



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

临终关怀护理学

（供护理学专业用）

主 编 邸淑珍

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

临终关怀护理学

（供护理学专业用）

主 编

邸淑珍（河北中医学院）

副主编

王 燕（天津中医药大学）

孙建萍（山西中医药大学）

刘 伟（辽宁中医药大学）

何桂娟（浙江中医药大学）

郭 红（北京中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

石文青（广西中医药大学）

纪敬敏（河北中医学院）

张 敏（黑龙江中医药大学）

张银华（湖南中医药大学）

杨 静（成都中医药大学）

郑 赟（云南中医学院）

夏浩志（南京中医药大学）

黄丽群（陕西中医药大学）

董 雪（长春中医药大学）

魏 琳（广州中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

临终关怀护理学/邱淑珍主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4193 - 9

I. ①临… II. ①邱… III. ①临终关怀 - 护理学 - 中医学院 - 教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 100336 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

保定市西城胶印有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 12.5 字数 312 千字

2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4193 - 9

定价 38.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

侵权打假 010 - 64405753

微信服务号 [zgzyycbs](https://weixin.qq.com/q/zgzyycbs)

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长 中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员
天津中医药大学校长）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医药大学校长）

王 键（安徽中医药大学教授）

王省良（广州中医药大学校长）

王振宇（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授 中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘 力（陕西中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）

孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李占永（中国中医药出版社副总编辑）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
余曙光（成都中医药大学校长）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员 中国科学院院士 国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
范吉平（中国中医药出版社社长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周仲瑛（南京中医药大学教授 国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡刚（南京中医药大学校长）
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐农（广西中医药大学校长）
彭代银（安徽中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员 国医大师）
熊磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王键（安徽中医药大学教授）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
范吉平（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李占永（中国中医药出版社副总编辑）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士 天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求，在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上，根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间，突出本学科的教学重点，努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新，注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养，配合高等中医药院校数字化教学的发展，更好地服务于中医药教学改革，本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上，将数字化作为重点建设目标，在中医药行业教育云平台的总体构架下，借助网络信息技术，为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设，得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持，凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧，体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风，代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力，谨向有关单位和个人致以衷心的感谢！希望本套教材的出版，能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是，尽管所有组织者与编写者竭尽心智，精益求精，本套教材仍有一定的提升空间，敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议，以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

临终关怀是医学专业服务中最后一个重要的、必要的环节，是临终患者和家属的迫切需求，切合我国“健康中国”的大政方针政策，顺应国际医学的进步和要求，也是医学和护理学专业人员必备的技能。

临终关怀护理学作为临终关怀学的一个重要分支，是一门融合了多学科理论知识和实践技能，为临终患者及家属提供人文关怀与护理服务的新兴的、多交叉学科，是建立在临终关怀学和护理学基础上，运用心理学、伦理学、死亡学、社会学、行为科学及宗教学等专业知识的一门综合性、实践应用性学科。本学科以临终患者及家属为中心，以提高其生存质量为宗旨，以提供临终患者身、心、社、灵的优质护理为目的，帮助临终患者解除躯体上的痛苦、缓解心理上的问题、满足整体需求和照护，并遵从临终患者意愿，使患者平静、安详、舒适、有尊严、无遗憾地抵达人生终点；同时给予临终患者家属帮助、支持和照护，提高其生活质量。通过本课程的教学，使学生不但能够掌握临终关怀护理学的基本理论与实践技能知识，而且能做到以人为本、尊重患者、善待生命，满足临终患者及家属这一特殊群体人性化、专业化及科学化的护理服务需要，并推动我国临终关怀护理事业的发展。

本教材主要针对本科护理学专业教育，内容围绕和紧扣本科教育的教学大纲和目标，结合临终关怀护理的理论和最前沿的进展，借鉴和参考了英国、美国、加拿大等国及中国台湾地区的理论和实践经验，深入浅出、融会贯通、系统完整并贴近临床实践。教材突出创新性，强调专业性，重视实践性，关注人文性，体现科学性，满足需求性，坚持实用性。

本教材共分12章：第一章由邸淑珍编写，第二章由郭趣编写，第三章由王燕编写，第四章由孙建萍编写，第五章由夏浩志编写，第六章由董雪、杨静编写，第七章由刘伟、邸淑珍编写，第八章由何桂娟、张敏编写，第九章由何桂娟、魏琳、石文青编写，第十章由郭红、黄丽群编写，第十一章由张银华编写，第十二章由纪敬敏编写。

本教材主要供本科护理学专业学生使用，也适合医院、安宁疗护中心、护理院、养老机构和社区卫生服务中心的护理、全科医学、临床医学专业人员和专门从事安宁疗护（临终关怀）的人员学习和培训使用。

本教材的编写汇集了15所中医药院校具有丰富专业知识和编写经验的教师，他们付出了大量心血，并得到所在单位的大力支持和帮助，在此一并表示衷心的感谢！

本教材的编写得到了中国生命关怀协会调研部常务副主任、上海市社区卫生协会老年保健与临终关怀委员会主任委员施永兴教授，北京大学肿瘤医院姑息治疗中心主任刘巍教授，英国伦敦国王学院西西里·桑德斯研究所郭平博士等许多专家学者的热心支持和指导，在此表示诚

挚的谢意!

由于《临终关怀护理学》是一本新教材，参考资料少，内容涵盖量大，编写困难多，加之时间紧任务重，若有疏漏不当之处，敬请广大专家学者惠予指正，以便再版时修订提高。

《临终关怀护理学》编委会

2017年3月

目 录

第一章 绪论	1	第三章 临终护理概述	26
第一节 临终关怀	1	第一节 临终护理的概念与原则	26
一、概念	1	一、概念与宗旨	26
二、临终关怀团队、模式与原则	1	二、目标与意义	26
三、临终关怀的起源、发展与现状	4	三、特点与原则	27
第二节 临终关怀护理学	6	第二节 临终护理程序	28
一、临终关怀学	7	一、临终护理评估	28
二、临终关怀学与护理学	7	二、临终护理诊断	29
三、临终关怀护理学	8	三、临终护理计划	30
第三节 临终关怀护理学相关理论	9	四、实施计划	30
一、人类基本需要层次理论	9	五、临终护理评价	31
二、系统理论	10	第三节 临终护理管理	32
三、舒适护理理论	11	一、概念与特点	32
四、多元文化护理理论	11	二、目的与任务	33
五、金的达标理论	12	三、临终护理质量标准化	33
六、罗伊适应模式理论	12	第四章 临终患者的评估	36
七、华森关怀科学模式理论	13	第一节 临终期的确定	36
八、中国传统医学理论	13	一、临终期的界定	36
第二章 临终人文关怀	15	二、临终轨迹	36
第一节 人文关怀概述	15	第二节 功能状态评估	37
一、概念	15	一、分类	37
二、意义与价值	15	二、常用评估工具	37
第二节 文化与临终关怀	16	第三节 需求评估	38
一、文化背景与临终关怀	16	一、生理需求评估	38
二、临终关怀文化	19	二、心理需求评估	40
三、临终文化休克	19	三、社会和环境需求评估	40
第三节 人文关怀与临终护理	21	第四节 生命质量评估	41
一、家庭人文关怀与临终护理	21	一、概念	42
二、医疗机构人文关怀与临终护理	22	二、评估内容	42
三、社会人文关怀与临终护理	24	三、评估量表	43
		四、癌症患者生命质量评估	44

第四节 预生存期与生存期评估	45
一、预生存期评估	46
二、生存期评估	48
第五章 死亡与死亡教育	50
第一节 死亡概述	50
一、脑死亡概念	50
二、脑死亡标准	50
三、死亡分期	51
四、死亡特点与价值	52
第二节 死亡观与死亡态度	52
一、死亡观的概念	52
二、中西文化死亡观	52
三、死亡态度概述	53
四、不同人群的死亡态度	54
五、临终关怀工作者的科学死亡观与死亡态度	57
第三节 死亡教育	58
一、概念与意义	58
二、目的与目标	59
三、国内外死亡教育的历史与发展	59
四、对象与方法	60
第六章 对临终患者及家属的心理护理	64
第一节 临终患者心理发展理论	64
一、库伯勒-罗斯临终心理发展理论	64
二、帕蒂森临终心理发展理论	65
第二节 对临终患者的心理护理	66
一、常见的心理问题	66
二、常见心理治疗方法	67
三、心理护理措施	68
第三节 对临终患者家属的心理护理	69
一、常见心理问题	69
二、心理护理措施	70
第四节 中医心理治疗	70
一、中医心理治疗含义	71
二、中医心理治疗原则	71
三、常见的中医心理治疗方法	72

第七章 与临终患者及家属的沟通交流 75

第一节 沟通与有效沟通	75
一、概念与意义	75
二、有效沟通的标准与原则	76
第二节 与临终患者的沟通交流	76
一、沟通原则	77
二、沟通内容	77
三、沟通策略与技巧	78
第三节 与临终患者家属的沟通交流	80
一、沟通内容	80
二、沟通策略与技巧	81
第四节 病情告知	81
一、病情告知必要性	82
二、病情告知原则	82
三、告知策略与技巧	82
四、病情告知模式与步骤	84

第八章 安宁疗护 86

第一节 概述	86
一、命名与概念	86
二、内涵与理念	86
三、安宁疗护与临终关怀的关系	87
四、核心要素	87
五、服务模式	89
第二节 安宁疗护的伦理与法律	90
一、伦理原则与规则	90
二、立法实践	91
三、常见的伦理与法律问题	94
第三节 中医药与安宁疗护	97
一、概述	97
二、中医理论在安宁疗护中的运用	98
三、中医药在安宁疗护中的应用	98
四、补充替代医学疗法在安宁疗护中的应用	99
第四节 灵性照护	101
一、概述	101
二、灵性照护的内容	103
三、灵性照护的方法	104

第九章 临终患者常见症状护理	106	三、护理措施	141
第一节 疼痛症状的护理	106	第三节 儿童白血病晚期患者的护理	144
一、概述	106	一、概述	144
二、原因	107	二、临床特点	144
三、临床特点	107	三、护理措施	145
四、疼痛评估	107	第四节 艾滋病临终患者的护理	148
五、疼痛的控制和护理措施	109	一、概述	148
第二节 常见非疼痛症状的护理	115	二、临床特点	148
一、疲乏与虚弱	115	三、护理措施	149
二、体温升高与降低	116	第十一章 临终常用护理技术	152
三、睡眠障碍	117	第一节 日常基础护理技术	152
四、呼吸困难	118	一、口腔护理	152
五、吞咽困难	119	二、皮肤清洁护理	153
六、恶心呕吐	120	三、饮食护理	154
七、便秘	121	四、压疮护理	155
八、大小便失禁	122	第二节 康复护理技术	157
九、水肿	123	一、作业疗法	157
十、皮肤瘙痒	124	二、言语疗法	158
十一、恶性肠梗阻	125	三、推拿疗法	159
十二、恶性伤口	126	第三节 舒缓疗护技术	161
十三、恶病质(恶液质)	127	一、艺术疗法	162
十四、意识障碍	128	二、芳香疗法	165
第三节 常见濒死期症状护理	129	第十二章 居丧照护	167
一、临终脱水	130	第一节 概述	167
二、死前喉鸣	130	一、概念	167
三、谵妄状态	131	二、目的与意义	167
四、感知觉减退	132	三、居丧照护程序	168
五、皮肤湿冷	132	第二节 哀伤辅导	168
第十章 常见晚(末)期疾病		一、基本概念	169
临终患者的护理	134	二、悲伤的发展过程	169
第一节 恶性肿瘤晚期临终患者的护理	134	三、悲伤的分类	170
一、概述	134	四、哀伤辅导措施	170
二、临床特点	134	第三节 遗体护理	173
三、护理措施	135	一、遗体护理过程	173
四、常见急症护理	138	二、遗体整容	175
第二节 老年人多器官功能衰竭的护理	141	第四节 丧葬仪式	175
一、概述	141	一、丧葬办理程序	175
二、临床特点	141	二、民俗丧葬仪式	176

三、宗教丧葬仪式	176	附录3 护理人员伦理准则·····	180
附录	178	附录4 台湾安宁缓和医疗条例·····	182
附录1 安宁疗护中心基本标准(试行)·····	178	主要参考书目	185
附录2 上海市社区卫生服务中心临终患者 病情(生存期)评估表·····	179		

第一章 绪论

生老病死是自然规律，追求优逝、获得善终是每个人的基本权利，也是医学发展和社会文明进步的体现。随着人口老龄化的加剧、家庭规模小型化的趋势及疾病谱、死因谱的变化，临终关怀的需求日益增加，因此临终关怀服务也变得越来越迫切、越来越重要。联合国提出享有临终关怀服务是人的一项基本权利，被视为国家和社会进步的标志。世界卫生组织（WHO）建议各国将临终关怀服务作为国家健康政策的重要组成部分，人人都有权享受。2014年5月，194个成员国都承诺，将临终关怀服务列为自己国家卫生系统中的一项重要工作。《中国护理事业发展规划纲要（2011—2015年）》也将临终关怀列为主要目标。

第一节 临终关怀

死亡是人的自然回归，临终是生命结束的必经之路。提高临终患者的生命质量，是临终关怀服务的根本宗旨。让临终患者安详、舒适、有尊严而无遗憾地走到生命终点是临终关怀的最终目的和意义所在。

一、概念

临终关怀（hospice care）是指针对各种疾病晚期治疗不再生效，不以治愈和延长患者生命为目的，由多学科人员共同组成的临终关怀团队，向临终患者及其家属提供的生理、心理、精神和社会等方面的一种全面性支持和照护。

世界卫生组织对临终关怀的定义是：临终关怀指的是一种照护方法，它通过运用早期确认、准确评估和治疗身体疼痛及心理和精神疾患等其他问题来干预并缓解临终患者的痛苦，使患者及其家属正确面对患有威胁生命的疾病所带来的问题，从而提高临终患者及其家属的生活质量。

临终关怀尊重生命、接纳死亡，认为死亡是一种自然过程；避免不适当的、有创伤的无效治疗；注重减轻患者的痛苦症状，给予人性化、个体化的整体照护；满足患者需求，维护其尊严；提供患者尽可能地积极生活直至生命最后一刻的支持；减轻家属的医疗经济负担并提供居丧帮助和哀伤辅导。

二、临终关怀团队、模式与原则

（一）临终关怀团队

临终关怀需要有组织的多学科、多专业和多方面人员组成的完整团队服务。临终关怀团队

(team of hospice care) 包括临床医师、护理人员、心理师、营养师、药剂师、康复师、社会工作者、志愿者、患者及家属等 (图 1-1)。临终关怀团队的服务质量具有广泛性和协调性, 程序性和连续性, 综合性和整合性。

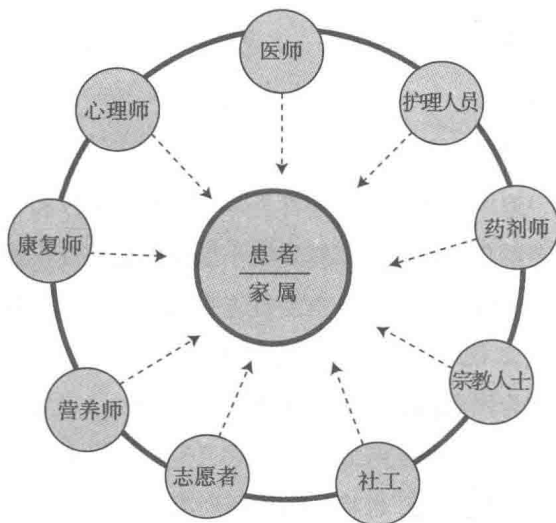


图 1-1 临终关怀团队

1. 临床医师 是指经过专门培训的内科医师、全科医师、缓和/姑息医学 (palliative medicine) 专业医师, 也包括肿瘤科、ICU 及疼痛科医师。他们能治疗临终患者并存的多种疾病和症候群, 处理临终患者的诸多痛苦症状, 为患者制定完整的治疗方案和个体化的照护计划并进行指导和实施。

2. 护理人员 实施以患者为中心的整体和全程护理, 执行专业护理技术操作规程, 做好巡视及病情变化观察, 对患者及患者家属进行健康教育和指导, 满足其身心社灵的需求。

3. 心理师 进行心理咨询、疏导和治疗。及时发现并积极解决临终患者及家属出现的各种心理问题及心理障碍, 如焦虑、抑郁、烦躁、失眠和自杀等。

4. 营养师 动态评估患者的营养状况, 配合临床医师为患者制定和实施适宜的个体化营养目标和有效的营养支持方案。

5. 药剂师 根据患者病情, 制定优选药物计划, 保证有效缓解症状的同时尽可能减少药物数量及药物不良反应。

6. 康复师 综合评估患者的各种功能状况, 为患者制定康复治疗方案, 并进行具体的治疗和康复训练的指导。能运用理疗和中医药技术如针灸、刮痧、艾灸、推拿、拔罐、热疗、耳穴贴压及穴位按摩等简单易行的方法为患者解除痛苦。

7. 社会工作者 社会工作者遵循“助人自助”的价值理念, 协调、整合和利用各方面资源, 协助患者做出意愿选择和达成心愿、处理未完成的事情, 满足患者灵性需求, 探寻生命价值和意义, 维护家庭功能, 进行哀伤辅导等专业服务, 满足患者及家属的社会心理等需求。

8. 宗教工作者 对于有信仰的临终患者需要宗教工作者参与, 如基督教、佛教、伊斯兰教、道教和天主教, 可进行相应的宗教交流, 提供合法的、符合宗教风俗习惯的服务活动。

9. 患者本人 把临终患者本人纳为临终关怀团队中最重要的成员, 是对其权利和人格的尊重, 对其尊严的维护。临终患者在医务人员及其他成员的关怀、支持、指导和帮助下, 对疾

病和痛苦有正确的认识和理解,选择适合本人的疗护和支持方案。国外很多文献已经证明,如果能和患者探讨疾病及如何科学地管理疾病,的确能够减轻患者的焦虑、抑郁等情绪,增加患者依从性,有利于制定更合理的治疗策略,也称之为医患的共同决策(shared decision making, SDM)。

10. 家属 主要是家庭成员,他们是临终患者最需要、最有力和最贴心的支持者。家属有足够的爱心、孝心、耐心和无微不至的关心,注重了解和遵从临终患者的意愿,积极主动配合医护人员进行的各种医学疗护,接受多学科团队的相关指导和帮助,能有效提高临终患者的生活质量。

11. 志愿者 临终关怀需要大量的志愿者支持和参与,更需要具备临终关怀理念、专业背景和生活阅历的志愿者队伍。志愿者是有爱心、耐心、细心和有责任心的无私奉献者。通过他们的陪伴和照护,使临终患者和家属感受到社会的温暖,得到了精神上的支持和生活质量的提升。

(二) 临终关怀模式

临终关怀模式(model of hospice care),是指人们在临终关怀实践中发展起来的一种关于向临终患者及其家属提供照护的标准形式和总体看法。

英国的临终关怀服务主要采用住院服务的形式,包括全日住院和日间住院两类。美国采用的是以家庭临终关怀服务为主,住院服务为辅的服务模式。台湾的照护模式有四种:住院安宁(hospice in-patient care)、安宁居家(hospice home care)、安宁共同照护(hospice shared care)和社区安宁(community hospice care)。我国目前多在综合医院、专科医院和养老机构专设病区和病房中开展,社区卫生服务中心的临终关怀病房也正在蓬勃兴起。具体的临终关怀服务模式主要有以下6种。

1. 独立的临终关怀医疗机构 专门提供临终关怀服务的机构,其软硬资源较齐备,可提供良好的环境和身体、心理、社会和精神全面的照护。2016年11月,国家卫生计生委关于修改《医疗机构管理条例实施细则》的决定明确提出,安宁疗护中心被认可为独立的医疗机构。

2. 综合医院的临终关怀病房 附设于综合医院,但有专门病区,可利用综合医院的资源,临终照护的水平较高。如昆明市第三人民医院关怀科,复旦大学附属肿瘤医院姑息治疗科,汕头大学医学院第一附属医院宁养院及北京大学肿瘤医院姑息治疗中心等。

3. 社区卫生服务中心的临终关怀病房 便于患者就诊、家属照料,缓解患者就医难的问题,有效地提高临终患者生命质量,降低患者的医疗费用,促进医疗资源合理利用,提升城市文明水平。上海76家临终关怀机构(科)中社区卫生服务中心占94.74%,并初步建立起社区居家、机构病房和家庭病房“三床联动”机制,形成了社区肿瘤条块、临终关怀门诊和病房、家庭医生四位一体的工作。

4. 养老院或护理院组织模式 在养老院或护理院组织临终关怀团队,对临终老人和慢病终末患者,以照料为中心,提供无微不至的生活护理、症状控制、身体舒适照护、爱心陪伴和心理支持等全方位的服务。

5. 家庭病床模式 是对无法进入医院或希望留在家里与家人共度最后人生的临终患者,由临终关怀团队提供以家庭为单位的整体护理模式。医疗照护由综合医院或社区服务中心的专业人员提供上门服务,将医院提供的护理服务延伸至患者家中,通过家庭访视提供专业的护