|  |  |
| --- | --- |
| ICS  | 11.020 |
| CCS  |

|  |
| --- |
| D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png XJBX |

C 05 |

西安市计量标准检测认证协会团体标准

T/XJBX 0061—2025

老年临终患者舒适护理与家属哀伤

辅导指南

Guidelines for comfort care and bereavement counseling for elderly terminal patients

2025 - XX - XX发布

2025 - XX - XX实施

西安市计量标准检测认证协会  发布

目次

[前言 III](#_Toc205663840)

[引言 V](#_Toc205663841)

[1 范围 1](#_Toc205663842)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc205663843)

[3 术语和定义 1](#_Toc205663844)

[4 基本原则 2](#_Toc205663845)

[5 服务内容 3](#_Toc205663846)

[6 家属哀伤辅导 4](#_Toc205663847)

[7 服务实施流程 5](#_Toc205663848)

[8 质量管理与保障 5](#_Toc205663849)

[9 安全与伦理要求 6](#_Toc205663850)

[10 附则 7](#_Toc205663851)

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由西安市计量标准检测认证协会提出并归口。

本文件起草单位：陆军第八十集团军医院。

本文件主要起草人：侯翠翠。

1. 引言

随着社会老龄化进程的加快，老年临终患者数量逐年增加，其舒适护理质量和家属的心理支持水平已成为医疗照护体系中亟需关注的重要环节。临终关怀不仅涉及患者身体症状的缓解与生活质量的提升，还涵盖心理、社会及精神层面的全方位支持。与此同时，患者家属在临终阶段所面临的情感冲击与心理压力，同样需要系统化、专业化的哀伤辅导，以帮助其平稳过渡悲痛期，维护心理健康和社会功能。

目前，国内外针对老年临终患者的舒适护理和家属哀伤辅导虽已有一定实践经验，但在护理流程、服务标准、干预方法及评估体系等方面仍缺乏统一的技术规范。本文件旨在总结和推广先进的临终关怀理念与护理模式，结合我国医疗服务体系特点，规范老年临终患者舒适护理与家属哀伤辅导的操作要求，明确各环节的实施要点与质量控制方法，提升服务的可及性、科学性和人文关怀水平。

本文件的制定坚持以患者为中心、以家庭为支撑、以多学科协作为基础的原则，强调护理服务的人性化与专业化相结合，注重循证依据与临床实践经验的融合，力求为医疗机构、护理人员、社会组织及相关服务提供者提供可操作、可推广的技术指导，促进老年临终关怀事业的规范发展与质量提升。

老年临终患者舒适护理与家属哀伤

辅导指南

* 1. 范围

本文件规定了老年临终患者舒适护理与家属哀伤辅导的基本原则、服务内容、家属哀伤辅导、服务实施流程、质量管理与保障及安全与伦理要求等内容，适用于各类医疗卫生机构、社会福利机构及提供临终关怀服务的专业组织在开展相关工作的全过程指导。

本文件适用于年龄一般在60岁及以上，处于不可逆性疾病终末期或生命临近终点阶段的老年患者，以及其直系亲属、主要照护者和密切关系人。舒适护理内容包括疼痛与症状管理、心理安慰、生活照护、精神支持等；哀伤辅导内容包括临终前的心理干预、死亡事件后的情绪疏导、社会支持资源衔接等。

本文件不适用于急性创伤抢救、非老年群体临终关怀或纯粹医学治疗导向的护理活动，但可为其他人群的临终关怀与心理辅导提供参考。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 19000—2016 质量管理体系 基础和术语

GB/T 40143—2021 志愿服务组织基本规范

DB62/T 2805—2024 社区社会工作通用要求

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

老年临终患者 elderly terminally ill patient

年龄一般在60岁及以上，确诊患有不可治愈的疾病，且生命进入不可逆转衰竭阶段、预期寿命有限的患者。

舒适护理 comfort care

以缓解症状、减轻痛苦、提高生活质量为目的的护理方式，强调对患者生理、心理、社会及精神需求的综合支持。

临终关怀 palliative care

针对生命末期患者的全人照护，包括症状控制、心理安慰、精神支持及社会资源协调，旨在提升患者在有限生命阶段的生活质量。

哀伤辅导 grief counseling

在临终前及亲人去世后，对患者家属或主要照护者提供的心理支持与干预，帮助其应对丧失带来的情绪反应和生活适应困难。

丧亲反应 bereavement reaction

个体在亲人去世后出现的情绪、认知、行为及生理反应，包括悲伤、愤怒、否认、无助等。

多学科协作 multidisciplinary collaboration

由医疗、护理、心理、社会工作、志愿服务等多领域人员组成团队，共同为患者及家属提供整合性服务的工作模式。

预先照护计划 advance care planning

患者在具备决策能力时，针对未来可能的医疗护理需求所作出的意愿表达和安排，以指导临终阶段的照护决策。

* 1. 基本原则
		1. 以患者为中心

在护理和辅导全过程中，应充分尊重老年临终患者的意愿和价值观，重视其生活质量与尊严的维护，将患者的舒适感受与心理需求作为服务设计和实施的核心。

* + 1. 以家庭为支撑

充分认识家庭在患者临终阶段的重要作用，鼓励并支持家属积极参与护理与决策过程，通过信息沟通、情感支持和技能指导，增强家属的照护能力与心理承受力。

* + 1. 多学科协作

建立由医生、护士、心理咨询师、社会工作者、康复师、志愿者等组成的多学科团队，开展协同工作，实现医疗、护理、心理和社会支持的有机融合。

* + 1. 全程连续服务

在患者进入临终阶段直至去世后的哀伤辅导全过程中，保持服务的连续性和衔接性，确保患者和家属在不同阶段均能获得及时、适宜的支持。

* + 1. 尊重文化与个体差异

在护理与辅导中应尊重患者及家属的文化背景、宗教信仰、生活习惯与个体差异，避免刻板化服务，提供个性化、人性化的关怀。

* + 1. 遵循伦理与法律

严格遵守相关法律法规和职业道德规范，保障患者知情同意权、隐私权和自主选择权，防止任何形式的歧视、忽视或侵权行为。

* 1. 服务内容
		1. 舒适护理总则

老年临终患者舒适护理应以改善患者身心状态、减轻症状、提升生活质量为核心目标，结合医学评估、护理计划和心理支持，形成个性化、动态调整的护理方案。护理活动应覆盖生命末期的各个阶段，并与家属沟通达成共识，确保护理过程尊重患者意愿和尊严。

* + 1. 环境与条件

护理环境应安静、整洁、温湿度适宜，并具备便于患者活动与护理操作的空间条件。应提供私密性良好的单人或小单元病房，配备舒适的床具、照明、通风及必要的辅助设备。环境布置应温馨，避免冰冷感，必要时可结合患者的文化偏好进行布置，以减少焦虑与孤独感。

* + 1. 症状管理

应建立症状评估制度，对疼痛、呼吸困难、恶心呕吐、便秘、焦虑、失眠等常见症状进行系统评估与记录，并采用循证护理措施进行干预。疼痛管理应遵循世界卫生组织（WHO）镇痛阶梯原则，合理使用药物及非药物疗法。对于复杂症状应及时会诊多学科团队，制定综合处置方案。

* + 1. 心理关怀

应通过倾听、共情、陪伴等方式，缓解患者的恐惧、孤独和无助感。可开展心理疏导、放松训练、音乐疗法、艺术疗法等干预措施，帮助患者正视疾病进程，增强面对死亡的心理准备。对于情绪波动较大的患者，应及时转介心理咨询师或精神科医生。

* + 1. 生活照护

应根据患者身体状况提供日常生活照料，包括饮食协助、口腔护理、皮肤护理、体位调整、防压疮护理及排泄管理等。饮食应根据患者喜好、营养需求及吞咽能力调整，注重少量多餐和易消化原则。日常照护应以温和、尊重的方式进行，避免引起不适和心理压力。

* + 1. 质量评估与改进

应建立舒适护理质量评估机制，定期通过患者自述、家属反馈及专业评估工具对护理效果进行监测与记录，并根据评估结果持续改进护理措施。评估指标可包括症状缓解率、患者舒适度评分、家属满意度等。

* 1. 家属哀伤辅导
		1. 总则

家属哀伤辅导应贯穿患者临终前、临终过程及身后阶段，旨在帮助家属缓解悲伤情绪、维持心理健康、恢复社会功能。辅导应尊重家属的文化背景、情感表达方式和心理承受力，采用多元化、个性化的干预模式。

* + 1. 临终前心理干预

在患者生命末期，应提前与家属开展沟通，解释病情变化、预后情况及可能出现的症状，帮助家属做好心理准备。可通过家庭会议、情绪疏导、放松训练等方式减轻焦虑与恐惧感，并指导家属参与患者的照护过程，以增强对即将到来的失落感的适应力。

* + 1. 临终时情感支持

在患者临终过程中，应为家属提供安全、安静、私密的陪伴环境，允许家属以其文化和信仰习俗进行告别仪式。护理人员应保持在场支持，关注家属的情绪反应，及时提供安慰与陪伴，防止出现急性悲伤反应的过度失控。

* + 1. 死亡事件后的情绪疏导

患者去世后，应在尊重家属悲伤节奏的前提下，主动提供心理疏导服务，包括倾听、情绪确认、哀伤教育及情绪调节技巧指导。必要时可组织同伴支持小组或引导家属参加哀伤辅导课程，帮助其表达和处理悲痛情绪。

* + 1. 社会支持资源衔接

应协助家属链接社区支持网络、社会救助资源和精神卫生服务，包括社会工作机构、宗教团体、志愿者组织及心理健康中心等。对经济困难或生活能力受限的家属，应协助申请相关救助或康复服务。

* + 1. 持续跟踪与评估

在患者去世后3～6个月内，应对家属的心理状态进行定期随访与评估，关注延长性哀伤、抑郁、焦虑等风险。如发现严重心理困扰，应及时转介至精神卫生机构进行进一步干预。

* 1. 服务实施流程
		1. 总体流程

老年临终患者舒适护理与家属哀伤辅导的服务实施应遵循“评估—计划—实施—评估反馈—持续改进”的闭环管理模式，确保服务全过程有据可依、责任明确、衔接顺畅。

* + 1. 前期评估与计划制定

在患者进入临终阶段时，由多学科团队对其身体状况、症状特点、心理状态及社会支持状况进行综合评估，同时了解家属的心理承受力与照护能力。在此基础上，制定个性化的护理与辅导计划，包括服务目标、优先顺序、资源配置及评估指标。

* + 1. 护理与辅导同步实施

在实施阶段，应由临终护理团队负责患者的舒适护理工作，心理与社会工作团队负责家属的情绪支持和哀伤辅导。各环节应保持信息共享与即时沟通，确保患者与家属同时获得连续性、协调性的服务。

* + 1. 关键节点管理

病情变化节点：患者症状加重或出现新症状时，应及时调整护理计划并告知家属；

临终临界节点：提前告知家属可能出现的生理变化，安排陪伴与告别；

身后节点：启动哀伤辅导的重点干预期，提供丧事指导和心理支持。

* + 1. 服务记录与信息管理

全过程应建立完整的服务记录，包括评估结果、计划内容、实施情况、家属反馈及评估结论等，形成可追溯的服务档案，确保信息的准确性与完整性。

* + 1. 评估与改进

在服务结束后，应通过患者家属满意度调查、症状控制效果评估、心理健康状态量表等方式，评估服务质量，并根据评估结果优化服务流程与方法，实现持续改进。

* 1. 质量管理与保障
		1. 质量管理体系

开展老年临终患者舒适护理与家属哀伤辅导服务的机构应建立完善的质量管理体系，覆盖服务全流程，包括计划制定、实施监控、效果评估及持续改进。应设立质量管理责任部门或专职人员，明确质量目标与管理指标，确保各环节符合本指南要求。

* + 1. 人员资质与培训

服务人员应具备相应的执业资质和专业背景，包括临终护理、心理咨询、社会工作等领域。机构应定期组织专业培训，内容包括舒适护理技能、心理干预方法、沟通技巧、伦理法律知识及文化敏感性教育，并建立培训考核与准入制度。

* + 1. 风险管理

应建立风险识别、评估与处置机制，针对患者急性症状恶化、家属急性悲伤反应、沟通冲突等情况，制定应急预案并定期演练。风险事件处理过程应有完整记录，并在事后进行分析和改进。

* + 1. 资源保障

机构应配备满足舒适护理和哀伤辅导需要的场所、设备与物资，包括安静私密的陪护空间、护理设备、心理辅导室及多媒体支持工具。应确保药品、耗材、心理测评工具等资源的及时供应与安全管理。

* + 1. 质量监督与反馈

应建立内部质量审核和外部质量评估机制，定期收集患者及家属的意见和建议，及时反馈至服务改进环节。对发现的问题应制定整改措施并跟踪落实情况，形成闭环管理。

* + 1. 持续改进

通过数据分析、案例复盘和跨机构交流，不断优化护理与辅导流程，提升服务的科学性、有效性和人文关怀水平，推动行业整体质量提升。

* 1. 安全与伦理要求
		1. 患者安全保障

机构应将患者安全作为首要原则，采取有效措施预防跌倒、压疮、交叉感染及用药差错等事件。护理过程中应确保操作规范、设备运行安全、物资管理有序，并在高风险环节实施双人核对制度。

* + 1. 知情同意

在开展舒适护理及心理干预前，应向患者及家属如实说明目的、内容、可能的风险和预期效果，并取得书面知情同意。对于丧失决策能力的患者，应征得法定代理人或指定代理人的同意。

* + 1. 隐私保护

应严格保护患者及家属的隐私权，确保其个人信息、病情资料、心理评估结果和辅导记录在收集、存储、传输和使用过程中均采取加密或访问控制等安全措施，未经授权不得泄露。

* + 1. 伦理审查

涉及新技术、新方法或可能引发伦理争议的护理及辅导方案，应事先通过机构伦理委员会的审查。对于涉及文化敏感、宗教信仰或个体价值观的重要决策，应征求患者及家属的充分意见。

* + 1. 文化与信仰尊重

护理及辅导过程中，应尊重患者及家属的宗教信仰、文化习俗与生活方式，避免使用可能引发歧视或冒犯的语言与行为。必要时应提供多元化服务选择，以满足其特定需求。

* + 1. 禁止不当行为

严禁在护理和辅导中出现任何形式的身体伤害、言语攻击、经济剥削或情感操控行为。一经发现，应立即停止并启动调查处理程序。

* 1. 附则
		1. 实施与解释

本指南由制定单位负责解释，并根据行业发展、技术进步及实际应用情况适时修订。修订应遵循标准化文件编制原则，确保内容的科学性、可操作性与持续适用性。

* + 1. 适用范围说明

本指南适用于在中华人民共和国境内开展老年临终患者舒适护理与家属哀伤辅导服务的医疗卫生机构、社会福利机构、康养机构、社会工作组织及志愿服务团队。其他从事相关服务的机构可参照执行。

* + 1. 实施时间

本指南自发布之日起实施。对于已在运行的服务项目，应在实施之日起六个月内完成与本指南的对照评估及必要的调整，确保服务符合本指南要求。

* + 1. 过渡与衔接

在本指南实施前已制定的相关地方性文件或机构内部规范，与本指南不一致的部分应以本指南为准；与本指南一致或高于本指南要求的，可继续执行并予以推广。

* + 1. 推广与培训

制定单位应组织对本指南的培训与宣传工作，包括标准解读、案例分享、技术交流等活动，促进各类服务机构的理解与应用，确保标准落地生效。

