

1 例膀胱癌终末期老年患者的安宁疗护总结

蒋晓玥, 刘红颖

(北京市回民医院 安宁疗护中心, 北京市, 100053)

摘要: 本文总结了 1 例膀胱癌终末期老年患者的安宁疗护经验。在老年患者癌症终末期的这一特殊时间段, 患者及其家属均存在一定的心理障碍。针对癌症患者晚期生活质量的需求, 运用安宁疗护的相关理论和技能, 全面评估患者及家属, 实施焦虑护理、中医特色护理, 结合常规护理, 帮助患者减轻生理不适、心理困扰等症状, 为患者及其家属提供身、心、社、灵的支持。

关键词: 安宁疗护; 膀胱癌; 癌症终末期患者

Hospice care for an elderly patient with end-stage bladder cancer: A case report

JIANG Xiaoyue, LIU Hongying

(Department of Hospice Center, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This paper summarized the experience of hospice care in an elderly patient with bladder cancer at the end stage. During the special period of late stage cancer in elderly patients, both patients and their families have certain psychological disorders. In response to the quality of life needs of the cancer patient, the situation of the patient and her family was comprehensively evaluated based on the hospice care theories. The anxiety care and Traditional Chinese Medicine characteristic care combined with routine care were applied to help the patient to alleviate symptoms such as physiological discomfort and psychological distress. The physical, mental, social, and spiritual support to the patient and her family were provided.

KEY WORDS: Hospice care; bladder cancer; end-stage cancer patient

安宁疗护主要是为没有治愈希望的癌症末期患者及其家属提供生理、心理、社会、灵性等全面的护理措施, 使患者可以平静死亡从而获得尊严和安宁, 同时改善家属的生活质量^[1]。膀胱癌是最常见的泌尿系统恶性肿瘤, 在我国泌尿生殖系肿瘤中其发病率位居第一位。膀胱癌的平均发病年龄为 65 岁, 男女比为 2.7:1。1990~2017 年间, 全球膀胱癌的年龄标准化发病率和死亡率均呈现下降趋势, 但是随着全球人口老龄化进程的加快, 膀胱癌的发病人数和死亡人数不容乐观^[2]。1990~2019 年间, 我国居民膀胱癌的发病风险随年龄增长和时期的推移而增加^[3]。结合我国居民膀胱癌的发病率呈上升趋势, 身为医护人员, 我们应重点关注老年人群, 以减轻膀胱癌疾病的负担。随着病情发展, 多数癌症末期患者均存在不适的症状及承受着心理、社会层面的压力, 严重影响患者

的生活质量。本文运用安宁疗护知识及技能对 1 例膀胱恶性肿瘤(高级别尿路上皮癌)老年女性患者开展中西医结合安宁疗护, 取得较满意效果, 现报告如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女性, 84 岁, 以“间断无痛血尿 1 年”, 于 2023 年 5 月 12 日入住安宁疗护中心。中医诊断: 膀胱癌——气阴两虚证。西医诊断: 膀胱恶性肿瘤。既往房颤史 70 年, 曾口服美托洛尔 25 mg, 2 次/日治疗, 近期末服药。患者在半年前查出中度贫血, 口服琥珀酸亚铁对症治疗。患者否认药物食物过敏史, 否认疾病相关性毒物、粉尘及放射性物质接触史, 否认吸烟史, 否认家族遗传病史及类似疾病史。患者入院时神志清楚、精神弱, 院外带

入尿管,可见肉眼血尿,大便略干。盆腔CT示:膀胱肿物,考虑恶性、突破膀胱壁不排除,累及双侧输尿管积水扩张。病理:高级别尿路上皮癌。泌尿彩超:膀胱内回声团,右肾积水,右输尿管上段增宽,右肾囊肿。病人本次入院主诉为尿管内出现血尿,感觉无力,生活受到影响。

1.2 心理社会状况分析

患者大专学历,丧偶,职业为小学老师,育有两女。大女儿和保姆为其主要照顾者,小女儿提供经济支持。考虑到患者已年迈,膀胱癌预后较差,安宁疗护团队决定将安宁疗护理念传递给家属,在考虑一段时间过后,家属同意让患者接受安宁疗护,希望最大程度上减轻患者痛苦,但是不愿意将真实病情告知患者,希望可以善意隐瞒。患者不知道自己疾病的真实情况,也常常因为行动不变,久居屋内,而处于焦虑痛苦状态,自言自语说自己的生活非常没有意义,并时常伴有叹息。每当患者想与家属谈论疾病、治疗方案时,患者的大女儿和保姆均选择避开谈论此话题,尝试与患者谈论其他话题,转移其注意力。

1.3 治疗情况和转归

入院后遵医嘱给予患者低流量吸氧、膀胱冲洗、控制心室率、纠正贫血、抗炎补液、补充营养等对症治疗。其中,给予患者对症的中医特色治疗,如耳穴压丸、艾条灸、穴位贴敷等,改善了患者不适症状。医生在入院前、病情发生变化时,与患者家属反复沟通病情及安宁疗护相关理论,家属已知晓,决定不行有创抢救措施。患者希望在家中离世,已于2023年6月7日出院。

2 护理

2.1 护理诊断

血尿:与肿瘤侵犯人体组织有关。营养失调:与低于机体需要量有关。焦虑:与担心疾病预后有关。

2.2 护理计划

患者住院期间,通过常规护理措施联合中医特色护理技术:耳穴贴压、艾条灸、中药汤剂等,对患者出现的疾病症状、饮食、心理做相应的护理措施,减少患者血尿的发生、改善患者的营养状况、增加患者和家属之间交流次数。

2.3 常规护理

2.3.1 血尿的护理

膀胱癌患者最早出现、最常见的症状为间歇

性、无痛性肉眼血尿。患者排出多为全程血尿,在终末期时间段,肉眼血尿的量会增多、颜色会加重。患者在院期间出现肉眼血尿,影响患者日常生活能力。管床医生请外科会诊后为患者制定个性化方案,进行干预及护理措施:患者出现血尿,查看化验结果,遵医嘱给予止血药物及抗感染治疗;医用胶带固定尿管防止拉出造成血尿;病人下床活动时尿袋应低于尿管口防止逆行感染;每日按时给予生理盐水膀胱冲洗。

2.3.2 营养失调的护理

恶性肿瘤导致患者消耗增高、食欲不佳,致营养摄入不足,容易消瘦,更严重者可能会出现恶病质^[5]。患者入院时,呈现消瘦体征,并伴有贫血、乏力等。询问其陪护人员,患者进食欲望下降。责任护士根据患者情况采取一系列措施:营养摄入符合患者身体承受情况,提供可口的、不油腻的、高营养的、易于咀嚼的食物,比如鱼、鸡蛋等。为了增加人体的免疫力,根据患者身体需要适当的补充蛋白质,补充人体需要的各种元素;可以建议患者多喝水,多吃各种清淡的饮食、多吃新鲜的青菜、水果、粗粮、粗纤维食物,如卷心菜、菜花、萝卜、白菜、油菜以及猕猴桃、无花果、香蕉、大枣鲜果等;给予一些可口零食,增加患者食欲;记录出入量,保持水电解质的平衡。

2.3.3 焦虑的护理

患者自生病以来,不知道自己的真实病情,大部分时间是待在自己的房间内,没有能力做其他事情,与之前教师职业工作相差甚远。每天郁郁寡欢,心理问题表现的非常明显,患者经常说“在哪里都一样,就听从我女儿的安排吧,我都可以,无所谓”。责任护士根据患者的情况采取一系列措施,具体如下:患者入院时,对周边环境非常陌生,护士与患者交流,例如“今天您好吗?”、“有需要我帮助地方吗?”、“我能跟您聊聊吗?”,从中可以得知患者非常喜欢看电视和遛弯。入院当天,护士提供电视遥控器,患者观看喜欢的电视节目,陪护人员推着轮椅带着患者对病房环境进行逐一熟悉,当晚患者可安静入睡。患者出现血尿时,总是表现得非常紧张,通过一系列治疗后,血尿、贫血等情况逐渐好转,体力逐渐恢复,精神状态较前入院好,喜欢与大家一起做徒手医疗体操,常常与同病区患者交流,心情变得非常愉快。为了改善患者的健康状况,保持平静的内心状态,在病房里采用熏香的方式为患者进行芳香疗法,缓解疲劳、

改善睡眠质量等,患者可以简单的用非语言方式获得更大洞察力解决身体和情感的问题^[5]。平时护士与患者进行积极的沟通,如“好!”、“我们一起做!”、“谢谢您帮我/配合我!”,护患关系逐渐变好,护士可以带领患者进行沙盘游戏,患者信任护士,并表现完全配合。通过物品的选择与摆放、护患之间的交流,护士得知最近时间段困扰患者的问题,如想吃一些喜欢的食物、非常希望家人的陪伴等等,护士可以将此情况与医生和家属反馈,提供一些建议给患者家属,使患者感受到重视和温暖,减少困扰;使患者家属与患者之间的关系更加紧密。患者原来是一名小学班主任,喜欢医护人员叫她老师代替几床或奶奶,医护人员引导患者回顾过往有趣的事情、值得留念的回忆,意为提高晚期生活乐趣与自信。

大部分家属已了解疾病的程度和存活时间,病人与家属需要一个合适的机会安排后事、表达不舍、互相安慰等。一些病人和家属可以相对自然的进行这一“仪式”,但由于中国的传统思想中对于“死亡”的忌讳等原因,大部分患者家属选择避开谈论此话题。这样的确可以使患者和家属在这一阶段内免受分离的悲伤和痛苦,但可能会导致彼此留下遗憾、后悔^[6]。对于照顾者而言,这不单单是生与死,更是健康问题和家庭角色担当的问题。长时间繁重的陪护工作使患者家属出现失眠、疼痛、体能下降等一系列问题。在家庭中,他们不仅要承担父母、亲人的角色,更是要承担患者儿女的角色。由于家属对安宁疗护这一理论认知的局限,对安宁疗护团队可以提供众多帮助模式的陌生感,不仅时刻面对自己内心的不确定感与孤独感,还要经常受到亲戚朋友的拷问^[6]。因此,为表明安宁疗护团队的观点以及为患者和家属提供清晰的疾病进展,在患者病情发生变化时,我们及时与患者家属展开家庭会议,具体内容如下:二女儿表示放弃所有的有创抢救,别让母亲再增加痛苦了;患者生命进入倒计时,现状太残酷及无助,患者家属担心患者无法接受,会做出过激行为,因此患者家属选择暂时不要将病情如实告知。在家庭会议中,医护人员让患者家属了解实际病情,了解患者家属顾虑,选择尊重患者家属意愿,暂时不告知患者真实病情。

家属没有告知患者真实病情,也没有询问患者如果处于生命最后时期,是否有想做出的安排;为尊重患者家属的意愿,医护人员也并没有告知

患者一些生理症状是如何产生的。患者面对疾病并发症,如反复血尿、便秘、贫血等等,经常与医护人员及陪护人员说:“为什么这些反复出现?”,在得到不明确的答案后,患者说:“你们应该与我的女儿说过了吧,唉,你们看着安排吧”。患者没有生命终末期做出自己的选择,表现得无望、迷茫。通过与患者家属多次交流,我们明确的表示:因为患者有知晓病情的权利,对于今后的治疗、想办的事、想见的人应由患者本人做主。患者女儿最终改变想法同意在适当时机,医护人员在场,共同向患者沟通具体病情。护士也通过用交流、抚触等方式支持患者,在清醒状态时以“道爱、道谢、道歉、道别”为基础,向家属表达感受^[7]。在后期患者表示自己非常痛苦,希望在家中离世。安宁疗护团队向家属表达患者的意愿,患者家属最终同意把患者接回家中。

2.4 中医特色护理

2.4.1 耳穴贴压

通过对耳廓上与胃肠相关的穴位采取耳穴压豆的方法,可以起到促进肠蠕动、防止便秘的效果。护理措施:用探针自上而下找到大肠、直肠、便秘点、肺穴,病人会出现皱眉、呼痛,找到反应区后,探针摁压,出现一凹区,将王不留行籽放入凹区,并用胶布固定。每次按压由轻到重,次数为110~130下,一周更换两次,双耳交替进行。

2.4.2 艾条灸治疗

艾灸可以调整脏腑功能,促进新陈代谢,增强免疫功能。护理措施:患者取仰卧位,找到足三里穴位(犊鼻下3寸,距胫骨前脊外侧1横指处),点燃艾条,手持艾条另一端,采用温和灸手法,在距患者皮肤2~3 cm处熏灸,皮肤感觉微热为宜,大约10分钟。操作时观察患者状态,若皮肤温度较高,患者感觉不适,立即停止艾灸,报告医生,采取相应措施。足三里穴位意为补益脾肾,促进食欲,每日一次艾条灸治疗。

2.4.3 中药汤剂

患者面色无华,乏力,纳呆,大便量少,肉眼血尿,舌淡红,少苔,脉细无力。中医辨证:脾肾两虚。治法:健脾补肾,凉血止血。方药如下:生黄芪50 g、党参15 g、炒白术10 g、茯苓15 g、川芎10 g、生地黄15 g、酒萸肉10 g、黄精20 g、牡丹皮12 g、三七粉3 g(分冲)、枸杞子10 g、焦山楂10 g、焦神曲10 g、焦麦芽10 g、鸡内金30 g、知母10 g、川牛膝15 g、小蓟15 g、侧柏叶10 g、鳖甲10 g(先

煎)。方中生黄芪、党参、炒白术、茯苓补中益气,川穹、三七粉活血不留瘀,生地黄、枸杞子益肾,侧柏叶凉血止血。水煎服,每日一剂,分两次服用。

2.5 护理评价

经过护理干预后,患者血尿(见表1)、便秘、营养状况(见表2)、心理状态均得到改善。患者住院期间由4~5天一便到1~2天一便。患者入院时社会评定量表(SSRS)评分为21分,为具有一般社会支持度;出院前患者社会评定量表(SSRS)评分为26分,为具有一般社会支持度,较入院时佳。

表1 入院时与治疗患者尿常规对比

	红细胞数目	白细胞数目
入院时	2616/u	2638/u
治疗后	248/u	2058/u

表2 入院时与治疗患者前白蛋白和钾数值对比

	前白蛋白	钾
入院时	160 mg/L	3.2 mmol/L
治疗后	162 mg/L	4.57 mmol/L

3 讨论

膀胱癌属于中医血尿、溺血、癃闭范畴。其病因可归结为以下四个方面:外感邪毒、饮食损伤、情志不调、脾肾两虚。其病机主要为脾肾亏虚、湿热瘀毒积聚于膀胱。我们通过常规护理措施联合中医特色护理技术:耳穴贴压、艾条灸、中药汤剂减轻患者症状、缓解患者内心焦虑。在常规护理的同时,中医护理在对患者治疗过程中起到一定作用,值得推广。

我国人口老龄化的进程正在加速到来,因此老年恶性肿瘤病人的安宁疗护有着现实和长远的意义。我国安宁疗护工作开展较晚,对晚期癌症患者推行安宁疗护,尤为重要。安宁疗护工作需要结合我国的国情和传统文化,借鉴国外临床经验,发展适合我国安宁疗护的运行模式^[8]。关于如何促进患者和家属的良性沟通,则需要我们探索出更多样的路径和模式,使患者得到四道人生,即“道谢、道爱、道歉、道别”,从而能优雅的老去、完美地谢幕;家属能减轻哀伤,调整自我,勇敢接受患者的离去,展开新的生活。

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] 罗丹谷, 江泽莹, 王姣丽. 安宁疗护对恶性肿瘤晚期主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(1): 129-131.
LUO D G, JIANG Z Y, WANG J L. Effects of hospice care on negative emotion and psychological stress of primary caregivers of patients with advanced cancer[J]. Hainan Med J, 2019, 30(1): 129-131. (in Chinese)
- [2] 贺海蓉, 李莉, 冯敖梓, 等. 1990—2017年全球膀胱癌发病率和死亡率的研究[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(11): 1257-1265.
HE H R, LI L, FENG A Z, et al. The incidence and mortality of global bladder cancer from 1990 to 2017 [J]. Chin J Evid Based Med, 2020, 20(11): 1257-1265. (in Chinese)
- [3] 季新灿, 郭浩阳, 汪伟, 等. 1990—2019年中国膀胱癌发病率趋势[J]. 济宁医学院学报, 2023, 46(2): 90-95.
JI X C, GUO H Y, WANG W, et al. Incidence trend of bladder cancer in China from 1990 to 2019: an age-period-cohort analysis [J]. J Jining Med Univ, 2023, 46(2): 90-95. (in Chinese)
- [4] 方玉翠, 李小林. 一例肺癌终末期患者的安宁疗护实践研究[J]. 鄂州大学学报, 2019, 26(3): 107-109.
FANG Y C, LI X L. A practical study of hospice care for a patient with terminal lung cancer [J]. J Ezhou Univ, 2019, 26(3): 107-109. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 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.
YAO S M, ZHAO D L, SI J X, et al. Local practice of grief counseling for cancer bereaved individuals from a humanistic perspective of great health [J]. Nursing Research 2023, 37 (09): 1505-1511.
- [7] 吴洪寒, 周宁, 陈湘玉, 等. 终末期癌症安宁疗护患者照顾者照护负担与需求的质性研究[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(12): 1566-1570.
WU H H, ZHOU N, CHEN X Y, et al. Qualitative study of caregiver burden and needs in hospice care patients with advanced cancer [J]. Chin Med Ethics,

- 2019, 32(12): 1566–1570. (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)

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。