



第十六章-资料

学习任务

掌握临终关怀的定义，脑死亡的判断标准

掌握临终病人的心理变化及护理

熟悉濒死及死亡的定义，死亡过程的分期

；临终病人的生理反应及护理

了解临终关怀的兴起和发展；临终关怀的组织形式和理念

临终病人家属的护理；死亡后的护理。

第二十章 临终护理

第一节

概述



第二节

临终病人和家属的护理



第三节

死亡后的护理





第一节 概述

- 临终关怀
- 濒死及死亡的定义
- 死亡过程的分期



临终关怀的概念

临终关怀是有组织的向临终病人及家属提供一种全面的照护，包括生理，心里社会等方面，主要是为临终病人缓解疼痛，是生命得到尊重，症状得到控制，提高生存质量，家属的身心健康得到维护和增强，使病人在临终时能够无痛苦、安宁、舒适的走完人生的最后旅程。

临终关怀可由一支跨学科的专业队伍（医生、护士、心理咨询师、社会工作者、法律顾问等）提供。目前我国临终关怀组织主要有三种：一是专门的临终关怀医院；二是在医疗机构内设临终关怀病房或病区（这是目前最主要的形式）；三是家庭病房，提供家居镇痛治疗、心理辅导和护理指导。随着医学和护理模式的改变，世界人口老龄化的趋势的加快，临终关怀已被社会广泛认可和重视，享受临终关怀是人的一项基本权利。

临终关怀的发展

- 现代的临终关怀创始于20世纪60年代，创始人是桑德斯（D. C. Saunders）。1976年桑德斯博士在美国创办“圣克里斯多福临终关怀院”，被誉为“点燃了世界临终关怀运动的灯塔”。随后的二十年里，英国的临终关怀机构已发展到273所。
- 1988年7月，我国天津医学院（现天津医科大学）在美籍华人黄天中博士的资助下，成立了中国第一个临终关怀研究中心。



临终关怀的组织形式和理念

- 临终关怀的组织形式
 - 临终关怀专门机构
 - 综合性医院内设置临终关怀病房
 - 居家照护



○ 临终关怀的理念

- 以治愈为主的治疗转变为以关怀为主的照护
- 以延长病人的生存时间转变为提高病人的生命质量
- 尊重临终病人的尊严和权利
- 注重临终病人家属的心理支持

濒死及死亡的定义

○ 濒死（dying）

- 一即临终，指患者在已接受治疗性或姑息性治疗后，虽然意识清醒，但病情加速变化，各种迹象显示生命即将终结。

○ 死亡（death）

- 一传统的死亡概念是指心肺功能的停止。美国布莱克（BLACK）法律辞典将死亡定义为：“血液循环全部停止及由此导致的呼吸，脉搏等身体重要作用的终止。”
- 一死亡的社会本质定义：死亡是个体人与社会关系不可逆转的脱离和中断。



脑死亡的标准

脑死亡即全脑死亡。不可逆的脑死亡是生命活动结束的象征。

1对刺激无感受性及反应性

2无运动，无呼吸

3无反射

4脑电波平直

上述标准**24**小时内反复复查无改变，并排除体温过低及中枢神经系统抑制剂的影响，既可作出脑死亡的诊断。

三、死亡过程的分期

（一）濒死期

濒死期又称临终状态，是死亡过程的开始阶段。此时机体各系统的功能严重紊乱，脑干以上中枢神经系统功能处于抑制状态。表现为意识模糊或丧失，各种反射减弱或迟钝，肌张力减弱或消失，心跳减弱，血压下降，呼吸微弱或出现间断呼吸。

（二）临床死亡期

此期延髓处于深度抑制状态。表现为心跳、呼吸停止，各种反射消失，瞳孔散大固定，但各种组织细胞仍有微弱而短暂的代谢活动，持续时间极短，一般5~6min，在低温条件下，此期可延长达1h或更久，超过这个时期大脑将出现不可逆的变化。

（三）生物学死亡期

此期是死亡过程的最后阶段。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。

第二节 临终病人和家属的护理

一、
▶ 临终护
理概述

▶ 二、
临终病人
的生理变
化及护理

▶ 三、
临终病人
的心理变
化及护理

▶ 四、
临终病人
家属的安
抚及护理



一、临终护理概述

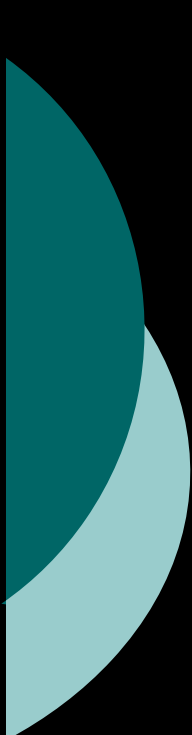
临终护理是对那些已失去治愈希望的濒死期病人实施积极的整体护理。其目的是尽可能减轻临终病人的痛苦、恐惧与不安，维护其尊严，使其安详地告别人世。

临终护理是临终关怀不可缺少的一项服务内容，临终护理的质量决定了临终关怀的质量，临终护理不仅对临终病人，而且对其家属也有着不可忽略的重要作用。临终护理以姑息治疗护理为主要内容。还包括对临终病人家属的心理支持与照护，并可促进家属和病人的情绪稳定，提供全面的、积极的综合护理。



临终病人的生理反应及护理

- ▶ 疼痛：烦躁不安，血压计心率改变，呼吸变快或减慢，瞳孔放大，不寻常的姿势，疼痛面容。
- ▶ 呼吸功能减退：潮式呼吸，间断呼吸，鼻翼呼吸，张口呼吸等，常出现痰鸣音及鼾声呼吸，最终呼吸停止。
- ▶ 循环功能减退：皮肤苍白，湿冷，大量出汗，四肢发绀斑点，脉搏快而弱不规则甚触不到，血压降低或测不出，心尖搏动常为最后消失。

- 
- 胃肠功能减弱或消失：恶心，呕吐，食欲不振，腹胀，便秘，脱水。
 - 肌肉张力丧失：吞咽困难，大小便失禁，肢体软弱无力，不能进行肢体自主活动，无法维持良好舒适的功能体位，脸部外观改变呈希氏面容。
 - 感知觉，意识改变
 - 临近死亡的体征

减轻疼痛

- 观察疼痛的性质，部位，程度及持续时间。
- 协助病人选择减轻疼痛的最有效方法。
- 非药物治疗
- 同情，安慰，鼓励患者并与患者进行交谈，稳定病人情绪，并适当引导使其注意力转移。

知识拓展

三阶梯疗法控制疼痛

目前世界卫生组织（WHO）建议用三阶梯疗法控制疼痛：第一阶段：选用非麻醉性镇痛药，如阿司匹林、对乙酰氨基酚等；第二阶段：选用弱麻醉药，如可待因、美沙酮等；第三阶段：选用强麻醉性镇痛药，如吗啡、哌替啶。



改善呼吸功能

- 保持室内空气新鲜，定时通风换气。
- 神智清楚者，采用半卧位。
- 昏迷者，采用仰卧位或头偏向一侧或侧卧位。必要时使用吸引器吸出痰液。
- 视呼吸困难程度给予氧气吸入。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/547020163106006063>