

中国老年安宁疗护心理社会干预首部技术规范发布

安宁疗护让终末期老年患者过上有尊严的生活

▲ 北京大学肿瘤医院康复科 张叶宁 唐丽丽



唐丽丽 教授

中国老年学和老年医学学会发布了团体标准《老年安宁疗护心理社会干预技术规范》(标准编号: T/LXLY34-2025), 该标准已定于 2025 年 5 月 15 日起实施。作为我国首部专门针对老年安宁疗护心理社会干预技术操作的规范性文件, 该标准的出台标志着我国安宁疗护服务在心理社会支持方面迈入了标准化、系统化、科学化的新阶段。本文将从学术角度对该标准的内容框架、技术要点及实践意义进行系统梳理与深入解读。

随着我国社会老龄化进程不断加快, 终末期老年患者的照护需求日益凸显。根据国家统计局数据, 截至 2023 年底, 我国 60 岁及以上人口已超过 2.97 亿, 占总人口的近 21.1%。在这一背景下, 如何为终末期老年人提供有尊严、有温度、全人全程的照护服务, 成为医疗卫生与社会服务领域的重要议题。安宁疗护作为一种以患者为中心的综合性服务模式, 不仅关注症状控制与身体舒适, 更重视患者在心理、社会、精神等多维度的整体福祉。其中, 心理社会干预是安宁疗护的核心内容之一, 旨在帮助患者及其家庭应对疾病带来的情绪困扰、社会角色转变、意义丧失等复杂问题。

然而, 长期以来, 我国在老年安宁疗护心理社

会干预方面缺乏统一、规范的技术标准, 导致不同地区、不同机构之间的服务质量存在较大差异, 干预效果难以保证, 也制约了该领域的专业发展与人才队伍建设。本次发布的《老年安宁疗护心理社会干预技术规范》由北京大学肿瘤医院牵头, 联合四川大学华西医院等多家权威机构共同起草, 凝聚了临床医学、心理学、社会工作、伦理学等多学科专家的共识与实践经验, 具有重要的学术价值与现实指导意义。

该标准不仅填补了国内在该领域的标准空白, 也为医疗机构、社区照护机构及相关从业人员提供了明确的技术指引, 有助于推动我国安宁疗护中心心理社会支持向更加专业化、规范化、系统化的方向发展。

明确服务对象与基本要求

本标准明确其适用于所有在安宁疗护服务中存在心理社会干预需求的老年人及其家庭照护者, 特别是在疾病终末期阶段。为保障干预质量, 标准从环境、人员、原则和制度四个维度提出了基本要求, 体现出较强的系统性与可操作性。

环境要求 干预场所应具备独立、安静、安全的基本条件, 避免外界干扰, 保障患者隐私。建议配置舒适的座椅、柔和的灯光、无障碍设施等, 营造支持性物理环境。此外, 空间布置应兼顾文化敏感性, 如适当考虑宗教符号、家庭照片等个性化元素。

人员要求 干预人员应具备双重背景: 既接受过系统的安宁疗护培训, 掌握终末期症状

管理、沟通技巧等专业知识, 又具备心理学或社会工作基础, 能够开展评估、疏导与支持工作。标准建议建立多学科协作机制, 由医生、护士、心理师、社工等共同参与干预过程。

干预原则 强调以患者为中心, 遵循保密、尊重、文化适应和伦理优先四大原则。特别是在面对不同文化背景、信仰习惯的患者时, 干预者需具备跨文化沟通能力, 避免价值观冲突。

制度要求 机构应建立完善的干预档案管理制度, 内容包括患者基本信息、心理社会评估记录、干预过程摘要、家属反馈等, 并确保资料保密与合规使用。此外, 应制定应急预案, 以应对干预过程中可能出现的情绪危机或伦理困境。

家庭会议

家庭会议是安宁疗护中用于沟通病情、协商照护目标、缓解家庭冲突的关键工具。标准对其流程进行了细化。

会前准备 多学科团队需提前召开内部会议, 统一信息口径, 明确会议目标、参与人员与议程安排。

主持人角色 应由

尊严与意义疗法

该疗法是将目前国际通行的尊严疗法与意义中心疗法进行整合, 旨在帮助患者在生命末期寻找个人意义、完成传承文档, 提升末期生命品质。

适用对象 认知功能良好、意识清醒、有表达意愿的终末期老年人。排除标准包括重度认知障碍、预计生存期不足

家庭哀伤辅导

针对患者临终期及去世后家庭的哀伤反应, 本标准提出了系统化的辅导流程。

评估工具 使用《家庭关系指数(FRI)》筛查高风险家庭, 识别存在沟通障碍、支持系统薄弱或既往有心理创伤的个案。

干预流程 通常进行

三大核心干预技术

本标准重点规范了三类心理社会干预技术, 涵盖从沟通协调、意义建构到哀伤辅导的全过程, 具有较强的临床指导价值。

具备良好沟通与共情能力的医生、护士、心理师或社工担任, 引导会议有序进行, 确保每位成员有机会表达。

会议内容 包括病情告知、预后讨论、照护计划制定、预立医疗指示(ACP)引导, 以及“四道人生”(道谢、道爱、道歉、道别)等生命回顾与意义建

构活动。

会后回访 会议结束后一周内进行回访, 收集家属反馈, 评估会议效果, 必要时安排后续支持。

家庭会议不仅有助于提升照护共识, 也能减轻家属的决策负担与心理压力, 是提升安宁疗护质量的重要手段。

两周(除非患者意愿强烈且资源允许)。

实施流程 意义引导通过开放式提问引导患者回顾人生重要经历、价值观与成就; 尊严访谈进行 1~2 次深度访谈, 录音并转录为文字资料; 文档编辑整理转录内容, 形成可保存的传承文档, 经患者确认后定稿; 最终将文档交付患者及其

指定家属, 作为精神遗产。

注意事项干预者需避免过度引导, 尊重患者的叙事节奏与情感承受力。

研究表明, 尊严与意义疗法能显著提升患者的自我价值感、生命意义感及家庭关系质量, 是心理社会干预中极具人文深度的技术之一。

4~8 次会谈, 每次 60~90 分钟, 内容包括情绪表达、支持资源回顾、未来生活规划等。辅导可灵活采用叙事疗法、认知行为技术或家庭系统干预等方法。

效果评估 通过出席率、满意度调查及《复杂性哀伤问卷(ICG)》

量化干预效果。ICG 得分 ≥ 25 分的个体提示存在复杂性哀伤风险, 需转介至专业心理治疗或精神科服务。

家庭哀伤辅导不仅关注个体的情绪适应, 也强调家庭系统的功能恢复, 是安宁疗护延续性服务的重要体现。

评价与持续改进机制

本标准强调心理社会干预是一个动态、连续的过程, 需建立科学的评价与改进机制, 以实现服务质量的闭环管理。具体措施包括。

过程评估 定期收集患者及家属的治疗依从性、会议出席率、满意度等数据, 结合临床

常用的情绪及生活质量相关的量表进行效果监测。

反馈调整 根据量表结果与主观反馈, 及时调整干预策略与方法, 体现个体化原则。

终末回访 在干预结束后 1~3 个月内进行回访, 评估中长期效果,

必要时提供后续支持。

团队督导 建立定期案例讨论与督导制度, 提升团队专业能力与协作效率。

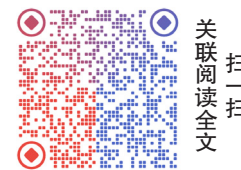
通过上述机制, 机构可实现从干预实施到效果评估再到策略优化的全程质量管理, 推动服务持续改进。

总结与展望

《老年安宁疗护心理社会干预技术规范》的发布, 是我国安宁疗护领域标准化建设的重要里程碑。该标准不仅为从业人员提供了清晰、可操作的技术指南, 也体现了对老年人生命尊严、心理需求与家庭整体福祉的高度尊重。

未来, 随着该标准在各级医疗机构、养老机构及社区服务中的推广与应用, 有望显著提升我国老年安宁疗护服务的专业性与人文关怀水平。同时, 建议加强相关培训体系建设, 推动多学科协作模式发展, 并开展更多本土化实证研究, 不断完善技术内容与评估体系。

中国老年学和老年医学学会呼吁广大医务人员、心理工作者、社会工作者及相关机构积极学习并落实该标准, 共同为终末期老年人提供更优质、更温暖的照护服务, 让每一个生命在最后一程都能享有尊严与安宁。

关联阅读全文
扫一扫

肿瘤心理专栏

C P O S

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: 张叶宁

编 委: 吕晓君 王丕琳

姜 愚 陆永奎

程怀东 胡建莉