

道出血。嘱患者卧床,用纱条或纱球给予阴道填塞止血。若出血量较多,将纱球喷洒上凝血酶或去甲肾上腺素行阴道压迫止血。填塞的纱条 24 h 内取出以防感染。后装放疗患者有不同程度的腹痛、腹泻,如有下腹部疼痛难忍,持续时间较长,对止血药物效果欠佳,应观察有无宫底穿孔,如有宫底穿孔征象应立即手术处理。观察有无尿频、尿急、尿痛、血尿等情况,发现异常,立即留取标本送检,进行处理。

3.3 并发症的护理

3.3.1 放射性直肠炎的护理 放射性直肠炎是宫颈癌放疗治疗的早期并发症之一。治疗 2~3 周后可能出现腹痛、腹泻、便秘、里急后重,甚至有黏液便,排便 3~5 次/天。本组病例中发生轻度放射性直肠炎 38 例,中度放射性直肠炎 6 例,重度放射性直肠炎 1 例。对于轻度反应以保守治疗为主,嘱患者多进食营养丰富易消化的少渣食物及少纤维的蔬菜水果,以减少肠黏膜摩擦性损伤。按医嘱口服消炎、止泻药等。对于中、重度反应的患者,给予 1%普鲁卡因 20 mL+地塞米松 5 mg+去痛片 2 片(碾成粉末)+思密达 3 g 行保留灌肠。操作时将灌肠液加热,温度保持在 37℃左右,可根据季节适当调整,如夏季 36℃、冬天 38℃。低于 36℃刺激肠壁,增加患者的排便感,药液难以保留^[3]。患者每晚睡前排空大小便,取右侧卧位,双腿弯曲,臀部抬高 10~20 cm,插入肛管约 15~20 cm,灌肠后患者卧床休息,药液至少保留 2 h 以上。经处理,患者症状均得到缓解。

3.3.2 放射性膀胱炎的护理 放疗可引起膀胱黏膜充血、水肿、溃疡、出血,患者可出现尿频、尿急、尿痛、血尿、排尿困难。鼓励患者多饮水,每天饮水约 3 000 mL。告知患者治疗前要排空膀胱并注意外阴及尿道口清洁,勿憋尿,每天清洗外阴后予洁悠神长效抗菌材料喷洒尿道口,勤更换内衣、保持内衣清洁干燥,防止逆行感染。必要时用抗感染药物,血尿者给止血药,严密观察病情变化。

3.3.3 造血系统不良反应的护理 放射线抑制骨髓的造血功能,导致血象下降,从而降低患者的抵抗力。患者应保持个人卫生,勿到人多的公共场合,以预防交叉感染,每天开窗通风 2 次,保持病室空气清新,注意防寒保暖,根据气候变化适时增减衣物,预防感冒。每周查血常规 1 次,如果白细胞小于 $3.0 \times 10^9/L$,血小板小于 $50 \times 10^9/L$,均应暂停放疗,并按医嘱给予升白细胞药物治疗,升至正常范围后再放疗。同时注意休息和

补充营养,鼓励患者少吃多餐,进食含蛋白质高的食物,如瘦肉、鱼类、牛奶、鸡蛋、豆制品等,以保证治疗顺利进行。

3.3.4 消化不良反应的护理 治疗期间出现食欲不振、厌油、恶心、呕吐等,为其提供可口食物,指导患者进食清淡,少吃多餐。指导家属在食品的调配上注意色、香、味以刺激食欲。为患者创造清洁、舒适的进餐环境。必要时给予止吐、补液治疗。

3.4 出院指导 注意个人卫生,保持外阴清洁干燥。放疗结束后半年内坚持每天自行阴道冲洗,预防阴道炎、阴道粘连和阴道闭锁。治疗期满半年后可恢复性生活,以防止阴道狭窄和粘连,性交困难、干燥或疼痛时,可用润滑剂。嘱患者行肛提肌锻炼,以增强阴道肌张力,如阴道狭窄,可选择阴道扩张器,扩张阴道 2 次/天,每次 10 min,20 周为 1 个疗程,保持自我形象,提高生存质量^[4]。出院后按时复查,如有特殊情况及时就诊。加强营养,逐渐增加体育锻炼,增加机体抵抗力。对家属进行健康宣教,使他们了解相关知识,担当起监督者、支持者和帮助者的角色。

综上所述,宫颈癌患者在行²⁵²钼物腔内后装治疗加外照射治疗过程中,除了应重视心理护理,加强对患者及家属的健康宣教外,还应应对治疗的各个环节及并发症进行精心护理。护理人员应掌握相关理论知识和实践技能,掌握各种常见放疗不良反应的处理,以正确的方法指导患者采取相应有效的护理措施,避免和减少并发症的发生,从而使患者顺利接受完治疗,早日康复。

参考文献

- [1] 罗刚,郑成位,单锦露,等.²⁵²钼物腔内后装治疗子宫颈癌的临床观察[J].中华妇产科杂志,2001,36(12):742-744.
- [2] 陶重燕.肿瘤临床护理[M].南京:东南大学出版社,2002:1.
- [3] 孙扬,吴霞,刘保华.宫颈癌放疗治疗并发放射性直肠炎的观察及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(17):2050-2051.
- [4] 廖金莲.宫颈癌放疗 108 例护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(11):2081-2082.

(收稿日期:2011-07-15)

老年患者临终护理中护士角色的研究

王新娣(江苏省常州市武进区牛塘镇卫生院 213163)

【摘要】 目的 研究老年患者临终护理中护士的角色,以提高老年人临终生活质量。**方法** 采用各种护理方法对 28 例临终老人进行临终照料。**结果** 提高了 28 例临终老人的生活质量,维护了他们的尊严。**结论** 老年患者临终护理中护士的角色可归纳为 9 种:照顾者、专业护理者、心理支持者、子女、协调者、指导者、宣传者、患者利益保障者、教育者。

【关键词】 老年; 临终护理; 护士; 角色

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2800-02

我国 80%的临终患者为 60 岁以上的老年人,引起死亡的主要疾病是恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病等,这些疾病的发展过程往往相对缓慢,导致大多数患者在疾病与死亡之间挣扎。在这种情况下,做好老年患者的临终护理显得尤为重要。临终护理是对无望救治的老年人的临终照料,它不完全以延长老年人的生存时间为目的,而是以提高老年人临终的生存质量为宗

旨,是对临终老年人采取的生活照料、心理疏导、姑息治疗^[1],是临终关怀的重要组成部分。在临终护理过程中,护士担任着极其重要的角色,对护士角色的研究,旨在提高临终护理质量,从而提高老年人临终生活质量,这也是临终护理的最高目标。2009 年 1 月至 2011 年 5 月对本院 28 例住院临终患者开展了临终护理,同时研究了临终护理过程中护士的角色,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 住院临终患者 28 例,男 22 例,女 6 例;年龄 56~91 岁,平均 70 岁;其中肺癌 5 例,食道癌 5 例,胃癌 5 例,直肠癌 3 例,贲门癌 1 例,乙状结肠癌 1 例,胆囊癌 1 例,前列腺癌 1 例,肝癌 1 例,T 淋巴细胞瘤 1 例,白血病 1 例,脑梗死 1 例,脑溢血 2 例。

1.2 方法

1.2.1 生活照料 临终老人大都极度虚弱,长期卧床,生活不能自理,变得完全依赖护理者。护士为其提供细致的生活护理,如洗脸、漱口、喂食、梳头、更衣、大小便、协助坐起等。

1.2.2 专业护理 临终老人病情复杂、病程长,往往存在许多的护理问题,给他们的身心造成极大的痛苦。护士运用自己的专业知识为其解除痛苦,使患者舒适。疼痛的控制是临终患者护理的一个重要方面,癌性疼痛的控制方法为三阶梯方法,对于轻度疼痛的患者应主要选用解热镇痛剂类的止痛剂;若为中度疼痛应选用弱阿片类药物;若为重度疼痛应选用强阿片类药物^[2]。还可通过语言和非语言交流消除患者对疼痛的恐惧,提高疼痛的阈值。为尿潴留患者导尿,为不能进食者采用鼻饲,解除便秘,定时翻身,避免褥疮的发生,做好口腔及会阴护理等基础护理工作。

1.2.3 心理支持 临终老人的心理障碍明显加重,恐惧和孤独占满了他们的内心。美国精神病学家罗斯指出,临终患者对死亡的心理变化经过 5 个阶段:否认期、愤怒期、协议期、抑郁期、接受期^[3]。护士需认识这些阶段患者的心理特征,给予临终者更多的理解、关怀、心理支持和疏导。对患者的某些行为失常及情绪变化要予以谅解,以最真挚、亲切的态度对待他们,帮助他们。多陪伴他们,与他们多沟通,鼓励他们说出内心的想法,使患者始终得到精神上的安抚,让他们在极大的宽慰中逝去。在这个过程中,患者家属心理也承受着极大的痛苦和前所未有的压力,面对即将死亡的亲人,家属会出现难以克制的情感反应及行为,有的甚至意志消沉,无法照顾患者。护士应积极做好家属的思想工作,同情、关心、体贴、支持、理解他们,并给予恰当的疏导和安慰,帮助他们度过心理难关^[4-5]。

1.2.4 代替子女尽孝 临终老人常会感到孤独,极其需要儿女陪伴,但儿女们还有正常的工作和生活需要进行,不能时刻留在老人身边。护士在护理过程中应重视老人心理需求,把他们当成自己的亲人,给予他(她)们亲近的称呼,如爷爷、奶奶、大娘等,有空多和他们拉拉家常。告诉老人们,医护人员也是他们的亲人,不必顾虑什么。用亲情去驱赶老人心里的孤独和无助。

1.2.5 协调关系,营造和谐氛围 在临终护理过程中,护士与患者、家属、医生及其他工作人员沟通较多,在这个特定环境中,护士作为一个中间纽带,可协调医生和患者之间、患者和家属之间、患者和患者之间的关系,去除不和谐因素,营造温馨的气氛,避免使患者承受不该有的压力,尽量满足患者需求。

1.2.6 指导家属 护士在多年的护理工作中积累了丰富的经验,对临终护理知识掌握较多。在临终关怀过程中,需要更多的人参与其中,家属的照顾和陪伴,以及义工的帮助。他们往往缺乏这方面的专业知识,护士可教给他们简单的护理知识,如合理的饮食,舒适的卧位,褥疮的预防等。指导他们基本护理技能,如保持床单元平整,翻身技巧,协助大小便等。护士还可指导患者进行自我心理调适。通过大家的努力,提高患者生

存质量。

1.2.7 宣传临终关怀 在我国,临终关怀目前尚未普及,相当一部分人对临终关怀还没有正确的认识,一部分老年患者临终前仍然留在家中忍受孤独和病痛的折磨。护士作为临终关怀事业的先驱者,应在更多的场合,向更多的人宣传临终关怀,使更多的临终者得到身心的安抚,提高临终生活质量。

1.2.8 保障患者利益 在临终关怀临床实践中,患者的意愿常常得不到尊重。有些患者不希望无谓的救治给自己带来更多的痛苦,也有些患者希望在死亡来临前能有一段时间不被干扰。然而事实是即使他们说出其愿望,也不一定会受到尊重,而医生又常常是顺从家人,并非尊重临终者的愿望。护士应理解和尊重患者,支持患者,劝导家属尊重临终者的意愿,让他们明白对于患者来说,使其舒适而有尊严地离开人世比痛苦地活着更有意义。

1.2.9 进行死亡教育 在周围人群中,“死亡”是个被人们忌讳的话题,人们对死亡充满了恐惧。然而,死亡的来临是谁都避免不了的。生老病死是人生的自然发展过程,临终是人的生命必经的发展阶段。缺乏应有的死亡教育和伦理道德教育是临终关怀理念发展的巨大障碍。临终护理护士担负着死亡教育的义务,对临终患者及其家属乃至社会人宣传“优死”观念,进行死亡教育,为死亡寻求良好的心理适应。必须突破传统的思维定式,使更多人彻底更新观念,完善死亡教育和伦理道德教育,建立正确的生死观。

2 结果

28 例临终老人及家属得到了身心各方面的照顾和支持,减轻了痛苦,维护了临终老人的尊严,提高了临终生活质量,消除老年人和家属对死亡的恐惧和焦虑。相当一部分人接受了死亡教育,了解了临终关怀的意义。

3 讨论

老年患者临终护理中广泛的护理内容和多样的护理方法正体现了护士角色的多元化^[6],大致可归纳为以下 9 种角色:照顾者的角色、专业护理者的角色、心理支持者的角色、子女的角色、协调者的角色、指导者的角色、宣传者的角色、患者利益保障者的角色、教育者的角色。作为一个临终护理护士,只有深刻理解老年人临终护理中各护士角色的意义,才能真正在临终护理过程中发挥应有的作用,为临终关怀事业贡献自己的力量。

参考文献

- [1] 诸葛毅,王小同.老年护理技术[M].杭州:浙江大学出版社,2011:2.
- [2] 泮显钦.社区护理[M].杭州:浙江大学出版社,2011:2.
- [3] 周莹.社区护理概论[M].南京:东南大学出版社,2004:10.
- [4] 张丹,王佩英.老年病人临终护理的研究[J].护理研究杂志,2010,26(2):196-197.
- [5] 武莉莉,王健.老年人社区获得性肺炎的特点及误诊分析[J].临床和实验医学杂志,2011,10(4):268-269.
- [6] 董兰萍.重视老年病人护理的多元化[J].常州实用医学杂志,2011,27(1):56.

(收稿日期:2011-06-29)