



项目五

安宁疗护常用 照护技术

项目概述

生老病死是人类发展的客观规律，临终是人生旅途的最后阶段。随着我国人口老龄化的不断加剧，老年人的安宁疗护已经逐渐得到重视。临终老年人在生理、心理上承受着极大的痛苦，同时家属也面临着巨大的压力，因此需要帮助老年人坦然面对死亡，提高老年人生命质量，使其有尊严、安静祥和地走完人生的最后旅途，同时减轻家属的悲痛，帮助家属渡过悲痛时期。

本项目重点学习死亡教育照护技术、遗体照护技术、终末消毒照护技术，共 12 学时。

学习目标

知识目标	<ol style="list-style-type: none">1. 熟知安宁疗护的原则、老年人面对死亡的心理类型。2. 能简述病室终末消毒的方法、遗体照护的目的和内容。3. 能简述老年人死亡教育的作用和内容
能力目标	<ol style="list-style-type: none">1. 能正确完成临终老年人的死亡教育。2. 能正确完成死亡老年人的病室终末消毒。3. 能正确完成遗体照护
素养目标	<ol style="list-style-type: none">1. 树立“以老年人为中心”的照护理念，满足老年人身心需求。2. 具有冷静、果断地发现问题和解决问题的能力。3. 具有慎独修养和爱伤观念

任务一 死亡教育照护技术

任务情境

陈某，女，72岁。因咳嗽、咳血，经医院做痰脱落细胞和胸部X线片等检查，确诊为右肺小细胞癌晚期伴骨转移。得知病情后，老年人常常训斥谩骂家属，发泄对疾病的反抗情绪。

任务：

1. 上述情境中老年人的表现是心理反应的哪一期？
2. 如何适时地对老年患者进行死亡教育？

任务目标

1. 能说出临终老年人死亡教育的作用。
2. 能快速识别老年人对待死亡的心理类型。
3. 能选择合适的死亡教育方法。
4. 能在死亡教育照护操作中关心爱护临终老年人。

任务描述

安宁疗护（palliative care）是以临终人员和家属为中心，通过控制临终人员痛苦和不适症状，提供身体、心理、社会、精神方面的照护和人文关怀服务，提高生命质量，帮助临终人员有尊严、无痛苦离世的服务模式。我国将临终关怀、舒缓医疗、姑息治疗等统称为安宁疗护。其目的是提高临终老年人的生命质量，消除或减轻他们的病痛，使老年人坦然地面对死亡，有尊严并舒适地走完人生的旅程。老年人安宁疗护的内容包括满足临终老年人及家属的需求、临终老年人的全面照护、临终老年人家属的心理支持、死亡教育等。

死亡教育（death education），也称为优死教育，是指引导人们科学、人道地认识死亡、对待死亡，以及利用医学死亡知识服务于医疗实践和社会的教育，是就如何认识和对待死亡而对人进行教育。死亡教育可以引导个体理解死亡是人生旅途中必然的阶段和正常的过程，医疗服务不应刻意加速或拖延死亡，同时帮助个体以积极的态度面对自身、他人的死亡；当死亡来临时，能够安静祥和、有尊严、无痛苦地走完人生

的最后旅途。死亡教育是安宁疗护中的重要部分，贯穿安宁疗护的全过程。通过对临终老年人进行死亡教育，减轻其对死亡的恐惧，维护其尊严，提高其生命质量。

一、老年人面对死亡的心理类型

临终老年人面对死亡的态度受其文化程度、社会地位、宗教信仰、心理成熟程度、性格等影响，主要包括以下六种类型。

（一）理智型

理智型临终老年人常能坦然地面对死亡，在临终前事先写好遗嘱，交代好自己财产的分配、遗体的处理或器官捐赠等事宜，能够安排好工作、家庭事务及后事。该类临终老年人文化程度、心理成熟程度普遍较高，他们能够坦然面对死亡，同时能够意识到自身死亡是亲朋好友的重大生活事件，能够尽量减轻亲朋好友悲痛。

（二）积极应对型

积极应对型临终老年人是指有强烈的求生欲望，能够从人的自然属性来认识死亡，意识到死亡取决于生物学因素，而且也意识到死亡受意志的影响，能够以顽强的意志对抗病魔，积极寻找治疗方法，并主动配合治疗，希望以此赢得生机。此类临终老年人年龄普遍偏低，具有很强的斗志和毅力。

（三）接受型

接受型临终老年人可分为两种，一种是对死亡的事实，临终老年人只能沉默，无可奈何地接受；另一种临终老年人认为死亡是正常的过程，担心别人办不好，因此需要自己亲自料理准备后事。该类临终老年人大多具有某种宗教信仰，认为死亡是到了另一个世界。

（四）恐惧型

恐惧型临终老年人往往非常留恋人生，极度害怕、恐惧死亡，不惜代价寻找起死回生妙药，千方百计拖延死亡。此类临终老年人普遍具有较好的经济条件、社会地位和家庭关系，希望能享受天伦之乐。

（五）解脱型

解脱型临终老年人的生理、心理问题普遍较为严重，对生活毫无兴趣，认为活着很痛苦，希望早日结束生命。该类临终老年人多为家境贫困、缺乏子女关爱，或者身心忍受着极大的痛楚。

（六）无所谓型

无所谓型临终老年人不在乎死亡，认为无所谓。

二、临终老年人死亡教育的作用

死亡教育目的指向人的生命，实质是帮助人们认清生命的本质，意识到死亡是生命的自然规律，树立科学的死亡观，形成“向死而生”的理念，能够更好地认识生命。对临终老年人开展死亡教育具有以下三点作用。

（一）有利于帮助临终老年人及其家属树立科学的生死观

由于我国传统文化“重生忌死”的影响，人们对死亡缺乏科学的认识，大多充满恐惧。人们恐惧死亡最主要的原因是不了解死亡，而死亡教育可以使临终老年人及其家属树立科学的生死观，更好地认识和把握死亡的本质，深刻明白生命有始有终，这是生命完整的过程，也是自然的规律。意识到生死之间的关系，能更深刻地理解生命的价值，从而能够坦然面对、接受死亡。

（二）有利于提高临终老年人的照护质量

养老照护员既是临终老年人死亡教育的实施者，也是死亡教育的接受者。养老照护员将正确的死亡教育知识传授给临终老年人和家属，帮助其树立科学生死观，从而提升照护质量。

（三）有利于维护临终老年人的生命尊严

大部分临终老年人在人生最后阶段希望能有尊严地死去。死亡教育是安宁疗护的关键环节，死亡教育的内容包含生前预嘱、后事的安排等，帮助临终老年人更好地思考生命的价值，并且能真切地感受到人文关怀，维护临终老年人的生命尊严。临终老年人的死亡教育对保护生命尊严和提升死亡质量具有重要意义。

三、临终老年人死亡教育的内容

死亡教育是实施安宁疗护的先决条件，其最终目的是提高临终老年人的生活质量。死亡教育的内容包括：死亡基本知识教育、死亡与生命辩证关系教育、死亡心理教育、死亡权利教育等。健康学教育专家黄敬亨教授认为，对老年人进行死亡教育的内容主要有以下四点。

（一）科学地认识死亡

死亡是生命的终点，是自然的规律，是不可避免的。对死亡的恐惧是人的本能，死亡是人生必经的阶段，应该鼓励临终老年人正确、科学认识死亡，克服对死亡的恐惧。

（二）正确地看待疾病

疾病会危及人的健康和生存，临终老年人应和疾病做斗争，保持积极、乐观的态

度和战胜疾病的信心，积极配合治疗。养老照护员对于临终老年人应以“老年人为中心”，如支持老年人、积极配合治疗控制症状、接受全面照护，提高临终老年人的生命质量。

（三）树立正确的生命观

正确的人生观、价值观、世界观，指导着人们的活动。唯物主义的观点认为，生命的终结，可以使人类认识到自身的局限性，从而更深层次地思考人生的意义，树立正确的价值观。因此，对“死”的思考，实际上是思考“生的意义”，“未知死，焉知生”，懂得“向死而生”才能感悟人生的真谛。养老照护员应该帮助临终老年人树立正确的“生命观”，感悟人生的价值、意义，维护其尊严，提高他们临终阶段的生命质量。同时，需要关注临终老年人的情感与精神需求，及时进行心理疏导，营造融洽的家庭氛围，增强临终老年人的舒适感和愉悦感。

（四）做好充分的心理准备

死亡是人生必经阶段，是不可避免的。人们一生都在追求优生、优活，也希望能够善终、优死，能让自己的生活得有意义、有价值。认识和尊重临终的生命价值，对于临终老年人十分重要，这也是死亡教育的真谛。对临终老年人及其家属进行死亡教育，重点在于了解他们的生活背景、文化层次、对死亡的态度和认知，识别他们最恐惧、担心、忧虑的事情。养老照护员运用生死学的知识，帮助他们克服对死亡的焦虑、恐惧，让临终老年人坦然地面对死亡、接受死亡、战胜死亡，同时其家属能更好地接受丧亲之痛。

四、临终老年人死亡教育的方法

临终老年人死亡教育的开展应该根据老年人的特点合理地选择相应的教育方法。国内外学者常用的教育方法有如下四点。

（一）叙事教育

通过叙事教育的方法，讲解有关死亡教育的故事，其实质是通过讲述死亡教育故事，体悟死亡教育的真谛。并非是为了讲故事而讲故事，而是通过死亡教育故事，展开对死亡的思索和对死亡问题的研究，帮助临终老年人树立科学的死亡观。

（二）安心茶话屋

安心茶话屋是一个与临终老年人边喝茶边讨论生死问题的聚会，目的是提升临终老年人对死亡的认知，认识到生命的意义、价值，正确地对待死亡。场地的布置建议为圆桌式，以利于参与人员无障碍交流，敞露自己内心的想法。

（三）二人三嘱

“二人三嘱”死亡教育模式让临终老年人及其家属正确认识死亡，做好死亡的准备，能坦然地面对和接受死亡。其中二人包括：①回顾“人”生，不枉此生；②寻找“人”生的意义。三嘱包括：①预先“嘱”咐家人及医护人员各项医疗指示，减少肉体痛苦；②立下遗“嘱”，安排离世后的事宜；③感恩宽恕，家人叮“嘱”和祝福。

（四）专题讲座

通过对临终老年人及其家属进行每周 1 次的与死亡相关的专题讲座和个性教育，可以改善临终老年人及其家属对死亡的不良认知和行为，树立正确的生死观。

任务实施

表 5-1-1 死亡教育照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	<p>(1) 评估老年人：性别、年龄、意识状态、生活自理能力及身体状况，宗教信仰、文化程度、社会地位、经济情况、应对能力、家庭关系等影响死亡态度的个体和社会因素，并了解临终老年人对待死亡的态度和认知。</p> <p>(2) 评估环境：安全、清洁、安静、舒适、光线充足、适合操作。</p> <p>(3) 照护员准备：着装整洁、修剪指甲</p>	—
操作中	<p>1. 对临终老年人开展死亡教育</p> <p>2. 对临终老年人家属开展死亡教育</p>	<p>(1) 调节好室内温湿度。</p> <p>(2) 识别临终老年人对待死亡的心理类型。</p> <p>(3) 尊重临终老年人的知情权利，引导老年人面对和接受当前疾病状况。</p> <p>(4) 帮助临终老年人进一步了解有关死亡、濒死相关知识，引导老年人正确认识死亡。</p> <p>(5) 评估临终老年人对死亡的顾虑和担忧，给予其针对性的解答和辅导。</p> <p>(6) 引导临终老年人回顾人生，肯定生命的意义。</p> <p>(7) 鼓励临终老年人制定现实可及的目标，并协助其完成心愿。</p> <p>(8) 鼓励临终老年人家属陪伴和坦诚沟通，适时表达关怀和爱。</p> <p>(9) 允许家属陪伴临终老年人，与亲人告别</p>	<p>(1) 死亡教育需要循序渐进，不可操之过急。</p> <p>(2) 良好的沟通、建立相互信任的治疗性关系是进行死亡教育的前提。</p> <p>(3) 坦诚沟通关于死亡的话题，不敷衍、不回避。</p> <p>(4) 应该尊重临终老年人及其家属对死亡的态度</p>

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作后	宣教	(1) 生老病死是人生必经的阶段和自然的规律。 (2) 从死亡中思考人生的意义	—

知 识 链 接

生前预嘱

生前预嘱是指人们在健康或意识清楚时签署的,说明在不可治愈的伤病末期或临终时要或不要哪种医疗护理的指示文件。1976年8月,美国加州首先通过了《自然死亡法案》,允许患者依照自己意愿不使用生命支持系统自然死亡。2011年6月,中国首个民间生前预嘱文本出现。2022年7月,深圳市第七届人大常委会第十次会议表决通过《深圳经济特区医疗条例》修订稿,生前预嘱首次入法,并于2023年1月1日起施行。深圳此次正式将生前预嘱进行立法,是对人权、生命权的尊重和保障。

同步练习

- 对临终老年人实施心理照护,不包括()。
 - 观察病情变化
 - 重视与弥留之际老年人的心灵沟通
 - 耐心倾听和诚恳交谈
 - 触摸
 - 适时有度地宣传优死意义
- 临终关怀最终是达到()目的。
 - 省钱
 - 优死
 - 延长死亡时间
 - 缓解疼痛
 - 治愈疾病
- 临终关怀着重对临终老年人进行的内容不包括()。
 - 疼痛的控制
 - 情绪的支持
 - 家属的心理指导

- D. 临终老年人的灵性需求
- E. X线照射
- 4. 下列()不是临终关怀的目的。
 - A. 帮助临终老年人认识死亡是一种自然过程
 - B. 帮助临终老年人处于舒适、安定状态
 - C. 帮助临终老年人提高生命质量
 - D. 帮助临终老年人延长寿命
 - E. 帮助临终老年人平静地接受死亡
- 5. 为临终老年人提供的心理服务内容包括()。
 - A. 尊重临终老年人
 - B. 耐心解释消除其疑虑
 - C. 陪伴和聆听
 - D. 满足合理要求
 - E. 死亡教育

任务二 遗体照护技术

任务情境

陈某, 男性, 80岁, 入院前3个月出现腰部疼痛伴进行性消瘦, 经检查确诊为“前列腺癌伴骨转移”。今早10:00 陈某突发血压骤降, 呼吸、心跳停止, 双侧瞳孔散大, 经积极抢救后, 11:00 陈某自发呼吸、心跳停止, 角膜反射、瞳孔对光反射消失, 脑电波平坦。医生宣布陈某临床死亡。

任务: 判断陈某死亡的临床标准是什么? 如何正确执行陈某的遗体照护?

任务目标

1. 能说出死亡的判断标准。
2. 能快速识别死亡过程的分期。
3. 能对临终老年人进行遗体照护技术。
4. 能在遗体照护操作中关心爱护老年人。

任务描述

遗体照护是临终老年人安宁疗护的重要部分，也是最后一个环节。遗体照护目的是清洁遗体，遗体姿势良好易于辨认，尊重死者，并给予家属安慰。遗体照护体现了人道主义精神和养老照护职业素养。

一、死亡

死亡是指个体生命活动和新陈代谢的永久性停止。临床上，当个体呼吸、心跳停止，瞳孔散大且固定，所有反射均已消失，心电波平直时，可宣布死亡。

（一）死亡判断标准

心跳和呼吸停止的传统死亡标准已使用数千年，但随着现代医学科学的发展，临床上心跳、呼吸停止的个体，仍可通过药物或者仪器来维持生命，而且只要个体大脑功能保持完整，生命活动就有可能恢复。因此，传统的心肺死亡标准受到冲击，现代医学界提出了更为客观的死亡判断标准——脑死亡。脑死亡包括大脑、中脑、小脑和脑干的不可逆死亡。目前医学采用 1968 年世界第 22 次医学大会上提出的脑死亡诊断标准：①不可逆的深度昏迷，对各种刺激均无反应；②自发呼吸停止；③脑干反射消失；④脑电波消失（平坦）。符合以上标准，并且 24 h 内反复测试，结果无改变，但需要排除体温过低（ $< 32.2\text{ }^{\circ}\text{C}$ ）以及中枢神经系统抑制剂的影响。

（二）死亡过程的分期

死亡是逐渐进展、从量变到质变的过程，分为濒死期、临床死亡期和生物学死亡期。具体见表 5-2-1。

表 5-2-1 死亡过程的分期

名称	特点	临床表现	持续时间
濒死期	死亡过程的开始阶段，机体各系统功能严重紊乱，脑干以上中枢神经系统功能处于抑制状态	意识模糊或丧失，各种反射减弱或迟钝，肌张力减弱或消失，呼吸微弱或间断呼吸，心跳减弱，血压下降等	视病情而定，有些猝死、严重颅脑损伤的老年人可直接进入临床死亡期
临床死亡期	中枢神经系统的抑制由大脑皮质扩散到皮质下部位，延髓处于深度抑制状态	心跳、呼吸完全停止，瞳孔散大，各种反射消失，但组织细胞仍有微弱但短暂的代谢活动	持续时间一般 5~6 min，临床死亡期可延长 1 h 或更久，在此阶段若得到及时有效的救治，生命有复苏的可能，否则大脑将发生不可逆的变化

(续上表)

名称	特点	临床表现	持续时间
生物学死亡期	死亡过程的最后阶段, 整个中枢神经系统及各脏器的新陈代谢相继停止, 并出现不可逆的变化, 机体已不可复活	相继出现尸冷、尸斑、尸僵、尸体腐败等尸体现象	—

1. 尸冷

尸冷是最早出现的尸体现象。死亡后因体内产热停止, 散热持续, 尸体温度逐渐下降, 称为尸冷。一般死亡后 10 h 内尸体温度下降速度为 $1^{\circ}\text{C}/\text{h}$, 约 24 h 接近环境温度。

2. 尸斑

尸斑是指死亡后血液循环停止, 由于地心引力的作用, 血液向身体的最低部位坠积, 该处皮肤出现的暗红色斑块或条纹。尸斑在死亡后 2~4 h 出现。若老年人死亡时为侧卧位, 则应将其转为仰卧位, 以防脸部出现尸斑。

3. 尸僵

尸僵是指尸体肌肉僵硬, 轻度收缩, 导致各关节固定的现象。尸僵多从面部小块肌肉开始, 向下至躯干、上肢和下肢。一般死亡后 1~3 h 开始出现, 4~6 h 扩展到全身, 12~16 h 达到高峰, 24 h 后开始缓解, 肌肉逐渐变软。

4. 尸体腐败

尸体腐败是指死亡后机体组织的蛋白质、脂肪和碳水化合物因腐败细菌的作用而分解的过程。常表现为尸臭和尸绿。尸臭是肠道里有机物分解并从口、鼻、肛门溢出的腐败气体。尸绿是尸体腐败时出现的色斑, 一般在死亡后 24 h 先从右下腹出现, 逐渐扩展至全腹, 最后蔓延至全身。

二、遗体照护

遗体照护应由医生开具死亡诊断书, 照护员应尽快进行遗体照护, 可以防止尸体僵硬, 也可避免遗体对其他人员的影响。在进行遗体照护时, 照护员应严肃认真, 尊重死者的遗愿, 尽量满足家属的合理要求。

遗体照护的目的是清洁遗体, 维持良好的遗体外观, 易于辨认; 安慰家属, 减轻家属哀痛。

任务实施

表 5-2-2 遗体照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	<p>(1) 评估老年人：死亡诊断、死亡原因及时间，遗体清洁程度，有无伤口、引流管等，死者的宗教信仰及家属的态度。</p> <p>(2) 评估环境：安静、肃穆，必要时可用屏风或窗帘遮挡。</p> <p>(3) 照护员准备：着装整洁、修剪指甲，必要时戴手套、穿隔离衣。</p> <p>(4) 用物准备：治疗盘内备血管钳、不脱脂棉球、剪刀、3张尸体识别卡、梳子、乙醇、绷带、尸单、衣裤、鞋、袜等。有伤口者备换药敷料。擦洗用具、屏风，必要时备隔离衣、手套</p>	—
操作中	1. 环境准备 2. 劝慰家属 3. 停止治疗 4. 安置体位 5. 整理遗容 6. 填塞孔道 7. 身体清洁 8. 包裹遗体 9. 运送遗体	<p>(1) 填写3张尸体识别卡。</p> <p>(2) 携用物至床旁，屏风遮挡遗体。</p> <p>(3) 取得家属同意，请家属暂离病房。</p> <p>(4) 撤去所有治疗用物（如输液管、氧气管、导尿管、引流管等），便于遗体照护，防止受压造成皮肤损伤。</p> <p>(5) 放平床支架，使遗体仰卧，头下置软枕，脱去衣裤，用大单或被套遮盖遗体（见图5-2-1）。</p> <p>(6) 洗脸，有义齿者为其装上，闭合口、眼。若眼睑不能闭合，可用毛巾湿敷或在上眼睑下垫少许棉花，使上睑下垂闭合。嘴不能闭紧者，轻揉下颌或用四头带托起下颌。</p> <p>(7) 用血管钳将棉花填塞口、鼻、耳、肛门、阴道等孔道。</p> <p>(8) 擦净身体，更衣梳发。用乙醇擦净胶布痕迹，有伤口者更换敷料。</p> <p>(9) 将第一张尸体识别卡系在尸体右手腕，用尸单包裹尸体，用绷带在胸部、腰部、踝部固定，将第二张尸体识别卡缚在尸体腰前的尸单上。</p> <p>(10) 移尸体至平车上，盖上大单，送往太平间，置于停尸屉内，将第三张尸体识别卡放于停尸屉外</p>	<p>(1) 维护死者隐私，减少对同室其他老年人的影响。</p> <p>(2) 若家属不在，应尽快通知家属来院。</p> <p>(3) 防止面部淤血变色。</p> <p>(4) 装上义齿可避免面部变形，使面部稍显饱满。</p> <p>(5) 口、眼闭合维持尸体外观，符合习俗。</p> <p>(6) 防止体液外溢，注意棉花勿外露。</p> <p>(7) 保护遗体清洁，无渗液，维持良好的遗体外观。</p> <p>(8) 仔细核对尸体识别卡，便于遗体运送与识别遗体。</p> <p>(9) 避免认错遗体</p>

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作后	用物整理	<p>(1) 终末消毒: 按终末消毒原则处理床单位、用物及病室。</p> <p>(2) 整理病历: 完成各项记录, 按出院手续办理结账。</p> <p>(3) 清点遗物: 清点遗物交给家属</p>	家属不在时, 应由两人共同清点遗物后, 列出清单交照护组长妥善保管



图 5-2-1 安置体位

知识链接

入殓师

入殓师又叫葬仪师, 为死者还原未死之状态, 整修面容和身体, 尽可能还原完整面容和身体, 属于为死者化妆整仪, 纳入棺中的职业。该职业最先出现在日本, 后进入中国。2013年12月18日, 上海首支“入殓师”团队面世, 由8位年轻人组成的入殓师团队亮相上海宝兴殡仪馆, 该入殓师团队平均年龄在30岁左右。在工作中, 他们不仅需要学习精湛的化妆技巧, 还需掌握入殓师独有的细腻情感, 以求为逝者家属提供直抵心灵的抚慰。

同步练习

1. 目前医学界主张判断死亡的诊断标准是（ ）。
 - A. 瞳孔散大固定
 - B. 各种反射消失
 - C. 呼吸停止
 - D. 心跳停止
 - E. 脑死亡
2. 脑死亡判断标准不包括（ ）。
 - A. 心电图呈直线
 - B. 不可逆的深度昏迷
 - C. 自发呼吸停止
 - D. 脑电波消失
 - E. 脑干反射消失
3. 患者，男性，68岁。肺癌晚期，目前神志模糊，肌张力消失，心音低钝，脉搏细弱，血压下降，间歇呼吸，该患者处于（ ）。
 - A. 濒死期
 - B. 临床死亡期
 - C. 生物学死亡期
 - D. 临终状态
 - E. 躯体死亡期
4. 患者，女性，75岁。因晚期肝癌死亡。死亡后，能观察到最先出现的尸体现象是（ ）。
 - A. 尸冷
 - B. 尸斑
 - C. 尸僵
 - D. 尸僵缓解
 - E. 尸体腐败
5. 简某，女性，72岁。因慢性肺源性心脏病死亡。遗体照护时，照护员在其头下垫一枕头，其目的是（ ）。
 - A. 防止下颌下垂
 - B. 避免面部淤血变色
 - C. 保持遗体位置良好
 - D. 便于家属认领
 - E. 易于辨认遗体

任务三 终末消毒照护技术

任务情境

张某，男，87岁，一个月前因晚餐后1h突然呕出大量暗红色血液1次，伴头晕、乏力就诊，既往有丙型肝炎、肝硬化病史20年，入院检查确诊为肝癌晚期伴骨转移。一周前张某突然出现上消化道出血，血压下降，病情转危重。今早9:00张某突发意识丧失，自主呼吸停止，双侧瞳孔散大，经积极抢救，于10:00抢救无效，并宣布其临床死亡。

任务：如何执行张某终末消毒？如何执行病室终末消毒？

任务目标

1. 能说出常用的物理消毒法。
2. 能说出常用的化学消毒法。
3. 能对死亡老年人及其居室进行终末处理。

任务描述

消毒是指用物理或化学方法清除或杀灭除芽孢以外的所有病原微生物，使其数量减少到无害程度的过程。常用的消毒方法有：物理消毒法和化学消毒法。其中物理消毒法是通过物理因素如热力、光照、辐射、过滤除菌等作用于病原微生物，将之清除或杀灭。化学消毒法是通过化学药物抑制微生物的生长繁殖或杀灭微生物的方法。常用的物理消毒方法是光照消毒法。光照消毒法主要是利用紫外线、臭氧的杀菌作用，促使微生物蛋白光解、变性而导致微生物死亡。光照消毒法包括日光暴晒法、紫外线灯管消毒法、臭氧灭菌灯消毒法。

终末消毒是指对转科、出院或死亡个体及其所住居室、用物和医疗器械的消毒。终末消毒包括个体终末处理和居室终末处理，目的是完全消灭个体所播散的、遗留在居室和各种物体上的存活的病原体，使其无害化。

一、终末消毒方法

常用的终末消毒方法有物理消毒法、化学消毒法。

1. 物理消毒法

物理消毒法包括日光暴晒法、紫外线灯管消毒法、臭氧灭菌灯消毒法、自然通风等，详见本书项目二中感染照护技术部分。

2. 化学消毒法

化学消毒法是通过化学药物使微生物失活，从而达到消毒的作用。可用于老年人的皮肤、分泌物、排泄物以及周围环境、各种仪器和锐器、塑料制品等消毒。常用的方法包括擦拭法、浸泡法、喷雾法、熏蒸法。详见本书项目二中感染防护照护技术部分。

二、终末消毒照护技术

1. 老年人的终末处理

老年人死亡后，应及时采用 3 000 mg/L 含氯消毒剂擦拭老年人遗体，并用 3 000 mg/L 含氯消毒剂或 0.5% 过氧乙酸棉球或纱布填塞老年人口、鼻、耳、肛门、阴道、伤口等开放孔道，再用双层布单包裹遗体，装入尸袋中，由专车送至指定地点火化。详见本项目遗体照护技术。

2. 居室的终末处理

(1) 门窗、桌椅、地面、家具、墙面采用 500 mg/L 含氯制剂擦拭，若地面被患有传染病老年人的体液、血液污染时用 1 500 mg/L 含氯制剂擦拭，30 ~ 45 min 拖净。

(2) 床单、被套、枕套、老年人服用 1 000 mg/L 含氯制剂浸泡消毒 45 min 后清洗干浄。

(3) 床垫、棉被和枕芯等送消毒室进行处理，或采用床单位臭氧消毒机对床垫、被褥、床单、枕芯等进行消毒。

(4) 将床垫悬挂，摊开棉被，床头桌门打开，用紫外线灯照射 60 min 或用 1 g/m³ 的过氧乙酸熏蒸 2 h 后开窗通风。

(5) 厌氧菌、绿脓杆菌等特殊感染的老年人使用过的病房要用化学消毒剂溶液喷雾消毒，用过的敷料要烧毁，对其被褥、衣服必须高压消毒。

(6) 传染病老年人接触过的物品处理方法，具体见表 5-3-1。

表 5-3-1 传染病老年人接触过具有传染性的物品处理方法

物品	消毒方法
垃圾	直接焚烧
排泄物、分泌物	漂白粉浸泡消毒、痰放于纸盒燃烧
信件、书报	环氧乙烷气体熏蒸

(续上表)

物品	消毒方法
病室空间	紫外线照射
布类、衣服	消毒剂浸泡
血压计、听诊计	消毒剂擦拭, 可用 70% ~ 75% 乙醇
剩余食物	煮沸 30 min 后弃掉
便器、痰盂、餐具	漂白粉、过氧乙酸浸泡

任务实施

表 5-3-2 终末消毒照护操作

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作前	评估与准备	<p>(1) 评估老年人: 死亡诊断、死亡原因及时间, 死者家属的态度。</p> <p>(2) 评估环境: 安全、清洁、安静、舒适、光线充足、适合操作。</p> <p>(3) 照护员准备: 着装整洁、修剪指甲、戴手套、穿隔离衣。</p> <p>(4) 用物准备: 消毒剂(含氯消毒剂)、床单位臭氧消毒机、紫外线消毒灯、抹布、拖把、桶、尸单、尸袋、棉球或纱块</p>	—
操作中	<p>1. 老年人的终末处理</p> <p>2. 病室的终末处理</p>	<p>(1) 核对老年人的信息。</p> <p>(2) 用消毒液擦拭老年人遗体, 并用消毒棉球填塞老年人口、鼻、耳、肛门、阴道、伤口等开放孔道。</p> <p>(3) 双层布单包裹遗体。</p> <p>(4) 将遗体装入尸袋。</p> <p>(5) 由专车将遗体送至指定地点火化。</p> <p>(6) 核对病室, 若病室有其他老年人应注意保护老年人, 若病情允许可以先转移至安全的地方, 并由专人看护, 待病室终末消毒后再返回。</p> <p>(7) 擦拭门窗、桌椅、地面、家具、墙面。</p> <p>(8) 浸泡、清洗床单、被套、枕套、老年人服。</p> <p>(9) 用紫外线消毒灯消毒病室。</p> <p>(10) 消毒床垫、棉被和枕芯等。</p> <p>(11) 消毒老年人接触过的物品</p>	<p>(1) 安抚家属情绪, 需医生开具死亡证明, 家属同意方可执行。</p> <p>(2) 注意维护老年人隐私和尊严。</p> <p>(3) 注意对病室其他老年人做好安抚情绪的工作。</p> <p>(4) 在病室终末消毒时应注意做好个人防护, 避免交叉感染</p>

(续上表)

项目	操作步骤	操作程序	注意事项
操作后	职业防护	严格按照消毒隔离原则进行脱隔离衣及手消毒, 避免交叉感染	注意做好自我防护, 避免交叉感染

知 识 链 接

强化终末消毒

2022年发布的《医疗机构新冠肺炎疫情防控工作指引》之“清洁与消毒指引”中, 明确提出了环境表面终末消毒时, 在必要情况下可采取强化终末消毒措施, 即在使用 500 mg/L 含氯消毒液(或采用同等杀灭微生物效果的消毒剂)对环境物表清洁与消毒的基础上, 采用过氧化氢汽(气)化/雾化消毒, 或紫外线辐照设备消毒, 或采用同等杀灭微生物效果的消毒方法再次对环境物表进行强化消毒。强化消毒在有关医疗机构污染环境表面的消毒实践中均取得较好的效果。这一强化终末消毒措施也得到了越来越多专家和学者的认可和推荐。

同步练习

- 患者, 女性, 65岁。因胃癌死亡, 其床垫的消毒可采用()。
 - 干烤法
 - 日光暴晒法
 - 浸泡消毒法
 - 微波消毒法
 - 压力蒸汽灭菌消毒
- 为了达到消毒目的, 利用日光暴晒法消毒需要()。
 - 2 h
 - 4 h
 - 6 h
 - 8 h
 - 10 h
- 某护士使用臭氧灭菌灯对空气进行消毒, 消毒结束后间隔()人员方可进入。
 - 30 min
 - 60 min

- C. 45 min
D. 90 min
E. 20 min
4. 日光暴晒消毒法的叙述错误的是()。
- A. 日光暴晒法利用的是日光的热、干燥和紫外线的作用
B. 物品应直接放在日光下暴晒
C. 物品应每隔 2 h 翻动 1 次
D. 适用于床垫、毛毯、衣服等
E. 一般直接暴晒 6 h 就可以达到灭菌效果
5. 患者, 男性, 75 岁, 死亡诊断为乙型肝炎、肝癌晚期。清点患者遗物时发现有人民币数张, 请问人民币消毒应用()。
- A. 消毒剂浸泡
B. 日光暴晒
C. 环氧乙烷熏蒸
D. 消毒剂擦拭
E. 紫外线照射

思考实践

1. 老年人面对死亡的心理类型包括哪几个方面?
2. 临终老年人死亡教育包括哪些内容?
3. 病室终末消毒包括哪些?
4. 死亡判断标准包括哪些内容?
5. 梁某, 女性, 60 岁, 3 个月前因午餐后 1 h 突然呕出大量暗红色血液 1 次, 伴头晕、乏力就诊, 既往有甲型肝炎、肝硬化病史 10 年, 入院检查确诊为肝癌晚期伴骨转移。梁某和家属不愿接受该事实并表示, 梁某刚刚退休, 辛苦了半辈子, 希望能尽一切努力挽救梁某生命。

思考:

- (1) 此时梁某面对死亡是属于哪一种心理类型? 如何给予梁某和家属死亡教育?
- (2) 某日下午 15:00 梁某突发意识丧失, 自主呼吸停止, 双侧瞳孔散大, 经积极抢救, 于 16:00 抢救无效, 宣布临床死亡。请问梁某死亡判断标准是什么? 如何给梁某进行遗体照护以及终末消毒?

拓展阅读

西西里·桑德斯女士（Cicely Saunders）（1918年1月22日—2005年7月14日）开创了现代安宁疗护体系，使全世界开始关注并善待生命垂危者。她是一名护士、社工，也是一名医生，她建立了现代安宁疗护（临终关怀）体系——一个以疼痛控制新方法和多方位治疗相结合的全面护理体系。她推进了新医学的发展，尤其是缓和医疗和现代安宁疗护的发展。

“你是重要的，因为你是你，即使活到最后一刻，你仍然那么重要，我们会尽一切努力帮助你安然逝去，但也会尽一切努力让你好好活到最后一刻。”——这是安宁疗护的鼻祖西西里·桑德斯女士的座右铭。

希望同学们在照护临终老年人时，能够好好地实践着这个座右铭，遵循“人民至上，生命至上”的原则，做到不畏艰难、开拓创新，尊重和关爱每一位临终老年人，使他们在人生最后一段旅途得到需要的满足和舒适的照护。