

DOI: 10.12209/CAIM202501230007

· 中西医结合临床案例 ·

基于患者反馈导向姑息护理在 1 例 多脏器功能衰竭并电风暴患者中的应用

闫海春, 李 晶

(北京市电力医院 护理部, 北京, 100073)

摘要: **目的** 观察基于患者反馈导向姑息护理在 1 例多脏器功能衰竭并电风暴患者中的应用效果,探讨其安全性及有效性。**方法** 本文通过总结 1 例多脏器功能衰竭患者突发电风暴,患者及家属明确拒绝电除颤技术后,护士通过倾听患者主诉,收集患者资料,主动询问患者的需求、结合患者病情及当时反馈信息,综合评估分析患者病情,明确护理目标,形成具体的措施,即密切观察患者心电示波变化、氧疗护理、用药护理、中医情志护理、预防感染及皮肤护理等护理措施。**结果** 患者病情缓解,提高了患者的生命质量。**结论** 经过严密的病情观察和记录、专科护理、扎实的基础护理与人性化的心理干预等基于患者反馈导向姑息护理,可达到减轻患者痛苦、改善生活质量的效果,值得临床推广应用。

关键词: 反馈导向; 姑息护理; 多脏器功能衰竭; 电风暴; 缓和医疗

Application of patient feedback based palliative care in a patient with multiple organ failure and electrical storm

YAN Haichun, LI Jing

(Department of Nursing, Beijing Electric Power Hospital, Beijing, 100073)

ABSTRACT: Objective To observe the application effect of patient feedback based palliative care in a patient with multiple organ failure complicated with electrical storm, and to explore its safety and effectiveness. **Methods** This paper summarized a case of sudden electrical storm in a patient with multiple organ failure. After the patient and his family members clearly refused the electric defibrillation technology, the nurse listened to the patient's chief complaint, collected the patient's data, actively asked the patient's needs, combined with the patient's condition and the feedback information at that time, comprehensively evaluated and analyzed the patient's condition, made clear the nursing objectives, and formed specific measures, that is, closely observed the patient's ECG changes, oxygen therapy nursing, medication nursing, TCM emotional nursing, infection prevention and skin nursing and other nursing measures. **Results** The patient's condition was relieved and the quality of life of the patient was improved. **Conclusion** Palliative care based on patient feedback can reduce patients' pain and improve the quality of life after strict observation and record of the condition, specialized nursing, solid basic nursing and Humanistic Psychological intervention, which is worthy of clinical application.

KEY WORDS: feedback orientation; palliative care; multiple organ failure; electric storm; palliative care

多脏器功能衰竭是指机体因感染休克、严重创伤等导致 2 个及以上器官功能衰竭,当出现心律失常一心室颤动时,患者存在身体及精神上的双重压力,家属易很难做出理性判断,分析不同患者室颤发生的根本原因并依据其生理体征施以个

性化、精准化的治疗,是近年来该领域的一个研究趋势^[1]。疾病晚期患者或年迈体弱者,医疗不力或救治无方,为尊重病患及其家人的意愿,为减轻其痛苦和症状可应用缓和医疗,而姑息照护应运而生。姑息照护是指在患者被确诊患有不可治愈

收稿日期: 2025-01-23

通信作者: 李晶, E-mail: 64450709@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

性疾病(包括癌症在内的慢性病或其他严重疾病)后,早期为患者提供基于“治愈疾病与缓和病痛并重”理念的治疗与护理服务,并通过早期识别、准确评估、及时干预躯体、心理及精神等方面的症状,减轻患者痛苦的方法^[2]。其实实施体现医务人员对患者生命健康权与自主选择权的尊重,有利于提高患者及其家庭成员的生活质量,使最终病情得到缓解^[3],改善生命或生活质量的一种医疗对策^[4]。因此治疗过程倾听患者反馈,尊重患者意愿的前提下,不断调整治疗方案及护理计划,可达到更好的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

2023年12月6日,患者因间断胸闷,喘憋于我院就诊,急诊检查心肌酶升高,考虑急性非ST段抬高性心肌梗死、心力衰竭,患者频发室性心动过速,血压最低90/50 mm Hg,予电除颤治疗后收入我科住院。超声心动图提示弥漫性左室壁运动减弱 SimpsonLVEF11%,患者住院期间频繁出现室速、室颤。患者于19年前无明显诱因突发剧烈胸痛,伴有胸闷,大汗,持续不缓解,就诊于北京急救中心,诊断为急性心肌梗死,药物保守治疗后择期行冠脉造影检查,对右冠植入一枚支架治疗,术后未规律服用药物治疗,此后间断胸闷、胸痛发作,合服硝酸甘油后经休息可改善,症状持续5 min左右。2012年3月20日,于我院行冠脉造影,前降支近中段60%管状狭窄,回旋支中段100%闭塞,右冠脉近段80%管状狭窄,中段原支架未见狭窄,右冠脉植入一枚支架。2014年在我院冠脉造影,左主干末端50%狭窄与前比较病变有进展,前降支开口70%狭窄,近中段弥漫性病变,70%狭窄,中间支开口70%狭窄,回旋支近中段OMI发出后100%闭塞,钝缘支管壁不规整,右冠脉近端、中段原支架未见狭窄,远段60%~70%狭窄,后降支及左室后支管壁不规整,诊断为冠心病,3支病变。2015年在阜外医院置入一枚支架(具体不详)。既往史:高血压、高脂血症10余年、反流性食管炎5年余、脂肪肝周围动脉粥样硬化心律失常、室性早搏病史10余年,目前服用美西律药物治疗。

1.2 查体

入院患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)64次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)96/50 mm Hg,

血氧饱和度(SpO₂)95%;患者神志清楚,瞳孔等大等圆;双肺呼吸音减弱,语颤正常对称,双肺叩诊清音,双肺呼吸音粗;心电图示窦性心律,ST-T改变;胸CT提示双肺支气管炎改变,心影增大。

1.3 诊断及治疗

本例患者诊断为多脏器功能衰竭,冠状粥样硬化性心脏病,急性非ST段抬高型心肌梗死,慢性心力衰竭。入院后予患者内科心脏病护理常规,一级护理,病重通知,低盐低脂饮食;静脉输入头孢唑肟,静脉泵入多巴胺、重组人脑利钠肽,异舒吉、盐酸艾司洛尔等,皮下注射那屈肝素钙注射液、口服地高辛、拜阿司匹林肠溶片及硫酸氢氯吡格雷片等。2023年12月21日,患者病情平稳,未再发生心室颤动而出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 风险评估

本例患者压疮Braden评估为7分,属极度危险;日常生活活动能力(ADL)评分(使用Barthel指数评定量表)为0分,为自理能力重度依赖,全部需要他人照顾。

2.1.2 患者反馈需求评估

结合患者主诉、生命体征监测及家属反馈,全面评估患者疼痛、喘憋、等症状程度。询问患者疼痛是刺痛、钝痛、胀痛、绞痛、烧灼样痛,还是电击样痛等的来判断患者疼痛性质,让患者准确指出疼痛的具体部位,可采用人体体表图让患者标记,有助于判断疼痛的来源和可能涉及的器官或组织;观察患者呼吸频率,如有增快常提示喘憋较为严重。

2.1.3 心理评估

注意患者主观感受,与患者进行深入交谈,患者自感到紧张、不安、担心与恐惧等,患者入院时进行焦虑自评量表(SAS)评分,焦虑评分低于50分为正常,50~59分属轻度焦虑,60~69分属中度焦虑,70分以上属重度焦虑。患者入院时SAS为68分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①疼痛与心肌缺血坏死有关;②有心肌组织灌注减少的危险与冠状动脉痉挛,组织缺氧有关;③恐惧与恐怖刺激,剧烈疼痛伴濒死感有关;④焦虑与紧张性刺激,担心预后及治疗费用有关;⑤有感染的危险与留置导管有关;⑥躯体移动障碍与

活动不耐受有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断,制订护理计划:①基于患者反馈导向姑息护理氧疗护理:改善氧合和气道护理;②用药护理:遵医嘱予按时按量用药,使患者病情尽快好转;③保持出入量平衡:防止心力衰竭;④中医情志护理:减轻患者焦虑情绪,保持患者心情愉悦;⑤预防感染:在院期间无导管感染的发生;⑥皮肤护理:保持患者皮肤干燥清洁,预防失禁性皮炎及压疮发生。

2.4 护理实施

2.4.1 基于患者反馈导向姑息护理

①护士收集患者病案资料,主动询问患者需求,结合患者病情及当时的护理服务反馈,综合评估分析患者所需要的护理,明确护理目标,形成具体措施,加强与主管医生的沟通,以患者的服务反馈,意见建议,需求为核心,制定以患者反馈导向为核心护理的姑息护理方案。②每2 h询问患者胸闷,喘憋,胸痛等症状,及时和医生反馈情况。③严密观察患者心电图示波变化,当一过性的发生室速室颤,备好抢救用药,床旁观察,一旦出现意识丧失时立即给予电除颤及相应的抢救措施^[5]。④每天询问患者对当前护理实际感受,保持耐心,温柔,深入引导患者讲述实际需求,并及时调整护理措施,每天下午危重症小组讨论商讨患者提出的问题,调整护理方案。

2.4.2 氧疗护理

①对护士加强成人氧疗相关知识的更新和培训,在予患者氧疗的过程中,一定倾听患者主诉,制订氧疗质量控制标准,提高护士对氧疗护理的认知,促进其相关行为,保持患者呼吸道通畅。②护理人员需严格依据血气分析结果和医生指示,使用流量表设定氧流量,确保氧疗效果最大化,同时避免潜在风险。③患者及其家属应被告知未经医护人员许可,不得随意调整氧流量。任何氧流量的改变都可能影响治疗效果,甚至带来危险。护理人员需交接检查和确认氧流量设置,确保其与治疗计划一致。④观察病情变化密切监测患者的呼吸频率、深度、节律以及面色、神志等生命体征变化,是评估氧疗效果和调整治疗方案的重要依据。一旦发现呼吸困难加重、氧饱和度下降或其他异常症状,应立即通知医生并采取相应措施。⑤固定吸氧设备为防止吸氧管脱落或移位影响氧疗效果,应将吸氧设备妥善固定于患者面部或身

体合适位置,并询问患者的舒适度。⑥监测血氧指标定期监测患者的血氧饱和度(SpO_2)以评估氧疗效果和调整治疗策略。

2.4.3 用药护理

多脏器功能衰竭的治疗涉及多种药物,包括抗生素、营养支持药物、电解质平衡药物、免疫调节剂等^[6]。治疗效果因个体差异而异,但总体目标是控制病情、缓解症状、促进康复。副作用方面,常见包括消化不良、恶心、呕吐等。因此,需要定期监测患者的反应,如用异舒吉后血压的变化情况,以及皮下注射那屈肝素钙注射液、口服拜阿司匹林肠溶片及硫酸氢氯吡格雷片后有无出血倾向等,并在医生指导下调整用药方案。

2.4.4 保持出入量平衡

①液体出入量管理是慢性心力衰竭患者管理的难点,为确保持续记录液体出入量,护理团队采用动机性访谈技巧,倾听患者感受,全程对患者使用程序进行指导和督促,从而提升患者自我管理能力^[7]。护士一定要采取行之有效的方法准确记录患者每日三餐的饮食,饮水量,排出的尿液,汗液量等。②此患者患病时间越长,对疾病知识的认知和自我护理能力也越高,对怎样改善临床症状及预防并发症的发生均具有强烈的学习欲望,因此要注意患者的反馈意见。③患者喘憋状态,经常出现口干情况,一定结合患者的化验指标N端—B型钠尿肽前体测定及患者的综合评估,给予合理限制饮水量。③使用PDA按流程输入液量扫码自动统计,减少人为记录错误^[8]。

2.4.5 中医情志护理

①随着中医观念和人文关怀理念不断深入,中医情志护理更多地被运用到临床实践中,能有效提高病人痛阈、减少药物使用^[9]。②给予患者环境相对安静单间治疗,播放《塞上曲》,音量不高于60 dB,根据患者反馈舒适程度适当调节;每天早晚各一次,30 min/次。③通过情胜情疗法刺激患者产生积极情绪,以抵御消极情绪维持情绪平衡,有效抵消病人的病态心理,也能增强免疫力及心理韧性,提高疼痛阈值。④该患者语言表达清楚,可用通过消除心因疗法帮助患者恢复内心平静,减轻焦虑、抑郁等负面情绪所带来的身体不适症状,通过患者反馈信息来调整护理措施,以达到改善患者焦虑抑郁情绪,还可间接改善睡眠逐步增强免疫力。⑤引导正确释放负面情绪表达,减轻可能的极端情感,更好地应对不良情绪,从而缓

解躯体症状。⑥护士通过与患者深入探讨情感认知的移情易性法,更好地理解心理状态,找到解决问题的能力。⑦患者通过向护士传递情感支持的共情示意法,使得患者被理解和被关心,协助缓解负面情绪,减轻自我内在负担,获得情感解脱。⑧给患者留有自由时间,教会患者使用安神静志法,包括冥想、呼吸练习等,不仅能平静焦虑、紧张情绪,更好地应对患病后的认知压力,也能改善睡眠,促进身心愉悦,从而减轻疼痛感知程度。⑨护士应用五声疏泄疗法,允许患者发出不同的声音表达宣泄不良情感,之后再给予针对性的疏导减少负面极端情绪,减轻患者躯体疼痛不适症状^[10]。

2.4.6 安全管理,预防感染

①严密观察中长线置管穿刺处皮肤有无红肿热痛、脓性分泌物等感染现象,敷料有无潮湿卷边等情况。②按规定统一使用导管维护专用包^[11],置管 24 h 给予换药,之后无特殊情况每 7 d 进行导管维护,换药时严格执行无菌操作,戴口罩、帽子、无菌手套,严格消毒皮肤,无针接头等输液附加装置消毒彻底无菌敷料覆盖。③全体工作人员及探视家属正确执行手卫生制度,限制人员探视,减少交叉感染。

2.4.7 皮肤护理

①因患者长期卧床,感官直觉能力降低,对外界疼痛刺激敏感性较差,且难以更换体位,局部承受压力时间长,压强增大,增加皮肤或皮下组织长期或反复暴露在粪便或尿液中,可增加失禁性皮炎发生风险。有报道称重症监室长期卧床患者失禁性皮炎发病率将近 46%^[12],每日行温水擦浴,保持皮肤清洁干燥,②加强翻身拍背,避免局部受压,翻身时避免拖、拉、拽,防止皮肤损伤。③重症患者皮肤受损风险极高,压力性损伤发生率为 11.9%~36%,发生风险是普通病房患者的 2~3 倍,患者因病情危重可能发生皮肤衰竭,低灌注状态下,皮肤对机械性刺激的耐受性下降,易发生压力性损伤,对于血流动力学不稳定不能轻易翻身者,可通过缓慢递增的方式翻身,借助软垫等工具先进行小角度(15°或更低)翻身后,稍作停留(15 s 或更长),并逐渐增加翻身角度,最终完成翻身^[13]。

2.5 护理评价

患者于 12 月 19 日至 21 日未再发生恶性心律失常,喘憋,胸痛症状较前好转,持续低流量吸氧治疗。12 月 21 日,不吸氧状态下患者血氧饱和度

维持在 96%~100%。患者出院时生活自理能力评定由 0 分升至 45 分,Braden 压疮评分由 9 分升至 16 分,焦虑自评量表(SAS)30 分,遵医嘱转至上一级医院继续治疗。

3 结果和随访

通过倾听患者反馈为导向姑息护理后,患者病情稳定出院,并且建立良好的信任关系。于患者出院后 1 周予电话随访,患者精神好,继续保守治疗,1 个月进行随访,患者已经病情稳定,于出院后 2 个月进行随访,患者未诉有不适症状,可下地活动,基本生活包括洗漱,如厕等,能正常生活,对生活质量满意。

4 讨论

多脏器功能衰竭是造成患者死亡的重要原因之一,急性心肌梗死电除颤后患者会对电除颤场景有记忆,即存在被抢救后的感恩、焦虑恐惧、反刍性沉思与创伤后成长等体验。本例患者在发生短暂心室颤动前意识清楚,自觉心室颤动即将发生,且转复后意识清楚,并且能够清晰的诉说被电击除颤的过程,经过几次电除颤抢救后明确拒绝再次使用电除颤,医护在尊重患者的反馈后经过反复商讨,最终采用姑息护理,密切观察患者心电图示波变化、氧疗护理、用药护理、中医情志护理、预防感染及皮肤护理等最终患者病情得到控制,并提高生命质量。姑息护理必须紧密联系临床,既要走到患者床边去做面对面的具体工作,更要进行多学科协作,共同管理患者全生命周期各个阶段的各种问题。众多研究已经证实慢性病患者在姑息护理中受益,且疾病早期实施姑息护理更优。护理应积极开展“双心护理”工作,对于心血管病患者,护士不仅要对患者疾病的生物性治疗进行护理,还应加强心理护理。本例护理措施有助于提高患者生命质量及患者满意度,为临床护理工作提供一定的参考。

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] 李伟明,谢佳玲,彭莉,等.心脏体外电击除颤技术的研究进展[J].生物医学工程学杂志,2020,37(6):1095-1100.

- LI W M, XIE J L, PENG L, et al. Recent advances in external cardiac defibrillation techniques [J]. *J Biomed Eng*, 2020, 37(6): 1095–1100. (in Chinese)
- [2] 李春韦, 邓仁丽, 栗翠, 等. 姑息照护患者早期识别工具的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(25): 3196–3202.
- LI C W, DENG R L, SU C, et al. Recent advances in tools for early identification of patients with potential palliative care needs[J]. *Chin Gen Pract*, 2022, 25(25): 3196–3202. (in Chinese)
- [3] 史慧, 鲍珊慧, 隋丽丽. 基于患者反馈导向的姑息护理在多发性骨肿瘤患者疼痛干预中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2024, 43(12): 2211–2215.
- SHI H, BAO S H, SUI L L. Application of patient feedback oriented palliative care in pain intervention of patients with multiple bone tumors [J]. *Int J Nurs*, 2024, 43(12): 2211–2215. (in Chinese)
- [4] WIDERA E. Primary palliative care [J]. *Med Clin N Am*, 2020, 104(3): xvii–xviii.
- [5] 汪碧云. 1例急性心肌梗死后并发室性心律失常电风暴患者的急救护理[J]. *中西医结合护理*, 2023, 9(7): 237–240.
- WANG B Y. Emergency care of a patient with ventricular arrhythmias following acute myocardial infarction[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023, 9(7): 237–240. (in Chinese)
- [6] 韩净, 孙艳芳, 祁静. 能级分区护理模式对ICU多脏器功能衰竭患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(3): 20–23.
- HAN J, SUN Y F, QI J. Effect of energy-level partition nursing mode on patients with multiple organ failure in ICU [J]. *J Qilu Nurs*, 2022, 28(3): 20–23. (in Chinese)
- [7] GHIZZARDI G, ARRIGONI C, DELLAFORE F, et al. Efficacy of motivational interviewing on enhancing self-care behaviors among patients with chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Heart Fail Rev*, 2022, 27(4): 1029–1041.
- [8] 王伟, 赵小静, 赵旭, 等. 慢性心力衰竭患者出入量管理的循证实践[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(24): 1868–1874.
- WANG W, ZHAO X J, ZHAO X, et al. Evidence-based practice for the volume management in the patients with chronic heart failure [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2021, 37(24): 1868–1874. (in Chinese)
- [9] 吴淑静. 中医情志护理对抑郁症患者临床效果及心理指标的影响[J]. *中医临床研究*, 2024, 16(3): 31–34.
- WU S J. The clinical effect of TCM emotional nursing on depression and its influence on psychological index of patients [J]. *Clin J Chin Med*, 2024, 16(3): 31–34. (in Chinese)
- [10] 闵秋明, 刘闯, 刘蕾. 中医情志护理缓解肿瘤病人癌性疼痛的Meta分析[J]. *循证护理*, 2024, 10(12): 2118–2122.
- MIN Q M, LIU C, LIU L. Traditional Chinese emotional nursing alleviates cancer pain in cancer patients: a Meta analysis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(12): 2118–2122. (in Chinese)
- [11] 刘鹰翹, 商临萍. 基于行动研究法构建护士中心静脉导管相关血流感染预防与控制的培训方案[J]. *循证护理*, 2024, 10(19): 3536–3540.
- LIU Y Q, SHANG L P. Based on action research method to construct the training program on prevention and control of central-line associated bloodstream infections for nurses [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2024, 10(19): 3536–3540. (in Chinese)
- [12] 张煜, 刘均娥, 常鑫儿, 等. 失禁性皮炎识别与防控管理信息系统的开发及应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(2): 183–188.
- ZHANG Y, LIU J E, CHANG X E, et al. Development and application of management information system for the recognition and prevention of incontinence-associated dermatitis [J]. *Chin J Nurs*, 2021, 56(2): 183–188. (in Chinese)
- [13] 王琦, 肖银芬, 杨彩丽. 感染科重症监护患者皮肤衰竭管理新进展[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(15): 88–90.
- WANG Q, XIAO Y F, YANG C L. New progress in skin failure management of patients in intensive care unit of infectious diseases department [J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(15): 88–90. (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。