

肿瘤患者临终关怀的发展现状

邱 懿 李素珍

上海市静安区中心医院（复旦大学附属华山医院静安分院） 上海 200040

【摘要】 临终关怀是人类社会发展的标志之一，它也体现出人道主义精神的重要性现代社会中，肿瘤患者越来越多，通过相关研究，在对临终关怀内涵了解的基础上，结合临终关怀在国内的发展现状，重点分析了我国医疗临终关怀事业中存在的问题和不足，以达到对我国临终关怀现状与发展状况的较充分认识的目的，通过对患者的心理护理、营造舒适安静的环境等方式，减缓患者的焦躁情绪，减轻病痛，提高患者的生存概率。

【关键词】 临终关怀；现状

【中图分类号】 R48

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-184-02

临终关怀(hospice care)是一种通过运用早期确认、准确评估、完善治疗身体病痛及心理和精神疾患，干预并缓解患者痛苦，提高患者及其家属生活质量的医护方法^[1]。现今社会，人道主义和人文关怀精神的兴起，满足了临终关怀学科发展的背景条件。临终关怀能够使临终者相对舒适，有尊严的度过人生的最后阶段，同样也服务于家属，帮助家属接受病人即将离世的现实，并能够理智的承受亲人离世的悲哀。临终关怀的出现是人类社会的物质文明以及精神文明极大进步的具体体现。

1 理论认知

1.1 基本概念

“临终关怀”(Hospice)萌芽于17世纪，其原意为旅游者中途休息的地方，现代社会，一般将其理解成为生存时间有限(6个月或更少)的患者提供护理，以减轻其生理痛苦和心理恐惧^[2]。由此可见，临终关怀可以从两个方面理解：一是其关注的重心在于强调病人及其家属的情感、心理、社会、经济和精神的需要；二是其行为的目的是治疗疾病或延长生命、延缓死亡时间，而是通过提供缓解性照料、疼痛控制和症状处理等来改善临终者余寿的质量。

1.2 临终关怀的内涵

作为一门新兴交叉学科，临终关怀以控制疼痛、缓解其他症状以及解除患者心理、社会的痛苦为重点，强调的是通过服务者为临终患者提供保守性的治疗和支持性的照顾，尽可能地使其有尊严地平静安详地告别人世；同时向患者家属提供支持系统与哀伤辅导^[3]。临终关怀关注点在于关怀，而不是治愈^[4]。

1.3 发展历史

我国国内临终关怀现状

据史料记载，我国古代就已经出现了临终关怀的雏形，例如唐朝的养老制度、宋代的“福田院”、元代的“济众院”、明代的“养济院”及清朝北京的“普济堂”等。而现代意义的临终关怀起步相对较晚，1987年，北京市招收濒危病人的松堂医院正式成立，一般认为这是我国开始开展临终关怀的标志^[5]。此后不久，上海创办临终关怀机构，天津医学院建立我国第一个临终关怀研究院等。2006年4月，中国生命关怀协会成立，我国的临终关怀事业进入了一个新的发展时期。

2 临终关怀的工作内容

2.1 减轻痛苦

在临终关怀的过程中，对于病患的痛苦最需要采取的措施是对于这些病痛的预防和及时处理，对其身体状态进行放

松。在这种情况下一般会采取进行药物控制和非药物控制这两种措施。所谓药物控制，顾名思义，是在医生的正确指导下使用镇痛药物来缓解病患的物理疼痛。非药物控制则是通过舒缓情绪的方式，来缓解病人疼痛的状态，如意念疗法、音乐疗法等。临终关怀将二者合理结合，搭配运用，在某些时刻甚至将非药物治疗的过程配比更多，通过物理疗法和心理疗法，加以配合人类本身的思想和意志力，能够有效的帮助病人减缓病痛，对于临终关怀的工作的推动有着重要意义，让临终者能够尽小痛苦的迎接死亡。临终意味着死亡过程已经开始，不得不承认医学的有限性，医疗对临终者生理上的不适甚至痛苦的缓解作用在此时变得更加有限。因此，缓解临终者精神和心理上的痛苦，帮助临终者消除恐惧，摆脱焦虑，不留遗憾是临终关怀的重点内容。

2.2 消除不安

临终关怀的重要内容还包括减轻即将走到生命尽头的人对死亡的恐惧和不安的情绪。临终关怀通过细致的安抚和贴心的呵护，能够从生理和心理两个层次上舒缓病人的痛苦，减轻他们在临终阶段的紧张感和恐惧感，甚至使他们能够笑着离开这个世界，成为临终者在这个世界上最后的温暖。

2.3 悲伤治疗

对于临终者家属的安抚和帮助同样是整个临终关怀工作中不可或缺的一部分。在亲人的临终之际，家属的情绪变化直接影响工作人员的工作效果，工作人员、临终者、临终者家属是构成整个临终关怀工作的主要人员，家属配合工作人员的工作，工作人员在对临终者进行慰藉和调解的过程当中同时对其亲属进行情绪疏导，三方互相鼓励，能够将死亡的恐惧感在病患心中降到最低，同时对于患者亲属面对家人即将离世这一事实的接受和状态调整有着莫大的帮助，这对于病患亲属在患者过世以后处理家庭问题、殡葬问题的理性状态，甚至是情绪都有很大帮助，这也是临终关怀的工作之一。在这个过程中，应当理解家属，并努力让家属信任工作人员，使之将内心的悲伤情绪能够提早抒发出来，加强沟通，帮助家属日后面对亲人离世的事实。

3 我国的临终关怀遇到的问题

3.1 我国传统思想禁锢

在我国传统文化思想中，父母临终时子女是否能守在身边陪伴其走完人生最后的旅程成为判定子女是否孝顺的标准之一。有研究显示^[6]，将实情告知癌症晚期患者可以减少影响心理精神等方面的不安情绪。

3.2 缺乏适合我国国情的特色临终关怀模式

自我国 20 世纪 80 年代引入临终关怀观念至今, 未有一套适合的临终关怀模式出现。从事临终关怀的照顾者有相当部分人群为护士, 整体护理模式运用的障碍也阻碍了带有我国本土特色的临终关怀模式的出现。

3.3 医护人员整体素质不高

我国临终关怀起步较晚, 所以多数医护人员在毕业前未涉及专业知识, 而工作后所接受的继续教育涉及这方面的知识也较少, 并且在临终机构中基本没有专业的临终关怀护士。许多护士是在没有任何理论和实践的指导下开始工作, 专业知识的缺乏使得临终关怀事业发展受限。

4 临终关怀发展策略

4.1 加强死亡观教育

树立正确科学的死亡观, 过死亡观教育改变人们乐生恶死的传统观念, 这是开展临终关怀的基础。开展死亡教育和临终关怀知识的宣传和普及, 让更多的人了解生命的意义, 建立正确的死亡观念^[7]。

4.2 树立医护人员正确的临终关怀理念

临终关怀学是一门新兴的交叉学科, 涉及到护理、心理、社会、伦理等多方面的知识, 需要进行多方面的学习和培训^[8]。要明确护理人员在临终关怀的主导地位, 他们主要为照护者、健康教育者、心理疏导者等, 要具备娴熟的护理操作能力、广博的知识、高度的职业道德、正确的死亡观、医疗观。

5 总结

总之, 对于我国人口老龄化的发展, 临终关怀的需求将越来越强烈, 这也从一个侧面表现出我国临终关怀的前景广阔, 临终不是死亡, 在人道主义人文关怀蓬勃发展的当今,

我们有能力和义务让临终病人人生最后阶段的旅程走得安详舒适。有了政府的支持和社会力量的保证, 同时加强临终关怀医护人员自身素质与专业意识, 我们相信, 中国的临终关怀事业将会得到长足的健康的发展。

参考文献:

- [1] 辛爱利, 阎向东, 王彩燕, 等. 235 例患者临终关怀现状调查及其影响因素分析 [J]. 中国医学伦理学, 2015, (1): 50—52.
- [2] 唐宏川. 和谐社会进程中临终关怀事业发展的对策研究 [J]. 中国西部科技, 2010, 9(12): 1—3.
- [3] Doherty ME. Hospice-organizational perspectives [J]. Nurs Clin North Am, 2009, 44(2), 233-238.
- [4] World Health organization. WHO Definition of palliative Care World Health Organization [EB/OL]. HTTP://WWW.WHO.int/cancer/palliative/definition/cn/, 2009-12-09.
- [5] 杨苏菲, 姜元昊. 临终关怀服务在中国的本土化发展——以北京松堂医院为例 [J]. 市场研究, 2012(9): 27—29.
- [6] Kao CY, Cheng SY, Chiu TY, et al. Dose the awareness of terminal illness influence cancer patients' psycho-spiritual state, and their DNR signing: a survey in Taiwan [J]. Jpn J Clin Oncol, 2013, 43(9): 910-916.
- [7] 刘晓青. 人为本视野下的临终关怀 [D]. 辽宁医学院, 2012: 59-64.
- [8] 谭文京, 杨宇清, 任卫红, 等. 护理人员对待死亡及临终关怀态度的调查 [J]. 现代护理, 2005, 11(22): 1888-1889.

(上接第 182 页)

法学生高于使用传统教学法学生, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。在优良情况上, 使用情景模拟教学法学生高于使用传统教学法学生, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。在成绩构成上, 使用情景模拟教学法学生高于使用传统教学法学生, 比较差别较大 ($P < 0.05$)。郭大英等^[5]研究的心肺复苏教学中情景模拟教学法的应用, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 在心肺复苏教学过程中使用情景模拟教学法, 能够有效的提高学生的成绩, 激发患者学习的积极性, 值得使用和推广。

参考文献:

- [1] 王芳, 张海民. 急救模拟人结合情景模拟教学法在心肺复苏教学中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2015(02): 103-104.
- [2] 刘倩. 基于微课的情景模拟教学法在高职护生心肺复苏教学中的应用 [J]. 卫生职业教育, 2018, 36(04): 39-40.
- [3] 赵晓. 情景教学法在临床心肺复苏外科教学中的应用 [J]. 中国校外教育, 2016(15): 139.
- [4] 李亮, 项志兵, 徐震宇, 奚希相, 王毅, 张丽薇. 心肺复苏模拟教学在住院医师规范化培训中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(21): 3308-3309.
- [5] 郭大英. 心肺复苏教学中情景模拟教学法的应用 [J]. 课程教育研究, 2017(02): 249.

(上接第 183 页)

为将来的护理及医疗的相关工作提供了条件, 情境模拟教学的形式改善了传统教学过程中固化的教学模式, 帮助学生完成目标的同时培养了自身的多种职业素质, 通过良好的沟通, 帮助学生解决实际工作中的多种问题, 将学习的技巧在临床工作中应用, 完成目标的相关任务, 通过双向的信息输出的模式, 改变传统的教学方式中的缺陷^[3]。护生模拟教学效果和反馈表显示, 模拟教学的成果得到学生支持率较高, 学生认同模拟教学提高抢救配合能力及应急能力、提高发现问题分析问题及解决问题的能力、换位思考, 改善护患关系、巩固所学理论知识刺激不断进步、更好适应临床工作、认识到自身不足, 刺激不断进步的效果, 支持此种学习教学方法推广应用^[4]。综上所述, 通过情景模拟教学可以提升学生自身的思维及动手

能力, 促进学生学习积极性的激发, 优化学习的整体效果, 促进师生情感的沟通, 对于护生自身能力水平的提升有重要作用。

参考文献:

- [1] 赵书巧. 情景模拟教学法在急诊外科临床护理教学中的应用与途径研究 [J]. 医药前沿, 2018, 8(27): 366-367.
- [2] 周敬. 微课结合情景模拟在高职外科护理教学中的应用效果 [J]. 新校园 (下旬刊), 2018, (6): 104.
- [3] 种世桂, 高燕, 李小芒, 等. "情景模拟教学+QCC 管理模式" 在外科护理学教学中的运用 [J]. 甘肃科技, 2018, 34(11): 56-58.
- [4] 窦婷婷, 刘建晓, 曲晓怡, 等. 翻转课堂结合情景模拟在中职外科护理学的具体应用——以《急性阑尾炎病人的护理》教学为例 [J]. 现代职业教育, 2018, (13): 101.