



项目十一

老年人安宁疗护



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

目 录



重点难点

掌握

1. 脑死亡的判断标准。
2. 临终老年人生理、心理变化及护理。
3. 遗体照护的注意事项；终末消毒的方法。

熟悉

1. 安宁疗护、濒死、死亡、生前预嘱的概念和内容。
2. 死亡过程的分期。

了解

1. 安宁疗护的理念、意义。
2. 老年人死亡教育的作用和内容。
3. 临终老年人及家属的照护。



任务一

安宁疗护概述

一、安宁疗护的概念及发展

（一）概念

安宁疗护又叫临终关怀，是一种针对终末期患者的缓解性与支持性的医疗护理方式，以患者的需求为主体，由多学科、多方面的专业人员组成的临终关怀团队，为临终患者及其家属提供包括生理、心理、社会、精神、宗教等全方位的身心舒缓疗护。

目的是提高临终患者最后的生命质量，使他们能够最大限度地减轻痛苦、有尊严并且舒适地完成人生的旅程。

（二）安宁疗护的理念

安宁疗护不以延长临终患者生存时间为目的，而以提高患者生命质量为宗旨，注重生命的宽度重于长度。

不追求猛烈的、可能给患者增加痛苦的无意义的治疗，而是提供姑息性治疗，控制症状，解除痛苦，消除焦虑、恐惧，获得心理、社会上的支持，使其在最后的旅程上得到安宁。

（三）安宁疗护的必要性及意义

（四）安宁疗护的工作内容

1. 开展死亡教育。
2. 做好临终患者的全面照护，包括姑息性医疗护理、生活护理、社会服务等，内容包括身、心、灵三方面。
3. 给予临终患者家属及丧亲者关怀。
4. 进行安宁疗护团队的构成与培训。
5. 选择安宁疗护的具体形式。

(五) 安宁疗护的服务模式



(六) 安宁疗护的发展



2

添加目录



2019年5月，国家卫生健康委办公厅发布《国家卫生健康委办公厅关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知》，确定上海市为第二批全国安宁疗护试点省（市），北京市西城区等71个市（区）为安宁疗护试点市（区）。

二、安宁疗护的法律法规及相关制度

2017 年国家卫生和计划生育委员会正式发布了《安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）》和《安宁疗护实践指南（试行）》。



任务二

脑死亡

一、濒死及死亡的定义

（一）濒死的定义

濒死期是死亡过程的开始阶段，各种迹象显示生命即将终结。

此期脑干以上神经中枢功能抑制，脑干以下功能尚存。

表现为意识模糊或丧失，肌张力减退或消失，排尿、排便失禁，各种反射减弱或迟钝，心搏减弱，血压降低，出现潮式呼吸或间断呼吸。此期生命处于可逆阶段。

（二）死亡的定义

死亡是个体生命活动和新陈代谢的永久终止。

传统的死亡标准被摒弃，医学界人士提出新的较为客观的判断标准，就是脑死亡标准。

脑死亡即包括脑干在内全脑功能完全、不可逆转地停止，是生命活动结束的象征。

世界上第一个脑死亡诊断标准：

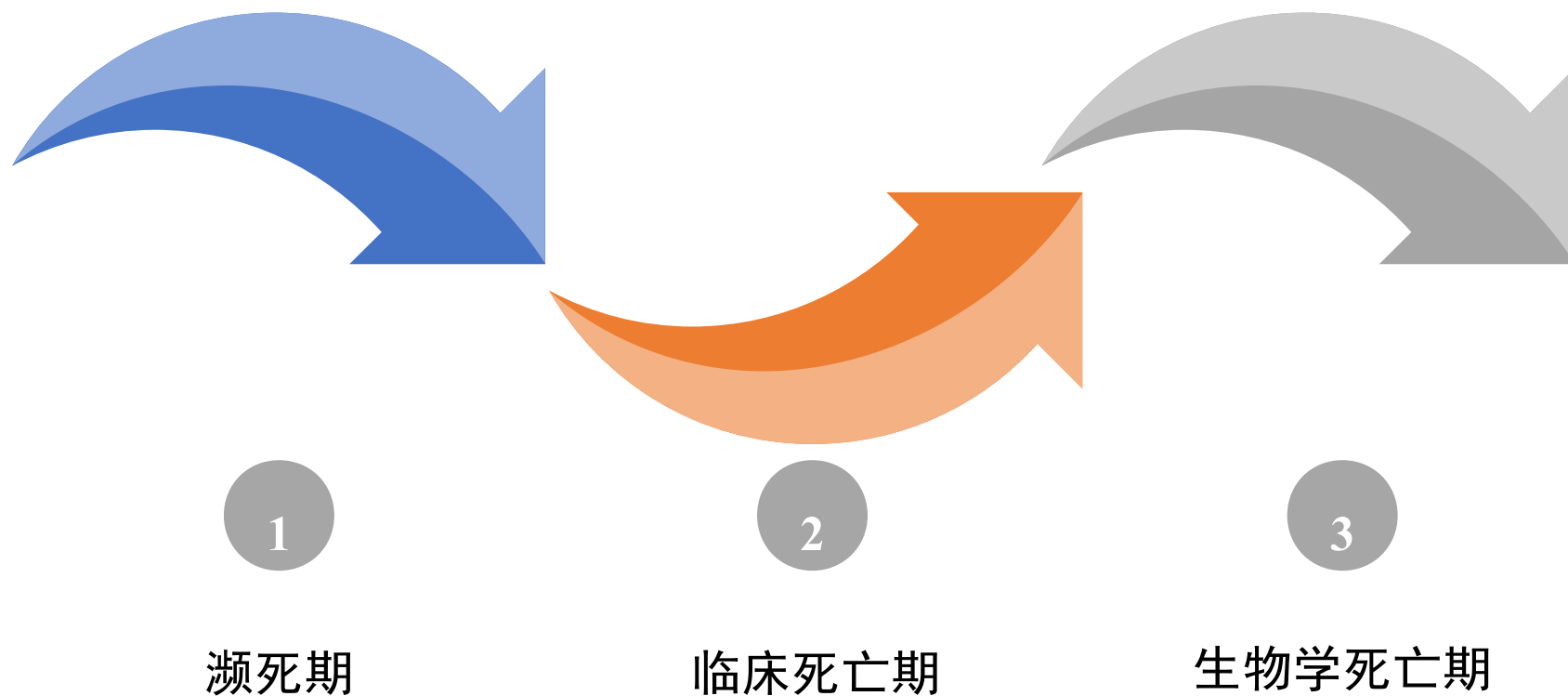
1. 不可逆的深度昏迷
2. 自发呼吸停止
3. 脑干反射消失
4. 脑电波消失（平坦）

凡符合以上标准，并在 24h 内反复测试，多次检查，结果无变化，即可宣告死亡。但需排除体温过低（ $< 32.2^{\circ}\text{C}$ ）或刚服用过巴比妥类药物等中枢神经系统抑制剂两种情况，即可作出脑死亡的诊断。

二、死亡过程的分期

死亡不是骤然降临的，而是一个持续进展的过程。

一般分为三个阶段。



随着时间的进展，尸体相继出现以下变化。

1. 尸冷

最先发生的尸体现象，一般死亡后 24h 接近环境温度，测温以直肠温度为标准。

2. 尸斑

坠积性充血而使尸体最低部位的皮肤出现暗红色斑块或条纹。尸斑出现时间是死亡后 2 ~ 4h 。

3. 尸僵

死后 1 ~ 3h 开始出现，4 ~ 6h 扩展至全身，12 ~ 16h 发展至高峰，24h 后开始缓解，3 ~ 7d 后完全缓解。

4. 尸体腐败

一般在后 24h 先从右下腹出现，逐渐扩展至全腹，最后波及全身。

三、老年人死亡教育

(一) 死亡教育的作用

(二) 老年人对待死亡的心理类型

1. 理智型
2. 积极应对型
3. 接受型
4. 恐惧型
5. 解脱型
6. 无所谓型

(三) 死亡教育的内容

01

克服怯懦思想



02

正确地对待疾病



03

树立正确的生命观



04

做好充分的心理准备





任务三

临终老年人及家属照护

一、临终老年人的生理变化及照护

01

循环系统

02

呼吸系统

03

消化系统

04

肌张力

05

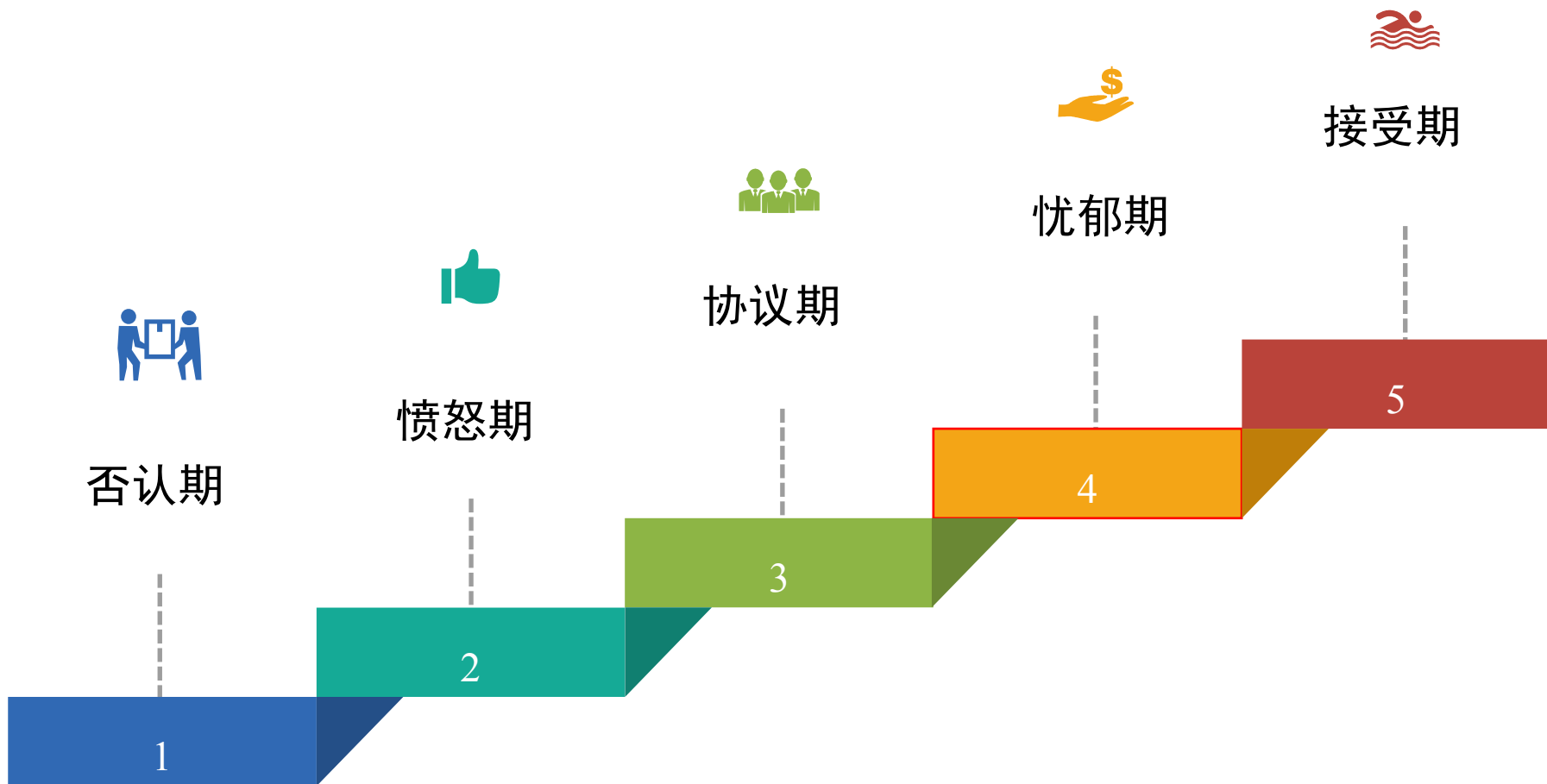
感知、意识

06

疼痛

二、临终老年人的心理变化及照护

罗斯博士观察了数百位临终患者，提出临终患者通常经历五个心理反应阶段。



三、临终老年人家属心理变化及照护

(一) 临终老年人家属心理变化

1. 震惊、冲击
2. 否认
3. 愤怒、接受
4. 悲伤、抑郁
5. 接受、解脱、重组

（二）临终老年人家属的照护

1. 满足家属照顾临终老年人的需要
2. 鼓励家属表达情感
3. 协助维持家庭完整性
4. 满足家属本身的生理需求
5. 帮助家属建立社会支持系统

（三）丧偶老年人的照护

丧偶是生活中最震撼心灵的事件之一，尤其对老年人来说更是沉重的打击。

了解丧偶老年人的心理状态，进行有效的心理干预，使他们尽快摆脱和缩短丧偶后因过度悲伤而引起的心理失衡，对维护丧偶老年人的身心健康十分重要。



任务四

老年人安宁疗护技术

一、生前预嘱

（一）基本概念

生前预嘱是指人们事先，也就是在健康或意识清楚时自愿签署的，说明在疾病不可治愈的伤病末期或临终时需要或不需要哪种医疗护理的意愿指示文件。

生前预嘱的核心是使患者拥有对于生命权的自我选择，让生命有尊严地走向死亡。

（二）发展情况

1. 20 世纪 70 年代美国加利福尼亚州首先通过了《自然死亡法案》。
2. 欧洲将预先医疗指示纳入民法典的已有德国、瑞士、奥地利等国家。
3. 1996 年新加坡制定了《预先医疗指示法令》，并于 1997 年 7 月实施。
4. 中国台湾在 2000 年 5 月通过了《安宁缓和医疗条例》。
5. 2006 年 8 月中国香港法律改革委员会通过了《关于治疗的替代决定与预先指示》的报告。
6. 2013 年 6 月 25 日，北京生前预嘱推广协会成立，“生前预嘱”进入我国公众的视线。
7. 2018 年韩国国会实施的《关于对临终关怀姑息治疗及临终阶段患者的严密治疗决定法案》。

（三）主要内容

1.“生前预嘱”通常是一份表格化文件，当事人对列出的内容进行选择，既可以说明自己不要什么，也可以说明自己要什么。

2.《我的五个愿望》包含：

我要或不要什么医疗服务。

我希望使用或者不使用生命支持治疗。

我希望别人怎样对待我。

我想让我的家人朋友知道什么。

我希望谁能帮助我。

（四）重要意义

1. 让不可治愈的人群享有尊严地死亡，让人们可以提前去感知生命的意义。
2. 帮助立嘱人在清醒和理智时接纳“优死”，避免痛苦死和实现尊严死。
3. 让患者家属或者健康人群更早地接触死亡的本质。
4. 让患者减轻痛苦和心理负担。

二、遗物处理原则及法律规范

（一）整理遗物的原则

1. 物品经两名照护人员清点后交予家属。
2. 贵重物品由家属直接保管。
3. 若为传染病老年患者，应将物品单独放置，按相关规定对其进行消毒处理。

（二）整理遗物的方法

1. 整理遗物的时机

最好在家属在场的情况下进行，若家属不在场应由两名照护人员同时清点并登记。

2. 清点遗物

先将遗物整理归类，再清点记录。

3. 登记

两人清点记录老年人遗物的名称数量，并签全名交予家属，核对无误后家属签全名后领取遗物，记录单留家属拍照保存。

（三）整理遗物的要求

1. 整理遗物要认真，易损物品轻拿轻放。
2. 登记要准确全面，并由两名照护人员分别签全名。

（四）整理遗物的注意事项

1. 老年人遗物需两人同时在场清点。
贵重物品先行记录并由主管领导妥善保管。
2. 遗物清单至少保存 1 年。

三、遗体照护

(一) 遗体照护的基本知识

1. 既是对死者的同情和尊重，也是对家属最大心理安慰。
2. 是对临终患者实施整体护理最后步骤，也是临终关怀重要内容之一。
3. 应在确认患者死亡，医生开具死亡诊断证明书后尽快进行。
4. 不仅是一种必要的专业操作手段，也涉及到死者、亲属、家庭、医院，以及心理学、社会学、宗教学、民俗学、伦理学等多学科。
5. 照护人员应坚持唯物主义的死亡观和严肃认真的态度。

（二）遗体照护

1. 操作目的

- （1）尊重生命价值，保持容貌端正安祥，肢体舒展，清洁无臭、无渗液，易于辨认。
- （2）安慰家属，减少哀痛。

2. 操作程序

评估。

计划。

实施。

评价。

【操作程序】

1. 准备 核对死亡医嘱，核对姓名，诊断，治疗抢救过程，死亡原因及时间，备齐用物携至老年人遗体旁，与家属进行充分沟通，劝其离开房间，用屏风遮挡
2. 沟通 向老年人解释操作目的及注意事项，取得老年人配合
3. 操作 撤去一切治疗用品，如输液管、胃管、氧气管、导尿管及各种引流管，拔出前应抽尽管内容物，拔除后告知医护人员必要时予以缝合伤口，覆盖纱布，有伤口者需更换敷料，用松节油或者酒精擦净胶布痕迹

体位：将床支架放平，使遗体仰卧，头下垫一软枕

3. 操作

清洁面部，整理遗容。洗脸，有义齿者代为装上，闭合口、眼，若眼睑不能闭合，可用毛巾湿敷，或于上眼睑下垫少许棉花，使上眼睑下垂闭合。嘴不能紧闭者，轻揉下颌或用四头带固定

堵塞孔道。用血管钳将纱布或消毒棉球依次塞于七窍：口咽、双鼻孔、双耳孔、肛门及阴道

清洁全身。脱去衣裤，用温水毛巾擦净全身，用梳子顺着头发自然梳理，长发可梳理后扎成辫子，头发整齐，无打结，更换清洁衣裤

4. 整理

覆盖大单。将大单盖于遗体上，露出头部

5. 记录

记录死者姓名、遗体照护时间、照护者签名

死者有遗物或遗嘱时，应及时报告并做好记录

3. 注意事项

- (1) 必须先由医生开出死亡通知，并得到家属许可后，方可进行遗体护理。
- (2) 老年患者死亡后应及时进行遗体护理，以防遗体僵硬。
- (3) 应以严肃认真的态度做好遗体料理工作，尊重老年人的遗愿望，满足家属的合理要求。
- (4) 传染病老年患者的遗体应使用消毒液擦洗，并用消毒液浸泡的棉球填塞孔道，遗体用尸单包裹后装入不透水的袋中，并作出传染标识。

(5) 注意安全风险因素:

- 1) 照护质量问题: 未跟家属进行有效沟通和疏导使家属误解不充分配合, 造成满意度不高的后果;
;
- 2) 记录差错: 未核对死者信息, 漏填、错填遗体照料记录, 遗物清单记录不全或未及时记录, 产生相应严重后果;
- 3) 感染: 照护人员进行传染病患者遗体照护时, 未按照相关规定进行自我防护, 造成交叉感染。

四、终末消毒

（一）终末消毒概念

概念：指传染源离开有关场地后进行的彻底消毒处理，确保场所不再有病原体的存在。

终末消毒适用于对养老机构或医疗机构中出院、转科或死亡后老年人所住的病室、用物、医疗器械的处理。

（二）终末消毒方法

1. 物理消毒灭菌法

利用物理因素如热力、辐射、过滤等清除或者杀灭病原微生物的方法。

常见：热力消毒灭菌法、辐射消毒法、电离辐射灭菌法、过氧化氢等离子体灭菌法、微波消毒法、机械除菌法。

2. 化学消毒灭菌法

是采用各种化学消毒剂来清除或者杀灭病原微生物的方法。

（三）终末消毒原则

1. 床、床旁桌、椅子用消毒液擦洗。
2. 出院后更换清洁的床单、棉褥、棉被、枕心晾晒或紫外线消毒后备用。
3. 一次性口杯、便盆、脸盆等，按感染性废物处理。
4. 传染病老年患者、病房按传染患者消毒隔离制度进行消毒：
室内进行彻底的封闭熏蒸消毒或紫外线照射消毒。
患者随身用物如衣服、食具、玩具、书报等均需消毒处理后方可带出。
室内家具、墙壁、地面再次分别用含氯消毒液擦洗，进行彻底大扫除，并开窗通风 1h。
换下的被服放入双层污物袋内，标识清晰，密闭运送到洗衣房。

（四）对老年患者房间进行终末消毒

1. 准备工作

着装准备；物品准备。

2. 消毒前准备

撤掉被服，打开各种柜门、抽屉，翻转床垫，关闭门窗。

3. 消毒房间

熏蒸、紫外线灯等不同的方法首先对房间空气、物体表面消毒，然后用消毒液擦拭家具、床具、地面等。

4. 消毒处理后

打开门窗通风，铺好床单位，整理用物。

5. 注意事项

操作过程中注意个人防护；根据消毒剂的说明按要求配比，合理使用消毒剂；房间内所有的物品需要经过终末消毒后方可进行清洁、处理。

谢谢观看



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE