



Hospice and Palliative Care

临终关怀与舒缓治疗

宋岳涛 刘运湖 主编

中国协和医科大学出版社

临终关怀与舒缓治疗

Hospice and Palliative Care

ISBN 978-7-5679-0182-7



9 787567 901827 >

定价：40.00元

临终关怀与舒缓治疗

Hospice and Palliative Care

宋岳涛 刘运湖 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临终关怀与舒缓治疗 / 宋岳涛, 刘运湖主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2014. 11
ISBN 978-7-5679-0182-7

I. ①临… II. ①宋… ②刘… III. ①临终关怀学 ②护理学 IV. ①R48 ②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 235636 号

临终关怀与舒缓治疗

主 编: 宋岳涛 刘运湖

责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16 开

印 张: 18.25

彩 页: 1

字 数: 350 千字

版 次: 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 40.00 元

ISBN 978-7-5679-0182-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

主编简介



宋岳涛，山西静乐人，医学博士，研究员，现为北京老年医院老年病临床与康复研究所常务副所长及北京市中西医结合老年病研究所副所长，是中国预防医学会老年病防治专业委员会第一届常务委员、北京市老年学学会健康与长期照护专业委员会副主任、中国老年学学会老年医学委员会委员和中华医学会老年医学分会第八届委员会老年基础医学专业学组委员。

近年来，致力于我国老年健康服务体系建设和老年健康服务模式等方面的研究，主要研究方向为老年综合评估和老年健康管理，曾先后参与“中国城市临终关怀服务的现状与对策研究”和“北京老年医疗连续性服务的构建策略和应用研究”等项目的研究，2013年底负责完成卫生部医改项目“老年长期护理服务体系建设的研究”。连续五年负责组织实施“癌症晚期患者临终关怀与舒缓治疗适宜技术推广”等北京市卫生局老年卫生公益项目10余项，组织举办“癌症晚期患者舒缓治疗与临终关怀技术方法培训”等国家级或北京市继续教育项目近20项。2006年和2012年两度获得北京市“十百千”卫生人才“百级”经费资助；2011年获得北京市卫生系统“215”人才工程建设项目老年医学学科骨干培养经费的资助。组织编写了《老年综合征管理指南》《老年综合评估》《老年病多学科整合管理》《老年跌倒及其预防保健》和《老年病诊疗手册》等多部老年医学著作。

临终关怀与舒缓治疗

主 编 宋岳涛 刘运湖

副主编 吴 殷 姜宏宁 杨爱民

编 者 (以姓氏拼音为序):

刘运湖	北京老年医院副院长	孙莎莎	北京老年医院医务处
郭 兰	北京老年医院肿瘤科	吴 殷	北京老年医院肿瘤科
郭伟成	北京老年医院医务处	吴 菲	北京老年医院肿瘤科
姜宏宁	北京老年医院临终关怀科	吴海玲	北京老年医院肿瘤科
李保英	北京老年医院院办	杨爱民	北京老年医院副院长
李 琳	北京老年医院肿瘤科	杨 波	北京老年医院临终关怀科
刘宁红	北京老年医院肿瘤科	杨俊体	北京老年医院肿瘤科
刘向国	北京老年医院老年病临床与 康复研究所	杨颖娜	北京老年医院老年病临床与 康复研究所
刘 羽	北京老年医院医务处	游 巍	北京老年医院团委
龙霖梓	北京老年医院临终关怀科	余 敏	北京老年医院临终关怀科
宋岳涛	北京老年医院老年病临床与 康复研究所	张长海	北京老年医院肿瘤科
隋 或	北京老年医院老年病临床与 康复研究所	张建春	北京老年医院肿瘤科
		张玲玲	北京老年医院肿瘤科
		赵炳云	北京老年医院临终关怀科

内 容 提 要

临终关怀与舒缓治疗是对生命末期患者的一种综合性的医疗与照护服务，是老年医疗卫生服务与养老服务中最后一个重要的环节。本书比较全面系统地介绍了临终关怀与舒缓治疗的基本理论和具体实用技术。全书共分五章：第一章对临终关怀与舒缓治疗的概念、服务流程及其相关的法律与伦理问题进行了概述，并对死亡教育做了较为详尽的阐述；第二章和第三章分别就临终关怀与舒缓治疗的技术方法进行了重点介绍；第四章介绍了照护者应掌握的知识和技巧，尤其对死不瞑目、回光返照、灵魂出窍、濒死体验和死亡节律等做了较为合理的解释；第五章简要介绍了临终关怀中的非医疗资源。

本书内容丰富，理论性和实用性兼备，对从事老年医疗服务与养老服务的医护人员或其他照护者具有重要的指导价值，是老年医学工作者必备的专业工具书。

序

在中国，2000 多年前就出现了专门的养老场所，如唐代的“悲田院”、宋代的“福田院”、元朝的“济众院”、明朝的“养济院”、清朝的“普济堂”等，其照护内容不乏临终关怀和舒缓治疗。

现代的临终关怀与舒缓治疗理念始于 20 世纪后期，从其发展史可以看出主要是对那些身患绝症的患者及其家人进行全面的身心关怀，包括对症处理、缓解疼痛、心理疏导和死亡教育等。临终关怀的目标是照顾好患者及其家人，让患者有尊严、体面、舒适地离开人世。目前临终关怀在发达国家已经发展成为医疗保险的全面覆盖，如符合准入条件，将有一个由医生、护士、社会工作者、家政人员、咨询师、志愿者和宗教人士组成的团队为患者及其家人提供医疗、护理、社会、咨询、家政等全方位的服务。临终关怀的地点根据患者需求可以在家里、安宁病房、护理院和专门的临终关怀院或临终关怀病房等。临终关怀已经成为衡量一个社会文明、健康和社会保障服务是否完善的试金石。

21 世纪以来，随着我国社会对临终关怀和舒缓治疗服务需求的不断增加，许多医疗机构和医护人员进行了大量的实践和探索，将我国的临终关怀和舒缓治疗工作推向了一个新阶段。北京老年医院自 2004 年设立了晚期肿瘤病房，并开始进行舒缓治疗和临终关怀的临床实践，又单独设立了临终关怀病房，经过 10 年的临床工作实践和探索，医护人员有了一些自己的心得和工作体会，现将其整理编辑成书，希望能对正在从事或将要从事临终关怀和舒缓治疗的机构和个人起到一定的参考作用。

北京老年医院院长

陈 峥

2014 年 5 月

前 言

国内外为老服务的实践和研究结果表明,老年医学服务大致可分为健康促进、预防保健、慢病防控、急危重症救治、中期照护、长期照护、临终关怀与舒缓治疗等服务模式,其中临终关怀与舒缓治疗是老年医疗卫生服务和养老服务中最后一个至关重要的环节。由于我国大部分公民受传统文化思想的影响,一般都比较忌讳谈论“死亡”或“临终”等问题,致使我国临终关怀与舒缓治疗的学科发展相对缓慢,理念比较陈旧,相关技术得不到普及,且在老人临终阶段支出高额的医疗费用,造成极大的医疗资源浪费,既不能保持临终老人的尊严,也给其家属造成沉重的经济负担和精神心理压力。由此可见,在全社会普及推广临终关怀与舒缓治疗的理念及其技术是非常必要的。

临终关怀是运用医学、护理学、社会学和心理学等多学科的理论与实践知识,为临终患者及其家属提供躯体、精神心理和社会行为等多方面的照护,使临终患者的生命得到尊重、症状得到控制、痛苦得到减轻和生命质量得到提高,使患者家属的身心健康得到维护和增强,有利于患者在临终时能够坦然舒适地、有尊严地告别人世。实施临终关怀服务,需由多学科成员组成的团队共同来完成。临终关怀的主要服务内容有:为患者及其家属进行“死亡教育”,使其正确面对死亡;提供舒缓治疗,尽力减轻患者的疼痛;提供医疗护理和日常生活护理服务;通过心理师、社会工作者、志愿者或义工,为患者提供心理支持和社会援助;为患者营造一个舒适的临终环境和提供一定范围内的宗教信仰服务。

舒缓治疗又称姑息治疗,是指为无治疗希望的终末期患者提供积极的、人性化的服务,主要通过控制疼痛和提供心理、社会和心灵上的支持,来缓解患者身心方面的不适症状,为患者和家属赢得尽可能好的生活质量。舒缓治疗体现了人类对生命的尊重与珍惜,让人生的最后一段旅途过得舒适、有尊严和少痛苦。舒缓治疗是临终关怀服务中主要的治疗手段,但并不仅限于临终关怀服务,也可用于长期照护等医疗卫生服务模式之中。舒缓治疗的主要服务对象之一是癌症晚期患者,服务的重点是改善癌症晚期患者的生活质量,减轻其躯体上的痛苦与情绪上的困扰。

本书的出版,有赖于北京市卫生系统“215”人才建设工程老年医学学科骨干培养经费、2013年度北京市卫生局疾控处项目“癌症晚期患者舒缓治疗与临终关怀适宜技术推广”和2014年度北京市卫生局老年—妇幼卫生处项目“北京老年健康服务体系的

建设”等项目经费的支持，在此真诚感谢中共北京市委组织部、北京市卫生局和北京老年医院。

在编写本书的过程中，得到北京老年医院陈峥院长的悉心指导，得到北京老年医院临终关怀病区和晚期肿瘤病区全体医护人员的大力支持；得到来自山西医科大学肖天裕、孙庆良、阎晓慧、陈宗辉和邢月浩五位同学的鼎力相助；得到北京市中西医结合老年病研究所全体同仁的密切配合，在此一并致以诚挚的谢意！由于编写时间仓促，编写水平有限，书中的缺点和错误在所难免，欢迎读者不吝赐教。

宋岳涛 刘运湖

2014年5月

目 录

第一章 临终关怀与舒缓治疗概述	(1)
第一节 概念与发展史	(1)
一、临终关怀与舒缓治疗的基本概念	(1)
二、临终关怀与舒缓治疗的发展	(3)
三、临终关怀与舒缓治疗的现状	(5)
四、临终关怀与舒缓治疗的展望	(8)
第二节 死亡与死亡教育	(10)
一、死亡的定义与标准	(10)
二、死亡的特点及原因	(13)
三、死亡的预防与推延	(15)
四、不同人群对死亡的态度	(17)
五、不同信仰对生死的认识	(19)
六、死亡教育	(23)
七、生前预嘱	(36)
八、遗嘱	(40)
第三节 服务流程与服务地点	(41)
一、服务流程	(41)
二、服务对象的选择	(43)
三、服务地点	(43)
第四节 临终关怀与舒缓治疗中的法律和伦理问题	(45)
一、相关法律问题	(45)
二、相关伦理问题	(48)
第二章 临终关怀的适宜技术与方法	(52)
第一节 临终关怀概述	(52)
一、与临终相关的概念	(52)
二、临终患者的身心变化、需求与权利	(53)
三、临终关怀的特征与意义	(56)

第二节 评估与鉴定	(58)
一、确定进入临终期	(58)
二、对临终患者的医学与功能评估	(59)
三、对患者需求的评估	(62)
四、临终关怀的原则	(64)
五、制定临终关怀计划	(64)
六、实施计划	(65)
第三节 临终关怀的多学科整合管理	(65)
一、多学科整合管理模式	(65)
二、临终患者的舒缓治疗	(71)
三、临终患者的照护	(71)
四、姑息性康复治疗	(78)
第四节 临终患者常见问题的护理	(79)
一、体温升高或出汗	(79)
二、呼吸困难	(82)
三、恶心呕吐	(83)
四、水肿	(84)
五、吞咽困难	(85)
六、压疮	(86)
七、大小便失禁	(88)
八、便秘与腹泻	(89)
九、焦虑	(90)
十、睡眠障碍	(91)
十一、昏迷	(91)
第五节 终末期照护与安然离别	(93)
一、终末期照护	(93)
二、安然离别	(94)
第六节 尸体料理与殡葬辅导	(95)
一、尸体料理	(95)
二、殡葬辅导	(96)
第七节 沮丧支持	(96)
一、悲伤的发展过程	(97)
二、正常悲伤和病态悲伤	(97)
三、沮丧照护的内容和方法	(98)

第三章 舒缓治疗的技术与方法	(101)
第一节 舒缓治疗的原则	(101)
第二节 肿瘤患者的舒缓治疗	(102)
一、概述	(102)
二、肿瘤的外科治疗	(105)
三、肿瘤的化学治疗	(108)
四、肿瘤的放射治疗	(116)
第三节 非肿瘤终末期患者的舒缓治疗	(120)
一、获得性免疫缺陷综合征	(120)
二、终末期呼吸系统非恶性疾病	(124)
三、慢性心力衰竭	(127)
四、非恶性神经系统疾病	(130)
五、终末期肾脏疾病	(138)
第四节 对症治疗	(141)
一、疼痛的治疗	(141)
二、其他症状的治疗	(157)
三、常见并发症及急症的治疗	(180)
第五节 终末期癌症患者的心理关怀	(202)
一、癌症患者诊断过程中的心理反应	(202)
二、终末期患者的心理反应	(203)
三、终末期患者的心理治疗和护理	(206)
第六节 饮食与营养支持治疗	(213)
一、饮食与营养	(213)
二、终末期患者的营养干预方法	(217)
第七节 免疫与中医治疗	(220)
一、免疫治疗	(220)
二、中医治疗	(222)
第八节 告知坏消息	(223)
一、概述	(223)
二、伦理学问题	(224)
三、告知的策略	(224)
第四章 照护者应掌握的知识和技巧	(230)
第一节 照护者的权利与义务	(230)
一、照护者团队	(230)

二、权利和义务	(230)
第二节 临终患者更需心理关爱	(231)
一、临终患者不同心理分期的特点	(231)
二、心理关爱的方式方法	(232)
第三节 幻觉	(233)
一、概念	(233)
二、表现形式	(233)
三、基本解释	(233)
第四节 死不瞑目	(234)
一、概念	(234)
二、基本解释	(234)
第五节 回光返照	(235)
一、概念	(235)
二、表现形式	(235)
三、基本解释	(235)
第六节 灵魂出窍	(236)
一、概念	(236)
二、表现形式	(236)
三、基本解释	(236)
第七节 濒死体验	(237)
一、概念	(237)
二、特征	(237)
三、基本解释	(237)
第八节 死亡钟与死亡节律	(238)
一、生命节律	(238)
二、死亡钟和死亡节律	(239)
三、基本解释	(239)
第九节 临终患者的情绪心理改变	(239)
一、情绪的分类	(240)
二、疾病对情绪的影响	(240)
三、临终患者情绪改变的分期	(241)
四、临终患者的心理反应分型	(241)
第十节 临终患者的生理变化	(241)
第十一节 临终患者的言语交流和非言语交流	(242)

一、临终患者的言语交流	(242)
二、临终患者的非言语交流	(244)
三、照护者的交流技巧	(246)
第十二节 维护临终患者的尊严	(247)
一、尊严的概念	(247)
二、临终患者的尊严	(247)
三、知情同意	(248)
第十三节 遵从临终患者的意愿	(248)
一、遵从自然死亡的原则	(248)
二、一个遵从自然死亡的范例	(249)
三、了解意愿是遵从意愿的基础	(249)
第十四节 临终关怀中的宗教服务	(249)
一、宗教的概念	(249)
二、宗教的表现形式	(250)
三、宗教的社会功能	(251)
四、宗教临终关怀思想的价值	(251)
第十五节 人生回顾干预措施	(252)
一、人生回顾的概念	(252)
二、人生回顾的基本方式	(252)
三、与人生回顾相关的老人分类	(253)
四、人生回顾的作用	(253)
五、人生回顾的内容	(254)
六、人生回顾中应注意的问题	(255)
第十六节 临终关怀中的音乐治疗	(255)
一、音乐治疗的概念	(255)
二、音乐治疗的作用	(256)
三、音乐治疗的方法	(256)
第五章 临终关怀的非医疗资源	(257)
第一节 社会支持网络	(257)
一、临终患者的个人支持网络	(257)
二、临终者的社会支持网络	(258)
第二节 社会工作者	(258)
一、在临终关怀中的作用	(258)
二、工作方法及介入临终关怀服务的内容	(259)

三、临终关怀服务中社会工作的发展建议	(261)
第三节 志愿者	(262)
一、志愿者的组成和管理	(262)
二、志愿者的临终关怀服务理念 and 角色	(262)
三、志愿者如何面对临终患者	(263)
四、志愿者如何面对临终者家属	(264)
五、志愿者的临终关怀服务技巧和禁忌	(265)
六、志愿者的培训与教育	(266)
第四节 民间组织	(267)
一、宁养院	(267)
二、中国生命关怀协会	(268)
三、北京生前预嘱推广协会	(269)
第五节 宗教组织	(269)
一、道教	(269)
二、儒教	(270)
三、佛教	(271)
四、基督教	(272)
五、伊斯兰教	(273)
六、天主教	(274)

第一章 临终关怀与舒缓治疗概述

第一节 概念与发展史

一、临终关怀与舒缓治疗的基本概念

（一）临终关怀的概念

世界卫生组织（WHO）指出，临终关怀（hospice, hospice care, palliative care）是指对无治疗希望患者的积极与整体性的治疗与照护。在当代，临终关怀是指为生存时间有限（6个月或更少）的患者提供综合性的照护服务，以减轻其生理痛苦和心理恐惧，其目的既不是治疗疾病或延长生命，也不是加速死亡，而是改善患者余寿的质量。简言之，临终关怀“不以延长生命为目的，而以减轻身心痛苦为宗旨”。

临终关怀是一门新兴的边缘学科，涉及医学、心理学、社会学、护理学和伦理学等众多学科。它从无到有，从陌生到为社会所了解，在社会发展进程中越来越显示出其无法替代的作用；它像黑暗中温暖的火苗，让每个临终患者在有限的时光里安详、舒适、有尊严而无遗憾地走完人生的最后旅程。

临终关怀主要包括以下四方面的服务内容：

1. 以照料为中心 对临终患者来讲，已无治愈希望，而最需要的是保持身体舒适、控制疼痛、提供生活护理和心理支持。

2. 维护人的尊严 患者尽管处于临终阶段，但个人尊严不能因生命活力降低而递减，个人权利也不可因身体衰竭而被剥夺。患者只要未进入昏迷阶段就有思想和感情，医护人员应维护和支持其个人的权利，如应保留患者的隐私和维持患者的生活方式，保证患者享有参与制定医疗护理方案和选择死亡方式等权利。

3. 提高临终患者的生活质量 临终患者处于一种特殊的生活状态，临终关怀就是一种人性化的服务，体现出对临终者人格的尊重和生命价值的肯定，最终目的是提高患者的生活质量。

4. 共同面对死亡 生老病死是客观世界的自然规律，任何人都无法逃避死亡的事实，医护人员、家属和患者应共同面对，尤其是医护人员应为临终患者创造一种和谐、温馨和舒适的环境，让临终患者轻松、愉快地离开人世。