

# 病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪影响的Meta分析

杨 蓓<sup>1</sup>, 刘枝健<sup>2</sup>, 李庆玲<sup>1</sup>, 张 姬<sup>1</sup>, 杨雅晶<sup>1</sup>, 冯 霞<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>甘肃中医药大学护理学院, 甘肃 兰州

<sup>2</sup>联勤保障部队第九四〇医院护理部, 甘肃 兰州

收稿日期: 2025年2月19日; 录用日期: 2025年3月12日; 发布日期: 2025年3月20日

## 摘 要

目的: 系统评价病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪的影响。方法: 系统检索知网、万方、维普、Sino-Med、PubMed、ScienceDirect、Web of Science、The Cochrane Library等中英文数据库中关于病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪影响的文章, 检索时限为数据库建库至2024年6月。依据随机对照试验的偏倚分析评估工具(RoB2)评价文献质量, 采用Review Manager 5.3软件进行Meta分析。结果: 最终纳入文献8篇, 共研究调查865名患者。Meta分析结果显示, 病房安宁疗护能够提升终末期患者的生活质量[STD (95% CI) = 3.16 (1.60, 4.72), Z = 3.97, P < 0.01]和睡眠质量[MD (95% CI) = -3.74 (-4.41, -3.34), Z = 18.39, P < 0.01]; 能减少终末期患者的不良心理状况: 抑郁[STD (95% CI) = -4.32 (-6.34, -2.30), Z = 4.19, P < 0.01]和焦虑[STD (95% CI) = -3.12 (-4.60, -1.64), Z = 4.13, P < 0.01]。结论: 病房安宁疗护能够提升终末期患者的生活质量和睡眠质量, 减少终末期患者的不良心理状况(抑郁、焦虑)。

## 关键词

安宁疗护, 病房, 终末期, 生活质量, 情绪

# Meta-Analysis of the Impact of Ward Palliative Care on the Quality of Life and Emotions of End-Stage Patients

Bei Yang<sup>1</sup>, Zhijian Liu<sup>2</sup>, Qingling Li<sup>1</sup>, Ji Zhang<sup>1</sup>, Yajing Yang<sup>1</sup>, Xia Feng<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Nursing College of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

<sup>2</sup>Nursing Department of The 940th Hospital of the Joint Logistics Support Force of Chinese People's Liberation Army, Lanzhou Gansu

\*通讯作者。

文章引用: 杨蓓, 刘枝健, 李庆玲, 张姬, 杨雅晶, 冯霞. 病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪影响的 Meta 分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 1852-1859. DOI: 10.12677/acm.2025.153813

## Abstract

**Objective:** To systematically evaluate the impact of hospice care in the ward on the quality of life and emotions of end-stage patients. **Methods:** A systematic search was conducted for articles in Chinese and English databases such as CNKI, Wan-Fang, VIP, Sino-Med, PubMed, ScienceDirect, Web of Science, The Cochrane Library, etc. regarding the impact of ward palliative care on the quality of life and emotions of end-stage patients. The search period is from database establishment to June 2024. According to the bias analysis evaluation tool (RoB2) for randomized controlled trials, literature quality was evaluated, and Meta-analysis was conducted using Review Manager 5.3 software. **Results:** Eight articles were ultimately included in the study, with a total of 865 patients surveyed. The Meta-analysis results showed that hospice care in the ward can improve the quality of life of end-stage patients [STD (95% CI) = 3.16 (1.60, 4.72), Z = 3.97, P < 0.01] and sleep quality [MD (95% CI) = -3.74 (-4.41, -3.34), Z = 18.39, P < 0.01]; and can reduce adverse psychological conditions in end-stage patients: depression [STD (95% CI) = -4.32 (-6.34, -2.30), Z = 4.19, P < 0.01] and anxiety [STD (95% CI) = -3.12 (-4.60, -1.64), Z = 4.13, P < 0.01]. **Conclusion:** Ward palliative can improve the quality of life and sleep for end-stage patients and can reduce the adverse psychological conditions (depression, anxiety) of end-stage patients.

## Keywords

Palliative Care, Ward, End-Stage, Quality of Life, Emotions

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

2023年7月,国家卫生健康委员会已启动第三批全国安宁疗护试点,将安宁疗护相关工作进一步在全国范围内全面展开[1],并在《关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知》(国卫办老龄函[2023]128号)中明确指出,应尽早建立安宁疗护监督评估和质量评价体系。我国安宁疗护起步较晚、发展较慢,且政策和相关指南的制定还不够成熟,每个地区都没有统一的标准,群众对于安宁疗护的需求水平却越来越高,安宁疗护护理质量的规范化、精细化管理及安宁疗护如何高质量发展等问题亟待进一步解决。

2023年8月,湖南省公布了安宁疗护病房管理的专家共识[2],目前我国北京、上海、江苏南京、湖南长沙、四川成都、陕西西安等地多院都建立了安宁疗护病房。有研究调查显示[3],临床护理工作对提高终末期患者的生活质量有重要的促进作用,护士是安宁疗护有序开展和质量提升的核心人员,更是安宁疗护的主要实施者;临床护理质量是评价护理工作完成好坏最直观反映,护理质量评价也始终贯穿护理工作全程。国内外关于不同安宁疗护模式对终末期患者干预效果的相关文章较多[4][5],但我国仍没有建立一个成熟的、规范化的针对安宁疗护病房护理质量的评价标准。为进一步提升安宁疗护病房护理质量管理的专业化和精细化,本研究旨在总结病房安宁疗护的护理效果及其护理质量相关文献,并根据Meta分析的方法系统评价国内外病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪的影响,以期为之后的相关研究提供循证依据,不断提高临床安宁疗护病房护理质量。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 文献检索策略

系统检索 CNKI、Wan-Fang Data、VIP、Sino-Med、PubMed、ScienceDirect、Web of Science、The Cochrane Library 等中英文数据库中关于病房安宁疗护对终末期患者干预效果的文献，检索时间均为数据库建立至 2024 年 6 月。采用主题词和自由词相组合的结构进行检索，中文检索词为安宁疗护、临终关怀、临终患者、终末期、干预效果、生活质量、情绪、抑郁/焦虑、癌症/慢性病、病房等。英文检索词为 hospice care、palliative care、end-of-life care、terminally ill patients、end stage、effect/effectiveness、quality of life、emotions、depression/anxiety、cancer/chronic disease、ward 等。并追踪相关参考文献。

### 2.2. 文献纳排标准

纳入标准：研究类型为随机对照试验；研究对象为住院终末期患者；干预措施为病房安宁疗护；研究效应指数为计量资料或特异性研究效应指标，如生活质量、焦虑及抑郁状况等。排除标准：对照组的护理模式为非传统法；干预组的研究方法为安宁疗护与其他方法相结合；重复发表、不能找到具体数据、不能获取到全文的文献。

### 2.3. 文献管理与资料提取

由 2 名研究人员通过互盲[6]的形式，按照纳入与排除标准对文献进行筛选，首次筛选题目和摘要部分，然后筛选正文部分，最后再进行交叉核对，并在意见不统一时通过征求第三方的意见予以解决。通过统一制定的标准化 Excel 表格对纳入的文献进行资料的提取，主要包括作者、研究地点、样本量、干预措施、干预时间、结局指标、指标的评价方法及评价时间等。

### 2.4. 文献质量评价

由 2 名研究者采用双盲[7]的方式独立完成。采用 Cochrane 协作网 Cochrane Handbook 中提供的专门针对 RCT 的偏倚分析评估工具(revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials, RoB2) [8] [9]评价纳入的文献质量。

### 2.5. 统计学分析

本研究采用 EndNote 20 进行文献的筛选及管理，使用 Review Manager 5.3 软件进行数据的 Meta 分析。对所纳入文献的计量资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )为效应统计指标进行资料的 Meta 分析[10]，计数资料采用相对数表示。效应值合并时，对连续性资料中采用相同测量工具的用加权均数差(MD)进行分析，否则采用标准化均数差(SMD)值进行分析；效应量均以 95%可信区间(95% CI)表示[11]。采用  $\chi^2$  检验法对异质性进行判断，若各研究间具有同质性( $I^2 < 50\%$ 且  $P > 0.1$ )，则使用固定效应模型进行分析；若各研究间具有异质性( $I^2 \geq 50\%$ 或  $P \leq 0.1$ )，则采用随机效应模型[12]，通过依次剔除文献法评价研究结果的稳定性[13]。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 3. 分析结果

### 3.1. 文献检索结果

共检索文献 2784 篇，研究者通过剔除重复发表的文献、阅读题目及摘要、仔细阅读全文等逐层筛选，并结合提取到的研究资料的完整性及综合性等因素，最终决定纳入文献研究 8 篇[14]-[21]，其中国外 2 篇[14] [15]，国内 6 篇[16]-[21]。共涉及患者 865 例：干预组( $n = 434$ )，对照组( $n = 431$ )。文献检索流程详见图 1。

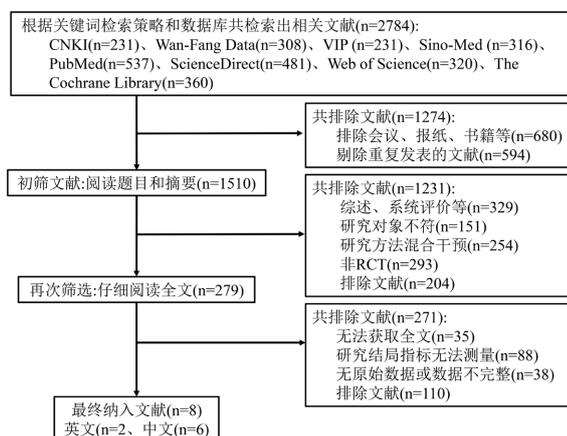


Figure 1. Literature search process

图 1. 文献检索流程

### 3.2. 纳入文献的基本特征

纳入研究均发表于 2017~2023 年。具体资料见表 1。

Table 1. Basic characteristics of included literature

表 1. 纳入文献的基本特征

| 纳入研究                      | 国家/<br>地点 | 样本量 |    | 研究对象   | 干预措施           | 干预时间        | 指标测评时间                 | 测量工具                          | 结局指标            |
|---------------------------|-----------|-----|----|--------|----------------|-------------|------------------------|-------------------------------|-----------------|
|                           |           | T   | C  |        |                |             |                        |                               |                 |
| Areej El-Jawahri<br>等[14] | 美国        | 81  | 79 | 恶性血液病  | T: ①③<br>C: ④  | 同患者住院<br>时长 | 住院第二周;<br>移植后 3、6 个月   | HADS                          | B1、B2           |
| Joseph G Rogers<br>等[15]  | 美国        | 75  | 75 | 晚期心力衰竭 | T: ①②③<br>C: ④ | 6 个月        | 基线时; 第 2、<br>6、12、24 周 | HADS                          | B1、B2           |
| 华美锦[16]                   | 江苏省连云港    | 30  | 30 | 癌症临终   | T: ①<br>C: ④   | /           | 干预前; 干预后               | GQOLI-74、PSQI、<br>SAS 与 SDS   | A1、A2;<br>B1、B2 |
| 周敏等[17]                   | 河南省郑州市    | 32  | 31 | 癌症临终期  | T: ①<br>C: ④   | /           | 干预前; 干预后               | GQOLI-74、PSQI、<br>SAS 与 SDS   | A1、A2;<br>B1、B2 |
| 张海风等[18]                  | 江苏省南京市    | 45  | 45 | 恶性血液病  | T: ①②<br>C: ④  | /           | 干预前; 干预后               | SAS 与 SDS                     | B1、B2           |
| 胡明丽等[19]                  | 湖北省武汉市    | 57  | 57 | 各类肿瘤晚期 | T: ①②<br>C: ④  | 2 个月        | 干预前; 干预 2 个<br>月后      | QLQ-C30                       | A1              |
| 姜美萍等[20]                  | 浙江省绍兴市    | 44  | 44 | 老年肿瘤临终 | T: ①<br>C: ④   | /           | 干预前; 干预后               | QLQ-C30                       | A1              |
| 姜宏薪[21]                   | 内蒙古赤峰市    | 70  | 70 | 肿瘤病房临终 | T: ①<br>C: ④   | 1 个月        | 干预前; 干预 1 个<br>月后      | GQOLI-74、PSQI、<br>HAMA 与 HAMD | A1、A2;<br>B1、B2 |

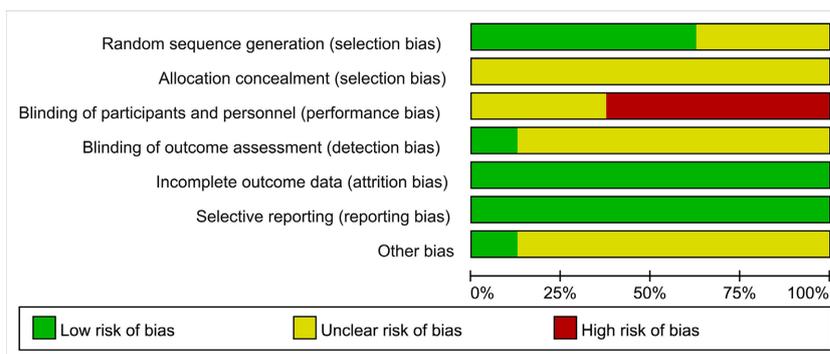
注: ① 姑息治疗 + 临终关怀(主要包括: 灵性关怀、家庭关怀、死亡教育、普及安逝理念); ② 多学科参与的综合治疗(主要指成立安宁疗护团队/小组); ③ 后续长期护理及随访; ④ 常规治疗与护理(主要包括: 饮食护理、健康宣教、心理疏导、生命体征及疾病变化监测)。A1: 生活质量, A2: 睡眠质量; B1: 抑郁, B2: 焦虑。QLQ-C30 为生活质量核心量表; GQOLI-74 为生活质量综合评定问卷; PSQI 为匹兹堡睡眠质量指数量表; HADS 为医院焦虑抑郁量表; SDS 为抑郁自评量表; SAS 为焦虑自评量表; HAMD 为汉密尔顿抑郁量表; HAMA 为汉密尔顿焦虑量表。

### 3.3. 纳入文献的质量评价结果

本次纳入的 8 篇文献的质量评价结果均为 B 级, 评分见表 2。纳入文献的整体风险偏倚见图 2。

**Table 2.** Quality evaluation of included literature  
**表 2.** 纳入文献的质量评价

| 纳入研究                   | 随机序列生成 | 分配隐藏 | 盲法   |      |       | 结局数据的完整性<br>(失访数据) | 选择性报告 | 其他偏倚 | 文献质量等级 |
|------------------------|--------|------|------|------|-------|--------------------|-------|------|--------|
|                        |        |      | 研究对象 | 实验人员 | 结局评价者 |                    |       |      |        |
| Areej El-Jawahri 等[14] | 低风险    | 不清楚  | 低风险  | 高风险  | 低风险   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |
| Joseph G Rogers 等[15]  | 低风险    | 不清楚  | 不清楚  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 低风险  | B      |
| 华美锦[16]                | 不清楚    | 不清楚  | 高风险  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |
| 周敏等[17]                | 低风险    | 不清楚  | 高风险  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |
| 张海风等[18]               | 不清楚    | 不清楚  | 高风险  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |
| 胡明丽等[19]               | 低风险    | 不清楚  | 不清楚  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |
| 姜美萍等[20]               | 低风险    | 不清楚  | 高风险  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |
| 姜宏薪[21]                | 不清楚    | 不清楚  | 高风险  | 高风险  | 不清楚   | 低风险                | 低风险   | 不清楚  | B      |



**Figure 2.** Overall risk bias of included literature  
**图 2.** 纳入文献的整体风险偏倚

### 3.4. Meta 分析结果

#### 3.4.1. 病房安宁疗护对终末期患者生活质量的影响(表 3)

(一) 生活质量: 5 篇文献[16] [17] [19]-[21]研究了病房安宁疗护对患者生活质量的影响, 结果显示, 干预组的评分高于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ )。① QLQ-C30: 2 篇文献[19] [20]使用 QLQ-C30 评价患者的生活质量, 结果显示, 干预组的得分高于对照组, 最终合并统计量有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); ② GQOLI-74: 3 篇文献[16] [17] [21]使用 GQOLI-74 评价患者的生活质量, 结果显示, 干预组的得分高于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ )。

(二) 睡眠质量: 3 篇文献[16] [17] [21]使用 PSQI 评价患者的睡眠质量, 结果显示, 干预组的得分低于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ )。

#### 3.4.2. 病房安宁疗护对终末期患者心理状况的影响(表 4)

(一) 抑郁: 6 篇文献[14]-[18] [21]研究了病房安宁疗护对患者抑郁状况的影响, 结果显示, 干预组的抑郁得分低于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ )。① SDS: 3 篇文献[16]-[18]使用 SDS 评价患者的抑郁状况, 结果显示, 干预组的得分低于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ ); ② HADS-D: 2 篇文献[14] [15]使用 HADS-D 评价患者的抑郁状况, 结果显示, 干预组的得分低于对照组,

最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ )。

(二) 焦虑: 6 篇文献[14]-[18][21]研究了病房安宁疗护对患者焦虑状况的影响, 结果显示, 干预组的焦虑得分低于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ )。① SAS: 3 篇文献[16]-[18]使用 SAS 评价患者的焦虑状况, 结果显示, 干预组的得分低于对照组, 最终合并统计量有统计学意义( $P < 0.01$ ); ② HADS-A: 2 篇文献[14][15]使用 HADS-A 评价患者的焦虑状况对比, 结果显示, 最终合并统计量无统计学意义( $P = 0.15$ )。

**Table 3.** Meta-analysis results of the impact of ward palliative care on the quality of life and sleep quality of end-stage patients  
**表 3.** 病房安宁疗护对终末期患者生活质量及睡眠质量影响的 Meta 分析结果

| 结局指标     | 纳入研究数                 | 异质性检验结果            |       | 效应模型 | Meta 分析结果 |              |       |
|----------|-----------------------|--------------------|-------|------|-----------|--------------|-------|
|          |                       | I <sup>2</sup> 值/% | P 值   |      | MD 值      | 95% CI       | P 值   |
| 生活质量     | 5 [16] [17] [19]-[21] | 97                 | <0.01 | 随机   | 3.16*     | 1.60, 4.72   | <0.01 |
| QLQ-C30  | 2 [19] [20]           | 64                 | 0.10  | 随机   | 9.51      | 6.22, 12.81  | <0.01 |
| GQOLI-74 | 3 [16] [17] [21]      | 0                  | 0.62  | 固定   | 6.41      | 6.10, 6.71   | <0.01 |
| PSQI     | 3 [16] [17] [21]      | 28                 | 0.24  | 固定   | -3.74     | -4.41, -3.34 | <0.01 |

注: \*为 SMD 值。

**Table 4.** Meta-analysis results of the impact of ward palliative care on the psychological status of end-stage patients  
**表 4.** 病房安宁疗护对终末期患者心理状况影响的 Meta 分析结果

| 结局指标   | 纳入研究数            | 异质性检验结果            |       | 效应模型 | Meta 分析结果 |              |       |
|--------|------------------|--------------------|-------|------|-----------|--------------|-------|
|        |                  | I <sup>2</sup> 值/% | P 值   |      | MD 值      | 95% CI       | P 值   |
| 抑郁     | 6 [14]-[18] [21] | 98                 | <0.01 | 随机   | -4.32*    | -6.34, -2.30 | <0.01 |
| SDS    | 3 [16]-[18]      | 0                  | 0.67  | 固定   | -8.32     | -9.20, -7.44 | <0.01 |
| HADS-D | 2 [14] [15]      | 0                  | 0.51  | 固定   | -1.21     | -1.33, -1.10 | <0.01 |
| 焦虑     | 6 [14]-[18] [21] | 98                 | <0.01 | 随机   | -3.12*    | -4.60, -1.64 | <0.01 |
| SAS    | 3 [16]-[18]      | 0                  | 0.81  | 固定   | -7.97     | -8.54, -7.40 | <0.01 |
| HADS-A | 2 [14] [15]      | 72                 | 0.06  | 随机   | -1.30     | -3.08, 0.49  | 0.15  |

注: \*为 SMD 值。

## 4. 讨论

### 4.1. 纳入研究的方法学质量较好

本研究纳入的 8 篇文献[14]-[21]均为随机对照试验, 其中 4 篇文献[14] [17] [19] [20]说明了随机序列产生的方法, 4 篇文献[15] [16] [18] [21]只提及了随机分组; 未有研究提及分配方案隐藏; 由于研究干预性质的原因, 研究无法对干预者施盲, 但有 1 项研究[14]做到了对研究对象施盲; 均无不完整数据; 部分研究涉及其他偏倚[15]; 文献方法学质量评价均为 B 级, 质量尚可。具体评价内容见表 2, 纳入文献的整体风险偏倚见图 2。

### 4.2. 病房安宁疗护对终末期患者的干预效果

#### 4.2.1. 病房安宁疗护能够提升终末期患者的生活质量和睡眠质量

根据 Meta 分析结果显示(表 3), 干预组较对照组可一定程度上提升终末期患者的生活质量和睡眠质

量。本研究纳入文献使用的量表包括 QLQ-C30、GQOLI-74、PSQI。其中 2 个生活质量评分量表 QLQ-C30、GQOLI-74 的结果均显示干预组评分高于对照组, 差异具有统计学意义; PSQI 的结果显示干预组评分低于对照组, 差异具有统计学意义。安宁疗护病房的终末期患者与慢性病或癌症等疾病进行了长期的斗争, 患者由于疾病长期折磨、治疗费用高昂、担心增加家属的负担等遭受着巨大的身心痛苦, 严重降低了患者的生活质量和睡眠质量[22][23]。病房安宁疗护的多学科模式从多种方面共同进行, 对终末期患者进行综合、全面的临终护理和社会支持, 能帮助其在生命末期减轻疾病带来的不适, 协助患者舒适地度过生命的最后阶段, 从而提升其生活质量和睡眠质量[24]。

#### 4.2.2. 病房安宁疗护能够减少终末期患者的不良心理状况(抑郁、焦虑)

根据 Meta 分析结果显示(表 4), 干预组较对照组可减少终末期患者不良心理状况(抑郁、焦虑)的发生。本研究纳入文献使用的量表包括 SDS 与 SAS、HADS-D 与 HADS-A, 其中 SDS、SAS、HADS-D 的结果均显示干预组评分低于对照组, 差异具有统计学意义; 只有 HADS-A 的结果无统计学意义, 可能与疾病差异及干预时间有关。近年来, 随着安宁疗护事业的不断发展, 多学科协作模式不断完善, 其中最能体现病房安宁疗护的专科性内容就是跨学科安宁疗护团队。跨学科安宁疗护团队是指由熟练的安宁疗护专业人员组成的跨学科团队, 为患者提供姑息治疗和临终关怀, 包括医生、护士、社会工作者、药剂师、精神护理顾问和其他与初级卫生保健专业人员合作的人员等; 跨学科安宁疗护团队强调多学科联合的重要性, 根据患者的不同情况制定个性化护理方案, 为其提供专业的治疗、心理护理、临终关怀等多角度全方面服务, 以获得其最佳治疗效果, 改善患者的不适症状[25]; 同时, 通过家属对其进行日常陪伴和心理照护, 指导家属正确安慰患者, 减轻患者的痛苦和不安, 从而减少不良心理情绪的产生[23]。

#### 4.3. 本研究的不足与局限性

本研究通过 Meta 分析系统评价了病房安宁疗护对终末期患者生活质量和情绪的影响, 但仍存在一定的局限性。本研究仅纳入了已发表的 RCT 试验, 且各研究间的测量指标与测量工具存在差异, 也未统一限定具体癌症类型, 可能存在发表偏倚; 纳入研究的部分研究样本量少, 整体文献质量中等, Meta 分析结果有待进一步验证。

### 5. 结论

病房安宁疗护能提升终末期患者的生活质量和睡眠质量, 降低患者不良心理状况(抑郁、焦虑)的发生。希望今后研究者们开展更多高质量、大样本的随机对照试验, 进一步探讨病房安宁疗护对终末期患者的干预效果, 以期为安宁疗护病房领域的研究提供更充分的循证依据。

### 基金项目

2025 年度甘肃省科技计划基础研究计划项目(25JRRA431)。

### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 关于开展第三批安宁疗护试点工作的通知[EB/OL]. (2023-07-12) <http://www.nhc.gov.cn/ljks/tggg/202307/df326ed6049249c7bf823df1395c9b4f.shtml>, 2024-08-15.
- [2] 黄聪, 沈波涌, 谌永毅. 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.
- [3] 刘梦雪, 陈玉祥, 马梦飞, 等. “互联网+”背景下居家安宁疗护的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(3): 228-231.
- [4] 胡婧伊, 洪景, 郭晓冬, 等. 社区参与安宁疗护对临终期肿瘤患者干预效果的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(28): 3573-3584.
- [5] 李丹, 李雨欣, 白雪, 等. 远程安宁疗护对晚期癌症病人生活质量影响的 Meta 分析[J]. 全科护理, 2021, 19(31): 4349-4355.

- [6] 李霞, 莫霖, 张萍, 等. 不同教学法在护生临床护理操作技能培养中的应用效果的网状 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(3): 7-11.
- [7] 胡一字, 章芳芳. 糖尿病饮食教育的 Meta 分析[J]. 中国健康教育, 2014, 30(6): 496-500.
- [8] Higgins, J.P.T., Sterne, J.A.C., Savović, J., *et al.* (2016) Revised Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Trials (RoB 2.0). <https://www.riskofbias.info/welcome/rob-2-0-tool/archive-rob-2-02016/>
- [9] 刘津池, 刘畅, 华成舸. 随机对照试验偏倚风险评价工具 RoB2 (2019 修订版)解读[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(6): 737-744.
- [10] 刘园园, 朱霞, 王清路. OSCE 考核模式对护理在校临床操作技能水平影响的 Meta 分析[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(16): 148-151.
- [11] 田静, 常增林, 梅艳芳, 等. 延伸卒中单元对脑卒中患者干预效果的 Meta 分析[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(6): 1056-1058.
- [12] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [13] 杨克虎. 循证医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [14] El-Jawahri, A., Traeger, L., Greer, J.A., VanDusen, H., Fishman, S.R., LeBlanc, T.W., *et al.* (2017) Effect of Inpatient Palliative Care during Hematopoietic Stem-Cell Transplant on Psychological Distress 6 Months after Transplant: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Oncology*, **35**, 3714-3721. <https://doi.org/10.1200/jco.2017.73.2800>
- [15] Rogers, J.G., Patel, C.B., Mentz, R.J., Granger, B.B., Steinhauser, K.E., Fiuzat, M., *et al.* (2017) Palliative Care in Heart Failure: The PAL-HF Randomized, Controlled Clinical Trial. *Journal of the American College of Cardiology*, **70**, 331-341. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.030>
- [16] 华美锦. 安宁疗护在癌症临终期患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(13): 110-112.
- [17] 周敏, 卢红梅. 安宁疗护在癌症临终期病人中的应用效果[J]. 全科护理, 2019, 17(35): 4426-4428.
- [18] 张海风, 许琳琳, 严玲玲. 安宁疗护在恶性血液病患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(4): 49-51.
- [19] 胡明丽, 贺恋秋, 汪进. 安宁疗护对肿瘤晚期患者死亡认知态度及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 13-15.
- [20] 姜美萍, 徐凤, 尉春华. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者心理应激反应及疼痛的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(12): 1147-1148.
- [21] 姜宏薪. 安宁疗护用于肿瘤病房临终癌症患者的护理效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(10): 92-95.
- [22] Fu, J., Zeng, Y., Tan, Y., Fu, B. and Qiu, H. (2020) Effects of Hospice Care on Quality of Life and Negative Emotions in Patients with Advanced Tumor: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **99**, e20784. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020784>
- [23] 苏孟宇, 王真, 张玉玺, 等. 居家安宁疗护对晚期癌症患者生活质量和情绪影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8): 1249-1255.
- [24] 诸海燕, 孙彩萍, 张宇平, 等. 综合性医院安宁疗护模式的实施与效果评价[J]. 中国护理管理, 2016, 16(6): 832-835.
- [25] Ferrell, B., Connor, S.R., Cordes, A., Dahlin, C.M., Fine, P.G., Hutton, N., *et al.* (2007) The National Agenda for Quality Palliative Care: The National Consensus Project and the National Quality Forum. *Journal of Pain and Symptom Management*, **33**, 737-744. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.024>