

- [8] 彭向东,褚勇强,萨支红,等. 健康行为理论:从健康信念模式到风险认知和健康行为决策[J]. 中国健康教育, 2014,30(6):547-548.
- [9] 刘彩. 保护动机理论在健康行为解释、干预与预测中的应用研究[J]. 医学与社会,2015,28(7):77-79.
- [10] 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室. 国家基层高血压防治管理指南[J]. 中国循环杂志,2017,32(11):1041-1048.
- [11] 司在霞,郭灵霞,周敏,等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012,27(22):23-26.
- [12] Ogedegbe G, Mancuso C A, Allegrante J P, et al. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients [J]. J Clin Epidemiol,2003,56(6):520-529.
- [13] 孙萍. 护理干预对社区原发性高血压患者自我功效和依从行为影响的研究[D]. 北京:中国协和医科大学,2006.
- [14] Náfrádi L, Galimberti E, Nakamoto K, et al. Intentional and unintentional medication non-adherence in hypertension: the role of health literacy, empowerment and medication beliefs[J]. J Public Health Res,2016,5(3):762-767.
- [15] 刘一建,刘宇洲. 高血压患者服药依从性与坚持服药自我效能相关性研究[J]. 医药导报,2009,28(4):526-527.
- [16] 陆舒婷,张丽娟,张雪芳. 初诊高血压病青年患者疾病认知体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2017,32(21):34-36.
- [17] 余东远,冯献湘,徐久久. 群组干预模式在社区高血压管理中的应用效果评价[J]. 公共卫生与预防医学,2012,23(5):64-66.
- [18] Wolpin S E, Nguyen J K, Parks J J, et al. Redesigning pictographs for patients with low health literacy and establishing preliminary steps for delivery via smart phones [J]. Pharm Pract,2016,14(2):686.
- [19] 田向阳. 中国农村健康教育与健康促进策略与模式研究[D]. 上海:复旦大学,2013.
- [20] Raynor D K, Blenkinsopp A, Knapp P, et al. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines[J]. Health Technol Assess,2007,11(5):iii,1-160.

(本文编辑 宋春燕)

PICC 延续性照护服务现状及制约因素分析

孙亭亭¹,谭江红¹,胡玲利¹,谢竞¹,罗国艳¹,Rodrigo Loper²

摘要:目的 从患者和社区医疗机构层面了解 PICC 延续性照护服务现状并分析制约因素,为 PICC 维护技术在社区医疗机构的推广提供参考。方法 对在株洲市 3 所三级医院进行 PICC 置管维护的 196 例患者采用自行设计的问卷进行调查,对 10 家社区医疗机构负责人进行半结构化深入访谈。结果 88.8% 的 PICC 带管者平时的维护地点为三级医院,31.1% 的患者愿意到社区医院进行导管维护,61.2% 的患者因社区诊疗技术不足而不到社区医疗机构进行导管维护。访谈共提取 6 个主题:人力资源不足,相关知识及技术缺乏,担心风险,收费标准缺乏文件依据,缺乏国家政策支持,建议提高医疗风险的保额。结论 社区医院 PICC 维护情况不容乐观,推进 PICC 维护进社区存在较多的制约因素,政府、三级医院及社区医疗机构应积极采取对策加以改进,以发挥社区医疗机构初级医疗保健作用。

关键词:PICC; 延续性照护; 社区医疗机构; 导管维护; 医保政策

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.10.091

The status and barriers of continuity of care for maintaining the patency of PICC Sun Tingting, Tan Jianghong, Hu Lingli, Xie Jing, Luo Guoyan, Rodrigo Loper. Section of Scientific Research and Education, Zhuzhou Central Hospital, Xiangya Medical College of Central South University, Zhuzhou 412000, China

Abstract: **Objective** To identify the status and barriers of continuity of care for maintaining the patency of PICC from patient's and community health care center's perspectives, and to provide reference for popularizing continuity of care for PICC maintenance in community health care centers. **Methods** A total of 196 patients who received PICC maintenance in 3 tertiary hospitals were surveyed using a self-designed questionnaire, and 10 managers of community health care centers were invited to participate in semi-structured interviews. **Results** Nearly ninety percent (88.8%) of the patients received PICC maintenance in tertiary hospitals, 31.1% of them were willing to receive PICC maintenance in community health care centers, but 61.2% of them would not go to community health care center for PICC maintenance because of inadequate skill of community health professionals. Through the semi-structured interviews, 6 themes were identified: deficiency of community health professionals, inadequate knowledge and skills, worry of risk, lack of legal document for charge, lack of national support policy, and advice of increasing medical risk insurance. **Conclusion** PICC maintenance in community health care center is not satisfactory and is hindered by several barriers, so the government, tertiary hospital and community health center should actively take measures to solve the problem, thus to encourage and support the community health care center's role of primary health protection.

Key words: PICC; continuity of care; community health care institution; catheter maintenance; medical insurance policy

作者单位:1. 中南大学湘雅医学院附属株洲医院/株洲市中心医院科教科(湖南 株洲,412000);2. Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
孙亭亭:女,硕士在读,学生
通信作者:谭江红,TJHXYW@163.com
科研项目:株洲市 2016 年度第二批科技指导性计划项目(株科发[2017]4 号 18);
中南大学湘雅医学院附属株洲医院与意大利锡耶纳大学医院护理合作项目
收稿:2018-12-18;修回:2019-01-25

PICC 因保护肢体浅表血管网,避免频繁插管,并可作为多种用途的化疗、肠外营养、血液成分等输注途径,在临床中得到广泛应用。PICC 在体内可留置 1 年,由于带管时间长,化疗间歇期患者常带管出院,因此,出院后维护问题急需解决。在国外,PICC 带管者出院前可以根据自己的居住地、医疗保险等

因素选择维护点,此外,医院的门诊输液中心、最近的社区服务点、私人诊所或家庭护士都可以为患者提供服务^[1]。然而,由于我国各地区 PICC 置管技术的发展参差不齐,只有部分二级以上医院有条件建立 PICC 门诊,许多社区医院及乡镇医院尚未开展 PICC 技术^[2],导致患者来回奔波于家庭医院之间。这不仅加重大医院的医疗负担,同时也弱化了社区医院在初级医疗保健中的作用。《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)》指出:开展建立长期护理服务模式试点,逐步建立和完善“以机构为支撑、居家为基础、社区为依托”的长期护理服务体系,增强医疗机构的长期护理服务能力,将护理服务延伸到家庭和社区^[3]。为了提高 PICC 带管者的导管维护质量和基层医疗机构的卫生服务利用度,有研究者探索出“医院—社区—居家”或“医院联动社区”的 PICC 连续性照护模式^[4-8]。但目前这些模式的建立与实施仅局限于我国部分地区,同时还处于探索阶段,并未得到普及。作为国家首批医疗改革试点城市,株洲市在社区卫生服务机构调整结构、健全功能、改变模式等方面取得一定成效。为探讨 PICC 延续性照护服务的现状并深入分析在实施过程中的制约因素,本研究从患者和社区卫生服务中心层面进行调查,以为 PICC 维护技术在社区医院推广提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 调查对象 采用简单随机抽样的方法,选取 2016 年 12 月至 2017 年 11 月在株洲市 3 所三级医院 PICC 门诊进行导管维护的患者为研究对象。纳入标准:①需带 PICC 导管出院维护;②无听力及交流障碍;③知情同意,自愿参与本研究;④排除不在本地进行导管维护者。有效调查 196 例,男 79 例,女 117 例;年龄 3~86(52.96±12.85)岁;文化程度:初中及以下 89 例,高中、中专及大专 86 例,本科及以上 21 例。

1.1.2 访谈对象 2017 年 9~12 月,从株洲市 4 个行政区共 54 家社区卫生服务机构(其中中心 18 家、站 36 家),随机抽取其中 10 家的负责人进行访谈,天元区和淞沪区各 3 家,荷塘区和石峰区各 2 家。男 7 人,女 3 人;年龄 38~58(48.70±5.85)岁;学历均为本科;主任医师 4 人,副主任医师 4 人,主治医师 1 人,副主任护师 1 人;工作年限 10~26(18.10±5.02)年;社区工作年限 4~12(6.90±2.18)年。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

1.2.1.1 问卷调查 通过咨询卫生行政部门负责人、静脉治疗护士、社区卫生服务中心负责人以及参考大量文献的基础上自行设计调查问卷,并进行预试验后确定问卷内容。主要包括调查对象基本情况及

导管维护相关信息,即导管维护地点、意愿及原因、对社区医院的服务要求及评价等,均为单选或多选题。征得研究对象同意后,由经过培训的调查员进行调查,不能自行填写问卷者则由家属或调查员代为填写,当场收回。共发放问卷 220 份,回收 217 份,其中有效问卷 196 份,有效回收率 90.3%。

1.2.1.2 半结构式访谈 访谈人员包括 1 名在读博士研究生及 1 名在读硕士研究生,访谈前通过电话或微信约定访谈地点与时间。地点以受访者方便为主,选择安静的场所。访谈前说明研究目的、意义,并就录音问题征得访谈对象同意。访谈内容包括:本社区开展 PICC 维护的相关状况、医务人员对 PICC 维护的掌握情况、居家护理的开展状况及在开展 PICC 维护方面存在的阻力因素与建议等。每人至少进行 30 min 的深入访谈,访谈时注意做记录,并观察访谈对象的相关肢体语言与表情变化。访谈资料采用 Colaizzi 关于现象学资料的 7 步分析法进行编码和提炼主题:仔细听取录音并转录成 Word 文档;反复阅读文字材料;记录归纳出有重要意义的陈述,并对反复出现的观点进行编码;将编码后的观点汇集;总结、归纳出受访者共性的观点;返回访谈资料进一步求证,直至没有新的主题出现。

1.2.2 统计学方法 数据采用双人录入的方式在 Excel2003 建立数据库,应用 SPSS22.0 软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 问卷调查结果 仅 10.7%(21 例)的置管者对社区医院服务水平表示满意。其他项目调查结果,见表 1。

2.2 访谈结果 对 10 家社区卫生服务中心负责人访谈发现,10 家社区医疗机构均未开展 PICC 维护服务。从访谈资料中提取 6 个主题:人力资源不足,相关知识及技术缺乏,担心风险,收费标准缺乏文件依据,缺乏国家政策支持,建议卫生行政部门提高医疗风险的保额。如受访者 4 表示:“对于我们不熟悉的一些操作,我们都不做,就是为了规避风险,如果我们真要开展这方面(PICC 维护)的话,要把保额提高,如果不把保额提高的话,我根本就没法干这个活。”大部分访谈对象提及关于 PICC 维护的费用问题,如受访者 2:“我想问一下,收费有依据吗?如按照三级医院的收费标准,能作为收费依据吗?现在是收费没有依据,但是风险摆在眼前。”前期对株洲市 22 家社区医疗机构工作人员调查发现,医务人员对输液工具(PICC、PORT)知晓率偏低,分别为 42.3%、25.8%,对静脉治疗相关知识、各类输液导管维护、静脉输液质量控制等知识掌握不全;一级医疗机构静脉治疗相关知识缺乏,服务意愿不强(34.4%),主要原因为护理人力资源不足、技术缺乏(41.1%)、需要承担风险

(28.2%)^[9]。

表 1 PICC 置管者导管维护相关信息调查结果(n=196)

项 目	例(%)
平时的导管维护地点	
三级医院	174(88.8)
县医院	11(5.6)
社区卫生服务中心	2(1.0)
离家近的诊所	2(1.0)
家里	1(0.5)
其他	6(3.1)
到社区医院进行导管维护的意愿	
不愿意	135(68.9)
愿意	61(31.1)
社区医院具备 PICC 维护能力后,到社区医院进行导管维护的意愿	
不愿意	83(42.3)
愿意	113(57.7)
对国家开展社区医疗政策的了解状况	
很了解	9(4.6)
了解一些	54(27.6)
不了解	133(67.9)
希望社区提供的服务(多选)	
导管维护服务	84(42.9)
家庭出诊服务	69(35.2)
慢病管理服务	61(31.1)
上门服务的社区医务人员	
有	12(6.1)
没有	106(54.1)
不清楚	78(39.8)
想到社区医院进行导管维护的原因(多选)	
离家近,方便	108(55.1)
不用排长队等候	56(28.6)
收费相对便宜	41(20.9)
医护人员有我的资料档案,更了解我的病情	21(10.7)
服务态度好	32(16.3)
技术不比大医院差	23(11.7)
其他	81(41.3)
不到社区医院进行导管维护的原因(多选)	
对社区医院不了解	101(51.5)
诊疗技术不足	120(61.2)
设备简陋;缺维护用品(如贴膜、肝素帽等)	106(54.1)
就诊环境差	42(21.4)
费用和大医院差不多	25(12.8)
医护人员服务态度差	9(4.6)
其他	41(20.9)

3 讨论

3.1 现阶段 PICC 延续性照护服务主要集中在三级医院 表 1 显示,88.8%的 PICC 置管者选择在三级医院进行导管维护,仅有 5.6%和 1.0%的人选择县级医院及社区医院,与杨益群等^[10]的研究结果基本一致。在维护意愿方面,仅 31.1%的患者愿意到社区医院进行导管维护,主要影响因素为诊疗技术不足(61.2%)、缺维护用品(54.1%)、对社区医院不了解(51.5%)、就诊环境差(21.4%)。假如社区卫生服务中心达到相应标准和要求后,57.7%的患者表示愿意去社区医院进行导管维护,与乔美珍等^[11]的研究结果相符。说明患者对医院技术优势以及人员优势的认可将影响其对医疗服务方式的选择^[12]。前期研究也发现,一级医疗机构医护人员的职称水平偏低、社区工作时间短、临床工作经验不足、护理人力资源严重缺乏,在很大程度上影响了一级医疗机构各项技

术的有效开展^[9]。在访谈过程中,各医疗机构负责人也多次提到由于对 PICC 相关知识缺乏了解、人力资源缺乏以及为了规避潜在风险,通常不会提供 PICC 导管维护服务。因此,为了扭转这种不均衡的现象,社区医疗机构应加强社区医护人员的诊疗技术培训,并完善物质资源配置,从而达到减少三级医院负担、方便患者及顺应国家医疗卫生政策的目的。

3.2 社区医疗机构应不断完善服务水平及加强宣传力度 社区医疗机构的特点就是以居民的卫生服务需求为导向,为患者提供方便、及时的服务。本次调查显示,54.1%的置管者表示自己所居住的社区没有上门服务的责任医生和护士,39.8%表示不清楚有无上门服务的责任医生和护士;67.9%表示不了解国家关于开展社区医疗的政策;仅 10.7%对社区卫生服务中心的总体评价为满意。由此可以看出,群众对社区医疗机构也缺乏相应的了解,导致对社区医疗服务的评价较低。此外,42.9%的置管者希望社区医疗机构为其提供导管维护服务,然而,社区医疗机构由于服务认识不足,更倾向于提供常规且风险较低的服务。这就要求社区医疗机构以居民的需求为导向,不断拓宽服务范围,使社区居民得到便捷、高效的医疗服务,提高群众对社区医疗服务的满意度。赫喆^[13]研究指出,社区医院应灵活运用各种宣传途径及借助新闻媒体的舆论导向作用,发挥其地理与价格优势,让社区居民认识到社区护理的重要性、社会影响以及经济效应。

3.3 三级医院应主动承担对一级医疗机构的引领作用 2015 年国务院在《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》中提出,要推动医疗卫生工作中心下移,医疗卫生资源下沉,构建基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式^[14]。本次调查结果显示,社区医疗机构的服务内容和条件尚不能满足居民的需求。为了提高 PICC 带管者的导管维护质量和基层医疗机构的卫生服务利用度,相关研究通过建立以三级医院为中心的延续性照护模式^[4-8],既为基层医护人员学习 PICC 相关知识和技术提供了机会和便捷,还提高了基层医院的卫生服务能力。由于三级医院拥有先进的设备、科学的技术、充足的患者资源,可以作为 PICC 技术发展的推动者及 PICC 专科护士的培训基地。因此政府主管部门在延续性护理方面应向基层卫生机构推广新的安全、有效、适宜的卫生技术,并定期安排基层医务人员去三级医院学习,鼓励三级医院与基层医院合作,从而让群众对社区医疗服务水平充满信心。此外,政府还可以通过鼓励护士进行多点执业,引导大医院的护理专家到基层医疗机构提供护理服务,从而解决卫生人力资源分布不均、基层医疗人力资源不足、服务技术能力低下的现状^[15]。

3.4 政府主管部门应为延续性照护服务的开展提供

有力的保障措施 医疗卫生服务的良性化、规模化发展需要有利的政策支持和保障。本研究发现,社区医疗机构负责人表示由于害怕承担 PICC 导管维护的相应风险,宁愿不为患者提供相应的服务。此外,由于医疗保障范围内并没有涵盖社区护理的一些项目, PICC 延续性护理和护士多点执业的收费标准目前缺乏文件依据,导致社区医疗机构的服务积极性较差。李萍等^[16]也指出缺乏完善的付费方式及补偿机制,势必会影响延续性照护服务的良性运转和长远发展。建议政府部门根据患者的需求状况,将延续性护理的收费项目纳入医保范围并制定明确的收费标准。此外,建议提高社区有关延续性照护服务的医疗风险保额,从而消除社区医疗机构在开展相关护理项目过程中的顾虑,更好地为患者服务。

4 小结

本研究显示,株洲市 PICC 延续性照护服务现状不容乐观,社区医院的相关专业技术水平有待提高,同时在推进 PICC 维护进社区的过程中存在较多的阻力因素。建议上级主管部门为 PICC 技术的推广提供一定的补偿机制及制定相应的配套政策,促进三级医院与社区的有效连接、充分发挥各级医院的上下联动作用,促使社区医院不断适应当前的医学模式。本研究仅在 1 个城市进行,由于不同地域医疗发展水平及政策不同,研究结论尚需进一步的验证。

参考文献:

- [1] Visram A, Wilson D. A descriptive-comparative study of medications used by older people prior to and following admission to a continuing care facility[J]. Open J Nurs, 2012, 2(1): 8-14.
- [2] 周丹, 胡惠芳, 史朝亮, 等. PICC 居家护理发展现状及启示[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 29-31.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中国护理事业发展规划纲

(上接第 86 页)

- [2] 中华人民共和国国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2016-11-18) [2018-04-25]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 安宁疗护实践指南(试行)[S]. 2017.
- [4] 张若柏, 吴茜, 廖亮, 等. 长沙市肿瘤专科医院护士临终关怀知行调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2015, 22(13): 27-31.
- [5] 陆宇晗, 国仁秀, 刘莉. 肿瘤科护士照顾终末期患者态度的影响因素调查[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(11): 999-1002.
- [6] 唐鲁, 李玉香, 周玲君, 等. 医护人员对死亡教育认知及其培训需求的研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(17): 66-68.
- [7] O'Sullivan E M, Higginson I J. I'll continue as long as I can, and die when I can't help it: a qualitative exploration

- of the views of end-of-life care by those affected by head and neck cancer (HNC)[J]. BMJ Support Palliat Care, 2016, 6(1): 43-51.
- [8] 李红梅, 冯晓玲, 李育玲. 临终关怀病房护士共情疲劳及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2016, 32(18): 88-90.
- [9] Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses[J]. Clin J Oncol Nurs, 2010, 14(5): 56-62.
- [10] 郑丽君. 我国台湾成功大学医学院附设医院安宁病房的学习见闻及启示[J]. 护理研究, 2018, 32(19): 3137-3140.
- [11] 刘巧梅, 王媛媛, 谭开宇, 等. 肿瘤科护士共情疲劳现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 614-619.
- [12] Brereton L, Clark J, Ingleton C, et al. What do we know about different models of providing palliative care? Findings from a systematic review of reviews[J]. Palliat Med, 2017, 31(9): 781-797.
- [13] 要(2011—2015 年)[S/OL]. (2012-01-06) [2018-03-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgk/ztwj/201304/ac6fe42b61fb4f7dbd0fa17d892ea754.shtml>.
- [4] 杨海苓, 王萍, 侯文秀, 等. 医院—社区—家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1133-1137.
- [5] 王莉, 孙晓, 吴茜, 等. 二、三级医院慢病延续性护理开展现状调查[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2): 85-89.
- [6] 陈影洁, 黄剑施, 简黎, 等. 中山市 PICC 维护网的建立与实施[J]. 护理学报, 2015, 22(23): 30-33.
- [7] 王翊, 张艺, 安琳琳, 等. 医院—社区—居家合作 PICC 维护模式的建立[J]. 护理学杂志, 2018, 33(2): 88-89.
- [8] 丁璐萍, 唐文凤, 张黎, 等. PICC 维护网的建立与实践[J]. 护理学报, 2016, 23(14): 9-12.
- [9] 谭江红, 谢莹, 胡玲利, 等. 公立医院改革试点城市一级医疗机构静脉治疗服务现状调查[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(24): 2283-2286.
- [10] 杨益群, 毛莉芬, 胡秀英, 等. PICC 维护技术进社区的意向调查[J]. 江苏医药, 2010, 36(14): 1662-1663.
- [11] 乔美珍, 杨益群, 熊威, 等. PICC 维护技术在基层社区医院推广应用的研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(19): 1759-1760.
- [12] 于瑞英, 杜慧敏, 杨晓蓉. 城市社区居民护理服务需求调查分析及研究[J]. 现代护理, 2006, 12(24): 2349-2350.
- [13] 赫喆. 城市化进程中天津市东丽区居民社区护理需求的调查分析[J]. 当代护士, 2017(9): 19-21.
- [14] 中华人民共和国国务院新闻办公室. 国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见[S/OL]. (2015-05-17) [2015-07-24]. <http://www.scio.gov.cn/32344/32345/32347/33156/xgzc33162/Document/1442277/1442277.htm>.
- [15] 唐喻莹, 徐衫, 李娜, 等. 护士多点执业的利弊分析与建议[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 119-122.
- [16] 李萍, 付伟. 社区实施出院老年人延续性护理的 SWOT 分析[J]. 护理学杂志, 2010, 25(5): 81-83.

(本文编辑 宋春燕)

- tion of the views of end-of-life care by those affected by head and neck cancer (HNC)[J]. BMJ Support Palliat Care, 2016, 6(1): 43-51.
- [8] 李红梅, 冯晓玲, 李育玲. 临终关怀病房护士共情疲劳及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2016, 32(18): 88-90.
- [9] Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, et al. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses[J]. Clin J Oncol Nurs, 2010, 14(5): 56-62.
- [10] 郑丽君. 我国台湾成功大学医学院附设医院安宁病房的学习见闻及启示[J]. 护理研究, 2018, 32(19): 3137-3140.
- [11] 刘巧梅, 王媛媛, 谭开宇, 等. 肿瘤科护士共情疲劳现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 614-619.
- [12] Brereton L, Clark J, Ingleton C, et al. What do we know about different models of providing palliative care? Findings from a systematic review of reviews[J]. Palliat Med, 2017, 31(9): 781-797.

(本文编辑 宋春燕)