【课 题】第20 章临终患者的护理 【授课时数】3学时

【授课类型】理论 【教学方法】多媒体（PPT、视频）

【教学目标】1.掌握临终病人的心理护理、死亡分期和标准、尸体护理

2.熟悉临终关怀死亡过程的分期、临终病人的生理护理

3.了解丧亲者的护理

4.工作认真负责，尊重死者，具有同情心及良好的职业道德

【教学重点】临终病人的心理护理、尸体护理

【教学难点】尸体护理

【教学过程】

I.组织教学（2分钟） 师生问好、班长报告出勤

II.复习提问（5分钟）1.意识障碍的分类

2.吸氧、洗胃的注意事项

III.讲授新课（105分钟）

**第20章 临终患者的护理**

**第1节 概述**

一、临终关怀

（一）概念

临终关怀又称善终服务、安宁照顾、安息所等。是向临终患者及其家属提供一种生理、心理、社会等方面全面的照料。使临终患者的生命得到尊重，症状得到控制，生命质量得到提高，在临终时能够无痛苦、安宁、舒适地走完人生的最后旅程；使家属的身心健康得到维护和增强。

（二）理念

1.以治愈为主的治疗转变为以对症为主的照料

2.以延长患者的生存时间转变为提高患者的生命质量

3.尊重临终患者的尊严和权利

4.注重临终患者家属的心理支持 保持呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症。

二、濒死及死亡定义

(一)濒死

濒死即临终。濒死是生命活动的最后阶段。

1. 死亡

 临床上，最初认为个体生命活动和新陈代谢的永久停止。临床上，当患者呼吸、心跳停止，瞳孔散大而固定，所有反射都消失，心电波平直，即可宣布死亡。随着医学科学的发展，对自身心肺功能停止的患者，还可以依靠机器来维持，因此，只要大脑功能保持完整性，一切生命活动都有可能完全恢复。如大脑出现不可逆的破坏，则提示人的生命已经结束。医学界人士提出新的、比较客观的标准，这就是脑死亡标准。

脑死亡即全脑死亡，包括大脑、中脑、小脑、和脑干的不可逆死亡。1968年美国哈佛大学在世界第22次医学会议上提出的脑死亡标准为：

1．对刺激无感受性及反应性。

2．无运动、无呼吸。

3．无反射。

4．脑电波平坦。

 上述标准24h内反复复查无改变，并排除体温过低（低于32℃）及中枢神经系统抑制剂的影响，即可做出脑死亡的诊断。

1. 死亡过程的分期

死亡不是骤然发生的，而是一个逐渐进展的过程，一般可分为三期：

1. 濒死期

又称临终状态，是死亡过程的开始阶段。这时各系统的功能严重紊乱，中枢神经系统脑干以上部位的功能处于深度的抑制状态。此期生命处于可逆阶段，若得到及时有效的抢救治疗，生命可复苏。

1. 临床死亡期

此期的主要指征为心跳、呼吸停止，瞳孔散大，各种反射消失，但各种组织细胞仍有微弱而短暂的代谢活动。此期一般持续5～6 min，超过这个时期，大脑将发生不可逆的变化。此期如及时采取有效的急救措施仍有复苏的可能。

1. 生物学死亡期

此期是死亡过程的最后阶段，中枢神经系统及各器官的新陈代谢相继停止，并出现不可逆的变化，整个机体不能复活。随着此期的进展，相继出现尸冷、尸斑、尸僵、尸体腐败等现象。

1.尸冷 死亡24h以后，尸体温度与环境温度相同。因死亡后，体内产热停止，散热继续，尸体温度逐渐降低。

2.尸斑 死亡2～4h以后，出现在尸体最低部位的暗红色斑块或条纹。因死亡后血液循环停止，血液坠积到身体的最低部位。

3.尸僵 死亡后1～3h开始出现尸体僵硬，12～16h发展至高峰，24h以后开始缓解。因死亡后肌肉中的ATP不断分解而不能再合成，致使肌肉收缩，尸体变硬。

4.尸体腐败 死亡24h后出现，表现为尸臭、尸绿等。因死亡后机体内的酶发生组织分解自溶。

四、安乐死

**第2节 临终患者的身心护理**

一、临终患者的生理变化和护理

（一）生理变化

1.循环功能衰竭 表现为皮肤苍白、湿冷、四肢发绀、脉搏细弱、不规则、血压下降或测不出。

2.呼吸功能减退 表现为呼吸浅、慢、费力、鼻翼煽动、张口呼吸及潮式呼吸等呼吸困难症状，最终呼吸停止。由于分泌物潴留，出现痰鸣音以及鼾声呼吸。

3.肌肉张力丧失 表现为肌肉软弱无力、无法维持舒适体位、大小便失禁、吞咽困难、面部外观呈希氏面容（面部消瘦、呈铅灰色、眼眶凹陷、双眼半睁半闭、下颌下垂、嘴微张）。

4.胃肠道功能减弱 表现为恶心、呕吐、口干、食欲不振、腹胀、便秘、严重者出现脱水、体重减轻。

5.感知觉、意识改变 表现为视觉逐渐减退、最后视力丧失。眼睑干燥、分泌物增多。听觉是最后消失的一个感觉。若有疼痛，表现为烦躁不安、疼痛面容；意识改变可出现嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷等。

（二）护理措施

1.改善循环与呼吸功能

（1）密切观察T、P、R、BP的变化。

（2）观察四肢皮肤颜色与温度。

（3）注意保暖，保持室内空气新鲜。

（4）神志清醒者采用半坐卧位、昏迷者采用仰卧位，头侧向一边。

（5）呼吸困难者可给氧气吸入。

（6）及时吸痰，保持呼吸道通畅。

2.减轻疼痛

（1） 观察疼痛的性质、部位、程度与持续时间。

（2）帮助患者采用最有效的止痛方法，如为药物止痛，可采用WHO推荐的三阶梯疗法（非麻醉性镇痛药—弱麻醉性镇痛药—强麻醉性镇痛药）。

（3）还可采用非药物控制方法止痛，如与患者沟通交谈、稳定情绪、转移注意力、松弛术、音乐疗法、催眠疗法、针灸疗法、生物反馈法等。

3.促进患者舒适

（1）维持良好舒适的体位。

（2）加强口腔、会阴、皮肤等生活护理。

（3）保持床单位的清洁干燥。

（4）预防并发症的发生。

4.改善营养状态

（1）了解患者饮食习惯。

（2）注意食物种类与色、香、味的搭配。

（3）适量喂食、喂水。

（4）必要时采用鼻饲法或完全胃肠外高营养。

（5）需要时监测患者电解质指标及营养状况。

5.减轻感、知觉改变的影响

（1）提供安静、整洁、舒适的环境定时开窗通风，保持室内空气新鲜，有一定的保暖设施，适当的照明以避免恐惧、增加安全感。

（2）及时用湿纱布拭去眼部分泌物，眼睑不能闭合者涂红霉素眼膏或盖凡士林纱条，以保护角膜。

（3）可应用语言和触摸方法与患者保持沟通，护士不要在患者床前讨论病情、安慰家属等，以避免不良刺激。

1. 临终患者的心理反应及护理

每个个体的死亡过程各异，反应也不相同，但在濒死患者的心理研究中仍能发现具有普遍的现象。美国心理学家库柏勒-罗斯通过研究提出了临终患者通常经历五个心理反应阶段，即否认期、愤怒期、协议期、抑郁期、接受期。

（一）否认期

患者当得知自己病重即将面临死亡，其心理反应是“不，这不会是我”或“不可能”。 患者可能会采取复查、转院等方式试图证实诊断是错误的。这些反应是一种防卫机制，否认是为了暂时逃避现实的压力。

护士应尊重其反应，不要急于揭穿其防御心理，也不要欺骗患者，采取理解、同情的态度，认真倾听其感受，坦诚温和地回答患者的询问。

（二）愤怒期

在被证实诊断无误后，患者情感上难以接受现实，痛苦、怨恨、嫉妒、无助等心理交织在一起，“为什么是我，这不公平”， 患者往往将愤怒的情绪向医务人员、家属、朋友等发泄，以弥补内心的不平。

护士要理解患者发怒是源于害怕和无助，而不是针对护士本身。应为患者提供宣泄内心不快的机会，给患者宽容、关爱和理解，尽量满足合理需要，但应预防意外事件的发生 。

（三）协议期

患者承认已存在的事实，但祈求奇迹发生。为了延长生命，有些患者许愿或做善事，希望能扭转死亡的命运。此期患者对自己的病情抱有希望，能配合治疗。

护士应鼓励患者说出内心的感受，积极引导，减轻压力。主动关心患者，加强护理，使患者更好地配合治疗，以减轻痛苦。

（四）抑郁期

当患者发现身体状况日益恶化，协商无法阻止死亡来临，产生强烈的失落感，出现悲伤、退缩、沉默、哭泣、甚至自杀等反应。

护士应允许患者忧伤、哭泣来宣泄情感。给予患者精神支持，尽量满足合理要求，允许家属陪伴身旁。应注意安全，预防自杀倾向。

（五）接受期

这是临终的最后阶段，患者认为自己已经尽力，完成了人生的路程，表现出平静、安详，对周围事物丧失兴趣，有的进入嗜睡状态。

护士应尊重患者，给予一个安静、舒适的环境，减少外界干扰。继续保持对患者的关心、支持，加强生活护理，让其安详、平静地离开人间。

**第3节 死亡后护理**

尸体护理应在确认患者死亡，医生开具死亡诊断证明后尽快进行。良好的尸体护理既是对死者的尊重，也是对家属心灵上的安慰，体现了人道主义精神和崇高的护理职业道德。

一、目的

1.使尸体保持清洁，位置良好，易于辨认

2.安慰家属，减轻哀痛

二、用物准备

尸体鉴别卡3张、衣裤、尸单一件、绷带、不脱脂棉球、弯止血钳、别针、剪刀、汽油、棉签、梳子、擦洗用具、屏风，必要时备隔离衣、手套等。

三、操作方法

1.备齐用物携至床旁，用屏风遮挡，劝慰家属暂离病房，撤去一切治疗用物。

2.放平床头支架，使尸体仰卧，头下垫一软枕，防止面部瘀血、变色 。有伤口者更换敷料，有引流管者拔出导管后缝合伤口，用纱布覆盖。

3.洗脸，梳发，协助闭上眼睑，不能闭合眼睑者可用毛巾湿敷或于上眼睑下垫少许棉花，使上眼睑下垂闭合。有义齿者代为装上，避免脸型改变，嘴不能闭合者，轻柔下颌或用四头带托起下颌。

4.脱去衣裤，擦净全身，用棉球填塞口、鼻、耳、肛门、阴道等孔道，可防止液体外溢，但棉花勿外露。

5.穿上衣裤，将第一张尸体鉴别卡系在尸体右手腕部，用尸单包裹尸体，再用绷带分别在胸部、腰部、踝部固定，将第二张尸体鉴别卡别在尸体胸前大单上，便于识别尸体和运送 。

6.移尸体于平车上，盖上大单，送往太平间，置于停尸屉内，将第三张尸体鉴别卡放尸屉外面，便于识别尸体。

7.处理床单位，如为传染患者，按终末消毒处理

8.在体温单40~42℃之间记录死亡时间，按出院病历排列顺序送住院处办理手续

9.清点遗物交还家属家属不在，应由两人清点，列出清单交护士长保管 。

四、注意事项

1. 尸体护理应在确认患者死亡，医生开具死亡诊断证明后尽快进行，以防僵硬。

2.尸体鉴别卡应正确放置，以便于识别尸体。

3.如为传染病患者，应用消毒液清洁尸体，孔道应用浸有1%氯胺溶液的棉球进行填塞，包裹尸体应用一次性的尸单或尸袍，并装入不透水的袋子中，外面做传染标志。

4.护士做尸体护理，态度应严肃、认真，满足家属的合理要求，使其满意。

IV.巩固新课（5分钟）

小结回顾

V.布置作业（3分钟）

自测题P395-396

预习：医疗与护理文件的书写规范

【教学反思】

【参考书】《基础护理技术》 主编：李晓松 人民卫生出版社 第2版 2015年5月

 《2017护士职业资格考试轻松过》 人民卫生出版社