

肝癌患者姑息护理研究进展

程元元

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：原发性肝癌是常见的恶性肿瘤之一，属于慢性消耗性疾病，其高发病率和高死亡率随时随地威胁着人类的生命健康。由于肝脏的血流丰富、易转移、起病不易察觉，因此发现时多为中晚期，突然的改变会给患者及其家属带来极重的心理负担，并引起强烈的负性情绪。在恶性肿瘤领域，由于疾病的特殊性，姑息护理的需求逐年增长。姑息护理可以有效的减轻由疾病产生的痛苦，显著改善患者及其家属的生活质量。本文特意对国内外现有肝癌患者姑息护理的文献进行综述，总结了原发性肝癌姑息护理相关的研究问题，提出了未来研究的方向与趋势以期为今后相关研究的开展提供借鉴。

【关键词】：肝癌；肝癌患者；姑息护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.025

原发性肝癌(Primary Liver Cancer, PLC)是常见的恶性肿瘤，是46个国家癌症死亡的三大原因之一，也是全球90个国家癌症死亡的五大原因之一^[1]。在2020年发布的全球最新癌症负担数据中^[2]显示，原发性肝癌在恶性肿瘤发病中排名第六位；死亡病例居恶性肿瘤第三位^[3]。在我国，原发性肝癌作为常见肿瘤，更是达到了恶性肿瘤排名第四位，肿瘤致死因中排名第二^[4]，严重影响了患者的健康，也给家庭和社会带来沉重的负担^[5]。在临床上针对肿瘤患者的护理原则大多以缓解症状为主，旨在降低患者痛感，同时增加心理支持^[6]。目前临床中对肿瘤终末期患者的特殊护理干预措施常采用姑息护理，通过对应的护理措施，积极止痛并采取心理疏导，可使得患者营养状况和生活质量得以改善，家庭或社会的困扰得以减轻^[7]。由此可见，肝癌患者的姑息护理在临床工作中的需求大、发展广，因此本文旨在分析既往文献中原发性肝癌患者的姑息护理，为提升肝癌患者终末期临床疗效及生活质量提供参考依据。将从以下几个方面进行描述，现报道如下：

1 姑息护理概述

人们常混淆姑息护理和临终关怀的概念。临终关怀的服务对象仅限于临终期的患者，通常指不超过一年的患者，旨在为其及家属提供一种包括医疗、护理、心理和社会等各个方面的全面的照护。其目的是提高临终患者的生命质量，减少痛苦，舒适、安详、有尊严的走完人生最后的旅程^[8-9]。

姑息护理(Palliative Care, PC)也称姑息治疗，是一种新型的护理模式。通过对患者的疼痛和其他心理问题进行早期识别、早期诊断和早期治疗，来缓解患者的痛苦，借以强大的家庭、社会支持系统，强调尊重并提高患者的生活质量^[10-11]。与临终关怀不同的是，姑息护理适用于所有疾病阶段的患者，主要针对的是现阶段医疗水平无法治愈的患者，其范畴不仅涉及慢性疾病的护理，还有对儿科和老年患者等特殊人群的姑息护理^[13-14]。

2 姑息护理的发展

姑息护理最早发源于临终关怀。1974年，由BalifourMount首次提出“姑息护理的概念”，次年作为外科医生的他在加拿大门维多利亚皇家医院实施了首个姑息护理计划^[15]。20世纪70年代起，姑息护理服务机构在澳大利亚、英国、美国等地均得到了进一步积极的发展，目前这些发达地区已建立了较为完整的姑息护理服务体系。

国外姑息护理开展较早，我国姑息护理尚处于起步阶段。国内“姑息护理”的概念最早由护理专家林菊英于1998年引进于《社区护理》，在我国大陆多用于老年人和癌症患者身上。近年来，伴随着安宁疗护在国内的发展，姑息护理不再局限于以上患者，而是逐渐扩展到了更多慢性疾病患者的身上，均取得了不错的临床效果。姑息护理秉承着灵性照护的理念，为患者提供身体照护的同时，也重视其心理、精神等多方面的支持，旨在帮助患者获得足够的尊重，维持其舒适与平静的状态^[16]。

3 肝癌患者实施姑息护理的内容

3.1 症状护理

原发性肝癌患者治疗后常见的症状包括：疼痛、发热、恶心呕吐腹胀等消化道症状。

3.1.1 疼痛护理

原发性肝癌中晚期患者常使用肝动脉化疗栓塞术(TACE)进行治疗，由于术中肝脏包膜会发生牵拉，因此肝区疼痛是术后最常见的症状，且疼痛的程度经常较重^[17]。

(1) 疼痛评估：临床常用VAS评分法对患者的疼痛情况进行评估，2h/次，能够使得医护人员动态的掌握患者疼痛程度的变化，积极调整护理措施^[18]。

(2) 体位管理：护理人员协助患者取头低足高位，将床头抬高20°-30°，改善患者术后引流效果。

(3) 药物镇痛：参照WHO关于癌性疼痛的“三阶梯”治疗原则，结合患者的疼痛评分，根据轻、中、重不同的疼痛

程度分别给予非甾体类抗炎药、弱阿片类中枢镇痛药和强阿片类中枢镇痛药^[19]。

(4) 手法镇痛: 根据患者的情况, 选择身体按摩、穴位按摩、呼吸节律调整法以及针灸刮痧等方法帮助患者缓解疼痛。

(5) 情绪安抚: 护理人员详细告知患者疾病的预后情况, 在用药之前清楚告知药物的成分、计量、用法及不良反应等, 做好宣教, 由家属协助消除患者的不良情绪。

3.1.2 发热护理

排除感染引起的发热, 患者体温在术后三天内常会超过38℃, 且发热时间无规律性可言, 是由于肝动脉血管被栓塞, 肿瘤细胞缺血缺氧坏死, 引起肿瘤组织坏死进而引起的体温升高, 表明手术效果较好, 体积越大的肿瘤所坏死引起的热量越大, 发热持续将更久^[20]。在临床中, 38℃-39℃之间常采用物理降温, 必要时遵医嘱采用布洛芬混悬液 3-5ml 口服或地塞米松 5mg 静脉注射, 积极观察患者体温变化。患者发热躲在一周以内患者, 但应当注意术后两周仍发热者, 应行 CT 检查, 警惕肝脓肿的发生。

3.1.3 消化道症状护理

由于化疗药物的毒副作用会使迷走神经兴奋, 因此患者术后早期常出现恶心干呕的症状, 重者则会出现频繁呕吐常为阵发性, 患者多伴有腹胀, 这些症状持续的时间基本为一周。对于此类患者应当在术前给予饮食干预并视情况给予护肝、抗病毒等治疗, 必要时更换适合患者的化疗药物或减少用药剂量。患者的肝功能分级、肝功能储备、肿瘤形态及供血等方面都会对原发性肝癌患者术后消化道症状具有一定的影响, 若患者在术前各项临床指标就处于较差的水平, 在术后则更容易出现相关的症状。因此在临床中常规在术前对所有原发性肝癌的患者进行吲哚菁绿清除率检测或对患者的肝功能分级各项评价指标进行检测, 从而选择更有利于患者预后的手术方法, 进一步降低不良反应的发生率。

3.2 并发症——肝性脑病护理

肝性脑病(hepatic encephalopathy, HE)为肝癌切除术后常见的并发症, 以人体代谢紊乱为基础, 导致患者中枢神经系统功能失调, 属于一种综合征, 是原发性肝癌患者死亡的重要原因。由于该疾病较高的病死率且预后较差, 因此临床上早期识别、及时治疗是关键的一环。对于已发病的患者, 住院期间应常规吸氧、卧床休息、定时检测生命体征以了解病情的动态变化。积极控制病情, 评估患者甚至情况, 详细记录液体出入量, 观察是否有水、电解质、酸碱平衡紊乱, 并注意是否出现出血、脑水肿等现象, 必要时遵医嘱基于药物治疗, 但注意避免使用镇静剂, 防止加重肝性脑病。在饮食方面应给予高热量易消化的饮食, 急性期禁用蛋白, 尽量选择奶制品或植物蛋白, 减少

动物蛋白和脂肪的摄入。悬挂警示标识, 加强巡视, 躁动不安者加床档, 必要时使用约束带。此外, 护理人员应当为患者及其家属详细讲述肝性脑病的发病机制、疾病进展、现阶段治疗情况以及疾病预后等相关的知识, 积极与患者家属沟通, 叮嘱其必须陪伴在患者身边。

3.3 健康教育干预

健康教育是针对医院内接受医疗保健服务的患者及其家属所实施的干预手段, 临床护理人员通过健康教育可实现知识传播与行为干预, 可以促进健康教育的科学化、合理化, 帮助患者恢复正常的生化, 积极改善疾病预后。有研究表明, 大多数肝癌患者及其家属对肝癌的知识有一定的基础了解, 但不够全面, 尤其是缺乏对于疾病和治疗的正确认知。临床常见的健康教育内容包括: 饮食指导、药物指导、护理指导、疼痛指导、运动指导、康复指导、戒烟指导和心理疏导等, 常用的方式包括在院当面宣教、健康教育手册、微信公众号、远程电话随访、健康大讲堂、院内健康园地、病友互助等方式。已有多项研究表明, 形式多样、内容丰富的健康教育可有效提高患者治疗康复计划的执行依从性, 从而改善生活质量。

3.4 运动康复护理干预

运动康复护理是通过运动护理实现更理想的康复成效, 消除运动减少甚至不运动所带来的对疾病的负面影响。临床上常针对肝癌患者个性化病情制定适宜的康复运动方案, 如术后沙袋按压 6h, 期间不进行导致穿刺侧髋关节改变的活动。术后初期可根据患者的自身情况进行简单的关节活动, 多在床上进行, 不宜过多, 不宜过久。术后 24h, 无并发症者可下床活动, 待患者习惯上述运动模式后, 逐步开展室内行走训练, 运动时长和运动强度逐量递增。恢复较好者可适当进行室外行走、上下楼梯等活动。在运动康复的全过程密切关注患者的身体状态, 出现不适立马停止运动, 卧床休息。运动康复护理已在慢性心力衰竭患者、肺结核患者、宫颈癌患者以及髋关节置换术后患者的康复中取得显著的临床疗效。

3.5 心理与社会支持

由于自身疼痛和化疗带来的不良反应, 给原发性肝癌患者带来了很大的影响。杨培金等人于 2018 年-2019 年对河南某医院的 102 名肝癌介入术患者进行调查, 发现其焦虑和抑郁得分均偏高; 周雪钦等人于 2020 年-2021 年在福建省三所三级甲等医院对 150 例肝癌切除患者进行调查, 发现其焦虑的发生率位 42%、抑郁的发生率为 48%, 由此可见, 原发性肝癌患者负面情绪的发生率很高。护理人员在临床工作中应当善于发现问题, 动态的了解患者的情绪变化, 引导患者表达自己内心真实的想法, 培养积极应对的思维, 给予丰富的情感支持。除此之外, 原发性肝癌患者恢复慢、康复周期长且并发症多, 家属需进行长期的陪护, 而且治疗期间巨额的医药费用也会给家属带

来巨大的心理负担。因此,除了对于患者进行心理指导之外,也需要对患者家属提供必要的心理支持。与此同时,患者家属积极的应对方式也会进一步影响患者的身心健康。

4 小结

本人回顾了原发性肝癌患者姑息护理的相关概念和发展现状,从五个不同的方面总结了原发性肝癌患者姑息护理的内容。目前,国外癌症患者姑息护理已有完善的政策体系和统一

的服务标准,衍生出了较多的模式,可满足不同层次的需求,国家也会针对姑息护理提供充足的资金,且资助方式多样,更加人性化的是国家会指定详细的药品政策和福利计划,降低患者自费的比例,显著改善患者及其家属的就医条件。国内姑息护理的发展方向主要集中于症状管理,且因国内姑息护理起步较晚,姑息护理相关的政策体系尚未健全,所以仍需要该领域的专家、医护人员以及社会工作者共同努力,建立健全原发性肝癌患者姑息护理服务体系,有效改善患者生活质量。

参考文献:

- [1] HarrietR,MelinaA,JacquesF,etal.Globalburdenofprimarylivercancerin2020andpredictionsto2040[J].J.Hepatol,2022,22,1598-1606.
- [2] 邱海波,曹素梅,徐瑞华.基于2020年全球流行病学数据分析中国癌症发病率、死亡率和负担的时间趋势及与美国和英国数据的比较[J].癌症,2022,41(4):165-177.
- [3] 安澜,曾红梅,冉显会,等.肝细胞癌和肝内胆管细胞癌流行病学研究进展[J].中国肿瘤,2020,29(11):879-884.
- [4] ZhouM,WangH,ZengX,etal.Mortality,morbidity,andriskfactorsinChinaanditsprovinces,1990-2017:asystematicanalysisfortheGlobalBurdenofDiseaseStudy2017[J].Lancet,2019,394(10204):1145-1158.
- [5] 王世越,董晨,常楚迪,等.中国原发性肝癌基层筛查机遇与挑战[J].中国全科医学,2023,26(36):4498-4520.
- [6] 冉丽娜,乔飞,赵红真.姑息护理对肿瘤终末期患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(7):1058-1061.
- [7] 徐艳霞,崔业玲,吴小静,等.姑息护理联合死亡教育对癌症晚期患者的影响[J].心理月刊,2021,16(20):124-126.
- [8] 孙佳乐,郝晓宁,刘志,等.北京市老年人安宁疗护态度认知现状及其影响因素分析[J].护理研究,2022,36(11):1920-1924.
- [9] 江姗,周宁,姜柏生.晚期肿瘤患者安宁疗护实践中的认识误区、伦理困境及对策探讨[J].南京医科大学学报(社会科学版),2019(2):110-114.
- [10] ArestedtK,BrannstromM,EvangelistaLS,etal.Palliativekeyaspectsareofimportanceforsymptomreliefduringthelastweekoflifeinpatientswithheartfailure[J].ESCHeartFail,2021,8(3):2202-2209.
- [11] SjobergM,EdbergAK,RasmussenBH,etal.Documentationofolderpeople'send-of-lifecareinthecontextofspecialisedpalliativecare:aretrospectivereviewofpatientrecords[J].BMCPalliativeCare,2021,20(91):1-12.
- [12] AchoraS,LabraugeLJ.Anintegrativereviewonknowledgeandattitudesofnursestowardpalliativecare:implicationsforpractice[J].HospPalliatNurs,2019,21(2):29-37.
- [13] DangelT,KmieT,JanuszaniecA,etal.Palliativecarein9childrenwithneurodegenerationwithbrainironaccumulation[J].NeuroSci,2020,41(3):653-660.
- [14] 张彩红.姑息护理对老年晚期胃癌患者的临床效果分析[J].中国城乡企业卫生,2020,8(8):15-17.
- [15] TaniaP,JohannesW,SimoneW,etal.Insightsfromacommunity-basedpalliativecarecourse:aqualitativestudy[J].BMCPalliativeCare,2021,20(106):1-7.
- [16] 李静文,李金凤.症状管理理论的姑息性护理在宫颈癌晚期住院患者中的应用效果观察[J].贵州医药,2023,47(6):977-978.
- [17] 侯淑玲.疼痛护理对原发性肝癌患者 TACE 术后镇痛效果的影响评价[J].黑龙江中医药,2021(5):256-257.
- [18] 陈燕,张建凤.分析 ERAS 理念下的术后预防管理对肝癌肝切除患者 VAS 评分的影响[J].智慧健康,2020,6(33):180-182.
- [19] 徐丽萍,全美玲,费新应.腕踝针联合三阶梯镇痛药物治疗原发性肝癌难治性疼痛患者 30 例[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(9):844-845.
- [20] 陈冬萍,肖书萍,饶亚丽.肝癌患者行载药微球栓塞治疗不良反应的观察及护理[J].护理学杂志,2020,35(5):38-40.