

老年终末期患者灵性照护需求的护理研究进展

莫欣欣

邵阳学院护理学院 湖南邵阳 422000

【摘要】灵性照护是安宁疗护“身、心、社、灵”照护体系的重要组成部分之一，而我国老年终末期患者的灵性照护需求长期得不到满足。对老年终末期患者实施灵性照护符合我国人口老龄化现状和“健康中国 2030”的要求。本文综述了老年终末期患者灵性照护需求的国内外护理研究进展，以期护理人员更好地应对未来深度老龄化，实现我国成功老龄化做出更大贡献。

【关键词】老年终末期患者；灵性照护；需求；护理

Progress in nursing research on the spiritual care needs of elderly end-stage patients

Xinxin MO

School of Nursing, Shaoyang University Shaoyang City, Hunan Province

Abstract: Spiritual care is one of the important components of the "body, mind, social and spiritual" care system of hospice care, but the spiritual care needs of elderly patients in the terminal stage of our country can not be met for a long time. The implementation of spiritual care for elderly end-stage patients is in line with the current situation of China's aging population and the requirements of "Healthy China 2030". This paper reviews the research progress on spiritual care needs of end-stage elderly patients at home and abroad, with a view to making more contributions for nurses to better cope with the deep aging in the future and achieve successful aging in China.

Key words: elderly end-stage patients; Spiritual care; Needs; nurse

引言

灵性照护 (Spiritual Care, 又译为灵性护理或灵性照顾) 是指通过对生命意义及目标的探寻, 超越困境, 激发精神力量, 获得精神上的舒适安宁^[1]。灵性照护也是安宁疗护体系“身、心、社、灵”的重要组成部分之一。安宁疗护是为疾病终末期患者, 提供身体、心理、精神等方面的临终前照护和人文关怀等服务, 以提高生命质量, 通过控制痛苦及不适症状, 帮助患者安详、舒适、有尊严离世的照护方式^[2]。灵性照护作为安宁疗护的重要组成部分之一, 也是护理行业未来的发展趋势。因此, 对老年终末期患者实施灵性照护符合我国人口老龄化现状和“健康中国 2030”的要求, 对提高基层医疗机构护理人员的灵性照护能力和护理灵性照护人才的培养具有积极意义, 现将老年终末期患者灵性照护需求的研究进展综述如下:

1 老年灵性照护的护理需求现状

根据我国国家卫健委 2021 年公布的《卫生健康事业发展统计公报》的数据: 人均预期寿命我国已达 78.2 岁, 一味追求、延续低质量的存活时间并不利于终末期老年人的生存。我国的健康预期寿命仅 68.7 岁, 意味着终末期患者可能经历 10 年的病痛折磨, 这与当今健康老龄化的背景下的生存理念不符, 当下更需要的是如何延长有质量的寿命^[3]。放眼全球, 各国政府对延长国民寿命、提升公民生命质量等方面都投入较多, 而我

国老龄人口在总人口的比重不断升高, 如何帮助老人安详离世也成为当前社会亟待解决的问题^[4]。

安宁疗护关注病人身体、心理和灵性方面的需求, 实施积极的医疗照顾, 其目的是减轻病人终末期的痛苦, 提高其终末期的生活质量。根据《2015 年 80 国死亡质量指数排名》, 发布方 EIU (经济学人智库) 组织对这些国家的评估结果: 新加坡、日本、韩国分别位列第 12、14、18 名, 远高于中国的第 71 名。各国通过安宁疗护, 在提升死亡质量方面取得了不小进展^[5]。而在灵性照护方面, 我国老年终末期患者的灵性照护需求长期得不到满足已经成为困扰当前健康老龄化进程的痼疾之一^[5]。由此可见, 当前国内老龄人口居多, 慢性病和终末期患者的灵性照护需求长期得不到满足的现状令人担忧。

2 国内外灵性照护相关护理研究的现状及分析

灵性照护是一个令人感兴趣的话题。南丁格尔曾强调了灵性照护, 以及将其融入到护理课程中的重要性。灵性照护能改善人们的精神健康, 提高其生活质量, 对人们的抗压力和灵性健康 (即生理、心理和灵性间的平衡)、正义感和卓越感以及人际关系产生积极的影响^[6]。

在我国, 灵性照护被多数护理人员所忽略, 其主要原因是护理人员对灵性本质的认识有所偏差或误解, 常将灵性视为与迷信有关的问题, 以至于长期被摒除在护理程序外。事实上, 灵性的概念离我们并不遥远,

无论是儒学的“仁”，还是“佛性”，或者诸如“道”等概念，这些诸子百家的传统思想均是对灵性内涵的不同阐释^[7]。我国部分地区有学者认为：①面对死亡的态度；②生命意义；③死后生命和④死亡意义四方面构成了道家灵性内涵。而国内学者则认为，生命过程中个体不断超越自我的行为，经由个人-自我、个人-他人或其他关系的互动交流，体验到生命价值意义的过程称为灵性^[7]。

灵性照护在学术界缺乏统一的定义。2012年英国皇家护理学院制定了灵性照护实践指南，引用了以下的解释：灵性照护能识别和应对人类面对心灵创伤，生病或悲伤时的灵性需求，包括对生命的意义，自我价值，表现自我，信念支持，也许还有通过仪式、祈祷或圣礼等完成的精神寄托，或仅仅是对一个富有同情心的倾听者的需求^[8]。而国内学者则认为，灵性照护是临床的医务人员对患者进行评估，判断其有无灵性需求，通过与其交谈、聆听其心声、陪伴患者、了解其精神寄托，提供符合患者文化习惯、精神寄托方面的护理，使患者生理、心理、社会上的灵性需求得以满足的一系列护理活动^[7]。自现代护理以来，灵性照护是护理的基本组成部分。近年来，灵性照护引起社会的广泛重视，UKCC（英国照护助产委员会）早在2001年就提出^[9]：护士注册前的必备能力应包含灵性照护能力。与此同时，ANA（美国护理学会）在同一时期也逐步将灵性和灵性照护纳入到护理内涵之中，其具体进展包括：护理实践范围和标准（2001年）、护士社会政策声明（2003）和护士职业道德准则（2004年）^[8]。

灵性照护目前我国发展较快，国内对灵性照护不断重视，而我国部分地区也将其作为安宁照护的一部分广泛开展。相关研究对象包括但不限于慢性心衰患者、空巢老人、癌症患者、脑卒中患者等^[9]。由此可见，灵性照护的概念国内外学者的认识不同，国内护理人员误将灵性视为迷信方面的问题，以至于长期被摒除在护理程序外，英美等国的灵性照护重视的时间更早，我国以部分地区为先导，各地逐渐对灵性照护加以重视。

3 国内外老年终末期患者实施灵性照护的护理研究现状及分析

据 Hodge DR 等国外学者的研究表明^[10]：人际关系，希望、意义和宗旨，与上天的关系，灵性实践，与专业人员互动 5 个方面构成了老年人的灵性需求。而 Carlos Ignacio Man-Ging 等^[11]认为：存在性需求，给予/生成需求，内心平静需求和精神寄托方面的需求 4 部分，共同构成了人类的灵性需求。我国部分地区有学者认为，老年末期癌症患者的灵性需求主要集中在两方面：一是对他们将死之身与世俗存在的忧虑，二是寻求超越物质存在；而国内姚政宏等提炼的失独老人灵性需求是：追寻生命意义、重建人生目标、寻求精神寄托，部分还存在老年人的灵性需求^[12]。此外，据 Keenan P 等的研究表明^[13]：可通过祈祷；讨论灵性；回忆精神往事；提供有关其个人精神寄托的书籍或音像等方式，满足老年人关于灵性方面的需求。故提升老年人灵性健康，很大程度上取决于老年人的

灵性需求能否得到满足。Palmer J A 等人的研究指出^[14]，老年期是生命周期的终点，老年人尤其是临终老人，往往有强烈的死亡教育的需求。

此外亚洲国家也开展了相关研究。日本于1973年首次开展癌症晚期病人的临终照顾，也是亚洲最早开展安宁疗护（日译缓和医疗）的国家^[15]。首个缓和医疗病房1981年在静冈建立，独立的临终服务机构正式建立于1993年。随后，“癌症控制法案”出台，改善全部癌症病人生存质量的缓和医疗理念随法案在2006年正式实施得到广泛传播。在日本，已有321家（2014年数据）缓和安宁病房，医院成为主要的临终服务机构。其他如上门护理站、社区诊所等机构也提供一部分居家临终服务^[15]。通过设立全国性的缓和安宁病房及居家服务网络，自2006年起，在日本境内开展J-HOPE（日本-安宁缓和医疗评价）调查，反馈结果每三年统计一次，来提高终末期患者的死亡质量。日本患者的预计生存期，除HIV和晚期癌症病人可以按需接受医院的临终服务之外，所有病人均有接受居家临终服务的资格，包含“生物-心理-社会-灵性”四位一体的临终关怀服务。

同为亚洲地区的韩国，安宁疗护（韩称临终服务）理念于1964年引入，最开始为无家属的临终病人服务。各慈善信奉小组于1988年启动临终照顾家庭护理服务，有慈善信奉背景的临终照顾协会和志愿服务协会于1990和1994年相继成立^[15]。由此可见，初期韩国临终服务的发展十分缓慢，自上世纪80年代起逐步发展，于本世纪初开始快速发展，2003年韩国政府开展临终服务示范项目，初始是4所示范医院，到2007年发展为27所。韩国当前的临终服务是慈善信奉组织所提供，服务团队包含内科医生、护士、社工、信奉管理人员、志愿者等，形式有医院、护理机构、社区及居家服务。而医院的临终病房则因能提供更多的医疗服务而从患者处获得更高的满意度。在韩国，可以接受临终照顾的仅限晚期癌症病人^[15]，因为韩国致死性疾病中，肿瘤占据主要地位，且病人的预计生存期相对可预测，对他们的临终照顾主要是控制躯体症状、心理及灵性关爱，经济支持等。

此外亚洲地区新加坡的安宁疗护（新方称临终护理、慈怀服务），最初为“St. Joseph's 老人之家”于1985年建立，老人之家最初服务的是疾病末期病人，从16张床位开始了新加坡的临终护理事业^[15]。Singapore Cancer Society（新加坡癌症协会）于1987年开始设立义工工作小组，获“慈怀服务”的命名（意为以“慈悲”“关怀”的态度，去照顾病人及家属，由时任总统黄金辉提出）^[15]。两年后，首家临终护理机构注册成立，名为HCA 慈怀护理（Hospice Care Association），是新加坡最大的提供居家服务的慈善机构，自1989年起为终末期病人提供舒适的上门服务^[15]。慈善机构独立运作的住院式慈怀服务中心和日间慈怀护理中心出现于1995年，提供多种形式的、具有区域性质的服务。统计显示^[15]，新加坡截至2014年共有区域性慈怀服务中心8所，其中2所提供日间服务、4

所提供病房式服务、6 所提供居家服务。新加坡的慈怀服务从最初的慈善捐助 NGO（非政府组织）项目不断发展至今。慈怀服务团队由社工、顾问、医生、护士和经过培训的志愿者的多学科团队构成^[15]。新加坡的公立医院均开设慈怀服务科室，虽然慈怀护理病床和病痛舒缓小组已覆盖全国医院，但大多数新加坡的病人还是选择居家完成慈怀服务，慈怀护理也是灵性照护的一种具体体现。

国内谢宏、傅静^[16]等研究者，开始探索老年癌症病人灵性照护框架体系，构建患者主/被动、护理人员部分/全补偿的照顾理论模型，提出以安宁居家模式为主导，安宁共照模式为补充，为灵性照护提供了理论依据，可行性较高。而宁丹等学者^[17]则尝试在“生物-心理-社会-灵性”模式下，探索灵性关怀在老年社会工作的应用，通过对老年人生命历程的回顾来帮助他们。此外，在不同研究中，灵性照护方法如：深层作业疗法、精神回忆疗法等亦显示有效，在未来的研究中可参照上述方法^[18-19]探索适宜老年人的灵性照护方法，以期解决我国老年终末期患者的灵性照护需求长期得不到满足的现实问题。

4 结语

通过以上文献的回顾可知，灵性并非是与其它身、心、社等因素所不同的独立存在，而是与之相互融合，同身、心、社相交互的关系。因此，护理人员应秉承灵性照护理念，为老年终末期患者实施整体护理，真正达到身、心、社、灵的全面和谐。伴随着健康内涵的不断丰富、全人照护理念的不断发展，灵性这一在成功老龄化中被遗忘的因素也越来越受到重视^[20]。护理人员应立足中国传统文化实际，切合我国老龄化的特征，在前人研究的基础上进一步开展老年人灵性照护的相关研究，推动护理人员老年灵性照护能力的发展，推进老年人灵性照护方法的完善，构建适宜于国情的老年人灵性照护模式，实现家庭-社区-养老机构-基层医疗机构的联动，以全面提升每一位老年人的灵性健康水平，做好基层医疗机构老年终末期患者的灵性照护，为我国应对深度老龄化的到来进行更多的探索与实践。

参考文献：

- [1]黄彩辉.灵性照护--生命的终极关怀[J].中华现代护理杂志, 2015 (30): 3651-3653.
- [2]路桂军,姜姗,李忠,王云岭,周宁.安宁疗护服务对象准入标准的国际经验与中国实践[J].医学与哲学, 2021, 42 (16): 28-31.
- [3]保志军.衰弱的防治:中国健康老龄化面临的挑战和机遇[J].老年医学与保健, 2020, 26 (04): 511-512.
- [4]姜珊,宁晓红.日本、韩国、新加坡的缓和医疗和终末期照顾现状[J].实用老年医学, 2018, 32 (01): 13-16.
- [5]范维,盖恬恬,高梦希,王燕.失能老人灵性照护的研究进展[J].中国社会医学杂志, 2019, 36 (06): 592-595.

- [6]Mónica, Vélaz-Gómez, Lucy, 等. The Importance of Spiritual Care in Nursing Practice[J]. Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association, 2017 (008): 92-95.
 - [7]常广财.养老机构的灵性照顾与社工介入[D].吉林:吉林大学, 2013.
 - [8]尹宇,李明今.国内外灵性照护的研究进展[J].养生保健指南, 2017 (19): 164-221.
 - [9]李进.灵性照护对恶性肿瘤中晚期患者生活质量的影响[J].西藏医药, 2020, 41 (01): 100-102.
 - [10]Hodge D R, Horvath V E, Larkin H, et al. Older Adults' Spiritual Needs in Health Care Settings: A Qualitative Meta-Synthesis[J]. Research on Aging, 2015, 34 (2): 131-155.
 - [11]Carlos Ignacio Man-Ging, Jülyet Öven Uslucan, Martin Fegg, et al. Reporting spiritual needs of older adults living in Bavarian residential and nursing homes[J]. Mental Health, Religion & Culture, 2015, 18(10). Reporting spiritual needs of older adults living in Bavarian residential and nursing homes[J]. Mental Health Religion & Culture, 2015, 18 (10): 809-821.
 - [12]姚政宏,方曙光.全人健康视角下失独老人需求分析——以淮南市田家庵区为例[J].社会工作与管理, 2016, 16 (03): 46-52.
 - [13]Keenan P, Kirwan M. Nurses' Understanding of Spirituality and the Spirituality of Older People with Dementia in the Continuing Care Setting[J]. Religions, 2018, 9 (2): 50-59.
 - [14]Palmer J A, Howard E P, Bryan M, et al. Physiological and psychosocial factors in spiritual needs attainment for community-dwelling older adults[J]. Archives of Gerontology & Geriatrics, 2018 (76): 1-5.
 - [15]姜珊,宁晓红.日本、韩国、新加坡的缓和医疗和终末期照顾现状[J].实用老年医学, 2018, 32 (01): 13-16.
 - [16]谢宏,傅静.老年癌症患者灵性需求评估及照顾的理论探讨[J].医学与哲学, 2018, 39 (03): 91-93.
 - [17]宁丹.灵性关怀在老年社会工作中的应用[J].现代医学与健康研究, 2017 (006): 193-198.
 - [18]苏冰洁,杨敏.灵性照护在晚期肿瘤患者中的研究进展[J].家庭保健, 2019 (021): 253.
 - [19]范维,盖恬恬,高梦希,等.失能老人灵性照护的研究进展[J].中国社会医学杂志, 2019, 036 (006): 592-595.
 - [20]门华琳,李鹏阳,郭茜茜,王玉玲.老年人灵性照护的研究进展[J].护士进修杂志, 2019, 34 (23): 2151-2154.
- 基金项目：基层医疗机构老年终末期患者灵性照护需求的现状与干预对策研究（湖南省教育厅，一般项目，编号：湘教通 2020[264]号文件 20C1643）；