

安宁疗护模式对医养结合机构老年人生活质量及负性情绪的影响

孙 莹

宜昌市伍家岗区城东社区卫生服务中心 湖北 宜昌 443000

【摘要】：目的：探讨安宁疗护模式对医养结合机构老年人生活质量及负性情绪的影响。方法：本研究从2025年1月到2026年12月各医院共60例无肿瘤终末期老年患者，按照随机数字表将其分成两组，其中对照组实施常规养老护理而观察组叠加安宁疗护干预以评估生活质量与心理弹性及焦虑抑郁自评量表变化。结果：干预前，2组患者的生活质量、心理弹性、SAS和SDS均无显著性（ $P>0.05$ ）；结果发现干预前后生活质量、心理弹性、SAS和SDS均明显好于对照组（ $P<0.05$ ）；结论：安宁疗护能有效地提高养老院老人的生存质量，提高心理适应能力、降低负性情绪。

【关键词】：安宁疗护；医养结合机构；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.046

人口老龄化程度不断加深，医养结合机构内非肿瘤类老年终末期群体的生活状态与心理状态受到明显影响，也成为当下老年健康服务工作中需要重点解决的实际问题。这类老年群体普遍存在慢性病病程久、身体机能逐步衰退的状况，极易因担忧生活无法自理、社会身份转变以及对生命终点的抗拒滋生焦虑、低落等不良情绪。常规养老护理工作主要围绕生理照料与安全保障开展，无法兼顾这类老人多层次的心理、社交及精神诉求，也就难以切实改善其晚年生活品质。安宁疗护秉持全人照护的服务理念，融合多学科专业力量、躯体症状干预、心理疏导与精神慰藉等多项服务内容，能够有效优化终末期人群的生存状态、守护生命尊严，目前该服务在非肿瘤老年终末期群体中的实际应用价值，还需要更多实践研究加以佐证。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2025年1月至2026年12月在本院接受诊疗的60名非肿瘤终末期老年患者开展分析。研究纳入对象需满足多项条件，经两名及以上副高级别医师联合判定确诊为非肿瘤终末期，研究对象长期居住于医养结合服务场所且预估生存时长不超过六个月，精神认知状态正常且简易精神状态评估得分不低于24分可正常交流，受试者本人或法定监护人均知晓研究内容并自愿签订相关文书。存在重度精神疾病、严重认知损伤及谵妄表现，研究过程中主动退出、转至其他医疗机构或失去联络，此前接受过安宁疗护相关干预的人员均不纳入本次研究范围。全部研究样本借助随机数字表划分为两组，各组人数均为30例。两组研究对象的性别构成、年龄区间、基础病症、患病时长、文化水平及婚姻情况等基础信息对比结果未见明显区别（ $p>0.05$ ），组间具备对照分析条件。

1.2 方法

对照组采用机构统一推行的常规养老照护服务，按照院内既定标准开展日常生活照料、病症对症处置、用药指引与常态化健康监测等工作，整体服务重心聚焦于维护老年人群身体安

全与生理层面基本需求。这套照护方案以病症管控为主要方向，未开展规范化心理干预、精神慰藉以及安宁疗护专属服务，家属探视与沟通工作也依照院内原有制度执行，并未结合终末期人群特点搭建专属个性化照护支持体系。

观察组在基础照护服务之上落地适配本地实际的安宁疗护方案，搭建覆盖多维度的整体性照护框架。院内选拔完成专项培训的医护人员、心理工作者、社会工作者及志愿人员组成协作团队，固定每周开展病例研讨与状态评估工作，结合老人病情进展、心理感受及家庭实际情况动态调整服务内容，保障干预工作贴合个体情况且全程连贯。团队每周安排单次一对一深度交流及两场集体帮扶活动，借助情感陪伴、往事梳理、情绪调节等专业手段改善负面心理状态，引导老人正视当下生活状态。家属同样被纳入整体服务范畴，工作人员会传授照护相关技巧、疏导不良情绪并提供阶段性帮扶，缓解家属身心压力与负面情绪，巩固家庭层面的支撑力量。

服务开展过程中始终将长者个人信仰体系、地域生活习俗及内在主观意愿置于核心位置，通过深度访谈与陪伴倾听协助其完成未了心愿、系统梳理人生历程并制作个性化生命纪念资料，借助怀旧治疗、意义重构等主题活动引导长者重新感知自身存在价值与生命独特性。服务全程严格恪守服务对象自主选择权，坚决摒弃缺乏临床获益且增加痛苦的无效诊疗行为，以最小干预原则守护老年群体在生命末期的人格完整性与尊严感。研究团队每两周采用标准化专业评估工具对长者身心社灵状态进行动态测评，同步整合临床一线观察记录与家属照护反馈信息，依据多维数据持续迭代优化个性化服务方案，使照护实践既保持精准针对性又贯穿人文关怀温度，真正实现技术理性与情感支持的有机统一。

所有评估项目和数据采集工作分别在干预实施前以及干预满三个月后集中完成，各项测评操作均由接受过统一培训且考核合格的工作人员现场完成，以此保证执行流程规范、评判尺度一致以及所得资料真实可靠。研究选用老年生活质量测评工具从躯体机能、心理情绪、人际交往、环境适配以及临终照

护相关维度开展测评,可全面捕捉老年终末期人群的综合生活状态与主观体验。中文版心理弹性测评工具围绕意志品质、抗压能力与积极心态三个方向,评定受试者面对困境与环境变动时的内在调适能力。临床常用的焦虑、抑郁自评量表具备稳定的信度与效度,可精准判定负面情绪的轻重程度及波动情况。各类测评问卷均在现场发放并即时收回,针对存在视力不佳、书写不便或是轻度认知减退的受试者,工作人员会以中立口吻逐题问询并如实记录答案,全程杜绝引导式问话引发的数据误差。研究设置双人交叉核对、逻辑筛查以及异常数据复审的管理模式,保障采集信息准确完备且全程可溯源,为后续数理统计夯实基础,有效减少测评环节产生的偏倚。

1.3 统计学处理

本次研究借助 SPSS26.0 版本统计软件完成全部数据处理工作。计量资料用平均数及标准差表达,组间比较采用独立样本 t 检验,并用成对 t 检验比较不同干预前后的差异。计数资料采用例数与占比形式描述,组间差异对比使用卡方检验。

2 结果

2.1 2 组生活质量评分比较

两组受试对象干预实施前的躯体状态、家庭环境及社会功能各项得分未见统计学层面差异 ($P>0.05$)。完成干预措施后观察组在上述三项指标的评测结果明显高于对照组别,组间数据对比存在统计学差异。 ($p>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		对照组	观察组
n		30	30
躯体状况	治疗前	33.27 $\pm$ 5.31	34.45 $\pm$ 4.90
	治疗后	40.26 $\pm$ 4.88a	46.05 $\pm$ 5.37ab
家庭状况	治疗前	46.38 $\pm$ 6.17	47.72 $\pm$ 5.94
	治疗后	55.28 $\pm$ 5.59a	59.60 $\pm$ 6.04ab
社会功能状况	治疗前	30.64 $\pm$ 4.28	30.01 $\pm$ 4.11
	治疗后	35.07 $\pm$ 5.23a	40.38 $\pm$ 5.16ab

注:与干预前比较, aP<0.05; 与对照组比较, bP<0.05。

2.2 2 组心理弹性评分比较

两组人员开展干预前的心理弹性得分未体现出明显组间区别 ($P>0.05$)。干预结束后观察组该项评测分数显著提升并超出对照组别,组间数据存在统计学差异 ($P<0.05$),具体数据详见表 2。

表 2 2 组心理弹性评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	观察组
n	30	30
干预前	15.03 $\pm$ 3.75	14.84 $\pm$ 3.61
干预后	22.14 $\pm$ 3.07a	28.37 $\pm$ 3.76ab

注:与干预前比较, aP<0.05; 与对照组比较, bP<0.05。

2.3 2 组 SAS、SDS 评分比较

干预前两组 SAS 与 SDS 评分无显著差异,干预后观察组上述指标均显著低于对照组 ($p<0.05$),详见表 3。

表 3 2 组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		对照组	观察组
n		30	30
SAS 评分	治疗前	52.17 $\pm$ 4.05	51.86 $\pm$ 3.93
	治疗后	46.48 $\pm$ 3.63a	39.05 $\pm$ 3.51ab
SDS 评分	治疗前	50.17 $\pm$ 4.06	49.76 $\pm$ 4.11
	治疗后	44.82 $\pm$ 3.86a	39.66 $\pm$ 3.91ab

注:与干预前比较, aP<0.05; 与对照组比较, bP<0.05。

3 讨论

研究数据表明,观察组在生活质量、心理弹性及负性情绪改善等方面均显著优于对照组,有力验证了安宁疗护模式应用于非肿瘤终末期老年照护的有效性与必要性。常规养老护理往往仅能满足长者基本的生理与安全需求,却难以顾及及复杂的心理社会及灵性层面,从而限制了生命质量的进一步提升;相比之下,安宁疗护借助多学科协作机制,通过症状管理、心理支持与灵性关怀的系统整合,在有效缓解躯体不适的同时,深度回应了长者对尊严、意义及人际联结的深层渴望,该实践与国内外全人照护的核心理念高度契合。尤其针对非肿瘤终末期老年人慢性病程长、功能渐进性衰退的特点,其心理困扰多源于失能恐惧、角色丧失及死亡回避,而非单纯的病痛折磨,唯有采用生命回顾、心愿达成等灵性干预手段,帮助其重构生命叙事并接纳现实,方能实现内在平和。因此,临床实践亟需超越传统的疾病中心思维,转向以人的整体性为核心的照护范式,将生命历程、文化背景及情感需求置于与躯体症状同等重要的位置,真正完成从治病到治人的转变。这不仅是照护技术的迭代升级,更是医学人文精神在生命终章对个体价值与尊严最深沉的守护与致敬。

家属心理状态与照护能力直接关乎长者终末期体验,本研究将家属纳入干预范畴并通过哀伤辅导及技能培训减轻其负

担与预期性悲伤,间接增强老年人情感安全感与支持感知度从而印证以家庭为中心的实践价值。动态评估机制促使照护方案随病情演变灵活调整以规避服务僵化并体现个体化精准思维,双向支持模式更打破传统二元对立困境并将家庭视为共同疗愈整体,既防止照护者耗竭反噬患者又避免长者因愧疚加重心理负担进而形成良性互动生态并为构建可持续支持网络提供可行路径。生态化理念强调社区资源、志愿者及专业团队协同联动使服务突破机构围墙延伸至家庭与社区,覆盖全周期的多维度支持网络让长者在熟悉环境中获得持续陪伴与专业照护并强化归属感及安全感。

本项研究尚存若干不足有待后续完善,样本规模偏小且仅取自单一医养结合机构导致结论外推需持审慎态度,三个月干预时长对于生存期极短或认知状态波动剧烈的长者而言或许难以充分呈现远期获益,灵性关怀成效因缺乏客观量化指标而受限,未来宜引入质性研究范式深度剖析老年人主观感受并研发契合本土文化背景的测评工具。尽管存在上述局限,该研究仍为非肿瘤终末期老年群体在医养结合场景下开展本土化安宁疗护奠定了实证基础,建议相关服务机构着力强化多学科协作团队配置并制定标准化作业规程,把家属赋能支持与病情动态评估嵌入日常照护流程,同步搭建跨机构联动平台及专业人

才培育体系以促进服务规范化与同质化进程。后续学术探索可聚焦不同文化语境中灵性照护的差异化实践形态,考察数字技术在远程哀伤疏导及症状实时监测领域的应用前景,推动安宁疗护由单纯经验主导迈向证据与文化双重驱动的新阶段,切实增强终末期长者的生命尊严与整体福祉,确保每位走向人生终点的老者均能获得温暖陪伴与完整关注,使其在生命末程依然保有尊严与光亮,这不仅是专业照护技术的迭代升级更是医学人文精神在老龄化社会背景下的深刻践行与价值回归。

4 结语

本项研究数据充分表明在医养结合场景下针对非肿瘤终末期长者开展安宁疗护可显著提升其生存质量、心理韧性并缓解焦虑抑郁等负面情感,同步降低家属照护压力从而形成患方与家庭双向获益的良性支持系统。该发现既确证了全人照护理念在非肿瘤终末期群体中的实践适配性,也为本土化安宁疗护模式提供了具备推广价值的标准化操作范式。后续工作需持续强化多学科协作团队培育及服务流程规范化建设,深入挖掘契合本土文化语境的干预策略并探索数字技术在远程症状监测、哀伤辅导等领域的融合应用路径,推动安宁疗护服务突破机构物理边界向社区及家庭场域延伸以构建覆盖生命全周期、整合多维资源的立体化关怀网络。

参考文献:

- [1] 徐征华,田丽,宫玺.心理干预对老年慢性阻塞性肺疾病病人负性情绪及生活质量影响的 Meta 分析[J].护理研究,2021,35(06):1008-1015.
- [2] 景冬梅,李道兰,肖敏,宋佳牡.安宁疗护模式对医养结合机构老年人生活质量及负性情绪的影响[J].现代医药卫生,2022,38(09):1476-1478.
- [3] 刘晓晨,朱珊珊,杨学会,王娜娜.以“萨提亚模式”为核心的团体干预对老年脑卒中患者负性情绪、社交行为及生活质量的影响[J].老年医学研究,2023,4(01):34-38.
- [4] 庄娟,徐月红.老年3级高血压病人与其照顾者负性情绪与生活质量关系的主客体互倚模型分析[J].全科护理,2025,23(05):883-887.
- [5] 张丽花,叶恋娟,叶媛媛,吴丹萍.医共体模式下安宁疗护对晚期肝癌患者生活质量及负性情绪的影响[J].中国医院统计,2026,33(02):105-109.
- [6] 刘艳,黄小艳,龚琴琴.安宁疗护护理质量及评价的研究进展[J].护理研究,2026,40(10):1794-1798.