XXXX 养老机构临终关怀服务细则

为了给住在养老机构中的临终老人及其家属提供全面关怀与照料，帮助各种治疗无望的临终老人能平静安宁地度过生命的最后阶段，安抚照顾患者家属，更好的服务于客户，根据理论和实践经验，制定本服务细则。

1 临终关怀服务对象及其理念

养老机构临终关怀的主要服务对象是入住机构的各种急、慢性损伤或疾病致心肌、肝脾、大脑、肺、肾等器官功能衰竭，面临生命危险的老人或各类晚期癌症等绝症老人，尤其是剧烈疼痛导致身心极度痛苦的老年患者。在临终关怀服务对象中，癌症晚期老年患者最适合接受临终关怀。临终关怀的目的既不是治疗疾病或延长生命，也不是加速死亡，其理念是通过提供缓解性照料、疼痛控制和症状处理来改善个人余寿的质量。

2 临终关怀服务原则

2.1 以照料为中心

临终阶段，以治愈为主的治疗已转向以对症疗法为辅、以护理照料为主的全方位服务。处在临终阶段的老人对治疗不抱有太大的希望，而最需要的是身体舒适、控制疼痛、消除症状和精神与心理支持，而这一切只有靠精心的照料和细致的护理才能获得。因此在临终服务中，工作人员经常考虑的事情是如何给予临终老人以最及时、最适宜的照料。这种照料是以重视老人实际需要为前提的，尽量按照老人和家属的愿望进行护理，最终达到舒适。照料应全面、细致。

2.2 维护人的尊严

老人的个人尊严不应该因生命活动的降低而递减，个人的权利也不可因身体衰竭而被剥夺。只要老人还未进入昏迷状态，他们仍然有思想、有意识、有感情，他们周围的人就仍然应该尊重其人格并维护其个人权利与利益。如允许获知病情信息、允许保留个人隐私和自己的各种生活方式、参与医疗护理方案的制定、选择死亡方式等。

2.3 提高临终生活质量

有人认为，临终只是等待死亡，生活已毫无价值;临终老人的情绪变得异常消沉，对周

围一切失去兴趣。临终关怀却认为，临终也是生活，是一种特殊类型的生活。临终关怀工作人员必须学习和掌握提高临终老人生活质量的知识与技术，如各种止痛剂的正确运用，心理疏导方法等。

2.4 共同面对死亡

从事临终关怀的工作人员自己应首先持有这样的生死观，即从生下来的那一刻起，人们便开始了面对死亡。人们最终无一幸免地走向死亡。只有这样才能教育指导临终老人坦然地面对死亡，接受死亡，珍惜那即将结束的生命价值。同时，工作人员应该和临终老人共同面对死亡，做每一件事都要设身处地为他们着想，站在他们的角度去处理每一个问题。这样临终老人将不会感到孤独无助、惧怕与痛苦，而会保持一个平静的心理状态，以现实的态度面对死亡，以主动的态度去追求最后的生活质量。

3 临终关怀护理服务的内容

3.1 临终老人的生理需求及护理

临终老人会面临很多生理上的改变，如食欲下降、呼吸功能和循环功能减退、知觉和意识状态改变等，针对这些变化，临终关怀服务要提供更为恰当的护理。从临终关怀服务的整个过程来看，其主要目标应是协助解决临终老人各种基本生理需要，控制疼痛，缓解症状，尽可能地使老人处于舒适状态，提高临终生活质量。

3.1.1 控制疼痛

3.1.1.1 药物控制。在医生的指导下，使用镇痛药剂。

3.1.1.2 非药物控制。

3.1.1.2.1 意念止痛法。通过集中想象，帮助老人从疼痛中解脱出来，增强其自控能力。

3.1.1.2.2 音乐疗法。音乐能使人身体放松，疼痛缓解，心情得以平静，促进与周围人的交流，使身心感到愉快。

3.1.1.2.3 心理疗法。根据老人心理特点和心情、情绪变化，辅以暗示疗法，减轻老人精神心理压力。

3.1.2 满足基本生理需要

3.1.2.1 保证营养。根据病情提供高热量、易消化的食物，一般主张少食多餐，调剂花样品种。

3.1.2.2 管理排泄。及时清理排泄物，保证床单的干燥、清洁，室内无异味。

3.1.2.3 皮肤护理。定时翻身、擦浴与按摩受压部位。

3.1.2.4 促进休息和睡眠。

3.1.3 食欲下降的护理

临终患者胃肠道的蠕动会逐渐减弱，老人不再有吃的欲望，家属及工作人员不应强迫老人吃，不能按照自己的愿望增加老人的痛苦。当老人特别口干时，每日早晚用温开水、生理盐水及其它含漱剂清洗口腔，如有假牙应取下清洗，口唇干裂时可涂甘油或石蜡油。

3.1.4 肌张力丧失的护理

患者丧失控制大小便之能力。肛门及膀胱括约肌松弛，以致排尿及排便不能随意。要给老人提供舒适的卧位，定时翻身，保持床单、褥、衣服的干燥、舒适，维持老人的尊严。严密观察生命体征变化，给予对症护理，并及时消除临终前所散发的特殊异味。

3.1.5 呼吸功能减退的护理

应注意保持呼吸道通畅，应将患者取侧卧位，头偏向一侧，呕吐物及咽喉分泌物及时吸出，有舌后坠者，应将下颌托起另加通气道，定时吸痰，如有缺氧和窒息，给予吸氧，避免分泌物阻塞，呼吸不畅，缺氧严重，如早期上气管插管或作气管切开。

3.1.6 循环功能减退的护理

循环系统的变化最多，影响最大。循环系统的功能减退时，周围血管先开始收缩，下肢开始变冷，皮肤苍白、冰冷，大量出汗，然后逐渐向中央发展。在呼吸停止之后，心脏仍然维持若干时间的跳动。此时，应立即给予基础生命急救，迅速恢复有效的循环。如心脏按压，打开气通，建立人工通气道，建立有效静脉通路，药物治疗等一系列抢救措施。有条件的应迅速进行心脏电除颤或起搏。

3.1.7 癌症晚期老人疼痛的护理

重视对老人疼痛的护理，控制癌症晚期老人的疼痛，对提高癌症晚期老人的生活质量至关重要。根据老人的症状确定给药方式，给药时间。药物有海洛因及吗啡类。通常是以时间为基础仔细地平衡药物的剂量。也就是说，计算好时间，在疼痛出现之前给药，最大限度地保持老人无疼痛与清醒之间的平衡。尽管病情的恶化无法控制，但可使老人在没有痛苦、非常舒适、安静的状态下离开人间。

3.1.8 临终老人知觉的改变及护理

垂死患者会失去知觉。视觉是逐渐减弱，这时患者只能看到最近的东西，直到视线模糊。一般患者都需要较亮的病室，最后患者只有光感，什么都看不见。此时患者眼角常有分泌物，故要常用生理盐水清洗眼睛分泌物，如眼睛干燥，用抗生素眼膏涂眼，再用油纱布遮盖。听觉是人体最后消失的一个知觉。应注意保持病室的安静。来自许多调查表明:在老人意识

丧失，昏迷的状态下，听觉是依然存在的，此时可以尽管放心地去说一些他想听到的话，如“真遗憾，我不能代替你”等。如老人出现烦躁症状时，护理或亲人安静地坐在老人床边陪伴并轻轻地抚摸，他会慢慢地安静下来。但对有的人，抚摸可能是一种干扰，在护理时应注意因人而异。

3.2 临终老人的心理变化及护理

临终患者的精神创伤和由此产生的心理异常是用药物和手术难以消除的。临终老人最关心的就是心理辅导和疏通。因为药物已无法挽回病情，而如何解除痛苦才是让他们活得有尊严的关键。对于临终老人来说，心理治疗和心理护理是十分必要的。因此，从心理角度上临终关怀的护理目标是帮助老人从对死亡的恐惧与不安中解脱出来，以平静的心情面对即将到来的死亡，较舒适地度过临终过程的各个阶段。

3.2.1 临终患者的心理反应及护理

临终患者的心理反应通常分为五个阶段，即否认期、愤怒期、协议期、抑郁期和接受期。五个阶段因老人而异，可按顺序，也可能反复，也可能停在某一阶段。当老人进入临终期时，开始为心理否认期，这时老人往往否认自己老人膏肓，总希望有奇迹出现挽救生命。当老人确实知道毫无希望时，预感已面临死亡，就进入恐惧期，表现为恐惧、烦躁、暴露，老人往往不配合治疗。到最后，老人不得不接受病情事实，反而沉静地等待死亡。护理人员应根据每个老人特点及其临终期不同阶段进行个体化护理，用真挚的人道感和同情感，用良好的语言、表情、行为影响和改变临终老人的心境，使他们能坦然面对现实，并指导老人理解自己生命弥留之际的生存意义，让他们在最后的生活中仍保留着希望。经常了解老人的心理需要，鼓励老人讲出内心的忧虑与痛苦，认真倾听，采用语言和非语言性交流方法给予疏导、安慰和支持。认真作好生活护理，满足其最基本的生理需要，减少痛苦，增加舒适。

3.2.2 建立社会支持系统

老人将不久于人世，产生强烈的失落感。从而对人间的一切产生难以割舍的情感。孤独产生强烈的关怀需求。由于临终老人往往都是癌症或慢性疾病居多，一方面不希望成为家里人的负担，另一方面又害怕孤独。这时，护理人员应指导家属参与临终护理。家属对患者的心理状态、性格、生活习惯最了解，对患者的关心和照顾在某种程度上是其他人所不能替代的。允许亲人陪护和亲友探访，让老人和亲友在一起度过不可多得的时刻。同时也要嘱咐亲人控制感情，不要增加老人的悲痛。

3.2.3 弥留之际恐惧的护理

研究结果表明，接近死亡的人，其精神和智力状态并不都是混乱的。因此在老人临终时

刻，护理人员对老人表达积极、明确、温馨的尊重和关怀，不断对临终或昏迷老人讲话是很重要而有意义的。护理人员最好握着老人的手，并且坚定的轻轻地对老人说：“别害怕，有我们陪伴你”，直到他们离去。这样的关怀有助于慢慢地消除老人恐惧感，让他们能够最终平静地告别人世。

4、安宁区域布置

考虑民族习惯、宗教信仰，按照亲属的意愿或老年人的遗愿，对安宁服务区域或长者居室进行布置。