



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

老年护理

L A O L I A N H U L I



主编：高竹林 曾慧 敖琴英

主讲：高竹林



老年护理



第九章

老年人安宁疗护



目录

> 第一节 概述

> 第二章 老年人的安宁
疗护技术

> 第三章

老年人预立医疗照
护计划与死亡教育

> 第四章

居丧期护理

第一节 概 述

一、安宁疗护的起源与发展

1. 起源

安宁疗护起源于英国的临终关怀(hospice care)。

“hospice”其原意是“驿站”“客栈”“救济院”，是为中世纪基督教信徒朝圣时建立起来的休息或者养病的驿站

现代临终关怀事业发端于1967年西西里·桑德斯博士在英国伦敦创建的圣克里斯托弗临终关怀院，使无法治愈的临终病人能够实现安宁有尊严地走向死亡



Dame Cicely Saunders
(1918--2005)
西西里·桑德斯女士

2. 发展

- 临终关怀首先在英国得到了快速发展，继英国之后，美国、澳大利亚、日本等60多个国家和地区相继开展了临终关怀服务
- 1980年，美国将临终关怀纳入国家医疗保险法案
- 1981年日本最早的安宁疗护医院圣立三方医院在浜松成立
- 1982年香港九龙圣母医院首先提出善终服务
- 1983年我国台湾地区开始开展安宁疗护工作
- 1988年7月天津医学院（现天津医科大学）临终关怀研究中心的成立：我国内地第一家安宁疗护专门研究机构；第一家临终关怀病房。我国安宁疗护发展史上重要的里程碑

- 1993年5月，中国心理卫生协会临终关怀专业委员会成立
- 2006年10月，中国生命关怀协会成立
- 2017年2月，国家卫生和计划生育委员会下发《安宁疗护实践指南（试行）》和《安宁疗护中心基本标准（试行）》
- 2018年5月，中华护理学会安宁疗护专业委员会成立
- 2017年10月~ 2023年4月：国家启动了第三批全国安宁疗护试点工作，目前共有安宁疗护试点地区152个。

二、我国安宁疗护发展中存在的问题与未来的 工作方向

1. 存在的问题

社会认知度低
服务供给不足
专业队伍尚未建立
社会资源缺乏

2. 未来的工作方向

建立完整的安宁疗护学科
完善安宁疗护服务模式
促进安宁疗护服务回归社区和家庭
完善安宁疗护信息化管理体系

三、安宁疗护概念及目标

1 . 安宁疗护概念

是以疾病终末期病人和家属为中心，以多学科协作模式进行实践，主要内容包括疼痛及其他症状控制、舒适照护、心理、精神及社会支持，以提高终末期病人生命质量，帮助病人舒适、安详、有尊严地离世。临终关怀、舒缓医疗、姑息治疗等统称为安宁疗护



2. 安宁疗护目标

- 维护病人尊严
- 减轻病人痛苦
- 帮助病人平静离世
- 减轻丧亲者的负担



四、安宁疗护的服务内容

1. 症状控制
2. 舒适照护
3. 心理支持
4. 社会支持
5. 精神抚慰
6. 死亡教育
7. 哀伤辅导



五、安宁疗护模式

1. 医院安宁疗护

门诊安宁疗护

住院安宁疗护

安宁共照巡诊服务模式

2. 社区安宁疗护

社区上门服务

社区安宁疗护病房

3. 居家安宁疗护

4. 医养结合机构安宁疗护



六、安宁疗护护士的职责

- 1.是安宁疗护资料的评估者
- 2.是安宁疗护实践的主要实施者
- 3.是安宁疗护团队的重要沟通者
- 4.是安宁疗护专科的双重教育者
- 5.是安宁疗护发展的创新研究者



第二节 老年人的安宁疗护技术

一、临终老年人常见身体症状与护理

1.疼痛

- 治疗

病因治疗：如针对肿瘤局部压迫所行的手术、放疗、化疗等

药物治疗：规范使用镇痛药

非药物治疗：如微创介入手术、中医治疗

- 护理

准确评估：动态评估

用非药物方法缓解疼痛：冷/热敷，按摩、、音乐疗法、芳香疗法，心理治疗

用药护理





2.呼吸困难

• 治疗

病因治疗：如心衰病人：强心治疗；胸腔积液、心包积液给：穿刺抽积液

药物治疗：小剂量吗啡，苯二氮卓类，气雾剂如沙丁胺醇、沙美特罗吸入

非药物治疗：氧疗、中医治疗、音乐治疗、放松治疗

• 护理

床旁备好吸引器，及时清理口咽分泌物

吸氧，病情允许时取半坐卧位或抬高头与肩

环境安静舒适，温湿度适宜，开窗通风

对张口呼吸者，用湿巾或棉签湿润口腔，睡着时用薄湿纱布遮盖口部

3.谵妄

- 治疗：

首先是对因治疗

如果病因不明确或病因无法纠正，病人又表现亢进，应给予药物治疗，常用药物有精神病类药物和苯二氮卓类药物

- 护理

病人躁动不安时需要24小时专人守护，密切观察，保证老年人安全

二、舒适的护理

1. 营造舒适的居住环境
2. 做好个人的清洁卫生处置
3. 根据需求做好相关护理

协助进食进水，肠内、肠外营养的护理，静脉导管护理，留置导尿管护理等

4. 协助临终老年人选择临终和死亡地点

三、临终老年人的心理特点与护理

1.心理特点

- 大多会经历下面五个心理变化过程：否认、愤怒、协议、忧郁、接受

2.心理护理

- 及时准确评估，对症施护
- 耐心倾听老人诉说，坦诚沟通，表达理解和关爱
- 允许并鼓励表达，给予安抚和疏导，保护自尊心
- 维持适当的希望
- 允许亲属陪伴，鼓励探视，减少孤独和悲哀
- 尊重信仰，实现愿望
- 不过多打扰老年人，尊重其选择，让其家人陪伴、参与临终护理



第三节 老年人预立医疗照护计划与死亡教育

一、预立医疗照护计划（ACP）的概念

是指个人在意识清楚的时候，在获得病情状况、疾病预后和可能采取的临终救护措施等相关信息下，凭借个人生活经验及价值观，在与医务人员和/或亲友沟通之后，表明自己将来进入临终状态时愿意接受的治疗护理的意愿

二、预立医疗照护计划的意义

老年人事先表达临终意愿，与家属及医护人员共同协商制定医疗照护计划，对提高老年人生命质量，减轻家属心理负担，避免医疗资源不合理使用具有重要意义



三、死亡的概念与分期

1. 死亡的概念

- **死亡** 是指血液循环全部停止及由此导致的呼吸、心跳等身体重要生命活动的终止，
- 即死亡是指个体生命活动和功能永久性终止。
- **脑死亡** 指包括脑干在内的全脑功能不可逆转的丧失。

2. 死亡分期：

- 濒死期
- 临床死亡期
- 生物学死亡期



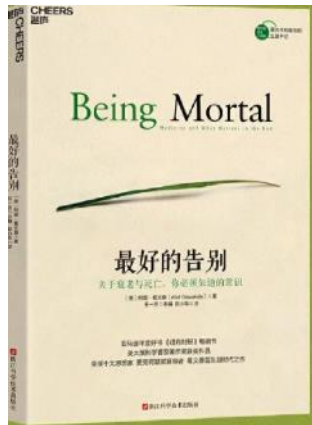
四、老年人死亡教育

1. 死亡教育的概念

是指向老年人乃至全社会传达适当的死亡相关知识，引导他们树立科学、合理、健康的死亡观，正确对待他人及自己死亡问题的教育

2. 老年人死亡教育的内容

- (1) 克服怯懦思想：
- (2) 正确地对待疾病
- (3) 树立正确的生命观
- (4) 对死亡作好充分的心理准备



第四节 居丧期护理

一、老年人死后护理

尸体料理

协助葬礼

目前我国内地城市丧葬办理程序如下：

- 1.开具死亡证明
- 2.联系殡仪馆
- 3.为逝者做好净身处理（同尸体料理）。
- 4.接送遗体
- 5.遗体火化
- 6.安放骨灰



二、丧偶老年人的哀伤辅导

1. **哀伤** 是指对丧失所爱之人的反应，包括思想、情感、行为和生理改变。一般而言，哀伤是每个丧亲者都会经历的情感体验，其反应的模式和强度随时间延长而逐渐减轻或消失。

2. **哀伤的分期** 哀伤三个阶段如下：

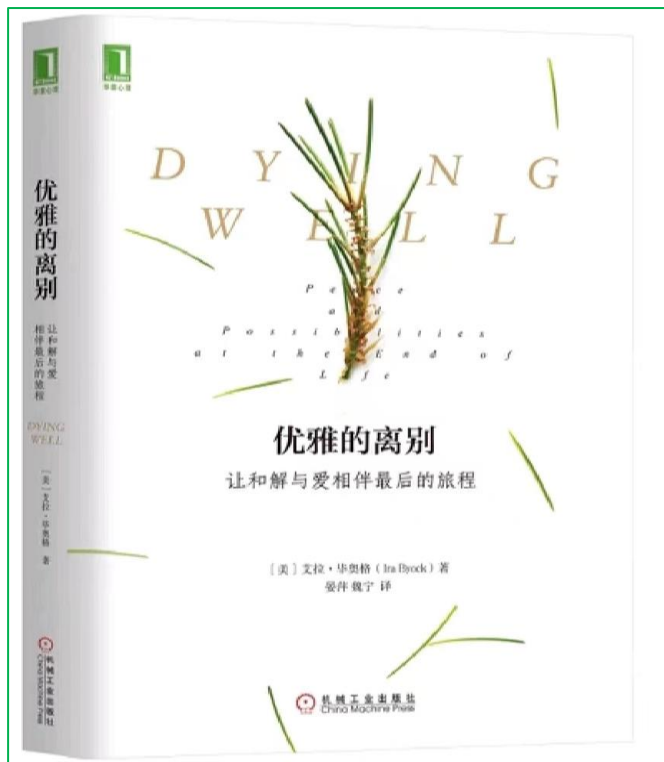
- （1）回避阶段：可持续数小时至数周，甚至数月。
- （2）面对阶段：可持续数月至两年不等。
- （3）适应阶段：持续时间可达数月、数年，甚至一生之久，甚至亦可能会倒退至前面任何一个阶段

3. 哀伤辅导：是帮助正常哀伤的丧亲者在合理时间范围内完成哀悼过程，促进其健康地适应没有逝者的现实生活。

4. 丧偶老年人的哀伤辅导

- | | |
|---------------|---------------|
| (1) 接受失落的事实 | (2) 陪伴和聆听 |
| (3) 指导宣泄情绪 | (4) 协助重新适应新生活 |
| (5) 阐明正常的哀伤行为 | (6) 提供持续支持 |
| (7) 允许个体差异 | (8) 评估转诊的需要 |





死并非生的对立面，
而是作为生的一部分永存！



谢谢观看

