

晚期癌症患者基于安心卡引导的优逝护理干预

张梦乔¹, 尹志东¹, 张丽敏¹, 李维²

摘要:目的 探讨晚期癌症患者安宁疗护中基于安心卡引导的优逝护理干预效果。方法 按照入院时间将晚期癌症患者分为对照组与干预组各 70 例。对照组实施常规护理, 干预组在对照组基础上实施基于安心卡引导的优逝护理干预。干预后, 比较两组感知安宁疗护质量与优逝得分。结果 对照组 67 例、干预组 65 例完成研究。干预后干预组感知安宁疗护质量总分、优逝总分及各维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于安心卡引导的优逝护理干预能最大程度地满足晚期癌症患者的期望与需求, 改善晚期癌症患者感知的安宁疗护质量, 提高患者的优逝水平, 达到患者优逝的目的。

关键词: 晚期癌症; 安宁疗护; 安心卡; 优逝; 护理干预; 临终护理

中图分类号: R47; R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.18.107

Good death care guided by Heart to Heart cards in advanced cancer patients Zhang

Mengqiao, Yin Zhidong, Zhang Limin, Li Wei, Department of Gastrointestinal Surgery, Harbin Medical University Cancer Hospital, Harbin 150040, China

Abstract: **Objective** To explore the implementation effect of the intervention of good death care guided by Heart to Heart cards in hospice care for advanced cancer patients. **Methods** Advanced cancer patients were divided into a control group and an intervention group chronologically, with 70 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the intervention group additionally received good death care guided by Heart to Heart cards. After the intervention, the scores of the Questionnaire Quality from the Patient's Perspective for Palliative Care (QPP-PC) and the Terminally Ill Patients' Good Death Scale (TIPGDS) between the two groups were compared. **Results** Sixty seven patients in the control group and 65 patients in the intervention group completed the study. After the intervention, the total score of QPP-PC, the total score and each subscale score of TIPGDS in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Good death care guided by Heart to Heart cards can meet the expectations and needs of advanced cancer patients to the largest extent, improve their perceived quality of hospice care, enhance their level of good death, finally achieve the goal of good death.

Keywords: advanced cancer; hospice care; Heart to Heart cards; good death; nursing intervention; palliative care

晚期癌症患者病情危重, 承受着较大的生理、心理、精神等方面的压力, 而如何提高晚期癌症患者的死亡质量, 减轻身心痛苦已成为终末期癌症患者的重要诉求^[1-3]。优逝是临终患者接受自己即将死亡, 并妥善处理自身社会情感和物质问题的重要事宜, 可促使患者在生命最后阶段安详、平静地走完人生旅途^[4]。优逝不仅体现对患者的生命尊重, 更标志着社会文明的进步。临终关怀与安宁疗护的开展是优逝理念在临床实践中的具体体现^[5]。安心卡是将临终愿望与扑克牌相结合, 倡导在轻松的氛围中探讨生死问题的一种沟通工具^[6]。中国传统观念忌讳谈论死亡, 以安心卡为媒介开展死亡讨论, 不仅能了解癌症终末期患者的优逝期望与需求, 还能有效缓解晚期癌症患者焦虑、抑郁等不良情绪, 维护患者尊严, 提高安

宁疗护质量^[7]。《“健康中国 2030”规划纲要》^[8]中强调, 要加强医疗机构终末期患者安宁疗护的发展与建设, 为临终期患者提供优质的护理服务。随着我国安宁疗护事业的发展, 患者优逝逐渐受到临床关注, 但有关晚期癌症患者优逝护理的研究较少, 还需要进一步探索。本研究基于安心卡了解晚期癌症患者的优逝期望与需求并开展优逝护理干预, 以期提高晚期癌症患者的安宁疗护质量与优逝水平, 为医院、社区等安宁疗护相关机构制订安宁疗护方案提供帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2023 年 11 月至 2024 年 2 月, 采用方便抽样法选取在我院接受安宁疗护的晚期癌症患者为研究对象。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②经病理检查确诊为恶性肿瘤; ③临床病理分期为 III 或 IV 期; ④经医生评估预计生存时间为 3~6 个月; ⑤具有一定阅读理解能力, 能回答问题; ⑥意识清醒, 知晓病情及预后; ⑦对本研究知情, 自愿参加本研究。排除标准: ①既往患有精神疾病; ②存在沟通障碍或不能准确理解量表; ③病情严重, 不能配合; ④参与过类似研究。剔除标准: ①因病情变化不能继续参加研究; ②

作者单位: 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 1. 胃肠外科 2. 疼痛介入病区(黑龙江 哈尔滨, 150040)

张梦乔: 女, 本科, 主管护师, 55674887@qq.com

通信作者: 尹志东, yinzhidong2020@163.com

科研项目: 黑龙江省教育科学规划重点课题 (GJB1423218)

收稿: 2024-04-25; 修回: 2024-06-28

患者或家属中途提出。本研究采用感知的安宁疗护质量得分为结局指标,采用两样本均数比较的样本量计算公式: $n_1=n_2=2[(t_{\alpha/2}+t_{\beta/2})\sigma/\delta]^2$ 估计样本量,根据预试验(每组纳入 10 例患者)结果计算所得的 σ 和 δ 分别为 7.68 与 4.79, $t_{\alpha/2}$ 和 $t_{\beta/2}$ 分别为 1.96 和 1.282,计算得出每组样本量应该达到 55,考虑到样本流失,每组样本量上浮 20%,每组样本量需达到

69。本研究根据患者收治时间分为两组,2023 年 11—12 月收治的 70 例患者为对照组,2024 年 1—2 月收治的 70 例患者为干预组。干预过程中有 8 例患者退出,3 例因患者病情变化,5 例因患者或家属要求退出,最终对照组 67 例、干预组 65 例完成研究。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过该医院伦理委员会批准(KY2023-31)。

表 1 两组晚期癌症患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		家庭人均月收入(例)		
		男	女		初中及以下	高中或中专	大专及以上	已婚	离异或丧偶	<3 000 元	3 000~5 000 元	>5 000 元
对照组	67	42	25	62.74±9.85	44	11	12	57	10	28	29	10
干预组	65	39	26	62.19±9.52	40	12	13	58	7	26	24	15
统计量		$\chi^2=0.100$		$t=0.326$	$Z=0.477$			$\chi^2=0.508$		$Z=0.670$		
P		0.751		0.745	0.634			0.476		0.503		

组别	例数	居住地(例)		宗教信仰(例)		医疗费用支付方式(例)			疾病诊断(例)					肿瘤分期(例)		
		城镇	农村	有	无	医保	新农合	自费	肺癌	胃癌	肝癌	结直肠癌	乳腺癌	其他	III	IV
对照组	67	31	36	10	57	24	28	15	19	8	9	12	14	5	47	20
干预组	65	27	38	7	58	21	30	14	16	7	10	13	12	7	41	24
统计量		$\chi^2=0.300$		$\chi^2=0.508$		$\chi^2=0.273$			$\chi^2=0.874$					$\chi^2=0.743$		
P		0.584		0.476		0.872			0.972					0.389		

1.2 干预方法

对照组实施常规护理,包括病情监测、合理用药、疾病指导、健康教育、心理干预及死亡教育等。评估患者的疼痛程度和类型,制订并实施个性化的疼痛管理计划;监护呼吸和排泄功能等,预防感染及并发症;采取措施缓解患者呕吐与恶心等不适症状,减轻患者痛苦;通过营养补充剂、静脉输液、肠内营养等方式维持患者的营养状态;与患者建立良好的沟通关系,尊重患者的宗教信仰和文化习俗,并提供相应的关怀和精神慰藉;协助患者及照护者与社会支持系统建立联系,提供有关经济援助和医疗资源的信息。向患者及家属发放《症状管理》《生命的意义》《预立医疗照护计划》宣传册,告知患者生前预嘱相关网站,帮助患者和家属更好地理解并准备面对生命的最后阶段。出院前与患方建立微信及电话联系,便于指导患者居家护理、定期复查等。干预组在常规护理基础上,实施基于安心卡引导的优逝护理干预。

1.2.1 组建干预小组 由 3 名肿瘤专科医师、1 名疼痛科医师、1 名心理治疗师、6 名肿瘤专科护士组成。均具有本科及以上学历,从事肿瘤专科工作 5 年以上,具有缓和医学治疗与护理经验,经培训合格后参与本研究。肿瘤专科医师与疼痛科医师负责评估患者病情,给予治疗意见并满足患者需求;心理治疗师负责评估患者心理状态并实施心理疏导;肿瘤专科护士负责评估患者需求、实施干预、协调医患关系、数据收集与处理。全员共同参与本研究相关文献检索、干预方案构建及干预指导等。

1.2.2 制订优逝护理干预方案 基于 Krikorian 等^[9]提出的优逝双层级模型理论,结合相关指南^[10-11]内容,检索相关数据库 2014 年 1 月至 2023 年 12 月发

表的关于慢性病终末期患者优逝期望与需求的相关研究文献。英文检索词: end of life, terminal stage, end dying; patient, people; hospice, palliative care; dying well, healthy death, good death, quality death, peaceful death, correct death; concept, perspective, need, perception; 中文检索词: 安宁疗护, 临终关怀, 姑息照护; 慢性病终末期, 晚期癌症; 优逝, 善终, 死亡质量; 需求, 期望, 认知; 护理质量, 姑息照护质量。同时检索安宁疗护专家共识及临终关怀相关干预内容,结合安心卡的评估内容,经干预小组成员讨论,最终形成基于安心卡引导的优逝护理干预方案,方案内容包括生理需求、心理需求、精神需求、社会需求 4 方面,见表 2。

1.2.3 实施护理干预 患者入组后干预小组成员首先采用石柳清等^[12]改编的安心卡打开患者心门,沟通患者对生命的最后期望与需求,嘱患者依照安心卡需求内容进行优先程度排序。该安心卡由 4 种花色 54 张扑克牌组成,每张扑克牌中心位置写有具体需求内容,不同花色代表不同维度需求或愿望(♠代表生理需求、♦代表心理需求、♥代表精神需求、♣代表社会需求,大小王分别表示患者的特殊愿望)。干预小组成员通过需求评估与反复沟通,明确患者目前的优逝需求,依据优逝需求对患者实施护理干预。患者住院期间进行现场干预,患者需在家属陪伴下,选择病房床旁、示教室或小会议室等地点,每次干预 40~60 min,每周 5 次,连续干预 2 周,提前出院患者可选择微信视频完成干预。

1.3 评价方法 由干预小组护士负责对患者进行问卷调查,如不能独立完成问卷者,由家属或护士在患者意识清醒情况下依据患者意愿填写问卷。①患者

感知安宁疗护质量问卷(Questionnaire Quality from the Patient's Perspective for Palliative Care, QPP-PC)。由 Sandsdalen 等^[13] 编制,张艳慧^[14] 翻译并修订,用于评估患者感知的安宁疗护质量水平。问卷包括医疗技术能力(2 个条目)、物理技术能力(3 个条目)、个性化护理方式(9 个条目)、社会文化氛围(6 个条目)4 个维度和 5 个单项条目,共 25 个条目。问卷采用 4 级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计 1~4 分,总分 25~100 分,得分越高表示患者感知安宁疗护质量越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.873。本研究中问卷的 Cronbach's α 系数为 0.860。

于干预 2 周后进行调查。②临终患者优逝量表(Terminally Ill Patients' Good Death Scale, TIPGDS)。由朱信雨^[15] 编制,用于评估临终患者优逝水平。量表包括生理舒适(5 个条目)、人生圆满(3 个条目)、家庭支持(5 个条目)、医疗照护(4 个条目)、自尊与控制(6 个条目)及死亡准备(6 个条目)6 个维度共 29 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,从“非常不符合”到“非常符合”依次计 1~5 分,总分 29~145 分,得分越高表示患者的优逝水平越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.873。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.877。于干预前、干预 2 周后进行调查。

表 2 基于安心卡的优逝护理干预方案

项目	安心卡需求主要内容	干预内容
生理需求	我想减轻疼痛(控制症状); 我想要安静、舒适的环境; 我希望保持干净和舒适; 我希望保持身体完整; 如果死亡不可避免,不要靠机器和药物来维持生命; 我想知道我的病情会怎样发展	肿瘤专科医师、疼痛科医师及肿瘤专科护士定期评估患者疼痛强度和效果,调整治疗方案,使用合适的镇痛药物,如阿片类药物、非甾体抗炎药等,遵循疼痛三阶梯治疗原则; 还可应用辅助治疗,如热敷、冷敷、按摩、放松技巧等。为患者提供一个安静、光线柔和的房间,减少噪声和干扰,确保室温适宜,患者感到舒适。确保环境整洁,定期更换床单和衣物,保持皮肤干燥和清洁,为患者提供柔软的床上用品,减少压疮风险。尊重患者的意愿,避免不必要的侵入性操作,嘱家属为患者进行温和的身体活动和肢体锻炼,防止肌肉萎缩和关节僵硬; 提供适当的营养支持,维持身体健康状态。尊重患者的意愿,与干预小组成员讨论并制订合适的终末期护理计划,提供舒适的安宁疗护服务,缓解症状,而不是强行维持生命。向患者及其家属提供清晰的疾病信息和解释,帮助患者理解病情变化和治疗选择,让患者了解疾病的发展和预后
心理需求	我不想有焦虑; 我希望有信任的医生和亲切的护士; 我想谈谈我害怕的事(包括死亡); 我想表达我的真实想法和感受; 我想有人倾听我的心声; 我想交代或完成未了的事	在心理治疗师与肿瘤专科护士引导下,鼓励患者进行放松训练,如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等,必要时可遵医嘱适当使用镇静剂或抗焦虑药物等。定期与患者交流,确保态度亲切、耐心倾听患者的心声,表现出对患者的同情,与患者加强沟通,了解患者的需求和担忧,赢得患者信任。在涉及死亡等话题沟通时,通过心理支持和精神关怀,帮助患者面对死亡,以良好的沟通技巧和语言,应对患者的敏感心理需求。让患者表达自身真实想法和感受,倾听患者心声,了解患者内心世界,可使用开放式问题,鼓励患者详细描述其感受与需求,给予患者足够的时间和空间,让患者感受到被尊重和理解。帮助患者完成未了心愿,列出希望未完成事件清单,并制订计划,为其提供必要的资源与支持,帮助患者实现愿望。对于不能完成的心愿,协助患者找到替代方案
精神需求	我想谈谈我这一生; 我不想成为家人的负担; 我要/不要在家里过世; 我希望宽恕……/被……宽恕; 我希望家人尊重我的遗愿; 我希望死得有尊严	肿瘤专科医师与护士鼓励患者分享自身的故事与经历,倾听患者的回忆和感悟,提供情感支持,帮助患者回顾一生,找到生命的意义和价值。向患者及家属介绍居家护理方法,减轻家庭成员负担,指导家属如何提供有效的护理和支持,避免过度劳累; 介绍社区卫生机构资源与援助方式,帮助家庭应对患者就医压力。协助家庭成员准备必要的医疗设备与药品,确保患者在家中也能得到专业的疼痛管理和症状控制,保证患者的安全和舒适。鼓励家庭成员之间进行坦诚对话,促进彼此的理解和宽恕,提供机会让患者表达内心的悔恨和寻求宽恕,帮助患者和家属找到内心的平静。与患者和家属讨论并记录患者遗愿,帮助家庭成员理解和履行患者意愿。提供人性化的护理,尊重患者的个人尊严和隐私,帮助患者在生命的最后阶段保持内心的平静和尊严
社会需求	我希望尽可能得到帮助; 我希望尽量减轻经济负担; 我希望家人能和和睦相处; 希望有人和我共同面对一切; 我希望有机会和亲友道别; 我希望完成或修改我的遗嘱	在干预小组成员帮助下,提供信息和资源,帮助患者和家人了解和获取所需的医疗和社会服务,尽可能为患者提供全面支持。为患者提供有关医疗费用和保险的信息,制订合理的预算和支出计划,帮助患者了解可用的资源和福利,还可协助患者申请社会经济援助与其他经济支持方法。鼓励家庭成员之间加强沟通和理解,建议开展家庭会议或调解谈话,帮助家庭成员解决冲突和分歧,促进家庭内部的和谐和支持。为患者提供情感支持和陪伴,让患者感受到其不是孤单一人,鼓励家庭成员参与患者的护理,为患者提供社交支持与情感支持,帮助患者建立和维持社会联系及网络。如,协助患者安排与亲友见面的机会,鼓励家属为患者提供亲友微信或电话,让患者与无法见面的亲友沟通,让患者有机会道别和表达心意,还要帮助患者和亲友处理离别的情绪和心理冲击。向患者介绍法律咨询和援助机构,帮助患者了解遗嘱的相关法律和程序。必要时可协助患者联系律师或其他专业人士

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数和构成比(%)表示,组间比较采用 χ^2 、 t 检验及秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预后两组晚期癌症患者感知安宁疗护质量比较 对照组感知安宁疗护质量总分为 74.86 ± 7.52 , 干预组为 79.44 ± 7.76 , 两组比较, $t = 3.444, P =$

0.001 , 差异有统计学意义。

2.2 干预前后两组晚期癌症患者优逝得分比较 见表 3。

3 讨论

3.1 基于安心卡引导的优逝护理干预能提升患者感知的安宁疗护质量 患者感知安宁疗护质量是指接受安宁疗护服务的终末期肿瘤患者在身、心、社、灵等各方面需求的满足程度^[16]。患者感知安宁疗护质量不仅与医

务人员专业素养有关,还与是否满足患者需求与期望有关^[17]。对临终患者的期望与需求进行全面评估,旨在改善患者的生活质量,确保患者在生命最后阶段得到尊严和舒适的护理^[18-19]。本研究结果显示,干预组患者感知安宁疗护质量总分显著高于对照组($P < 0.05$)。说明基于安心卡引导的优逝护理干预能提升晚期癌症患者感知安宁疗护质量,满足患者在身、心、社、灵的需求。与张艳慧等^[20]研究结果一致。本研究中,通过针对患者生理、心理、精神及社会优逝需求与期望的干预,一方面,能维护患者自主权与生命尊严。本研究让患者在临

终阶段仍有自我选择权与参与决策权,在安心卡的介导下,从患者的价值观、信仰与生活目标出发,保障患者自主权,尊重患者的意愿,根据患者的需求实施干预,有助于减轻患者痛苦,维护患者的尊严,使患者在生命最后阶段感受到被关爱与尊重,能最大限度地满足晚期癌症患者的生存与精神需求程度,有助于提高患者感知的安宁疗护质量水平。对晚期癌症患者定期评估其生理、心理、精神及社会需求,根据患者需求和偏好调整各项治疗方案与干预措施,可提升患者感知的安宁疗护质量水平。

表 3 干预前后两组晚期癌症患者优逝得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	生理舒适		人生圆满		家庭支持	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	67	14.71±2.12	15.13±2.24	8.83±1.46	9.25±1.51	14.95±2.20	15.22±2.37
干预组	65	14.82±2.19	16.55±2.31	8.92±1.53	9.89±1.56	14.77±2.26	16.79±2.48
<i>t</i>		0.293	3.586	0.346	2.395	0.464	3.719
<i>P</i>		0.770	<0.001	0.730	0.018	0.644	<0.001

组别	例数	医疗照护		自尊与控制		死亡准备		优逝总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	67	11.79±2.04	12.38±2.16	18.11±3.16	18.65±3.32	17.89±3.05	18.42±3.14	86.28±14.39	89.05±15.16
干预组	65	11.68±1.99	13.35±2.28	17.95±3.05	19.97±3.52	17.73±2.94	19.98±3.45	85.87±14.88	96.53±15.73
<i>t</i>		0.313	2.510	0.296	2.217	0.307	2.718	0.161	2.782
<i>P</i>		0.754	0.013	0.768	0.028	0.760	0.007	0.872	0.006

3.2 基于安心卡引导的优逝护理干预能提高患者的优逝水平

优逝的实现有助于维护患者个体完整性,提高其死亡质量,对减少家属痛苦和遗憾,帮助家属更好地面对生活具有重要意义^[21]。优逝护理干预是一种以患者为中心的护理模式,通过为患者提供个性、全面化的护理措施,来满足晚期癌症患者生理、心理、精神与社会方面的需求,从而达到提高晚期癌症患者优逝水平的目的^[22]。本研究结果显示,干预后干预组优逝总分及各维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。说明基于安心卡引导的优逝护理干预能提高晚期癌症患者的优逝水平。与 Ikari 等^[23]研究结果一致。原因在于,一方面,使患者感到舒适与安宁。本研究通过安心卡打开患者心门,帮助患者明确表达自己的需求和愿望。如患者在生命末期可能感到困惑、焦虑等,而安心卡提供了一个结构化的方式,让患者能够清晰地表达自己的意愿,如疼痛管理、精神支持、参与决策、与家人沟通等。通过满足患者的需求和愿望减少晚期癌症患者的痛苦和不安,使晚期癌症患者在生命的最后阶段感到生理舒适与医疗照护,增加其舒适度和满足感。另一方面,实现个性化护理。通过基于安心卡引导的优逝护理干预,帮助医护人员与晚期癌症患者建立更紧密的联系,了解患者对生命最后阶段的期望与需求,发现和解决患者的问题,以便医护人员更好地满足患者的优逝需求,并为患者提供个性化的关怀

与支持,以达到人生圆满。同时为死亡做好了准备,有助于家庭成员更好地参与和支持患者的护理过程,最终达到患者优逝的目的。

4 结论

本研究显示,基于安心卡引导的优逝护理干预能最大程度地满足晚期癌症患者的期望与需求,提升晚期癌症患者感知的安宁疗护质量,提高患者的优逝水平,达到患者优逝的目的。本研究因受人力、经费等因素影响,在研究时间与样本规模等方面还存在一定局限性,未来可进行多中心、大样本、长周期研究,以验证该方法的干预效果,满足晚期癌症患者对优逝的期望,促进我国安宁疗护事业的进一步发展。建议护理人员进一步探索中华文化背景下特色优逝护理的内涵与外延,实施优逝心理照护、家庭干预模式及基于本土文化的沟通策略干预,不断满足临终患者的需求与期望。

参考文献:

[1] Zheng R, Zhang S, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China[J]. J Natl Cancer Cent, 2022, 2(1): 1-9.

[2] Wiegert E V M, da Costa Rosa K S, Dos Santos R T F, et al. The use of nutrition support near the end of life for hospitalized patients with advanced cancer at a reference center: two realities[J]. Nutr Clin Pract, 2021, 37(2): 425-434.

speed drawing up code-dose epinephrine [J]. *J Pediatr Nurs*, 2023, 71: 55-59.

[17] Gu R, Wang J, Zhang Y, et al. Effectiveness of a game-based mobile application in educating nursing students on flushing and locking venous catheters with pre-filled saline syringes: a randomized controlled trial [J]. *Nurse Educ Pract*, 2022, 58(1): 103260.

[18] 李雨昕, 龚存勇, 谭蕾, 等. 密室逃脱教学法在护理本科心血管内科临床实践的应用[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(2): 56-59.

[19] Rodriguez-Ferrer J M, Manzano-León A, Cangas A J, et al. A web-based escape room to raise awareness about severe mental illness among university students: randomized controlled trial [J]. *JMIR Serious Games*, 2022, 10(2): e34222.

[20] Chao Y C, Hu S H, Chiu H Y, et al. The effects of an immersive 3d interactive video program on improving student nurses' nursing skill competence: a randomized controlled trial study [J]. *Nurse Educ Today*, 2021, 103: 104979.

[21] Öz G Ö, Ordu Y. The effects of web based education and

Kahoot usage in evaluation of the knowledge and skills regarding intramuscular injection among nursing students [J]. *Nurse Educ Today*, 2021, 103: 104910.

[22] 杨茜, 冯莉, 刘凤, 等. Med-Match 游戏在心血管内科护生用药实践教学中的应用[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(9): 65-68.

[23] Błanié A, Amorim M A, Benhamou D. Comparative value of a simulation by gaming and a traditional teaching method to improve clinical reasoning skills necessary to detect patient deterioration: a randomized study in nursing students [J]. *BMC Med Educ*, 2020, 20(1): 53.

[24] 罗文平. RPG 教育游戏在护患沟通教学的设计与研究 [D]. 苏州: 苏州大学, 2018.

[25] Tavares N. The use and impact of game-based learning on the learning experience and knowledge retention of nursing undergraduate students: a systematic literature review [J]. *Nurse Educ Today*, 2022, 117: 105484.

[26] Garnett T, Button D. The use of digital badges by undergraduate nursing students: a three-year study [J]. *Nurse Educ Pract*, 2018, 32: 1-8.

(本文编辑 李春华)

(上接第 110 页)

[3] van Gorp J L P, Ebenau A, van der Burg S, et al. Living and dying with incurable cancer: a qualitative study on older patients' life values and healthcare professionals' responsiveness [J]. *BMC Palliat Care*, 2020, 19(1): 109-113.

[4] 林君忆, 郭巧红. 安宁疗护视域下中华传统文化特色优逝概念分析 [J]. *中国医学伦理学*, 2024, 37(3): 324-331.

[5] 肖凯峰, 刘培豪, 闵家伟, 等. 基于健康照护视角的优逝量表编制及信效度测评 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(4): 102-107.

[6] 美华慈心关怀联盟·安心茶话屋 [EB/OL]. [2024-05-31]. <http://www.caccc-usa.org/ch/activities/heart2heart.html>.

[7] 张锦欣, 靳英辉, 曹英娟, 等. 慢性病终末期患者优逝期望与需求质性研究的系统评价 [J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(12): 1788-1794.

[8] 中共中央, 国务院. “健康中国 2030”规划纲要 [J]. *中华人民共和国国务院公报*, 2016(32): 5-20.

[9] Krikorian A, Maldonado C, Pastrana T. Patients perspectives on the notion of a good death: a systematic review of the literature [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2020, 59(1): 152-164.

[10] World Health Organization. Quality health services and palliative care: practical approaches and resources to support policy, strategy and practice [EB/OL]. (2021-10-04) [2023-10-08]. <http://www.who.int/publication-detail-redirect/9789240035164>.

[11] 国家卫生计生委员会. 安宁疗护实践指南(试行) [EB/OL]. (2017-02-08) [2023-12-01]. <http://www.fihc.gov.cn/zyzyj/s3593/201702/3ec857f8c4a244e69b233ce2f5f270b3.shtml>.

[12] 石柳清, 刘玥, 彭稚琳, 等. 安心卡的文化调适及在晚期癌症患者中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(13): 1579-1584.

[13] Sandsdalen T, Grøndahl V A, Wilde-Larsson B. Development of a short form of the Questionnaire Quality from the Patient's Perspective for Palliative Care (QPP-

PC) [J]. *J Multidiscip Healthc*, 2020, 13: 495-506.

[14] 张艳慧. 简化版患者感知安宁疗护质量量表在终末期肿瘤患者中的应用 [D]. 郑州: 郑州大学, 2022.

[15] 朱信雨. 我国文化背景下优逝问卷的编制与验证 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.

[16] Abbaspour H, Heydari A. Concept analysis of end-of-life care [J]. *J Caring Sci*, 2021, 11(3): 172-177.

[17] Margaret K, Crystal C Y, Cheng H N, et al. A cross-sectional study on the attitudes and perceptions of outpatients towards palliative care at the Hong Kong Queen Mary Hospital Hospice Centre [J]. *ANN Palliat Med*, 2020, 9(6): 4522-4533.

[18] Zheng R, Guo Q, Chen Z, et al. Dignity therapy, psycho-spiritual well-being and quality of life in the terminally ill: systematic review and meta-analysis [J]. *BMJ Support Palliat*, 2023, 13(3): 263-273.

[19] Gallo Marin B, Oliva R, Anandarajah G. Exploring the beliefs, values, and understanding of quality end-of-life care in the Latino community: a Spanish-language qualitative study [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2024, 41(5): 508-515.

[20] 张慧艳, 魏万宏, 姚颖, 等. 患者感知安宁疗护质量现状及其影响因素分析 [J]. *中国护理管理*, 2021, 21(11): 1643-1646.

[21] Coret M, Martimianakis M A T. Conceptualizations of "good death" and their relationship to technology: a scoping review and discourse analysis [J]. *Health Sci Rep*, 2023, 6(7): 1-12.

[22] 张梅, 罗艳艳, 郭华, 等. 晚期癌症患者安宁疗护态度潜在类别及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(6): 94-99.

[23] Ikari T, Hiratsuka Y, Cheng S Y, et al. Factors associated with good death of patients with advanced cancer: a prospective study in Japan [J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(11): 9577-9586.

(本文编辑 李春华)