



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

护 理 学 基 础

Z H O N G Y I H U L I J I N E N G



主编：赵炼
主讲：赵晓敏





护理学基础



第十九章

临终病人护理

第十九章 临终病人护理

目录

01

临终关怀

02

临终病人护理

03

尸体护理

学习目标

知识目标

- (1) 能理解并解释临终关怀、濒死、脑死亡的概念。
- (2) 能解释临终关怀的原则。
- (3) 能陈述脑死亡的诊断标准。
- (4) 能陈述死亡过程各期的表现和特点。
- (5) 能描述临终病人的各个心理反应期。

能力目标

- (1) 具有为临终病人及其家属进行生理及心理评估的能力。
- (2) 具有进行尸体护理的能力。

素质目标

- (1) 尊重临终病人的价值观、文化习俗和个人信仰，为病人及家属提供身心支持，体现人道主义精神。
- (2) 充分考虑临终病人及家属权益，保护病人隐私，引导病人建立正确的死亡观。

学习重点

1. 临终关怀
2. 临终病人护理
3. 尸体护理

学习难点 临终病人的生理/心理变化与护理

> 第一节 临终关怀

第一节 临终关怀

人生都要经历从生到死的过程。死亡作为一种不可避免的客观存在，是每个人都无法抗拒的命运。临终是人生必然的发展阶段，在人生的最后旅途中最需要的是关爱和帮助。护理人员在临终关怀中发挥着重要的作用，所以应掌握相关的理论知识和技能，了解病人身心两方面的反应，帮助临终病人减轻痛苦以提高其生存质量。引导病人树立正确的死亡观，使其正确面对死亡，并能安详、无痛苦、有尊严、平静地接受死亡；同时护士也需对临终病人的家属给予疏导和安慰，

以使其保持良好的身心健康。

> 第一节 临终关怀

案例导入

案 例

病人，男性，84岁，以“肝癌晚期“收入医院，家属希望病人在临终阶段能得到较好的照顾，避免病人遭受痛苦。

思 考

1. 什么是临终关怀？
2. 临终关怀的原则有哪些？
3. 临终关怀的内容有哪些？

> 第一节 临终关怀

一. 临终关怀概念

临终关怀（hospice care）是指由社会各层次人员（护士、医生、社会工作者、志愿者以及政府和慈善团体人士等）组成的团队向疾病终末期病人及其家属提供的包括生理、心理和社会等方面在内的一种全面性支持和照料。其目的在于使临终患者的生命质量得以提高，能够无痛苦、舒适地走完人生的最后旅途，并使家属的身心健康得到维护和增强。我国将临终关怀、舒缓医疗、姑息治疗等统称为安宁疗护。

> 第一节 临终关怀

二、临终关怀的原则

(一) 以护理照顾为主的原则

临终关怀的服务对象是各种疾病的末期、晚期肿瘤病人，治疗已不再有效，生命即将结束。对临终病人不是通过治疗免于死亡，而是通过全面身心照护，提供姑息性治疗，控制疼痛，缓解心理压力，获得心理、社会支持，使其得到最后安宁。护理目标从治疗疾病为主转为对症处理和护理照顾，以提高病人的舒适度。

> 第一节 临终关怀

二、临终关怀的原则

(二) 尊重生命的原则

临终关怀中强调尊重生命的原则。护理人员应维护并尊重病人的权利与尊严，尊重他们的信仰和习俗。在病人生命的最后阶段，个人尊严不应该因生命活力降低而被忽视，个人权利也不可因身体衰竭而被剥夺。

> 第一节 临终关怀

二、临终关怀的原则

(三) 提高生存质量的原则

让临终病人在有限的生存时间内感受关怀，满足病人的需求，尊重生命，为临终病人提供优质的临终服务，提高其生活质量。对临终病人和家属进行生死观教育，消除病人及其家属对死亡的焦虑和恐惧。

第一节 临终关怀

二、临终关怀的原则

(四) 注重心理支持的原则

临终是人生旅途的最后阶段，此时病人的心理十分复杂，护理人员应与临终病人和家属进行有效沟通，对临终病人和家属进行心理疏导，及时发现他们的需求，让临终病人的亲人、子女、配偶陪伴在身边，提供亲情慰藉，重视病人的微小愿望，建立温暖的人际关系，保持平衡心态。

> 第一节 临终关怀

三、临终关怀的内容

临终关怀不仅是一种服务，也是一门探讨临终病人生理、心理特征和为临终病人及其家属提供全面照料的以实践规律为研究内容的新兴学科。其研究内容包括：临终病人及家属的需求、临终病人的全面照护、临终病人家属的照护、死亡观念教育、临终关怀的模式等。

第二节 临终病人的护理

第二节 临终病人的护理

临终（dying）即濒死，是生命活动的最后阶段，指病人在已接受治疗或姑息性治疗后，虽然意识清醒，但病情加速恶化，各种迹象显示生命即将结束。濒死阶段和整个生命过程相比是很短暂的，和数十年的生存经历相比，也不过是几个月、几天、几小时甚至是几分钟。这个阶段又称为“死程”，原则上属于死亡的一部分，但由于其有可逆性，故不属于死亡，但在死亡学中却占有重要地位，因此濒死生理、濒死心理及濒死体验等一直是医护工作者、临终关怀学家和死亡学家所关注和研究的对象。

第二节 临终病人的护理

一、临终病人的生理变化与护理

（一）循环与呼吸系统变化及护理



病人可出现脉搏减弱或逐渐消失，可有潮式呼吸、间断呼吸，出现呼吸困难，点头样或叹气样呼吸，呼吸与呼吸暂停交替出现等循环及呼吸功能衰退的征象。护士应密切观察病人的生命体征，保持呼吸道通畅，必要时给予吸氧和吸痰。

（二）消化与泌尿系统变化及护理



病人消化和泌尿系统功能紊乱，可表现为呃逆、腹胀、吞咽困难、尿潴留、便秘、大小便失禁等。护士应调节好饮食，补充营养，注意口腔护理，做好排泄护理，尊重和满足病人的需求。

第二节 临终病人的护理

一、临终病人的生理变化与护理

（三）感知的变化及护理



临终病人周身疼痛不适，视力、语言功能减退。护士应注意观察病人疼痛的性质、部位、程度和持续时间，协助病人选择最有效的减轻疼痛的方法。环境要安静，空气清新，温湿度适宜，适当照明，增加病人的安全感。听力常为最后消失的感觉。

（四）瞳孔与肌张力的变化及护理



临终病人瞳孔散大，对光反射迟钝或消失，肌张力丧失，吞咽困难，大小便失禁，无法维持躯体功能位，肢体瘫软，呈希氏面容（表现为面肌瘦削，面色铅灰或灰白，嘴微张，下颌下垂，眼眶凹陷，双眼半睁半滞、瞳孔固定，颧骨和鼻尖峭耸）。护士应注意观察瞳孔与肌张力等改变，协助病人维持良好、舒适的体位。

第二节 临终病人的护理

一、临终病人的生理变化与护理

（五）皮肤与黏膜的变化及护理



临终病人循环衰竭，皮肤黏膜可表现为苍白、湿冷、发绀；病人不能自己改变体位，容易发生压疮。护士应密切观察病人皮肤、黏膜情况，注意保暖，保持床褥舒适、整洁，勤翻身，预防压疮的发生。

（六）神经系统的变化及护理



若病变未侵犯中枢神经系统，病人可始终保持神志清醒；若病变在脑部，则很快出现嗜睡、意识模糊、昏睡或昏迷等，有的病人表现为谵妄及定向障碍。护士应密切观察病人的生命体征、瞳孔、意识状态等，观察治疗反应及效果。

> 第二节 临终病人的护理

二、临终病人的心理变化与护理

美国医学博士库布勒—罗斯将身患绝症病人的心理反应分为五个阶段

否认期

愤怒期

协议期

忧郁期

接受期

第二节 临终病人的护理

二、临终病人的心理变化与护理

（一）否认期心理变化及护理

1.心理变化 病人得知自己病重将面临死亡，表现出震惊与否认，认为“不，这不是我，那不是真的”，以此极力否认，拒绝接受自己病情恶化的事实。否认是病人应对突然降临的不幸的一种正常心理防御机制，它可以减少不良信息对病人的刺激，使病人能够躲避现实，有更多的时间来调整自己，面对现实。这个时期的长短因人而异，大部分病人能很快渡过，但极少数病人会持续否认至死亡。

2.护理措施 不要轻易打破病人的防御机制，注意维持适当的希望。与病人坦诚沟通，耐心倾听，循循善诱，做好死亡教育，注意医护人员对病人的言语一致性。

第二节 临终病人的护理

二、临终病人的心理变化与护理

（二）愤怒期心理变化及护理

1. 心理变化 当病人对疾病事实无法否认，常表现为生气、愤怒或怨恨。病人可能采取一些过激行为，如辱骂、摔打东西，甚至动粗，以发泄苦闷和无奈。

2. 护理措施 要充分理解病人的痛苦和无奈，正确对待病人发怒、抱怨、不合作的行为，允许其宣泄情感。给病人提供表达或发泄内心情感的适宜环境。注意预防意外事件的发生。

> 第二节 临终病人的护理

二、临终病人的心理变化与护理

（三）协议期心理变化及护理

1. 心理变化 病人愤怒的心理消失，开始接受自己临终的事实。为了尽量延长生命，期盼奇迹发生，病人会做出许多承诺作为交换条件，出现“请让我好起来，我一定会……”的心理状态，病人对自己的病情和生存抱有希望，能努力配合治疗和护理工作。

2. 护理措施 应主动关心病人，鼓励其说出内心的感受，尽量满足其合理需要，使其更好地配合治疗和护理工作，积极教育和引导病人，减轻其痛苦和压力。

第二节 临终病人的护理

二、临终病人的心理变化与护理

（四）忧郁期心理变化及护理

1. 心理变化 当病人发现病情日益恶化，无法阻止死亡来临时，会认为“好吧，那就是我”，产生很强烈的失落感，出现悲伤、退缩、忧郁，甚至有轻生念头。病人要求与亲朋好友见面，希望有喜欢的人陪伴在身旁照顾自己。病人对周围事物淡漠，反应迟钝，语言减少。

2. 护理措施 应给予病人同情、照顾、鼓励和支持，允许其以不同方式宣泄情感。尽可能满足病人的合理需求，给予其精神上的支持和安慰。加强安全保护，防止出现自杀等意外事件。

> 第二节 临终病人的护理

二、临终病人的心理变化与护理

（五）接受期心理变化及护理

1. 心理变化 在一切的努力、挣扎之后，病人变得平静，接受即将面临死亡的事实，认为“好吧，既然是我，那就去面对吧”。病人喜欢独处，情感减退，对死亡不再畏惧和悲伤，平静、安详地等待死亡的到来。

2. 护理措施 应积极帮助病人了却未完成的心愿，提供单独、安静的环境。尊重其选择，保持与病人的沟通，加强临终护理，使其平静、安详地告别人世。

第三节 尸体护理

第三节 尸体护理

尸体护理（postmortem care）是对临终患者实施整体护理的最后步骤，也是临终关怀的重要内容之一。尸体护理应在确认患者死亡，医生开具死亡诊断书后尽快进行，这样既可减少对其他患者的影响，也可防止尸体僵硬。在尸体护理过程中，应尊重死者和家属的民族习惯和要求，护理人员应以唯物主义的死亡观和严肃认真的态度尽心尽责地做好尸体护理工作及对死者家属的心理疏导和支持工作。做好尸体护理既是对死者的同情和尊重，也是对家属最大的心理安慰。

> 第三节 尸体护理

一、死亡的概念

死亡（death）是指个体生命活动和新陈代谢的永久性停止。传统的死亡概念是指心肺功能的停止。1968年，在世界第22次医学大会上，美国哈佛医学院特设委员会发表报告，提出了新的死亡概念，即脑死亡（brain death），又称全脑死亡，包括大脑、中脑、小脑和脑干的不可逆死亡。

第三节 尸体护理

一、死亡的概念

1968年美国哈佛医学院将“脑功能不可逆性丧失”作为新的死亡标准，并制订了世界上第一个脑死亡的诊断标准，指出不可逆的脑死亡是生命活动结束的象征。其诊断标准有四点。

1.无感受性和反应性(unreceptivity and unresponsiticity) 对刺激完全无反应，即使剧痛刺激也不能引出反应。

2.无运动、无呼吸(no movements or breathing) 观察1小时后撤去人工呼吸机3分钟仍无自主呼吸。

3.无反射(no reflexes) 瞳孔散大、固定，对光反射消失；无吞咽反射；无角膜反射；无咽反射和跟腱反射。

4.脑电波平坦(EEG flat)。

上述四条标准24小时内多次复查后结果无变化，并应当排除两种情况，即体温过低($<32.2^{\circ}\text{C}$)和刚服用过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制剂的影响，其结果才有意义，即可宣告死亡。

第三节 尸体护理

二、死亡过程分期

死亡不是生命的骤然结束，而是一个逐渐进展的过程，一般分为3个阶段。

（一）濒死期

濒死期（agonal stage）又称临终状态，是死亡过程的开始阶段。

其主要特点是脑干以上的神经中枢功能丧失或深度抑制，导致机体各系统功能发生严重障碍。

表现为意识模糊或丧失，各种反射减弱或迟钝，肌张力减退或消失；心跳减弱，血压下降，四肢发绀，皮肤湿冷；呼吸微弱，出现潮式呼吸或间断呼吸；肠蠕动逐渐减弱停止，感觉消失。

濒死期的持续时间与死亡原因、年龄、健康状况等密切相关。

濒死期为可逆阶段，若得到及时、有效的抢救和治疗，生命仍可复苏；反之，将进入临床死亡期。

猝死、严重的颅脑损伤等病人可直接进入临床死亡期。

第三节 尸体护理

二、死亡过程分期

(二) 临床死亡期

临床死亡期 (clinical death stage) 又称躯体死亡或个体死亡。

主要特点是中枢神经系统的抑制过程已由大脑皮质扩散到皮质以下部位，延髓处于极度抑制状态。

表现为心跳、呼吸完全停止，各种反射消失，瞳孔散大，但各种组织细胞仍有微弱而短暂的代谢活动。

此期一般持续5 ~ 6min，若超过这个时间，大脑将出现不可逆的变化。

临床死亡期在低温或耗氧较低的情况下可能延长。

第三节 尸体护理

二、死亡过程分期

（三）生物学死亡期

生物学死亡期（biological death stage）是死亡过程的最后阶段。主要特点是从大脑皮质开始，整个中枢神经系统以及各器官的新陈代谢相继停止，并出现不可逆的变化，相继出现尸冷、尸斑、尸僵、尸体腐败等现象。

1.尸冷：指由于死亡后体内产热停止，散热继续，故尸体温度逐渐降低。室温下，一般死亡后10h内尸温下降速度约为每小时 1°C ，10h后下降速度逐渐减慢，大约24h后，尸温与环境温度相同。

2.尸斑：指死亡后血液循环停止，由于地心引力的作用，血液向身体的最低部位坠积，该处皮肤呈现暗红色斑块或条纹状。一般于死亡后2~4h开始出现，12~14h发展至高峰，最易发生于尸体的最低部位。

3.尸僵：指尸体肌肉僵硬，关节固定，一般由咬肌、颈肌向下至躯干、上肢和下肢。尸僵于死后1~3h开始出现，4~6h扩展到全身，12~16h发展至最高峰，24h后尸僵开始减弱，肌肉逐渐变软，称为尸僵缓解。

4.尸体腐败：指死亡后机体组织的蛋白质、脂肪和碳水化合物因腐败细菌的作用而分解的过程，表现为尸臭和尸绿。一般于死亡后24h先在右下腹出现，逐渐扩展至全腹，最后蔓延至全身。

第三节 尸体护理

三、尸体护理技术

【目的】

- 1.使尸体整洁，姿势良好，易于辨认。
- 2.尊重死者，给家属以安慰。

【评估与准备】

1.病人评估与准备

- (1) 病人的诊断、治疗、抢救过程、死亡原因及时间，所患疾病是否具有传染性。
- (2) 尸体清洁程度，有无伤口、引流管等。
- (3) 死者的信仰、家属对死亡的态度。

2.环境评估与准备 请其他不必要的人员回避，安静、肃穆，必要时用屏风遮挡。

3.护士评估与准备 衣帽整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩、戴手套。

4.用物评估与准备

(1) 治疗车上层：治疗盘、血管钳、剪刀、衣裤、鞋、袜等；尸袋或尸单、填好的尸体识别卡3张（表19-1）、松节油、别针3枚、不脱脂棉球适量、梳子、绷带等；有伤口者准备换药敷料，必要时备隔离衣和手套等；擦洗用具、手消毒液。

(2) 治疗车下层：生活垃圾桶、医用垃圾桶。

(3) 其他：酌情备屏风。

第三节 尸体护理

三、尸体护理技术

表19-1 尸体识别卡

姓名_____住院号_____年龄_____性别_____
病室_____床号_____籍贯_____诊断_____
住址_____
死亡时间_____年_____月_____日_____时_____分

护士签名_____
_____医院

第三节 尸体护理

三、尸体护理技术

操作流程	步骤	要点说明
1.操作准备	备齐用物，携至床旁，屏风遮挡。	维护死者隐私，尊重死者，减少对同病室其他病人情绪的影响。
2.劝慰家属	请家属暂离病房。	若家属不在，应尽快通知家属来医院。
3.撤去用品	撤去一切治疗用品，如输液管、氧气管、导尿管等。	便于尸体护理。
4.安置体位	(1) 放平支架，使尸体仰卧，双臂放于身体两侧。 (2) 头下垫一软枕。 (3) 撤去被褥，留大单或被套（撤去棉胎）遮盖尸体。	防止面部淤血变色。 维护死者尊严。
5.整理遗容	(1) 洗脸，如有义齿代为装上。 (2) 闭合眼睑，若眼睑不能闭合，可按摩、用毛巾热湿敷眼周，或于上眼睑下垫少许棉花，使上眼睑下垂闭合。 (3) 闭合嘴，若嘴不能闭紧，可轻揉下颌关节，必要时用多头绷带托住下颌。	避免面部变形，使面部稍显丰满。 眼、口闭合可维持尸体外观，符合习俗，以安慰家属。

第三节 尸体护理

三、尸体护理技术

6.填塞孔道	用血管钳将不脱脂棉球填塞于口、鼻、耳、阴道、肛门等孔道。	防止体液外流，保持尸体整洁、无渗液，注意棉球勿外露。
7.清洁全身	(1) 脱去衣裤，擦洗上肢、胸、腹、背、臀及下肢，更衣，梳发，用松节油清除胶布痕迹。 (2) 有伤口者更换敷料，有引流管者拔出引流管，缝合伤口或用蝶形胶布封闭并包扎。	保持尸体清洁、无渗液。 维持良好的尸体外观。
8.包裹尸体	(1) 为死者穿上衣裤，将第一张尸体识别卡系于尸体右手腕部，把尸体放进尸袋里拉好拉链。 (2) 也可用尸单包裹尸体，移尸体于尸单上，先将尸单两端遮盖尸体的头和脚，再将尸单左右两边整齐包好，用绷带将胸、腰、踝部固定。 (3) 第二张识别卡别在尸体腰前的尸袋（尸单）上。	便于尸体运送。 便于识别及避免认错尸体。

第三节 尸体护理

三、尸体护理技术

9.运送尸体	(1) 移尸体于平车上，盖上大单送至停尸房，安置于停尸屉内或殡仪馆的车上尸箱内。 (2) 将第三张尸体识别卡挂在停尸屉外。	冷藏，防止尸体腐败。 便于识别及避免认错尸体。
10.终末消毒	按终末消毒原则处理床单位、用物及病室。	非传染病病人按一般出院病人方法处理，传染病病人按传染病病人终末消毒方法处理。
11.整理病历	(1) 完成各项记录。 (2) 将死亡时间填写在当日体温单40~42℃之间相应时间栏内。 (3) 注销各种执行单（治疗、药物、饮食卡等）。 (4) 按出院手续办理结账。	完整的出院护理记录，具有法律证明的作用。
12.处理遗物	(1) 清点遗物交给家属。 (2) 若家属不在，需两人共同清点，核对登记，列出清单，交护士长妥善保存。	防止发生医疗纠纷。

第三节 尸体护理

三、尸体护理技术

【评价】

- 1.尸体整洁、无渗液，外观良好，易于辨认。
- 2.护士与家属沟通有效，家属对尸体护理表示满意。

【注意事项】

- 1.尸体护理应在医生开具死亡通知、家属同意后立即进行，以防尸体僵硬。
- 2.护理人员应具有高尚的职业道德和情感，态度严肃认真。
- 3.传染病病人尸体应使用消毒液擦洗，用消毒液浸泡的棉球填塞各孔道，尸体用尸单包裹后装入不透水的袋中，并做出传染标识。

第三节 尸体护理

四、丧亲者的护理

1.认真做好尸体护理 体现对死者的尊重，对生者的抚慰。尸体护理要充分体现人道主义精神，尊重死者，这是对丧亲者的极大安慰。

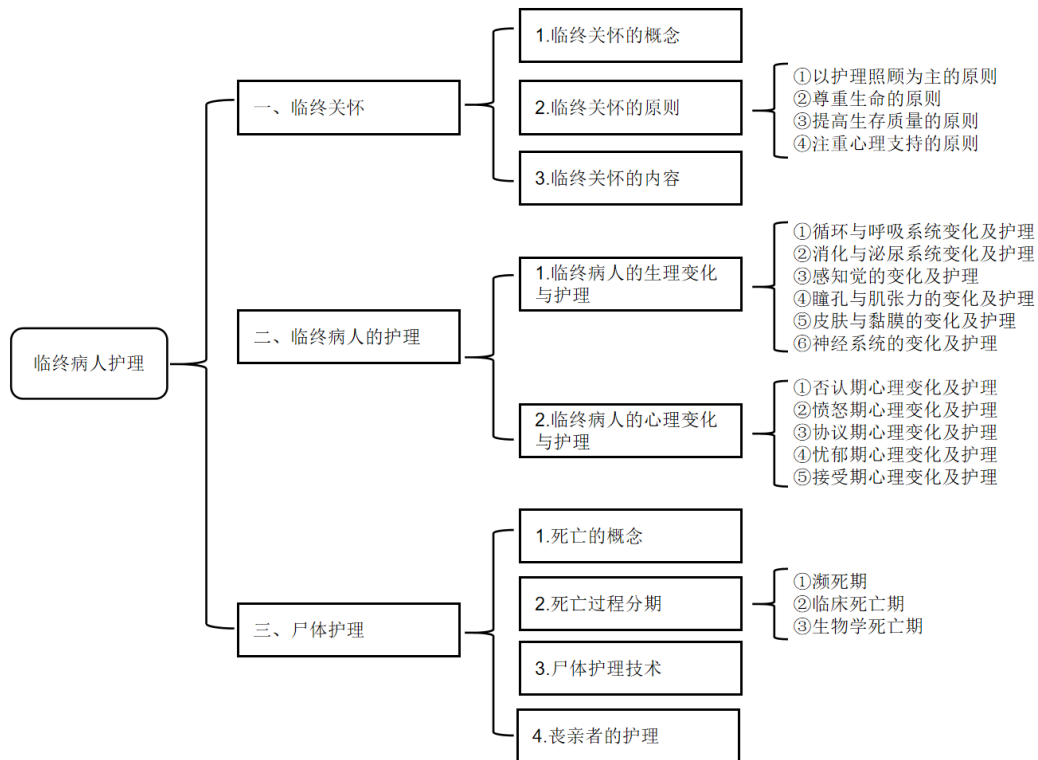
2.心理疏导与精神支持 鼓励家属宣泄情感，鼓励丧亲者之间互相安慰，认真倾听其诉说，及时耐心疏导，使其得到精神上的支持与安抚。

3.尽量满足丧亲者的需要 提供生活指导、建议，对无法实现的要求，要耐心劝慰。争取社会各方面的支持，帮助解决实际问题。

4.鼓励多参加社会活动 建立新的社会关系和培养新的兴趣爱好。

5.对丧亲者进行随访 临终关怀机构可通过信件、电话、访视等对死者家属进行追踪随访，给予必要的鼓励和支持。

课堂小结



作业

一、选择题

A1 / A2型题

1.关于临终关怀陈述不妥的是（D）

- A.针对各种疾病末期、癌症晚期的病人
- B.提供全面的医疗和护理照顾
- C.满足临终病人身心的需要
- D.以治疗为主，尽量延长病人生命
- E.提高临终病人的生命质量

2.心理反应处于否认期的临终患者常表现为（D）

- A.忧郁、悲哀
- B.表情淡漠、嗜睡
- C.心情不好对工作人员发脾气
- D.不承认自己的病情，认为“不可能”
- E.配合治疗，想尽一切办法延长寿命

3.患者，男性，63岁。诊断为骨癌晚期。近日病情逐渐加重，怨恨家属照顾不周，心生不满。患者心理反应处于（B）

- A.否认期 B.愤怒期 C.忧郁期 D.协议期 E.接受期

4.尸斑最早出现在（E）

- A.尸体头面部
- B.尸体胸部
- C.尸体腹部
- D.尸体躯干
- E.尸体的最低部位

5.临床上进行尸体护理的依据是（A）

- A.医生做出的死亡诊断
- B.各种反射消失
- C.脑电波消失
- D.尸僵
- E.呼吸丧失

6.临床死亡期限一般认为是（B）

- A. 2~3分钟 B. 5~6分钟 C. 6~8分钟
- D. 8~10分钟 E. 10~15分钟

作业

7.尸体料理操作方法中，错误的一项是（C）

- A.填写尸体卡，备齐用物携至床旁
- B.撤去输液器和氧气管
- C.放平尸体，仰卧，肩下垫一枕
- D.擦净尸体，处理伤口，更换衣裤
- E.尸单包裹，别上尸体卡

8.患者，男，39岁。因车祸导致头部外伤，入院后经抢救无效死亡。护士为其做尸体护理，以下操作哪项不妥（C）

- A在大病房内应用屏风遮挡
- B劝慰家属离开病房
- C撤去被褥枕头，放平尸体
- D用棉球填塞各个孔道
- E伤口更换清洁敷料

A3 / A4型题

（9-10题）共用题干

患者，男，70岁。肝癌晚期全身转移，极度衰竭，住在某医院的安宁病房。

9.对于患者的护理措施，不正确的是（C）

- A严密观察生命体征
- B采取有效方法缓解疼痛
- C减少巡视，降低外界干扰
- D保持环境安静，光照适宜
- E满足患者的心理需要

10.患者在一个月后确认死亡，对于尸体运送后的操作处理不符合要求的是（E）

- A在体温单的40~42℃之间填写死亡时间
- B整理病历
- C停止一切医嘱
- D按出院手续办理结账
- E撤去床上用物，立即铺好备用床

作业

二、名词解释

- 1.临终关怀
- 2.濒死
- 3.脑死亡

三、简答题

- 1.简述临终关怀的原则。
- 2.简答临终病人的心理反应分期。

四、案例分析题

患者男，45岁，体检时发现肝脏有一肿块，后经进一步检查确诊为肝癌。患者入院了解到病情后，感到恐惧和绝望，常抱怨医护人员不尽力，并向其家属发脾气，进而发展到不愿配合治疗。

请问：

- 1.该患者心理反应处于哪个阶段？
- 2.护士如何护理疏导？



谢谢观看

