

终末期患者安宁疗护共同照护模式的研究进展

曾令好^{1,2}, 付佳雪^{1,3}, 赵海伦¹, 郭俊晨¹, 王念⁴, 湛永毅¹

(1. 湖南省肿瘤医院 肿瘤护理教研室, 湖南 长沙 410006;

2. 武汉大学人民医院 肿瘤科, 湖北 武汉 430060;

3. 湖南中医药大学 护理学院, 湖南 长沙 410208; 4. 武汉大学人民医院 老年病科)

随着全球人口数量不断攀升, 罹患恶性肿瘤等不可治愈疾病的患者逐渐增多, 对安宁疗护服务需求愈发迫切^[1]。据统计, 全球每年有 5680 万人需要安宁疗护, 而其中只有 12% 人的需求得到满足^[2]。近年来, 欧美及我国部分地区逐步推行安宁疗护共同照护(以下简称为“安宁共照”)模式^[3], 即由院内安宁疗护团队与原照护团队协作, 通过设立安宁疗护共同照护小组, 以会诊、转介等形式实现跨区域、跨科别的综合医院安宁疗护模式, 共同为终末期患者提供安宁疗护服务。这种模式使安宁病床机动化, 让普通病房患者也能享受安宁疗护服务, 实现安宁疗护全院化。本文就安宁共照模式的概念、构架和实施、应用现状进行综述, 以期为我国终末期患者安宁共同照护模式的实践和发展提供参考依据。

1 安宁共照模式的概念

作为安宁疗护现有服务形式之一, 安宁共照使无法转入安宁照护体系、却有安宁疗护需求的终末期患者享受同等的安宁照护服务。它融合了全院化安宁疗护的思想, 能够团结安宁疗护团队与原照护团队, 共同为终末期患者提供身体、心理、社会和精神全方位的支持和建议^[4]。1976 年, 英国圣托马斯医院率先采用安宁共照模式并发展至全国 340 所医院。随后, 澳大利亚、加拿大、美国等国家陆续引用该服务模式, 并取得良好效果^[5]。安宁共照模式于 2004 年最先引入我国台湾地区, 并在多所医院试运行^[6], 经过二十年的发展, 已经形成一套较为成熟完整的服务体系。我国北京、深圳、上海等城市近几年也陆续开展安宁共照服务, 目前正处于实践探索阶段。

2 安宁共照管理模式构架

2.1 安宁共照团队成员 国外医院内安宁共照团

队以高级实践护士(advanced practice nurse, APN)为主要成员, 并包括医疗顾问、专业注册师、其他人员(如牧师、志愿者)等^[7]。我国医院内安宁共照团队的成员主要包括安宁疗护团队(专科医生、专科护士、临床心理师)、原医院的医疗照护团队(医生、护士、社会工作者)以及其他人员(营养师、芳香治疗师、音乐治疗师、志愿者等)^[8]。

2.2 安宁共照服务内容

2.2.1 患者及家属照护 安宁共照团队与原医疗照护团队协作, 通过每周进行 1 次大查房等重点措施, 动态评估终末期患者及家属的需求, 及时发现问题; 同时, 通过多学科讨论, 与终末期患者及家属共同制订、完善和更新共照计划, 包括预防与控制症状, 如缓解疼痛、营养咨询和饮食指导等; 提供舒适护理, 如按摩等补充疗法; 提供心理咨询和社会支持、哀伤辅导、丧亲服务等^[9]。

2.2.2 医护人员培训 安宁共照团队除了实施患者及家属的照护计划, 还承担了教育和培训的职能。授课对象由团队成员辐射至全院医护人员。理论知识授课内容包括疾病诊断、症状评估、预期生存期的评估、姑息治疗、医学伦理教育和多学科合作等; 实践操作培训主要包括安心茶话屋、世界咖啡馆、案例分享等^[10]。安宁疗护的授课内容包括生死教育、症状控制、舒适照护、护患沟通和哀伤辅导等^[11]。目前, 部分医院已建立安宁共照会诊资质准入和审查标准, 对核心成员进行定期考核。

2.3 实施流程 安宁共照实施流程包括评估、转介、计划和实施服务、成效评价, 具体见图 1。与其他安宁疗护模式相比, 安宁共照模式的实施流程更注重满足患者及其家属的需求, 主要体现在转介流程上的区别。即在其他安宁疗护模式下, 患者经评估后, 要转至家庭、安宁病房或社区疗养院接受安宁疗护服务; 而安宁共照模式则是安宁共照小组与原医疗照护团队协同管理有安宁需求的患者, 使其在非特定场所仍可享受安宁疗护服务, 实现“无围墙”照护。

【收稿日期】 2024-06-10 【修回日期】 2024-12-24
【基金项目】 2022 年湖北省重点实验室开放项目(2022KYC0047)
【作者简介】 曾令好, 硕士在读, 主管护师, 电话: 027-88041911
【通信作者】 湛永毅, 电话: 0731-89762510

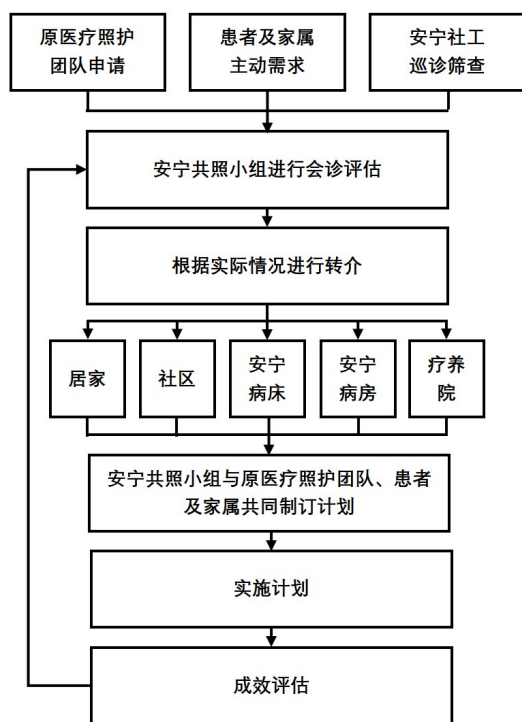


图1 安宁共照模式实施流程示意图

2.4 成效指标与质量控制 目前,安宁共照与普通安宁疗护的成效指标基本一致^[12],主要包括症状控制指标(疼痛控制、其他躯体症状控制、负性情绪控制等)、满意度指标(服务流程满意度、服务效果满意度、沟通协调满意度等)、成本效益指标(住院时间、住院总医疗费用、接受安宁疗护服务的时长等)、其他指标(社会支持水平、生活质量、善终结局等)。就质量控制而言,国外主要应用 Donabedian^[13]提出的结构-过程-结果模式,对结构指标(如安宁疗护可及性、照护者可利用的资源、教育资源等)、过程指标(如患者及家属多方面需求被评估和满足的情况、预立医疗照护计划的实施情况、信息支持、记录情况等)、结果指标(如重症监护单元病死率、急诊入院率、重症监护单元就诊率、去世前30 d的住院时间、去世前14 d的癌症治疗情况、预立医疗照护计划的记录等)进行综合评价。我国台湾地区的质量评价指标包括住院时间、转介至居家安宁疗护的比例及接受安宁疗护的时间变化、止痛药处方模式改变(如剂量增加、皮下注射方式取代静脉注射)、疼痛控制及病程沟通的改善等^[14]。许湘华等^[15]在探索安宁共照模式的构建与实施效果分析中,也开始应用结构-过程-结果模型的部分质量评价指标,包括是否使用吗啡等阿片类药物、是否发生压力性损伤、患者是否签署同意拒绝执行心肺复苏术(do not resuscitate, DNR)等过程指标;以及患者疼痛及症状控制、善终结局、患者或家属沟通满意度、丧亲前后的家属

满意度等结局指标。目前,我国部分医院已建立质量控制流程体系,通过定期质量监控、优化及改进低效措施、多方反馈追踪评价,以保证共照计划的有效落实,并不断完善个体化共照方案^[16]。

3 安宁共照模式的应用

3.1 国外应用概况 国外的安宁共照模式有近50年的发展历史。如欧美、日本等发达国家于上世纪末、本世纪初就形成了较为完善的安宁共照服务体系,主要提供会诊咨询、延续性护理等安宁服务^[17-19]。在国家政策的支持下,一些国家也相继确立了标准及流程规范,如日本建立的包括4个方面37个声明的安宁共照会诊标准,为其安宁共照模式的具体实施提供了标准借鉴^[19]。此外,也有一些国家将安宁共照模式逐渐应用于儿科患儿^[20]、器官衰竭患者^[18]等的终末期照护,或在疾病晚期阶段推广预先护理计划(advance care planning, ACP)^[21],对安宁共照模式的普适化应用提供了可靠依据。以往一些实证研究也探讨了安宁共照服务的实施及应用价值。如 Jack 等^[22]于2003年在英国开展了一项随机对照试验,发现安宁共照模式在改善患者症状的效果优于普通的终末期护理;Hanks 等^[23]的干预研究发现,仅依托电话咨询的安宁共照模式也能有效改善患者的生活质量以及负面情绪,这表明了在推广安宁共照理念的过程中应该探索出更契合地区特征的安宁共照模式。Glasgow 等^[24]对2015年4月至2017年3月2所医院纳入的所有患者进行调查,发现与未接受安宁共照咨询服务的患者相比,接受安宁共照咨询服务患者的平均每日住院费用减少约2350美元,7 d、30 d和90 d再入院率均降低。Schoenherr 等^[25]调查了美国88所医院安宁共照服务实施后的效果,研究发现安宁共照服务实施后,患者的疼痛、焦虑、呼吸困难症状显著减少,出院转介至社区以及家庭的比例增加。

3.2 国内应用概况 目前,我国的安宁共照服务主要集中在经济较发达地区。深圳市肿瘤专科医院于2017年构建了安宁共照模式,在症状改善、社会支持提升等方面取得了良好成效,169例回访患者及家属的总体满意度率为95.2%^[26]。北京协和医院于2018年成立了安宁共照团队,与原有医疗护理团队共同提供安宁疗护服务,同时对有需求的下级单位(包括二级及以下医院、社区卫生服务中心等)提供院外延伸及专科护理线上咨询服务^[11]。自服务开展后,患者和家属的生活质量得到了有效提升,医院-社区-家庭三级照护网络的联动也进一步推动了安宁疗护的团队建设,有利于专业人才培养。李硕

等^[16]于 2019 年对清华大学附属北京清华长庚医院安宁共照病房住院的 72 例患者调查后发现, 安宁共照模式的实施能显著提高疼痛控制满意度、DNR 签署率, 降低患者的压力性损伤发生率和吗啡使用率, 患者的善终评分由干预前的 8.65 分提升至干预后的 13.11 分。海军军医大学第三附属医院在 2020 年建成了区域性三位一体的安宁疗护服务中心, 逐步开展安宁共照服务, 为多位终末期患者完成临终愿望, 患者有尊严地离世^[27]。近两年, 江西^[28]、浙江^[29]等地区也开始发展安宁共照服务模式, 并逐步应用于临床。安宁共照模式的实践与探索, 不仅有助于控制患者终末期身心症状、促进医护患三方有效沟通、降低患者的医疗成本等, 还可以多层次、全方位推广安宁疗护服务, 加强医院人文内涵建设, 减少医护患矛盾, 确保了终末期患者及其家庭在各方面的需求得到满足。

我国台湾地区于 20 世纪 80 年代逐步实行安宁共照模式。2004 年, 首先在 8 所医院实行安宁共同照护模式; 2005 年, 在当地安宁照护协会的支持下扩展至 34 所医院; 此后, 安宁共照模式在我国台湾地区得到了长足发展, 截止 2021 年底, 我国台湾地区有 158 所医院提供安宁共照服务^[30]。Lin 等^[31]开展了一项为期 11 年的观察性研究, 发现安宁共照模式能显著提高终末期患者对于安宁照护服务的满意度, 且接受安宁疗护服务的总时长显著增加; 相较于非安宁共照患者, 接受安宁共照患者的生活质量有所提升。Huang 等^[30]研究对比了接受和未接受安宁共照终末期患者的临终质量发现, 接受安宁共照的患者更少地在终末期进行化疗、急诊或重症就诊率低、更少使用呼吸机和气管插管, 且签署同意 DNR 的比例较高。陈锺岳^[32]的研究表明, 接受安宁共照的患者较未接受的患者总医疗费用更低, 平均每人可以减少 5229.72 元, 一定程度上节省了社会医疗卫生服务资源。此外, Sokos 等^[33]的研究发现, 安宁共照模式促进了多学科间协作, 这对于优化团队结构, 最大限度减少团队成员间临床职责的冗余, 推动专科团队发展具有重要价值。我国香港地区于 21 世纪初开始推行全港性安宁疗护, 截止 2020 年有近 10 所公立癌症中心设有安宁共照服务^[34]。

4 安宁共照模式的发展挑战

现阶段, 我国推行安宁共照模式仍面临着诸多挑战, 主要包括以下几个方面: (1) 安宁共照服务的体系建设有待完善。目前, 我国并未形成关于安宁共照服务的专家共识及管理规范, 如症状评估和管理没有同质化、收费项目没有标准化、转介机制没有明确化等; 不同等级医院的床位、镇痛药品等资源配

置不均, 质量标准同质化不足, 造成安宁共照服务质量难以有效保障。(2) 参与安宁共照服务的专业人员素养亟需提升。目前, 高等院校中缺乏系统化的安宁疗护相关课程, 医院内对于安宁疗护培训的力度不足, 导致参与安宁共照服务的护理人员专业素养有所欠缺, 安宁共照团队组建困难。(3) 公众对于安宁共照的认知不足。公众的死亡素养普遍不高^[35], 导致终末期患者及家属对安宁共照的整体认知欠缺, 大大限制了安宁共照模式的宣传与推广。此外, 受我国“孝道”“人道”等传统思想的影响, 公众忌讳谈论死亡话题, 在面对临终时更愿意采取积极治疗, 难以接受安宁共照服务。

5 小结

安宁共照模式的实践是安宁疗护事业发展中不可或缺的一部分。现阶段, 我国安宁共照模式仍处于不断探索和完善进程中。鉴于我国人口密度大、老龄化问题凸显、医疗资源紧张的时代背景, 由安宁共照模式来推广安宁疗护, 进而增加患者终末期安宁疗护的照顾机会, 达到完整连续性的照顾品质, 提高患者及家属的生活质量, 最终达到逝者安详、生者安宁、观者安顺的目的。

【关键词】 终末期; 安宁疗护; 共同照护

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.01.012

【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2025)01-0046-04

【参考文献】

- [1] 湛永毅, 肖亚洲, 朱丽辉, 等. 十年砥砺前行, 擘画安宁疗护护理事业蓝图[J]. 中国护理管理, 2022, 22(12): 1771-1775.
- [2] 饶千宜, 柏若男, 罗君, 等. WHO《卫生保健服务质量和安宁疗护: 政策、战略和实践的支持资源指南》解读[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(19): 1795-1798.
- [3] 湛永毅, 郭俊晨, 曾令好, 等. 成人安宁疗护共同照护管理的证据总结[J]. 中国护理管理, 2024, 24(2): 165-170.
- [4] 何致德, 林文元, 林正介. 安宁共同照护服务: 社区推展的创新模式[J]. 台湾医学, 2011, 15(1): 32-36.
- [5] HIGGINSON I J, FINLAY I, GOODWIN D M, et al. Do hospital-based palliative teams improve care for patients or families at the end of life? [J]. J Pain Symptom Manage, 2002, 23(2): 96-106.
- [6] 庄荣彬, 李英芬, 邱泰源, 等. 安宁共同照护模式试办经验[J]. 安宁疗护杂志, 2005, 10(3): 234-242.
- [7] JACK B, HILLIER V, WILLIAMS A, et al. Hospital based palliative care teams improve the insight of cancer patients into their disease[J]. Palliat Med, 2004, 18(1): 46-52.
- [8] 杨丹丹, 徐菊玲, 王雅雯, 等. 安宁共同照护模式在临终癌症患者中的应用现状——以我国台湾地区为例[J]. 医学与哲学, 2020, 41(23): 26-28.
- [9] 叶青宜. 安宁共同照护计划对安宁疗护利用之影响[D]. 台北: 台北医学大学, 2010.

- [10]王瑞博,崔盼盼,唐涵,等.家庭照顾者安宁疗护满意度评估工具的研究进展[J].军事护理,2024,41(2):83-86.
- [11]贾佳,聂小菲,吕翻翻,等.湖北省肿瘤科医护人员安宁疗护实践水平现状及其影响因素分析[J].军事护理,2024,41(8):47-51.
- [12]褚云怡,张家馨,贺泽翻,等.癌症患者家属视角下安宁疗护质量评估工具的系统评价[J].军事护理,2024,41(10):96-100.
- [13]DONABEDIAN A.The quality of care:how can it be assessed? [J].JAMA,1988,260(12):1743-1748.
- [14]庄荣彬.安宁共同照顾简介[J].安宁疗护杂志,2005,10(1):39-43.
- [15]许湘华,成琴琴,王英,等.国外安宁疗护质量评估的研究进展[J].中华护理杂志,2019,54(10):1578-1583.
- [16]李硕,张鑫淼,吕茵茵,等.综合医院安宁共同照护模式的构建与实施效果分析[J].医学与哲学,2021,42(21):26-30.
- [17]CARPENTER J G.Hospital Palliative care teams and postacute care focused on nursing facilities:an integrative review of the literature[J].Res Gerontol Nurs,2017,10(1):25-34.
- [18]STROHSCHER I,VERENES J,SAMONIGG H.Implementation of a palliative care team in an Austrian university hospital [J].Support Care Cancer,2006,14(8):795-801.
- [19]SASAHARA T,KIZAWA Y,MORITA T,et al.Development of a standard for hospital-based palliative care consultation teams in Japan using a modified Delphi method[J].J Pain Symptom Manage,2018,56(5):746-751.
- [20]KAMPEN C T J,KARS M C,COLENBRANDER D A, et al. A prospective study on the characteristics and subjects of pediatric palliative care case management provided by a hospital based palliative care team[J/OL].[2023-01-12].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077099/>.DOI:10.1186/s12904-016-0166-8.
- [21]DOORNE V I,WILLEMS D L,BAKS N,et al.Current practice of hospital-based palliative care teams:advance care planning in advanced stages of disease:a retrospective observational study [J/OL]. [2024-02-29]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38422038/>.DOI:10.1371/journal.pone.0288514.
- [22]JACK B,HILLIER V,WILLIAMS A,et al.Hospital based palliative care teams improve the symptoms of cancer patients[J]. Palliat Med,2003,17(6):498-502.
- [23]HANKS G W,ROBBINS M,SHARP D,et al.The imPaCT study:a randomised controlled trial to evaluate a hospital palliative care team[J].Br J Cancer,2002,87(7):733-739.
- [24]GLASGOW J M,ZHANG Z,O'Donnell L D,et al.Hospital palliative care consult improves value-based purchasing outcomes in a propensity score-matched cohort[J].Palliat Med,2019,33(4):452-456.
- [25]SCHOENHERR L A,BISCHOFF K E,MARKS A K, et al. Trends in hospital-based specialty palliative care in the United States from 2013 to 2017[J].JAMA Netw Open,2019,2(12):733-742.
- [26]余杨,路虹,尤丹辉.安宁共照模式在肿瘤专科医院护理实践的探讨[J].当代医学,2021,27(14):83-85.
- [27]刘丹,陈洋,陈莉,等.行走中的安宁疗护——基于巡诊服务的安宁共照模式在三级医院的实践探索[J].军事护理,2024,41(2):102-105.
- [28]王晓松,顾艳茹,洪金花,等.基于学术团体的肿瘤安宁疗护共同照护模式在晚期肿瘤病人中的应用[J].全科护理,2024,22(5):894-899.
- [29]张维锦,钱颖,孙玉笋,等.安宁共照模式下综合性医院临床护士开展安宁疗护工作影响因素的质性研究[J].中国实用护理杂志,2024,40(28):2213-2219.
- [30]HUANG H W,LIU C Y,TUNG T H, et al.Effects of hospice-shared care on terminal cancer patients in Taiwan:a hospital-based observational study[J/OL].[2024-02-05].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38340644/>.DOI:10.1016/j.ejon.2024.102525.
- [31]LIN L S,HUANG L H,CHIEN S P, et al.Use and impact of a novel nurse-led consultation model in a palliative care consultation service for terminally ill cancer patients in Taiwan:an 11-year observational study[J/OL].[2023-03-31].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37000288/>.DOI:10.1007/s00520-023-07697-4.
- [32]陈锺岳.安宁共同照护病患医疗资源耗用与医疗疗效趋势分析与预测因子之探讨[D].高雄:高雄医学大学,2017.
- [33]SOKOS G,KIDO K,PANJATH G, et al.Multidisciplinary care in heart failure services[J].J Card Fail,2023,29(6):943-958.
- [34]LAM T C,CHAN S K,CHOI C W, et al.Integrative palliative care service model improved end-of-life care and overall survival of advanced cancer patients in Hong Kong:a review of ten-year territory-wide cohort[J].J Palliat Med,2021,24(9):1314-1320.
- [35]LI X,CHE S L,ZHU M, et al.What we learnt from parents' death experience:a cross-sectional study of death literacy and parent's death quality among adult children in China[J].Palliat Support Care,2024,22(5):1217-1225.
- (本文编辑:沈园园)
- +++++
- (上接第37页)
- [22]CHUNG H,HARDING R,GUO P.Palliative care in the greater china region:a systematic review of needs,models,and outcomes [J].J Pain Symptom Manage,2021,61(3):585-612.
- [23]GORIN S S,HAGGSTROM D,HAN P K J, et al.Cancer care coordination:a systematic review and meta-analysis of over 30 years of empirical studies[J].Ann Behav Med,2017,51(4):532-546.
- [24]COHEN M G,ALTHOUSE A D,ARNOLD R M, et al.Primary palliative care improves uptake of advance care planning among patients with advanced cancers[J].J Natl Compr Canc Netw, 2023,21(4):383-390.
- [25]HUI D,HANNON B L,ZIMMERMANN C, et al.Improving patient and caregiver outcomes in oncology: team-based, timely, and targeted palliative care[J].CA Cancer J Clin,2018,68(5):356-376.
- [26]刘丹,陈洋,陈莉,等.行走中的安宁疗护——基于巡诊服务的安宁共照模式在三级医院的实践探索[J].军事护理,2024,41(2):102-105.
- [27]王丹,陈群,王艳波,等.临床护士为终末期患者实施本土化叙事护理的体验[J].中国护理管理,2024,24(2):181-186.
- [28]DONESKY D,ANDERSON W G,JOSEPH R D, et al.Teamtalk:interprofessional team development and communication skills training[J].J Palliat Med,2020,23(1):40-47.
- (本文编辑:沈园园)