Nursing Science 护理学, 2023, 12(5), 869-874
Published Online October 2023 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ns
https://doi.org/10.12677/ns.2023.125123

Hans汉斯

基于生前遗愿场景刺激在肺癌脑转移瘤右侧额叶切除术后意识障碍患者促醒护理中的应用

丘小娟，汤小华*

国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医院肿瘤医院深圳医院，广东 深圳

收稿日期：2023年9月12日；录用日期：2023年10月14日；发布日期：2023年10月31日

摘 要

总结一例肺腺癌脑转移瘤右侧额叶切除术后意识障碍促醒成功患者的护理经验。根据该个案出现的意识障碍、肺部感染及气管切开、消化道出血、胃排空障碍、生前遗愿等制定个性化的促醒方案；同时经由多学科交叉干预，该病人在本次入院治疗约2月余、持续昏迷十天意识障碍三十天后，成功苏醒出院，护理效果满意。

关键词

意识障碍，促醒护理，脑转移瘤，胃排空障碍，腹部按摩，安宁疗护，遗愿

Rapid Rehabilitation Nursing Practice of a Case of Rare Giant Sacrococcygeal Teratoma

Xiaojuan Qiu, Xiaohua Tang*

National Cancer Center/NationalClinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital & Shenzhen Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Shenzhen Guangdong

Received: Sep. 12th, 2023; accepted: Oct. 14th, 2023; published: Oct. 31st, 2023

Abstract

Summarize the nursing experience of a patient with brain metastasis of lung adenocarcinoma. According to the case of consciousness disorder, pulmonary infection, tracheotomy, gastrointestinal bleeding, gastric emptying disorder, and death wish, etc. At the same time, the patient was successfully recovered and discharged from hospital after 30 days of consciousness disorder, and the nursing effect was satisfactory.

*通讯作者。

文章引用: 丘小娟, 汤小华. 基于生前遗愿场景刺激在肺癌脑转移瘤右侧额叶切除术后意识障碍患者促醒护理中的应用[J]. 护理学, 2023, 12(5): 869-874. DOI: 10.12677/ns.2023.125123

Keywords

Consciousness Disorder, Wake-Up Care, Brain Metastasis, Gastric Emptying Disorder, Abdominal Massage, Hospice Care, Last Wishes

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

脑转移癌(MBT)是成人最常见的颅内肿瘤，恶性肿瘤脑转移的发生率在 20%~40%。全身肿瘤发生继发性脑转移癌的比例高达 20%~40%，其中 50%~78.7%以上又来自肺癌[1]。

肿瘤压迫或术后大量出血时可构成脑疝，导致病人意识障碍至昏迷，危及病人的生命。中国脑出血诊治指南(2019)指出脑出血发病凶险，发病 30d 的病死率高达 35%~52%。意识障碍(disorders of consciousness, DOC)是指各种严重脑损伤导致意识丧失的状态，包括昏迷、植物状态(vegetative state, VS)和最小意识状态(minimallyconscious state, MCS) [2]。目前，临床使用的促醒方式包括药物治疗、感觉刺激、家庭亲情治疗等。其中，与护理相关的主要是感觉刺激和家庭亲情疗法[3]。李湘[4]研究发现，在该类病人术后对其采取一定刺激，能够有效提高神经元的兴奋性及再生能力，有助于促进脑部轴突的生长及中枢神经系统的重组，进而提高脑血流量，降低其脑损伤程度。

2022 年 3 月 17 日，我科收治一例颅内多发转移瘤病人，于 3-29 日行右额叶转移瘤切除术，胃排空障碍 10 天，昏迷十天意识障碍一月。经过多学科，多专业、家属共同制定护理计划并实施；2022 年 4 月 8 号患者神志好转，首次出现肢体语言活动。4 月 28 号患者意识清楚，可与人写字沟通。

2. 病历简介：

患者男，76 岁，患者 2022 年 2 月下旬开始出现记忆力下降，行动迟缓，近来以上症状进行性加重。以“右侧额叶肺腺癌脑转移瘤”收入我科。诊断：右侧额叶肺腺癌脑转移瘤。治疗如下：

日期	3.29	3.29	3.31	4.11	4.22
症状	昏迷		血氧 ＜90%，GCS：5T	呕吐，黑便	腹部 CT 示：肠道粪便积聚
治疗	右额肿瘤切除术	右侧颈内静脉穿刺置管术	气管切开术	胃肠减压，输血	腹部按摩、灌肠

于 4 月 28 患者意识清醒，可通过书写交流。右侧肢体肌力 IV^{+}级，可自主活动。左侧肢体痛觉刺激肌力 1 级。患者 5 月好转出院。现将护理过程汇报如下。

3. 寻找证据

3.1. 文献检索

检索 FRMS、中国知网、万方数据库、中华医学库，时间由最初到 2022 年 12 月，英文检索词包括 Brain metastases/Wake up/Palliative Care/Delayed gastric emptying/Abdominal **Massage/Last wishes 等。中文**

检索词包括脑转移瘤/促醒护理/安宁疗护/胃排空障碍/腹部按摩/遗愿等。并在已搜索到的文献中查找符合标准的相关研究。

3.2. 文献筛选

共检索到相关文献 485 篇，删除重复文献 32 篇，阅读题目和摘要初筛 156 篇，排除 78 篇(包括综述等)，阅读全文复筛 62 篇，排除不能获取数据、定义不明等文献 40 篇，最终纳入 22 篇文献进行证据汇总。

1) 沟通有两种主要模式(语言和非语言)，可以涉及一系列的主题。在从昏迷中醒来的患者中，交流的方式和主题差异很大，取决于知觉系统、运动系统和认知系统(包括语言)的损伤[5]。

2) 患者的交流模式包括声音或语言产生、非语言产生(视觉接触、自动身体运动和自愿手势，和面部表情、书面作品。视觉接触是互动的一个非常重要的组成部分，因为它提供了关于情绪和交流意愿的信息[6]。

3) 对于有感觉剥夺风险的患者，确保环境刺激的足够意义是合理的护理实践方法。提供听觉刺激对严重的人是非常重要的[7]。

4) 大多数脑干听觉诱发反应正常的患者都能有听力。没有证据表明使用感官刺激程序来增加患者的觉醒和意识是有害的[8]。

5) 在护理方面，昏迷患者在护理的各个方面都是依赖性的[9]。

6) 护士必须考虑到病人的生理和心理功能的各个方面。即使病人不能对环境做出反应，护士也应该以一种有价值的方式照顾他[10]。

7) 在实施前 4 周的感官刺激计划(刺激多种感官，包括视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉、身体等)两周后，平均意识水平显著提高[8]。

8) 在术后对病人采取及时有效的唤醒护理，对促进病人神经功能的康复及提高预后水平具有重要意义[11]。

9) 成杰等[12]指出，音乐刺激有助于提高病人颅内多区域血流量，进而能够为神经系统的康复提供生理基础，同时有助于未受累的脑细胞进行代偿，进而加快病人神经功能的康复，同时促进病人更快的促醒。

10) 葛高琪等[13]指出，触觉刺激有助于强化机体脑干部位网状结构，并修复其受损的髓鞘，进而促进大脑皮层结构的重建，改善其神经功能。

11) 张金利等[14]指出，通过对昏迷病人实施多感觉联合刺激，进而形成一体化刺激模式，能够有效提高病人脑神经元的兴奋性，进而促进病人更快的康复。

12) 饶小英[15]指出，实施音乐疗法，一方面有助于促进病人神经功能的改善，降低病人受不良因素的影响；另一方面，该方式有助于改善病人术后心血管系统及消化系统，进而提高病人代谢效率，有助于提高其预后。

13) 腹部按摩可以减少患者胃残余量，降低胃潴留发生率[16]。

14) 组建跨学科团队，与患者的主治医师沟通后为患者提供书面照护计划，确定经综合评估后认为必要的安宁疗护服务[17]。

15) 患者将高质量的姑息治疗一致描述为：通过评估、沟通、临床决策、治疗和多学科的参与的护理[18] [19] [20]。

16) 护理计划是一个基本和关键的护理过程，记录病人的需求、护理疗效，以及护理团队的规划，这已被认为是不可或缺的质量姑息治疗[21] [22] [23]。

4. 护理计划及措施

组织开展多学科、主管医生、责任护士、家属会议，根据患者生前遗愿、喜好、生活及工作特点、近期愿望等共同制定个性化护理措施；由医、护、患、家属共同参与落实(遗愿清单：1) 陪伴孙女成长，见证孙女学有所成；2) 参观世界知名建筑物；3) 重回工作岗位)。

4.1. 促醒护理：

4.1.1. 音乐疗法

① 湘剧赏析：每日播放湘剧，并鼓励家属与患者讨论湘剧内容；② 听书：每日播放知名建筑物赏析，并床旁讨论相关内容；③ 音量控制：使用耳机播放音乐，并在进行音乐干预前，由护理人员进行试听，将音量调至略高于正常音量状态；④ 时间控制：每次 30 分钟，每天 3 次，并根据病情变化，实时调整干预方案[24]。

4.1.2. 听觉促醒刺激

语言刺激：① 爱的呼唤：鼓励家属轮流呼唤患者，鼓励孙女在不同的场景，每日与患者视频，汇报每日学习情况，以及生活喜忧；② 天使的呼唤：医务人员轮流向患者自我介绍、聊天、讲故事；③ 声音刺激：每天定时播放晨晚间新闻、建筑工地施工声音 10 分钟、不同动物的叫声，并向患者提问是什么动物的声音。

4.1.3. 视觉促醒刺激

闪卡刺激训练：收集家庭成员照片、著名历史建筑照片、著名建筑师、患者建筑作品照片，分类制作闪卡。患者睁眼时开展闪卡刺激训练，每日使用不同类型的闪卡训练，每天 3~5 次，每次 10 分钟，并向患者提问或者讨论闪卡内容。

4.1.4. 触觉促醒刺激

主动触摸：协助患者每天触摸阅读各种盲人书籍，例如建筑物图册、历史故事等等；运动触觉刺激：在常规体位干预的基础上，帮助病人进行肢体被动运动，即以轻柔的手法对其肢体进行按摩，并对病人关节进行重点刺激，时间为每次 20 min，每天 2 次。

4.1.5. K 点促醒刺激

K 点是位于人体磨牙后三角的高度，在舌腭弓和翼突下颌帆的凹陷处[25]。当刺激 K 点时，神经末梢敏感性被触发，口咽部肌肉的灵活性和协调性明显提高，可以诱发患者自主产生反射性张口动作。每天鼻饲及口腔护理前进行 K 点刺激。

4.2. 气道管理

1) 定期评估人工气道：严密监测人工气道的通畅程度、固定是否妥善、气囊压力情况等。应定期评估人工气道的固定状态并随时进行调整以确保妥善固定。通过定期的评估并调整气道湿化和痰液引流措施可以有效避免气道痰痂形成[26]。2) 定期评估患者对人工气道的耐受程度，患者意识逐渐恢复，右上肢可自主活动时，适当给予右上肢约束。3) 气道湿化和温化：① 空气湿化：利用直接加温、加热湿化空气、拖地、洒水等方式湿润地面等方式增加房间中空气的湿度，保持室内温度为 20℃~22℃，湿度为 60%~70%，② 雾化吸入 Q6H，③ 采用合适大小的气道湿化面罩，减少对血管的压迫和对气道的过度湿化，增加病人舒适度，降低感染率；4) 必要时吸痰：每天使用震动排痰仪 6 次，每次 20 分钟，排痰后及时吸干净痰液；5) 气切换药：根据痰液情况决定换药频次，纱块湿后及时换药。

4.3. 促进营养，改善胃动力

肠内营养是危重患者最常使用的营养支持方式。但在临床应用过程中有 33%的患者出现不同程度的喂养不耐受，其临床特征主要表现为胃潴留、恶心、呕吐、腹胀等[27]。1) 与营养科、中医科联合制定肠内营养计划，以 20 ml/h 的速度肠内营养泵持续给予短肽营养液；根据患者胃残余量动态调整喂养速度；2) 每日 15:00 中药灌肠一次，促进肠蠕动及时排出大便；3) 中药热敷腹部；4) 腹部按摩：四个步骤：a) 按摩：双手掌重叠在腹部，以髂嵴连线，两侧盆骨及腹股沟为界限，顺时针方向按摩；b)：轻拍，用 4 指沿升结肠、横结肠、降结肠方向轻拍；c)：揉捏，自下而上揉捏升结肠，自上而下揉捏降结肠，反复数次；d)：振动，用手掌拍打腹壁，以腹壁振动为准。每次干预时间 15~20 min，每日干预次数 2~3 次[28]。

4.4. 防血栓护理

1) 穿腿长弹力袜；2) 每日持续气压泵治疗 20 小时；3) 晚间温水泡脚 30 分钟；4) 每日鼻饲蔬果汁 200 ml。

4.5. 防压疮护理

1) 定期评估患者皮肤情况，Q2h 翻身一次；2) 24 小时使用防褥疮气垫床；3) 每天使用赛肤润按摩骶尾部、髋部、肩胛骨处等皮肤两次；4) 保持皮肤清洁干燥，及时更换汗湿病服，擦干净排泄物。

5. 讨论

1) 个性化促醒护理对意识障碍患者的苏醒具有重要的意义；

2) 腹部按摩因其具有改善胃肠道血液循环、刺激胃肠蠕动、加强胃肠道黏膜防御机制的功能，可以有效促进胃动力恢复，治疗便秘。

个性化的促醒计划，医、护、患、家属四位一体用爱的呼唤辅以音乐的刺激，触觉刺激、闪卡刺激、K 点刺激；通过强化患者的听力、感觉、嗅觉、视觉刺激来促进思维及意识的重建及恢复效果明显。科学的腹部按摩不仅可以刺激意识障碍患者感觉恢复，而且能有效促进昏迷患者胃肠功能恢复，减少胃排空障碍、便秘等并发症。

参考文献

[1] 胡毅. NCCN 脑转移瘤指南及国际相关临床研究介绍[C]//中国肿瘤内科大会, 中国抗癌协会, 中国癌症基金会, 中国医学科学院肿瘤医院. 第五届中国肿瘤内科大会论文集. 2011: 352-356.

[2] 中国医师协会神经修复专业委员会意识障碍与促醒学组. 慢性意识障碍诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华神经医学杂志, 2020, 19(10): 977-982. https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115354-20200701-00525

[3] 高焱, 赵敬璞, 王玉龙, 等. 持续性植物状态患者护理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10): 1593-1597.

[4] 李湘. CTA 动态“点征”引导的脑功能促醒干预护理对高血压脑出血的疗效观察[J]. 现代医学, 2019, 47(2): 232-235.

[5] Schnakers, C., Bessou, H., Rubi-Fessen, I., *et al* (2015) Impact of Aphasia on Consciousness Assessment: A Cross-Sectional Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, **29**, 41-47. https://doi.org/10.1177/1545968314528067

[6] Garin, J., Reina, M., DeiCas, P. and Rousseaux, M. (2016) Development and Preliminary Validation of the Coma Arousal Communication Scale. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, **31**, E53-E61.

[7] Atashzadeh-Shourideh, F. (2008) Nursing Foundations. 2nd Edition. Golban, Tehran.

[8] Gorji, M.A., Araghiyansc, F., Jafari, H. and Yazdani, J. (2014) Effect of Auditory Stimulation on Traumatic Coma Duration in Intensive Care Unit of Medical Sciences University of Mazandarn, Iran. *Saudi Journal of Anaesthesia*, **8**, 69-72. https://doi.org/10.4103/1658-354X.125940

[9] Derstine, B.J. and Hargrove, S.D. (2002) Comprehensive Rehabilitation Nursing. 3rd Edition. Saunders, Philadelphia.

[10] Black, J.M. and Hawks, J.H. (2005) Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. 7th Edition. Saunders, Philadelphia.

[11] Reznik, M.E., Fakhri, N., Moody, S., *et al*. (2020) Arrival Blood Pres-Sure in Hypertensive and Non-Hypertensive Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Journal of the Neurological Sciences*, **416**, Article 11700. https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.117000

[12] 成杰, 王倩, 王卫亮, 等. 正念音乐训练对脑出血急性应激障碍睡眠障碍患者睡眠-醒觉行为的作用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018. 44(5): 288, 293.

[13] 葛高琪, 王晶晶, 齐冲, 等. 多感官刺激疗法的临床研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(6): 51-55.

[14] 张金利, 路楷. 多.感官促醒护理模式应用于高血压性脑出血术后昏迷病人的临床实践[J]. 护理研究, 2018, 32(3): 430-432.

[15] 饶小英. 脑出血后昏迷患者采取振动音乐疗法结合呼唤的促醒效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(30): 4355-4356.

[16] 盛贵箫, 沈芳, 崔飞飞, 等. 腹部按摩对鼻胃管喂养的危重患者胃肠道耐受性影响的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(1): 71-77. http://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2020.01.015

[17] The Electronic Code of Federal Regulations. Code of Federal Regulations. Title 42, Chapter IV, Subchapter B, Part 418. https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-B/part-418, 2022-04-20.

[18] Nelson, J.E., Puntillo, K.A., Pronovost, P.J., Walker, A.S., McAdam, J.L., Ilaoa, D., *et al*. (2010) In Their Own Words: Patients and Families Definehigh-Quality Palliative Care in the Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine*, **38**, 808-818. https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181c5887c

[19] Ferris, F.D., Gomez-Batiste, X., Ftirst, C.J. and Connor, S. (2007) Implementing Quality Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, **33**, 533-541. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.033

[20] De Graaf, E., van Klinken, M., Zweers, D. and Teunissen, S. (2020) From Concept to Practice, Is Multidimensional Care the Leadingprinciple in Hospice Care? An Exploratory Mixed Method Study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, **10**, e5. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001200

[21] Ferrell, B., Connor, S.R., Cordes, A., Dahlin, C.M., Fine, P.G., Hutton, N., *et al*. (2007) The National Agenda for Quality Palliative Care: Thenational Consensus Project and the National Quality Forum. *Journal of Pain and Symptom Management*, **33**, 737-744. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.024

[22] De Roo, M.L., Leemans, K., Claessen, S.J.J., Cohen, J., *et al*. (2013) Quality Indicators for Palliative Care: Update of Asystematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, **46**, 556-572. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.09.013

[23] Kelley, T.F., Brandon, D.H. and Docherty, S.L. (2011) Electronic Nursingdocumentation as a Strategy to Improve Quality of Patient Care. *Journal of Nursing Scholarship*, **43**,154-162. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01397.x

[24] 臧珍珍, 王永勤, 党志霞. 音乐疗法联合四感联合促醒刺激护理对高血压性脑出血术后昏迷病人苏醒时间、神经功能及临床预后的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(4): 523-525.

[25] 张芳, 章一峰, 孔朱明, 等. K 点刺激对最小意识状态患者吞咽障碍的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(1): 25-26. https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2017.01.006

[26] 中华医学会神经外科学分会, 中国神经外科重症管理协作组. 中国神经外科重症患者气道管理专家共识(2016) [J]. 中华医学杂志, 2016, 96(21): 1639-1642.

[27] Wang, K., McIlroy, K., Plank, L.D., *et al*. (2017) Prevalence, Outcomes, and Management of Enteral Tube Feeding Intolerance: A Retrospective Cohort Study in a Tertiary Center. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, **41**, 959-967. https://doi.org/10.1177/0148607115627142

[28] 成洋, 段丽娟. 腹部按摩对肠内营养患者胃肠道并发症的影响: 一项系统评价和 Meta 分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(27): 3661-3668.