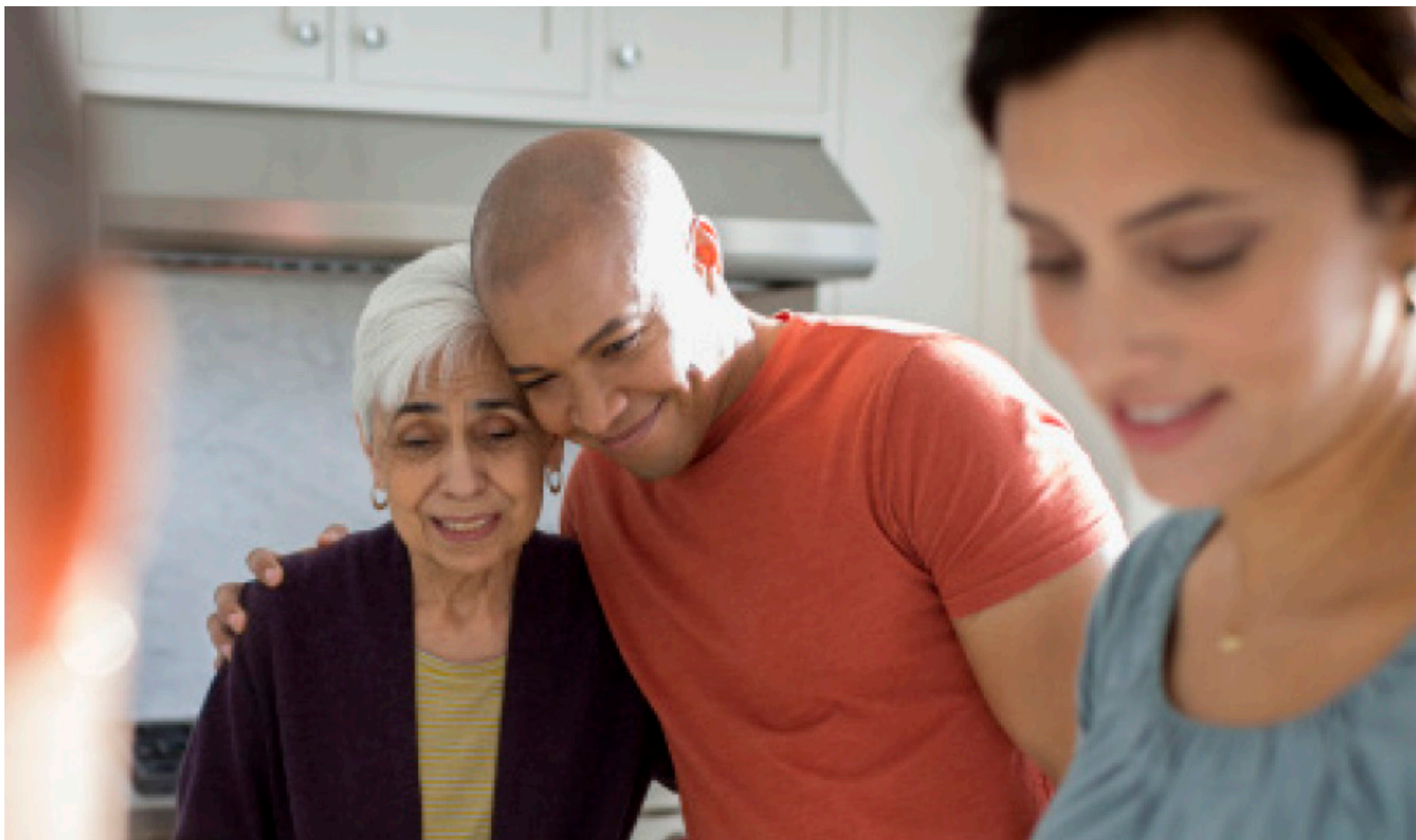


# 危机支持



## 与临终共存

当亲人身患绝症（或者即使就是我们本人），  
我们必须想办法与临终共存。

与临终共存夹杂了各种情绪、决定和行动。



## 情绪

二十多年前，芝加哥大学的精神病学家Elisabeth Kübler-Ross医学博士确定了临终者可能经历的不同阶段。他们的家人往往会体会到同样的情绪。各阶段不一定按排列顺序进行。此外，临终者及其亲人可能会在所有或某些阶段之间反反复复。了解这些阶段有助于我们理解临终者——以及我们自己的反应。

- **否认**：“我想听听第二诊疗意见。”
- **愤怒**：“医生为什么没早点发现？”
- **反复**：“请给我足够的时间，让我看着女儿出嫁。”
- **抑郁**：有些事再也无法重来，有些事再也没有机会去做，对此感到沮丧。
- **接受**：接受谈不上是喜是悲。如此而已。

有时，我们会在亲朋离世发生之前就眼看着它的到来。也许某个朋友或家人身患绝症，在这种情况下，在他们还活着的时候，我们可能就已经开始经历悲伤的过程。在某种程度上，我们是在为预期死亡而悲伤。这被称为预期性悲伤。



## 决定

- 对于身患疾病的人来说，与临终共存的其中一个最重要的一个方面，是确保他们对自己的临终关怀感到安心。这被称为**预立医疗自主计划（Advance Care Planning）**，是在临终者丧失自行表达能力之后，确保其医疗护理愿望得到满足的过程。
- 他们需要就自己想要（或不想要）的临终关怀的具体类型做出决定，并决定由哪些所信任的人来实现自己的愿望。



## 行动

将这些决定记录下来很重要。这些文件被称为预立医嘱（Advance Directives）。这些决定包含了生前遗嘱（不同于临终遗嘱和遗言）和医疗护理委托书。

另一项需要考虑的重要行动，是在生命的最后6个月里使用临终关怀服务。

根据美国临终关怀基金会，临终关怀是指：

- 帮助绝症患者尽可能活得舒心、尽可能延长寿命，并提高生活质量的医疗护理。
- 由专业人士组成跨学科团队，来解决临终者及其整个家庭所饱受的身体、社会心理和精神上的痛苦。
- 此类护理针对以下方面：症状管理、协调护理、沟通和决策、明确护理目标以及生活质量。

在许多情况下，临终关怀在患者的住所提供，如上所述，涵盖患者及其整个家庭单元。提供治疗的尝试被姑息治疗所取代，后者注重减轻疼痛以及特定疾病或状况所引发的其他症状。患者可以选择采用其认为适合的临终关怀服务，多少可自行决定。

您的医生可推荐您所在地区的某个计划。

对于身患疾病的人来说，与临终共存的其中最重要的一个方面，是确保他们对自己的临终关怀感到安心。



## 在您需要时提供危机支持

请访问 [optumeap.com/criticalsupportcenter](https://optumeap.com/criticalsupportcenter) 获取更多危机支持资源和信息。



此计划不应该用于紧急情况或紧急护理需要。如发生紧急情况，请拨打120或前往最近的急诊室。此计划无法取代医生或专业人员的护理。您有特定的健康护理需求、需要治疗或药物时，请咨询您的临床医生。因为可能会有利益冲突，如果问题可能涉及对Optum、其关联机构或来电者直接或间接透过其取得相关服务（例如雇主或健保计划）的任何实体采取法律行动，便不会提供法律咨询。此计划及其组成部分不一定适用于所有州或各种规模的团体，并且可能变更。承保例外情况和限制可能适用。

Optum® 是 Optum, Inc. 在美国和其他司法管辖区的注册商标。所有其他品牌或产品名称均为其各自所有者的商标、注册商标或财产。Optum是平等机会的雇主。

© 2023 Optum, Inc.。版权所有。WF8463081 223388-092022 OHC