

NO. pdnx5zvxyr2rdvfa | 2026-05-05 14:05:09

- 题目：社区慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状及影响因素分析
- 作者：刘洁
- 检测所属单位： -

论文字符数：14355 论文页数： - 表格数量： - 图片数量： -

## 检测结果



9.9%

全文总相似比(复写率+他引率+自引率+专业术语)

### 相似结果详情

9.9%  
复写率

0.0%  
自引率

0.0%  
他引率

0.0%  
专业术语

## 其他指标

去除本人引用相似率：9.9% 去除专业术语相似率：9.9% 自写率：90.1%

典型相似文章：无

## 检测范围 | 1989-01-01 ~ 2026-05-05

- 中文科技期刊论文全文数据库
- 博士/硕士学位论文全文数据库
- 外文特色文献数据全库
- 中文主要报纸全文数据库
- 中国专利特色数据库
- 中国主要会议论文特色数据库
- 古籍文献/图书资源
- IPUB原创作品
- 互联网数据资源/互联网文档资源
- 港澳台文献资源
- 年鉴资源
- 维普优先出版论文全文数据库

## 相似片段

相似片段：

97 97 0  
总相似片段 相似片段 引用片段

检测来源：

期刊：4 综合：31 外文：0  
硕博：51 互联网：11

序号	引用文献	引用字符数	引用率	来源
----	------	-------	-----	----



暂无数据

相似文献汇总(当前只展示10条数据,全部详情请查看片段对照报告)

相似文献来源：50

序号	相似文献	相似字符数	相似率	来源
1	COPD对肺癌无进展生存期影响的分析 聂蓓蓓 - 大连医科大学硕士学位论文 - 2021	154	1.1%	硕博
2	肝癌患者缓和照护认知现状及影响因素的研究 佚名 - 大学生论文联合比对库 - 2024	111	0.8%	综合
3	一例慢性阻塞性肺病的个案护理 佚名 - 大学生论文联合比对库 - 2023	81	0.6%	综合
4	慢性阻塞性肺疾病患者衰弱现状、影响因素及其生活质量相关性研究 周文 - 海南医学院硕士学位论文 - 2021	77	0.5%	硕博
5	基于社会认知理论的肿瘤科护士安宁疗护行为研究 邹智杰 - 武汉大学博士学位论文 - 2022	76	0.5%	硕博
6	慢性阻塞性肺疾病急性加重与血尿酸、尿酸/肌酐水平测定的相关性研究 张亭亭 - 天津医科大学硕士学位论文 - 2018	64	0.4%	硕博
7	噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察 张军营 - 新乡医学院硕士学位论文 - 2020	64	0.4%	硕博
8	马战平教授运用培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床经验 佚名 - 大学生论文联合比对库 - 2024	64	0.4%	综合
9	慢性阻塞性肺疾病社区卫生服务的研究进展 李鑫;王猛; - 中国慢性病预防与控制 - 2019	64	0.4%	期刊
10	慢性阻塞性肺疾病患者缓解期的延续护理研究进展 佚名 - 大学生论文联合比对库 - 2024	64	0.4%	综合

文字标注

■ 自写片段    ■ 复写片段    ■ 引用片段    ■ 专业术语    ■ 自引片段

学校代码 14532 学号 20248112085  
分类号 密级  
本科毕业论文  
社区慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状及影响因素分析  
专 业 护理学（专升本）  
年 级 2024级  
学生姓名 刘洁  
指导教师 李彩霞  
二〇二六年四月二十日  
社区慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状及影响因素分析  
摘 要

目的 为了解社区慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者的安宁疗护需求情况，分析影响因素，给社区安宁照护服务的发展提供一定的理论支持。方法 采用便利抽样法，于2025年1月至2026年2月期间，选取鄂尔多斯市社区符合纳排标准的COPD患者作为研究对象，用一般资料问卷以及安宁疗护需求筛查工具(PCST)进行问卷调查。使用SPSS 27.0统计软件进行分析，计量资料用均值±标准差（ $\pm s$ ）描述，计数资料用频数和百分比表示，组间比较采用t检验或方差分析，用多元线性回归分析影响因素，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。结果 COPD患者安宁疗护需求总分为 $19.14\pm9.44$ 分，有安宁疗护需求者占50.5%。单因素分析结果表明，年龄、宗教信仰、职业、婚姻状况、子女个数、居住方式、经济来源、家庭月收入、主要照顾者、合并疾病个数、病程、是否手术、服药数量、家庭关系、生活自理能力、自评健康等均对安宁疗护需求有显著影响（ $P<0.05$ ）。从多因素分析结果可知病程、自理能力、家庭关系、是否手术均是安宁疗护需求的独立影响因素（ $P<0.05$ ）。结论 社区COPD患者安宁疗护需求处于较高水平，病程、自理能力、家庭关系及是否进行过手术是影响其需求的独立因素。建议医护人员重点关注病程长、自理能力差、家庭关系不融洽及有手术史的患者，为其提供针对性的安宁疗护服务。

关键词：慢性阻塞性肺疾病;安宁疗护;需求;影响因素  
鄂尔多斯应用技术学院本科毕业设计（论文）

1

Analysis of the Current Status and Influencing Factors of Palliative Care Needs among Community Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease  
AUTHOR: Liu Jie  
TUTOR: Li Caixia  
ABSTRACT

Objective: To investigate the status and influencing factors of palliative care needs among community-dwelling patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), so as to provide theoretical evidence for the development of community-based palliative care services. Methods: A convenience sampling method was adopted to enroll community-dwelling COPD patients meeting the inclusion and exclusion criteria in Ordos City from January 2025 to February 2026. Data were collected using a general demographic questionnaire and the Chinese version of the Palliative Care Screening Tool (PCST). Statistical analysis was performed with SPSS 27.0. Measurement data were presented as mean  $\pm$  standard deviation ( $\bar{x} \pm s$ ), and enumeration data as frequency and percentage. Between-group comparisons were conducted using t-test or analysis of variance. Multiple linear regression was used to identify influencing factors, with a test level of  $\alpha=0.05$ . Results :The total score of palliative care needs in COPD patients was  $19.14 \pm 9.44$ , and 50.5% of patients had palliative care needs. Univariate analysis showed that age, religious belief, occupation, marital status, number of children, living status, economic source, monthly income, main caregiver, number of comorbidities, disease course, surgical history, number of medications, family relationship, self-care ability, and self-rated health status were influencing factors ( $P < 0.05$ ). Multivariate analysis demonstrated that disease course, self-care ability, family relationship, and surgical history were independent influencing factors of palliative care needs ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Community-dwelling COPD patients have a high level of palliative care needs. Disease course, self-care ability, family relationship, and surgical history are independent influencing factors. Medical staff should focus on patients with long disease course, poor self-care ability, disharmonious family relationship, and surgical history, and provide targeted palliative care interventions.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; palliative care; needs; influencing factors

社区慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状及影响因素分析

鄂尔多斯应用技术学院本科毕业论文

社区慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状及影响因素分析

1

26

25

目 录

1 绪论 1

1.1 研究背景 1

1.2 国内外研究现状 2

1.2.1 国外研究现状 2

1.2.2 国内研究现状 3

1.3 研究意义 4

1.3.1 理论意义	4
1.3.2 实践意义	4
2 研究对象与方法	5
2.1 研究对象	5
2.1.1 纳入标准	5
2.1.2 排除标准	5
2.1.3 样本量计算	5
2.2 研究方法	5
2.2.1 研究类型	5
2.2.2 研究工具	6
2.2.3 资料收集方法	6
2.2.4 统计学方法	6
2.2.5 质量控制	7
3 结果	8
3.1 慢性阻塞性肺疾病患者一般资料情况	8
3.2 慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状	9
3.3 慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求的单因素分析	10
3.4 慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的多因素分析	12
4 讨论	14
4.1 慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求现状分析	14
4.2 慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求影响因素分析	14
4.2.1 病程对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响	14
4.2.2 自理能力对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响	15
4.2.3 家庭关系对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响	15
4.2.4 是否手术对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响	16
结 论	17
致 谢	19
参考文献	21
附录A	25
原创性声明	28
1 绪论	
1.1 研究背景	

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一组以呼吸道受阻、长期气道慢性炎症为特征的疾病[1]。慢阻肺患病率高已经成了全球性的公共卫生问题,根据Global Burden of Disease Study 2021数据显示[2],慢性阻塞性肺病是全球第四大死亡原因,2021年造成约370万人死亡。国家卫生健康委员会发布的《健康中国行动(2019—2030年)》[3]引用最新流行病学调查数据表明,我国40岁及以上人群慢阻肺患病率为13.6%

，总患病人数近1亿。最新预测指出，到2050年COPD将成为全球第三大死亡原因，全球患病人数预计将从2020年的4.8亿增长至2050年的5.92亿[4]。COPD属于一种慢性、耗竭性疾病，肺功能会慢慢变差，并且这种变化是不可逆转的[5]，随着时间推移，患者的肺功能逐渐减退至终末期状态，在此期间他们可能无法完成吃饭和穿衣这些基本动作[6]。传统的生物医学模式只关注急性加重的救治、肺功能的维持，忽略了患者整个病程中的身心痛苦。

安宁疗护（Palliative Care）就是对已经不能被治愈的病人，为了缓解其临终时所遭受的身体上的不适和心理上的压力而开展的一套医疗护理方法[7]。该模式是以对患者病情进行早期的发现、评估，采取相应的措施以防止或者减轻患者痛苦的方式，改善病人及家属的生活品质为目的的一种方法[8]。如今我国人口老龄化速度越来越快，老年慢性病患者的人数也越来越多，这类患者病情持续时间长、病痛总是反复，对安宁疗护服务的需求也越来越大。在这样的情况下，国家出台的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》文件中，专门把安宁疗护服务纳入了老龄事业的发展范围，把这项民生服务正式归进了养老服务整体建设工作里，这样既能够有效补齐当下老年人健康服务的缺口，贴合国内医疗卫生行业高质量发展的前行的方向，又能切实保障老年患者的晚年生活质量，推动养老健康行业的平稳发展，为更好地助力健康中国建设目标顺利达成。

从国内当下开展的安宁疗护相关研究情况来看，大多研究都在癌症晚期患者的临床护理方面，这部分的研究内容已经比较全面、发展也相对成熟。但是在基层社区健康服务当中，专门针对老年慢性病患者开展的安宁疗护需求调研却并不多。慢性病患者患病周期久，常年饱受身体病痛折磨，同时还会产生焦虑、抑郁等各类不良心理问题，他们本身有着强烈的安宁疗护需求，可是目前国内针对这一群体的相关研究还存在很大空白，还需要业内相关人员开展更多深入的调查与研究。所以要推动多元结合，加快形成以社区、居家为依托的安宁疗护服务体系，了解和认识社区COPD患者安宁疗护需求的现状以及影响因素，有利于促进安宁疗护服务在社区层面的发展，并改善患者的生存质量[9]。

## 1.2 国内外研究现状

### 1.2.1 国外研究现状

安宁疗护最早起源于国外，早在1967年，英国的西西里·桑德斯博士率先创办了圣克里斯托弗临终关怀院。这家机构专门面向身患重病、长期受慢性疼痛折磨的病患开设服务，主要为他们提供身心层面的安抚与照护，帮助患者减轻身体痛苦、舒缓心理情绪，让患者能够平和安稳地走完人生最后旅程。这也是世界上首家专业的安宁疗护机构，也正式标志着现代安宁疗护服务开始逐步发展起来。随后，英国逐步形成完善的安宁疗护体系，成立专门的临终关怀机构、制定指南，并把安宁疗护服务纳入到国家医保当中，形成了一个面向临终患者的政府公共照护网络[10]，而由于慢性病的发病率和死亡率逐年上升，安宁疗护的服务范围也慢慢扩大到慢性疾病上来。

近年来COPD患者安宁疗护服务利用率虽有所提升，但仍处于较低水平，且存在显著的地区与医疗场景差异。美国医疗保险与医疗救助服务中心（CMS）2024财年数据显示，在安宁疗护受益者的主要诊断分布中，呼吸系统疾病（以COPD为主）占比9.9%（约187,066例），低于癌症（22.1%）、阿尔茨海默病/痴呆/帕金森病（21.6%）及心脏病（19.2%）[11]。COPD患者平均安宁疗护入住时长为135天，高于癌症患者的52天，但2022年数据显示其安宁疗护使用率仅为10.2%[12]。

亚洲地区最新研究（2017-2021年）显示，住院COPD患者的安宁疗护总体利用率为15.19%，但存在显著的治疗强度差异：需机械通气患者仅7.91%接受安宁疗护，而无机机械通气患者为20.84%[13]。这表明病情更重的患者反而更少获得姑息服务，提示ICU环境下的安宁疗护介入仍严重不足。此外，COPD患者住院死亡率达20.49%，显著高于非机械通气患者[14]。



欧美地区比较数据显示，比利时COPD死亡患者中仅2.1%在安宁疗护机构、6.2%在家中接受姑息服务；加拿大既往研究报告的相应比例为5.1%和2.8%。2024年JAMA网络开放获取发表的研究进一步指出，COPD患者从安宁疗护出院后的再入院风险较其他诊断高18%（aOR=1.18），提示当前安宁疗护服务的连续性存在不足[15]。

关于**预立医疗照护计划（ACP）**，2025年Meta分析证实护士主导的ACP干预可显著改善医患沟通质量（SMD=2.137），但对焦虑、抑郁等心理结局影响有限。值得注意的是，2024年研究显示，看过专科医生（呼吸科或心内科）的COPD患者更可能使用安宁疗护（aOR=0.25），且使用姑息服务的患者签署预立医疗指示的比例显著更高（23% vs 3%）提示专科医生的转诊是推动ACP实施的关键因素[16]。

综合以上相关研究能够看出，**当下慢性阻塞性肺疾病也就是COPD患者**，接受安宁疗护服务的人数占比整体偏低，而且不同地区之间的开展情况差距明显，但是整体的接受人数还是在慢慢上涨。因此，需要加快落实预立医疗照护相关计划，各地政府也要加大宣传普及的力度，制定可行的实施方案，引导意识清醒的患者主动参与进来。同时让患者和家属正确了解安宁疗护的真正意义，从实际帮助患者减轻身心痛苦，全面提升这类患者的整体生活质量。

### 1.2.2 国内研究现状

我国安宁疗护的发展可以追溯到古代，早在魏晋南北朝时期就出现了类似于安宁疗护院的机构，但是这些机构发展的比较零散，并没有形成系统的体系。大概在1980年左右才正式传入我国。最早是我国台湾地区的陈光兴医生，最先引入了安宁疗护的英文Hospice Care这一理念，最开始将它翻译为安终照顾，这也是安宁疗护理念最早在国内被大家熟知和传播的开端。值得指出的是，由于各个地区的经济发展水平的不同，在本研究中的“大陆”一词指的是中国大陆内地的经济发展水平[17]。

2017年国家卫生计生委办公厅发布通知，**在全国范围内开展第一批安宁疗护试点工作**，选择北京市海淀区、上海市普陀区、吉林省长春市等地为第一批安宁疗护试点单位，这是我国安宁疗护事业进入规范化发展的标志[18]。2019年国家卫生健康委办公厅下发通知启动第二批安宁疗护试点工作，全国有71个城市进入第二批安宁疗护试点城市范围[19]。2021年，**我国正式发布《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，明确要求大力发展安宁疗护服务**，把安宁疗护工作纳入到国家老龄事业发展的大环境之中[20]。

在国内有关COPD患者安宁疗护的研究中，也做了许多探索工作。张坤等[21]将安宁疗护需求筛查工具PCST汉化，给我国COPD患者的安宁疗护需求评价赋予了有效的办法。孙玉雪[22]等分析了影响安宁疗护的因素十年由疾病因素、医护人员因素、伦理因素、政策因素多个方面组成。林巧莹等[23]对老年COPD患者进行安宁疗护对照实验最后发现，**安宁疗护可改善其COPD患者肺功能、呼吸困难症状**，提升自我管理能力与护理依从性，效果优于常规护理。但是国内目前对于社区COPD患者安宁疗护需求的相关研究还比较少，缺少对内蒙古地区相关研究的报道。

## 1.3 研究意义

### 1.3.1 理论意义

本研究主要聚焦社区慢性阻塞性肺疾病，也就是COPD患者的安宁疗护需求展开探究，具备十分重要的理论价值。首先，目前国内针对安宁疗护的相关研究，大多都集中在癌症终末期患者群体，专门针对慢性病患者，尤其是COPD患者的社区安宁疗护需求相关研究，依旧存在很多不足，相关研究内容也不够完善。**而本研究选取鄂尔多斯市社区的COPD患者作为研究对象**，全面调查这一群体的安宁疗护需求现状，同时深入分析其影响因素，能够进一步丰富国内慢性病安宁疗护的相关理论体系，弥补现有研究的空缺。其次，该研究借助PCST筛查工具开展相关调研，对社区COPD患者的安宁疗护需求情况及各类影响因素展开系统、全面的分析，梳理出清晰的研究结果，也能为后续相关学者针对这一群体开展安宁疗护干预性研究，提供真实、有效的数据参考和研究依据，推动社区慢性病安宁疗护研究

进一步深入开展。

### 1.3.2 实践意义

本研究对推动社区安宁疗护服务的发展，有着很直接的实践指导意义。对社区卫生服务工作来说，这项研究的结果能帮助医护人员，快速找出安宁疗护高风险患者，也就是病程比较长、生活自理能力差、家庭关系不和睦，同时需要服用多种药物的患者，还能帮助建立常态化的安宁疗护需求评估机制，合理优化医疗资源分配，让安宁疗护服务更有针对性，也能提升服务的实际效果。对患者和其家属而言，针对性满足患者身体症状管控、心理情绪支持，还有预立医疗照护计划等方面的需求，既能有效缓解患者身体和心理上的痛苦，提高患者临终阶段的生活质量，也能减轻家属的照护压力和做医疗决策的心理负担。对政策制定工作来说，这项研究为完善基层医疗机构安宁疗护服务规范、制定COPD这类慢性病安宁疗护纳入标准，提供了科学的参考依据，也有助于搭建居家、社区、专业机构三位一体的安宁疗护服务体系，进一步推动健康老龄化战略目标的实现。

## 2 研究对象与方法

### 2.1 研究对象

于2025年1月至2026年2月期间，采用便利抽样法，选取鄂尔多斯市某社区符合纳排标准的慢性阻塞性肺疾病病人作为研究对象。

#### 2.1.1 纳入标准

(1) 2021年慢性阻塞性肺疾病诊治指南中诊断为COPD、且在临床上基本稳定[24]；  
能够理解及回答调查中的问题并能准确填写问卷者；  
知情同意、自愿参与本研究。

#### 2.1.2 排除标准

- (1) 语言表达与交流障碍者；
- (2) 病情危急的临终阶段患者；
- (3) 病人的精神、认知有障碍[25]。

#### 2.1.3 样本量计算

本次调查问卷包括一般资料问卷和安宁疗护需求筛查工具量表两个部分，一般资料问卷共有19个自变量，取自变量的5-10倍，考虑到有10%的无效问卷，样本数为105~120人。

## 2.2 研究方法

### 2.2.1 研究类型

本课题的研究类型为量性研究—横断面调查研究。

### 2.2.2 研究工具

- (1) 一般资料问卷。

参照文献自行设计一般资料问卷，内容包括：COPD患者性别、年龄、民族、宗教信仰、文化程度、职业、婚姻状况、子女个数、居住地、经济来源、家庭月收入、主要照顾者、合并并发症数目、病程、是否接受过手术、服用药物总数、与家人关系、生活自理能力、自评健康状况。

(2) 安宁疗护需求筛查工具(Palliative Care Screening Tool, PCST)：PCST是Ghesquiere等[26]在2002年开发的筛查工具，旨在评估在社区环境下老年慢性病群体的安宁疗护需求。本研究采用张坤[27]汉化的中文版，包含20个条目3个维度：身体症状包含6个条目(条目1、2、3、4、5、6)，情绪困扰8个条目(7、8、9、10、11、12、13、



14), 照护目标包括照护需求与预立医疗指示共6个条目, 照顾需求(15、16、17), 预立医疗指示(18、19、20)。本量表经过信度和效度检验之后发现Cronbach's  $\alpha$  值为0.824, 说明该问卷具有较好的信度与效度。在该量表的评分判定中, 除了预立医疗指示相关条目之外, 量表其余每个条目都设置了没有、有时候有、一直有三个选项, 具体计分方式为: 选择没有记0分, 选择有时候有记1分, 选择一直有记2分。而预立医疗指示相关条目, 对应的是、否、不清楚三种选项, 计分标准为选择是记1分, 选择否和不清楚均记2分。该量表的总分越高, 就说明老年慢性病患者 的安宁疗护需求越高。除此之外, 若是参与调研的患者, 在相关条目里选择“一直有”的次数达到两次及以上, 就可判定该患者存在安宁疗护的需求。

### 2.2.3 资料收集方法

本文以问卷星为调查工具, 在获得参与者知情同意后, 由其自愿填写。采用匿名收集方式, 不记录可识别个人身份的信息, 并承诺数据仅用于学术研究。调查人员给COPD病人发放问卷, 并说明如何填写以及注意事项, 要求研究对象如实填写问卷, 收回后的问卷由研究者进行整理, 去除缺少项、前后矛盾的答卷, 最后经过双人录入核查, 保证数据准确无误。

### 2.2.4 统计学方法

所有的数据分析使用SPSS 27.0统计软件完成。计量资料用均值 $\pm$ 标准差( $\pm s$ ) 进行描述, 计数资料用频数和百分比表示, 使用SPSS 27.0统计软件进行分析, 计量资料用均值 $\pm$ 标准差( $\pm s$ ) 描述, 计数资料用频数和百分比表示, 组间比较采用t检验或方差分析, 用多元线性回归分析影响因素, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2.2.5 质量控制

(1) 问卷设计阶段: 研究人员在设计问卷时, 需要准确把握本次研究的核心目的和主题, 围绕研究重点设计每一道题目, 保证问题表述具体清楚、条理通顺, 和研究内容紧密相关, 不出现无关、含糊不清的问题。在正式大规模发放问卷前, 要先做小范围预调查, 检验问卷是否合理、能不能用, 确保问卷能收集到研究需要的有效信息。针对预调查里发现的表述不清、逻辑混乱、选项设置不合理等问题, 逐一修改完善, 从一开始就保证问卷的质量。

(2) 资料收集阶段: 在收集研究资料的整个过程中, 研究人员要严格按照提前定好的纳入和排除标准挑选调查对象, 仔细核对信息, 确保选到的研究对象都符合研究要求。指导调查对象填问卷时, 要始终保持客观中立, 不能给任何引导、暗示性的提示, 让调查对象自己独立、如实填写。同时要告诉调查对象, 问卷信息会严格保密, 只用于本次研究, 打消他们的顾虑, 让调查对象在规定时间内填完交回问卷。回收问卷后, 逐一检查, 把填写不全、答案前后矛盾、随便填写的无效问卷都剔除掉。

(3) 数据分析阶段: 完成问卷回收与筛选后, 把回收筛选后的问卷整理好后, 安排两个人分别独立录入数据, 之后再互相交叉核对, 避免一个人录入出现漏填、填错的情况, 最大程度保证原始数据准确。数据整理好之后, 结合研究目的、数据类型和研究方式, 选择科学合适的统计方法做数据分析, 保证研究结果真实可信, 能准确反映研究问题, 为得出研究结论提供扎实的数据支持。

## 3 结果

### 3.1 慢性阻塞性肺疾病患者一般资料情况

本研究发放问卷107例, 回收105例, 有效问卷105例, 有效回收率98.13%, 对问卷中的人口学变量进行统计学分析。患者年龄以70-79岁为主, 占37.1%; 男性61例(58.1%), 女性44例(41.9%); 汉族96例(91.4%), 少数民族9例(8.6%); 文化程度以小学及以下为主(49.5%); 职业以农民为主(53.3%); 已婚76例(72.4%), 丧偶22例(21.0%); 与家人居住者82例(78.1%), 独居或养老机构23例(21.9%); 经济来源以退休工资/养老金为主(47.6%); 家庭月收入以

1000-3000元为主(53.3%); 病程0-5年49例(46.7%), 6-10年28例(26.7%), 11-20年28例(26.7%)。详见表1。

表1 慢性阻塞性肺疾病患者一般资料情况(N=105)

变量 类别 n 百分比

性别 男 61 58.1

女 44 41.9

年龄 50-59岁 13 12.4

60-69岁 37 35.2

70-79岁 39 37.1

80岁及以上 16 15.2

民族 汉族 96 91.4

少数民族 9 8.6

宗教信仰 有 16 15.2

无 89 84.8

文化程度 小学及以下 52 49.5

初中 33 31.4

高中/中专 11 10.5

大专及以上 9 8.6

职业 农民 56 53.3

公职人员 21 20.0

其他 28 26.7

婚姻状况 已婚 76 72.4

未婚 5 4.8

丧偶 22 21.0

离异 2 1.9

子女个数 无 12 11.4

1个 29 27.6

2个 43 41.0

3个及以上 21 20.0

居住方式 独居或养老机构 23 21.9

与配偶及(或)子女居住 82 78.1

经济来源 退休工资/养老金 50 47.6

子女提供生活费 32 30.5

政府/社会资助 6 5.7

其他 17 16.2

家庭月收入 <1000元 29 27.6

1000-3000元 56 53.3

3000元以上 20 19.0  
 主要照顾者 自己 22 21.0  
 配偶 37 35.2  
 子女 36 34.3  
 保姆/钟点工 10 9.5  
 合并疾病个数 0个 18 17.1  
 1个 27 25.7  
 2个 34 32.4  
 3个 26 24.8  
 病程(年) 0-5 49 46.7  
 6-10 28 26.7  
 11-20 28 26.7  
 是否接受过手术 是 46 43.8  
 否 59 56.2  
 服用药物总数 无 8 7.6  
 1种 13 12.4  
 2种 41 39.0  
 3种/更多 43 41.0  
 与家人的关系 非常融洽 27 25.7  
 融洽 74 70.5  
 完全不融洽 4 3.8  
 生活自理能力 基本自理 55 52.4  
 部分自理 36 34.3  
 完全不能自理 14 13.3  
 自评健康状况 非常好 3 2.9  
 很好 20 19.0  
 好 30 28.6  
 一般 29 27.6  
 差 23 21.9

### 3.2 慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状

对COPD安宁疗护需求量表的3个维度以及整体进行描述性分析，计算各个维度的得分，患者安宁疗护需求总分为(19.14±9.44)分，总分范围为5-39分。各维度得分：身体症状得分(6.05±3.36)分；情绪困扰得分(5.84±4.86)分；照护目标得分(7.26±2.38)分。按“任一维度中‘一直有’条目数≥2项”作为需求阳性判定标准，有安宁疗护需求者53例，占50.5%；无安宁疗护需求者52例，占49.5%。详见表2所示。

表2 慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求现状(N=105)

维度 最小值 最大值 维度总分(±s) 条目均分(±s)

身体症状 0 12 6.05±3.36 1.01±0.56  
 情绪困扰 0 15 5.84±4.86 0.73±0.61  
 照顾目标 3 12 7.26±2.38 1.21±0.40  
 PCST总分 5 39 19.14±9.44 0.96±0.47

### 3.3 性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求的单因素分析

对影响COPD患者安宁疗护的因素进行单因素分析，采用t检验或方差分析。结果显示，年龄、宗教信仰、职业、婚姻状况、子女个数、居住方式、经济来源、家庭月收入、主要照顾者、合并疾病个数、病程、是否接受过手术、服用药物总数、与家人的关系、生活自理能力、自评健康状况与安宁疗护需求总分差异有关（ $P<0.05$ ）；而性别、民族、文化程度差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。具体结果见表3。

表3慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护需求的单因素分析 (N=105)

变量	类别	N	( $\pm s$ )	t/F	P
性别	男	61	19.25±9.09	0.131	0.896
	女	44	19.00±10.01		
年龄	50-59岁	13	13.00±7.60	7.911	<0.001
	60-69岁	37	16.32±8.25		
	70-79岁	39	20.85±8.61		
	80岁及以上	16	26.50±10.15		
民族	汉族	96	19.15±9.41	0.010	0.992
	少数民族	9	19.11±10.37		
宗教信仰	有	16	14.38±7.85	-2.236	0.028
	无	89	20.00±9.48		
文化程度	小学及以下	52	20.37±9.66	2.032	0.114
	初中	33	19.91±9.98		
	高中/中专	11	15.91±7.52		
	大专及以上	9	13.22±5.36		
职业	农民	56	21.05±9.89	4.357	0.015
	公职人员	21	14.14±6.36		
	其他	28	19.07±9.34		
婚姻状况	已婚	76	17.21±8.20	4.429	0.006
	未婚	5	25.20±8.04		
	丧偶	22	24.41±11.07		
	离异	2	19.50±17.68		
子女个数	无	12	27.67±10.57	7.418	<0.001
	1个	29	14.07±8.49		
	2个	43	19.42±8.81		
	3个及以上	21	20.71±7.38		

居住方式 独居或养老机构 23 25.13±10.48 3.639 <0.001  
 与配偶及(或)子女居住 82 17.46±8.46  
 经济来源 退休工资/养老金 50 16.90±8.63 11.178 <0.001  
 子女提供生活费 32 22.91±8.51  
 政府/社会资助 6 32.83±5.56  
 其他 17 13.82±7.53  
 家庭月收入 <1000元 29 23.90±11.06 6.212 0.003  
 1000-3000元 56 18.02±8.26  
 3000元以上 20 15.40±7.55  
 主要照顾者 自己 22 19.36±10.92 5.237 0.002  
 配偶 37 14.78±7.80  
 子女 36 22.28±8.27  
 保姆/钟点工 10 23.50±10.19  
 合并疾病个数 0个 18 12.00±7.10 11.431 <0.001  
 1个 27 15.19±6.60  
 2个 34 22.03±8.49  
 3个 26 24.42±10.11  
 病程(年) 0-5 49 12.51±6.43 57.547 <0.001  
 6-10 28 21.00±7.04  
 11-20 28 28.89±6.19  
 是否接受过手术 是 46 16.28±9.56 -2.832 0.006  
 否 59 21.37±8.79  
 服用药物总数 无 8 9.00±3.63 4.000 0.010  
 1种 13 17.69±8.06  
 2种 41 19.90±9.02  
 3种/更多 43 20.74±9.95  
 与家人的关系 非常融洽 27 12.74±7.22 12.178 <0.001  
 融洽 74 20.91±8.89  
 完全不融洽 4 29.75±10.90  
 生活自理能力 基本自理 55 12.40±5.63 117.008 <0.001  
 部分自理 36 23.50±5.35  
 完全不能自理 14 34.43±2.82  
 自评健康状况 非常好 3 13.67±8.33 19.797 <0.001  
 很好 20 11.70±6.32  
 好 30 15.87±8.45  
 一般 29 19.86±6.46

差 23 29.70±6.87

### 3.4 慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的多因素分析

以上述单因素分析的基础上，选择具有统计学意义的题目在进行多因素分析，采用多元线性回归的方法，以因变量为PCST总分；有序变量按等级变量进入模型，名义变量采用哑变量处理。首先对变量进行编码赋值，详见表4。

表4 变量赋值及含义

变量名称 赋值说明

年龄 50-59岁=1，60-69岁=2，70-79岁=3，80岁及以上=4

宗教信仰 有=1，无=0

职业 农民=1，公职人员=2，其他=3

婚姻状况 已婚=1，未婚=2，丧偶=3，离异=4

子女个数 无=0，1个=1，2个=2，3个及以上=3

居住方式 独居或养老机构=1，与配偶及（或）子女居住=0

经济来源 退休工资/养老金=1，子女提供生活费=2，政府/社会资助=3，其他=4

家庭月收入 <1000元=1，1000-3000元=2，3000元以上=3

主要照顾者 自己=1，配偶=2，子女=3，保姆/钟点工=4

合并疾病个数 0个=0，1个=1，2个=2，3个=3

病程 0-5年=1，6-10年=2，11-20年=3

是否手术 是=1，否=0

服药数量 无=0，1种=1，2种=2，3种/更多=3

家庭关系 非常融洽=1，融洽=2，完全不融洽=3

生活自理能力 基本自理=1，部分自理=2，完全不能自理=3

自评健康 非常好=1，很好=2，好=3，一般=4，差=5

根据计算的结果表明，病程、是否手术、家庭关系和生活自理能力是COPD患者安宁疗护需求的独立影响因素，可解释PCST总分变异的82.0%，可以看出，自变量“病程、是否手术、家庭关系和生活自理能力”经过t检验得到的P值均小于显著性水平0.05，那么认为能够显著影响因变量（ $P<0.05$ ）。具体来说，病程越长、家庭关系越不融洽、生活自理能力越差，PCST总分越高；按本研究赋值方式，接受过手术者PCST总分低于未接受过手术者。各自变量VIF均小于10，未见严重多重共线性。说明病程、家庭关系和生活自理能力安宁疗护需求越高。详见表5。

表5 多元线性回归分析结果(N=105)

变量 未标准化系数 标准化系数 t P

B 标准错误 Beat

常量 -8.934 5.479 -1.631 0.107

年龄 0.7 0.687 0.067 1.019 0.311

宗教信仰 -0.619 1.509 -0.024 -0.41 0.683

职业 -0.27 0.592 -0.024 -0.456 0.65

婚姻状况 -0.25 0.669 -0.024 -0.374 0.709

子女个数 0.23 0.589 0.022 0.39 0.697



居住方式 2.174 1.371 0.096 1.586 0.117  
经济来源 0.301 0.469 0.035 0.641 0.523  
家庭月收入 -0.952 0.919 -0.069 -1.036 0.303  
主要照顾者 0.094 0.551 0.009 0.17 0.865  
合并疾病个数 0.296 0.607 0.033 0.488 0.627  
病程 3.167 0.804 0.281 3.937 <0.001  
是否手术 -2.075 1.036 -0.11 -2.003 0.048  
服药数量 1.151 0.636 0.111 1.81 0.074  
家庭关系 2.664 1.124 0.141 2.369 0.02  
生活自理能力 5.969 1.112 0.451 5.369 <0.001  
自评健康 0.405 0.584 0.048 0.693 0.49

#### 4 讨论

##### 4.1 慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求现状分析

从研究结果显示可知社区COPD患者安宁疗护需求总分是 $19.14 \pm 9.44$ ，有安宁疗护需求占50.5%，安宁疗护需求现状属于中等偏上的水平，这与孟春梅等[25]在慢性阻塞性肺疾病病人对安宁疗护接受度及影响因素分析的研究结论相同，表明患者对安宁疗护相关知识严重缺乏，**限制安宁疗护发展，明确指出安宁疗护接受度处于中等偏上水平**；侯振华等[28]针对慢性病患者姑息护理接受度的研究当中发现慢性病患者姑息护理接受度在中等偏上水平，并且加强健康教育以及和谐家庭环境更有利于患者正确看待疾病。这些一致性研究结果提示，COPD安宁疗护的需求较大，但是由于对安宁疗护认知不清、服务难以得到解决等因素，**实际得到安宁疗护的人数很少**。

就各个维度的得分情况而言，身体症状这个维度的分数为 $6.05 \pm 3.36$ 分，刘宁宁等[29]出老年人在着手做事时呼吸困难发生率（88.31%）咳嗽发生率（91.88%）夜间咳嗽的增加导致睡眠障碍、生物节律失调应发疲倦，严重影响患者生活质量。在此之后的是情绪困扰，这一项的得分是 $5.84 \pm 4.86$ 分。卢姐等[30]出急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者心理困扰处于中等水平，会出现负罪感、内疚感、自卑与忧虑等负面情绪。照顾目标维度的得分为 $7.26 \pm 2.38$ 分，赵云肖[31]年慢阻肺患者预立医疗照护计划得分为 $(62.97 \pm 1.60)$ ，处于中等偏上水平，患者对预立医疗照护计划总体呈积极接受态度，说明患者的照护需求较强，希望可以事先规划好自己的医疗照护。

因此建议医生、护士以及社区医疗工作人员要重视社区COPD人群的安宁疗护需求，及时利用筛查工具在社区中识别出需要安宁疗护的COPD人群，**从而促进安宁疗护的实践与发展**。

##### 4.2 慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求影响因素分析

###### 4.2.1 病程对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响

本研究结果显示，病程是COPD患者安宁疗护需求的重要预测因素（ $B=3.167$ ， $P<0.001$ ）。本研究中，病程11-20年患者安宁疗护需求得分最高（ $28.89 \pm 6.19$ 分），显著高于病程0-5年患者（ $12.51 \pm 6.43$ 分），差异具有统计学意义。随着病程延长，患者肺功能进行性下降，急性加重频率增加，并发症累积，导致躯体症状负担加重；同时长期病痛折磨易引发焦虑、抑郁等心理问题，显著增加安宁疗护需求。

与黄琦岚[32]对社区老年慢性病患者群体的调查研究结果显示一致，随着年龄的不断增高，长期吸烟，过量饮酒缺乏身体锻炼的患者身体机能逐渐减退，常患多种慢性病，服用多种药物，药物产生的不良反应影响老年人的生活质量，从而导致患病时间越长的老年慢性病患者生活质量越差，进而对安宁疗护的需求更多。对此应早期为老年慢性

病群体中病程 $\geq 10$ 年的COPD患者提供常态化的安宁疗护筛查机制，早期识别高需求人群，提前进行症状管理与心理支持安宁疗护服务为其改善其生活质量。

#### 4.2.2 自理能力对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响

本研究结果显示，自理能力是影响COPD患者安宁疗护需求的最主要因素（ $B=5.969$ ， $P<0.001$ ）。完全不能自理患者安宁疗护需求得分（ $34.43\pm 2.82$ 分）显著高于基本自理者（ $12.40\pm 5.63$ 分）。提示自理能力越差的COPD人群对安宁疗护需求越高，与王超颖等[33]的研究结果一致。随着COPD进展至晚期，患者常因呼吸困难、睡眠障碍、大小便失禁、疲乏无力而丧失日常活动能力，痛苦与活动受限给老人带来严重的身心考验，以至老人不仅需要疾病相关护理，更需要全面的生活照料、康复训练及精神支持。因此，自理能力越差，COPD群体对安宁疗护的需求越高。自理能力是反映患者机体功能状态的核心指标，自理能力低下意味着患者日常生活活动严重受限，对医疗护理、生活照料的依赖性显著增加。

因此，作为社区医护人员应定期评估患者自理能力（建议采用Barthel指数或Katz指数），针对部分自理及完全不能自理患者，制定个体化照护计划，整合医疗、护理、康复及社会支持资源，提供全方位安宁疗护服务[34]。

#### 4.2.3 家庭关系对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响

本研究显示，家庭关系是影响COPD患者安宁疗护需求的重要社会心理因素（ $B=2.664$ ， $P<0.001$ ）。家庭关系“完全不融洽”者安宁疗护需求得分（ $29.75\pm 10.90$ 分）显著高于“非常融洽”者（ $12.74\pm 7.22$ 分），提示家庭关系越差的COPD人群对安宁疗护需求越高。与仲海玲等[35]研究一致，家庭援助是社会支持中最主要的组成部分，良好的家庭关系可为患者提供情感支持、照护协助及经济保障，有效缓解患者的心理压力，维护个体的情绪体验，改善其社会心理问题，降低对外部专业安宁疗护的依赖。

因此，家庭支持是COPD患者生活质量的重要保护因素，家庭冲突则与更高的抑郁发生率及治疗依从性下降相关。作为社区医护人员安宁疗护服务应采取“以家庭为中心”的模式，不仅关注患者本人，还应评估家庭功能，必要时开展家庭干预（如家庭会议、照护者培训、心理疏导），改善家庭沟通，增强家庭支持能力，从而降低患者心理痛苦，优化安宁疗护资源配置。

#### 4.2.4 是否手术对慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求的影响

本研究显示是否手术是影响COPD患者安宁疗护需求的重要因素，（ $B=-2.075$ ， $P=0.048$ ）。未接受手术安宁疗护需求得分（ $21.37\pm 8.79$ 分）高于接受手术者安宁疗护需求得分（ $16.28\pm 9.56$ 分），提示未接受过手术安宁疗护需求更高。与Liyan Bo[36]研究一致，提示手术（LVRS）和支气管镜技术（如支气管内瓣膜（EBV）和线圈（ECS）显著提升了慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能、运动能力和生活质量。Bi-Ang Kang[37]研究提出，支气管镜热蒸气消融（BTVA）适用于晚期COPD患者，能显著改善肺功能、运动能力和高充气，来提高患者生活质量。由此可见手术干预通过改善患者生活状态与疾病病程，使患者气流受限、呼吸困难等核心症状得到缓解日常生活能力与社会参与度提高，疾病带来的生理痛苦与心理负担显著降低。未进行手术患者，多为疾病终末期、身体条件不耐受手术，肺功能持续衰退，呼吸困难反复感染、焦虑、恐惧等问题。

因此应将未接受手术的慢性阻塞性肺疾病患者作为安宁疗护服务的重点关注人群，提前开展需求评估与针对性干预。如强化症状管理、心理疏导、指导家庭照顾技能等，为更好的满足慢性阻塞性肺疾病患者不同需求。

## 结 论

本研究选用横断面调查的研究设计方式，选取鄂尔多斯市各个社区的慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象，运用专业的安宁疗护需求筛查工具，以及自行编制的调查问卷，对共计105例符合条件的患者展开了全面且系统的调

查研究，开展这项研究的主要目的，就是清晰了解社区COPD患者安宁疗护需求的实际现状，同时准确找出影响安宁疗护需求的相关因素。

经过一系列的调查、数据整理与统计分析后，研究得出了相应的结果为鄂尔多斯市社区COPD患者的安宁疗护需求整体处于中等偏上的水平，患者的安宁疗护需求总分为 $(19.14 \pm 9.44)$ 分，在参与调查的105例患者中，有50.5%的患者存在十分明确的安宁疗护需求。从安宁疗护需求的各个具体维度来看，照顾目标相关维度的得分是最高的，排在其后的依次是身体症状、情绪困扰维度，这一结果也直观反映出，社区COPD患者安宁疗护需求较高。

通过多元线性回归分析方法做了进一步探究，最终明确病程长短、患者生活自理能力、家庭关系好坏，是影响社区COPD患者安宁疗护需求的独立影响因素，这三项因素共同解释了总变异的82.0%。具体体现在，患者的COPD病程越长、自身生活自理能力越差、家庭相处关系越不融洽，对应的安宁疗护需求就会越高；而患者的年龄、婚姻状况、家庭经济水平等因素，并不会直接对安宁疗护需求造成影响，大多是通过病程、自理能力、家庭关系这些独立变量，间接产生影响作用。

结合本次研究得出的结果，研究人员也提出了具有针对性的发展建议。社区医疗机构要建立专门针对COPD高危人群的安宁疗护筛查机制，重点对病程超十年、生活没法自理、家庭关系紧张的高危患者，做好长期的动态跟踪监测，尽早为他们提供安宁疗护早期介入服务。同时要搭建以家庭为中心的安宁疗护照护模式，定期评估患者家庭功能，还给家庭照护者开展专业的照护技巧培训和心理疏导，改善家人之间的沟通氛围，以此缓解患者的心理压力。

社区卫生服务中心还要整合医生、专科护士、药师、社工等不同学科的专业力量，组建多学科安宁疗护小组，为COPD高危患者提供全面的综合服务，包括身体不适症状缓解、用药调整、日常生活照顾以及心理精神慰藉等。另外，要安排专门的安宁疗护工作人员，主动和患者及家属沟通预立医疗照护计划的相关内容，不断完善医院、社区、家庭三方的转接流程，最终实现COPD患者从病情稳定期到生命终末期的全程安宁疗护管理。

**本次研究也存在一定的局限性。**本研究选取便利抽样的抽样方法，整体样本量仅有105例相对较少。研究对象仅集中在鄂尔多斯市范围内，没有覆盖更多不同地区、不同类型的社区，导致样本的整体代表性不足，研究结果的外推性也受到了较大限制。本研究采用横断面调查设计，这种设计方式只能反映某一个固定的时间点，社区COPD患者安宁疗护需求的静态状况，无法长期追踪安宁疗护群体需求的变化，也不能确定各个影响因素与安宁疗护需求之间明确的因果关系。研究中的所有数据都依赖患者的自我主观评价，在填写问卷过程中，患者可能会出现回忆不清晰、记忆偏差等问题，进而产生回忆偏倚，影响数据的精准性。

因此，未来关于社区慢性病安宁疗护的相关研究，可以从多个方面做出优化改进。在研究设计上，采用多中心、大样本的纵向研究设计，长期追踪COPD患者安宁疗护需求的动态变化过程；同时可以开展基于需求评估结果的干预性研究，通过实际实施安宁疗护干预措施，验证相关服务的实际实施效果。后续研究还可以进一步探索城乡地域差异、地域文化因素等对慢性病患者安宁疗护需求的影响，通过更全面、更深入的研究，为构建真正贴合我国国情、适配基层社区的慢性病安宁疗护服务体系，提供更加充分、科学、可靠的循证依据。

## 致谢

这篇论文终于写完了，对我来说，既是学业上一段重要路程的结束，也是我深入研究社区慢阻肺患者安宁疗护工作的新开始。回头看整个研究过程，从一开始想选题、设计问卷，到跑去社区做实地调研，再到一点点整理分析数据、一字一句写论文，每一步都离不开老师、家人、参与调研的大家，还有同学们的帮忙和支持，在这里我真心想跟所有人说一声谢谢。

我特别感谢我的论文指导老师李彩霞教授。从最开始定选题的时候，李老师就凭着深厚的专业学识和前沿的研究眼光，帮我找准研究方向，结合社区老年护理和安宁疗护的研究重点，指导我理清慢阻肺患者的核心照护需求和影响因素，让我的选题既贴近实际，又紧跟学术前沿。做研究设计的时候，李老师又仔细帮我审核问卷、修改调研方案，反复提醒我要遵守调研规范，保证数据真实准确，帮我避开了很多研究里的问题。写论文和反复修改的时候，李老师更是不嫌麻烦，逐字逐句帮我梳理逻辑、分析数据结果，针对研究里的不足给出很实用的修改建议，让我的学术思路和科研能力都有了很大提升。李老师严谨治学、用心从医的态度，不光帮我顺利完成了论文，也会是我以后工作路上一直坚守的准则。

我也很感谢鄂尔多斯应用技术学院的各位授课老师，课堂上大家教给我的专业知识，帮我打下了扎实的理论基础，也开阔了我的眼界，让我能顺利完成这次研究。同时还要感谢论文评审和答辩时各位专家老师提出的宝贵意见，让我的研究变得更科学、更严谨。

我特别想感谢参与这次社区调研的所有慢阻肺患者和社区工作人员，谢谢大家愿意抽出时间配合我，毫无保留地说出自己的真实感受和照护情况，给我的研究提供了最真实宝贵的资料，让研究结果更贴合基层的实际情况。还要感谢我的同学和朋友们，调研遇到难处、写论文卡壳的时候，大家一直陪着我、鼓励我，一起商量解决问题，让这段做研究的日子充满了温暖。

我最想感谢我的家人。你们一直无条件地理解我、支持我、默默陪着我，给了我一个能安心学习、专心做研究的环境，是我克服所有困难最坚强的后盾。不管我遇到什么挫折，你们都包容我、鼓励我，正因为你们的付出，我才能全身心投入到研究和论文写作里，顺利完成学业。这份恩情我会永远记在心里，带着这份温暖和力量，在以后的专业道路上踏踏实实走下去，用更好的专业能力回报家人、回报老师、回报社会。

#### 参考文献

WHO. Chronic obstructive pulmonary disease(COPD) [EB/OL]. (2023-3-16). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronicobstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronicobstructive-pulmonary-disease-(copd)).

WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. Lancet (London, England), 2018, 391(10131): 1706-1717.

Global initiative for chronic obstructive lung disease.Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease(2021report) [EB/OL]. (2020-11-18).<https://goldcopd.org/gold-reports/>.

LIANG L, LIC, SHEN Y, et al. Long-Term Trends in Hospitalization and Outcomes in Adult Patients with Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Beijing, China, from 2008 to 2017[J]. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2020, 15:1155-1164.

Kylie Bell; Josh Lawson; Erika Penz; Allison Cammer. Systematic review of tailored dietary advice and dietitian involvement in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). [J]. Respiratory medicine, 2024, 225.

石勇. 湖北某乡镇居民慢性阻塞性肺疾病现况调查及生命质量影响因素分析[D]. 长江大学, 2024.

周贝浠. 安宁疗护服务对临终老人医疗支出的影响研究[D]. 上海师范大学, 2025.

杨晶, 陈双琴, 秦志伟, 等. 中国老年安宁疗护的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(11): 2458-2463

- 袁萍, 刘明. 人口老龄化视角下我国安宁疗护发展现状及提升对策[J]. 黑河学刊, 2024, (06):110-116.
- 赵越, 刘兰秋. 英国和美国社区居家安宁疗护服务模式及其对我国的启示[J]. 中国全科医学, 2022, 25(19): 2330-2335.
- Bloom CI, Slaich B, Morales DR, et al. Low uptake of palliative care for COPD patients within primary care in the UK [J]. Eur Respir J, 2018, 51(2):1701879.
- Higginson IJ, Reilly CC, Bajwah S, et al. Which patients with advanced respiratory disease die in hospital. A 14-year population-based study of trends and associated factors[J]. BMC Med, 2017, 15(1):19.
- Gershon AS, Maclagan LC, Luo J, et al. End-of-life strategies among patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2018, 198(11):1389-1396.
- Rush B, Hertz P, Bond A, et al. Use of palliative care in patients with end-stage COPD and receiving home oxygen: national trends and barriers to care in the United States [J]. Chest, 2017, 151(1):41-46.
- Leung JM, Udris EM, Uman J, et al. The effect of end-of-life discussions on perceived quality of care and health status among patients with COPD[J]. Chest, 2012, 142(1):128-133.
- Houben CHM, Spruit MA, Luyten H, et al. Cluster-randomised trial of a nurse-led advance care planning session in patients with COPD and their loved ones[J]. Thorax, 2019, 74(4):328-336.
- 李睿灵, 乐思逸, 吴伊凡, 等. 临终关怀国内外研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(23):4230-4234
- 北京生前预嘱推广协会. 安宁疗护试点工作启动会今日在上海举行[EB/OL]. (2017-0907) [2024-01-03]. [https://www.sohu.com/a/190427966\\_354821](https://www.sohu.com/a/190427966_354821).
- 国家卫生健康委员会办公厅. 关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知: 国卫办老龄函(2019)483号. [A/OL]. (2019-12-05) [2022-11-13].
- 国务院. 关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知: 国发(2021)35号 [A/OL]. (2022-02-21) [2022-11-13]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content\\_5674844.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm).
- 张坤, 彭云云, 刘莉等. 社区老年慢性患者群安宁疗护需求现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2023, 23(09):1306-1311.
- 孙玉雪, 茹运新, 潘明月, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者安宁疗护的研究进展[J]. 中华护理教育, 2022, 19(08):752-756.
- 林巧莹, 林燕燕, 林燕勤. 安宁疗护在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(06):167-169+173.
- 《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》诊断要点[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(06):134.
- 孟春梅, 罗金措, 刘娜, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人对安宁疗护接受度及影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(07):981-984.
- GHESQUIERE A, GARDNER D S, MCAFEE C, et al. Development of a community-based palliative care screening tool for underserved older adults with chronic illnesses[J]. American Journal of Hospice and Palliative Care, 2018, 35(7): 929-937.



张坤. 社区老年慢性患者群安宁疗护需求筛查工具的汉化及应用[D]. 中南大学, 2022.

侯振华, 李晨阳, 张春梅, 等. 慢性病患者姑息护理接受度及影响因素调查研究[J]. 护理学报, 2018, 25(14):10-15.

刘宁宁, 万玉峰, 田小红, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者稳定期晨间症状的网络分析[J]. 中华护理杂志, 2026, 61(05):646-652.

卢妞, 吕鹏鹏. 急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者心理困扰影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2025, 31(04):115-119.

赵肖肖. 老年慢阻肺患者预立医疗照护计划接受度现状及影响因素研究[D]. 广西中医药大学, 2024.

黄琦岚. 太原市社区老年慢性病患者用药情况及生命质量评价研究[D]. 太原:山西中医药大学, 2020.

王超颖, 赵伟, 姜延菊, 等. 老年患者对临终关怀照护需求及其影响因素研究[J]. 上海医药, 2017, 38(18):15-19.

吴敬荣. 对老年晚期癌症患者进行安宁疗护的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(10):13-14

仲海玲, 王海霞, 王兰. 家庭功能在慢阻肺患者社会支持与生存质量之间的中介效应[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(21):4012-4015.

Bo L, He X, Chen Y, Shi L, Li C. Lung Volume Reduction Therapies in Patients with Emphysema: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. COPD. 2025 Dec;22(1):2567022.

Kang BA, Zhang L, Duan X, Jiang B, Zhang YQ, Han JJ, Li HM. Short-Term Outcomes of Bronchoscopic Thermal Vapor Ablation in Patients with Severe COPD: A Case Series from a Single Chinese Center. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2025 Nov 27;20:3819-3825.

## 附录A

### COPD患者社区安宁疗护需求调查问卷

您好!我是鄂尔多斯应用技术学院护理专业的学生, 现在进行一项课题:慢性阻塞性肺疾病患者社区安宁疗护需求现状及其影响因素分析的研究。在此, 特别诚挚地邀请您能参加这次调查。在调查中, 我们会确保您的个人隐私不被侵犯。本次研究调查的资料全部采取匿名填写, 结果仅用于学术研究, 不会泄露您的任何隐私。希望您在填写的时候根据自己的实际情况进行填写。您的回答是对我们工作的极大支持, 我们保证对您提供的任何信息保密, 请您放心如实作答, 谢谢您的合作!

#### 一、一般资料调查表

1. 性别:①男②女
2. 年龄:①40-55岁②45-59岁③56—65岁④66—75岁⑤76—90岁
3. 民族:①汉族 ②少数民族
4. 宗教信仰:①有 ②无
5. 文化程度:①小学及以下 ②初中 ③高中/中专 ④大专及以上
6. 职业:①农民②公职人员③其他
7. 婚姻状况:①已婚 ②未婚 ③丧偶 ④离异
8. 子女个数:①无 ②1个 ③2个 ④3个级以上
9. 居住方式:①独居或养老机构 ②与配偶及(或)子女居住
10. 经济来源:①退休工资/养老金 ②子女提供生活费 ③政府/社会资助 ④其他
11. 家庭月收入:①<1000元②1000-3000元 ③3000 元以上



12. 主要照顾者:①自己 ②配偶 ③子女 ④保姆/钟点工
13. 合并并发症个数: ①0个 ②1个 ③2个 ④3个
14. 病程(年):①0-5 ②6-10 ③11-20
15. 是否接受过手术:①是 ②否
16. 服用药物总数:①无 ②1种 ③2种 ④3种/更多
17. 与家人的关系:①非常融洽 ②融洽 ③完全不融洽
18. 生活自理能力:①基本自理 ②部分自理 ③完全不能自理
19. 自评健康状况:①非常好 ②很好 ③好 ④一般 ⑤差

## 二、安宁疗护需求筛查量表

本量表主要用于测量个体是否具有安宁疗护的需求。安宁疗护是指减轻个人身体、心理、精神等方面的痛苦,提高个人及家属生活质量的一种护理方式。请阅读以下每一个陈述,根据您的实际情况在相应的回答编号画“√”。如果您对答案不确定,请给出您认为最接近的答案。

### 安宁疗护需求筛查工具

#### 序号 身体症状

您目前是否有以下症状的困扰? 没有 有时有 一直有

- 1 疼痛 0 1 2
- 2 疲乏无力 0 1 2
- 3 站立或行走困难 0 1 2
- 4 睡眠困难(睡眠过多或失眠) 0 1 2
- 5 呼吸困难 0 1 2
- 6 食欲不振、厌食或逐渐消瘦 0 1 2

#### 情绪困扰

您目前是否有以下情绪的困扰? 没有 有时有 一直有

- 7 紧张或焦虑不安 0 1 2
- 8 无法停止或控制担忧 0 1 2
- 9 日常活动兴趣降低 0 1 2
- 10 情绪低落或抑郁 0 1 2
- 11 绝望 0 1 2
- 12 担心给家人或朋友带来负担 0 1 2
- 13 孤独无助,生活中无人可以交流 0 1 2
- 14 与家人或朋友相处不和谐 0 1 2

#### 照护需求

您目前是否有以下经历? 没有 有时有 一直有

- 15 对于自己接受的任何治疗,感到较大的精神压力且难以承受 0 1 2
- 16 不清楚目前接受的治疗,并感到困惑 0 1 2
- 17 对谈论与自己健康相关的问题比较抵触 0 1 2

以下为长期照护计划的相关问题

是否不清楚

18 您有没有考虑过，当您的病情加重或年老体衰时，希望得到什么样的照护？ 2 1 2

19 您和家人、医务人员或其他人交流过自己希望得到什么样的照护吗？ 2 1 2

20 如果交流过，您是否愿意以一份正式的书面文件明确指出您想得到的治疗和护理，或/并指定某人来帮助您做相关决定？ 2 1 2

原创性声明

本人郑重声明：所提交的毕业论文是本人在指导教师指导下进行的研究工作及取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，不包含其他人或其它机构已经发表或撰写完成并以某种方式公开过的研究成果，其他个人和集体对本研究所做的贡献均已在文中作了明确的说明并表示谢意。本人愿承担本声明的法律责任。

学生签名：

2026年4月20日

## 报告指标说明：

- 1.复写率：指相似或疑似重复内容在全文中的比重。
- 2.自引率：指引用本人发表内容占全文的比重，需正确标注引用。
- 3.他引率：指引用他人内容占全文的比重，需正确标注引用。
- 4.专业术语率：指公式定理、法律条文、行业用语等在全文中的比重。
- 5.去除本人引用相似率：指去除本人发表部分后，相似或引用内容占全文的比重，需正确标注引用。
- 6.去除专业术语相似率：指去除专业术语后，相似或引用内容占全文的比重。
- 7.自写率：指原创内容在全文中的比重。
- 8.典型相似文章：指相似或引用内容占全文总相似比超过30%的文章。

相似片段中“综合”包括：《中文主要报纸全文数据库》《中国专利特色数据库》《中国主要会议论文特色数据库》《港澳台文献资源》《图书资源》《维普优先出版论文全文数据库》《年鉴资源》《古籍文献资源》《IPUB原创作品》

## 须知：

- 报告编号系送检论文检测报告在本系统中的唯一编号
- 本报告为维普论文检测系统算法自动生成，仅对您所选择比对资源范围内检验结果负责，仅供参考。

维普论文检测