

# 临终患者多感官刺激疗法的最佳证据总结

厉蒙杰, 时铭, 傅蔓易, 何桂娟

**摘要:**目的 总结安宁疗护中临终患者多感官刺激疗法的最佳证据, 为临终患者的生命末期护理提供参考。方法 按照“6S”证据金字塔模型, 系统检索国内外数据库、指南网站及专业协会网站中关于临终患者多感官刺激的文献, 检索时限自 2003 年 1 月至 2023 年 11 月。根据纳入与排除标准筛选文献后, 由 2 名研究者对纳入的文献进行质量评价、证据提取与汇总。结果 最终纳入 15 篇文献, 其中指南 1 篇, 临床决策 3 篇, 证据总结 2 篇, 专家共识 1 篇, 系统评价 7 篇, 随机对照试验 1 篇。从环境管理、感官刺激 2 个方面总结 12 条证据。结论 总结的临终患者多感官刺激疗法最佳证据, 可作为临床医护人员临终护理的指引或参考。

**关键词:** 临终患者; 安宁疗护; 临终关怀; 环境管理; 多感官刺激; 非药物干预疗法; 循证护理; 证据总结

**中图分类号:** R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.099

## Best evidence summary for multi-sensory stimulation therapy in terminally ill patients

Li Mengjie, Shi Ming, Fu Manyi, He Guijuan. School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310000, China

**Abstract:** **Objective** To summarize the best evidence of multi-sensory stimulation therapy in hospice care for terminally ill patients and provide a reference for end-of-life care. **Methods** According to the "6S" evidence pyramid model, literature on multisensory stimulation of terminally ill patients was systematically searched from domestic and foreign databases, guideline websites and professional association websites from January 2003 to November 2023. After literature screening according to the inclusion and exclusion criteria, two researchers conducted quality evaluation, evidence extraction and summarization of the included literature. **Results** A total of 15 publications were included: 1 guideline, 3 clinical decision supports, 2 evidence summaries, 1 expert consensus report, 7 systematic reviews, and 1 randomized controlled trial. Twelve pieces of evidence were summarized from two dimensions of environmental management and sensory stimulation. **Conclusion** The best evidence of multi-sensory stimulation therapy for terminally ill patients can serve as a guide for medical staff to develop personalized nursing plan for terminally ill patients.

**Keywords:** terminally ill patient; palliative care; hospice care; environmental management; non-drug intervention; multi-sensory stimulation; evidence-based nursing; evidence summary

近年来安宁疗护的需求持续增大, 但仅有少数临终患者得到妥善的照顾, 国内的安宁疗护服务尚不能满足临终患者需求<sup>[1-2]</sup>, 这可能与医疗资源分配不均、临终患者的虚弱和疲劳、易感性、高退出率(疾病恶化或死亡)及伦理问题等有关<sup>[3]</sup>。临终患者往往会出现虚弱、疲乏、食欲减退、疼痛、呕吐、抑郁、谵妄、呼吸困难等症状<sup>[4]</sup>。而安宁疗护的护理重点是改善患者痛苦症状, 促进身心舒适<sup>[5]</sup>。以感官体验为视角探索安宁疗护环境中的支持性护理活动被认为是提高舒适感的重要措施<sup>[6]</sup>。多感官刺激疗法(Multi-Sensory Stimulation, MSS)是通过灯光、触感、音乐、芳香等刺激多个感官的非药物干预疗法, 通过充分调动身体感官改善注意力、调节身心状态, 提高舒适感<sup>[7]</sup>。音乐疗法、芳香疗法、光疗法、园艺疗法等是多感官刺激疗法的重要组成部分。目前, 国内已开展了部分感官刺激研究, 但证据零散, 临床实践指南未能给出明确指导意见, 缺乏针对临终患者的多感官刺激疗法方案。

本研究针对临终患者多感官刺激疗法进行最佳证据总结, 旨在为临终患者生命末期护理提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 确立问题** 利用 PICO 模式确立问题。证据应用的目标人群为临终患者; 干预措施为刺激患者感官的措施; 应用证据的专业人员为医护人员; 结局指标有患者生活质量、患者症状改善情况; 证据应用场所为安宁疗护机构及病房、家庭环境; 证据类型为指南、临床决策、专家共识、系统评价、证据总结、随机对照试验(RCT)。

**1.2 检索策略** 本研究按照“6S”证据模型进行计算机检索。检索的数据库包括: 澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心数据库、The Cochrane Library、UpToDate、BMJ Best Practice、国际指南网、PubMed、Web of Science、中国知网、万方数据、医脉通, 以及中国生命关怀协会官网、加拿大安大略注册护士协会(RNAO)、英国国家健康与保健优化研究所(NICE)等专业协会网站。中文检索词包括安宁疗护, 临终关怀, 姑息治疗; 癌症, 恶性肿瘤, 终末期, 晚期; 多感官刺激, 感官刺激, 环境, 音乐疗法, 中医五音疗法, 五行音乐疗法, 光线, 芳香疗法, 园艺疗法, 艺术疗法, 绘画疗法; 指南, 专家共识, 证据总结, 系统评价, 随机对照研究。英文检索词包括 palliative care, terminal care,

作者单位: 浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州, 310000)

厉蒙杰: 女, 硕士在读, 护士, 2379760821@qq.com

通信作者: 何桂娟, sheryhe@163.com

科研项目: 浙江省大学生科技创新活动计划项目(2023R410049)

收稿: 2023-12-28; 修回: 2024-02-10

hospice care; advanced tumor, cancer; multi-sensory stimulation, sensory stimulation, environment, music therapy, five elements music therapy, aromatherapy, horticultural therapy, sensory art therapy, light, painting therapy; guidelines, expert consensus, summary of evidence, systematic review, randomized controlled trial.

**1.3 文献纳入及排除标准** 纳入标准:①研究对象为临终患者;②研究内容与感官刺激相关;③文献类型为指南、临床决策、证据总结、专家共识、系统评价、质量等级为 A 的 RCT。排除标准:①非中英文文献;②文献信息不全;③翻译的文献或重复收录的文献。

**1.4 文献质量评价标准** 采用临床指南与评价系统 II (AGREE II)<sup>[8]</sup> 评价指南。证据总结和临床决策来自权威机构直接纳入。专家共识和系统评价采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质量评价工具(2016

版)<sup>[9]</sup> 进行评价。采用 Cochrane 风险偏倚工具<sup>[10]</sup> 对随机对照研究进行评价。

**1.5 文献质量评价过程** 由团队的 2 名研究人员按照上述标准独立对纳入文献的质量进行评价,如有争议,与第 3 名研究者讨论后确定。当不同来源的证据结论冲突时,遵循高质量循证证据优先、最新发表证据优先的原则。根据文献的类型、研究设计等,采用 JBI 证据预分级系统(2014)<sup>[9]</sup> 对证据进行 1~5 级的等级划分。

## 2 结果

**2.1 纳入文献的一般特征** 初步检索共获得文献 367 篇,经过去重、筛选最终纳入文献 15 篇,其中,指南 1 篇<sup>[11]</sup>,临床决策 3 篇<sup>[12-14]</sup>,证据总结 2 篇<sup>[15-16]</sup>,专家共识 1 篇<sup>[17]</sup>,系统评价 7 篇<sup>[18-24]</sup>,RCT 1 篇<sup>[25]</sup>。纳入文献的一般特征见表 1。

表 1 纳入文献的一般特征(n=15)

文献责任者	发表年份	证据来源	文献类型	文献主题
NCCN <sup>[11]</sup>	2023	医脉通	指南	姑息治疗
Hirst 等 <sup>[12]</sup>	2022	UpToDate	临床决策	姑息治疗中的失眠
Bruera 等 <sup>[13]</sup>	2022	UpToDate	临床决策	舒缓治疗中常见非疼痛症状的处理概述
Harman 等 <sup>[14]</sup>	2022	UpToDate	临床决策	生命最后数小时和数日的舒缓医疗
Ortega-Arroyo <sup>[15]</sup>	2021	JBI	证据总结	芳香疗法治疗癌症中的焦虑抑郁
Magtoto <sup>[16]</sup>	2021	JBI	证据总结	姑息治疗:音乐疗法
黄聪等 <sup>[17]</sup>	2023	中国知网	专家共识	安宁疗护病房管理的专家共识
Liu 等 <sup>[18]</sup>	2022	PubMed	系统评价	吸入芳香疗法可有效改善癌症患者的焦虑和抑郁
夏雨等 <sup>[19]</sup>	2023	中国知网	系统评价	绘画疗法对成年恶性肿瘤患者干预效果
McConnell 等 <sup>[20]</sup>	2016	PubMed	系统评价	临终关怀中的音乐治疗
Candy 等 <sup>[21]</sup>	2020	PubMed	系统评价	芳香疗法、按摩疗法在有姑息治疗需求的人群中的有效性
Yangöz 等 <sup>[22]</sup>	2019	PubMed	系统评价	音乐疗法对癌症相关性疼痛的影响
Boehm 等 <sup>[23]</sup>	2014	PubMed	系统评价	艺术治疗对乳腺癌患者焦虑、抑郁和生活质量的影响
Gao 等 <sup>[24]</sup>	2019	PubMed	系统评价	音乐治疗对末期患者的效果
Johnson 等 <sup>[25]</sup>	2018	PubMed	RCT	强光疗法改善癌症相关疲劳

## 2.2 纳入文献的质量评价结果

**2.2.1 指南** 本研究共纳入 1 篇指南<sup>[11]</sup>,由 2 名研究者对指南进行评价,≥60% 的领域数为 6,推荐级别为 A 级。

**2.2.2 临床决策、专家共识和证据总结** 本研究纳入 3 篇<sup>[12-14]</sup> 来自 UpToDate 的临床决策,均为高质量文献,予以纳入。纳入 2 篇<sup>[15-16]</sup> 来自 JBI 循证卫生保健中心的证据总结,直接提取证据并遵循其相应的证据等级。纳入 1 篇专家共识<sup>[17]</sup>,除条目 6“提出的观点与以往的文献是否不一致”评为“否”,其余条目评价均为“是”,质量较高予以纳入。

**2.2.3 系统评价** 本研究共纳入 7 篇系统评价<sup>[18-24]</sup>,Liu 等<sup>[18]</sup> 条目“提取资料时是否采取一定的措施减少误差”评为“否”;McConnell 等<sup>[20]</sup> 条目“提取资料时是否采取一定的措施减少误差”和“合并研究的方法是否恰当”评为“不清楚”;其余条目均为“是”。其余 5 篇系统评价<sup>[19,21-24]</sup> 的条目皆评为“是”,文献研

究设计较完整,整体质量较高,均予以纳入。

**2.2.4 RCT** 本研究共纳入 1 篇 RCT<sup>[25]</sup>,所有条目均为“低风险”,质量为 A 级,予以纳入。

**2.3 证据汇总** 本研究从纳入的文献提取证据,经过整理、分析后提取出包括环境管理、感官刺激 2 个方面的 12 条证据,见表 2。

## 3 讨论

**3.1 重视临终患者的病室环境,鼓励多学科介入** 国家卫计委发布的《安宁疗护实践指南》指出舒适照护需加强病室环境管理<sup>[26]</sup>,良好的病室环境能规避不良刺激,保障临终患者的舒适,具体措施包括适宜的温湿度<sup>[27]</sup>、减少噪声干扰、创造熟悉的环境<sup>[26,28]</sup>。临终患者对病房环境的房型、温湿度、色彩、光线、通风等均有特定要求。一些医院竭力打造温馨、舒适的环境,例如北京市海淀区医院的安宁疗护病房设置活动室、告别室并摆放绿植和摄影作品以满足患者心理社会及灵性需求<sup>[29]</sup>。杨柳等<sup>[27]</sup> 通过对安宁疗护环境的

功能布局、色彩、建筑材料、艺术品装饰等要素的设计研究,来改善患者对安宁疗护病房的体验。此外,安宁疗护多学科协作照护模式有利于缓解患者不适症状、提高满意度<sup>[30]</sup>,弥补医院无安宁疗护病区的不足。

但现阶段安宁疗护病房建设存在较大的地区差异,操作性、规范性有待改进,未来应继续探索规范化的安宁疗护病房环境,鼓励多学科介入,科学地促进临终患者的舒适体验。

表 2 临终患者多感官刺激疗法的最佳证据总结

类别	主题	证据内容	证据等级
环境管理	减少环境刺激	1. 保持病室空气清新,建议温度为 18~24℃,湿度为 50%~60%,音量控制在 35~40 dB <sup>[11]</sup> 2. 建议减少不良的环境刺激,例如他人交谈、电视、碎药器等,可使用白噪声机器 <sup>[12]</sup> 3. 建议病房的色彩为淡粉色、米黄色、乳白色、浅绿色等,与家具颜色相匹配 <sup>[17]</sup>	1 2 5
	提供熟悉的环境	4. 建议促进家属朋友的照顾与探访,鼓励交谈并安慰患者,熟悉的声音可使患者平静 <sup>[14]</sup> 5. 建议提供能看到鲜花、树木等的环境,病房布置尽量满足患者及家属喜好、贴合居家环境,有利于分散注意力、增加熟悉感 <sup>[12]</sup>	2 1
感官刺激	视觉刺激	6. 推荐使用光疗法恢复昼夜节律改善失眠 <sup>[12,25]</sup> ,包括 a. 建议在白天给予患者自然光照,身体允许时应增加光照时间,一般每天 30 min;b. 对于失眠者,建议每天早上暴露于日光≥1 h,条件不允许时可用人工全光谱光或蓝光替代 7. 对于情绪不良、社交能力不佳的临终患者,建议采用绘画疗法改善症状 <sup>[19,23]</sup> ,包括 a. 实施前评估患者喜好,在临终患者任何阶段均可实施;b. 推荐引导患者在名画欣赏过程中自由联想,体会画作所呈现的意象及情感表达;c. 建议整个绘画疗法持续 6~12 周,1 次/周,每次持续 60~90 min;d. 建议照顾者或医护人员在患者一图像—艺术三元关系中找到临终患者的内心情感、心理变化和和需求,从而及时分析、及早干预	1 1
	听觉刺激	8. 对于焦虑抑郁的临终患者建议采用音乐疗法缓解身心痛苦 <sup>[16,20,22,24]</sup> ,包括 a. 评估患者的音乐偏好、人格特质和对音乐的敏感度;b. 建议音乐为低音量、慢节奏,一般不超过 70 dB,通过 CD 播放器、MP3 耳机、音响等播放;c. 推荐的音乐类型有轻松、欢快、活泼的乐曲,爵士、古典、民间、宗教音乐,中医五行音乐,大自然的声音等;d. 建议每次 30 min,每天 1 次或每周 1 次,治疗 1~3 次	1
	嗅觉刺激	9. 对于疲劳紧张的临终患者,建议采用芳香疗法促进舒适 <sup>[15,18,21]</sup> ,包括 a. 评估临终患者过敏史、身体耐受度,避免芳香疗法可能引起的皮肤过敏或不适;b. 推荐采用薰衣草精油、茶树精油、洋甘菊等植物精油进行单一或组合治疗,必须稀释后低浓度使用;c. 针对患有焦虑和情绪压力的临终患者,推荐进行短期的持续<3 周的芳香疗法干预,每次 15~30 min,每周 1~3 次,持续 4 周	1
	触觉刺激	10. 对于睡眠质量不佳的临终患者,建议采用穴位按摩 <sup>[21]</sup> ,包括 a. 评估患者症状、发病部位、年龄及耐受性后准确取穴;b. 选择适宜的手法,建议以轻度到中度力度按摩,每次 15~30 min,每天下午和晚上睡前进行,持续 4 周	1
	味觉刺激	11. 对于味觉障碍的临终患者,建议采用味觉刺激 <sup>[13]</sup> ,包括 a. 评估临终患者出现味觉障碍的频率和强度;b. 推荐患者尝试酸味食物,应减少红肉摄入并适当增加乳制品、给予患者室温而非烫的食物	1
	风扇疗法	12. 对于呼吸困难的临终患者,推荐使用风扇疗法 <sup>[11,14]</sup> ,包括 a. 评估季节、温湿度、呼吸道敏感性、个体自适力情况;b. 手持风扇,距离面部 15~30 cm 为宜,时长 5 min,可根据个人舒适度调整位置、距离、强度、时长等	1

**3.2 聚焦临终患者需求,选择合适的感官疗法** 具有高依从性、低成本、易管理等优点的光疗法是通过合理地利用自然光照或科学化人工光源来调节生物钟基因的表达、昼夜节律相关激素、神经递质影响睡眠、情绪、认知等大脑功能,有效改善失眠<sup>[25,31]</sup>。多项研究表明,利用音乐疗法刺激听觉可促进多巴胺的释放、提高疼痛患者内啡肽水平、褪黑激素水平等<sup>[20,22,24]</sup>,从而减轻不适症状;芳香疗法和按摩疗法能分别刺激嗅觉和触觉达到减轻疲乏感、提高睡眠质量等效果<sup>[21]</sup>。由于临终患者的复杂性,感官疗法的评估、实施具有特殊性,对操作者要求较高,但是,目前尚缺乏系统规范、有组织性的感官疗法的教学模式和应用标准,建议未来能完善感官疗法的培训体系和评价标准,促进护理人员系统学习,基于专业知识和丰富经验最大化发挥其作用。临终患者出现的味觉障碍常会引发营养不良、消瘦和生活质量降低<sup>[32]</sup>。因此应正确、及时评估临终患者出现味觉障碍的频率和强度,并针对这一问题采取具体的缓解措施。但不推荐进行常规或过度的营养治疗增加其代谢负担,只需提

供极少量的食物和水帮助患者减少饥饿感,同时注意防脱水<sup>[33]</sup>。目前,有关味觉刺激在我国安宁疗护实践中的应用鲜少涉及,需要进一步探索,建议未来有更多研究基于舒适性探索临终味觉障碍的评估工具和处理措施。

**3.3 综合考量感官疗法利弊,保障护理质量及患者安全** 风扇疗法是刺激视觉、触觉等多个感官的非药物干预手段,起到全方位刺激患者的感官、分散其对疼痛的注意力、改善自主神经功能紊乱症状等作用<sup>[34]</sup>,主要用于临终呼吸困难患者。风扇疗法的短期效果较为显著,但易受季节、温湿度、呼吸道敏感性等因素的影响<sup>[34]</sup>。考虑到部分临终患者可能会存在气道高反应性,对湿冷空气的适应能力低,因此寒冷的冬春季节并不适用该疗法。近年来,绘画疗法和园艺疗法在晚期癌症、阿尔兹海默症患者管理中较多涉及。有研究证实,临终患者在身体允许的情况下从事园艺活动和接触泡沫塑料球、书签、花环、海绵和篮子等物品,适当参与绘画或吹风扇,可促进其身心健康<sup>[19,23,35]</sup>。然而考虑到临终患者的特殊性,本研究在

提取证据时,仅纳入绘画疗法中利用色彩刺激视觉的部分并剔除了需要进行绘画创作的部分,园艺疗法因实施条件不足且相关研究证据等级低而未纳入。未来或许可尝试利用VR技术实现园艺疗法和绘画创作,摆脱临终患者身体上的局限。

#### 4 小结

临终患者的多感官刺激疗法是一个多项目、多手段组成的系统化护理方法,作为非药物护理干预的重要组成部分,从视觉、听觉、嗅觉、触觉、味觉以及固有物理环境多角度改善患者症状,是减轻身心痛苦、提高生存质量的有效途径。但基于患者的复杂性和特殊性,实际操作中建议医护人员根据患者状态、喜好、需求选择合适的感官疗法进行综合管理。临床医护人员在实际应用中需认真评估其风险效益比,结合临床情境做出适当调整,在证据转化时制定符合患者需求的本土化、个性化干预方案,提高患者的生存质量和安宁疗护质量。

#### 参考文献:

- [1] 周玉洁,袁玲,韦芳,等.安宁疗护门诊的构建与应用效果[J].中华护理杂志,2021,56(10):1497-1502.
- [2] 乔梦圆,王海燕,闫欣雪.疾病晚期患者加速死亡意愿的研究进展[J].护理学杂志,2023,38(8):115-119.
- [3] 樊溶榕,李旭英,魏涛,等.终末期患者谵妄的研究进展[J].中华护理杂志,2021,56(2):295-299.
- [4] 韩娜,于世英,褚倩.安宁疗护的核心症状和常用药物[J].医学与哲学(B),2018,39(4):10-13.
- [5] 张馨月.浅析临终患者在安宁疗护中的心身需求[J].中国医学伦理学,2022,35(2):236-242.
- [6] Niedzielski O K, Rodin G, Emmerson D, et al. Exploring sensory experiences and personalization in an inpatient residential hospice setting[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2016,33(7):684-690.
- [7] 葛高琪,王晶晶,齐冲,等.多感官刺激疗法在国外老年痴呆患者中的应用进展[J].中国老年学杂志,2017,37(8):2069-2072.
- [8] Brouwers M C, Kho M E, Browman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. J Clin Epidemiol, 2010,63(12):1308-1311.
- [9] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:77-82.
- [10] 谷鸿秋,王杨,李卫. Cochrane 偏倚风险评估工具在随机对照研究 Meta 分析中的应用[J].中国循环杂志,2014,29(2):147-148.
- [11] NCCN. Palliative care (version 2. 2023)[EB/OL]. (2023-04-24) [2023-07-06]. [https://www.nccn.org/guidelines/category\\_1](https://www.nccn.org/guidelines/category_1).
- [12] Hirst J M, Irwin S A. Insomnia in palliative care[EB/OL]. (2021-12-24) [2023-07-06]. <https://www.uptodate.com/contents/insomnia-in-palliative-care?search>.
- [13] Bruera E, Dev R. Overview of managing common non-pain symptoms in palliative care[EB/OL]. (2021-12-27)[2023-07-06]. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-managing-common-non-pain-symptoms-in-palliative-care?search>.
- [14] Harman S M, Walling A M. Palliative care: the last hours and days of life[EB/OL]. (2022-08-31)[2023-07-06]. <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-the-last-hours-and-days-of-life?search>.
- [15] Ortega-Arroyo A. Depression and anxiety in cancer: aromatherapy[EB/OL]. (2021-11-20)[2023-07-06]. <http://ovidsp.ovid.g.uyttgd.top/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI10835>.
- [16] Magtoto L S. Palliative care: music therapy[EB/OL]. (2022-05-03)[2023-07-06]. <http://ovidsp.ovid.g.uyttgd.top/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI6479>.
- [17] 黄聪,沈波涌,湛永毅.湖南省安宁疗护病房管理的专家共识[J].中华护理杂志,2023,58(16):1960-1963.
- [18] Liu T, Cheng H, Tian L, et al. Aromatherapy with inhalation can effectively improve the anxiety and depression of cancer patients: a meta-analysis[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2022,77:118-127.
- [19] 夏雨,安晓,薛雅婷,等.绘画疗法对成年恶性肿瘤病人干预效果的系统评价[J].循证护理,2023,9(10):1738-1744.
- [20] McConnell T, Scott D, Porter S. Music therapy for end-of-life care: an updated systematic review [J]. Palliat Med, 2016,30(9):877-883.
- [21] Candy B, Armstrong M, Flemming K, et al. The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: a systematic review[J]. Palliat Med, 2020,34(2):179-194.
- [22] Yangöz T, Özer Z. The effect of music intervention on patients with cancer-related pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Adv Nurs, 2019,75(12):3362-3373.
- [23] Boehm K, Cramer H, Staroszyński T, et al. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014: 103297.
- [24] Gao Y, Wei Y, Yang W, et al. The effectiveness of music therapy for terminally ill patients: a meta-analysis and systematic review[J]. J Pain Symptom Manage, 2019,57(2):319-329.
- [25] Johnson J A, Garland S N, Carlson L E, et al. Bright light therapy improves cancer-related fatigue in cancer survivors: a randomized controlled trial[J]. J Cancer Surviv, 2018,12(2):206-215.
- [26] 国家卫生计生委办公厅.安宁疗护实践指南(试行)的通知[EB/OL]. (2017-01-25)[2023-09-01]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201702/83797c0261a94781b158dbd76666b717.shtml>.
- [27] 杨柳.综合医院安宁疗护病房的物理环境构建研究[D].遵义:遵义医科大学,2020.
- [28] 邱淑珍.临终关怀护理学[M].北京:中国中医药出版社,2017:141-142.

育健身活动,如老年人趣味运动会、健身知识科普竞赛等,营造良好的锻炼氛围,丰富社区老年人晚年生活。③患多种慢性病老年人对互助养老服务有较高需求。老年人随患有慢性病数量增多,养老服务需求增加,对医疗保健服务的需求也增高,这可能与慢性病常缺乏有效的治疗方法,多数需要长期专业的治疗与护理有关<sup>[18]</sup>。互助养老既充分利用社区资源又能满足老年人“养老不离家”的需求,这是对传统养老模式的新突破。因此,社区应加强护理专业人员的培养以及相关仪器设备的引进,定期做好居民健康状况的普查与登记<sup>[19]</sup>,特别是患慢性病的高龄老年人,要调查和重视老年人的潜在护理要求。

#### 4 结论

社区老年人互助养老需求较低,对人文关怀及娱乐学习方面的服务需求高于医疗保健及生活服务。居住方式、锻炼情况、所患慢性病数量及双向社会支持得分是社区老年人互助养老需求的主要影响因素。建议社区工作者采取针对性措施增强老年人参与互助养老的意愿,促进互助养老模式开展,推动我国健康老龄化进程。本研究的不足之处在于仅选取了湖南省 3 个社区共 256 名老年人进行调查,在以后的研究中应扩大地域及增加样本量,以及针对不同疾病种类的慢性病患者进行分层分析,以更全面客观地了解社区居家老年人的个性化需求。

#### 参考文献:

[1] 杨林,刘维,王月,等.基于健康老龄化视角下医养结合养老模式现状分析[J].中国保健营,2017,27(25):4-5.  
 [2] 李丹,毕红霞.我国互助养老发展研究综述[J].老龄科学研究,2020,8(1):44-53.  
 [3] 陶巍巍,李青文,史美丽,等.城市社区空巢老人孤独感与社会参与水平的相关性[J].中国老年学杂志,2019,39(21):5363-5366.  
 [4] 赵彤.老年人双向社会支持、老化期望与 housebound 的关系[D].唐山:华北理工大学,2021.  
 [5] 苏银花,张帆顺,贾红力,等.社区居家互助养老需求量表的信效度研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(24):1845-1848.

[6] Obst P, Shakespeare-Finch J, Krosch D J, et al. Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale:an investigation of social support in promoting older adult well-being[J]. SAGE Open Med,2019,7(3):1-10.  
 [7] 崔玉,赵秋平,赵彤,等.简化版双向社会支持量表的汉化及在社区老年人中的信效度检验[J].护理学杂志,2022,37(13):94-97.  
 [8] 曹文静,谢飞,刘韦希,等.湖南省贫困县农村空巢老人互助养老意愿及影响因素研究[J].护理学杂志,2020,35(1):18-22.  
 [9] 张洪,张文广,王位琼,等.社区中老年居民养老护理服务的需求调查[J].护理学杂志,2018,33(16):90-92.  
 [10] 索欣,朱娅莉,许子华,等.呼和浩特市蒙古族老年人社区居家养老服务需求研究[J].护理学杂志,2020,35(12):86-89.  
 [11] 徐美君.老年人的双向社会支持与自我控制感的关系研究[D].南京:南京师范大学,2015.  
 [12] 郝亚亚,毕红霞.山东省农村老人社区互助养老意愿及影响因素分析[J].西北人口,2018,39(2):96-104.  
 [13] 杨凡,潘越,邹泽宇.中国老年人体育锻炼状况及影响因素研究[J].中国体育科技,2019,55(10):10-21,40.  
 [14] Yamashita T, Bard A R, Liu D. Experienced subjective well-being during physically active and passive leisure time activities among adults aged 65 years and older[J]. Gerontologist,2019,59(4):718-726.  
 [15] 杨丽娟.老龄化背景下成都市武侯区社区老年人体育健身需求分析[D].成都:成都体育学院,2019.  
 [16] 马静纯.积极老龄化目标下南京市社区老年体育健身服务研究[D].南京:南京体育学院,2022.  
 [17] 黄倩,吴昌文,马增妍,等.医体融合视域下肇庆市老年人体育锻炼现状及体育公共服务需求研究[J].体育视野,2023(9):17-19.  
 [18] 赵森,张小丽,韩会,等.不同健康状况对老年人居家养老需求的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(1):189-192.  
 [19] 孔令卫,赵琛徽.供给侧改革背景下社会养老服务需求分析与优化对策研究[J].老龄科学研究,2019,7(9):19-30.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 102 页)

[29] 秦苑,郭瑾辉,杨子鹏.“为患者提供更有品质的照护”——海淀医院安宁疗护科/安宁疗护中心新病区升级啦! [EB/OL]. (2023-10-17)[2023-12-25]. <https://www.hdhospital.com/Html/News/Articles/12780.html>.  
 [30] 王黎霏,贾会英,吴珂,等.多学科协作模式在安宁疗护中的应用研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(7):866-872.  
 [31] Jones M, McDermott B, Oliveira B L, et al. Gamma band light stimulation in human case studies: groundwork for potential Alzheimer’s disease treatment[J]. J Alzheimers Dis,2019,70(1):171-185.

[32] 林凌桑.接受化疗的肿瘤患者的味觉变化与患者胃肠道症状、营养状况和生活质量的关系[J].吉林医学,2023,44(5):1351-1354.  
 [33] 吴国豪.重视恶性肿瘤患者的营养不良及防治[J].中国肿瘤临床,2014,41(18):1145-1149.  
 [34] 吴佳,何桂娟,郇杭婷.风扇疗法在癌症晚期患者呼吸困难干预中的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(12):98-101.  
 [35] Masel E K, Trinczek H, Adamidis F, et al. Vitamin "G"arden; a qualitative study exploring perceptions of horticultural therapy on a palliative care ward[J]. Support Care Cancer,2018,26(6):1799-1805.

(本文编辑 赵梅珍)