

1例高龄新型冠状病毒肺炎患者人文关怀经验介绍

崔嵩¹ 安乐² 赵士荣² 刘昊¹ 杨荣利¹ 隋春兴² 沈云³ 万献尧⁴

大连市中心医院¹重症医学科,²心内科,³呼吸内科,辽宁大连 116033;

⁴大连医科大学附属第一医院重症医学科,辽宁大连 116021

通信作者:万献尧, Email: 13322210199@163.com

【摘要】 2019年末新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情暴发,其来势凶猛,传播速度快,短时间内造成大量患者感染。作为一种新型的传染病,新冠肺炎不仅会造成患者身体上的损伤,还会使其心理饱受煎熬。在积极进行药物治疗的同时,针对此类患者的人文关怀也是治疗过程中不可或缺的一部分,关注他们的生活世界转换以及与社会、他人的交往互动中的伦理问题显得尤为重要。本文介绍了1例高龄新冠肺炎患者接受恰当的人文关怀并取得良好效果的成功经验,为治疗此类患者提供了新的思路。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎; 老年患者; 传染病; 人文关怀; 伦理

基金项目: 大连市新型冠状病毒肺炎有关问题的研究(XG2020D02); 辽宁省自然科学基金项目(20180550075)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.03.028

Experience induction of an elderly patient with corona virus disease 2019 benefited from humanistic care

Cui Song¹, An Le², Zhao Shirong², Liu Hao¹, Yang Rongli¹, Sui Chunxing², Shen Yun³, Wan Xianyao⁴

¹Department of Critical Care Medicine, Dalian Municipal Central Hospital, Dalian 116033, Liaoning, China; ²Department of Cardiology, Dalian Municipal Central Hospital, Dalian 116033, Liaoning, China; ³Department of Respiratory, Dalian Municipal Central Hospital, Dalian 116033, Liaoning, China; ⁴Department of Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116021, Liaoning, China

Corresponding author: Wan Xianyao, Email: 13322210199@163.com

【Abstract】 At the end of 2019, the outbreak of corona virus disease 2019 (COVID-19) came strongly, causing a large number of patients infected. As a new kind of infectious disease, patients not only suffer physical injuries, but also suffer psychological trauma. At the same time of active drug treatment, the humanistic care for such patients is also an indispensable part of the treatment process. It is particularly important to pay attention to the ethical issues in their life world transition and interaction with society and others. This paper introduces the successful experience of an elderly patient with COVID-19 receiving appropriate humanistic care and achieving good results, so as to provide a new idea for the treatment of such patients.

【Key words】 Corona virus disease 2019; Elderly patients; Infectious diseases; Humanistic care; Ethics

Fund program: Research on Related Issues of COVID-19 in Dalian (XG2020D02); Natural Science Foundation of Liaoning Province (20180550075)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2020.03.028

现代传染病已经不是一般生物学意义上的流行病,而是一个世界性、复杂的社会疾患,围绕疾病涉及医学、伦理、人际关系等多因素相互影响和作用。患者因所患疾病有传染性,需进行隔离治疗,因此原有生活世界被迫转换,交往空间被限制,使患者遭受身体及心灵上的双重打击。关注此类患者的伦理问题在治疗中显得尤为重要。2019年12月以来,湖北省武汉市出现新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)病例,我国其他地区也相继发现了此类病例,各地按照《中华人民共和国传染病防治法》已将新冠肺炎纳入乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。2020年1月下旬,大连市中心医院组建了大连市首批突击队支援辽宁省新冠肺炎集中救治中心大连市第六人民医院,并收治了大连市多例高龄危重型新冠肺炎患者。针对高龄患者的特点,在诊疗过程中采取了特殊的人文关怀措施,对患者治疗发挥了积极的作用,现将相关经验报告如下。

1 病例简介

患者女性,77岁,以“发热15 d”为主诉入院。于2020年1月12日无诱因出现畏寒、寒战、发热,体温37.5~39.0℃,伴肌肉酸痛、腹泻,无明显咳嗽、咯痰,自行服用退热药和抗菌药

物(具体不详)后症状缓解。2020年1月26日患者因再次发热就诊于大连市中心医院发热门诊,进行了流行病学调查及胸部CT、血常规等检查;1月27日患者新型冠状病毒(2019-nCoV)核酸检测呈阳性,经大连市专家组会诊后诊断为“新冠肺炎(重型)”确诊病例,遂转至大连市第六人民医院治疗。

2 病例特点

患者为高龄女性,合并高血压、电解质紊乱等,10余年前因患梅尼埃综合征听力逐渐下降,近1年来因鼓膜穿孔,听力基本为零,无法进行正常的言语沟通。家属诉患者近1~2年存在心理问题,虽未至专科医院及相关科室进行诊疗,但常有焦虑、抑郁等表现,生活自理能力明显下降。入院后患者不愿说话,行动迟缓,反应淡漠。且患者有特殊家庭背景,为新冠肺炎家庭聚集性发病。患者次子为该家庭首例新冠肺炎确诊病例,患者与其接触后被诊断为家庭中第2例新冠肺炎确诊病例,其长子、女儿及老伴等直系亲属均被隔离进行医学观察。老人十分担心亲属的诊断和治疗情况以及医疗费用等,心理负担较重。

3 诊疗经过

3.1 第一阶段(入院第1~2天): 患者诊断明确,经大连市

专家组会诊讨论后给予抗病毒、抗感染、纠正电解质紊乱及其他对症支持治疗,患者勉强配合。

3.2 第二阶段(入院第3~4天):患者对采血化验明显排斥,且初期疗效不明显,故对治疗失去信心,继而拒绝服药、吸氧、采血、输液等,甚至拒绝饮食。为防止病情进一步恶化,治疗团队曾想让在同一定点医院治疗的患者次子探望并劝慰其母,但又考虑到其本身病情也较重,担心在劝导过程中体力不支或情绪波动加重病情反而顾此失彼,故只得作罢。

3.3 第三阶段(入院第5天以后):患者长子亦确诊为新冠肺炎(普通型),治疗团队及专家组经讨论并请上级主管部门后,决定将其收入到与母同一病室,经长子和医护人员的陪伴、照顾及心理疏导后,患者逐渐配合治疗,临床症状及各项辅助检查指标逐渐好转。

4 人文关怀在本例患者治疗中的具体体现

4.1 在病房建设及管理中体现人文关怀:传染病医院中人文关怀的实施首先应以客观物质条件为基础,加强病区硬件设施建设,改善住院环境,以保证患者安全、便于生活为前提。一方面,应将床位设置在舒适地方,并配备娱乐和通讯设施,方便患者进行娱乐活动或与家属沟通,也便于患者正确认识自身所患疾病并及时了解外界疫情信息。以共情医学的模式增加患者与外界的联系,可缓解患者焦虑、紧张、恐惧情绪,引导患者关注日常生活并配合治疗^[1]。另一方面,高龄患者行动迟缓,应增加安全设施,防止不良事件发生。

4.2 在医疗护理工作中做到人文关怀:在患者出现不配合治疗的情况时,首先要了解患者的心理状况。

4.2.1 患者恐惧时的心理护理:患者入院后初期疗效不明显,认为自己所患疾病非常严重,对治疗失去信心,故产生严重的恐惧心理,导致患者不配合治疗,同时影响了其饮食和睡眠,导致病情加重。此时,应向患者耐心解释、宣传传染病的相关信息,让患者认识到疾病本身并不可怕,积极配合治疗可治愈。同时亲情是人文关怀的一剂良药,家人的陪伴是医护人员无法替代的,会帮助患者树立战胜疾病的勇气和信心。治疗团队收到患者长子确诊的消息后,积极联系院方并请上级主管部门,为患者及其子同住同一病室做努力,最后患者儿子的到来及陪伴明显缓解了患者恐惧不安的心理,使其重新配合治疗,具有转折性意义。

4.2.2 患者焦虑、抑郁时的应对措施:患者入院前即有类似焦虑、抑郁的表现,入院后情绪低落,不配合治疗。对此,医务人员联系专家会诊,给出了专业的指导意见,鼓励患者树立信心,并为患者选用自己喜欢的衣物、生活用品和饮食;通过字卡与患者沟通;了解到患者担心医疗费用的问题,医护人员及时向其解释所有诊疗费用由国家负担,解决了其经济负担的后顾之忧,这些对患者情绪好转起到积极作用。

5 讨论

5.1 传染病患者的主观感受与行为:社会疏离与自我放逐。传染病患者一旦被确诊就面临与社会不同程度的疏离,会感觉自己的人身自由及人权被不当剥夺,被歧视、被遗弃的恐惧也会随之产生。轻者可能会采取逃避行为,拒绝寻求医疗体系的帮助,给传染病的防治带来严重隐患;重者会走向极

端,出现暴力行为,攻击医护人员,甚至采取反社会的仇视、报复行动,故意将疾病传染给不特定的对象,造成可怕的社会恶果^[2]。本例患者确诊为新冠肺炎,虽未出现过激行为,但在治疗过程中曾有自暴自弃的想法及举动,经过医护人员的人文关怀及家属的陪伴,患者恐惧心理逐渐好转。

5.2 传染病患者的伦理建设:社会关怀与人文关怀。正如上面提到的传染病患者确诊后首先面临的处境就是不同程度的社会疏离,可能会遭受来自周围不同群体的偏见、歧视及排斥。对于这类特殊的弱势群体,社会能否以人道为本,消除歧视和排斥,这是现代社会交往伦理极为关切的问题,也是现代医学面临的一大挑战^[3-5]。人道主义的道德理想首先是社会公正,要把人的价值和尊严放在首位来考虑,这种主张也蕴含在社会主义核心价值观体系中^[6]。《中华人民共和国传染病防治法(2013年修正)》第十六条规定:“国家和社会应当关心、帮助传染病患者、病原携带者和疑似患者,使其得到及时救治。任何单位和个人不得歧视传染病患者、病原携带者及疑似患者”。因而给予传染病患者的人道帮助,不是同情和救济,而是法律规定。在本次新冠肺炎的全民抗“疫”中,社会的关怀与保障贯穿始终。首先,对于确诊患者,国家免除一切医疗费用,切实解除了患者的经济负担。其次,对于需临床观察的密切接触者,国家提供专门的隔离场所,解决隔离人员的饮食、住宿问题,将排查工作做得更细致、更温暖。在新冠肺炎的救治过程中,作为一线医护人员,要意识到新冠肺炎是一种传染性很强的疾病,患者不仅遭受身体上的损伤,而且心理上经受了严重的打击,因此对患者进行常规诊疗的同时,也应关注患者的心理变化,及时将人文关怀加入患者的诊疗方案中,解决患者的心理问题,争取患者的积极配合,增强其战胜疾病的信心,从而加速身心康复的进程,以达到更好的临床诊疗效果。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 蒋梅秀. 共情技术在促进护患关系和谐中的作用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(16): 369-371. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8194.2012.16.294.
Jiang MX. The role of empathy technology in promoting the harmonious relationship between nurses and patients [J]. Guide China Med, 2012, 10(16): 369-371. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8194.2012.16.294.
- [2] Singer PA, Benatar SR, Bernstein M, et al. Ethics and SARS: lessons from Toronto [J]. BMJ, 2003, 327(7427): 1342-1344. DOI: 10.1136/bmj.327.7427.1342.
- [3] 王春水, 翟晓梅, 邱仁宗. 试论公共卫生伦理学的基本原则[J]. 自然辩证法研究, 2008, 24(11): 74-78. DOI: 10.19484/j.cnki.1000-8934.2008.11.016.
Wang CS, Zhai XM, Qiu RZ. Some remarks on basic principles of public health ethics [J]. Studies Dialectics Nature, 2008, 24(11): 74-78. DOI: 10.19484/j.cnki.1000-8934.2008.11.016.
- [4] van Reenen E, van Nistelrooij I. A spoonful of care ethics: the challenges of enriching medical education [J]. Nurs Ethics, 2019, 26(4): 1160-1171. DOI: 10.1177/0969733017747956.
- [5] Millstone M. Teaching medical ethics to meet the realities of a changing health care system [J]. J Bioeth Inq, 2014, 11(2): 213-221. DOI: 10.1007/s11673-014-9520-9.
- [6] 婉怡, 贺加. 新医改背景下卫生资源配置制度伦理研究——以效率与公平的平衡为视角[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(2): 211-213. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8565.2012.02.025.
Wei Y, He J. Ethical study on medical resources allocation under the background of new health care reform — from the perspective of balancing the efficiency and fairness [J]. Chin Med Ethics, 2012, 25(2): 211-213. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8565.2012.02.025.

(收稿日期: 2020-02-24)