



• 临床护理 •

晚期肿瘤患者的临终护理

徐晓春¹ 何茜² (1 中国人民解放军第 198 医院 2 湖南郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 对晚期肿瘤患者临终关怀。方法 38 例晚期癌症患者,根据患者护理的方法将随机分为对照组(采用常规临床护理措施提高护理)和观察组(使用临终护理措施,护理),各 19 例,比较两组病人的家庭护理和护理满意度。结果 对于病人和他们的家属的满意度,观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 使用临终关怀措施,对晚期肿瘤患者具有良好的作用,减轻患者的痛苦,维护病人的尊严,明显改变患者家庭对患者临终护理的满意度。

关键词:晚期肿瘤 临终护理 对比

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-326-02

死亡,一个冷漠但并不陌生的词语,定义为生命相对于生命的存在,指的是所有维持生命有机体的生物功能的永久终止。临终护理^[1]在病人的眼中,是帮助他们充分认识生命、死亡、生命的价值,帮助患者在生命最后阶段解除身体上痛苦,减轻心理上的恐惧,为病人的家属精神支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 4 月-2017 年 4 月在医院收治的 38 例晚期肿瘤患者,患者经济情况良好,按照患者护理方法将其分为观察组和对照组。其中观察组 19 例,男 10 例,女 9 例;患者年龄 36-65 岁,平均年龄(49 ± 3.01)岁;文化程度:初中 10 例,高中 5 例,大专及以上 4 例。对照组:19 例,男 10 例,女 9 例;患者年龄 36-65 岁,平均年龄(48 ± 2.91)岁,文化程度:初中 11 例,高中 4 例,大专及以上 4 例。两组患者性别、年龄、文化程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1: 患者情况统计

组别	例数	肺癌	乳腺癌	脑转移瘤	肝癌	结肠癌	淋巴瘤	食道癌
观察组	19	10	4	1	1	1	1	1
对照组	19	9	4	1	1	1	1	2

1.2 护理方法

1.2.1 对照组患者采用常规临床护理措施进行护理,护理人员帮助病人解决各种各样的生理需求,使病人得到安慰,并定时对病人进行翻身,察看病人情况,确保床单干净,避免出现褥疮现象。同时,护理病人的口腔,鼓励病人频繁漱口,增强食欲,避免口腔感染的发生。对于留置导尿管患者,有必要确保导尿管通畅,避免出现泌尿系统感染等^[2]。

1.2.2 观察组患者在对照组患者护理基础上进行临终关怀,在一定程度上改善患者护理效果。总满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ ^[3]。

1.2.2.1 疼痛护理:疼痛是晚期肿瘤患者的主要临床症状,部分患者夜间出现疼痛症状较为严重,直接影响患者睡眠、活动、饮食和情绪等,导致患者及其家属情绪低落。针对这种现象,护理人员应按给药,了解患者疼痛规律,在疼痛没有出现或是刚出现的时候得到控制,降低患者出现恐惧的情绪。依据患者疼痛程度对患者给药,提高患者止痛效果,同时避免患者出现便秘、呕吐、恶心和精神障碍等药物副作用。

1.2.2.2 营养护理:基于患者机体消耗能量较大,且治疗影响患者营养吸收,因此,护理人员应依着患者的具体营养情况,指导他们吃一些高蛋白、高热量、易消化、低脂肪的食物,注意均衡搭配,呈多样化,多食水果和蔬菜,少吃油煎类及刺激性食物,维持患者体液平衡。

1.2.2.3 心理护理:当我们遇到失去健康、丧失生命、失去与自己密切相关的人的时候,都经历着不同形式的心理危机,这种危机表现复杂,有关临终患者的心理情况。外国科学家罗斯博士提出了五个

阶段,他认为临终患者心理会经历五个阶段,这五个阶段分别是否认期、愤怒期、协议期、抑郁期、接受期。当然,这个心理发展过程在不同个体间存在很大的差异性,有的人会提前,有的可以推后,甚至有的人经历的阶段会重合,并且每个人经历的各阶段的持续时间也不相同,本组 19 例临终患者绝大部分都是混合表现的,其中 5 例是由否认到接受,5 例由愤怒至接受,5 例抑郁为主最终接受,有 4 例始终否认直至生命到最后一刻才接受。

1.2.2.4 呼吸道护理:在 19 例患者中有 10 例是肺癌患者,肺癌患者的有效肺活量减少,呼吸极度困难,为了减轻痛苦,医生应温和的持续给予氧气,用低速度湿润的氧气供给,一般 1-2L/min,对于痰液粘稠且痰量多不易咳出者,应及时采取雾化吸入的措施。根据患者情况,调整雾化吸入次数,将痰液吸出来,从而能够降低肺部感染率。

1.2.2.5 皮肤护理:临终患者或因疼痛或因年纪大腿脚不方便而被迫卧床休息,这样极易导致褥疮的发生。医生进行调查的 19 例患者中,有 10 例患者发生褥疮,约占 52.63%。这种比例已经是很高了。对于这种褥疮现象,医生给予气垫床护理,每 1-2 小时翻身一次,红外线灯照射(30min/次,2 次/天)或络合碘消毒后喷涂长效抗菌材料或贴褥疮贴。

1.2.2.6 泌尿系护理:对于有留置导尿管者,应该密切观察尿量并及时准确记录,每天更换尿袋,每周更换一次导尿管,每天 2 次会阴护理。

2 结果

比较观察组与对照组患者家属满意度,其中观察组患者家属满意度为 94.73%,对照组患者家属满意度为 73.68%,显而易见,观察组患者家属满意度远远高于对照组患者家属满意度,且 $P<0.05$,差异有统计学意义。具体数据见表 2。^[4]

表 2: 两组患者家属对护理总满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	19	15	3	1	(94.73)
对照组	19	10	4	5	(73.68)

3 结论

晚期肿瘤疾病将极大程度的影响患者情绪,出于对癌症、死亡的恐惧,将会产生害怕、抑郁及绝望等不良情绪,而且情绪易失控,影响患者临床治疗有效率。晚期肿瘤患者的有些症状是可以药物缓解的,但是细致入微的护理和对患者衷心的关怀是临终护理的重心,也是减轻患者痛苦的一种重要方式。临终关怀不仅能够让学生在临终之际感受人间无限的爱,还能为患者家属抚平伤痛,带来力量。临终关怀是一种人道主义,更是身为医护人员的一种崇高的职业道德,更能体现出“医者父母心”,所以应引起广大医护人员的重视和积极的关注。^[5] 本次研究选取的 38 例晚期肿瘤患者中,观察组患者家属对护理总满意度显著优于对照组患者家属($P<0.05$)。所以,我们应在晚期肿瘤患者临床上大力推广临终护理,减轻患者痛苦,同时提高患者家属满意度。

(下转第 328 页)



多浆膜腔积液病因复杂,成人以恶性肿瘤、结缔组织疾病、结核病、肝硬化及心功能不全多见。多浆膜腔积液是一种常见的临床现象,患者在病程中,同时或相继出现胸腔积液、腹水、心包积液。大量的心包积液可导致急性心包填塞,危及患者生命,大量的胸腔积液使纵隔脏器受压,患者会出现明显的心悸及呼吸困难。如不加强护理,不能及时发现患者病情变化,引流管护理不当或是引流不畅、导管脱落等将可能加重患者病情,危及患者生命。在治疗期间为提高治疗效果采取必要的临床护理服务及时发现意外现象并迅速处理有助于促进患者的康复^[11]。因此,护理人员要有高度的警惕性及责任心、较强专业技术水平。及时发现异常报告医生,配合医生进行抢救,保障患者安全。

参考文献

- [1] 张林,熊明,张智,等.B超引导下中心静脉导管留置引流心包积液的临床探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(4):499-500.
- [2] 王静.胸腔内留置中心静脉导管治疗结核性胸腔积液患者在置管过程中的护理问题[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(6):221-224.
- [3] 陈新梅,詹惠敏,曾燕,等.20例心脏介入诊疗中并发急性

- 心脏压塞患者的护理[J].中华护理杂志,2013,48(9):842-843.
- [4] 潘敏,喻贤珍.B超引导下心包积液穿刺的护理[J].护理实践与研究,2014,11(2):56.
- [5] 胡江彦.Seldinger技术置管引流恶性心包积液35例分析[J].临床肺科杂志,2012,17(3):568-569.
- [6] 肖美萍,陈学洪,谢玉兰,等.中心静脉导管腹腔置管引流换药时间与感染的效果分析[J].护士进修杂志,2015,29(15):1411-1412.
- [7] 张利芬,陈娇,蔡婷婷.心包穿刺置管引流治疗心包积液的护理[J].岭南心血管病杂志,2013,19(1):100-101.
- [8] 洪迎.房颤患者行射频消融术后并发急性心包填塞的抢救及护理[J].当代护士:专科版,2012(7):28-29.
- [9] 李志宏,杜靖霞,马静.经导管射频消融治疗心房颤动的护理[J].全科护理,2013(21):633-635.
- [10] 甘小惠,常芸,王蓉.冠状动脉介入治疗并发冠脉穿孔及急性心包填塞的抢救及护理[J].护士进修杂志,2012,27(17):1622-1623.
- [11] 余景伟.微创胸腔闭式引流+负压吸引在气胸治疗中疗效观察[J].医药前沿,2016,6(3):193-194.

(上接第323页)

做好患者的监护工作,才能减轻患者的负面心理,保证患者的身体健康,从而提高患者及其家属的满意度。

传统的手术护理模式中,护士一般都是机械性的向患者灌输所有内容,给患者造成一种难以亲近的感觉,就造成患者有疑问有顾虑但不敢询问或不愿询问的情况,形成抵触医院,抵触工作人员,抵触手术的局面。而临床护理路径是一种新型的服务模式,通过表格的方式制定护理内容,是护理人员按照计划,预见性的沿着路径内容和图示开展护理工作,从而防止漏项,减少护理差错的发生^[3]。护理人员密切的接触,增加了患者跟医护人员的交流及沟通,患者愿意咨询相关知识及探讨注意事项,对传达的内容更加容易接受和理解。临床护理

路径以服务患者为中心,满足患者及家属心理需求,缓解不良心理情绪,让患者及其家属对无痛人流术的相关知识以及自己的病情及手术治疗和护理都做到心中有数,主动积极配合治疗,促进了医患合作,增加了医患间的信任感,提高了护理的有效性和满意度,值得临床应用。

参考文献

- [1] 段正聪.对无痛人流手术患者进行术前和术后护理的临床体会[J].求医问药,2013,11(6):225-226.
- [2] 谭志云,李存肖等.临床护理路径用于无痛人流术的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(3):426-427.
- [3] 李霞.对无痛人流术的女性实施优质护理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(1):69-71.

(上接第324页)

对患者进行妇产科感染知识的讲解,使患者对染的体征、症状有全面的掌握和了解,使患者明确感染预防和护理的意义和目的,同时告知患者在进行感染预防过程中的各种禁忌和注意事项,指导患者进行自我护理,同时帮助患者养成良好卫生习惯,保证充足的休息时间以使感染发生率降到最低。

4 结语

从感染部位来看,妇产科护理感染部位最突出的是呼吸道和泌尿道;从感染年龄段来看,老年患者由于体质因素,感染率最高。这提示我们在护理过程中对最容易发生感染因素给予重点关注。年龄是不可抗拒因素,但可以通过更为细致化和人性化的护理服务,对其给予

更多的关注。同时,对于胃肠道、宫腔、切口等感染因素也不能忽视。总之,妇产科感染因素是极为复杂的,因此在护理过程中要规范操作,严格无菌操作,通过全面,科学的护理措施,尽量降低感染率。

参考文献

- [1] 刘红梅.妇产科护理中感染因素分析及防治策略[J].现代妇女(医学前沿),2014,11(2):329-330.
- [2] 冯达淑.对妇产科护理过程中感染问题的分析和探讨[J].医学信息(中旬刊),2011,24(7):3345-3346.
- [3] 梁小林,冯艳梅,李小永等.妇产科护理中感染问题的分析与探讨[J].中国药物经济学,2014,09(4):200-201.

(上接第325页)

参考文献

- [1] 任玲敏,严邱英.优质护理服务在妊高症孕产妇临床护理中的应用[J].饮食保健,2017,4(02):158.
- [2] 安桂玲.优质护理服务在妊高症孕产妇临床护理中的应用研究[J].中国实用医药,2016,11(21):259-260.

- [3] 马兰.优质护理服务在妊高症孕产妇临床护理中的应用研究[J].中国保健营养,2016,26(26):322.
- [4] 杨乐.优质护理在妊高症孕产妇护理中的应用效果观察[J].系统医学,2016,1(11):163-165.
- [5] 张欣欣,童海珊.优质护理在预防妊娠期糖尿病孕产妇并发症中的应用效果[J].糖尿病新世界,2015,(07):168-169.

(上接第326页)

参考文献

- [1] 余玲.晚期肿瘤病人临终护理体会[J].内蒙古中医药,2010(8):166.
- [2] 李素霞,袁晓燕,张志华.晚期肿瘤患者的临终护理[J].临床合理用药杂志,2013(19):131).

- [3] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].人民出版社,第十五章疼痛患者的护理.
- [4] 王静.肿瘤患者的临终关怀及护理探讨[J].中国误诊学杂志,2006,6(20):4074.
- [5] 王锦萍,宋心红,刘菊香.临终癌症患者的心理分析与护理对策[J].齐鲁护理杂志,2012,8(5):388-389.