

医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式与效果探讨

梁前晖，谭栋伟，陈小丹

三峡大学临床护理研究中心，三峡大学第一临床医学院，宜昌市中心人民医院 湖北宜昌

【摘要】目的 研究医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式的应用效果。**方法** 将2023年9月至2025年5月到我院治疗的124例终末期患者分为两组。观察组62例，对照组62例。对照组采取常规护理，观察组则采用医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务。护理后，比较两组患者的生活质量（生理情况、情感状况、功能状况）、疼痛介质指标（P物质、前列腺素E₂、多巴胺水平）、家属照护负担（家庭/经济负担、治疗负担、照护负担）与心理状态评分。**结果** 护理后，观察组的生理情况、情感状况、功能状况等生活质量均高于对照组（ $P<0.05$ ），P物质（SP）、前列腺素E₂（PGE₂）、多巴胺（DA）水平均稳定于对照组（ $P<0.05$ ），家庭/经济负担、治疗负担、照护负担与心理状态评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 对终末期患者使用医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式，能有效改善患者在生活和心理上的困难，减轻患者家庭的负担，改善患者的生活质量。

【关键词】医联体视域；医院-社区-居家；安宁疗护

【收稿日期】2025年10月15日

【出刊日期】2025年11月19日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250581

Discussion on the "Hospital-Community-Home" hospice care service model and its effects from the perspective of medical consortium

Qianhui Liang, Dongwei Tan, Xiaodan Chen

Clinical Nursing Research Center, China Three Gorges University, The First Clinical Medical College, China Three Gorges University, Yichang Central People's Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】Objective To study the application effect of the "hospital-community-home" palliative care service model under the perspective of medical alliances. **Methods** 124 patients with terminal illness who were treated in our hospital from September 2023 to May 2025 were divided into two groups. The observation group had 62 cases, and the control group had 62 cases. The control group received conventional care, while the observation group was provided with the "hospital-community-home" palliative care service under the perspective of medical alliances. After the care, the quality of life (physical condition, emotional status, functional status), pain mediator indicators (substance P, prostaglandin E2, dopamine levels), family care burden (family/economic burden, treatment burden, care burden), and psychological state scores of the two groups were compared. **Results** After the care, the quality of life of the observation group, including physical condition, emotional status, and functional status, was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The levels of substance P (SP), prostaglandin E₂ (PGE₂), and dopamine (DA) were more stable in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The family/economic burden, treatment burden, care burden, and psychological state scores of the observation group were all lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the "hospital-community-home" palliative care service model under the perspective of medical alliances for patients with terminal illness can effectively alleviate their physical and psychological difficulties, reduce the burden on their families, and improve their quality of life.

【Keywords】 Medical alliance perspective; Hospital-community-home; Palliative care

随着全球老龄化进程的加速, 我国 60 岁以上人口已突破 2.8 亿, 终末期疾病患者数量呈逐年上升趋势^[1]。据世界卫生组织统计, 我国每年新增恶性肿瘤患者约 400 万, 慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病等终末期慢性病患者超过 3000 万, 对安宁疗护的需求呈现爆发式增长。安宁疗护作为为终末期患者提供疼痛控制、症状管理、心理支持及社会照护的综合性服务, 是实现“健康中国 2030”规划中“提高全民健康素养”目标的重要组成部分。但我国安宁疗护服务面临资源分布不均、服务连续性不足、家庭照护负担过重等突出问题, 难以满足患者在生理、心理、社会及灵性层面的多元需求, 且易导致医疗资源浪费与照护效果脱节^[2-3]。医联体作为深化医药卫生体制改革的重要载体, 通过构建“医院-社区-居家”三级联动机制, 为破解安宁疗护服务困境提供了新路径。本研究选取 2023 年 9 月至 2025 年 5 月收治的 124 例终末期患者作为研究对象, 通过对照试验探讨医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式的应用效果, 以期为优化终末期患者照护体系、减轻家庭及社会负担提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2023 年 9 月至 2025 年 5 月我院收治的 124 例终末期患者平均分为两组。其中, 对照组患者 62 例, 平均年龄为 (47.54 ± 5.19) 岁, 平均病程 (5.13 ± 2.24) 年。观察组患者 62 例, 平均年龄为 (46.94 ± 6.04) 岁, 平均病程 (5.09 ± 2.18) 年。两组患者在性别、年龄等一般资料统计学差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①符合国际疾病分类或国内权威指南的终末期疾病诊断; ②经主治医生评估预期生存期 ≤ 6 个月; ③患者或其法定监护人自愿参与研究; ④常住地位于研究覆盖的医联体服务区域内; ⑤患者意识清醒, 具备基本的认知沟通能力。

排除标准: ①合并严重精神疾病; ②参与其他临床研究; ③无固定家属或照护者, 无法落实居家照护环节; ④中途转院或退出; ⑤存在医疗纠纷。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理, 护理人员需根据医嘱完成生命体征监测、用药指导、症状观察等基础医疗服务, 按标准流程向患者及家属告知病情进展、治疗方案及预后情况。在日常, 与患者进行沟通, 给予患者安慰, 对患者进行简单疏导。

1.2.2 观察组

观察组患者则采用医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务, 具体内容包括:

(1) 医院层面

由肿瘤科医生、疼痛科医生、临床营养师、心理咨询师、安宁疗护专科护士组成多学科团队, 在患者入院 48 小时内完成全面评估, 根据评估结果, 采用药物干预与非药物干预结合方式缓解患者恶心、呼吸困难等症状。心理咨询师每周开展 1 次个体心理辅导, 组织患者及家属参与生命教育课程和哀伤辅导讲座, 帮助患者直面死亡, 缓解家属心理压力。出院前 3 天, 医生、护士与社区卫生服务中心对接, 确定患者居家照护方案, 包括用药清单、复诊安排、居家护理重点。

(2) 社区层面

患者出院后 24 小时内, 社区护士上门进行首次访视, 测量生命体征, 评估居家护理环境, 指导家属正确使用护理设备, 此后每周至少 1 次上门随访, 动态监测患者症状变化。定期开展家庭照护技能培训课程, 内容涵盖患者日常生活照料、紧急情况处理, 培训后进行实操考核, 确保家属掌握相关技能。

(3) 居家层面

指导家属为患者配备智能穿戴设备及居家健康监测终端, 数据同步上传至医联体信息平台, 医护人员通过平台进行远程症状评估与用药指导。根据患者兴趣爱好, 安排志愿者提供陪伴服务, 如读书、聊天、播放音乐。每两周由社区护士协助患者进行血常规、生化指标等基础检查, 每月由医院专家团队进行线上病例讨论, 根据患者病情变化动态调整安宁疗护方案。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

采用医院自制量表评估两组患者干预后生存质量, 包括生理情况、情感状况、功能状况三项, 共 25 个条目, 采用百分制计分, 得分越高代表患者的生活质量越高。

1.3.2 疼痛介质指标

抽取 5ml 患者晨间空腹静脉血, 采用离心处理, 检测患者的 SP、PGE₂、DA 水平。

1.3.3 家属照护负担与心理状态评分

采用自我感受负担量表评估两组患者的家庭/经济负担、治疗负担、照护负担, 采用 Likert5 级评分法, 得分越高代表患者家属照护负担越重。心理状态评分选用抑郁自评量表, 包括情感、躯体、心理运动、心理症状四项, 采用 Likert4 级评分, 换算为百分制, 分数越高代表患者心理状态越差。

1.4 统计学分析

本文以 SPSS26.0 统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并采用 t 值检验^[4]。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

护理后, 观察组的生理情况、情感状况、功能状况等生活质量均高于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 观察组和对照组护理结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理情况	情感状况	功能状况
观察组	62	72.43 \pm 6.57	70.84 \pm 7.04	68.97 \pm 6.42
对照组	62	68.24 \pm 6.26	67.13 \pm 6.78	64.09 \pm 6.17
t	-	3.6356	2.9888	4.3154
P	-	0.0004	0.0034	0.0000

表 2 观察组和对照组护理结果对比 ($\bar{x} \pm s$, ng/mL)

组别	例数	SP	PGE ₂	DA
观察组	62	105.47 \pm 10.51	9.52 \pm 3.26	214.53 \pm 11.80
对照组	62	164.38 \pm 10.22	14.73 \pm 3.07	306.51 \pm 11.29
t	-	31.6416	9.1611	44.2998
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 观察组和对照组护理结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	家庭/经济负担	治疗负担	照护负担	心理状态
观察组	62	12.08 \pm 1.73	12.01 \pm 1.59	12.87 \pm 1.58	66.31 \pm 7.21
对照组	62	14.49 \pm 1.52	14.39 \pm 1.32	14.90 \pm 1.34	70.19 \pm 7.02
t	-	8.2402	9.0685	7.7155	3.0359
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0029

注: 与对照组作比较, ($p < 0.05$)

3 讨论

在全球老龄化加速与疾病谱深刻转变的双重背景下, 我国安宁疗护服务正面临前所未有的挑战^[5]。这种护理模式虽然是缓解终末期患者躯体痛苦的医疗手段, 但在当前服务体系中存在显著的结构性矛盾, 形成了医院治不了、社区接不住、家庭管不好的服务断层。因此, 需要有效综合多方面护理解决这些问题。

本次研究随机选取了 124 例终末期患者进行测试, 证实了, 医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式可显著改善终末期患者的生活质量, 稳定疼痛介质指标, 并减轻家属照护负担与心理压力, 与当前医改背景下优化医疗资源配置、提升慢性病管理效能的目标高度契合。研究中, 护理人员在患者入院前就会开展包括躯体症状控制、心理干预、社会支持在内的综合

2.2 两组疼痛介质指标对比

护理后, 观察组的 SP、PGE₂、DA 水平均稳定于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

2.3 两组家属照护负担与心理状态评分对比

护理后, 观察组的家庭/经济负担、治疗负担、照护负担与心理状态评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 3。

评估, 通过药物与非药物手段进行改善, 通过这些改善, 观察组生理、情感及功能状况评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。在这个阶段, 团队中的医务人员还会对患者进行了阶段性的镇痛, 在经过一段时间的管理后, 观察组的 SP、PGE₂、DA 水平均稳定于对照组 ($P < 0.05$)。等到患者回家进行护理后, 社区卫生服务中心开展的照护技能培训提升了家属照护能力, 有效缓解了照护过程中的抑郁情绪, 导致了最终观察组的家庭/经济负担、治疗负担、照护负担与心理状态评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。表明, 医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式对患者具有显著的应用效果。通过医院精准评估、社区持续干预、居家个性化照护的有机衔接, 不仅构建了从住院到居家的全周期照护闭环, 更通过多学科协作实现了对终末期患者躯体症状、心理

需求、社会支持的立体化响应^[6-7]。其对家属照护负担的减轻效应,亦从侧面反映出医联体在重构照护责任体系、释放家庭照护压力方面的制度优势,契合积极应对人口老龄化国家战略中健康老龄化的核心目标^[8]。

综上所述,医联体视域下“医院-社区-居家”安宁疗护服务模式通过资源整合与功能协同,在改善患者生存质量、减轻家庭照护负担等方面具有显著优势,是应对我国老龄化社会安宁疗护需求的有效路径,具备进一步推广与深化的实践价值。

参考文献

- [1] 唐凯文,金学勤,王传跃. 社区安宁疗护中服务质量的研究进展 [J]. 全科护理, 2025, 23 (07): 1221-1224.
- [2] 王萍萍,王颖婷,李自荣,等. 老年患者家属对安宁疗护及其病房建设需求的质性研究 [J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32 (04): 86-91.
- [3] 沈小萸,周幸,钱微佳,等. 安宁共照模式下护士安宁疗护态度与实践能力的调查分析 [J]. 现代医院, 2025, 25 (03): 400-403+408.
- [4] 周洁婷,姚梅梅. 安宁疗护多学科团队能力提升及实现路径研究进展 [J]. 中国乡村医药, 2025, 32 (06): 68-70.
- [5] 杨艳琴,刘海琴,刘桂香,等. 基于多学科协作的晚期癌症患者安宁疗护评价体系的建立及临床实践 [J]. 护理实践与研究, 2025, 22 (02): 199-205.
- [6] 章春燕,钱园,彭香群. 知情程度对安宁疗护住院患者PDI 评分心境状态及生存质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (04): 94-97.
- [7] 李秀娟. 家属参与在肿瘤终末期患者安宁疗护中的作用效果研究 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53 (06): 320-321.
- [8] 谢沛英,应文娟,伍艳春,等.医联体视域下"医院-社区-居家"安宁疗护服务模式的探索与实践[J].中国护理管理, 2023, 23(11):1668-1672.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS