

# 社区医护人员实施居家安宁疗护促进及阻碍因素的质性研究

饶梦<sup>1</sup>, 卢玉林<sup>1</sup>, 杨丹<sup>2</sup>, 聂玉翠<sup>1</sup>, 王肖芹<sup>1</sup>, 史书毓<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解社区医护人员实施居家安宁疗护的促进及阻碍因素,为有效推进居家安宁疗护提供依据。方法 采用描述性质性研究方法,以目的抽样法选取昆明市2所社区卫生服务中心的13名医护人员进行半结构访谈,采用内容分析法整理、分析资料。结果 提炼出社区医护人员实施居家安宁疗护促进及阻碍因素2个主题,促进因素主题的3个亚主题包括意识到居家安宁疗护的重要性、容易与居民取得联系、患者有居家安宁疗护的需求;阻碍因素主题的4个亚主题包括政策支持因素、医护人员因素、患方因素、风险因素。结论 社区医护人员实施居家安宁疗护的促进及阻碍因素是多维度的,应重视政府、社区医护人员、患者和家属共同参与居家安宁疗护的重要性,构建符合我国国情的居家安宁疗护服务模式。

**关键词:**医护人员; 社区护理; 安宁疗护; 居家护理; 促进因素; 阻碍因素; 质性研究

**中图分类号:**R473.2;R48 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.104

**Facilitators and barriers of home-based hospice care implemented by community medical staff: a qualitative study** Rao Meng, Lu Yulin, Yang Dan, Nie Yucui, Wang Xiaoqin, Shi Shuyu. School of Nursing, Kunming Medical University, Kunming 650500, China

**Abstract:** **Objective** To explore the facilitators and barriers of implementing home-based hospice care by community medical staff, and to provide a reference for effectively promoting home-based hospice care. **Methods** Descriptive qualitative method was performed for this study. A total of 13 medical staff from two community health service centers in Kunming were selected by purposive sampling method for semi-structured interviews, and the content analysis method was used to organize and analyze the data. **Results** Two themes were extracted; the facilitators and barriers of home-based hospice care for community medical staff, respectively. The theme of facilitators included three sub-themes: the importance of home-based hospice care, easy access to residents, and patients' needs for home-based hospice care. The theme of barriers included four sub-themes: policy support factors, healthcare worker factors, patient and family factors, and risk factors. **Conclusion** There are multi-dimensional facilitators and barriers in the implementation of home-based hospice care by community medical staff. It is necessary to pay attention to the importance of government, community medical staff, patients and family members participating in home-based hospice care, and build a home-based hospice care service model that conforms to China's national conditions.

**Key words:** medical staff; community care; hospice care; home-based care; facilitators; barriers; qualitative study

世界卫生组织国际癌症研究机构发布的全球最新数据显示,2020年全球近1 000万例死于癌症<sup>[1]</sup>。研究表明,对于死亡地点的选择,79.61%的晚期癌症患者更倾向于在家里接受死亡<sup>[2]</sup>。居家安宁疗护是安宁疗护服务的重要形式,目前,我国研究主要集中在病房安宁疗护,居家安宁疗护的支持与关注较少,导致居家安宁疗护开展情况不容乐观<sup>[3]</sup>。探索并明确影响居家安宁疗护的促进及阻碍因素,有助于及时发现和解决问题,有助于推进居家安宁疗护的开展。相比量性研究,质性研究更能了解社区医护人员实施居家安宁疗护时所处的情景和情景对他们行动所产生的影响,系统了解他们的观点和看法<sup>[4]</sup>。因此,本研究采用描述性质性研究方法,从医护人员视角探讨实施居家安宁疗护过程中存在的促进及阻碍因素,为推进居家安宁疗护提供借鉴。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

作者单位:1.昆明医科大学护理学院(云南昆明,650500);2.昆明市官渡区金马街道社区卫生服务中心

饶梦:女,硕士在读,护士

通信作者:卢玉林,653587668@qq.com

科研项目:云南省科技厅科技计划项目(202101AY070001-052)

收稿:2022-08-05;修回:2022-09-25

取昆明市2所社区卫生服务中心的医护人员作为访谈对象。纳入标准:①熟悉或从事社区卫生服务中心工作,在社区卫生服务中心工作3年及以上;②知情同意参与本研究。排除因休假未在岗、进修医生或护士。样本量以访谈资料不再出现新主题为标准。本研究共访谈医护人员13人,其中男4人,女9人;年龄31~53(39.96±7.66)岁。学历:大专1人,本科11人,硕士1人。职业:医生7人,护士6人。工作年限7~30(16.23±7.53)年。职称:初级4人,中级6人,高级3人。本研究已通过昆明医科大学伦理委员会审查(KMMU2022MEC104)。

### 1.2 方法

**1.2.1 确定访谈提纲** 通过查阅文献及课题组结合研究目的讨论初步拟定访谈提纲,经过3名具有质性研究及安宁疗护工作经验的专家审核,正式访谈前便利选取1名社区护士和1名医生进行预访谈以完善访谈提纲。最终访谈提纲内容包括:①您是怎样理解安宁疗护的?②您对居家安宁疗护的认识和态度是怎样的?③您认为医护人员提供居家安宁疗护时会遇到哪些困难和挑战?④哪些因素可促进居家安宁疗护的开展?⑤您对医护人员提供居家安宁疗护还有哪些想法或建议吗?

**1.2.2 资料收集方法** 采用半结构、面对面访谈法

收集资料,访谈由 1 名具有质性研究理论和实践经验且为安宁疗护研究方向的研究者完成。访谈者提前与受访对象取得联系,并约定访谈时间,选择安静、放松的访谈地点。向受访对象介绍研究目的、内容和意义,承诺访谈内容和录音严格保密,征得受访对象同意后,签署知情同意书,填写一般资料调查表。访谈过程中,以访谈提纲为主线,根据访谈对象回答的内容适当调整提问方式和追问、反问、回应,鼓励受访对象充分表达,观察并记录受访者非语言信息,并全程录音。访谈过程中受访对象均未出现拒答和情绪失控。

**1.2.3 资料分析方法** 访谈结束后 24 h 内将访谈录音转录为文本并备份,整理访谈笔记。采用内容分析法和 Nvivo11.0 软件分析资料。由 2 名研究者独立认真反复阅读访谈文本;标记有意义的内容;对反复出现的观点编码;将编码归类形成主题;寻找主题关联,形成主题群。资料分析整个过程中如有疑问的内容再次返回受访者处核对。医生以 D1~D7 编号,护士以 N1~N6 编号。

## 2 结果

### 2.1 主题 1:促进因素

**2.1.1 意识到居家安宁疗护的重要性** 医护人员均意识到开展居家安宁疗护的重要性,有为患者提供居家安宁疗护的动力。D1:“我比较认可居家安宁疗护,比如癌症晚期患者,如果有专业的团队去其家里给予安宁疗护指导,患者不但在其生命的最后阶段可以在熟悉和有安全感的家中度过,与家人团聚,而且也可以提高其生活质量,我觉得这是有价值 and 意义的。”D6:“有的患者和家属面对生命末期时不知所措,我们上门去帮助他们,为其带来信心和力量。”

**2.1.2 容易与居民取得联系** 部分受访者表示,社区医护人员与居民联系紧密,这有助于医患建立信任关系,促进居家安宁疗护的开展。N3:“我们每年都要给老年人做免费体检,和他们取得联系还是相对容易的。”D5:“现在的家庭医生签约模式,更容易与居民取得联系。”

**2.1.3 患者有居家安宁疗护的需求** 患者有居家安宁疗护需求是开展居家安宁疗护的前提,医护人员表示根据其上门服务经验,疾病终末期患者对居家安宁疗护的需求较高。D1:“居民对安宁疗护的需求还是比较大的,因为经常有人打电话来问能不能上门换药,去帮家里老年人测血糖、用药指导等。”N5:“有些老年人更愿意待在家里接受居家安宁疗护,因为熟悉家里环境。”

### 2.2 主题 2:阻碍因素

#### 2.2.1 政策支持因素

**2.2.1.1 政策支持力度不够** 部分受访者表示,开展居家安宁疗护需要政策支持,但目前相关的政策文件欠缺。N2:“为患者提供居家安宁疗护,首先得有居家安宁疗护的政策文件支持,否则难以开展。”

D4:“关于收费及医保还没有完整的指导意见,因为没有收费标准,使居家安宁疗护的实施受限。”

**2.2.1.2 居家安宁疗护服务流程** 开展居家安宁疗护需要一套本土化的服务流程,以有利于医护人员规范实施居家安宁疗护服务。N1:“居家安宁疗护的开展较晚,医护人员对其服务流程不熟悉,需要有一套规范的流程,医护人员才好去为患者提供居家安宁疗护。”N5:“居家安宁疗护是一项新的医疗护理服务,如果没有服务流程,上门服务可能会出现问題,有了相应的服务流程之后,我们照着去做就容易一些。”

**2.2.1.3 医疗设备设施不齐全** 上门提供安宁疗护对许多医疗设备和药品限制较大。D2:“上门服务过程,如果遇到抢救的患者,需要的抢救设备、药品不齐全,可能会延误患者抢救。”N4:“患者病情复杂多变,在家里设备、仪器是有限的,即使开着救护车去,也不可能带所有的设备。”

#### 2.2.2 医护人员因素

**2.2.2.1 从事居家安宁疗护意愿不高** 考虑工作量和收入因素,部分医护人员表示其不愿意从事居家安宁疗护。N3:“目前上门服务的收益比较低,再者如何去患者家里,有时交通工具也不方便,主观上还是不愿意去提供居家安宁疗护。”D7:“医护人员提供居家安宁疗护也可以,但目前收入不是很乐观,大家会觉得付出较廉价,也就不愿意提供居家安宁疗护。”

**2.2.2.2 安宁疗护能力有待提高** 社区医护人员安宁疗护能力还有待提高。N4:“如果提供居家安宁疗护的话,自身的能力还是有待提高的,因为我们平时做的事比较简单,业务知识能力是欠缺的。”N6:“居家安宁疗护是比较专业的,自己的专业知识还需要继续提高。”

**2.2.2.3 居家安宁疗护专业人员缺乏** 提供居家安宁疗护需要专业的安宁疗护医护人员,但目前普遍缺乏专业的安宁疗护人员。D6:“居家安宁疗护与简单上门服务存在一定区别的,社区医院缺乏专业的居家安宁疗护医护人员。”N6:“简单的换药、采血或测血糖,这些都是可以做,但是如果是提供居家安宁疗护的话,还是需要专业的医护人员。”

#### 2.2.3 患方因素

**2.2.3.1 对居家安宁疗护的认识和接受度低** 患者和家属对安宁疗护的认知和接受度是顺利实施居家安宁疗护的前提,受访者表示,患者和家属对安宁疗护的接受度将直接影响该项工作的开展。D3:“目前从大环境来看,我觉得家属和患者对居家安宁疗护的理解不够和接受度低是一个挑战。”D6:“有的家属不理解居家安宁疗护,他们认为上门服务就得把患者治好,有时我们给患者进行了相关处理,但最后还是去世了,有些家属会不理解。”

**2.2.3.2 家属成员意见不一致** 实施居家安宁疗护时,需要统一家属的意见,关注患者的照护偏好和需求,但部分家庭成员会出现意见不一致的情况。N1:

“有的家庭兄弟姐妹比较多,会出现意见不一致的情况,他们互相争论,而不问患者的意见。”D5:“家属之间的意见协商一致也很重要,我们之前提供上门服务遇到不一致情况,此时医护人员会比较为难。”

**2.2.3.3 经济条件有限** 患者和家属的经济条件可能阻碍居家安宁疗护的开展。N2:“居家安宁疗护需要支付一定的费用,但目前医保不支持,有的患者和家属的经济条件有限。”D7:“我们这里属于城乡结合,患者和家属经济状况不太理想,较难支付医护人员上门服务提供安宁疗护产生的费用。”

**2.2.4 风险因素** 上门服务提供安宁疗护服务由于受客观医疗条件限制,医疗风险较大。N4:“普通上门服务,如给患者输液存在安全隐患,因为输液时可能会出现过敏反应或其他输液反应等。”上门服务提供居家安宁疗护的医护人员因职业环境发生变化,其人生安全也需要考虑。D3:“医护人员上门服务提供居家安宁疗护,需要有制度来保护其安全,若患者结局不好,家属可能会不依不饶。”N5:“医护人员提供上门服务的话,职业地点存在一定的安全隐患。”

### 3 讨论

**3.1 重视居家安宁疗护开展的意义,准确识别患者的需求** 居家安宁疗护的实施可较好控制生命晚期患者的不适症状、减少医疗花费、满足患者愿望、避免过度医疗等<sup>[5-6]</sup>。本研究中多数医护人员也意识到了居家安宁疗护的意义和价值,因此,他们与居民保持着紧密的联系,为居家安宁疗护的开展奠定了良好的基础。但在具体工作实施中,居家安宁疗护还需在政策、保障等多方面进一步完善和加强。本研究发现,患者有居家安宁疗护的需求,但判断患者居家安宁疗护需求的内容相对笼统和缺乏标准,为医护人员识别患者需求带来了挑战。国外研究表明,患者的需求包括:生理需求、心理需求、信息需求、沟通需求、精神需求、情感支持和维护尊严、希望治愈、临时照护需求和陪伴需求、生命教育、保持舒适等<sup>[7-8]</sup>。建议未来研究结合国外经验及我国文化构建相关需求评估工具,为实施居家安宁疗护提供指导。

**3.2 加大政策支持,推进居家安宁疗护** 2019年国家卫健委等8部门联合印发《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》<sup>[9]</sup>指出,应积极开展居家安宁疗护。尽管近几年国家相继出台了相关安宁疗护政策,但仍然缺少可操作性的政策制度。本研究结果显示,医护人员认为居家安宁疗护的政策文件支持还相对欠缺,与陈蜀惠等<sup>[10]</sup>的研究结果一致。英国作为安宁疗护开展较理想的国家,其安宁疗护的开展得益于政府的大力支持与社会的参与,政府政策制定者将安宁疗护作为一种综合服务,其安宁疗护的开展由政府、社会福利机构及慈善机构共同完成<sup>[11]</sup>。为实现对安宁疗护的有效监管,英国政府还设立安宁疗护护理质量委员会,并将其发展成政府与社会交流的平台<sup>[12]</sup>。此外,本研究受访者表示,目前居家安宁疗护

的收费项目和标准也没有制定,与林功晟等<sup>[13]</sup>的研究结论一致。美国自1983年起,便将安宁疗护纳入老年医疗保险,其居家安宁疗护的收费制度是按床日付,且美国老年医疗保险每天根据不同级别安宁疗护服务为患者提供一笔固定费用<sup>[14]</sup>。综上,为了推进我国居家安宁疗护的开展,可结合国外经验及我国国情制定明确的政策制度、收费项目及标准,同时完善医保支付制度,将居家安宁疗护纳入医保支付范畴。

本研究结果显示,为了有序提供居家安宁疗护,有必要明确居家安宁疗护服务流程。2020年上海市卫健委发布的《上海安宁疗护服务规范》<sup>[15]</sup>简要提到为患者提供居家安宁疗护流程,医护人员应在患者申请预约后2d内完成上门评估及制订照护计划,一般情况,医护人员每周上门服务1次;病情稳定者,可2周上门服务1次;当患者病情出现变化时,可增加上门服务次数。但如何结合全国各地域实际情况制订居家安宁疗护服务流程需要多个部门协商,存在一定的挑战。

**3.3 培养安宁疗护专业人才,有序提供居家安宁疗护** 居家安宁疗护是一项复杂的社区医疗护理服务,需要专业的医护人员。本研究结果显示,大部分社区医护人员认识到居家安宁疗护的必要性,但其表示目前缺乏专业的医护人员为患者提供居家安宁疗护,与Hasegawa等<sup>[16]</sup>研究结果一致。本研究受访者表示,目前实施的上门服务内容仅涉及测血糖、换药、测血压、随访等简单项目。安宁疗护包括身体、心理、精神和社会支持等全方位的照护,需要专业的医护人员来提供,但目前我国安宁疗护继续教育不足,尤其是社区医护人员的培训学习机会更少,专业的居家安宁疗护人员欠缺。建议未来探索基层医护人员的安宁疗护培训体系,提高其居家安宁疗护服务质量和能力,推进居家安宁疗护的开展。

**3.4 提高居民对居家安宁疗护的认知和接受度,重视患者照护偏好** 本研究受访者表示,居民对居家安宁疗护的认识和接受度还较低,特别是对安宁疗护目的及具体内容认知较低,与袁艳等<sup>[17]</sup>研究结果一致。本研究受访者表示,居民较难接受死亡。研究表明,死亡教育可提高居民对安宁疗护的接受度<sup>[18]</sup>,缓解患者家属负面情绪和心理应激,提高安宁疗护质量<sup>[19]</sup>。开展死亡教育对临终患者接受安宁疗护起着积极作用<sup>[20-21]</sup>。因此需探索适合我国大众的死亡教育模式,从而促进安宁疗护的开展。此外,本研究结果显示,医护人员提供居家安宁疗护时,家属之间存在意见不一致的情况,患者的偏好和需求常常被忽略。研究表明,预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)可帮助家属和患者对临终治疗作出明智、有价值 and 一致的决定<sup>[22]</sup>,可见预立医疗照护计划对安宁疗护的开展起着重要作用。尽管最近深圳对“生前预嘱”进行了立法<sup>[23]</sup>,但目前患者对预立医疗照护计划的接受较低<sup>[24]</sup>,需进一步推广。

### 3.5 充分考虑居家安宁疗护风险,提前做好预案

本研究表明,上门提供居家安宁疗护存在较大的职业风险。居家安宁疗护时医护人员职业环境及服务形式发生变化,存在职业安全隐患。为降低医护人员从事居家安宁疗护的风险,有必要制定一套完善的法律制度来保障医护人员的人身安全。此外,本研究受访者表示,由于医疗设备、抢救药品等受条件限制,上门提供安宁疗护存在较大的医疗风险,与陈艳玲等<sup>[25]</sup>研究结果一致。居家安宁疗护强调提高患者生存质量,对原发疾病不进行积极治疗,但缓解患者痛苦、对症处理等也存在一定的医疗风险。因此,在为患者提供居家安宁疗护前,有必要提前让患者知情同意,提前告知风险,签署知情同意书<sup>[26]</sup>。

### 4 小结

本研究显示,实施居家安宁疗护的促进及阻碍因素是多维度的,管理者或研究者需积极探索居家安宁疗护模式,激发社区医护人员进行居家安宁疗护热情,对社区人群加大宣传力度,共同促进居家安宁疗护的开展。本研究访谈对象仅为 2 所社区卫生服务中心医护人员,研究结果存在一定的局限性,建议未来开展多地区、多中心社区医院的研究,使研究结果更具代表性。

#### 参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209-249.

[2] 廖菁,毛靖,陈凤菊,等.晚期癌症患者对死亡地点的选择倾向及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(15):78-80, 94.

[3] 罗涛,赵越,刘兰秋.健康老龄化视角下我国安宁疗护服务体系建设现状与对策建议[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(19):2315-2319, 2324.

[4] 季梦婷,杨艳.描述性质性研究方法学的综述[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(11):32-35.

[5] Gomes B, Calanzani N, Curiale V, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 2013(6):Cd007760.

[6] Bergqvist J, Ljunggren G. The impact of integrated home palliative care services on resource use and place of death[J]. *J Palliat Med*, 2020, 23(1):67-73.

[7] Ventura A D, Burney S, Brooker J, et al. Home-based palliative care: a systematic literature review of the self-reported unmet needs of patients and carers[J]. *Palliat Med*, 2014, 28(5):391-402.

[8] Vierhout M, Varenbut J, Amos E, et al. Loss of relationship: a qualitative study of families and healthcare providers after patient death and home-based palliative care ends[J]. *Ann Palliat Med*, 2019, 8(2):130-139.

[9] 国家卫生健康委老龄健康司.关于建立完善老年健康服务体系的指导意见[EB/OL]. (2019-11-01)[2022-05-10]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/s7785/201911/cf0a>

d12cb0ec4c96b87704fbb5bbde.shtml.

[10] 陈蜀惠,夏海鸥,来小彬,等.上海市居家安宁疗护服务阻碍因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(2):72-76.

[11] 肖棣文,马卫红.安宁疗护体系发展中的政府与社会:基于英美经验的比较分析[J]. *中国行政管理*, 2019, 35(4):504-508.

[12] Black N, Dixon J, Tan S, et al. Improving healthcare for people with dementia in England: good progress but more to do[J]. *J R Soc Med*, 2015, 108(12):478-481.

[13] 林功晟,滕晓涵,荆丽梅,等.居家安宁疗护服务医疗费用及直接成本核算[J]. *中国卫生资源*, 2021, 24(5):516-519, 524.

[14] The Medicare Payment Advisory. Hospice services payment system[EB/OL]. (2021-11-03)[2022-05-21]. [https://www.medpac.gov/wp-content/uploads/2021/11/medpac\\_payment\\_basics\\_21\\_hospice\\_final\\_sec.pdf](https://www.medpac.gov/wp-content/uploads/2021/11/medpac_payment_basics_21_hospice_final_sec.pdf).

[15] 上海市卫生健康委员会.上海市安宁疗护服务规范[EB/OL]. (2020-08-12)[2022-07-12]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/jcws2/20200812/4653c9a4830b46e08b883f01fa5e0aab.html>.

[16] Hasegawa T, Yamagishi A, Sugishita A, et al. Integrating home palliative care in oncology: a qualitative study to identify barriers and facilitators[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6):5211-5219.

[17] 袁艳,陆静,陈雯,等.上海市医养结合居家护理下社区老年人安宁疗护调查分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(5):82-85.

[18] 王云岭.安宁疗护中的生死教育[J]. *医学研究与教育*, 2019, 36(4):52-58.

[19] 余彩玲,孙强,蔡晓清.死亡教育联合人文护理对晚期癌症患者家属心理状态的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(4):504-508.

[20] Chen W, Ma H, Wang X, et al. Effects of a death education intervention for older people with chronic disease and family caregivers: a quasi-experimental study[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2020, 14(4):257-266.

[21] Kim Y H, Ahn S Y, Lee C H, et al. Development of a death education curriculum model for the general public using DACUM method[J]. *Technol Health Care*, 2016, 24(3):439-446.

[22] Agarwal R, Epstein A S. Advance care planning and end-of-life decision making for patients with cancer[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2018, 34(3):316-326.

[23] 深圳人大网.深圳经济特区医疗条例[EB/OL]. (2022-06-30)[2022-07-10]. [http://www.szrd.gov.cn/rdlv/chwgg/content/post\\_826158.html](http://www.szrd.gov.cn/rdlv/chwgg/content/post_826158.html).

[24] 张娟,胡玉洁,潘玉芹,等.基于认知适应理论的晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(8):9-12.

[25] 陈艳玲,杨巧红,余红雨,等.“互联网+护理服务”背景下网约护士工作体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(10):64-67.

[26] 熊峰,周宁,李晓燕,等.知情同意原则在居家安宁疗护中的应用探讨[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(4):19-21.

(本文编辑 李春华)