

# 最后的陪伴

临终老人的身心呵护

高振英 编著



學苑出版社

# 最后的陪伴

## 临终老人的身心呵护

高振英 编著

學苑出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

最后的陪伴：临终老人的身心呵护 / 高振英编著. —北京：学苑出版社，2015.12

ISBN 978-7-5077-4840-6

I. ①最… II. ①高… III. ①老年人-临终关怀学②老年人-护理学  
IV. ①R48②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 200479 号

### 特 别 声 明

关爱临终老人，呵护老人的身心健康

本书内容可无偿转载引用

引用时请注明出处，详见书后参考文献

责任编辑：陈 辉

出版发行：学苑出版社

社 址：北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码：100079

网 址：[www.book001.com](http://www.book001.com)

电子信箱：[xueyuanpress@163.com](mailto:xueyuanpress@163.com)

销售电话：010-67601101(销售部)、67603091(总编室)

经 销：新华书店

印 刷 厂：北京市广内印刷厂

开本尺寸：787×1092 1/16

印 张：16.75

字 数：250千字

版 次：2016年1月第1版

印 次：2016年1月第1次印刷

定 价：68.00元

# 写在正文前面的故事

## (代序)

在正文之前，我想以一个真实的故事为本书开篇，实际上它应该算是一个记者的采访记，我看完之后心里沉甸甸的，感触太多。人来到这个世界上，买的都是单程票，票的终到站就是人生的终点，并不因为你的地位高低、是否富有、年龄大小不同而有所不同。所以，临终那个瞬间是每个人都要经过的时间通道。既然如此，谁不愿意顺顺当当通过这个瞬间呢？除去意外的离世和猝死，几乎所有因病因衰老离世的人，都要经历或长或短的临终时段，你和你的亲属都会多多少少遇到临终服务的问题，所以，下面的故事与每个人都是相关联的……

### 医院临终关怀服务步履维艰：青岛现状探访

当你老了，是否可以在医护人员的关怀下走完最后一程？2009年12月，济南一家医院临终护理病房在坚持“存活”7个月后，最终关停。这是省城第三个“短命”的临终护理病房。当越来越多的老人面临生命最后一程，而医院的临终关怀服务却步履维艰，岛城的临终护理的现状如何？记者对此进行了调查。

### 残酷的现状：短命的临终护理病房

2014年2月，李某某站在千佛山医院的门口整整溜达了4个多小时，十分不安……2月15日，外面刮着小风，李某某抖得不成样子，穿着厚厚的羽绒服的他感到：“心冷，整个人从里到外凉透了。”35岁的李某某老家在山东枣庄，他手里的单子显示79岁的爷爷胃癌晚期。“他天天喊疼，受不了，看见我就说‘你送我到医院看看病吧’。”

李某某成为爷爷眼中的不孝子孙，这让他很难过。李某某最大的问题是“医院不接收了”，医生的话讲得很明白，老人这种情况，说不好听的就是等死，现在再治疗没有什么效果，不会康复。李某某的爷爷喊着疼，觉得“家人不舍得花钱给他治病”。

过完春节，卧病在床的爷爷又一次对着李某某诉说，自己“很疼，不能送到医院给我看看病？”李某某却不知道该如何给他说，“是说这个病

看不好啦？还是说人家医院不收你了？”李某某的愿望是，“能不能有个医院，收这种病人，让医生护士照顾着，在医院让老人度过最后一段时间。”可是在济南上班的李某某跑了很多家医院，没有发现这样的医院。

李某某听说千佛山医院曾经有收治临终老人的病房，但是别人告诉他现在已经关闭了。他不知道的是，山东济南数家医院曾陆陆续续开过临终护理病房，但都如此“短命”。他的愿望最终无法实现。

据了解，最早启动临终关怀项目的是济南市×医院，该项目一直从1999年持续到了2006年；2004年，时任山东大学×医院麻醉科主任的王某某，在医院创办临终关怀病房，床位只有9张，到2008年因个人工作调动，“病房也就没人再搞下去。”2009年5月，山东省千佛山医院肿瘤科主任李某某，决定申请成立有30张开放性床位的“宁养病房”，开展临终关怀服务，没想到从病房建成，到12月中旬改为他用，7个月中病人还没有超过15人，千佛山医院这个临终病房最为“短命”。

为何济南市×医院和山东大学×医院的临终关怀病房相继“夭折”后，李某某又申请成立临终关怀病房？李某某从医多年的经验让他觉得“很多晚期肿瘤患者，往往处于两种极端：要么不想住院，居家苦熬；要么不惜一切代价接受治疗，艰难存活”，开展临终关怀可以让老人免受“过度医疗”，不用“切开气管、进行复杂的手术”，可以让老人在临终的日子里，忘记病痛和死亡的威胁，平静地走完最后的旅程，体面而有尊严地离去。但最终，临终关怀病房悄然消失。

齐鲁医院的王某某医生分析说，由于前期治疗花费巨大，进入临终关怀阶段的病人已没有必要接受太多治疗、检查，每天费用几十元，医院不仅不盈利，而且还要拿出资金给予补贴，其他等着做手术、抢救的病人住不进来，这样下来，临终关怀病床就坚持不下去了。

据原青岛×医院院长谭某某分析，医院里的临终关怀病房关闭的原因除了牵扯到经济利益外，更多的还有人员问题。2月18日，在市北区谭某某自己创建的红十字老年护理院里，她穿着白大褂，向记者慢慢解释，“医院里医生、护士是专门抢救病人的，不可能专门护理病人的生活；你在医院开设临终护理项目，要不就得家人自己住在医院进行护理，要不就要请护工，请护工每月又得增加三四千元的费用；家属自己住医院里也不太现实，一天两天可以，每天睡在病房里，不仅家属受不了，也会影响医

院正常的秩序。”

谭某某说，临终的老人往往一身疾病，可能不仅涉及一个科室，往往和内科、骨科、血液科等多个科室都有联系，在一个科室里开设病床，很难照顾周全。老人除了维持生命，还得需要康复方面的专家、营养方面的专家来共同为老人服务，那么在医院某个科室开展这种临终关怀服务的话，肯定会有难度。

### 悲观的老人：“这么活，还不如死呢”

2月16日，谭某某上午9点半准时出现在老年护理院。坐在护理院二楼的一位老人已经等她很长时间了。

他姓齐，今年68岁，他来这儿是找谭某某给母亲找个病床。齐先生告诉记者：“谭院长人很好，你有什么要求提出来，她都会很耐心地解决，这里比别的地方服务好。”最关键的是，齐先生觉得：“这家护理院还有医护人员，可以随时给老人治疗。”

在这里，老人送走了自己的父亲。两年前，他把父亲、母亲送到这里，齐先生退休前是个船员，身体不太好，腿脚都落下了关节炎的毛病，他自己已经没有办法帮父母洗澡、照顾他们吃饭，“抱不动，怕一下子就摔坏了。”送入护理院不久，父亲就去世了。随后，母亲在这里生活至今，过年的时候，他把母亲接回家里，过完年又送回来了。

谭某某陪着老人挑了一间明亮的病房里的一个靠窗床位，她告诉老人，“家里老母亲要是神志清醒的话，可以给老人在床前做个隔断，让老人有自己的空间，可以保护隐私。”齐先生挑好了床位，反复向谭某某表示，“谢谢谭院长，费心了。”

送走老人后，谭某某坐在自己的办公桌前。她告诉记者，为什么十年前就办起了这家医养结合的护理院？因为自己“干了一辈子的医生，从医生干到医院院长，看到太多的老年病人，就经常想自己老了怎么办？社会上应该成立这样的机构，来给老人养老，不过这样的机构不是养老院。”

她反复向记者强调，“养老绝不是请保姆照顾，有时候老人不舒服，他不会给你讲。在医院里，如果病人不舒服，他会告诉你他不舒服，但是，老人不会说、没法表达。”谭某某嘴里的老人，指的是卧病在床、思路不清、年事已高、患病但是无法治愈的老人。这个护理院收的都是“临

终老人。”谭某某讲，“如果老人还能自理，身体状况还可以，一般我们就会劝他到其他养老院。”

“这样的老人，他不舒服，不会给你讲。不是普通的养老院、保姆能照顾的。”谭某某要求医护人员“多观察，了解老人的需要，需要医学知识，这不是简单的体力劳动。”这个护理院的护工，有一项必需的工作就是帮老人排便。谭某某解释，“老人老了之后，很多身体机能退化了，比如无力排便、无力排尿。他不舒服，还不跟你讲，难道你让他憋死？”所以，护工要按时按期帮老人排便，这是减轻老人痛苦的办法，“得用手抠”。

2月16日下午，王某某老人一动不动地躺在床上。她努力抬起头打量记者，“你不是护士小刘，也不是小严，你是谁啊？”

她的床头贴着一张纸条：“姓名：王某某；出生年月：1925年3月；入院日期：2009年6月7日”，这位高龄老人已不能动弹，因为腿脚有毛病。16日下午，这名神智极其清醒的老人跟记者讲，“我是平度的，不能动了，眼睛也看不见了，还不如死了呢。在这还连累别人。”

一旁喂饭的家属说，“她有白内障，看不见人了。常年只能躺着，心里都明白，一点不糊涂。”喂饭的时候，护工和家属帮忙，把老人扶起来。王某某趴在栏杆上，腰整个直不起来。头沉沉地低下去，无力抬起。家属一边喂饭，一边和她聊天，“好吃吗？”王某某回答：“好吃，我就爱吃放醋的，这个白菜挺好。”吃完饭，家属告诉她，“把假牙吐了吧”，王某某吃力地把假牙吐在伸到她嘴前的碗里。随后，一盘草莓放在床上。家属大声告诉她：“你要是吃草莓，就在你手边。”王某某躺着嘟囔：“别买了，多贵啊。买点萝卜就行。”

记者问她，要不要睡觉？王某某回答道，“睡什么啊，晚上再睡吧。北边那个人喊了一夜，嗓子都喊哑了。对着墙说话，现在没有动静了。”下午2点，王某某躺下了，又嘟囔了一句，“这么活，还不如死去。”护工告诉记者，像王某某这样的老人，院里还有很多。老人神志清醒，但不能简单地当正常人对待，她得用导尿管，还得每天检查身体。

#### **另一位悲观的老人：对着天花板说话，嗓子都哑了**

2月16日中午，护理院的庄某某一声不吭地躺在床上，等着护工给自己喂饭，悲观的老人对着天花板说话，嗓子都哑了。庄某某就是王某某说

的“喊了一夜，嗓子喊哑的那个人”。1929年出生的庄某某，眼睛看不清，常年躺着。但是她知道她的父母是谁，护工说，“她就对着天花板说话，对着墙说话。没办法，人老了。”她在夜里对着天花板说话，“喊她爸妈，问她爸妈在哪？让他们来接她。心里都知道（爸妈去世了），就是人老了躺床上不能动。”

谭院长告诉记者，来护理院住院的老人几乎全部卧床，身患多种疾病。这些老人刚送来时，有的一两年没洗过澡，全身的褥疮和下肢的坏疽散发着恶臭；有的担架抬来，身上插满氧气管、吸痰管、鼻饲管、导尿管、输液管等各种管；有的老年痴呆连自己的儿女都不认识，一掀被子大小便的味道扑鼻而来；有的因病致残双腿屈曲，弓着背低着头用脚尖走路，一不小心就会摔倒；还有的高烧、昏迷、四肢瘫痪、呼吸困难、消化道出血……

谭院长觉得，“对这些老人来说，医学上的治疗不是关键，能减轻痛苦就可以。生活上的照料和精神上的安慰对他们来讲比药物更重要。他们在这里生活，在这里医疗，在这里终了一生。”

她对护工反复讲，“老人也是人，虽然他们不会再康复，永远也治疗不好了，但是他们也有需求。”她回忆，为了减轻老人痛苦，老人吃不下饭，就磨成糊糊用针管一口一口地喂下。为了让老人得到精神上的支持和安慰，给老人做护理时，护工会用手摸摸老人脸，握握老人手，拍拍老人背，甚至会亲吻老人的额头、面颊。有一次，护理部主任把一个口红印印在了一个老年痴呆症患者的脸上，老人笑得像小孩儿一样开心。

### 压抑的护工：老人去世，护工哭完就辞职了

2月16日的上午，在护理院的一张破旧的办公桌前，谭某某谈起这个护理院的医护人员，“大概20到30人”，她并不确定具体人数。是20人还是30人，为什么人数不确定呢？谭某某说，“这个行业，人员流动性很大。”为什么流动性大？“辞职的人都是心里不愉快。”从事这个职业10年来，谭某某觉得最大的问题是，员工面对的不仅仅是病人、老人，更多的是面对不理解这项工作的家属。

去年这个护理院去世了100多位老人，“因为无论你怎么护理，老人还是要去世。到了这个年龄，住进来都是临终老人，护工再仔细照料，老人也有去世的那一天。”每个月、每天接触这样的老人，很多护工都和老



人有很深的感情。去年有一天有位老人去世，“护工就哭了，哭完就辞职了。”

谭某某觉得护工想不明白，“为什么我这么照料老人，老人还是会走？这是因为没有正常的生死观念。生老病死本来是件正常的事情，老人住进来，并不会康复，我们能做的工作是让他们安心地走完最后一程。”另外，除了这个原因，还有很多护工和老人建起很深厚的感情，老人去世了，自己也会想不开。“一年去世 100 多人，护工都很抑郁。”

现在谭某某的护理院里有 200 多张病床，每张病床每天可享受政府 170 元的补贴。但是她不打算再增加病床了，原因之一是，“很多护工很压抑，再增加病床会加重护工们的负担。”另外的原因是，因为有了政府的补贴，越来越多的养老院也开始开设临终病床，“但都是加几张床，不是全部做临终护理的。目前，青岛有 30 多家这样的临终护理机构。”

读完这篇报道，真是五味杂陈，统统涌上心头。我在中国政协协会秘书长期间，曾对居家养老的社会化服务问题做过调研，我国步入老龄化社会后，面对的形势是一方面是巨大的临终老人需要的服务需求，一方面是护理机构护工不足的巨大缺口，又有涌入城市的滚滚求职的人流。谁来搭建这其中的桥梁，构筑临终老人社会化服务的系统工程，解决这个社会难题，答案在哪里？出路在何方？我们编写此书的初衷就在这里：为更多的致力于临终老人服务的人士提供一本由起步到尽快走上临终老人服务岗位的工具书，希冀为更多的朋友带来工作机会，给更多临终老人带来临终的关怀！

此为序。

编 者

2015 年 6 月 4 日

# 目 录

|                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| 第一章 临终关怀的形成和发展 .....                 | (1)  |
| 第一节 如何认识临终关怀 .....                   | (1)  |
| 一、临终关怀的历史发展概况 .....                  | (1)  |
| 二、国内外临终关怀的发展现状 .....                 | (3)  |
| 三、探索和完善临终关怀模式 .....                  | (9)  |
| 第二节 临终关怀的伦理意义 .....                  | (10) |
| 一、体现了生命神圣、生命质量和生命价值的统一 .....         | (10) |
| 二、是社会文明的标志,符合和谐社会发展的要求 .....         | (11) |
| 三、具有中国特色的临终关怀符合中国人对生命过程<br>的期盼 ..... | (11) |
| 第三节 走出伦理困惑,用人类的大爱陪伴临终者 .....         | (12) |
| 一、社会普遍存在的相关传统伦理学困惑 .....             | (12) |
| 二、临终患者存在的相关传统伦理学困惑 .....             | (13) |
| 三、患者家属存在的相关传统伦理学困惑 .....             | (13) |
| 四、医务工作者存在的相关传统伦理学困惑 .....            | (13) |
| 五、走出伦理困惑,用人类的大爱陪伴临终者 .....           | (14) |
| 第二章 爱与陪伴:临终护理人员的崇高职责 .....           | (16) |
| 第一节 临终护理人员的职业道德 .....                | (16) |
| 一、尊老敬老、以人为本 .....                    | (16) |
| 二、服务第一、爱岗敬业 .....                    | (17) |
| 三、遵章守法、自律奉献 .....                    | (17) |
| 第二节 临终关怀的伦理道德 .....                  | (18) |
| 一、伦理道德的四要点 .....                     | (18) |
| 二、正确理解安乐死及其相关概念 .....                | (20) |
| 三、护理人员既是死亡教育的教育者也是被教育者 .....         | (22) |
| 第三节 临终照护职业技能:护理操作八大技术 .....          | (23) |
| 一、日常生活照料技术 .....                     | (24) |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| (一) 口腔清洁法 .....                 | (24) |
| (二) 假牙清洁法 .....                 | (26) |
| (三) 协助老人梳头法 .....               | (26) |
| (四) 协助老人坐位洗头法 .....             | (27) |
| (五) 协助卧床老人床上洗头法 .....           | (28) |
| (六) 协助老人沐浴法 (盆浴、淋浴) .....       | (29) |
| (七) 协助卧床老人床上擦浴法 .....           | (31) |
| (八) 会阴清洁法 (协助自理困难老人清洁会阴法) ..... | (33) |
| (九) 协助老人剪指甲法 .....              | (34) |
| (十) 协助卧床老人更换被单法 .....           | (34) |
| (十一) 协助自理困难老人更换衣裤法 .....        | (36) |
| (十二) 协助卧床老人使用便盆法 .....          | (37) |
| (十三) 协助卧床老人更换体位法 .....          | (38) |
| (十四) 压疮预防法 .....                | (40) |
| (十五) 协助卧床老人喂饭法 .....            | (41) |
| 二、生命体征测量技术 .....                | (42) |
| (一) 体温测量法 .....                 | (42) |
| (二) 脉搏、呼吸测量法 .....              | (44) |
| (三) 上肢血压测量法 .....               | (45) |
| 三、治疗用药照料技术 .....                | (46) |
| (一) 协助老人服药法 .....               | (46) |
| (二) 协助老人滴眼药法 .....              | (48) |
| (三) 协助老人滴鼻药法 .....              | (49) |
| (四) 协助老人滴耳药法 .....              | (50) |
| (五) 煎煮中药法 .....                 | (50) |
| (六) 膏药使用法 .....                 | (51) |
| (七) 家庭简易吸入法 .....               | (52) |
| (八) 超声雾化吸入给药法 .....             | (52) |
| (九) 直肠栓剂给药法 .....               | (54) |
| (十) 开塞露通便法 .....                | (55) |
| (十一) 胰岛素注射法 .....               | (55) |

|                          |      |
|--------------------------|------|
| (十二) 诺和笔注射法 .....        | (56) |
| 四、特殊照料技术 .....           | (57) |
| (一) 鼻胃管喂食法 .....         | (57) |
| (二) 翻身叩背促进排痰法 .....      | (58) |
| (三) 更换集尿袋法 .....         | (60) |
| (四) 排放集尿袋内尿液法 .....      | (61) |
| (五) 更换结肠造瘘口便袋法 .....     | (61) |
| (六) 更换结肠造瘘口护肤环法 .....    | (62) |
| (七) 人工取便法 .....          | (63) |
| (八) 灌肠促排便法 .....         | (64) |
| (九) 腹部按摩法 .....          | (65) |
| (十) 热水袋使用法 .....         | (65) |
| (十一) 冰袋(冷水袋)使用法 .....    | (66) |
| (十二) 家庭伤口换药法 .....       | (67) |
| (十三) 家庭腹膜透析照料法 .....     | (68) |
| (十四) 简易血糖测量法 .....       | (70) |
| (十五) 尸体料理法 .....         | (70) |
| 五、安全与康复照料技术 .....        | (71) |
| (一) 协助老人床上安全移动法 .....    | (71) |
| (二) 辅助器具安全移动法 .....      | (73) |
| (三) 老人肢体被动运动法 .....      | (77) |
| (四) 保护器具使用法 .....        | (78) |
| 六、感染控制技术 .....           | (82) |
| (一) 洗手法 .....            | (82) |
| (二) 快速手消毒法 .....         | (82) |
| (三) 无菌技术操作法 .....        | (83) |
| (四) 化学消毒液配制法 .....       | (86) |
| (五) 日常用品化学消毒液浸泡消毒法 ..... | (88) |
| (六) 食醋空气熏蒸消毒法 .....      | (90) |
| (七) 日常用品煮沸消毒法 .....      | (90) |
| (八) 紫外线消毒法 .....         | (91) |

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| (九) 冰箱清洁法 .....                       | (93)  |
| (十) 隔离衣穿脱法 .....                      | (94)  |
| 七、急救技术 .....                          | (96)  |
| (一) 噎食急救法 (异物阻塞气道急救法) .....           | (96)  |
| (二) 电动吸引器吸痰法 .....                    | (97)  |
| (三) 吸氧法 .....                         | (98)  |
| (四) 止血带止血法 .....                      | (100) |
| (五) 肢体外伤绷带包扎法 .....                   | (101) |
| (六) 肢体骨折固定法 .....                     | (102) |
| (七) 外伤急救护送法 .....                     | (104) |
| (八) 猫狗咬伤急救法 .....                     | (106) |
| (九) 毒蛇咬伤急救法 .....                     | (107) |
| (十) 蜂虫蜇伤急救法 .....                     | (107) |
| (十一) 烧、烫伤急救法 .....                    | (108) |
| (十二) 心肺复苏法 (CPR) .....                | (109) |
| 八、标本采集技术 .....                        | (111) |
| (一) 尿检验标本采集法 .....                    | (111) |
| (二) 便检验标本采集法 .....                    | (112) |
| (三) 检验结果评估 .....                      | (113) |
| 第三章 心灵呵护：给生命以精神的慰藉 .....              | (116) |
| 一、心灵呵护是关怀临终老人的核心问题 .....              | (116) |
| 二、心灵呵护是所有生命的本能需求 .....                | (117) |
| 三、国际社会对人口老龄化和临终老人心灵呵护有共识<br>有举措 ..... | (118) |
| 四、心灵呵护的生理心理学基础 .....                  | (121) |
| 五、心灵呵护有助于部分地减轻和解决老人身心的疾苦 .....        | (123) |
| 六、常用的心灵呵护方法在管控老人情绪中的应用 .....          | (125) |
| 七、心灵呵护的主要对象 .....                     | (130) |
| 八、让生命呵护生命成为全社会的共同思考和生活方式 .....        | (132) |
| 九、从呵护老人中体验“反向关怀” .....                | (136) |
| 十、家属和陪护人员心灵的呵护同样重要 .....              | (137) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 第四章 老年人临终的照护 .....            | (140) |
| 一、什么是老年人的临终照护 .....           | (140) |
| 二、哪些老年人需要临终照护 .....           | (140) |
| 三、临终照护的意义 .....               | (140) |
| 四、与死亡相关的概念和死亡过程的分期 .....      | (141) |
| 五、临终老年人躯体变化 .....             | (143) |
| 六、临终老人的照护要点 .....             | (144) |
| 七、临终老人心灵陪护工作守则 .....          | (148) |
| 八、临终老人陪护与心理抚慰的三大黄金法则 .....    | (154) |
| 九、生前预嘱,是对临终者人格的最大的尊重 .....    | (221) |
| 第五章 遗体料理 .....                | (227) |
| 一、目的 .....                    | (227) |
| 二、物品准备 .....                  | (227) |
| 三、由医生填写死亡通知单 .....            | (227) |
| 四、操作程序 .....                  | (227) |
| 第六章 老年人照护记录的书写 .....          | (229) |
| 一、照护文件书写的意义 .....             | (229) |
| 二、照护文件书写的原则及要求 .....          | (229) |
| 三、养老服务机构常用的照护文件 .....         | (229) |
| 附录 .....                      | (237) |
| 一、中华人民共和国老年人权益保障法 .....       | (237) |
| 二、应对照护压力的十大方法——美国人的经验分享 ..... | (248) |
| 后记 .....                      | (250) |
| 参考文献 .....                    | (252) |

# 第一章 临终关怀的形成和发展

## 第一节 如何认识临终关怀

“临终”是个时间的概念，是指人即将离开人世的最后阶段，临床上一般是指患者或老人去世前数周至6个月之内的这段时间。

临终关怀是一门以临终病人的生理和心理特征以及相应的医学、护理、心理、社会、伦理等问题为研究对象的学科，是社会发展的需要，是人类文明的重要标志。临终关怀的具体内涵是指，对临终患者或老人提供姑息性和支持性的医护措施，完整的措施包括了为满足临终患者及丧亲家庭的需要而提供的法律、生理、精神和经济方面的全方位服务。可在患者家中、普通医院、专门机构（临终关怀医院）提供临终关怀服务。临终关怀不以治愈疾病、延长生命为目的，而是以通过缓解临终患者身心痛苦舒缓医疗，提高其生命质量为宗旨。临终关怀的提出和兴起源于西方，“二战”以后，西方国家纷纷出现了为临终患者提供临终关怀服务的医院。而临终关怀理念的建立是20世纪60年代，以英国桑得斯博士及其创办的圣·克里斯多福安宁院为标志。现在的社会实行人文关怀，以人为本。在科技和医学高度发展的今天，如果不能让人们得到心灵的抚慰，将是对人文关怀的否定，所以，临终关怀的意义远远地超出了医学的范畴。在国内外都受到了广泛的关注和重视。

### 一、临终关怀的历史发展概况

1. 早在18世纪，法国的慈善修女会已建立了遍布全国的临终关怀组织，给予那些临终患者合适而且有尊严的护理。19世纪爱尔兰都柏林临终关怀机构的成立，标志着现代概念的临终关怀的产生。一直到20世纪60年代，临终关怀的运动才正式兴起。1967年桑得斯（Cicely Saunders）博士在英国伦敦，开设了“圣·克里斯多福安宁院”（St.Christopher's Hospice），率先尝试以医疗团队全程陪伴癌症晚期病人，并辅导家属度过哀恸

期的医疗照顾方式。该机构影响深远，成为以后所有临终关怀组织的参考。随着临终关怀的发展，姑息照顾和安宁护理也在其基础上产生和发展起来。姑息照顾是由加拿大医生 Balfour 于 1975 年首次提出，他将临终关怀以一种全新的服务整合入加拿大的卫生保健系统。1982 年姑息照顾被 WHO 的癌症小组采用，于 2002 年正式修订了它的定义。姑息照护是一种支持性照护方法，即通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其他痛苦症状，包括躯体、心理、社会和宗教的（心灵的）困扰，来预防和缓解身心痛苦，从而改变面临威胁生命疾病的患者及其亲人的生活质量。而安宁（临终）护理则是以力求病人主观改善为原则，在现代医疗技术无法为病患提供更有利的服务之际，用尊重生命的哲学态度，陪伴病人走向人生终点，辅导病人家属重新面对未来的生活。根据 WHO 的定义，所谓安宁（临终）护理，是指对于那些得了不愈之症的病者，所采取的全人化照顾，以维护病人和家属最佳的生命品质；主要是透过疼痛控制，缓减身体上其他不适的症状，同时处理病患及病家在心理、社会和心灵上的问题。

目前国内的临终护理，只针对癌症末期这一项，而临终护理照顾癌症末期病人的方案，已由上述的概念，发展成为更细致的“四全照顾”特色，也形成了文明社会与人道医疗的指针：①全人照顾，把病人看作整体的人（身、心、灵）来照顾、来关怀。②全家照顾，协助解决家属心理的负担及照顾病人的工作。③全程照顾，自患者病发开始，治疗过程中、临终、去世、殡葬事宜乃至家属在丧亲后的哀伤辅导，都在安宁照顾之列。④全队照顾，临终照护不是一个人所能胜任，而是团队人员全体合作的工作，工作成员必需互相沟通、互相照应。照顾的方式也形成了大体稳定的几种：①院内照顾，病人长住安宁（临终）病房中，在此走完生命最后一程或待症状改善才出院，必要时可以再住院。②日间照顾，病人于日间来安宁（临终）病房，接受必要的医疗与关怀，夜间回家。③居家护理，由安宁（临终）医院或安宁（临终）疗护团队的医院提供护理及陪护人员，到病人家中，协助及指导家属、照顾病人。

2. 临终关怀的原则。世界卫生组织（WHO）对临终关怀所做的界定：

（1）要重视生命，并认为死亡是一种正常过程。

（2）临终关怀既不加速死亡（即不作安乐死）也不延后死亡（即临终时不作无谓而痛苦的人工复苏及加护病房延命措施）。



(3) 提供痛苦和不适症状的解除。

(4) 整合病患心理和灵性层面的照顾。

(5) 提供病人尽可能地积极生活（安乐活）直至生命最后一刻的一种支持系统。

随着临终关怀的发展到今日，它已经形成了包括对症治疗、家庭护理、缓解症状、控制疼痛、减轻或消除病人的心理负担和消极情绪的全方位的服务。所以它常由医师、护士、社会工作者、家属、志愿者以及营养学和心理学工作者等多方面人员共同参与。由于临终关怀必然要涉及各种症状的姑息治疗，因此要求医务人员必须以熟练的业务和良好的服务来控制病人的症状。

## 二、国内外临终关怀的发展现状

### 1. 国内的发展现状

临终关怀在我国内地起步相对较晚，1988年，天津医科大学成立了中国第一家临终关怀研究机构。同年10月上海诞生了中国第一家临终关怀院—南汇护理院，1992年北京市接收濒危病人的松堂医院正式成立。汕头大学医学院附属第一医院于1998年在李嘉诚先生的捐助下建立了全国第一家宁养院，从而开始了国内临终关怀服务的推展工作。目前，我国临终关怀组织形式主要有三种：临终关怀专门机构、综合性医院内附设临终关怀病房及居家照护。但是，传统死亡文化对中国人的思想形成的约束，使很多人不能理解临终关怀到底是什么，有什么意义，以致死亡教育和相关的伦理道德教育的欠缺，即使是医务人员也了解不深入，使中国临终关怀事业的发展受到了消极的影响，比如，传统伦理道德、宗教信仰、文化程度、工作和个人经历的影响，等等，都给临终关怀的普及与开展带来了困难。

临终关怀在我国的开展各地并不平衡，临终关怀机构在地区的分布上比较局限，主要表现在它从沿海向内陆有着明显减少的趋势。在经济发展较快、交通便利和国际交往频繁的地区，临终关怀机构的数量大大多于经济发展较慢的地区，尤其以香港、台湾、北京、天津、广州等地最为明显。在部分内陆地区，临终关怀的发展由于缺少当地政府的政策支持和资助，使不少开设临终关怀服务的医疗机构在当今自负盈亏的市场经济