

DOI: 10.12209/CAIM202404190057

· 中西医结合临床案例 ·

1 例多脏器衰竭患者终末期安宁疗护的护理体会

胡渝雯, 李星娅, 孔令新, 李 伟

(北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例终末期多脏器衰竭患者的安宁疗护实践经验, 对患者及家属进行多方面的护理, 应用中医情志护理, 提供舒适照护, 解决躯体问题, 提供心理支持; 尊重患者及家属的自主决策权, 共同制定安宁疗护照护计划, 指导家属有效参与护理, 改善患者心理情绪, 减轻病痛。

关键词: 多脏器衰竭; 安宁疗护; 中医情志护理

Nursing Experience of a Patient with Multiple Organ Failure in End-stage Hospice Care

HU Yuwen, LI Xingya, KONG Lingxin, LI Wei

(Department of Nephrology, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the palliative care practice experience of a terminally ill patient with multi-organ failure, providing comprehensive care for the patient and family, using traditional Chinese medicine emotional care, providing comfortable care, addressing physical problems, and providing psychological support. Respecting the patient and family's right to autonomous decision-making, a plan for palliative care was jointly formulated, guiding family members to effectively participate in care, improving the patient's psychological and emotional state, and alleviating pain.

KEY WORDS: Multiple organ failure; Hospice care; Traditional Chinese medicine psychological nursing car

安宁疗护是一种以患者为中心、综合性的医疗服务,旨在改善患者和其家庭的生活质量。该服务涵盖物理、心理、社交和精神层面,并为患者提供症状缓解、疼痛管理、病情评估、情感支持和终末护理等方面的专业医疗和护理^[1]。它是一种与治疗性护理相互补充的医疗模式,旨在帮助患者和家庭应对疾病及其可能带来的负面影响。多脏器功能衰竭(简称:多脏衰)是指机体遭受严重感染、创伤、休克,以及大手术等急性损伤后,同时或序贯出现两个或两个以上脏器功能衰竭^[2]。多脏器功能衰竭是脏器从功能正常到代偿、失代偿的一个连续、动态的发展过程,受累的脏器有心、脑、肾、肝、胃肠道、凝血、代谢和防御系统等^[3]。本文总结 1 例多脏衰患者终末期安宁疗护的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,82 岁,主因“发现肌酐升高 3 年加

重伴少尿半月”于 2024 年 2 月入院,患者高血压病史 41 年、慢性支气管炎病史 30 年、冠心病病史 11 年等。中医诊断:慢性肾衰(脾肾两虚兼血瘀);西医诊断:慢性肾功能衰竭急性加重。入院时患者神志清楚,精神弱,贫血貌,口唇发绀,语声低微,神疲乏力,面色恍白,肢冷、肢肿,意识障碍,呼吸困难、心跳过快、舌红、无苔、脉沉细。患者酸碱平衡失调、水电解质失调、代谢产物潴留,使得患者时常感到烦躁、焦虑和抑郁。

医疗治疗方面实施缓和医疗,以缓解患者痛苦并延长生存时间为治则。包括:留置鼻饲管以给予肠内支持,留置导尿管以引流尿液,留置血液净化用中心静脉长期管置管以行血液净化治疗,规律血液净化治疗 1 周后,患者家属要求退出透析治疗。

患者中医诊断为慢性肾衰,辨证分型为脾肾两虚兼血瘀^[4],但患者病情复杂多变,慢性肾衰是

各种病因造成的持续性肾脏损害的共同结局,属于中医水肿、脾蔽、虚劳等范畴,该病属于正虚邪实、寒热错杂。中医整体疗法是根据慢性肾衰,虚实夹杂,阴阳交损的临床症候,以健脾补肾活血化淤为治则,内服中药以滋肾填精、化气行水、活血通络为大法,去邪而不伤正,扶正而不敛邪^[5]。其次患者高龄,正气节应,后天脾胃之气衰竭,不能充养周身,可见精神不振,故在治疗时应顾护中焦、健脾益气,故予独参汤加味^[6],大补元气,复脉固脱,补脾益肺,生津止渴,安神益智。用于体虚欲脱,肢冷脉微,脾虚食少,肺虚喘咳,津伤口渴,内热消渴,气血亏虚,久病虚羸,惊悸失眠,阳痿宫冷。西医方面给予患者抗炎、营养心肌改善心功能、纠正水电解质紊乱及营养支持等治疗,同时配合优质低蛋白饮食和对症处理,对延缓慢性肾衰进展。但是患者的多脏器疾病进展到终末期,最后在亲人陪伴、关怀的情况下安然离世。

2 护理

2.1 护理评估

采用压力性损伤 Braden 评分量表和住院患者日常生活自理能力评定量表(ADL)对患者进行评估。本病例患者入院时压力性损伤评分 12 分、属于高度危险,极易产生压力性损伤;ADL 评分 25 分,患者的自理能力属于完全依赖;预防跌倒坠床评分 65 分,易发生跌倒坠床等不良事件的发生。

2.2 护理诊断

对患者完成全身和局部评估后,发现该病例存在多个护理问题,请院内伤口造口专科小组、静疗专科小组等专项小组联合会诊,对护理问题进一步梳理,列出以下最需要解决、最值得关注的护理问题:①皮肤完整性受损:与病情危重需要绝对卧床有关;②营养失调:低于机体需要量;③有管路滑脱的危险:与留置血液净化用中心静脉长期管置管及导尿管有关。

2.3 护理计划

运用多学科团队协作模式对患者进行高品质照护^[7],结合文献复习结果制定个体干预方案和护理计划,通过护理使患者感到舒适,减少并发症,减轻患者症状,维持患者的自尊,尽最大可能提高患者的生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸道护理

2.4.1.1 氧疗护理:患者多脏器衰竭突出表现是老年重症肺炎伴呼吸衰竭,病情发展迅速,体外机械通气是目前治疗重症肺炎伴呼吸衰竭的主要措施^[8],因此如何有效改善患者的通气状态、调节血气指标水平,对患者病情控制具有重要意义,给予患者经鼻高流量吸氧以保持呼吸道通畅。

2.4.1.2 吸氧装置固定护理:由于经鼻高流量吸氧固定装置固定过紧会造成颈部组织血液循环障碍,过松则会造成给氧不充分。医护人员应在固定时以能伸进一指为最适松紧度,并定时观察和巡视有无脱出现象发生。

2.4.1.3 体位护理:雾化后及时给予患者叩背并予吸痰,密切观察患者的呼吸频率、呼吸方式,确定是否存在呼吸困难、缺氧以及口唇与四肢末梢发绀等现象床旁,心电监护仪进行血氧饱和度等数值的监测。患者住院期间口腔保持清洁、黏膜完好无破溃。

2.4.2 皮肤护理

定期对患者病服、被单等进行更换,保持床单整洁,使用气垫床,保持皮肤干燥清洁,对其大、小便进行及时清理、加强管理,避免出现感染现象,患者床上排便后应注意清洁肛周皮肤时动作宜轻柔,在翻身时注意不要拖拉、拽,以免损伤局部皮肤,还要做到病室定时通风换气,以保持适当的温度和湿度。患者属于压疮高危人群,应采取压疮预防措施,采用减压敷贴对患者足跟、尾骶部等骨隆突处进行保护。按时协助患者进行翻身,定时给予患者四肢和全身的肌肉的按摩和锻炼防止血栓的发生,协助患者取功能体位,防止因为患者肢体摆放不当而出现关节挛缩变形。

2.4.3 管路护理

2.4.3.1 合理使用管道标识:在护理过程中更需要做好各类导管的分类工作。对标识的黏贴位置进行合理规划,且在日常护理管理的过程中,护理人员应当及时评估标识牌是否存在有滑落或者沾污的情况,以便及时进行更换^[9]。

2.4.3.2 做好管道脱落风险评估工作:在日常护理工作的过程中更需要做好管道滑落风险评估工作。

2.4.3.3 做好非计划性拔管预防工作:为避免患者在护理过程中出现非计划性拔管,在日常护理过程中更需要做好对应预防工作,包括以下几方面:①做好导管固定工作;②增加日常巡查频率,及时分析患者是否存在有导管脱落的风险,同时

需要做好对应记录工作;③感染预防,需及时对患者导管部位皮肤的变化情况进行评估,包括颜色、温度等,判断是否存在有发生感染的风险。④做好与家属、患者沟通工作,告知患者、家属不得私自对管道进行牵拉,以免在翻身过程中导致导管受压。

2.4.4 营养护理

为患者选择合适的鼻管,将患者的体位调整为半卧位,进行吸痰,确保鼻咽或口腔中没有粘液或分泌物,用喂鼻饲泵不断地喂养肠道营养物质,适当控制剂量和流速,避免过量或快速使用;根据患者的耐受性进行适当的调整,如患者胃潴留量超过 150 mL/h,停止鼻饲。在输入后的半小时内,避免对患者进行拍打背部、翻身、吸痰等工作。

按照患者的临床表现和并发症发生情况,评估患者的早期肠内营养耐受情况,为了避免患者出现便秘和腹泻等并发症,需减少营养液的输注量和浓度,控制营养液的输注速度和温度^[10]。

患者中期胃管内抽出黑色胃内容物查,潜血为阳性,给予患者禁食水,后期排便色正常后协助患者进食流质食物,住院期间密切关注患者的皮肤颜色及尿量并记录 24 h 出入量,做到出入量平衡、做好容量管理。

2.4.5 情志护理

灵活运用“以情胜情”辨证施护法,根据患者的情绪变化,向患者讲解怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲忧伤肺、惊恐伤肾的知识,使其能够积极配合治疗。给予患者单间收治,稳定患者的情绪,增强其战胜疾病的信心,使其主动积极配合救治,提高抢救成功率。安宁疗护主要为终末期患者及家属提供缓解性及支持性的照顾,通过对终末期患者心理和疾病护理,最大限度地减轻患者的痛苦,开展生死教育让家属接受面临死亡的心理适应。通过中医情志护理干预包括倾听、共情等方式,感受患者在面对疾病时的困难,引导患者建立正确的生活方式,缓解患者的孤独无助、恐惧感。做好患者家属和亲友的思想工作,患者家属和亲友由于对疾病的恐惧和缺乏了解,对亲人病情的担忧,往往会表现得惊慌失措,甚至易怒、冲动,影响患者的情绪,加重患者心理负担,使病情进一步恶化。在合适的情况下,应向患者家属做好必要的病情介绍,讲明配合治疗的重要性,稳定家属情绪,使他们主动配合,提供患者情绪支持。

3 讨论

多脏衰终末期患者的安宁疗护尚处于发展阶段,还存在着社会认知度低、服务供给不足、专业队伍尚未建立等多方面的问题。护理人员在安宁疗护具体实践中发挥着重要角色和职能^[11]。安宁疗护患者的体验是痛苦、抑郁的,应用中医情志护理为其提供充满尊重、共情和生机的医疗照护^[12]。中医情志护利用环境、互动以及意识的社会性,寻找可以缓解疾病症状的方法,具有操作性强、效果显著等特点,具有较高的推广价值。将中医情志护理与安宁疗护相结合可减轻患者及家属的痛苦,安宁疗护不仅关注患者的身体舒适和疼痛管理,还重视其心理和情感需求,以及家属的支持和教育,通过安宁疗护可以为患者及其家属提供了一个面对生命终结的温暖和尊严的方式。

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] 陈晓珊. 重度慢性阻塞性肺疾病患者姑息照护需求水平及其影响因素分析[J]. 河北医学, 2019, 25(2): 265-268.
CHEN X S. Analysis on the level of palliative care demand and the influencing factors in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease [J]. Hebei Med, 2019, 25(2): 265-268. (in Chinese)
- [2] 王宝恩. 多系统器官功能衰竭的概念与诊断[J]. 中国危重病急救医学, 1995(6): 331-333.
WANG B E. The concept and diagnosis of multi-system organ failure [J]. Chin Crit Care Med, 1995 (6): 331-333. (in Chinese)
- [3] 王质刚. 多脏器衰竭与多器官功能支持系统[J]. 透析与人工器官, 2005, 16(4): 20-22.
WANG Z G. Multiple organ failure and the multi-organ support system [J]. Chin J Dial Artif Organs, 2005, 16(4): 20-22. (in Chinese)
- [4] 刘宏伟. 慢性肾衰中医辨证分型和疗效判定标准: 全国中医肾衰研讨会讨论通过(1987年9月天津) [J]. 中医药信息, 1991, (2): 27-28.
LIU H W. Chronic Kidney Failure Diagnosis and Treatment in Traditional Chinese Medicine: Standard for Clinical Syndrome Classification and Efficacy Evaluation Approved at the National Symposium on Kidney Failure in Traditional Chinese Medicine

- (September 1987, Tianjin) [J]. *Inf Tradit Chin Med*, 1991(2): 27-28. (in Chinese)
- [5] 魏晓娜, 王石红, 姜杰文. 中医整体疗法治疗慢性肾衰疗效观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2005, 32(8): 791-792.
- WEI X N, WANG S H, JIANG J W. Observation on the Effectiveness of Traditional Chinese Medicine Holistic Therapy in Treating Chronic Kidney Failure [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2005, 32(8): 791-792. (in Chinese)
- [6] 李锡彪. 独参汤加味治疗创伤性休克 73 例[J]. *中国中医急症*, 2003, 12(5): 413.
- LI X B. 73 Cases of Traumatic Shock Treated with Monotherapy of Dushen Decoction [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2003, 12(5): 413. (in Chinese)
- [7] 戴月琴, 林丽芳, 徐海君. 多学科团队协助模式在安宁疗护中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(17): 108-110.
- DAI Y Q, LIN L F, XU H J. Application of multi-disciplinary team assistance mode in hospice care [J]. *Nurs Pract Res*, 2018, 15(17): 108-110. (in Chinese)
- [8] 程高飞, 蔡香香. 高通量血液透析对终末期肾衰竭患者微炎症状态、钙磷代谢及肾功能的影响[J]. *海南医学*, 2021, 32(18): 2341-2344.
- CHENG G F, CAI X X. Effects of high-flux hemodialysis on microinflammatory state, calcium and phosphorus metabolism and renal function in patients with end-stage renal failure [J]. *Hainan Med J*, 2021, 32(18): 2341-2344. (in Chinese)
- [9] 于常伟. 临床护理路径在 ICU 患者管道滑脱中的预防效果观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(60): 262.
- YU C W. Observation on the Preventive Effect of Clinical Nursing Pathway in Preventing Tube Slip-page in ICU Patients [J]. *World Latest Med Inf*, 2018, 18(60): 262. (in Chinese)
- [10] 王丹萍. 早期胃肠营养护理干预在 ICU 患者护理中的应用效果[J]. *养生保健指南*, 2021, (22): 168.
- WANG D P. The Effect of Early Enteral Nutrition Care Intervention in the Care of ICU Patient [J]. *Health and Wellness Guidelines*, 2021, (22): 168. (in Chinese)
- [11] 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)
- [12] 杨铁红. 中医情志护理对安宁疗护患者病耻感的影响[J]. *光明中医*, 2020, 35(15): 2416-2418.
- YANG T H. The Impact of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing on the Patients' Stigma of Illness in Hospice Care [J]. *Guangming J Chin Med*, 2020, 35(15): 2416-2418. (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。