维普资讯 http://www.cqvip.com

十取环，病理证实为蜕膜组织无绒毛。②氨甲喋呤 50g 肌注。抑制滋养叶细胞生长，杀死胚胎。③消除包块（中药），以活血破瘀、消癥杀胚为主。方药如下：丹参、赤芍、桃仁、红花、花粉、三稜、乳没各 10g。

效果：服用 3 剂恶心欲吐消失，阴道出血减少，左下腹稍减，有肛门坠感。原方去花粉加泽兰、芪术，继服 6 剂，阴道出血停止，腹疼及肛门坠感消失。原方继服 6 剂，妇科检查：子宫前位正常大小，左附件稍增，无压疼，B 超证实左附件区包块消失。

（收稿日期：1995—03—14）

·手术护理学·

晚期癌症临终护理体会

石家庄市第一医院　张宝霞

（河北石家庄，邮政编码 050011）

临终护理是临终关怀的重要组成部分。在我国目前发展相当于婴儿阶段，在八十年代只有天津、上海率先成立“临床关怀研究中心”及“上海临终关怀医院。”目前临终关怀已发展成为一个独立的学科，为了创立一门符合我国国情的临终关怀学科，其精神在于创造一个非常舒适的休养环境，使临危病人在有限的生命时间里能最大限度地获得身心满足，配合积极的支持治法，减少疼痛，提高其尚存的生命质量平和安然地走完人生之旅，现就本人对临终护理认识，浅谈几点看法：

一、心理护理：从心理上给于支持和安慰。临终病人心理反应是非常复杂的，大体可分为：①否认期：对可能发生的严重后果缺乏思想准备，故意保持欢乐不在乎的神态，以掩饰其内心的极度痛苦；②愤怒期：表现烦躁、拒绝治疗、敌视周围的人，借此发泄自己对疾病的反抗情绪；③犹郁期：病人的病情加重、极度伤感、希望亲友同情和关心；④失望期：是病人生存的最后阶段，病人心理十分平静、疼痛难忍，希望速死。因此，临床护士要结合不同阶段的心理特征、适当的给予心理疏导，要以和善的态度、亲切地与病人交谈，引导病人正视现实，积极治疗，保持一种健康向上情绪同时与家属配合起来指导病人修身养性，学会控制和调节自身的情绪以得到最佳的心身效应。事实证明，一旦病人的心扉被打开，其情绪速即稳定，表现为食欲增加，平静安神和满足，常会收到药物或其它疗法不能起到的效果。

二、疼痛治疗护理：①晚期癌症临终的疼痛是主要症状，可影响病人的睡眠、情绪、饮食等。我们认为，虽然止痛剂是控制癌症疼痛的有效治疗措施、而良好的心理护理同样能使患者减轻疼痛，因此在合理使用止疼剂的同时，需加强心理护理。②使用药物止痛可使 90% 以上癌症病人疼痛得到缓解。根据病人的疼痛程度和原因适当选择相应的止痛剂。在用药过程中，护士应注意实际效果合理用药，正确的药物、正确的剂量、正确的时间、可达到最小剂量取得最好的止痛效果及最小的副作用的目的。根据国际卫生组织三阶梯给药法，制定疼痛计划；③一般可先用口服法，护士可根据药物的性能来调整方式使病人尽可能的免于痛苦，如对胃刺激较强的药应饭后服用，若不能口服可考虑直肠给药，尽量避免创伤性给药途径，其优点是便于病人长期用药，使用简便，适当口服用药极少产生精神依赖性或成瘾。

三、生活护理：①住院病人大多数意识清醒，而生活基本不能自理，为了病人的舒适，护士应协助患者料理生活，及时更换床单、衣服、被褥，保持床位及皮肤的清洁，②帮助患者按摩受压部位 1～2 小时更换卧姿一次，受压部位垫海棉圈，做好晨、晚间护理，一切服从病人的需要，把病人的痛苦和不适降到最低限度。③补充营养由于病人机体处于分解代谢状态，应提供高热量高蛋白的易消化的饮食。对于不能饮食患者必须给予口腔护理，在病人临近死亡时，通过口腔护理清除口中存留粘液或用吸引器吸出痰液，头侧向一边以保证呼吸道通畅，并利于痰液引流；④保持大、小便通畅，癌症晚期临终时全身衰竭，常大小便失禁及尿潴留，插导尿管可暂时缓解症状，但易发生感染，故在插导尿管时动作要轻，防止损伤尿道粘膜，严格无菌操作，减少其给病人带来不必要的痛苦；⑤缓解呼吸困难、呼吸困难是临终病人严重症状应及时给予低流量、低浓度吸氧、协助咳痰，可给祛痰剂、支气管扩张剂、雾化吸入，必要时行气管切开。

体会：临终护理，实质上是调整患者的情绪，使患者在临终期获得最大限度的要求、给予理解、同情和协调，并根据病情和情绪的变化，在用药同时辅助以相应的心理护理，实行临终护理，减轻病人躯体和精神上的痛苦，缓解其心理上对死亡恐惧，使其主动配合治疗和护理、让病人舒适而平静的渡过人生的最后旅程。

（收稿日期：1996—09—04）