

安宁疗护社区教育干预的范围综述

韦皓¹, 刘兰¹, 周微微¹, 张黄鑫¹, 刘梦婕²

(1.西南医科大学 护理学院, 四川 泸州 646000; 2.成都市中西医结合医院 护理部, 四川 成都 610041)

【摘要】目的 分析国内外社区居民安宁疗护教育干预性研究,为构建社区安宁疗护教育体系提供参考。**方法** 遵循范围综述方法学,明确研究问题,检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方、PubMed、Web of Science、Embase等国内外数据库中关于社区居民安宁疗护教育的干预性研究,检索时限为各数据库建库至2024年6月25日;提取分析目标人群、实施人员、教育内容和形式等,并提出实践建议。**结果** 共纳入18篇文献,干预对象包括社区普通居民、居家终末期患者及其照护者、社区移民与社会工作者等;干预人员以多学科团队为主,部分由护士独立实施;内容涵盖安宁疗护基础知识、症状管理、沟通、死亡教育与哀伤辅导等;形式包括讲授、多媒体、故事分享、角色扮演等。**结论** 现有研究的内容与形式具有一定的针对性与文化适应性,建议结合我国老龄化趋势和文化背景,构建多元化、文化适配的社区安宁疗护教育体系。

【关键词】 社区;居民;安宁疗护;健康教育;范围综述;护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.10.018

【中图分类号】 R47-05;R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)10-0075-04

Scoping Review of Community Educational Interventions on Palliative Care

WEI Hao¹, LIU Lan¹, ZHOU Weiwei¹, ZHANG Huangxin¹, LIU Mengjie² (1.School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan Province, China; 2.Department of Nursing, Chengdu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Chengdu 610041, Sichuan Province, China)

Corresponding author: LIU Mengjie, Tel:028-85310927

【Abstract】Objective To analyze the domestic and international studies on community educational interventions on palliative care, and to provide references for constructing a community hospice care education system. **Methods** The research questions were clarified following the methodology of systematic review. Domestic and foreign databases such as CBM, CNKI, Wanfang, PubMed, Web of Science, Embase, etc. were searched for community educational interventions on palliative care, with the search time from inception to June 25, 2024. The target population, implementers, educational content and forms were extracted and analyzed. Practical suggestions were proposed. **Results** A total of 18 studies were included. The intervention subjects included general residents, home-based terminal patients, caregivers, immigrants, and community managers. Interventions were mainly led by multidisciplinary teams or some were implemented independently by nurses, covering basic palliative care, symptom management, communication, death education, and grief support. Delivery formats included lectures, multimedia, storytelling, role-play, and demonstrations. **Conclusions** The content and form of the existing studies are targeted and culturally adapted. It is recommended to build a diversified and culturally-appropriate community palliative care education system in line with China's aging trend and cultural background.

【Key words】 community; resident; palliative care; health education; scoping review; nursing

[Mil Nurs, 2025, 42(10): 75-78]

随着老龄化的不断发展,加之,终末期患者逐年增多,故照护服务需求迫切^[1]。安宁疗护是以终末期患者及其家属为核心,通过多学科协作缓解症状负担、提升生活质量的照护模式^[2]。有研究^[3]显示,我国居民安宁疗护知晓率呈现显著地域差异,服务利用率不足。国家卫生健康委提出应加强面向公众的安宁疗护宣传教育,营造关注终末期生活质量的社会氛

围^[4]。然而,当前我国安宁疗护教育研究多聚焦于医务人员培训,公众教育干预尚未形成完整体系^[5]。社区作为居民日常生活的核心场景,在知识普及中发挥着重要作用^[6]。因此,本研究采用范围综述方法,系统检索并分析安宁疗护社区教育干预的实施策略,旨在为本土化社区安宁疗护教育体系构建提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题 基于初步文献分析与小组讨论结果,确定具体检索问题:社区环境下针对居民的安宁疗护教育干预性研究有哪些? 目标人群及特征如何? 教育内容、形式、实施人员有哪些?

【收稿日期】 2024-10-06 **【修回日期】** 2025-06-23

【基金项目】 教育部人文社会科学研究项目(23YJA840013);四川省老年学学会项目(24SCLN004)

【作者简介】 韦皓,硕士,电话:023-72223097

【通信作者】 刘梦婕,电话:028-85310927

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为≥18 岁的成年社区居民;(2)干预措施是以安宁疗护为核心主题的教育干预、知识推广、科普等;(3)干预场景为社区;(4)研究类型为实验性研究或类实验性研究。排除标准:(1)干预内容不符,教育主题与安宁疗护无直接关联(如预立医疗照护计划、死亡教育、哀伤辅导等未整合安宁疗护内容);(2)无法获取全文;(3)非中英文文献;(4)重复收录文献。

1.3 检索策略 检索 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、中国生物医学文献数据库、CNKI、万方医学网等数据库;英文检索词为 palliative care、hospice care、end of life care、terminal care、supportive care、community、community-based、home-based、education、training program *、literacy program *、curriculum、course *、knowledge、awareness 等。中文检索词包括安宁疗护、姑息照护、临终关怀、舒缓医疗、社区、居家、教育、认知干预、知识推广、信息推广。检索时限为各数据库建库至 2024 年 6 月 25 日。结合主题词和自由词制订检索策略,以 PubMed 为例,检索式见图 1。

```
#1 Search:("palliative care"[MeSH Terms] OR "palliative care"[Title/Abstract] OR "hospice care"[Title/Abstract] OR "end of life care"[Title/Abstract] OR "terminal care"[Title/Abstract] OR "Palliative Treatment"[Title/Abstract] OR "Supportive Care"[Title/Abstract])
#2 Search:("community"[Title/Abstract] OR "community-based"[Title/Abstract] OR "home-based"[Title/Abstract])
#3 Search:("education"[MeSH Terms] OR "education"[Title/Abstract] OR "train"[Title/Abstract] OR "curriculum"[Title/Abstract])
#4:Search:(#1 AND #2 AND #3)
```

图 1 PubMed 文献检索策略

1.4 文献筛选与资料提取 将文献导入 EndNote 中去重。由 2 名研究者独立阅读文献题目和摘要初筛,并全文阅读保留文献以确定最终纳入。对于有意见分歧的文献,与第 3 方讨论后达成共识。2 名研究者独立提取信息,包括作者、出版时间、国家、研究方法、目标群体、实施人员、教育内容、教育形式等,由第 3 名研究者复核并提出修订意见。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入文献特征 初步检索获文献 8492 篇,最终纳入 18 篇^[7-24],其中,类实验研究 13 篇^[7-8,10-13,18-24]。文献检索及筛选见图 2,纳入文献基本特征及审查信息见表 1。

2.2 安宁疗护教育干预的主要内容

2.2.1 教育对象 6 项研究^[9,14-15,18-19,24]面向各年龄段社区居民,以提高安宁疗护认知、营造开放的死亡讨论氛围、增强照护能力。4 项研究^[8,11,12,22]针对社区

老年人,旨在提升终末期医疗自主性和安宁疗护选择意愿。1 项研究^[10]针对社区管理人员,使其成为安宁疗护倡导者和沟通协调者。de Voogd 等^[16]对社区移民群体教育,以改善由语言障碍和文化导致的安宁疗护利用率低的问题。5 项研究^[7,13,17,20,23]涉及居家临终患者的照顾者,以增强其照护能力,减轻患者痛苦,支持患者在居家环境中离世。1 项研究^[21]以居家癌症患者为干预对象,提升其生命终末期的生活质量。

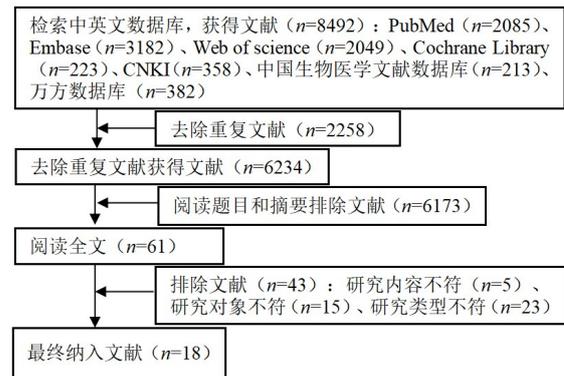


图 2 文献检索及筛选流程

2.2.2 实施人员 社区安宁疗护教育的实施主要采取多学科协作的形式^[9,11,14-16,19,23],成员包括医生、护士、心理医师、物理治疗师、药剂师、志愿者、牧师、生死教育专家、社区工作者等,其中医护人员是多学科团队的核心组成部分。4 项研究^[7,10,20-21]中的教育者由护士独立担任,提供安宁疗护健康教育和照护技能指导。3 项研究^[12,14,22]利用有安宁疗护经历的患者以讲故事的方式推广安宁疗护知识以增强居民的共鸣。

2.2.3 教育内容 11 项研究^[7-13,16,18-19,23]侧重安宁疗护的基础知识,内容涵盖安宁疗护定义、目标、准入时机、服务内容、机构与费用简介、医疗保险范围等。5 项研究^[17-18,20-21,24]关注居家疼痛控制知识和技能,包括阿片类药物相关知识及实施皮下注射的方法等。4 项研究^[7,9,17,21]对其他症状的控制进行介绍,其中 3 项研究^[9,17,21]侧重于生理症状,如呼吸困难、肢体水肿、癌性伤口、造口护理等;1 项研究^[7]包含了生理、心理、社会、灵性症状控制等 4 个方面。7 项研究^[8-11,14,16,24]涉及安宁疗护沟通,内容包括预后讨论、临终沟通、预立医疗照护计划、生前预嘱等。5 项研究^[9,11,14,16,21]涉及死亡教育,涵盖死亡过程、文化、临终征兆、临终反思与面对死亡的引导。3 项研究^[9,21,23]涉及哀伤辅导,包括丧亲之痛、家属舒缓压力方法、患者离世后家属支持策略。

2.2.4 教育形式 12 项研究^[7-11,13-14,16,18,21,23-24]采用了讲授法,包括线下的课堂讲授、公开讲座和演讲。14 项研究^[7-8,11-15,17-23]采用了多媒体法,包括视频、海

报、手册、PPT展示、传单、海报等。5项研究^[11-12,14-16]采用了故事分享或案例讨论。其中,叙事材料包括真实患者的安宁疗护经历^[12,14,16]和专家通过安宁疗护证据编写的虚拟安宁疗护故事^[15]。2项研究^[10,14]采

用了角色扮演,内容包括家访模拟^[10]和安宁疗护决策过程模拟^[14]。3项研究^[9,11,20]进行了模拟实践演示,内容包括生前预嘱的填写实践^[11]、昏迷患者口腔护理实践^[9]、止痛药物皮下注射的模拟实践^[20]。

表1 纳入文献的基本特征(n=18)

纳入文献	国家	发表年份	目标群体	实施人员	教育内容	教育形式
Ibrahim等 ^[7]	埃及	2024	居家癌症患者家属	护士	癌症相关知识;安宁疗护意义、对象、目标、准入时机、伦理;生理、心理、灵性、社会支持内容	②③④⑩
Beltran等 ^[8]	美国	2024	社区老人	社会工作者	治疗性医疗与安宁疗护的内容及模式;预立医疗照护计划概念、实践方法;当地资源	②⑨
Bollig等 ^[9]	丹麦	2022	社区居民	医生、护士、志愿者、社会工作者	安宁疗护定义、当地资源;预立医疗照护计划;临终决策;症状控制;营养支持;哀伤辅导	①③
Johnson等 ^[10]	美国	2022	社区工作者	护士	安宁疗护定义、内容;预立医疗照护计划;安宁疗护故事	①④
雷雷 ^[11]	中国	2022	社区老人	护士生死教育专家、人文教育专家、公共卫生专家	安宁疗护概念、意义、服务对象、服务内容、机构与费用简介;死亡教育;生前预嘱	①③⑤⑥⑨⑩
Hoe等 ^[12]	美国	2021	社区老人	研究员	安宁疗护故事;安宁疗护定义	⑥⑩
Noh等 ^[13]	美国	2021	认知障碍老人家属	研究员	安宁疗护定义、目的、对象、服务内容、准入条件、医疗保险范围;当地资源	⑨
Haruta等 ^[14]	日本	2020	社区居民	医生、护士、物理治疗师、药剂师	安宁疗护故事;死亡教育;临终决策	②④⑥⑩
Collins等 ^[15]	澳大利亚	2020	社区居民	医生、心理治疗师	安宁疗护故事	⑨⑩
de Voogd等 ^[16]	荷兰	2020	社区外来移民群体	医生、社区教育工作者	预后信息讨论;临终决策;安宁疗护服务获取方法;死亡教育	⑤
Forbat等 ^[17]	英国	2018	居家临终患者家属	研究员	疼痛及止痛药知识;注射止痛方法介绍;舒适护理	⑨⑩
Akiyama等 ^[18]	日本	2016	社区居民	研究员	安宁疗护定义;当地安宁疗护资源;阿片类药物相关知识	②⑧⑨
Chandra等 ^[19]	印度	2016	社区居民	医生、护士、社会工作者、志愿者、社区工作人员	安宁疗护的定义;当地社区安宁疗护服务中心介绍	⑦⑧⑨
Healy等 ^[20]	澳大利亚	2013	居家临终患者家属	护士	药物知识;居家准备和储存止痛药物、实施皮下注射法	③
杨辉 ^[21]	中国	2012	居家晚期癌症患者	护士	止痛药物知识;症状护理;造口护理,癌性伤口护理等;心理支持;死亡教育;哀伤辅导	⑦⑨⑩
Enguidanos等 ^[22]	美国	2011	社区老人	社会工作者	安宁疗护故事	⑥⑨
Hudson等 ^[23]	澳大利亚	2009	居家临终患者家属	医生、护士、社会工作者	照顾者角色;疗护团队;当地资源;自我照护;哀伤辅导	②⑨
Miyashita等 ^[24]	日本	2008	社区居民	医生	癌症知识;生命支持治疗;当地癌症患者支持资源;阿片类药物知识;病情沟通方法	②

注:①课堂讲授;②讲座;③实践培训;④角色扮演;⑤案例讨论;⑥故事分享;⑦入户宣传;⑧海报;⑨手册;⑩视频

3 讨论

3.1 构建契合国情的多元化安宁疗护社区居民教育体系 社区居民教育聚焦于基础知识^[8-9,12,14,19,24],以增进认知、消除误解和提升资源利用率;居家照护者侧重症状管理与护理技能^[7,13,17,20,23],旨在减轻照护负担;社区管理者则聚焦沟通技巧^[10],以作为家庭与专业机构间的纽带。目前,我国尚未建立多元、广泛参与的安宁疗护教育体系^[11,21]。健康促进安宁疗护模式(health promoting palliative care, HPPC)倡导将安宁疗护从医疗机构延伸至社区,联结护理人员、亲友与邻里,构建支持网络^[25]。值得注意的是,中国传统孝道文化强调家庭在临终照护中的核心地位^[26],与HPPC的“社区共担”理念存在差异。因此,本土化教育体系需兼顾两种逻辑:一方面,发展以家庭为核心的教育策略,重点提升家属的安宁疗护知识与基础护理技能,强化亲属在安宁疗护中的支持能力;另一方面,构建以社区为中心的教育体系,面向社区中多元居民群体设置系统化的教育内容,鼓励邻里互助与资源共享。

3.2 实施不同文化背景的适应性教育方式 传统讲

座和宣传手册受老年人欢迎,但对年轻人吸引力有限^[8]。多数非专业人员更倾向通过叙事接受信息,基于故事的教学更具感染力与接受度^[22]。部分研究在干预过程中纳入了死亡教育,引导学员谈论死亡、表达悲伤^[9],以提升干预的文化适应性。de Voogd等^[16]则利用当地社区教育工作者对教学地点文化背景的高觉察度,用易于接受的语言和互动方式消除参与者对临终话题的抵触。建议在教育时纳入死亡教育相关的环节和元素,通过叙事、隐喻等,提升死亡话题探讨的接受度;同时,结合数字教育发展趋势,为不同群体提供多元化且易于接受的传播媒介与教育方式,实现安宁疗护的广泛推广。如,可基于AI与数字技术研发“安宁疗护适配教育包”,并配套互动式生前预嘱填写工具及虚拟临终情景模块,在满足老年群体使用习惯的同时,更能契合年轻群体的学习偏好。

3.3 整合我国社区资源促进社区广泛参与 安宁疗护教育干预通常采取多学科联合的形式,包括社区教育部门^[16]、社区管理部门^[18-19]、社区卫生保健中心^[7-9,11,14]、老龄化服务机构^[13]以及宗教机构等^[13,16,22]。多学科、多部门可增强教育形式的多样

性与本土化^[16],从而实现安宁疗护知识推广范围的拓展^[18-19],满足社区居民对安宁疗护知识的多样化需求^[9]。目前,我国已有成熟的社区教育体系,各地已基本建立省-市-县三级社区教育办学体系和广覆盖、架构全的社区教育网络^[27]。建议在当地社区教育机构、办学队伍的支持下,协同社区卫生服务中心、志愿者服务中心、居委会等多部门开展知识推广,实现因地制宜、因人制宜地设计与组织,使社区的安宁疗护教育可以覆盖更大范围的居民,实现全民安宁疗护意识、知识和技能的提升。

4 小结

针对社区居民安宁疗护教育目标人群具有多样性、教育内容具有针对性和侧重性,教学方法丰富。在今后的研究中,应在分析我国特有文化特点的基础上,采用多学科整合的模式,充分利用社区资源,对多样化人群开展安宁疗护知识培训,以促进社区居民安宁疗护知识和技能的广泛提升。

【参考文献】

- [1] 国家统计局.2024年我国60岁以上人口首次突破3亿人[EB/OL]. [2025-02-09]. <https://laoling.cctv.com/2025/01/17/ART11YQU2WRM1075bKSmmYLY250117.shtml>.
- [2] 喻婷,周川茹,王聪,等.安宁疗护的概念分析[J].护理研究,2025,39(2):177-182.
- [3] 刘兰,梅旭,周微微,等.社区居民安宁疗护认知及影响因素的范围综述[J].循证护理,2024,10(15):2707-2714.
- [4] 老龄健康司.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].[2024-03-01].<http://www.nhc.gov.cn/ljkj/tggg/202307/df326ed6049249c7bf823df1395c9b4f.shtml>.
- [5] 殷露,杜若飞,崔盼盼,等.社区居民安宁疗护认知现状及教育干预的研究进展[J].军事护理,2022,39(12):91-93.
- [6] 李珺,陶孟祝,高峰.“健康中国战略”视域下社区教育的功能与路径[J].职教论坛,2021,37(10):104-112.
- [7] IBRAHIM A M,ELNAGHY S F,ABO ELMATTY G M,et al.Effectiveness of a palliative care education program for caregivers of cancer patients receiving chemotherapy in Port Said City:a pre-post quasi-experimental study[J].Palliat Support Care,2024,22(3):546-562.
- [8] BELTRAN S J,MOLINA O,CHAPPLE R.Enhancing end-of-life care knowledge among older Spanish-speaking adults: results from a pilot educational intervention on advance care planning and care options[J].Am J Hosp Palliat Care,2025,42(1):85-93.
- [9] BOLLIG G,SAFI M,SCHMIDT M,et al.Is there a need for cultural adaptation of the last aid course? A mixed-methods study across the danish-german border[J/OL].[2024-09-20].<https://www.mdpi.com/2227-9032/10/4/658>.DOI:10.3390/healthcare10040658.
- [10] JOHNSON L A,MELENDEZ C,LARSON K.Using participatory action research to sustain palliative care knowledge and readiness among Latino community leaders[J].Am J Hosp Palliat Care,2022,39(5):511-515.
- [11] 雷蕾.文化心理视域下社区老年人安宁疗护决策意愿干预的理论与实践研究[D].重庆:中国人民解放军陆军军医大学,2022.
- [12] HOE D F,JOHARI K,RAHMAN A,et al.Theory-driven role model stories improve palliative care knowledge among a diverse older population[J].Palliat Support Care,2021,19(1):34-40.
- [13] NOH H,LEE L H,WON C.Educational intervention to improve palliative care knowledge among informal caregivers of cognitively impaired older adults[J].Palliat Support Care,2021,19(5):515-523.
- [14] HARUTA J,OISHI A,Den N.How and what do laypeople learn about end-of-life care using narrative? A case study in educational research[J].TAPS,2020,5(1):16-24.
- [15] COLLINS A,MCLACHLAN S A,HILL M,et al.A randomised phase II trial testing the acceptability and feasibility of a narrative approach to public health communication to increase community engagement with palliative care[J].Palliat Med,2020,34(8):1108-1117.
- [16] DE VOOGD X,WILLEMS D L,ONWUTEAKA-PHILIPSEN B,et al.Community education for a dignified last phase of life for migrants: a community engagement, mixed methods study among Moroccan, Surinamese and Turkish Migrants[J/OL].[2024-09-20].<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7797>.DOI:10.3390/ijerph17217797.
- [17] FORBAT L,ROBINSON R,BILTON-SIMEK R,et al.Distance education methods are useful for delivering education to palliative caregivers: a single-arm trial of an education package (PalliativE Caregivers Education Package)[J].Palliat Med,2018,32(2):581-588.
- [18] AKIYAMA M,HIRAI K,TAKEBAYASHI T,et al.The effects of community-wide dissemination of information on perceptions of palliative care,knowledge about opioids,and sense of security among cancer patients,their families,and the general public[J].Support Care Cancer,2016,24(1):347-356.
- [19] CHANDRA A,SARKAR S,ADINARAYANAN S,et al.Impact of health awareness campaign in improving the perception of the community about palliative care:a pre- and post-intervention study in Rural Tamil Nadu[J].Indian J Palliat Care,2016,22(4):467-476.
- [20] HEALY S,ISRAEL F,CHARLES M A,et al.An educational package that supports laycarers to safely manage breakthrough subcutaneous injections for home-based palliative care patients: development and evaluation of a service quality improvement[J].Palliat Med,2013,27(6):562-570.
- [21] 杨辉.晚期癌症患者居家姑息照护的健康教育模式研究[D].长沙:中南大学,2012.
- [22] ENGUIDANOS S,KOGAN A C,LORENZ K,et al.Use of role model stories to overcome barriers to hospice among African Americans[J].J Palliat Med,2011,14(2):161-168.
- [23] HUDSON P,THOMAS T,QUINN K,et al.Teaching family carers about home-based palliative care:final results from a group education program[J].J Pain Symptom Manage,2009,38(2):299-308.
- [24] MIYASHITA M,SATO K,MORITA T,et al.Effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolonging treatment and knowledge about palliative care[J].Palliat Med,2008,22(4):376-382.
- [25] 周雨欣,周明飞,纪光伟.死亡素养:安宁缓和医疗的新公共卫生视角[J].医学与哲学,2024,45(4):1-5,17.
- [26] 王心茹,朱信雨,贾玉玲,等.文化因素对安宁疗护实践影响的质性研究[J].中华护理杂志,2023,58(13):1552-1558.
- [27] 教育部社区教育研究培训中心.中国社区教育发展报告(2015—2017年)[M].北京:国家开放大学出版社,2019.

(本文编辑:郁晓路)