

青岛已建成4个市级、14个区市级安宁疗护病区，130家医疗机构登记“临终关怀”科目，三级医院集体发力，护航“归路”最后一程——

安宁疗护“扩容升级”，生命的谢幕被温柔以待

□青岛日报/观海新闻记者 黄 飞

初秋，青岛市公共卫生临床中心沐慈疗护中心的一间单人病房里，38岁的杨女士(化名)倚靠在床头，深爱的丈夫陪坐在旁边，9岁的儿子正弹着电子琴，舒缓的曲子在整个病区轻轻回荡。终末期胃癌让她的腹部高高隆起，双腿严重肿胀，但她的嘴角是上扬的。

在这里，没有辗转求医的奔波，没有撕心裂肺的疼痛，也没有死亡步步逼近带来的恐惧，却有着生命最后一程难得的团圆与安宁。

这，便是安宁疗护。

作为第三批国家安宁疗护试点市，青岛以三级医院为突破口，着手探索破局之道——从青岛市公共卫生临床中心沐慈疗护中心的正式启用，到青岛市妇女儿童医院海泊路院区、青岛市第八人民医院东院区安宁疗护服务的扩容升级，越来越多的终末期患者得以更有尊严地走完“最后一公里”。



■青岛市第八人民医院东院区安宁疗护病区走廊上，医护人员陪伴患者慢慢前行。
黄 飞 摄

三级医院缘何集体“入场”

在2017年国家卫生健康委启动试点之前，安宁疗护服务还只是一个小众概念。时间来到2026年，国家“十五五”规划已经明确提出，“扩大康复护理、安宁疗护服务供给”。

尽管如此，目前全国安宁疗护的供需缺口依然巨大。据相关部门发布，2025年我国超1100万人离世，慢性病离世占比超八成，但仅有约60万人能接触到安宁疗护。全国107万余家医疗卫生机构中，设立安宁疗护科的仅4000余家，占比不足0.4%，且大多集中在城市，基层患者的需求难以得到满足。

视线落回青岛，挑战同样严峻。截至2025年年底，青岛60岁以上户籍人口233.5万人，老龄化率已达27.22%，心脑血管疾病、癌症等慢性病发病率总体呈上升趋势，慢性病导致的死亡人数已占居民总死亡人数的80%以上，安宁疗护成为很多终末期患者的“刚需”。

现实中，很多终末期患者在医疗体系中处于“无处可去”的尴尬境地。今年元旦过后，王先生带着已经肺癌四期的母亲辗转多家医院。“对我母亲来说，最适合的环境是三甲医院的肿瘤科，但放疗、化疗、靶向、免疫等治疗手段已经用尽了也无济于事。每天还有很多需要治疗的患者在排队等着住院，医院实在没办法让老人长期占用床位。”王先生也曾带母亲去过二级医院和医养结合的养老机构，这些地方床位充足，能够提供生活照料，但综合医疗能力有限，难以处理癌痛、呼吸困难等复杂症状，遇到问题还是需要把老人送去医院。最近一段时间，王先

三种“模样”，同一种温度

记者近日走访三家三级医院，看到同样的安宁疗护命脉在不同的空间里长出了不同的“模样”。

在青岛市公共卫生临床中心市北院区，沐慈疗护中心占了整整一层楼18间病房。中心是全市三级公立医院打造的首个独立规范化运营的安宁疗护病区，也是最年轻的“安宁之地”。这里单人病房占多数，每间病房都配备冰箱、空调、热水器和宽敞的家属陪护床，在最大程度保障患者隐私与家属陪伴需求的同时，营造出居家、温暖的疗护氛围。在其中一单间里，记者再次见到了王先生和他的母亲。“母亲搬进这里的第一句话是‘终于能睡个好觉了’。”王先生说。

在青岛市第八人民医院，安宁疗护病房作为东院区同步建成的功能单元，与肿瘤科病房同处一层，患者转介仅几步之遥。宽敞的走廊里，护士用轮椅推着一位瘦削的肿瘤终末期患者缓缓前行，医生在她身旁与她轻声交流，老人脸上不时露出一抹微笑。夕阳从走廊尽头的窗户铺进来，落在她们身上，荡起了一层光晕。

在青岛市妇女儿童医院海泊路院区安宁疗护病区，窗外是大鲍岛文化休闲街区熙熙攘攘的人间烟火，窗内是属于终末期患者的一份安宁与静谧。推开一扇房门，患者平静地坐在床边，家人牵着他的手陪伴在侧，床头柜上放着一束鲜花和半杯温水。这里是山东省首家安宁疗护门诊的诞生地，也是青岛市安宁疗护技术指导中心，多年间，很多终末期患者在这里平静地走完了人生的“最后一公里”。

三种布局各有所长，共同勾勒出青岛安宁疗护从“试点”走向“体系”的轮廓。

这样的布局并非偶然：首先，得益于优质医疗资源扩容带来的空间红利。近几年，青岛持续发力，优质医疗资源倍增，全市三级医院已达35家，新院区、新大楼陆续投入使用，安宁疗护有了更多安身之地。正如青岛市安宁疗护质控中心主任韩灵敏所说，过去三级医院对安宁疗护“有心无力”——老院区一张床恨不得辦成两张用，如今空间有了，三级医院也终于可以跳出“治病”的框，去思考“治人”的事了。

多学科协作则是三级医院布局安宁疗护的核心优势。安宁疗护绝非简单的“临终关怀”，而是涵盖症状控制、舒适照护、心理疏导、精神抚慰、家属支持的系统工程。三级医院在安宁疗护病区之外，还设有疼痛科、营养科、呼吸科、麻醉科、心理科等科室，

生的母亲是在一家三甲医院急诊走廊的加床上度过的。这里人来人往，没有隔帘，母亲憋喘整夜难眠，王先生只能攥着她的手等待天亮。“我母亲一生都很要强，我就想有一个地方能让她不那么难受，可以跟我们好好说话。”王先生说。

王先生的母亲正在经历的困境在青岛并非孤例。正是这些真实的痛苦，催促着这座城市早早出发寻找答案。

2019年，青岛市商业职工医院建制并入青岛市妇女儿童医院成为其海泊路院区，这家从20世纪90年代就以治疗肿瘤晚期患者见长的医疗机构主动前往大城市学习安宁疗护的先进经验，开启了规范化转型。2021年，山东省首家安宁疗护门诊在这里开诊，同年安宁疗护病区正式投入使用。从一家医院的一个门诊起步，青岛的安宁疗护事业开始由点及面、稳步铺开。青岛先后入选山东省安宁疗护试点市、第三批国家安宁疗护试点市，青岛市妇女儿童医院、青岛颐德康复医院等5家医院入选山东省医疗机构安宁疗护病区提升项目。

近年来，青岛先后出台《青岛市构建整合型医疗卫生服务体系行动计划(2024—2027年)》《青岛市安宁疗护试点工作实施方案》等政策文件。如今，青岛已建成4个市级、14个区市级安宁疗护病区，130家医疗机构登记“临终关怀”科目。

这些数字记录着青岛安宁疗护从无到有的步伐，但对一座老龄化程度持续加深的城市来说，这一切还仅仅只是开始。

可以随时会诊，这种能力是二级医院和基层医疗机构短期内难以复制的。

一位63岁甲状腺癌晚期患者在沐慈疗护中心度过了她人生最后的时光。入院时，老人因肿瘤压迫气管出现严重呼吸困难，极度痛苦，安宁疗护多学科团队的介入成为照亮她生活的一缕缕阳光。疼痛管理团队参与镇痛方案的制定，呼吸团队评估通气状况，营养科根据其吞咽能力调整营养支持方式，护理团队针对性地实施气道护理与体位管理，心理支持同步跟进，帮助老人缓解焦虑与恐惧。很快，患者憋气、呼吸困难症状明显缓解，在生命最后一周，她体面地与所有亲戚朋友告别，最终安详离世。家属在感谢信中写道：“你们用实际行动诠释了什么是真正的‘医者仁心’。”

对此，沐慈疗护中心筹备办公室主任仇翠霞这样总结道：“正是依托三级医院在感染性疾病等领域的深厚积淀与综合医疗支撑、依托多学科协作体系，才能为终末期患者提供从躯体症状控制到心理精神抚慰的个体化全流程照护。”

此外，青岛市妇女儿童医院海泊路院区作为青岛市安宁疗护技术指导中心，近年来在肿瘤患者“大安宁疗护”方面做了诸多探索，依托多学科团队开展中西医结合、中药内服、中医外治等特色舒缓治疗，积累了丰富的经验。

青岛市第八人民医院在原有安宁疗护团队的基础上，从北京引进知名专家团队，由解放军总医院第七医学中心原血液肿瘤内科主任谭晓华担任内科学部副部长兼肿瘤科主任，牵头组建多学科安宁疗护支持团队，围绕疼痛及其他症状控制、营养支持、心理关怀和舒适照护等，为终末期患者制定个体化、综合性的安宁疗护方案。

全市层面，三级医院正在助力安宁疗护服务向基层延伸。从2025年5月开始，青岛市民政局与青岛市卫生健康委员会联手深化“五床联动”试点，安宁疗护床位与机构养老床位、家庭养老床位、家庭病床、医疗床位建立了全联动服务转介。其中，城阳区构建起“机构—社区—居家”三位一体的连续性安宁服务体系，将“全人、全程、全方位、全生命周期”理念融入服务全流程。在这张不断织密的网络中，三级医院发挥着“龙头”与标杆的作用，向上做技术引领与标准输出，向下为二级医院、基层机构和社区居家提供人才培养与专业支撑，将安宁疗护的理念与服务一步步送进社区、送入家庭。

青岛市安宁疗护事业由点及面、稳步铺开

●2021年，山东省首家安宁疗护门诊在青岛市妇女儿童医院海泊路院区开诊，同年安宁疗护病区正式投入使用

●青岛先后入选山东省安宁疗护试点市、第三批国家安宁疗护试点市，青岛市妇女儿童医院、青岛颐德康复医院等5家医院入选山东省医疗机构安宁疗护病区提升项目

●近年来，青岛先后出台《青岛市构建整合型医疗卫生服务体系行动计划(2024—2027年)》《青岛市安宁疗护试点工作实施方案》等政策文件

●青岛已建成4个市级、14个区市级安宁疗护病区，130家医疗机构登记“临终关怀”科目

●从2025年5月开始，青岛市民政局与青岛市卫生健康委员会联手深化“五床联动”试点，安宁疗护床位与机构养老床位、家庭养老床位、家庭病床、医疗床位建立全联动服务转介

●青岛市卫生健康委员会2026年已开展安宁疗护线上培训15场，培训3500人次



■沐慈疗护中心安宁疗护团队为患者制定个体化精准疗护方案。
黄 飞 摄



■在青岛市妇女儿童医院海泊路院区安宁疗护病区，医生为家属提供哀伤指导。

三级医院的安宁疗护实践，折射出一个更深层的变革——医疗目标的重新锚定。

传统医学以治愈疾病为导向，对终末期患者仍然“不抛弃、不放弃”，尽力延长其生命，但这种“积极治疗”在生命最后阶段可能变成“过度治疗”。“比如，很多患者的病情进入终末期后，长期无法进食，医生和家属不想眼睁睁地看着患者饿死，选择静脉注射营养液，但此时患者的身体早已丧失正常代谢能力，打进去的营养非但无法吸收，反而渗透到组织间隙，加重水肿和心脏负担，进而加重憋喘等难受症状。”韩灵敏说，这些“标准”做法非但没有延长有质量的生命，反而让患者在折磨中走完最后一程。

这样的教训让越来越多的医护人员反思，对于终末期患者，什么才是真正的“治疗”？答案是：不是把能用的手段都堆上去，而是知道什么时候该停下来。

安宁疗护为患者提供了另一种选择。它的目标不是治愈，而是舒适；不是放弃，而是“放手”——在尊重自然病程的前提下，让患者少受罪、有尊严。”

理念上的“放手”，并不意味着技术上的松懈。恰恰相反，当“舒适”替代“治愈”成为医疗目标，对症状控制的精度要求反而更高了。比如，过去，疼痛只是治疗的“副产物”，如今却成了需要被认真对待的“主角”，倒逼着技术向“个体化”“精准化”进化。在三级医院的安宁疗护病区，个体化的药物滴定方案正成为精准止痛的“标配”——根据患者疼痛程度、身体状况、药物反应，反复评估、精准调整用药剂量和方式，让止痛效果最大化、副作用最小化。不止于此，呼吸困难、恶心呕吐、谵妄等终末期患者常见症状也有了更加精细化的控制手段。

9月5日是方女士转入青岛市妇女儿童医院海泊路院区安宁疗护病房的第23天，她坐在床边，和前来探望的姐姐聊起了老家院子里的柿子树。乳腺癌跟了她整整12年，手术、化疗、内分泌治疗、靶向

治疗……一次次治疗耗尽了她的最后的力气，只剩下越来越难熬的疼痛。当生命进入倒计时，她主动选择转入安宁疗护病区，团队遵从她的意愿没再往上加治疗，而是做起了减法：停掉多余的输液，镇痛药改成持续泵入。很快，水肿退去，憋喘减轻，疼痛也得到了控制，她终于有力气和家人好好说说话，平和地迎接生命的最后一程。

当终末期患者已然出现剧烈癌痛、严重呼吸困难等难治性症状，常规治疗不能充分缓解，个体化、适度的姑息镇静作为安宁疗护中一项审慎使用的症状控制手段，为患者提供了新的出路。

近日，一位曾守护过无数新生命降生的退休妇产科医生，在青岛市第八人民医院安宁疗护团队的守护下安详而平和地离开了。胰腺癌终末期且双肺多发转移，常规治疗无法缓解的憋喘和疼痛曾让她备受折磨、日夜难安。转入安宁疗护病房后，安宁疗护支持团队充分评估病情，征得患者及家属同意后，实施了个体化姑息镇静方案。夜间，医生根据症状给予适度镇静，难以耐受的呼吸困难、疼痛和焦虑得到缓解，老人可以安稳休息；白天，医生遵从患者意愿，在症状允许的情况下尽量维持清醒，老人与家人重温亲情，从容告别。生命最后两三天，病情进一步发展，安宁疗护团队持续评估并相应调整镇静深度与时间，老人在家人的陪伴中安详、舒适、有尊严地离世。“姑息镇静的目的不是缩短生命，而是在生命终末期尽可能减轻难治性痛苦、维护患者的舒适与尊严。”青岛市第八人民医院肿瘤科执行主任杨红兰介绍。

从“治病”到“治人”，从单纯追求生命长度到更加重视生命质量，青岛安宁疗护的探索，折射出医疗技术进步与人文理念深化的共同转变。正如谭晓华所说：“当疾病已无法逆转，医学并非束手无策——适时调整治疗目标，把医疗的重心从单纯延长生命转向减轻痛苦、维护尊严，让患者在生命最后一程仍能感受到安详与温度。”

正在改变的，是“观念”

治疗理念可以培训，服务模式可以复制，最难改变的其实是家属的观念。

在传统语境中，死亡是一个需要回避的话题。送老人去“安宁疗护”，在许多地方仍被解读为“子女不孝”“放弃治疗”。这种社会压力成为安宁疗护推广最坚固的隐形壁垒。

更深层的阻碍，来自家属“善意的谎言”。最近，沐慈疗护中心副主任韩秀丽正在为此事烦恼。对一名胃癌终末期患者来说，继续治疗几乎没有意义，安宁疗护其实已是最优解，前来求助的家属却反复叮嘱：“千万别告诉老人实情，怕他受不了。”这样的隐瞒看似是保护，结果往往适得其反：患者被蒙在鼓里，只能在猜疑与焦虑中煎熬，恐惧被无限放大的同时，求生欲反而异常强烈，最后只会身心俱疲。韩秀丽说：“患者不知道自己的真实病情，我们就无法获知他们的真实意愿，安宁疗护的人文关怀就无从谈起。让患者本人知情并尊重他的意愿，这是安宁疗护的起点。”

不过，随着安宁疗护的理念一点点渗透日常，改变正在发生。近日，一名32岁的女青年独自走进青岛市妇女儿童医院海泊路院区的安宁疗护门诊，她的笔记本上写满了对安宁疗护的疑问。“我得了一种罕见分型的恶性肿瘤，现在还在积极治疗，但我知道奇迹不一定会发生。如果真

有那么一天，安宁疗护能为我做什么？”40多分钟的时间里，女青年向韩灵敏详细咨询了自己的“归路”，冷静地为自己的未来规划打算。韩灵敏说，这样理智的患者近年来并不罕见。安宁疗护门诊每周定时敞开，前来咨询的有坐轮椅的八旬老人，也有刚确诊癌症的年轻人，更多的是替亲人“问路”的家属。他们最常问的不是“还能活多久”，而是“怎么让他不那么疼”“怎么让他别那么害怕”。安宁疗护门诊早已超越“挂号住院”的通道，正在成为帮助人们从容抵达终点的桥梁。

观念在松动，但人才的缺口依然不容忽视。作为安宁疗护的重要力量，医务社工和专业的心理咨询师在青岛仍然稀缺。杨红兰坦言：“理想中的安宁疗护团队应该由医生、护士、社工、志愿者四部分组成，但目前，社工和心理辅导的工作主要靠医护人员兼职完成。”

正视短板，行动已在路上。青岛市卫生健康委员会持续完善质控体系，夯实人才队伍建设，2026年已开展安宁疗护线上培训15场，培训3500人次。下一步，青岛将继续推动资源下沉，加强三级医院对基层医疗机构的培训指导，带动提升基层安宁疗护服务能力。从专家下基层培训，到“五床联动”的体系化探索，青岛正一点点织就安宁疗护的服务网络，让每一个生命都能有尊严地谢幕。