

一例肺癌终末期患者灵性照护护理实践

姜琳琳

深圳市罗湖区中医院 广东深圳

【摘要】本文对运用灵性照护理念以及相关知识和技能，对一位处于肺癌晚期的患者进行灵性照护护理的实践经验进行了总结。通过帮助患者减轻身、心、社、灵的痛苦，提供症状管理、灵性需求评估、灵性照护，尊重患者的意愿和自主权，协助其实现可及的愿望，以及家属的哀伤辅导。患者在灵性照护介入 20 天后舒适、平静离世，取得了较满意的效果。

【关键词】肺癌；肿瘤终末期；安宁疗护；灵性需求评估；灵性照护

【收稿日期】2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】2025 年 4 月 22 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250177

Nursing practice of spiritual care for a patient with terminal lung cancer

Linlin Jiang

Shenzhen Luohu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong

【Abstract】 This paper summarizes the practical experience of spiritual care for a patient with advanced lung cancer by using the concept of spiritual care and related knowledge and skills. By helping patients to relieve physical, mental, social and spiritual pain, we provide symptom management, spiritual needs assessment and spiritual care, respect patients' wishes and autonomy, help them realize their accessible wishes, and provide grief counseling for their families. The patient died comfortably and peacefully after 20 days of spiritual care intervention, and achieved satisfactory results.

【Keywords】 Lung cancer; Terminal stage of tumor; Hospice care; Spiritual needs assessment; Spiritual care

2024 年 2 月，IARC 在线发布了最新的全球癌症负担数据 GLOBOCAN2022，肺癌是全球首位常见癌症，占总体癌症发病的 12.4% 肺癌仍是导致癌症死亡的首要原因，占总体癌症死亡的 18.7%^[1]。疾病发展到中末期，大多数患者都会出现灵性的需求^[2]。灵性照护是指护士感知患者灵性需要，在尊重人性、慈悲善良的灵性护理价值观的引导下，帮助患者寻找生命的价值、自我价值和信仰支撑的照护方式^[3-5]。护士能早期识别患者灵性需求，实施积极的灵性照护，可以减轻患者疼痛和疾病症状。缓解患者的无助感。对于肿瘤终末期患者有重要意义^[6]。

本文对运用灵性照护理念以及相关知识和技能，对一位处于肺癌晚期的患者进行灵性照护护理的实践经验进行了总结，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

65 岁男性，自 2019 年起确诊肺癌，接受化疗和靶向药物治疗。2024 年 10 月 9 日因全身黄疸入院。患者

有呃逆、恶心呕吐和左侧大腿疱疹疼痛症状。CT 显示肝内外胆管扩张，多发淋巴结增大，转移可能性存在。跌倒评分 45 分，Braden 评分 14 分，提示高跌倒风险；ADL 评分为 60 分，中度依赖，需生活协助。

1.2 社会心理状况

患者是一名退休高职人员，离异，育有一女，目前独立工作。患者与父母同住，前妻负责照顾其日常生活，但家庭关系紧张。患者社会地位高，得到较多支持。住院期间由护工照料。入院时女儿陪伴，但很快离开。患者难以接受疾病带来的身体痛苦，依从性差，表现出抑郁和低落情绪，GAD-7 评分为轻度焦虑，PHQ-9 评分为中度抑郁。KPS 评分为 60 分，表示半自理状态。心理痛苦温度计评分为 5 分，主要痛苦因素包括呃逆、恶心呕吐和带状疱疹疼痛。

1.3 治疗情况及转归

入院后拟行介入下行经皮肝穿刺胆管引流术 PTCD 术来缓解由胆汁淤积带来的呃逆和恶心呕吐的痛苦，给予护肝、抑酸、静脉营养支持、中医外治法等

对症治疗。因带状疱疹疼痛,采用抗病毒治疗联合口服止痛药物治疗后患者躯体症状缓解。1周后患者依从性更差,拒绝任何治疗和护理措施,拒绝与外界交流。面对患者突如其来的性情改变立即召开家庭会议,在心理医生的介入下评估患者的灵性需求、计划、实施。患者于2024年11月27日在家人的陪伴下离世。

2 护理

2.1 症状控制

2.1.1 呃逆护理

患者入院时呃逆频繁,护士评估每天至少6次,每次持续20分钟,总时长120分钟,患者自感声音大。接受护肝、PTCD管引流褐色胆汁200ml等治疗。采用中医外治法,穴位注射和按摩^[7]。注射使用10mg盐酸甲氧氯普胺,每天4-6小时一次。按摩每天3次,每次20分钟,直至酸胀感。治疗后,患者呃逆减少至每天1次,每次2分钟,总时长5分钟内,声音减轻。

2.1.2 恶心呕吐护理

患者入院第二天出现恶心呕吐加剧,CINV评估为3级^[8],进食量减少30%,体重下降5kg,频繁脱水,呕吐物含胆汁,NRS2002评分为5分。给予抑酸、止吐和静脉营养支持。采用中医耳穴压豆和穴位贴敷治疗^[9]。耳穴压豆涉及胃、肝、脾等穴位,每日按压5次,交替使用两耳。穴位贴敷使用吴茱萸粉和姜汁,每日一次,持续6小时,每2小时按压一次。治疗后,患者恶心呕吐次数减少至每日1~2次,食欲未下降,无进食习惯改变,CINV评估为1级,NRS2002评分为4分。

2.1.3 疼痛护理

责任护士对患者进行疼痛筛查,使用数字疼痛评估量表评估疼痛部位、性质、强度等。患者因带状疱疹后遗症疼痛,数字疼痛量表评分为5分,通过口服硫酸缓释片疼痛可降至1~2分。由于恶心呕吐导致口服止痛药效果不佳,与医生沟通后,更换为等效剂量的芬太尼透皮贴剂控制基础疼痛,贴于前胸或后背,避开双下肢水肿部位,每72小时更换一次。基础疼痛评分维持在1~2分,无爆发性疼痛。

2.2 为患者提供灵性照护

2.2.1 灵性需求量表(Spiritual need scale, SNS)评估

2008年,韩国学者Yong等人开发了灵性需求评估工具^[10]。成琴琴将其翻译成中文版SNS量表^[11],包含23个条目和5个维度,涵盖爱与联系、希望与和平、意义与目的、与超自然的关系、接受死亡等方面,用于

评估患者的灵性困扰。

2.2.2 安心卡引导评估患者灵性照护需求

安心卡是一种以扑克牌形式呈现的沟通工具,由美华慈心关怀联盟汉化译制,旨在帮助家属、照护者和医务人员理解末期患者的需求和意愿^[12]。在患者同意后,护士会开展安心卡活动,确保患者身体和精神状态良好,并创造一个安静舒适的环境。患者从四种花色中选出12张重要的卡片,然后从中选出最重要的3张。例如,一位患者选择了梅花8、梅花7和红心2,表达了对家庭和睦、亲友陪伴和灵性需求的渴望。患者还表达了对家庭伤害的悔恨,希望家人能原谅并陪伴他,以及对死亡的恐惧和对未参加女儿婚礼的遗憾。通过这个活动,护士了解到患者更多是希望家人能理解和支持。

2.2.3 芳香疗法改善患者对死亡的恐惧

芳香疗法,即香薰疗法,利用芳香植物或精油通过不同方式应用于人体,旨在治疗疾病和保健身体^[13]。研究表明,它能有效缓解疼痛、疲乏、焦虑和抑郁^[14]。例如,使用100%浓度的薰衣草精油,通过嗅吸雾化器进行治疗,同时配制1%浓度的复方精油进行按摩。按摩时,护士使用特定手法,如拇指按法、摩法、掌抹法等^[15],促进精油吸收,整个过程持续40分钟。此外,通过生命回顾方法^[16],鼓励患者回忆有意义的事件,帮助他们理解生命意义,接受生命的不完美,缓解对生命短暂的不甘。

2.2.4 陪伴、倾听

提供灵性照顾的有效方式包括陪伴和倾听^[17],重点在于全神贯注地聆听患者,给予长期的陪伴,不必急于提供解答^[18]。照顾者应展现与患者共同经历悲伤过程的态度,帮助患者面对死亡,讨论希望与恐惧。这种陪伴和分担能减轻患者对死亡的恐惧,提供精神慰藉,稳定情绪,消除灵性痛苦,使患者尊严地度过生命的最后阶段^[19]。

2.2.5 家人陪伴、分担和重建人际关系

在与患者妻子沟通时,建议她陪伴患者经历哀伤,面对死亡,谈论希望与恐惧。让患者感受到陪伴与支持。患者曾表示与妻子关系紧张,但疾病让他更看重家庭关系。帮助患者和亲人、朋友解决矛盾,特别是改善与妻子、女儿的关系,鼓励表达爱与接受爱,实现和谐的人际关系。鼓励患者对家人道歉、感谢、表达爱和告别,如“对不起”、“谢谢你”、“我爱你”、“再见”。在生命的最后阶段,患者与他人分享情感,表达爱和支持,在家人和朋友的陪伴下,过得平静、舒适和安详。

表 1 灵性照护干预结果

评估维度	评估依据	结果
王教授	通过沟通，与王教授建立信任，提升对自我价值观的认识，通过搭建家庭沟通桥梁，鼓励王教授道歉、道谢、道爱，道别，通过生命回顾，回想自己的经历，减轻王教授的累赘，建立与家人之间的情感联结和输出。	家属放下心结，接纳王教授
王教授前妻	前妻对本次个案的护理表示非常满意，通过各种媒介让王教授敞开心扉，表达了这么多年忽视了对家庭，以及对我的感受，也很好的缓解了我们家庭之间的矛盾。	放弃前嫌继续照顾前夫
女儿	一开始女儿因为爸爸对妈妈的态度，觉得爸爸很可恶，但是她又很矛盾，通过本次的个案，让她解开了内心的矛盾，也让我的爸爸重新树立了对家庭的责任感，并且放弃了炒股。	继续维持父亲的治疗，一有时间就去陪伴。
医护人员	本案例，很特殊，通过早期识别患者的灵性需求，并及时给予灵性照护，满足了对患者的可实施性需求，做到了患者及家属之间的四道人生。	得到患者及家属的满意度好评

2.3 为家属提供哀伤辅导

患者的前妻和女儿因家庭关系重建，难以接受患者即将离世。他们不断寻求更好的治疗方案，不愿患者就这样离开。尽管患者过去伤害过前妻，但灵性照护介入使他们的关系得到改善，双方都有所改变和放下。以患者和家庭为中心的照护是安宁疗护的基本原则。家属在患者去世后面临情感上的巨大冲击，承受多方面的压力和失去亲人的恐惧，这可能导致多种不适情绪。为了帮助家属哀伤后能正常回归社会，安宁团队应提前与家属沟通并提供指导。自 2024 年 10 月起，责任护士对患者家属进行了早期干预，包括哀伤评估、死亡教育、病情告知、陪伴支持和社会支持，并保持与家属的持续沟通和帮助。在患者临终时，护士提供了安静的告别环境，指导家属做准备，并在丧礼上协助家属，说明丧葬程序，并根据家属意愿提供帮助。

3 小结

报告详细描述了对一位肺癌晚期患者实施灵性照护的案例，遵循了从评估到干预再到效果评价的流程。目的是减轻患者的身心痛苦，提供症状控制和灵性需求评估服务。研究尊重患者意愿，帮助实现愿望，并对家属进行哀伤辅导。20 天的照护后，患者安详离世，达到了预期护理效果。案例证明了灵性护理的每个环节都有明确步骤和方法，推动了灵性护理的客观化和科学化。

参考文献

[1] 曹梦迪,陈万青.GLOBOCAN 2022 全球癌症统计数据解

读[J].中国医学前沿杂志(电子版),2024,16(06):1-5.

[2] 王鑫鑫,王霜霜,贾彦楠,等.癌症患者的灵性需求现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2020,35(03):74-76.

[3] MEGAN B,PHYLLIS B.Palliative care specialistsbeliefs a—bout spiritual care[J].Supportive Care in Cancer,2016,24(8):3295—3306.

[4] LAZENBY M.Understanding and addressing the religious and spiritual needs of advanced cancer patients[J].Semin Oncol Nurs.2018,34(3):274-283.

[5] BÜSSIN A,BALZAT H J,HEUSSER P.Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire[J].Eur J Med Res,2010,15(6):266-273.

[6] PAMONTII C,GIUNTOLI F,GONELLA S,et al. Spiritualcare in cancer patients:a need or an option?[J]. CurrentOpinion in Oncology,2018,30(4):212—218.

[7] 张茹梦,吴鸣,许鹏,等.针刺联合足三里穴位注射治疗持续性呃逆的疗效观察[J].中华全科医学,2024,22(05): 859-862.

[8] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,上海市抗癌协会肿瘤药物临床研究专业委员会,中国老年保健协会肿瘤防治与临床研究管理专业委员会.抗肿瘤治疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识（2024 年版）[J].中国癌症杂志,2024,34(01):104-134.

[9] 王琳琳。耳穴压豆+穴位贴敷治疗宫颈癌化疗所致恶心

- 呕吐的效果分析[J].妈妈宝宝,2024,(02):103-105.
- [10] YONG J,KIM J,HAN S S,et al.Development and validation of a scale assessing spiritual needs for Korean patients with cancer[J].J Palliat Care,2008,24(4):240-246.
- [11] 成琴琴,刘翔宇,谌永毅,等.中文版灵性需求量表的信效度研究[J].护理学杂志,2018,33(03):16-19.
- [12] 刘小红,谢志洁,张晨晨,等.安心卡引导的尊严照护模式在恶性肿瘤临终患者中的应用[J].护理学杂志,2019,34(19):89-91.
- [13] 杜建.芳香疗法源流与发展[J].中国医药学报,2003,(08):454-456+512.
- [14] STRINGER J,DONALD G.Aromasticks in cancer care:an innovation not to be Sniffed at[J]. Complementary TherClinPract, 2011,17(2):116-121.
- [15] 梅家齐,周欣欣.芳香按摩疗法的应用原理[C]//中国香料香精化妆品工业协会(China Association of Fragrance Flavor and Cosmetic Industries).第八届中国香料香精学术研讨会论文集.广州馨德香料科技有限公司、芳香技术工作室;广州中医药大学;2010:6.
- [16] 王雅.灵性照顾在晚期癌症患者安宁疗护中的应用[J].心理月刊,2021,16(03):218-219.
- [17] 邓文瑾,周卫东.人生回顾疗法在肺癌患者中的应用[J].中国医学创新,2023,20(18):108-111.
- [18] 胡明丽,贺恋秋,汪进.安宁疗护对肿瘤晚期患者死亡认知态度及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26
- [19] 王素明,王志中.灵性照顾在晚期癌症病人临终关怀中的应用[J].中国社会医学杂志,2018,35(01):42-45.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**