

DOI: 10. 12138/j. issn. 1671-9638. 20245431

· 译文 ·

最新综述执行摘要：终末期患者抗菌药物的使用

Executive summary: state-of-the-art review: use of antimicrobials at the end of lifes

刘 婷, 谭彩霞 译, 吴安华 审校

(中南大学湘雅医院医院感染控制中心, 湖南 长沙 410008)

LIU Ting, TAN Cai-xia, WU An-hua (Center for Healthcare-associated Infection Control, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

[关键词] 姑息治疗; 抗菌药物; 抗菌药物管理; 临终关怀

[Key words] palliative treatment; antimicrobial agent; antimicrobial stewardship; end of life cares

[中图分类号] R181.3⁺2

对于仍然坚定致力于提供以患者为中心的医疗服务,并同时参与共同决策促进抗菌药物管理的感染性疾病(ID)医生来说,在患者终末期如何使用抗菌药物是一项挑战。在住院和门诊环境中为难治性或复发性感染患者提供连续治疗的感染性疾病医生可以在患者生命特别脆弱的时刻提供周到的、精准的指导。

反复感染住院常会导致进行性喘息和功能衰退。研究围绕 1 例患有不可切除的胆管癌患者展开,随着临床病情的演变,反复感染带来了各种挑战。强调设定明确的期望和确定可实现的目标作为共同决策组成部分的重要性。研究提供了与患者及其家人进行这些具有挑战性对话的策略(见表 1),并描述了 ID 医生经常遇到的伦理问题。

如果没有足够的感染源头控制,由于药物不耐受、无法使用口服药物以及耐药病原体的持续发展,梗阻性癌症患者的感染管理将会变得越来越困难。在不可治愈的感染中,抗菌药物的益处变得不太明

显,特别当继续治疗会损害患者的其他利益时。在生命接近末期时提供一般护理可能会有所帮助,如(1)继续进行旨在最大程度延长生命的干预措施;(2)在临床情况恶化的情况下,继续当前水平的医疗支持,而不进一步升级治疗;(3)过渡到完全以舒适为中心的方法,增加治疗以促进舒适,并停止不直接有助于舒适的外部干预措施。此三种情况中的任何一种都可使用有时间限制的抗菌药物治疗:预先确定的,代表好转的客观指标,或者在商定的时限内病情有改善。与终末期患者进行艰难的对话时需要注意患者情绪,因为患者可能会感到不知所措、无能为力、害怕、内疚或不确定。通过积极倾听并清楚地了解患者的目标,一些治疗方法将成为 ID 医生可以推荐的明确选择。必须特别关注那些来自历史上弱势地区的弱势患者。其中包括少数种族和族裔、健康知识有限的人、以非英语为主要语言的人群。以文化谦逊和同理心来处理这些困难的对话非常重要。推迟护理对话,并将重点放在治疗感染这一较

[收稿日期] 2024-04-20

[作者简介] 刘婷(1998-),女(汉族),湖南省邵阳市人,硕士研究生在读,主要从事感染病学研究。

[通信作者] 吴安华 E-mail: 2812845125@qq.com

小的、切实的目标上,对于抗菌治疗不适合其价值观、优先事项和偏好的患者来说,会带来机会成本。即使面临沉重的咨询负担、诊断挑战和抗菌药物过度使用等平行挑战,让患者参与护理目标讨论也是

有意义的。鼓励 ID 医生认真参与这些重要的对话,他们通常可以在患者终末期的混乱和不确定性中提供一致的意见。

表 1 在早期和晚期医疗目标对话中使用 REMAP

步骤	关键点	早期对话中的措辞	后期谈话中的措辞
改变现状	阐明当前对预期临床预后的理解,以及重新评估医疗目标的理由。如需要交流额外的预后信息,则应简洁且富有同理心地交流这些信息	“您对当前感染状况有何了解? 治疗效果如何?”	“重症监护病房(ICU)团队对您的病情有何交流?”“您听到的有关您病情的最新消息是什么?”
	承认临床状况的变化,并表明需要重新审视医疗目标	“不幸的是,这种感染越来越难治疗,我们永远无法摆脱它。我担心这将对您今后生活影响最大的因素。”	“我们现在处于不同的阶段。我们的治疗不再像我们希望的那样有帮助,我担心我们正在接近尾声。”
发现情绪	承认并回应情绪反应,无论是口头还是非言语的;以同理心处理这些情绪反应是引导患者的目标和价值观,并制定最符合这些目标的医疗计划的关键步骤	“我能理解这听起来有多么困难。”“为了走到这一步,您已经做了很多工作。”	“任何人都会为现在的情况感到悲伤。我希望能给您带来更好的消息。”
制定患者目标	概述患者和家属表达的优先事项;但是可能需要注意的是,目前不需要立即作出决定	“在我们继续治疗您的疾病和控制感染时,对您来说最重要吗? 我们应该优先考虑什么?”	“现在知道我们已经接近尾声了,我们现在应该最优先考虑的是什么?”
	如果患者无法说出优先顺序,请提供其他患者选择的示例	“一些患者倾向于采取最积极的治疗方法来减缓或抑制感染,而不考虑对舒适度的影响。其他人则希望优先考虑减少不良反应,即使它不是治疗感染的最强药物。我们能否谈谈您的优先选择,以便我能确保我们选择的路径与您的愿望相符?”	“一些患者告诉我,他们希望在生命最后的日子尽量多待在家中,而另一些患者则希望确定已经用尽了所有合理的尝试来延长他们的生命。这些说法对您有任何符合的地方吗?”
	探究简单或一词回答,以获取更多细节,有助于理解患者的具体目标	“请告诉我更多关于您对不良反应的担忧。哪些情况我们应该避免?”	“您提到想要和家人在一起。现在这种情况下,那会是什么样子呢? 当您谈到在家时,您希望在家的光光是怎样的?”
目标一致	反映您所听到的患者的核心价值观和偏好,以确保您能准确理解优先事项;您也可以包括您观察到的任何相关情绪,例如矛盾或恐惧	“我听说您确实将舒适度放在首位,我希望确保我们在选择治疗方案时牢记这一点。” “听起来您担心感染会迅速恶化。让我们确保在治疗上谨慎选择最佳方式。”	“听起来,花时间专注于告别对您来说是最重要的。我认为您的整个医疗团队都希望帮助您实现这一目标。”
提出计划	根据传达的目标和优先事项提供明确的建议;在传达您的建议之前征求许可可能会增加患者或家人准备好听取和整合其他信息的可能性	“让我们确保将来使用对您来说最耐受的抗菌药物治疗方案。如果您再次回到医院,我会确保我的同事知道这一点。”	“根据您的对老伴最重要的事情,我可以分享我认为最能帮助您实现这一目标的建议吗?”“知道最重要的是呆在家里,让我们尽一切努力以安全、舒适的方式实践这一目标。我想确保我们在治疗这些感染时注重舒适度,并且我想分享我们如何调整我们的治疗方法来做到这一点。”
	在早期的对话中,这可能是为以后的情况提供预后建议的机会	“也许有一天,用越来越多的程序和抗菌药物治疗这种感染可能会延长您的生命,但会迫使您只能在医院里度过额外的时间,远离家人。考虑到家人的陪伴和您的舒适对您来说有多重要,到那时,我们应该讨论改变应对感染的方法。”	“我记得几周前我们讨论过这个问题。我认为现在我们正处于这样一个阶段:更多的手术和抗菌药物意味着您将在医院度过最后的日子。我们是否应该讨论一些可以帮助您感到舒适并与家人亲近的选择?”

1 病程早期

- 确定目标(实现感染源头控制和清除感染)
- 与其他团队合作,保持一致的消息传递

2 病程中期

- 权衡治疗中的利弊(抗菌药物的不良反应,如胃肠道不耐受、容量超负荷、耐药性增加),降低感染源头控制的可能性
- 围绕护理目标展开对话

3 终末期

使用 REMAP 框架探索护理目标

R:改变现状 阐明当前对预期临床预后的理解,以及重新评估护理目标的理由。如果需要交流额外的预后信息,则应简洁且富有同理心地交流这些信息。

E:发现情绪 解决驱动抗菌药物需求的潜在情绪,而不是仅仅提供信息。示例:解决内疚情绪,“您已经尽力了”;解决担心造成伤害的恐惧;解决感

到不知所措的情绪。

M:制定目标和价值 发现对特定事件的希望,如回家或与家人共度时光;将抗微生物药物可能缺乏益处与在家中接受临终关怀的可能情况进行对比。在可能且安全的情况下,过渡到口服方案,以便过渡到临终关怀。

A:与表达的价值一致 把你听到的作为患者的核心价值观和偏好反映出来,以确保你对优先事项有准确的理解。

P:计划下一步 (1)继续进行旨在延长生命的干预,可当成一个“时间限制试验”。(2)继续目前的医疗支持水平,不进一步升级。(3)过渡到一种完全基于舒适度的治疗方案。

时间限制试验的组成:

(1)与患者和护理人员一起回顾临床情况。

(2)就所有人都明显可见的进展的客观指标达成一致,包括退热(尽管可能与肿瘤性发热混淆)、血管升压药或氧气需求减少。

(3)就重新评估抗菌药物有效性的时间框架达成一致(通常为 2~3 d)。

(4)在时间限制试验结束时决定下一步,如果无效,考虑另一个时间限制试验或者停止使用抗菌药物,并制定临终关怀计划。

摘译自:Karlín D, Pham C, Furukawa D, et al. Executive summary: state-of-the-art review: use of antimicrobials at the end of lifes[J]. Clinical Infectious Disease, 2024, 78(3): 493 - 495.