

临 终 关 怀

孟宪武 编著
崔以泰 审阅

天津科学技术出版社

内容提要

本书对临终关怀的基本理论、管理原则、教育实施、疼痛等躯体症状的舒缓疗护、各种舒缓疗护的技术操作、心理关怀等问题做了详细的论述。

书 名:临终关怀

作 者:孟宪武

出版社:天津科学技术出版社

出版日期:2002

ISBN 7-5308-3196-8

中图分类号 R48

定 价:30.00

作者简介

孟宪武,1946年天津市生人,天津医科大学临终关怀研究中心副主任、副研究员,中国心理卫生协会临终关怀专业委员会副主任委员兼秘书长、《临终关怀杂志》常务副主编。曾从事过内科、外科等医学临床诊疗工作,现主要从事临终关怀学、医学伦理学和人类死亡学的研究、教学和临床工作。代表著作有《安乐死之辨证观》、《人类死亡学论纲》、《话说临终关怀》、《中国临终关怀研究》等,主编或合写专著18部,发表论文50余篇,在中国临终关怀学和医学伦理学领域中有一定的影响。

内 容 提 要

作者根据十余年临终关怀理论研究成果和临床实践经验,并参考了最新文献资料和相关学科进展信息,从医学、护理学、心理学、伦理学、社会学等方面,系统地对临终关怀的基本理论、管理原则、教育实施、疼痛等躯体症状的舒缓疗护、各种舒缓疗护的技术操作、心理关怀,以及对临终病人家属的居丧照护等问题做了详细的论述。此外,书中对死亡学的基本概念、安乐死、脑死亡、濒死体验等问题也进行了深入探讨。该书是我国迄今出版的最为全面、系统而实用的临终关怀专著,并经著名临终关怀专家崔以泰教授审阅,具有很高的实用价值。该书对广大医护人员在疗护临终病人的临床工作中具有重要的指导意义,同时也可作为医学院校开设临终关怀课程的试用教材。

序

自1988年天津医科大学临终关怀研究中心成立以来,迄今已十余年了。尽管医学的发展总是十分艰难,每迈进一步都要付出辛勤的劳动和巨大的代价,我国的临终关怀事业仍然得到了迅速的发展。现在,我国广大的临终关怀医护人员在自己的工作岗位上,正以满腔的人道主义情怀,为临终病人奉献着爱心,使得临终病人得以在人间的温情中宁静安适地离开人世。

随着临终关怀理论和实践的不断积累,我国临终关怀机构的普遍成立和有关医护人员队伍的不断扩大,一部能够在临终关怀临床实践中起到具体指导作用的专著问世,就成为广大临终关怀医护人员的迫切需要。

本书作者孟宪武同志从事临终关怀理论研究和临床实践十余年之久,有着坚实的临终关怀理论基础和丰富的实践经验。为了满足广大临终关怀医护人员的需要,尽快出版这部专著,他在繁忙的日常工作中,查阅了大量的国内外资料,并结合自己的临床经验,编著了这部《临终关怀》,为我国临终关怀事业的发展作出了自己的又一贡献。

经审阅,我认为这部专著有着系统性和实用性两大特点。

这部专著的系统性体现在,作者在书中系统地全方位地论述了临终关怀学科的浩瀚内涵。作者不仅在理论上彰显了临终关怀的意义,还对临终关怀的相关基础学科加以阐述;不仅提出了临终关怀机构管理的原则,还详述了临终关怀教育的实施问题;不仅提出对临终病人疼痛等躯体症状舒缓疗护的方法,还强调了临终病人心理关怀的重要性。

这部专著的实用性体现在,作者注意到了参考和汲取临终关怀最新的文献资料和其他相关学科的进展信息,通过自己临床实践的经验,把它们转变成对我国临终关怀医护人员有实际指导作用的内容。于是作者能够游刃有余地就各种临终疗护的具体操作、临终病人的生活照护、各系统临终症状的舒缓疗护、各种癌症病人包括艾滋病人的临终关怀,以及对临终病人家属的居丧照护等进行了详细的论述。这些内容,具有很高的实际应用价值,对临床工作具有重要指导意义。

应该感谢天津科学技术出版社的同志特别是周喜民同志。他们独具慧眼,十分关注临终关怀学科专著的出版工作,这对我国临终关怀事业无疑是一种巨大的支持。

由于临终关怀是一门新兴的医学分支科学,目前仍处于不断发展和不断完善的过程之中,所以这部专著的编排及内容也难免有欠妥之处,还希冀广大从事临

终关怀工作的同道不吝赐教,以期这部专著不断充实完善,使之在我国及世界临终关怀事业的发展中发挥积极的、更大的促进作用。

全国临终关怀专业委员会主任委员

天津医科大学教授 **崔以泰**

2001年10月6日

目 录

第一篇 临终关怀概论

第一章 临终关怀概述.....	(1)
第一节 临终关怀的定义和原则	(1)
第二节 临终关怀的特点	(4)
第三节 临终关怀的主要内容	(5)
第二章 临终关怀的发展与现状	(8)
第一节 国外临终关怀发展与现状	(8)
第二节 我国临终关怀发展与现状	(10)
第三章 临终关怀机构类型与设置	(14)
第一节 独立临终关怀院	(14)
第二节 附设的临终关怀机构	(16)
第三节 家庭型临终关怀	(17)
第四节 临终关怀团队的组成和作用	(18)
第四章 临终关怀的管理	(22)
第一节 临终关怀服务管理模式	(22)
第二节 临终关怀管理的原则和内容	(23)
第三节 临终关怀机构规范管理制度	(25)

第二篇 临终关怀的基础理论

第五章 临终关怀的死亡学基础	(28)
第一节 人类死亡的定义	(28)
第二节 人类脑死亡标准	(31)
第六章 临终关怀与安乐死	(35)
第一节 安乐死的概念与立法	(35)
第二节 安乐死与临终关怀和谐的统一	(40)

第七章	临终关怀教育	(42)
第一节	临终关怀教育概况	(42)
第二节	临终关怀教育的概念与作用	(43)
第三节	临终关怀教育的方法和内容	(45)
第四节	临终关怀教育课程的设置	(47)
第八章	临终关怀的伦理学意义	(50)
第一节	临终关怀的道德范畴	(50)
第二节	临终关怀道德原则与意义	(54)
 第三篇 临终关怀舒缓疗护的技术操作 		
第九章	临终症状及舒缓疗护概述	(56)
第一节	临终症状概述	(56)
第二节	临终症状的控制原则	(59)
第十章	舒缓疗护一般技术操作	(61)
第一节	氧气疗法技术操作	(61)
第二节	冷热舒缓疗护技术操作	(62)
第十一章	临终病人腔道舒缓疗护技术操作	(65)
第一节	消化道舒缓疗护技术操作	(65)
第二节	呼吸道舒缓疗护技术操作	(69)
第三节	泌尿道舒缓疗护技术操作	(72)
第十二章	临终病人生命体征的观察与测量技术	(76)
第一节	体温的观察与测量	(76)
第二节	脉搏的观察与测量	(77)
第三节	呼吸的观察与测量	(78)
第四节	血压的观察与测量	(79)
第五节	监护仪的应用	(80)
第十三章	舒缓疗护输液输血技术操作	(83)
第一节	静脉输液技术操作	(83)
第二节	静脉输血技术操作	(86)
第三节	全胃肠道外营养技术操作	(89)

第十四章	舒缓疗护体腔穿刺技术操作	(91)
第一节	心内注射技术操作	(91)
第二节	胸腔穿刺技术操作	(91)
第三节	腹腔穿刺技术操作	(92)
第四节	腰椎穿刺技术操作	(93)
第五节	心包穿刺技术操作	(94)
第六节	膀胱穿刺技术操作	(95)

第十五章	心肺急救技术操作	(96)
第一节	心脏按压技术操作	(96)
第二节	电除颤技术操作	(96)
第三节	人工呼吸技术操作	(97)
第四节	呼吸机的技术操作	(98)

第四篇 临终疼痛与疼痛控制

第十六章	临终疼痛的概念与评估	(103)
第一节	疼痛及止痛的史况	(103)
第二节	临终疼痛的概念	(105)
第三节	临终癌症疼痛的原因与表现	(107)
第四节	临终癌症疼痛的评估与分级	(109)
第五节	疼痛的心理学基础	(113)

第十七章	临终癌痛药物控制的原则与方法	(116)
第一节	临终癌痛药物控制的原则	(116)
第二节	癌痛药物治疗的三阶梯疗法	(118)

第十八章	临终癌痛控制的特殊方法	(129)
第一节	癌痛控制的放射疗法	(129)
第二节	癌痛控制的化学疗法	(130)
第三节	硬膜外腔连续给药控制癌痛	(136)
第四节	神经毁损疗法	(137)
第五节	癌痛的激素疗法	(140)

第十九章	病人自控镇痛法	(142)
第一节	病人自控镇痛(PCA)的概念与装置	(142)
第二节	PCA 的操作	(144)

第二十章 临终疼痛的心理疗护	(148)
第一节 临终心理止痛的机制.....	(148)
第二节 临终心理止痛的原则和方法.....	(151)

第五篇 临终病人的心理关怀

第二十一章 临终心理理论简述	(154)
第一节 库伯勒·罗斯临终心理发展理论.....	(154)
第二节 其他临终心理理论.....	(156)
第二十二章 临终病人的心理需求与真情告知.....	(159)
第一节 临终病人的心理需求.....	(159)
第二节 临终病人真情告知的心理关怀.....	(162)
第二十三章 临终心理关怀的临床操作	(165)
第一节 临终心理关怀概述.....	(165)
第二节 对不同临终病人的心理关怀.....	(167)
第二十四章 临终病人的濒死体验	(171)
第一节 濒死体验的概念.....	(171)
第二节 濒死体验的表现.....	(173)
第三节 对濒死体验的解释.....	(174)

第六篇 临终病人的生活照护

第二十五章 临终病人的生活照护概述	(177)
第一节 临终病人生活照护原则.....	(177)
第二节 护理程序在临终生活照护中的应用.....	(179)
第三节 临终生活照护在临终关怀中的意义.....	(184)
第二十六章 临终病人头部的生活照护	(186)
第一节 临终病人的头发护理.....	(186)
第二节 临终病人的口腔护理.....	(187)
第三节 临终病人眼、耳、鼻的护理.....	(187)
第二十七章 临终病人皮肤的生活护理	(189)
第一节 临终病人的皮肤护理.....	(189)

第二节	临终病人褥疮的护理.....	(190)
第二十八章	临终病人的饮食照护	(192)
第一节	临终饮食护理原则和注意事项.....	(192)
第二节	提供临终病人良好饮食条件.....	(194)
第二十九章	临终病人排泄的生活照护	(195)
第一节	便盆和尿具的使用.....	(195)
第二节	人工肛门排便方式的护理.....	(196)
第三节	保留导尿管病人的护理.....	(196)
第四节	大小便失禁的护理.....	(198)
第三十章	濒死护理与尸体料理	(199)
第一节	临终病人濒死期的表现.....	(199)
第二节	濒死病人的护理.....	(199)
第三节	尸体料理的方法.....	(200)

第七篇 临终症状的舒缓疗护

第三十一章	临终消化道症状的舒缓疗护	(202)
第一节	厌食或食欲不振的疗护.....	(202)
第二节	口腔症状的疗护.....	(203)
第三节	恶心、呕吐的疗护	(203)
第四节	呃逆的疗护.....	(204)
第五节	便秘的疗护.....	(205)
第六节	吞咽困难的疗护.....	(206)
第七节	呕血与便血的疗护.....	(207)
第三十二章	临终呼吸系统症状的舒缓疗护	(209)
第一节	咳嗽、咯痰的疗护	(209)
第二节	咯血的疗护.....	(210)
第三节	临终呼吸衰竭的疗护.....	(210)
第四节	窒息的疗护.....	(212)
第三十三章	临终神经系统症状的舒缓疗护	(213)
第一节	意识障碍的疗护.....	(213)
第二节	惊厥的疗护.....	(214)
第三节	痴呆的疗护.....	(214)

第四节	昏迷的疗护.....	(215)
第五节	瘫痪的疗护.....	(216)
第三十四章	临终循环系统症状的舒缓疗护	(219)
第一节	心源性呼吸困难的疗护.....	(219)
第二节	心性胸痛的疗护.....	(220)
第三节	心悸的疗护.....	(220)
第四节	心性水肿的疗护.....	(221)
第五节	心包炎的疗护.....	(221)
第六节	胸腔积液的疗护.....	(222)
第七节	急性心力衰竭的疗护.....	(223)
第八节	心肌梗死的疗护.....	(224)
第三十五章	临终泌尿系统症状的舒缓疗护	(226)
第一节	尿量异常的疗护.....	(226)
第二节	血尿的疗护.....	(227)
第三节	临终其他排尿异常的疗护.....	(228)
第四节	慢性肾功能衰竭的疗护.....	(229)
第三十六章	临终病人性系统障碍的舒缓疗护	(231)
第一节	格拉伯尔“性系统”概念.....	(231)
第二节	临终病人性系统问题的原因.....	(232)
第三节	临终癌症病人性系统症状的表现.....	(233)
第四节	临终癌症病人性功能障碍的评估.....	(234)
第五节	临终癌症病人的性舒缓疗护.....	(235)
第三十七章	临终精神症状的舒缓疗护	(238)
第一节	临终焦虑的疗护.....	(238)
第二节	临终抑郁的疗护.....	(240)
第三节	临终谵妄的疗护.....	(242)
第四节	临终烦躁不安的疗护.....	(242)
第五节	临终失眠症状的疗护.....	(243)

第八篇 癌症病人的临终关怀

第三十八章	癌症病人临终关怀概述	(244)
第一节	癌症的基本概念.....	(244)
第二节	癌症病人的舒缓疗法.....	(246)

第三节	临终癌症病人的疗护要点.....	(247)
第三十九章	头颈部癌症病人的临终关怀	(249)
第一节	鼻咽癌病人的临终关怀.....	(249)
第二节	喉癌病人的临终关怀.....	(249)
第三节	头颈部癌症病人临终心理关怀.....	(250)
第四十章	胃肠道癌症病人的临终关怀	(252)
第一节	食管癌病人的临终关怀.....	(252)
第二节	胃癌病人的临终关怀.....	(253)
第三节	结、直肠癌病人的临终关怀	(254)
第四节	胃肠道癌症病人的心理关怀.....	(254)
第四十一章	肝癌病人的临终关怀	(256)
第一节	肝癌的病因和症状.....	(256)
第二节	肝癌病人的临终疗护.....	(257)
第三节	肝癌并发症病人的疗护.....	(257)
第四十二章	肺癌病人的临终关怀	(260)
第一节	肺癌的病因和症状.....	(260)
第二节	肺癌病人的临终疗护.....	(261)
第三节	肺癌病人的临终心理关怀.....	(261)
第四十三章	乳腺癌病人的临终关怀	(263)
第一节	乳腺癌的病因和症状.....	(263)
第二节	乳腺癌病人的临终疗护.....	(264)
第三节	乳腺癌病人的临终心理关怀.....	(264)
第四十四章	妇科恶性肿瘤病人的临终关怀	(266)
第一节	卵巢癌病人的临终疗护.....	(266)
第二节	其他妇科恶性肿瘤病人的临终疗护.....	(267)
第三节	妇科恶性肿瘤病人的临终心理关怀.....	(268)
第四十五章	男性泌尿生殖系统癌症病人的临终关怀	(270)
第一节	膀胱癌病人的临终疗护.....	(270)
第二节	其他男性泌尿生殖系统恶性肿瘤的疗护.....	(271)
第三节	男性泌尿生殖系统癌症病人的心理关怀.....	(272)

第四十六章	血液及淋巴系统恶性肿瘤病人的临终关怀	(274)
第一节	急性白血病病人的临终关怀.....	(274)
第二节	慢性白血病病人的临终关怀.....	(275)
第三节	恶性淋巴瘤病人的临终关怀.....	(275)
第四节	白血病及恶性淋巴瘤病人的心理关怀.....	(276)
第四十七章	艾滋病病人的临终关怀	(277)
第一节	艾滋病概述.....	(277)
第二节	艾滋病的临床表现.....	(278)
第三节	艾滋病病人的舒缓疗护.....	(279)
第九篇 临终病人家属的居丧照护		
第四十八章	临终病人家属居丧悲伤心理	(281)
第一节	临终病人家属面临的压力.....	(281)
第二节	临终病人家属悲伤心理发生原因.....	(282)
第三节	影响家属居丧悲伤心理的因素.....	(282)
第四十九章	临终病人家属居丧悲伤的表现	(284)
第一节	临终病人家属悲伤的表现.....	(284)
第二节	居丧悲伤心理发展过程.....	(285)
第五十章	居丧悲伤的心理辅导	(288)
第一节	居丧悲伤心理辅导的原则.....	(288)
第二节	居丧悲伤辅导的目标.....	(289)
第三节	居丧悲伤辅导的实施.....	(289)
第四节	对临终病人家属的心理疗护.....	(290)
主要参考文献	(291)

第一篇 临终关怀概论

第一章 临终关怀概述

第一节 临终关怀的定义和原则

一、临终关怀的定义

(一)临终关怀的定义 临终关怀是一种特殊的卫生保健服务,指由多学科、多方面的专业人员组成的临终关怀团队,为当前医疗条件下尚无治愈希望的临终病人及其家属提供全面的舒缓疗护,以使临终病人缓解极端的病痛,维护临终病人的尊严,得以舒适安宁地度过人生最后旅程。换言之,临终关怀团队的任务并不是使患者康复,而是使患者在有限的生存期间内,在充满人间温暖的氛围中,安详而平和、舒适而尊严、无憾无怨地离开人世。

“临终关怀”一词译自英文 Hospice,原意是“招待所”、“济贫院”、“小旅馆”的意思。中世纪的欧洲使用此词,是指设立在修道院附近为朝圣者和旅行者提供中途休息和获得给养的场所。当这些人因为病重濒临死亡而住在 Hospice 中的时候,会得到教士和修女的治疗和照顾,死亡之后也会得到妥善的善后处理。中世纪的 Hospice 多隶属于宗教团体,是一种慈善服务机构。随着时代的发展,现代临终关怀运动的兴起,使这个词的词义发生了明显的改变,其含义有了进一步延伸。权威性的美国国立医学图书馆(NLM)出版的“医学主题词表”解释 Hospice 为“是对临终病人和家属提供缓和性和支持性的医护措

施。”

Hospice 被翻译成中文“临终关怀”并在我国正式采用,始于 1988 年天津医科大学临终关怀研究中心建立时。“临终关怀”其内涵在于对临终病人的生理、心理、社会等多方面的照料,其外延则在于对临终病人家属的精神支持。“临终关怀”与目前在国外不同国家与地区使用的词汇是同一意义的,如英、美等国家的“终末照护(Terminal Care)”,加拿大等国家的“缓和照护(Palliative Care)”,我国台湾省的“安宁照顾”,我国香港的“善终服务”等。虽然这些称呼不尽相同,但是它们的根本目的都是帮助各种临终病人能够平静、安宁地度过生命的最后阶段。“临终关怀”一词作为一门新兴学科的命名,已被我国大多数专家、学者所接受。

(二)临终关怀定义的层析 进一步分析,临终关怀定义包括以下三层意思。

第一,临终关怀是一种特殊的缓和疗护服务项目,服务对象是目前医学条件下尚无救治希望的临终病人,目的在于缓解临终病人极端的身心痛苦,维护病人的生活尊严,以及增强人们对临终生理、心理状态的积极适应能力,帮助临终者安宁地度过生命的最后阶段。同时,对临终者家属提供包括居丧期在内的生理、心理慰藉和支持也是临终关怀

的特色服务内容。

第二,临终关怀也是一门新兴交叉学科。这门新兴学科主要是研究临终病人的生理、病理及心理发展规律,研究如何为临终病人及其家属提供全面的照护,以便使临终病人能够在没有病痛折磨的情况下安宁舒适地离开人世,家属也能够较为平静地度过居丧期,重新面对新的生活。临终关怀又可分为:临终医学、临终护理学、临终心理学、临终关怀伦理学、临终关怀社会学、临终关怀管理学等分支学科。临终关怀所形成的新兴交叉学科——临终关怀学,充分体现了现代医学模式——生物—心理—社会医学模式的特色。

第三,临终关怀还可以指一种缓和疗护机构和组成形式。临终关怀机构可以根据需要以临终关怀院型、临终关怀病房型、临终关怀社区型或临终关怀家庭型等多种形式存在。临终关怀有着特殊的组成形式,其执行者是由医生、护士、心理学家、社会工作者、神职人员和志愿者等多方人员组成的团队,在不同条件下从各个方面为临终者及其家属服务。当前国内外着重从组织形式——临终关怀院(Hospice)、临床操作——缓和疗法(Palliative Treatment)、护理——临终照护(Terminal Care)三个方面对临终关怀进行研究,这三个方面从不同学科和侧面构成了临终关怀这一特殊缓和疗护的整体概念。

(三)临终病人的概念 临终病人的概念涉及到临终时限的界定。《现代汉语词典》对“临终”词条的解释是:“人将要死(指时间):~遗言。”这其中的“将要”究竟是多么长的时间,并无较明确的解释。传统意义上的临终时限,是指一个人的生命即将结束前的“一刹那”。但这“一刹那”究竟是几时、几分、几秒?尚无准确的共识和认可。从文献上看,对于临终时限目前世界上尚无统一的界定标准,各个国家都有自己的观点。美国将临终定于病人已无治疗意义,估计只能存活6个月以内;在日本,以病人只有2个月至6个月存活

时间为终末阶段;在英国,以预后1年或不到1年为临终期等;还有不少国家倾向于从垂危病人住院治疗直至死亡的时间,平均17.5天为标准。但有的调查资料表示,卫生界中约81.38%的人认为临终时限应视病情而定。

科学研究表明,临终时限可因死因病情不同而各异。一般来说,因为疾病或意外导致的猝死,其临终时限较短,有的意外急性死亡比猝死者更短暂,而慢性疾病则相对地长一些。通常把6~24h内因非暴力意外的突然死亡叫做猝死。这就是说,猝死的临终期限在6~24h之内,而慢性疾病的临终时限相对地长于猝死的临终时限,即长于24h,因而临终的时限,也可以天数、月数计算。如系意外急性死亡,其临终时限又相对地短于猝死者的临终时限,甚或短到只有几秒。如雷击死者、高强爆炸物致死者、剧毒化学品致死者,往往是极短的瞬间。

所以,从大多数临终病人情况出发,我们可以从临床实用的角度对一般临终病人概念定义为:患有在医学上已经判明在当前医学技术水平条件下治愈无望的疾病、估计在6个月内将要死亡的患者,称为临终病人。

(四)临终病人的范围 凡诊断明确、治愈无望、估计生命期约在3至6个月的疾病晚期病人,都属于临终病人的范围。

- 1.患恶性肿瘤晚期者。
- 2.中风偏瘫并发危及生命疾患者。
- 3.衰老并伴有多种慢性疾病、全身情况极度衰竭行将死亡者。
- 4.严重心肺疾病失代偿期病情危重者。
- 5.多脏器衰竭病情危重者。
- 6.其他处于濒死状态者。

二、临终关怀的原则

(一)以舒缓疗护为主的原则 对临终病人的治疗与护理,本着舒缓疗护(Palliative Treatment and Care)的原则,不以延长病人的生命时间为主,而以对病人的全面照护为

主,以提高病人临终阶段的生命质量,维护病人临终时作为人的尊严与价值。病人处于不可逆转的临终状态时,健康和疾病交织的人生过程中一般观念所强调的“治疗”已失去了意义,因为任何的“治疗”都不会起到使疾病好转或痊愈的治疗的作用。所以我们对病人临终阶段的一切处置,与其称之为临终“治疗”,还不如称之为临终“舒缓疗护”为好,即让病人经过舒缓目的的治疗和护理过程,其疼痛等临终症状得以缓和与改善,从而获得一种舒适安宁的临终状态。

(二)全方位的照护的原则 主要包括对临终病人生理、心理、社会等方面的全面照护与关心;为病人及家属提供 24h 全天候服务;既照顾病人,又关心病人的家属;既为病人生前提供服务,又为病人死后提供丧葬服务等。

(三)人道主义原则 对临终病人提供更多的爱心、同情与理解,尊重他们做人的权利与尊严,这既包括尊重他们选择安乐活的权利,也包括尊重他们选择死亡时安乐状态的权利。尽可能地了解及满足病人的各种需要,特别是控制病人的疼痛及其他临终症状,尽可能地使病人处于舒适的状态。

(四)适度治疗原则 一般临终病人的基本需要有 3 个:尽量保存生命或延长生存时间;解除临终阶段的心身痛苦;无痛苦的死亡状态。既然临终病人保存生命无望,因此,在对临终病人进行症状控制时,所使用的一般情况下的“治疗”手段,其宗旨不以延长病人的生存时间为主,而主要是为了解除或减少病人的痛苦、提高临终病人临终阶段的生命质量。

三、发展中国临终关怀事业的意义

(一)符合中国国情和群众利益 发展临终关怀事业符合中国国情和广大人民群众的利益,能够更好地体现党和政府对广大人民群众的关心和爱护,体现社会主义制度的优越性。临终关怀不是西方发达国家的专利,为临终病人和他们的家属提供完善的服务,是

社会主义社会的基本职能和责任。当前许多病人家属愿意将病人送往临终关怀院,让其在那里离开人世,并认为这样才是尽了责任、尽了孝道。临终关怀院的建立,满足了家属的要求,解决了不少家庭住房狭小等实际困难,为临终者提供了一个安宁的临终场所,使其在肉体和精神痛苦减少到最低限度的情况下,安详地走完生命的旅程。

(二)有利于完善医疗服务体系 我国现行的医疗服务体系在满足临终病人及其家属的需求方面还存在着一些缺陷,临终关怀则对适应我国老龄化社会、计划生育政策以及满足人们对在临终阶段能够得到临终关怀的要求具有重要的意义,因此临终关怀是对我国现行医疗服务体系的完善和补充。

(三)使临终病人得到真正的关怀 临终病人的一些特殊要求在普通医院里难以得到满足,但是在临终关怀院中,临终关怀团队的医护人员以各种努力去关怀病人、支持病人,使他们躯体感到舒适,心理得到安慰,使临终病人得到真正的关怀。

(四)体现社会的文明进步 临终关怀反映了人类文明的时代水平,它是社会精神文化中信仰、价值观、伦理道德、审美意识、宗教、风俗习惯、社会风气等集中的表现。现代家庭的显著特点是家庭规模缩小,夫妻两人和一两个子女组成的核心家庭愈来愈多,从而使得将来人们在临终之际从只有一、两个子女的照护,而变为能得到临终关怀团队的照护。此外,临终之际临终病人个人的生命活动、家庭活动以及社会活动都处于一种紊乱状态,临终关怀则可使临终病人在有序的过程中安然度过人生最后旅程,其家属也得以平稳地度过居丧期。

(五)彰显人道主义的真谛 从伦理学的观点看,临终关怀真正体现了人道主义的真谛,显示了生命的价值和尊严。试想,一个人在即将迈向死亡,即将丧失其权力、地位、财产等一切之际,仍然倍受家庭和社区的尊重、