



2022年北京医师协会安宁疗护专业专家委员会 & 中国癌症基金会肿瘤心理学协作组安宁疗护学术论坛举行

安宁疗护：让温暖贯穿生命全程

安宁疗护是为疾病终末期或老年患者临终前提供的身体、心理及灵性方面的照护，目的是缓解痛苦，提高生命质量，让患者舒适且有尊严地离世。8月13日，为推动学科的发展，促进安宁疗护临床实践规范化，2022年北京医师协会安宁疗护专业专家委员会 & 中国癌症基金会肿瘤心理学协作组安宁疗护学术论坛于线上举行。

北京医师协会郭积勇会长指出，安宁疗护是我国重要的民生问题，社会各界的关注越来越多，但安宁疗护事业在现实层面推进仍面临诸多问题，比如社会认知度低、服务供给不足、专业人才匮乏，缺乏接受过系统专业培训的人才队伍等。安宁疗护事业的发展需要国家卫生健康委的政策指导，需

要致力于这个专业发展的社团的积极推广，需要各位专家的共同实践。北京医师协会也会尽最大的力量给安宁疗护专业专家委员会予以大力支持，共同推动北京地区安宁疗护事业的发展。

北京医师协会安宁疗护专业专家委员会主任委员、北京大学原常务副校长柯杨教授指出，安宁疗护一线实践的临床专家是先行者、探索者、贡献者的代表。近些年我国的安宁疗护事业快速发展。这得益于政府的支持、社会的广泛参与以及医学教育做出的努力。在安宁疗护推广过程中，医务工作者调整自己专业，建立安宁疗护学科，积极学习国内外先进经验。医生从无到有，积极开展安宁疗护探索实践，培养安宁疗护人才，推动安宁疗护事业发展。



郭积勇 会长



柯杨 教授



宁晓红 教授



王晓东 教授



王博 秘书长



秦苑 教授



刘寅 教授

半数高年资内科医生对安宁疗护认知不足

▲ 北京协和医院 宁晓红

综合医院里有部分终末期的患者，他们希望身体的痛苦降到最低，能舒适，有尊严的活着，医疗抉择不留遗憾，能安心地离世；能给予最后的道歉、道谢、道爱、道别，圆满地结束有意义的人生，但这些需求很难得到满足。

一项针对 59 例高年

资内科医生的调查显示，51% 的高年资内科医生面对终末期患者感到无力，缺少对患者死亡的认知和准备。医护人员在面对终末期患者或家属时会出现较多的负面情绪，长期接触终末期患者让他们有很强的职业倦怠感。然而，只有少数医护人员有过安

宁缓和医疗相关培训。北京协和医院高学历群体对安宁缓和医疗的认识也非常有限。

安宁缓和医疗需要与各临床专科融合，做到早期融合，主动融合。推广安宁缓和医疗要多“做”，建立初级的医疗实践能力，而不仅仅是“说”。在医

院各级领导的支持下，培养各专科科室的骨干力量做“安宁种子”，及时发现安宁缓和医疗的“潜在益处”。安宁缓和医疗的理念是先帮助到医护人员，医护人员得到帮助后，就会有力量去帮助患者和家人，同时减轻医务人员的职业倦怠感。

安宁疗护助终末期患者尊严离世

▲ 北京大学首钢医院 王晓东

随着人口老龄化进程的加速以及肿瘤发病率、死亡率的逐年攀升。在文明程度不断进步的大背景下，人们对生死的认识更加理性，生命的长度不再是人们追求的唯一目标。

WHO 指出，安宁疗护是通过多学科协作的模式预防和缓解终末期患者及

家人的生理、心理、社会和精神灵性层面的痛苦。宗旨是尊重死亡的自然规律，维护临终患者的尊严及自主权，为他们提供人文关怀，保障身心舒适与安宁，帮助患者安然的离去。

1985 年，我国开展安宁疗护工作，2017 年原国家卫计委在《医疗机构管理

条例》中增加了设立“安宁疗护”中心的条款，同时出台了一系列的标准、规范及实践指南。安宁疗护中心的学科建设与实践的工作内容是舒适护理、症状管理、人文关怀以及社会需求。安宁疗护的模式包括：医院安宁疗护病房、普通病房的共同照护、社区医疗服务中心及

居家照顾。北京大学首钢医院安宁疗护中心成立于 2017 年 3 月，截止到 2021 年底为癌症晚期的患者提供安宁疗护服务 1600 余次，得到了同行专家和广大患者的认可。目前正在推广安宁疗护的“医院-社区-居家”联合管理体系的构建工作。

癌症患者营养问题亟待关注

▲ 北京王府中西医结合医院 刘寅

全球恶性肿瘤患者营养不良的发生率为 30%~70%。《中国肿瘤患者营养膳食白皮书（2020-2021）》显示，我国恶性肿瘤患者中重度营养不良的发生率高达 58%，死于癌症的患者营养不良率高达 100%。

面对肿瘤患者的营养不良问题，在临床中我们要重点考虑患者的客观需求、临床现状和医学伦理的要求。出于维持患者基本生理功能的需求，为避免患者因脱水、电解质紊乱和低血糖等出现谵妄、心慌、出汗等不适症状，给予适当的营养

及支持治疗。要尊重患者的自主愿望，如果患者有强烈的营养支持治疗意愿，也要给与患者适当的营养治疗。不能因患者即将离世，就采取一些消极和被动的治疗策略。在确保患者的最佳利益和治疗的利弊之间进行衡量。如果适当的营养治疗能改善患者的心理状态，也可以考虑给予患者适当的支持治疗。

与患者家属进行充分的沟通，确保患者的利益最大化。在实施治疗的过程中，要随时评估营养支持治疗的利弊，如果支持治疗能够改善患者的痛苦症状，可给予患者营养支持治疗；如果在治疗过程中增加了患者的痛苦，建议停止这种营养支持治疗。

生命末期患者的营养治疗应遵循个体化的原则、符合医学伦理。期待未来收集更多的临床数据和临床经验，更好地指引今后的临床实践。

生前预嘱推广实践与立法依然漫长

▲ 北京生前预嘱推广协会 王博

愿的框架同时，在中国法律、临床、心理专家的共同建议下，形成了供中国大陆居民使用的文本。其中包括：我要或不要什么医疗服务，我希望使用或不使用生命支持治疗，我

希望别人怎样对待我，我想让我的家人和朋友知道什么，我希望谁帮助我。

目前我国可以登陆“选择与尊严”公益网站注册生前预嘱或者关注协会公众号“生前预嘱推广”，

在下拉菜单中点击注册生前预嘱。生前预嘱是基于我个人的真实意愿的选择和决定的表达，是对个人自主权利的行使，已在深圳入法。全国立法普及还是漫长和复杂的。

患者终末期治疗遵循的四大基本原则

▲ 北京市海淀区医院 秦苑

实每一个细节，并且在实施的过程当中进行动态的调整。

在保持患者舒适的前提下，也要兼顾到照顾家属的情绪，看看我们做什么会有利于家属后期度过哀伤阶段，为他们创造陪伴的机会。能做最后的道谢、道歉、道爱和道别。还有很重

要的一点，不要让患者家属动手去撤除维生设施，否则很容易让患者家属产生负罪感，也叫困难哀伤或者复杂悲伤，会给后期的哀伤支持性工作带来非常大的困难。

在患者生命的终末期得到专业安宁疗护的陪伴和支持，遵循终末期治疗的基本原则，有尊严

地走完生命的最后一程。逝者能够得以善终，他的亲人、留下来的人才能好好的生活，才能把哀伤感降到最低。



关联阅读全文

肿瘤心理专栏

Chinese Psychosocial Oncology Society

主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

主 编：唐丽丽

本期策划：王冰梅

编 委：吴世凯 李小梅 吕晓君 王 霞 周晓艺 宋丽华