

· 临床护理 ·

# 晚期肿瘤患者的临终关怀

彭娜, 何娟, 于瑞英<sup>△</sup>

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心, 重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.32.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)32-3327-02

恶性肿瘤已成为城乡居民死亡的首要原因<sup>[1]</sup>。晚期肿瘤患者不仅身体上受到严重摧残,而且心理上遭受巨大的痛苦。虽然科学技术进步也许能延长患者的生命,但却无法消除死亡带给患者的恐惧与悲伤,而临终关怀则提供了满足患者临终前所需的各种服务。

## 1 临终关怀的发展

**1.1 国外的临终关怀发展** 自 1967 年英国的桑德斯博士首次在英国创办临终关怀医院开始,世界上目前已有 60 多个国家和地区开展了临终关怀服务,在英国有 300 家以上。从世界范围来讲,临终关怀的研究在西方一些发达国家,如美国、英国、日本等都很成熟。

**1.2 国内临终关怀发展** 国内临终关怀的正规研究及实践始于 20 世纪 80 年代末。1988 年 7 月中国天津医科大学率先成立了天津临终关怀研究中心,同年,在上海建立了中国第一所临终关怀医院——南汇护理院。此后,各地也陆续开办了临终关怀病房,如天津肿瘤医院、北京松堂医院、南京鼓楼安怀医院等 40 余所临终医院或病房。

## 2 对晚期肿瘤患者临终的护理

### 2.1 心理护理

**2.1.1 临终患者心理护理的意义** 临终患者的躯体可能已趋衰竭,但他们尚存对生的依恋,对死的抗拒,感受恐惧、悲痛等情感。因此,临终患者的护理,首要的是心理护理,必须为患者提供心理安慰和精神支持。临终患者的心理会受到护理者的情感、言语和举动的影响。如果这些影响能加强患者面临死亡所需的心理力量,那么就能使他们较顺利地度过死亡来临的时刻。

**2.1.2 临终患者的心理分期** 临终患者的心理分为 5 个时期:否认期、愤怒期、协议期、抑郁期、接受期。

**2.1.3 根据不同分期进行护理** 护理人员应尊重和理解临终患者,教会患者学会释放压力,把握临终患者心理特点和发展的不同阶段。对愤怒、烦躁患者,护理人员交谈时要坦率、仔细倾听,了解他们真正需要,尽力给予帮助,使患者感到被尊重;对忧郁、恐惧患者,尽力开导、安慰,并抚摸患者表示理解,引导其回顾美好或痛苦的经历,痛快地哭一哭,或发自内心地笑一笑,重新体会自己存在的意义。

### 2.2 生活护理<sup>[2]</sup>

**2.2.1 提供良好的环境** 临终不只是死亡等待。临终关怀认为,临终也是生活,而且是一种特殊类型的生活。护理人员应实行人性化管理,重视患者的隐私和文化宗教的需要<sup>[3]</sup>。病房设置宽敞明亮,环境布置家庭化,可备有电视、书报、收音机等,增加植物,让患者感受生命的力量,鼓励摆放照片、工艺品等。也可设计不同格调的病房,满足患者的不同喜好,达到协调、安

静、整洁、美观、舒适的效果。

**2.2.2 给予营养支持** 由于肿瘤导致机体过度消耗,应向患者及家属宣传增强营养与促进健康的关系,安排品种多样的饮食。以高蛋白、高维生素、高纤维、易消化食物为主,根据患者饮食习惯调配食物的色、香、味,以刺激食欲。有口腔溃疡者,可给局部麻醉药止痛;恶心、呕吐者,予止吐剂;无法正常进食者采取肠内或肠外营养。

**2.2.3 做好日常生活护理** 临终患者免疫力低下,晨起、餐后、睡前应协助患者漱口,保持口腔清洁卫生;口唇干裂者可用润唇膏,有溃疡或真菌感染者酌情局部予药物治疗。注意做好皮肤护理,维持良好、舒适的体位,采用橄榄油、爽肤粉等减少摩擦。大小便失禁者,及时清洗,动作轻柔;有腹胀、便秘,可改善饮食,必要时使用缓泻剂或灌肠等方法帮助排便。水肿患者,着宽松棉质的衣物、避免摩擦受损导致感染,床单保持清洁、干燥、平整、无碎屑,可使用气垫床,以减少皮肤受压,以防压力性溃疡产生。大量出汗时,及时更换衣物、被褥,避免受凉,并补充水分。

**2.3 适度治疗原则** 临终关怀的服务对象是各种晚期肿瘤患者,治疗已不再生效,过去以治愈为主的治疗观点主张对临终患者使用高技术的抢救设备,延长生命,这事实上是增加患者痛苦,同时也加重家属在情感、心理和经济上的负担<sup>[4]</sup>。因此,治疗一般不以延长生命为主,而以减少患者痛苦为主。疼痛是影响肿瘤患者生活质量的最主要因素。可通过有效的方法记录疼痛日常的变化,确保没有得到控制的疼痛通过重新评估,使药物剂量得到重新调整。

**2.4 社会支持系统** 对于患者来说,在最后一刻能感受到同事、朋友的关心和工作单位的问候以及相关社会团体(如癌症协会等)的帮助,能减轻其生理上和心理上的痛苦,能让患者在有限的生命里,感受关怀,享受人生的余晖。

### 3 对患者家属的护理<sup>[5]</sup>

**3.1 提供情感支持,保持平衡心态** 临终患者作为家属的应激源,使家属的应激水平提高,产生焦虑和抑郁等情绪障碍<sup>[6]</sup>。因此,必须顾及家属的应激障碍水平。与家属积极沟通,建立良好的关系,取得信任,帮助家属接受患者临近死亡的现实,指导家属处理好此期与患者的感情关系。提供适当的场所和机会,鼓励家属宣泄内心的悲伤,耐心倾听述说,理解和支持家属的失落反应和恐惧紧张的情绪,给予适当的安慰,为家属提供最大程度的情感支持。

**3.2 满足需要,给予家庭护理指导** 发挥家属在临终关怀中的重要作用。为患者提供精心护理时不可忽视家属的重要作用。临终患者最难忍受离开家属的孤独,往往容易接受和依赖家属的照顾。指导、解释、示范有关的护理技术,使其在护理过

<sup>△</sup> 通讯作者, Tel:(023)68757391; E-mail:yuruiying815@163.com。

程中得到心理的慰藉和满足,减少他们在失去亲人后的痛苦。

**3.3 开展临终教育,引导家属走出死亡的心理误区** 帮助家属理解生命质量的真正意义,循序渐进开展死亡教育,理解生与死是不可抗拒的自然规律。消除家属对死亡的恐惧,使家属有一定的思想准备,克服亲人死亡所带来的痛苦,引导家属走出死亡心理误区,勇敢地面对现实。

#### 4 对护理人员素质的要求

**4.1 心理素质方面** 蒋光清<sup>[7]</sup>在临终关怀护理中护士心理状态调查中阐述,虽然多数护理人员能正确对待患者的临终状态和死亡,但有 25.2%的护理人员表示出不愿意接受临终护理工作。因此,临终关怀的护理人员要有爱心、同情心、耐心、细心及严谨和灵活的应对能力。

**4.2 职业道德方面** 护理人员应有人道主义和强烈的责任感,树立正确的生死观,有无私奉献的精神,并要做到语言亲切,仪表端庄。

**4.3 专业素质方面** 护理人员要有精湛的基础护理及抢救技术;具备心理护理技巧;要有丰富的专业理论和临终关怀知识。美国的家庭临终护理中,护理人员不但能根据患者的需要制定家访的计划,协调、保证其他人员为临终患者提供相关的服务活动,而且还有一定范围内的处方权。赵梅和高标<sup>[8]</sup>在调查中指出医护本科生不但缺乏临终关怀和相关内容的知识,而且对临终关怀的重要性也认识不足。从事临终关怀服务的护理人员知识结构中人文和社会科学的知识明显不足。因此,培养护理人员的临终关怀知识、技能,更好地为临终患者提供服务。

#### 5 小 结

(上接第 3321 页)

- [4] Zafeiriou DI, Prengler M, Gombakis, et al. Central nervous system abnormalities in asymptomatic young patients with S $\beta$ -thalassemia[J]. *Ann Neurol*, 2004, 55(6): 835-839.
- [5] Taher AT, Musallam KM, Nasreddine W, et al. Asymptomatic brain magnetic resonance imaging abnormalities in splenectomized adults with thalassemia intermedia[J]. *J Thromb Haemost*, 2010, 8(1): 54-59.
- [6] Karimi M, Bagheri H, Rastgu F, et al. Magnetic resonance imaging to determine the incidence of brain ischaemia in patients with beta-thalassaemia intermedia[J]. *Thromb Haemost*, 2010, 103(5): 989-993.
- [7] Economou M, Zafeiriou DI, Kontopoulos E, et al. Neurophysiologic and intellectual evaluation of beta-thalassemia patients[J]. *Brain Dev*, 2006, 28(1): 14-18.
- [8] Marden FA, Putman CM, Grant JM, et al. Moyamoya disease associated with hemoglobin Fairfax and beta-thalassemia[J]. *Pediatr Neurol*, 2008, 38(2): 130-132.
- [9] Gksel BK, Ozdogu H, Yildirim T, et al. Beta-thalassemia intermedia associated with moyamoya syndrome[J]. *J Clin Neurosci*, 2010, 17(7): 919-920.
- [10] Karimi M, Khanlari M, Rachmilewitz EA. Cerebrovascular accident in beta-thalassemia major (beta-TM) and beta-thalassemia intermedia (beta-TI)[J]. *Am J Hematol*,

晚期肿瘤患者的临终工作关怀是社会发展的需要,它提供了满足患者临终前所需的各种服务。护理人员在临终护理中承担着重要的角色,需要护理人员掌握相应的知识及技能,不断完善自己,更好地为临终患者及家属进行护理。

#### 参考文献:

- [1] 卫生部新闻办公室. 第三次全国死因调查主要情况[J]. *中国肿瘤*, 2008(5): 344-345.
- [2] 曹仲茹, 杨坤. 晚期肺癌患者的临终关怀护理[J]. *实用肿瘤学杂志*, 2008, 22(3): 280-281.
- [3] 胡德兰. 美国医院护理工作见闻[J]. *中国实用护理杂志*, 2007, 3(3): 77.
- [4] 滑霏, 徐燕. 中美临终关怀计划相关政策的比较研究[J]. *解放军护理杂志*, 2008, 25(4): 28.
- [5] 王华, 杨惠兰. 晚期癌症患者家属心理感受及需求的调查分析[J]. *护理研究*, 2006, 20(1): 214-215.
- [6] 张孟喜, 李艳群, 付桂芳, 等. 临终患者家属应激水平与其焦虑抑郁的相关性研究[J]. *护士进修杂志*, 2005, 20(4): 308.
- [7] 蒋光清. 临终关怀护理中护士心理状态调查[J]. *中国健康教育*, 2006, 22(1): 77.
- [8] 赵梅, 高标. 医护本科学生对待死亡及临终关怀态度的调查[J]. *安徽医科大学学报*, 2003, 38(3): 237-239.

(收稿日期: 2010-11-16 修回日期: 2011-06-12)

2008, 83(1): 77-79.

- [11] Incorpora G, Di Gregorio F, Romeo MA, et al. Focal neurological deficits in children with beta-thalassemia major[J]. *Neuropediatrics*, 1999, 30(1): 45-48.
- [12] Sawaya RA, Zahed L, Taher A. Peripheral neuropathy in thalassaemic[J]. *Ann Saudi Med*, 2006, 26(5): 358-363.
- [13] Ittipunkul N, Martin T, Siriwanasan R, et al. Extra-medullary hematopoiesis causing bilateral optic atrophy in beta thalassemia/Hb E disease[J]. *J Med Assoc Thai*, 2007, 90(4): 809-812.
- [14] Aarabi B, Haghshenas M, Rakeii V, et al. Visual failure caused by suprasellar extramedullary hematopoiesis in beta thalassemia: case report[J]. *Neurosurgery*, 1998, 42(4): 922-925.
- [15] Zafeiriou DI, Kousi AA, Tsantali CT, et al. Neurophysiologic evaluation of long-term desferrioxamine therapy in beta-thalassemia patients[J]. *Pediatr Neurol*, 1998, 18(5): 420-424.
- [16] Manfrè L, Giarratano E, Maggio A, et al. MR imaging of the brain: findings in asymptomatic patients with thalassemia intermedia and sickle cell-thalassemia disease[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 1999, 173(6): 1477-1480.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-05-12)