

# 临终高龄患者安宁疗护的研究进展

孙巍娟, 刘淑新, 高莹\*, 王斐

解放军第九六〇医院, 山东 济南 250000

**摘 要 :** 随着人口老龄化, 老年患者的数量和占总人口的比例呈逐年上升趋势, 这不仅是我国所面临的严峻问题, 也是全世界所共同面对的。我国已进入老龄化社会, 老年人人口数量庞大, 其中有部分高龄患者处于临终阶段, 这类患者生理和心理上都较为脆弱, 且随着年龄增长机体功能逐渐衰退, 其躯体、心理、社会功能均可能出现问题。因此在我国进行安宁疗护服务具有重要意义。本文对我国临终高龄患者安宁疗护现状进行分析, 并提出相应的安宁疗护措施, 旨在为提高高龄患者的生活质量提供参考依据。

**关 键 词 :** 临终关怀; 高龄患者; 安宁疗护; 症状控制; 人文关怀; 研究进展

## Progress in Hospice Care for Dying Elderly Patients

Sun Weijuan, Liu Shuxin, Gao Ying\*, Wang Fei

PLA 960th Hospital, Jinan, Shandong 250000

**Abstract :** With the aging of the population, the number of elderly patients and the proportion of the total population are increasing year by year, which is not only a severe problem facing China, but also faced by the whole world. China has entered an aging society, with a large number of elderly population, among which some elderly patients are in the terminal stage. Such patients are relatively fragile physically and psychologically, and with the growth of age, the body function gradually declines, and their physical, psychological and social functions may have problems. Therefore, it is of great significance to provide hospice care services in China. This paper analyzes the current situation of hospice care for dying elderly patients in China, and puts forward the corresponding hospice care measures, aiming to provide a reference for improving the quality of life of elderly patients.

**Keywords :** hospice care; elderly patients; hospice care; symptom control; humanistic care; research progress

## 引言

临终高龄患者是指年龄在75岁以上的患者, 其生活质量较差, 其死亡不可避免, 其主要症状包括疼痛、呼吸困难、咳嗽和吞咽困难、全身衰竭等。这类患者在临终前难以实现自然死亡, 但并不代表其死亡必然是痛苦的。临终高龄患者的疼痛问题常在晚期出现, 这会给临终高龄患者带来严重的痛苦和情绪上的负担。此外, 高龄患者对于疼痛的耐受能力较低, 也会影响到患者的生活质量。因此, 安宁疗护在临终高龄患者中起着重要作用, 安宁疗护不仅可以提高老年晚期高龄患者生活质量及生命质量, 也可以为其他晚期高龄患者提供一种治疗选择。

## 一、临终高龄患者基本情况

据相关统计, 我国60岁以上人口达2.14亿, 占总人口的18.9%, 随着我国进入老龄化社会, 高龄患者数量将继续增加。在我国, 高龄患者是死亡的高发人群, 其死亡率为其他年龄组的3倍<sup>[1]</sup>。高龄患者多伴有多种慢性疾病, 主要表现为急性期症状消失后, 长期存在的慢性疾病并未得到控制, 或因病情加重导致死亡, 如高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺等, 这一阶段患者的症

状主要表现为疼痛、呼吸困难、进食困难等, 多伴随着其他功能障碍或器官衰竭症状, 最终因呼吸衰竭而死亡。有关研究表明, 我国临终高龄患者的死亡原因包括急性期症状和慢性期症状消失后死亡, 其死亡原因多为慢性疾病进展、急性疾病恶化导致的呼吸衰竭和各种原因导致的多器官衰竭<sup>[2]</sup>。目前高龄患者已成为临终患者的主体。高龄患者不仅要面对疾病和死亡的双重威胁, 还需处理因疾病引起的生活功能障碍, 以及日常生活自理能力下降等问题。死亡是每个人必然的归宿, 如何让临终患者体面地走完

作者简介: 孙巍娟 (1986.04—), 女, 汉族, 甘肃庆阳人, 护师, 本科, 研究方向: 肿瘤相关安宁疗护血管通路疼痛管理等。

通讯作者: 高莹

人生最后一程是当前面临的重大挑战。

## 二、临终高龄患者安宁疗护服务现状

### （一）国内现状

近年来，我国对安宁疗护事业给予了更多的关注，并从政策、文件到立法等多方面进行了一系列的战略部署。2016年，《“健康中国2030”规划纲要》（由中共中央国务院印发及实施）明确指出：“要重视全生命周期，实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障，全面维护人民健康”<sup>[9]</sup>。2017年，国家卫生计生委先后出台了三份有关安宁疗护的文件，明确了我国安宁疗护的科学具体发展方向。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》在2020年出台，该法规将安宁治疗纳入其中，并提出要积极开展安宁疗护服务。安宁疗法是一种广泛用于临终高龄患者的治疗及护理方法，它能有效地减轻临终高龄患者的心理疼痛程度，缓解患者的负性情绪，提高患者的希望值，改善患者的生活质量，让患者能主动而富有创造性地过上自己的生活，同时，还能为患者在患病过程中的家属提供支持体系和患者过世后的哀伤指导，让每一个人都能从中获益，让每一个人都能得到“安宁”。然而，根据国家统计局的资料显示，中国每年约有1000万人死亡，安宁疗护服务具有巨大的社会需求，而我国的医疗覆盖率却只有1%，亟需进一步发展。

### （二）国外现状

安宁疗护最早起源于英国，其创始人是西西里·桑德斯医生，其宗旨是为年老、病入膏肓的患者提供人道照顾，其前身是英国首个现代化的临终患者收容所，此后其核心逐渐发展为绝症临终患者实施系统性的医疗计划，并逐渐在全世界范围推广<sup>[4]</sup>。安宁疗护中，医疗工作者的职责就是，有时治愈，经常缓解，始终安慰，这是对临终高龄患者的护理所必需的。安宁疗护主要以改善临终患者的生命质量为目的，协助患者减轻身体疼痛、减轻心理问题，满足患者的整体需要，让患者舒服、安详、有尊严地离开，为患者的家属提供支持性护理，并建议家属在患者临终前一直陪伴在其身边，不让自己后悔。现有安宁疗护干预手段多有类似之处，但有研究表明个性化安宁疗护在提高中临终高龄患者的生存质量方面具有较好的疗效，提示在临床实践中应重视个体差异，更好地为患者和家属提供安宁疗护服务。

## 三、开展临终高龄患者的安宁疗护必要性

安宁疗护，是对晚期或高龄患者进行身体、精神、心理、社会等方面的护理和人文关怀，将患者的不适症状加以控制，提升生活质量，让患者舒服、安详、有尊严地离开人世，也能减轻家属失去亲人的痛苦，是一种更适宜于临终高龄患者的主动治疗方法。近年来，随着医学水平的不断提高，各种癌症的检测、病理诊断及治疗手段有了长足的进步，但大部分患者仍难以控制，癌症发展为晚期，无法治愈，属于渐进性致命的疾病，且多数癌症患者为高龄患者。临终高龄患者在不良情绪、生存质量、症状严

重程度、治疗方案选择及经济压力等多个层面上都存在着诸多问题，因此要使此类群体尽可能地生活舒服、有意义，追求生活的宽度与深度是很难的。安宁疗护正是实现这一目的的有效途径，以“身、心、社、灵”为核心，由多学科（医生、护士、心理咨询师、营养师、社会工作者、志愿者等）协同合作，辅以后援疗护、心灵慰藉以及临终咨询等护理措施，帮助临终高龄患者身体无痛苦、心中无牵挂、灵魂无恐惧的离开人世<sup>[5]</sup>。

针对临终高龄患者，开展安宁疗护是必要的，一方面，就患者个人而言，临终高龄患者一般处于疾病的晚期，其身体疼痛难忍，治疗费用高，以及其它不适都会导致患者的精神压力不断增大，患者内心充满恐惧、焦虑、绝望，不愿意给自己的家庭带来负担，对人生充满困惑，不愿意进行饮食和饮水等方面的活动，身体上的疾病也会不断加重，难以寻求更好的出路，无法获得满意的结局。因此，需要通过安宁疗护，提高临终高龄患者的生存质量，减轻患者的身体和精神上的痛苦，提升患者的舒适度，使患者的生活变得温暖。另一方面，就患者家属而言，家属是患者最亲近的人，患者在关心、知识提供、情感上都与患者有着最紧密的联系，家属需要通过情感支持和实际支持来帮助患者维持健康。但家属在照护患者的过程中，家属会承受着日夜照顾的疲惫、亲人可能离世的不舍以及沉重的经济压力，这些都会让家属感到非常的痛苦。而安宁疗护则不只是关心患者，还关心患者的家属，在适当的时候给予家属心理上的支援，让家属以更好的心态陪伴患者走完生命的最后一段路程，不要留下任何的遗憾。

## 四、临终高龄患者安宁疗护的具体措施

### （一）生活护理

生命护理旨在改善临终高龄患者患者的生活质量，遵循“善始善终”的护理准则，对患者进行精心的生活照料，从营养支持、生活护理、用药护理等方面给予患者无微不至的关怀。在生活安宁疗护方面，其护理关键在于让患者保持良好的生理状态，因此要对房间的温度和湿度进行调整，让室内的居住环境与患者的病情相适应。要减少患者对死亡的恐惧，可以适当地播放患者喜爱的音乐，让护士与患者交谈，使患者的情绪得到有效缓解。这些生活化的安宁疗护措施，包括吃、穿、住、睡及心理疏导，都能让患者的生命体征维持稳定状态，改善患者机体不适感。

### （二）症状控制

临终高龄患者因病情恶化、肿瘤转移、药物副作用等原因，出现疼痛、恶心、失眠、呕吐、抑郁、焦虑等不适症状，对患者及家庭都有很大的影响。临终高龄患者的生活质量是其治疗结果的重要指标，而不是生存率。护士们应该对提高患者生活质量给予更多的关注，给予患者真诚的关怀，并采用主动关怀护理方法，将患者疾病症状控制住，在症状得到控制的同时，配合倾听、陪伴和安慰等护理措施，可以起到“锦上添花”的作用，使患者的生活质量得到有效的改善，增强患者对生存的信心，让患者能够在生命的最后时刻，能够安详、舒适、有尊严地死去，真正实现“优生优逝”<sup>[6]</sup>。

### （三）疼痛护理

许多临终高龄患者在生命的最后阶段都会有肢体上的痛苦，而对于疼痛的处理，则需要必要的药物来控制，然而，安宁疗护并不包含抢救措施。在常规的护理过程中，护士会及时进行插管辅助医疗，通过诸如制氧机、呼吸机、血氧仪、AED等多种医疗设备，在紧急情况下对患者进行急救。而安宁疗护中，则不需要这样的步骤，这是为了缓解患者的精神压力，让患者能够坦然的面对死亡。此外，对于患者出现的其它不适应症状，则需要给予适当的处理，比如便秘疼痛、尿失禁、水肿等，要采取相应的处理措施，并与家属一起做好临终前的准备工作，减轻患者的精神压力，让患者能够在没有太多痛苦的情况下安详离开人世。

### （四）人文关怀

在“医患关系”紧张，“医患纠纷”频发的情况下，临床更应该重视人文关怀，通过对患者的心理、情绪和精神等多个方面的影响，来改善患者的生活质量，帮助患者进行心理调节，并指导家属对患者进行细致的护理，从而防止不必要的过度医疗，降低医疗成本。有研究表明，开展安宁疗护的临终高龄患者，生存质量均较高<sup>[7]</sup>。因此，在征得家属同意的情况下，在恰当的时间通知患者，并实施预立的医疗照护方案，让患者能够完全地表达出自己的临终治疗与照顾意愿，然后按照患者的需求，和家属一起去关怀和关爱患者，让患者觉得自己是被尊重的，让患者平静、安慰、安宁的走向生命的尽头。当患者去世后，家属的精神会受到巨大的打击，家属难以接受死者的去世，家属会遇到身体（饥饿感、呼吸短促、胸部不适等）、情绪（内疚、忧愁、愤怒等）、认知（否认、困惑、感觉逝者还在等）、行为（睡眠障碍、哭泣、食欲下降等）等多种不适感，家属还会经历很长一段时间的哀伤痛苦，这些长期而复杂的悲伤情绪会导致严重的身心健康问题。因此，安宁疗护还需要对家属进行哀伤心理咨询。以家庭为核心的悲伤咨询是一种短期的干预方式，是一种目标的悲伤干预，可

以让家属尽快从痛失亲人的阴影中走出来，恢复正常的生活<sup>[8]</sup>。

### （五）芳香疗法

芳香疗法是指从植物（花、草、树）中提炼出的精油（亦称精油），用于改善生理、情绪和心理健康。已有研究显示，芳香疗法可通过皮肤吸收和吸入两种方式来缓解临终高龄患者的疼痛、恶心、疲劳等不适症状。并能让人感到舒适，消除负面情绪，改善患者非常有限的生活质量，让患者能更舒服、更平稳地度过人生的最后时期，有尊严地死去<sup>[9]</sup>。

### （六）死亡安抚

死亡安抚是指医务人员要向家属和家属解释有关死亡的知识，使患者及家属对死亡的看法发生改变，并通过对患者对死亡的不同阶段的理解进行严密的观察，促使患者以一种正面、健康的态度来进行用药，并得到心理咨询，从而使患者能够正确地认识死亡。同时，医务工作者也要对其家属的死亡阴影给予适当的照顾，如心理创伤治疗、减轻心理压力等<sup>[10]</sup>。

## 五、结语

临终高龄患者是我国社会老龄化进程中不可忽视的特殊群体，因高龄患者在生理、心理及社会等方面存在特殊性，且家庭结构改变、疾病的多重影响，使得其临终照护需求具有复杂性、广泛性和异质性，其护理需求也相应多样化。我国安宁疗护尚处于起步阶段，尚未形成完善的管理体系，医护人员及社会各界对该领域的重视程度不足。在此背景下，应大力开展安宁疗护的研究及实践。首先应完善安宁疗护的法律法规及相关政策，明确安宁疗护的意义、目标、对象及内容等，并积极开展宣传教育工作，提高民众对安宁疗护的认知程度；其次应注重与专业机构的合作，整合社会资源，提升其综合服务能力。

## 参考文献

- [1] 胡秋香, 杨梦, 赖晓娟, 等. 急诊临终高龄患者安宁疗护的研究进展 [J]. 现代临床护理, 2023, 22(10): 81-85.
- [2] 陆杰华, 黄钰婷. 解苦以求安宁: 韧性视角下老年人的临终生命质量探究 [J]. 重庆师范大学学报(社会科学版), 2023, 43(6): 64-77.
- [3] 李强, 曹梅娟, 包彬, 等. 临终患者生存期评估表对安宁疗护患者30d和90d死亡风险的预测效果 [J]. 护理研究, 2023, 37(21): 3793-3798.
- [4] 吴俊, 方庆凤, 李园. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(2): 93-94.
- [5] 叶美娟, 刘晓波, 吴婷婷, 等. 安宁疗护照护在老年临终患者中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2023, 30(24): 52-54.
- [6] 王巧飞. 基于县域医共体建设的安宁疗护病房运行模式的SWOT分析 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(2): 233-235.
- [7] 朱蓝玉, 李春映, 周秀玲. 中国老年安宁疗护研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(12): 2684-2687.
- [8] 郑婊娟. 老年病房临终患者中安宁疗护护理干预实施效果分析 [J]. 临床护理研究, 2023, 32(2): 123-125.
- [9] 张敏阳, 郑雅文, 刘菲. 芳香疗法在安宁疗护中对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量的影响分析 [J]. 自我保健, 2023, 27(18): 123-124.
- [10] 程芬. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者心理应激反应及疼痛的影响价值分析 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(8): 127-129.