

# 老年人安宁疗护的研究进展

俞佳怡, 杨奕婷\*

浙江树人学院树兰国际医学院护理教研室, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年6月30日; 录用日期: 2024年8月4日; 发布日期: 2024年8月22日

## 摘要

随着社会发展, 我国的年龄结构逐渐以老龄化占主导地位, 并且还在逐步加重。所以老年人的健康问题不容小觑, 与此同时人们也更加注重如何使老年人在生命的终末期有尊严, 安详舒适的离开人世间。因此安宁疗护进入大家的视野, 并逐渐引起人们的重视。本文就国内外对于安宁疗护的研究, 提出我国安宁疗护可以借鉴改进的地方, 并结合我国国情制定一套适合国人的疗护措施来作一综述。

## 关键词

安宁疗护, 老年人, 研究进展

# Research Progress of Hospice Care for the Elderly

Jiayi Yu, Yiting Yaung\*

Department of Nursing Teaching and Research, School of Shulan International Medical, Zhejiang Shuren University, Hangzhou Zhejiang

Received: Jun. 30<sup>th</sup>, 2024; accepted: Aug. 4<sup>th</sup>, 2024; published: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2024

## Abstract

With the development of society, the age structure of our country has gradually taken the leading role of aging and has gradually increased. Therefore, the health problems of the elderly should not be underestimated, and at the same time, people are paying more attention to how to make the elderly leave the world with dignity, peace and comfort at the end of life. Therefore, hospice care has come into everyone's vision and gradually aroused people's attention. On the basis of the study on hospice care at home and abroad, this paper points out the improvement of hospice care

\*通讯作者。

in our country, and summarizes the measures of hospice care suitable for Chinese people according to our national conditions.

## Keywords

Anning Therapy, Care for the Elderly, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

第七次全国人口普查数据显示, 调查登记的 25523101 名老年人中, 不健康、生活不能自理的老年人 598118 人[1]。以此简单测算, 2020 年我国老年人口失能率为 2.34%, 结合 2020 年我国 2.64 亿老年人口测算, 我国失能老人规模已达 618 万人[1]。据世界卫生组织报道, 全球每年需要安宁疗护的人数大约有 2 000 万人, 老年人占据 69% 以上, 有 58% 以上的国家已建立了安宁疗护机构[2]。但我国的安宁疗护制度尚不完善, 仍有许多需要改进的地方。

## 2. 安宁疗护的概念

安宁疗护, 亦称作舒缓治疗或临终关怀, 它是以一种深情且人性化的方式, 为即将离世的患者提供全方位的关怀。在这里, 由专业的医护团队和照护者携手, 不仅关注患者生理层面的疾病控制, 更在心理、精神层面给予极大的支持。此外, 社会、家庭的参与和陪伴也是其不可或缺的一环。我们致力于让每一位患者在生命的最后阶段, 都能感受到温暖、舒适, 平和而有尊严地离去。安宁疗护的目的不仅仅是为了减轻患者痛苦, 同时也要帮助患者用更积极的心态去面对死亡, 护理团队实施安宁疗护的对象不只是患者, 更加包括了患者的家属, 也就是也要帮助患者家属去调解亲人离世前的痛苦。

## 3. 安宁疗护的相关理论

### 3.1. 优逝框架

1998 年由 Emanuel 等提出优逝框架, 将死亡分为四部分: 患者的固有特征、患者个体的可变元素、医疗机构的干预和结局[3]。该理论认为, 终末期病人的照顾不仅局限于身体健康层面, 还涵盖了经济支持、社会互动、细致的照护和内心希望的寄托等多个维度。这些方面彼此相互依赖, 构成了一个综合性的体系, 为医务人员提供了全面评估临终患者的视角, 从而为其整体照护策略提供了坚实的理论基础。框架强调患者的死亡体验受医疗和整个社交网络的影响, 需为其提供包括来自家庭朋友, 社会和医疗等 5 个方面的具体干预。它强调组建一个多学科团队的重要性, 旨在通过综合各方的专业知识和资源, 共同为临终患者提供更全面、更人性化的照护, 从而显著改善他们的死亡体验。

### 3.2. 社会沃姆理论

由北京松堂关怀医院对 8000 多例临终患者的临床经验总结得出此理论[4]。通过临床实践发现, 从各种疾病导致内脏衰竭到丧失自理能力, 再到失去意识直至死亡的临终期为 10 个月[2]。和新生儿诞生时, 要在母体中生存 10 个月。所以在人临终时也需要对其进行关怀。该理论认为, 临终老年人的安宁疗护,

其核心理念在于构建一个由家庭成员、医疗工作者以及社会共同参与的全面支持系统。这一理论坚信, 安宁疗护的终极意义在于消除人们对死亡的恐惧, 让生命的最后阶段充满温暖与尊严。在老年人生命即将走向终点的时刻, 我们应力求满足他们在身体和心理上的所有需求。通过细致入微的关怀和专业的医疗护理, 我们努力减轻他们的痛苦, 让他们能够在平和与宁静中走完人生旅程的最后一程。这样的安宁疗护不仅是对生命的尊重, 更是对人性深处最真挚情感的体现。

### 3.3. 华生关怀理论

华生关怀理论由美国护理学博士 Watson 于 1979 年提出, 强调护理的本质是人文关怀[6]。该理论提出十大关怀要素: ① 建立人性的利他价值哲学观; ② 具有信心与希望; ③ 培养对自己及他人的敏感性; ④ 建立助人与信任的关系; ⑤ 增进并接受正/负向感受的表达; ⑥ 系统地使用创造性问题解决方法来做出决定; ⑦ 增进人际互动; ⑧ 提供支持性、保护性及纠正性的关怀环境(包括心理、生理、社会文化及灵性环境); ⑨ 协助满足人类的需要; ⑩ 发挥灵性的力量[7]。

## 4. 安宁疗护的国内外现状

### 4.1. 国外现状

截至 2015 年, 全球有专门安宁疗护机构在 136 个国家/地区已建立, 其中把安宁疗护开支归入国民医保体系有 20 个国家/地区[8]。而在这些国家中, 安宁疗护服务排名第一的是英国, 同时英国也是安宁疗护的起源地。国外的安宁疗护机构由四种模式[9]: 有独立型、病院型、指导型和家庭型 4 种形式, 并从国家的高度重视生死教育[10]。发达国家由于国情等因素差异将安宁疗护分为一级、二级和三级照护模式, 不同等级的照护模式会对应着不同的照护服务级别[11]。一级照护模式需要医护人员学会管理疼痛等基础技能, 便于更好的进行安宁疗护。二级照护模式是在一级照护模式的基础上给予患者和家属多学科专业团队的咨询和支持[2]。三级照护模式是在前两级模式的基础上, 融合教育, 科研和培训等方式, 以教学为中心, 以会诊, 咨询和解决问题为半径, 最大限度为患者提供安宁疗护[2]。

### 4.2. 国内现状

我国主要分为居家照护和住院照护两种模式[4]。前者简而言之, 就是让患者在家中接受来自家人的细心照料, 同时由医院和社区协作, 医护人员给予患者一定的专业帮助, 如心理护理, 生活照料, 疼痛管理等。这种模式的优势在于患者承担的经济压力大大减少, 既可以让患者在生命最后阶段与家人共度时光, 也有效缓解了医院的资源紧张状况。而住院照护, 则是指患者在医院的特定区域, 如舒缓治疗病房、宁养院或临终关怀医院等, 接受专业的安宁疗护服务。在这里, 患者可以得到全方位的医疗和心理关怀。

## 5. 安宁疗护的思考与建议

### 5.1. 我国的安宁疗护医疗服务体系需要进一步完善

我国在安宁疗护领域确实面临着多方面的挑战。首先服务人员紧缺是一大瓶颈, 且现有的服务人员在服务意识、职业道德方面还有待提升, 更缺乏专业的知识和技能培训。这导致服务质量参差不齐, 无法满足广大患者的需求。此外, 安宁疗护机构普及程度不足, 收治标准模糊, 护理程序缺乏系统化和标准化。这使得许多患者难以找到合适的机构进行疗护, 同时也影响了疗护效果。在农村地区, 我们不仅要重视家庭临终照护的方便, 还要思考如何改变人们对于死亡的固有想法、如何给予经济帮助, 让每个临终患者都不用因为经济负担而抵触安宁疗护、如何确保农村人员具备支付安宁疗护的经济能力等问题,

也是需要政府和机构去进步考虑。此外, 我们还需要加快推进医保制度的完善, 这不仅可以减轻患者的经济负担, 让更多人享受到安宁疗护服务, 不要让安宁疗护成为大众心里“遥不可及”的事情, 还有助于提高社会对安宁疗护的认可度和接受度。同时, 我们也需要进一步完善相关制度, 确保安宁疗护服务的规范化、标准化和专业化。总之, 解决我国安宁疗护面临的问题需要多方面的努力。我们需要加强服务人员培训、提高服务质量、推动机构普及、明确收治标准、完善相关制度等, 以实现安宁疗护的大众化和普及化。

## 5.2. 加大宣传安宁疗护的力度

安宁疗护在我国实行还不彻底。尽管许多人对死亡的观念仍然根深蒂固, 对“安宁疗护”的理解也存在误区, 往往将其视为“放弃治疗, 消极等死”的代名词。但我们必须明白, 死亡如同新生, 是每个人生命中不可避免的环节。只有正确认识和接受死亡, 才能使安宁疗护这一人性化的关怀方式真正被大众所接受和实行。传统的死亡观念往往伴随着悲伤和忌讳, 家属甚至会刻意隐瞒病人的病情, 但这对病人来说可能并非出于真正的善意。我们希望面对死亡的话题时, 家属和患者可以静下心来, 共同面对死亡。安宁疗护的核心在于让病人在生命的最后阶段能够享受到尊严、安宁和舒适, 不留遗憾地离开这个世界。为了改变人们逃避死亡话题的现状, 政府有关部门需要加大宣传力度, 走进社区、养老院、疗养院等去进行死亡教育, 让人们能够改变“谈死色变”的心态。

## 5.3. 推广统一的安宁疗护标准

在我国, 疼痛控制标准早已确定, 但恶心呕吐、呼吸困难、谵妄、心理社会方面的标准尚未正式确定与公布[11]。为进一步提升安宁疗护的专业化水平, 我提议专门培养一批具备临床经验和科研能力的护理人员, 专注于安宁疗护的教研工作。通过他们的研究, 我们可以为安宁疗护护理人员提供更为系统、专业的实践指导, 让患者得到更好的身心舒缓。

## 6. 小结

我国正面临着庞大的人口规模和日益加剧的老龄化趋势, 这使得安宁疗护的重要性愈发凸显。安宁疗护不仅仅只是为终末期的患者提供生活照料, 更重要的是为了让患者在生命末期能够坦然面对死亡, 改变家属和患者对于死亡的恐惧。尽管安宁疗护的理念在我国尚未广泛传播和实施, 但我坚信, 随着时代的发展, 人们会越来越重视安宁疗护的作用, 根据我国的年龄结构和基本国情, 结合国外对安宁疗护的政策, 制定一套适用于我国的安宁疗护制度。

## 参考文献

- [1] 谭睿. 中国老年人口失能状况及变化分析——基于第六次、第七次全国人口普查数据[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(3): 6-11.
- [2] 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.
- [3] Emanuel, E.J. and Emanuel, L.L. (1998) The Promise of a Good Death. *The Lancet*, **351**, SII21-SII29. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(98\)90329-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(98)90329-4)
- [4] 陆宇晗. 我国安宁疗护的现状与发展方向[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 659-664.
- [5] 安慧颖, 陈长英, 杜若飞, 等. 老年临终患者安宁疗护的研究进展[J]. 现代临床护理, 2019, 18(1): 52-58.
- [6] Wang, F., Liu, Z., Xia, Y., Zhou, C., Shen, X., Li, X., et al. (2015) Changes in Neutrophil/Lymphocyte and Platelet/Lymphocyte Ratios after Chemotherapy Correlate with Chemotherapy Response and Prediction of Prognosis in Patients with Unresectable Gastric Cancer. *Oncology Letters*, **10**, 3411-3418. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3783>
- [7] 范思雨, 冯芳茗, 王修玉, 等. 安宁疗护相关理论与实践探析[J]. 上海护理, 2022, 22(4): 22-25.

- [8] 叶芹凤. 江苏省泰州市护理人员“临终关怀”认知、态度现状调查分析[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2016.
- [9] 许婷婷. 临终关怀中的人文护理模式研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2007.
- [10] 侯振华, 李晨阳, 张春梅, 等. 慢性病患者姑息护理接受度及影响因素调查研究[J]. 护理学报, 2018, 25(14): 10-15.
- [11] von Gunten, C.F. (2002) Secondary and Tertiary Palliative Care in US Hospitals. *JAMA*, **287**, 875-881. <https://doi.org/10.1001/jama.287.7.875>