科护士通过量化患者的疼痛程度,为其提供针对性的镇痛护

理。后期将心理咨询师、营养师、疼痛专科护士,人文叙事护理等多个学科医务人员组合,发挥各学科优势,以满足患者不同的护理需求,从而达到最优质护理的目的。现将本护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 患者资料

患者王某某,男性,41岁,已婚,个体经营者,祖籍山东,乙肝病史30余年,未予治疗;2年余前开始服用恩替卡韦抗病毒治疗,同年确诊胃癌,并于当地医院行胃癌切除术,术后间断行化疗10余次;1年前胃癌复发、肠道转移,于2020年5月行

收稿日期:2022-10-29

通信作者:马建红, E-mail:18610031055@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

经皮空肠营养管植入术,胃内支架术并行回肠造瘘术,10余天前复查转氨酶升高:ALT:800U/L,于当地医院保肝治疗,转氨酶升至1000 U/L,因效果欠佳为进一步治疗于2021年3月17日17时轮椅推入我科。患者身高175 cm,体质量68.5 kg,患者既往有手术史,无过敏史、高血压史。入院时查体,体温:36.8℃;脉搏:112次/min;呼吸:21次/min;血压:147/87 mm Hg。患者主诉乏力腹胀,恶心,呕吐,消瘦明显,腹痛伴腰痛,皮肤巩膜重度黄染,左侧上肢肘正中携带输液港,左侧下腹部有一空肠营养管,空肠营养管完全处于裸露状态,无任何敷料覆盖,周围可见鲜红色皮肤软组织伴有少量渗出液,液体为黄色。右侧腹部有一肠造瘘,肠造瘘管边缘组织为轻度水肿状态。患者懒言,少语,消极焦虑,对医务人员排斥,质疑,初期沟通不畅,社会认知及心理评价效果较低,对治疗及预期消极悲观,预感性悲哀。临床诊断:肝功能异常;梗阻性黄疸;病毒性肝炎乙型慢性;胃癌切除术后;胃癌多发转移;回肠造口状态。

1.2 诊疗经过

患者入院后经医师查体后予病重一级护理,因胃癌所致消化道症状明显,恶心呕吐严重,制定营养治疗方案,经空肠营养管输注肠内营养液补充营养物质,静脉补液,补充电解质,降转氨酶保肝治疗,完善相关在院检查项目,行腹部CT检查,同时对症治疗,给予其减轻恶心呕吐症状,依据癌症止痛三阶梯方案止痛。患者黄疸持续不降,于3月22日请介入科主诊医师、消化科主诊医师联合会诊,考虑淋巴水肿压迫胆管所致,立即于23日经CT引导下经皮肝胆道引流术(PTCD),皮肤巩膜黄染较前好转;3月24日出现阴囊水肿,给予呋塞米利尿治疗,硫酸镁湿敷阴囊,两日后水肿消退,效果良好;2022年3月18日临床肝功能化验结果显示:谷丙转氨酶(ALT)为836 U/L,谷草转氨酶(AST)为415 U/L,3月23日为ALT为325 U/L,AST为350 U/L,3月26日ALT为153 U/L,AST为102 U/L,患者黄疸消退,疼痛症状减轻,肠造口水肿消退,病情好转于3月29日出院,住院日为12天。

2 护理

2.1 护理评估资料

患者入院时护理人员详细评估,内容如表1所示。

表1 入院时、出院时 护理评分比较

护理评估项目	入院时	出院时
生活能力评估	60分	90分
BMI	15.6kg/m ²	16.1kg/m ²
疼痛评估	4分(中度疼痛)	1分(轻度疼痛)
跌倒评估	35分(中度风险)	15分(低度风险)
导管滑脱评估	13分(中度风险)	18分(高度风险)
压力性损伤评估	19分(低度风险)	22分(低度风险)

2.2 制定护理计划

针对护理评估结果,制定基础护理与专科护理相结合的肿瘤护理计划。患者为胃癌晚期,带瘤生存,入院后第二天,本护理团队结合患者对多学科护理需求制定MDT护理框架,通过内科、外科、静疗专科、造口专科、肿瘤专科、营养专科、叙事护理专科小组的会诊^[4-5],形成以责任护士为主体,多学科专科护士共同参与、合作开展的护理模式。因本案护理问题重点突出,难点较多,涉及多个专科护理领域,为了实现护理内容及措施均能得到有效落实,护理小组将各项专科护理操作重点进行整理,临床中部分患者居家造口袋自我护理效能较低^[6-7],输液港维护方法以图片,视频,音频、文档的形式制作出来,对护士进行培训,以便每个班次的护士都能够充分掌握护理方法,提高对患者的护理质量^[8]。

2.3 落实基础护理

为患者提供基本生活护理,准备生活用物,触手可及,注重安全护理,加强巡视,询问患者需求,并认真执行。患者在院期间保持床单位整洁,每日更换干净病服,病室干净清洁,每日常规空气消毒,预防感染。基于患者管路滑脱风险评分18分,为高危风险,护理人员为患者制作了便携式引流袋固定装置,使其可以带管正常活动,提高了管路固定的效率,减低了管路滑脱的风险。空肠营养管妥善固定,指导患者翻身移动时手扶住引流管,使用造口腹带保护。胆道引流管固定良好,应用便携式固定装置及胶布妥善固定,交接班查看管路,及时评估。

2.4 开展MDT协作

2.4.1 静疗专科护理:患者入院后立即请静疗专科护士会诊,静疗专科护士针对患者输液港进行评估并维护,更换输液港蝶翼针;责任护士通过专科护士专业性培训后可以熟练操作,对输液港的正确使用和维护,输液港蝶翼针每次更换应用针头固定皮肤,妥善安装,防止管路脱出,减少

和护理不良事件发生。

2.4.2 伤口造口专科护理:患者入院时空肠营养管穿刺部位有渗液,经造口专科护士评估后制定护理措施:醋酸氯己定消毒空肠营养管穿刺处皮肤,每日换药2次,待干后喷洒造口粉,管腔外部无菌敷料覆盖空肠营养管穿刺处,皮肤保持清洁。针对患者右侧肠造口,应注意观察及时清理排泄物;造口专科护士依据患者造口情况,选择合适造口袋并每4日更换造口袋一次,无菌修剪造口袋,大小适宜包裹住水肿后的造口,无感染发生,支持性护理能够增强患者对永久性造口有关知识的认知及自我技能的提高^[9]。

2.4.3 营养专科护理:院内营养科专家会诊,给予患者制定营养干预策略,静脉输注肠外营养液联合肠内营养支持,改善患者的营养状况。责任护士每日监测患者体重及腹围,记录出入量;为患者制定营养物质登记量表;注意患者肠内肠外营养液的温度、输注速度、浓度、进入肠腔的角度。同时补充优质高蛋白饮食,加强营养促进伤口愈合。

2.4.4 肿瘤疼痛专科护理:评估患者疼痛原因,因肿瘤压迫及结肠转移,造成血运障碍,胃癌切除后胃部组织内有支架,伴随严重的恶心及疼痛,遵医嘱应用癌痛三阶梯止痛方案,给予第二阶梯止痛药物盐酸曲马多注射液 100mg 肌肉注射;每日询问患者,评估患者癌痛止痛效果并记录,给与患者播放轻音乐,帮助患者转移注意力,教会冥想方法,依据中医理论,促进情志情感体验,帮助患者促进睡眠,降低癌痛分值。

2.4.5 人文关怀叙事小组专科护理:评估患者焦虑程度,理解同情病人感受,耐心倾听患者的诉求,制造舒适环境;患者入院的时候,因后疫情时期,严格遵循院感防控职责,零陪护,零探视,对于患者来说,此时期患者扮演的社会角色是事业的主力军,家庭的顶梁柱,前期居家护理还可以有家属陪伴,精神上可以给予患者很多的关爱,但是在入院之后,依据零陪护原则,患者心理社会支持因素减少,心理落差较大,严重的焦虑以及他对医务人员的质疑和抵触。基于此,人文叙事护理专科小组成员通过叙事护理的方式出发,作为医学人文的重要补充手段,强化患者的信念^[10],给其必要的心理支持,通过正念改善不良情绪,重塑积极正向的心态,同患者沟通主动倾听,患者讲述自己的故事,将问题外化,医护人员与患者共同解决问题^[11],让患者对未来充满希望,缓解预期性悲

哀。为患者讲解相关疾病知识;消除焦虑,恐惧,通过叙事护理方式,每日下午定时同患者进行交流,创造情感体验站,鼓励患者诉说内心的痛苦和需求,建立积极的心理防御。

2.5 护理效果

患者住院期间无感染发生,无管路滑脱发生。患者体质量稳定,营养状况良好。患者管路护理的知识误区得到纠正,经过健康宣教,完全掌握消毒液、伤口敷料、造口粉的正确使用方法,使用造口专用腹带。患者疼痛症状改善,患者入院5日后疼痛症状减轻为1分,为轻微疼痛。患者顺利完成从被“照顾者”到“参与者”的角色转变,由入院时的悲观改变观念,积极参与后期治疗计划当中,归家计划明确,可自行居家护理。患者出院时,可以掌握所携带的3项管路及肠造口的相关知识及注意事项,经评估可以独立完成居家护理。

2.6 随访

患者出院后居家自我观察期间,临床护理人员对患者进行电话随访,通过随访患者信息获取居家带瘤生存质量,并对其进行有效评估,针对评估结果进行有效随访干预措施,指导患者更换造口袋,输液港观察和维护。请专业的营养师对其进行有效营养健康知识指导。患者自诉于当地医院就诊,医院复查无明显病情进展,营养状况良好,造口及输液港均为正常状态,无任何不适。随访效果良好,医院第三方满意度调查结果为非常满意。

3 讨论

本病例特点是通过MDT护理,尤其在这个后疫情时期,医学专业技术和医学人文关怀二者相结合为患者提供了个性化、合理化的护理方案,同时通过各学科之间的相互合作相互交流,大大提高医务人员的专业知识的深度和广度。提高肿瘤患者自我效能,为患者提供更完美的护理结局。但在研究开展MDT护理过程中也会存在一定的局限性,第一,因为专科护理人员目前都是临床一线工作,他们任务比较重,临床出现病例时间节点不同,不能及时到达患者身边,增加患者等待专科护理人员时间,对于今后如何建立专科会诊机制以及临床专科护士的支持,我们有待于探讨。第二,带瘤生存的慢性病患者居家过程中有一定的自我护理的能力,但仍有盲点和误区。今后,我们在护理工作中,如何及时发现和解决此类问题也是我们下一步探讨的问题。我们作为医务人员依然秉承着医学人文的精神,要对患者

做到细致入微的观察和护理,这是我们的高尚的医学精神和真谛。

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] 吴庆珍,刘晶晶,高铭云. 直肠癌永久性结肠造口患者术后护理的研究进展[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3538-3539.
WU Q Z, LIU J J, GAO M Y. Research progress on postoperative nursing care of patients with rectal cancer undergoing permanent colostomy [J]. Med Forum, 2021, 25(24): 3538-3539. (in Chinese)
- [2] 和芳,何瑞仙. 快速康复多学科诊疗模式在胃癌患者围手术期护理应用的效果评价[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(3): 351-355.
HE F, HE R X. Efficacy evaluation of ERAS-MDT nursing model in perioperative period of gastric cancer[J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2020, 27(3): 351-355. (in Chinese)
- [3] 齐昱涵,付佳娜,赵辉. 癌症患者心理一致感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(16): 2030-2035.
QI Y H, FU J N, ZHAO H. Research progress on sense of coherence in cancer patients [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(16): 2030-2035. (in Chinese)
- [4] 余岚,朱莹莹,周玲珠,等. 多学科合作健康教育模式对老年糖尿病病人心理状况的影响[J]. 实用老年医学, 2018, 32(12): 1187-1190.
YU L, ZHU Y Y, ZHOU L Z, et al. Effect of multi-disciplinary team health education on the psychological status of the elderly patients with diabetes mellitus [J]. Pract Geriatr, 2018, 32(12): 1187-1190. (in Chinese)
- [5] 敖琪,秦文玉,施春女,等. 叙事护理在肿瘤病人临床护理中运用的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(21): 2913-2915.
AO Q, QIN W Y, SHI C N, et al. Research progress of narrative nursing in clinical nursing of tumor patients [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(21): 2913-2915. (in Chinese)
- [6] DROTT J, FOMICHOV V, BÖRJESON S, et al. Sense of coherence and health-related quality of life in patients with neurotoxicity after cancer chemotherapy: assessment from a real-time mobile phone-based system [J]. Psycho-oncology, 2020, 29(1): 107-113.
- [7] KIM H S, NHO J H, NAM J H. A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy [J]. Eur J Oncol Nurs, 2021, 54: 102014.
- [8] 杨群草,李瑞华,张昊,等. 肠造口患者自我感知的质性研究[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(5): 599-603.
YANG Q C, LI R H, ZHANG H, et al. Qualitative research on self-perception of enterostomy patients [J]. Chin Med Ethics, 2021, 34(5): 599-603. (in Chinese)
- [9] 戴芬,巫荷英,陈伟. 支持性护理干预对结直肠癌患者术后的效果评价[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2021, 13(4): 313-318.
DAI F, WU H Y, CHEN W. Effect of supportive nursing intervention on postoperative patients with colorectal cancer [J]. J Dig Oncol Electron Version, 2021, 13(4): 313-318. (in Chinese)
- [10] 吴雅清. 恶性肿瘤护理中人文关怀的融入及价值分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(16): 179-181, 189.
WU Y Q. Integration and value analysis of humanistic care in Malignant Tumor Nursing [J]. Med Diet Health, 2022, 20(16): 179-181, 189. (in Chinese)
- [11] 毛斌英,张君丽,孙玲琴. 叙事护理对癌症放疗患者癌因性疲乏及生命质量的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(10): 73-74.
MAO B Y, ZHANG J L, SUN L Q. Effect of narrative nursing on cancer-related fatigue and quality of life of cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy [J]. Chin J Rural Med Pharm, 2020, 27(10): 73-74. (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。