

老年安宁疗护患者及主要照顾者心理与辅助治疗共识发布

▲ 北京大学肿瘤医院康复科唐丽丽团队



唐丽丽 教授

随着我国老龄化进程加速,老年生命末期患者的照护需求日益凸显。2025年,《医学与哲学》期刊发表了《老年安宁疗护患者及主要照顾者心理与辅助治疗共识》(以下简称《共识》)。该共识是在2023年国家重点研发计划项目的支持下,由北京大学肿瘤医院康复科唐丽丽主任团队牵头制定。这一共识填补了我国在老年安宁疗护心理社会干预领域的空白,为临床实践提供了科学、规范的指导。

老龄化背景下安宁疗护挑战

我国老年人口数量居全球之首,老年生命末期患者常面临疾病痛苦、心理压力及生存意义感丧失等多重问题。与此同时,主要照顾者(多为家属)也承受着巨大的身心负担。安宁疗护对治愈性治疗反应不佳的生命末期老年患者及家属提供全人照护,有效控制症状,减轻痛苦,是老年生命末期疾病最佳医疗模式。共识基于循证医学证据,通过德尔菲专家函询法凝练出18条推荐意见,涵盖患者心理治疗、照顾者支持、多学科协作及数字化服务等多个维度。该共识主要面向安宁疗护相关从业人员,包括临床医护人员、精神科医生、心理学专家、社会工作者、养老机构工作人员等。

心理干预 重塑生命意义感

安宁疗护患者普遍面临多维度的心理困扰,包括显著的焦虑抑郁情绪、存在主义危机(如意义感降低、尊严受挫)以及死亡恐惧。针对这些问题,共识重点推荐意义中心疗法等循证干预手段。

意义中心疗法 推荐为感受到意义感降低的老年安宁疗护阶段的患者提供意义为中心的心理治疗,以提高他们在生命末期阶段的意义感,应用时需考虑患者受教育水平及接受程度。

叙事疗法 可以帮助老年安宁疗护患者改

善心理状态,找到生命的价值和意义,使其在面对疾病和生命终结时,能够以平和的心态接受现实。叙事疗法能够减轻安宁疗护患者的抑郁、焦虑情绪,甚至延长生存期。

尊严疗法 能够为患者提供一个讲述人生经历、分享情感、智慧、期望和祝愿的机会。通过录音访谈的形式,尊严疗法可以帮助老年安宁疗护患者增强尊严感和意义感,使其能够以更加尊严的方式度过生命的最后时光。

生命回顾疗法 是一种通过回顾和分享个人生活经历来增强自我认知和情感联结的干预方法。生命回顾疗法对提高社区老年人的生活质

量和生活满意度具有显著效果,建议将其作为促进积极心理因素和健康老龄化的干预方法。

接纳承诺疗法 推荐经验丰富的治疗师、社会工作者、专业顾问或其他接受过相关培训的人员为老年安宁疗护患者提供以关系框架理论为基础的接纳承诺疗法,包括正念、接纳和有价值的行为三大基础方法。

哀伤辅导 建议为中、低家庭功能的老年安宁疗护家庭提供聚焦家庭的哀伤辅导(推荐干预次数10次,时间6~13个月),并在干预结束后评估家庭成员是否存在复杂性哀伤,对于存在复杂性哀伤的成员,建议转诊至精神心理专业治疗。

多学科协作 构建“全人照护”网络

传统的单学科医疗模式已无法满足老年安宁疗护的复杂需求。共识推荐建立以患者为中心的多学科协作体系,对医护人员进行心理服务培训,对患者和照顾者进行生命教育,将医务社工、音乐治疗师和作业治疗师等专业人才纳入多学科团队。

医护人员心理服务培训 推荐对服务老年安宁疗护患者的从业人员进行相关心理社会服务的培训,包括但不限于咨询、心理支持和沟通技巧等。

生命教育 推荐对老年安宁疗护患者和主要照顾者进行生命教育,包括但不限于有关临终、死亡和丧亲之痛的知识等。

医务社工的参与 包含医务社会工作者在内的多学科全人照护模式能够提升安宁疗护的总体服务质量和患者临终生存质量,同时提高患者及家属对医疗服务的满意度。

音乐治疗师的参与 推荐患有老年痴呆症、脑梗死、帕金森病等病的老年人使

用音乐疗法。音乐治疗师与医疗保健、教育和其他专业人员组成跨学科团队,通过合作以满足患者的需求。

作业治疗师的参与 通过日常生活训练、疼痛管理、心理支持、情感管理、环境适应及终末期关怀计划,帮助老年末期患者提高生活质量、维持日常功能和促进心理和情感健康。

分级诊疗与数字医疗 我国安宁疗护服务已纳入国家医疗卫生体系,初步形成了“住院-门诊-居家”的多元安宁疗护服务模式,部分地区还探索形成了“指导中心-示范基地-专业机构”的安宁疗护推进体系。

国内心理社会服务资源有限,因此应建立老年安宁疗护患者心理社会服务分级联动及转诊机制,采用数字医疗等多种形式,为患者及家属提供线上、线下相结合的心理社会干预服务,提高心理社会干预服务的可及性。

辅助治疗 改善生活质量

失眠干预 对于老年安宁疗护患者和主要照顾者的失眠,推荐放松疗法、音乐治疗、正念减压疗法、针对失眠的

认知行为治疗等。

芳香疗法 推荐为老年安宁疗护阶段的患者提供由专业人员实施的芳香疗法,以改善患者

的症状并提高舒适度。需在充分了解患者病情及身体状况的情况下,严格按照芳香疗法的实施标准为患者提供照护。

家庭支持 打破沟通壁垒

家庭在安宁疗护中扮演着至关重要的角色。共识强调通过家庭会议和坏消息告知策略,促进患者、家属与医疗团队之间的有效沟通。

家庭会议 推荐在老

年安宁疗护患者照护工作中涉及家庭问题时,召开家庭会议,促进医患沟通。

坏消息告知策略 推荐采用清晰诚实的、以患者能理解、保有希望

的方式对老年安宁疗护患者进行坏消息告知,告知过程中,要考虑患者的受教育水平和接受程度,鼓励患者表达他们的感受,给予共情和情感支持。

重视照顾者的心理健康

照顾者需求评估 推荐对主要照顾者的照护负担及心理社会需求进行评估。在临床实践中,为准确评估主要照顾者的照护负担及心理社会

需求,选择合适的评估工具至关重要。

主要照顾者心理社会干预 由于照顾患者的繁重任务,他们常常身心俱疲,约有一半的照

顾者报告存在睡眠问题,焦虑和抑郁的发生率也显著高于一般人群。因此,应该对照顾者的照护技能、心理和生理方面提供支持。



肿瘤心理专栏

CPOS

Chinese Psychosocial Oncology Society
主办: 中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

主编: 唐丽丽

本期策划: 宋丽莉

编委: 吕晓君 王丕琳

姜愚 陆永奎

程怀东 胡建莉