

居家安宁疗护服务质量评价的研究进展

阚吟诗,岳鹏,李朝煜,许丽杰,王梓丹,张珊,肖瑶

摘要: 当前我国居家安宁疗护服务处于快速发展阶段,但缺乏统一规范的质量评价体系,导致居家安宁疗护服务质量水平未知且推动性差。本文从核心要素、评价指标、评估量表三方面综述国内外居家安宁疗护服务质量评价的相关研究,旨在为开展符合中国特色文化背景下的居家安宁疗护质量评价研究提供参考。

关键词: 居家护理; 安宁疗护; 服务质量; 质量评价; 评价指标; 临终关怀; 照护安全感; 综述文献

中图分类号: R473.2; R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.09.021

Research progress on quality evaluation for home-based hospice care services Kan

Yinshi, Yue Peng, Li Zhaoyu, Xu Lijie, Wang Zidan, Zhang Shan, Xiao Yao. School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Abstract: Home-based hospice care services in China are currently experiencing rapid development; however, there is a lack of a unified and standardized quality evaluation system, which results in an unknown level of quality and poor promotion. This article reviews the relevant research on quality evaluation of home-based hospice care services, focusing on three aspects: core elements, evaluation indicators, and evaluation scales, aiming to provide reference and inspiration for conducting quality evaluation research on home-based hospice care that aligns with the cultural context of China.

Keywords: home-based care; hospice care; service quality; quality evaluation; evaluation indicators; palliative care; sense of care and safety; literature review

随着我国老龄化形势严峻,截至 2023 年末,60 岁以上人口比例占比已达 21.1%^[1],死亡人口也逐年增多。然而,我国国民死亡质量不高,全球排名第 53 位^[2]。研究表明,约 71.5% 的成年患者在家中去世^[3]。家庭作为临终照护场所,存在医疗专业照护不可及、社区照护不专业、社会支持碎片化等问题,无法保证居家临终患者的死亡质量^[4]。居家安宁疗护能够让临终患者及家属方便地在家中获得“身心社精神”等服务,其临终医疗成本低、环境舒适度高等特点契合民众对高质量末期生命质量以及实现“居家善终”的需求^[5-7]。当前我国居家安宁疗护服务处于快速发展阶段,但缺乏统一规范的质量评价体系,导致居家安宁疗护质量水平未知且推动性差。美国、意大利等国家陆续开展居家安宁疗护服务质量的评估研究^[8-9],而我国主要是针对三级医院情境下的安宁疗护质量评价指标和评估工具的研究^[10-11],居家情境下的安宁疗护质量评价体系的研究较少^[12-13]。与医院内安宁疗护服务相比,居家安宁疗护服务可能更需考虑到主体性、私密性、个性化、转诊及时性、人力和时间成本等因素,应制订针对性的服务质量评价规范。本文全面综述国内外居家安宁疗护质量评价的相关文献,旨在为开展符合中国特色文化背景下居家安宁

疗护质量评价研究提供参考。

1 居家安宁疗护服务质量评价内涵

安宁疗护服务质量是指安宁疗护多学科团队对研究对象提供安宁疗护服务的整体质量^[14]。居家安宁疗护服务质量评价是一个全面的过程,涵盖了安宁疗护团队对所提供服务的自我评估、临终患者及家属对所接受服务的他者评估及第三方监管部门对机构提供服务的客观评估。全面评价居家安宁疗护服务质量的方法主要包括 3 种:①通过定性访谈得出服务对象对居家安宁疗护服务质量的主观评价反馈;②建立质量评价指标体系,通过定义指标内容和具体计算方法来量化居家安宁疗护服务质量;③针对某一指标或要素,开发居家安宁疗护服务质量评价工具并进行评估。3 种评估方法存在一定的关联性和递进性,最后可通过纸质或电子化等问卷形式来完成质量评价结果的收集、统计和整理,但并非服务质量评价研究的标准开发流程。本研究从 3 种评估方法来总结目前国内外居家安宁疗护质量的研究现况。

2 高质量居家安宁疗护服务核心要素

通过定性访谈结果分析出居家安宁疗护服务质量的核心要素,可以为构建质量评价指标体系提供重要实践来源,本部分提炼并整合现有文献中关于居家安宁疗护服务质量核心要素的结果,主要包括能力、保持密切关系、个性化、可及性和连续性等。

2.1 能力 多数学者认为安宁疗护服务能力是保证居家安宁疗护服务质量的核心要素之一。提出了不同的能力要素内涵:Collier 等^[15]研究发现,专业人员对病情变化的预期评估能力和多学科团队成员间高

作者单位:首都医科大学护理学院(北京,100069)

通信作者:岳鹏, pkuyuepeng@ccmu.edu.cn

阚吟诗:女,博士在读,学生, 18895620135@163.com

科研项目:2022 年度国家社会科学基金项目(22BSH150);2023

年度北京市教委社科重点项目(SZ202310025008)

收稿:2024-11-05;修回:2025-01-04

效的合作能力是居家安宁疗护服务高质量的核心要素。Seipp 等^[16]认为服务团队是否具备综合全面的专业照护能力是判定居家安宁疗护服务成功的核心要素之一。一项元民族志研究认为,拥有有效控制身心症状和熟练沟通技巧的能力要素,可以在保证安全感的基础上更好地使临终患者及家属专注于居家日常生活和死亡准备^[17]。

2.2 保持密切关系 高质量居家安宁疗护服务强调服务过程中所建立的密切合作与人际关系。Seipp 等^[16]将“与安宁疗护团队间的关系质量”作为高质量居家安宁疗护服务的六大关键要素之一。Aparicio 等^[18]通过对葡萄牙一家居家安宁疗护服务机构收到的 77 封感谢信中分析出了关键要素:关系模式,即与居家安宁疗护团队成员间保持密切的关系。不同安宁疗护服务团队或跨专业机构间保持密切的合作,关系到居家安宁疗护服务质量^[15,19]。

2.3 个性化 临终患者及家属的居家需求、偏好、价值观、文化背景和家庭支持程度不同。照护团队能否为其提供个性化的居家安宁疗护服务也是评价其质量的核心要素之一。“以人为本”“尊重个体”“促进自主决策权”“提供灵活变通的适应性居家服务”等要素在不同学者的研究中被高频认同^[16,20],这些主题都指向了患者及家属需求的高质量服务是个性化的。此外,这可能是因为在家中接受安宁疗护服务,患者及家属在服务决策过程中的主导地位更加明显。这也提示我国安宁疗护团队在提供居家安宁疗护过程中充分考虑家庭文化因素,尊重差异,在标准体系框架下以患者和家属的需求为根本,并根据具体情况进行服务内容调整。

2.4 可及性和连续性 可及性是指居家患者和家属能够方便及时地获得安宁疗护服务;连续性是指在接受居家安宁疗护服务过程中,服务的不间断和协调一致性。可及性是居家患者和家属接受服务的基础,连续性确保了服务的长期质量和效果,被认为是高质量居家安宁疗护服务的核心要素。Oosterveld-Vlug 等^[20]对荷兰 13 例癌晚期临终患者及亲属的质性访谈结果显示,“随时联系专业人员”“及时提供转介服务”“全科医生社区护理人员的主动性”和“专业人员之间适当信息的连续传递”等是保障居家安宁疗护服务可及性的核心要素。Lees 等^[21]探索了英格兰西北部 72 名居家临终患者照护者接受居家安宁疗护服务的经历,分析出居家安宁疗护的 4 个高质量要素,其中包括“照护的协调性和连续性”。

2.5 其他要素 居家安全感、安宁疗护团队成员的人文素养、死亡信息的收集和居家服务的推广等也被认为是高质量居家安宁疗护服务的核心要素^[16,19,21]。然而目前国内尚缺乏居家安宁疗护服务质量要素的研究,我国学者可以通过质性研究探索居家安宁疗护服务的核心要素,结合以上几点共通要素进一步扩充

其下设的质量标准,并在中国临终家庭中进行验证。

3 居家安宁疗护服务质量评价指标体系

3.1 基于“结构-过程-结果”三维质量框架构建的评价指标体系

“结构-过程-结果”三维质量框架由 Donabedian^[22]于 20 世纪 60 年代提出,目前已成为安宁疗护领域内使用最为广泛的质量指标体系构建的理论框架,其中结构为前提,优质过程导致良好结局,构成三维系统的整合框架。

3.1.1 结构指标 结构指标侧重于机构在提供居家安宁疗护服务时需具备的一系列配置条件,包括物理设施、人员资质和组织结构等。Hasegawa 等^[23]将居家安宁疗护与肿瘤护理相整合,制订了综合质量指标,包括“配备协作社区安宁疗护资源的健康专业人员”“提供居家安宁疗护转介服务”和“提供化疗支持性照护”等 7 个结构指标,侧重于对肿瘤医院和居家安宁疗护服务在人力资源和转介规范制度等方面的评估。Peruselli 等^[24]于 1997 年构建的服务质量指标体系包括“居家安宁疗护总费用/患者人数×天数”“专业安宁疗护医护人员/常住人口”等结构指标等,主要涉及居家安宁疗护可利用资源等方面的评估。王婷婷等^[12]构建的居家安宁疗护质量评价指标体系包括 3 个结构指标:管理规范、居家环境和人力资源,但研究中暂无进一步关于指标测定的描述。上述指标中所涉及的人力和设施资源、转介服务,精准对应了“团队能力”和“服务可及性和连续性”这 2 个核心要素。

3.1.2 过程指标 过程指标涉及居家安宁疗护服务中的实际操作,主要包括服务频率和服务内容等。国外学者多从客观指标来评估居家服务过程,例如 Hasegawa 等^[23]的研究使用了居家安宁疗护服务时长、居家时长和住院时长,Peruselli 等^[24]的研究使用了患者门诊首次就诊次数、接受安宁团队家访患者人数比等,这些指标能够体现质量要素中的“保持密切关系”,主要通过频数和百分比来进行测量,但缺少对患者及家属心理层面的关注。国内学者关注了居家安宁疗护服务的多个方面,例如王婷婷等^[12]构建的 8 个过程指标(需求评估、照护计划、舒适照护、症状管理、心理与精神支持、社会与文化支持、丧亲支持和转介)主要通过对其服务内容的监测来评估居家安宁疗护服务的过程效果,能够为“个性化服务”提供质量保证。

3.1.3 结局指标 结局指标反映居家安宁疗护服务对患者最终结局的影响效果,包括患者生存时间、患者和家属的满意度等。Hasegawa 等^[23]通过统计过去 30 d 内非计划住院次数、急诊科和 ICU 就诊次数、患者及家属的焦虑抑郁状态以及满意度等指标来对服务结局进行评估。加拿大安大略省的一项研究发现,临终前 6 个月内的居家天数是衡量高质量终末期

照护质量的重要结局指标,强调准确预测患者临终前的居家时长将是未来干预方案的重要靶点^[25]。Chung 等^[26]通过疼痛控制(镇痛药的连续使用情况)、居家安宁疗护服务持续时间、在家死亡结局等结局指标来评估居家安宁疗护服务质量,并且发现年龄是影响各质量指标的显著性因素。王婷婷等^[12]将满意度、经济费用和法律伦理规范等作为评估我国居家安宁疗护服务质量的结局指标。居家安宁疗护服务质量的结局指标研究较多,主观指标多通过生活质量、满意度和心理状态等评估^[24,26-27],客观指标多包括患者居家时长、服务时长和疼痛症状控制评分等^[23,25-26]。研究者构建的结局指标内涵各不相同,都缺少患者及家属对于居家服务本身的体验感和评价。居家安宁疗护服务作为人文属性强烈的医疗领域,未来应丰富体验感指标的纳入与测量,例如核心要素中的“安全感”等。

3.2 基于既往质量指标体系的居家安宁疗护服务质量效果评估 部分学者直接使用国家质量标准体系对居家安宁疗护服务质量水平进行测定,同时验证国家质量标准体系在评估居家安宁疗护服务中的适应性和准确性。Scaccabarozzi 等^[8]将国家质量标准 38/2010 中的 8 个指标作为最低标准(包括当地是否构建安宁疗护网络,是否保证药品供应等),同时增加了 6 个“挑战”级别的指标(是否有非盈利组织支持,是否提供与照护人员的面谈等),确立了一套包含 14 个指标的居家安宁疗护服务机构质量评价体系,主要使用二分类和百分比作为评定方式。118 所居家照护机构完成了质量测评,结果显示“和居家姑息照护人员进行面谈”“持续对医护人员提供培训”“提供多学科干预方案”“对患者和家属提供心理支持”及“在家中提供药物”5 个质量指标的完成率最高,这些指标受到卫生保健专家的统一认可,但“建立当地安宁疗护网络”“保证充足的居家照护强度”和“癌症患者居家死亡百分比”3 个质量指标完成率较低,未被统一认可。Rizzi 等^[28]依据 JCI 标准在 3 年内对米兰 7 所姑息照护服务单位中的 3 316 例居家临终癌症患者接受的安宁疗护服务进行效果评价。JCI 标准共细分为 5 项功能领域,包括 30 项标准,共计 150 个可测量指标,虽然 7 所姑息照护服务单位均通过了 JCI 标准认证,但 JCI 标准并非为居家情景下安宁疗护服务所制定,针对性不强。

4 居家安宁疗护服务质量评价工具

根据具体指标或要素开发评估工具可直接测量服务质量水平。目前已有较多安宁疗护质量评价量表,针对居家情境开发和在居家情景中得到验证的安宁疗护质量评价量表有以下几种,涉及对“安全感”“病情预测及居家照护能力”“沟通能力”“团队合作服务协调性和连续性”等核心要素的具体测量。

4.1 以居家临终患者及家属为调查对象的评估量表

4.1.1 临终照护评价量表(The Care of the Dying Evaluation Questionnaire, CODE) Mayland^[29]于 2009 年开发了临终者照护和健康结局评价量表(Evaluating Care and Health Outcomes-for the Dying, ECHO-D),共包括 91 项条目,采用 Likert 5 级评分,该量表各维度内部一致性较好,Cronbach's α 系数 >0.7 。为方便用户填写,Mayland 等^[30]基于 ECHO-D 中的“关键质量指标”问题进一步开发了简化版的临终照护评价量表,用于测量居家临终照护质量水平,主要针对临终患者的丧亲家属进行调查,为自评量表。量表包括环境、照护和沟通 3 个维度,共 40 项条目,3 个维度的内部一致性较好,Cronbach's α 系数为 0.79~0.89,但该量表的有效回复率仅为 24.7%,且多数为女性,其验证性不够。目前该量表尚未被汉化。

4.1.2 照护安全感评价量表(Sense of Security in Care-Patients'/Relatives' Evaluation, SEC-P/SEC-R)

该工具专门用于评估居家安宁疗护服务中“安全感”这一关键核心要素。Krevers 等^[31-32]先后开发了患者版与家属版量表,分别由患者和家属填写,为自评量表。患者量表有 3 个子量表:照护互动(8 条)、身份认同(4 条)、掌握(3 条),共 15 个条目,每个分量表也可单独使用,量表 Cronbach's α 系数为 0.69~0.84;家属量表有 3 个子量表:照护互动(7 条)、掌握(5 条)、患者情况(5 条)。子量表 Cronbach's α 系数为 0.76~0.78。各条目均使用 6 级评分法,从 1(从不)到 6(总是)进行评分,分数越高说明从居家安宁疗护服务中获得的安全感程度越高,患者版与家属版量表共同的条目内容包括“医护人员是否信守承诺”“能否以同理心的方式提供姑息照护支持”等。该量表目前尚未在国内得到汉化和验证。

4.2 以医护人员为调查对象的评估量表

4.2.1 临终关怀管理量表(End-of Life Care Management Scale, EOLCM) 由 Kaneda 等^[33]于 2022 年开发,由照护管理师自填其实施的居家临终照护质量水平。量表包括 4 个维度:促进团队合作以实现个人愿望(11 条)、快速制订照护计划以预测患者情况变化(5 条)、支持家庭成员在家中准备安宁疗护(3 条)、熟悉老年人对生死和痛苦的看法(4 条),共计 23 个条目。各维度 Cronbach's α 系数为 0.709~0.827,总量表 Cronbach's α 为 0.819。各条目采用 Likert 5 级评分,“从不”计 1 分,“总是”计 5 分,总分越高表明照护管理者对老年人居家临终的照护管理质量水平越高。由于该量表开发时间较短,目前尚未被汉化。

4.2.2 支持性团队评估量表(Support Team Assessment Schedule, STAS) 由 Higginson^[34]于 1986 年开发,1992 年进行初步验证。该量表共 17 个条目,可由患者自评及他人测评(家属或安宁疗护团队),根

据不同测评者可有不同版本,其中16条目版本目前已被广泛应用于测量多学科癌症支持团队的安宁疗护质量水平,是标准工具之一。16个条目中,9条与患者和家属有关,7条与所提供的服务有关。各条目使用Likert 5级评分法,从0(没有问题)到4(问题最严重)分进行测量,若某一条目信息不足可选择“不适用”选项,则计分0分。每周测量1次,连续测量3周,如果分数随着服务的进展而下降,则说明服务质量的有效性。总表Cronbach's α 系数为0.77, Spearman-Brown折半信度为0.81。

5 启示与展望

5.1 构建科学规范、本土化的居家安宁疗护质量评价体系 目前国内缺乏对居家安宁疗护服务质量核心要素的探索,建议学者对居家安宁疗护服务进行参与式观察和深入的田野研究,扎根临终患者的家庭和生活,了解居家安宁疗护专业服务人员的具体工作,探究选择居家安宁疗护服务的临终患者及家属真正的需求,使核心要素来源清晰,挖掘出最易度量的质量指标,构建符合实际需求的居家安宁疗护服务质量指标体系。同时,可以借鉴国外质量评价指标体系的内容,对成熟量表进行汉化,结合本国的实际需求和文化背景构建中国的居家安宁疗护评估体系,完善居家安宁疗护服务流程,规范质量指标体系,提升服务质量的统一水平。相较于评估工具,质量评价指标体系更为宏观,能够用于评估居家安宁服务的整体表现和效果,而评估工具则提供更具体维度的测量。德国黑森州的ELSAH研究确定了一套包括活动状态评分表(Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG)、综合姑息治疗结果量表(Integrated Palliative Care Outcome Scale, IPOS)等在内的6个测量工具的评估工具包用于门诊安宁疗护服务评估^[35]。未来研究可将评估工具包推广至居家领域,综合多项量表以满足居家安宁疗护质量评价指标体系的全面测量。

5.2 借助信息化资源构建居家安宁疗护质量评价网络 近年来云计算、大数据等新型信息化技术的发展为居家安宁疗护质量数据的可视化和获取途径提供了更多可能性,主要以线上质量评价平台、App等评估形式来管理和呈现服务质量数据。已有部分国家开发了安宁疗护线上质量数据管理平台,如加拿大安大略省构建了健康质量网络平台(Health Quality Ontario),能够提供该省各安宁疗护机构的质量评价结果和数据分析内容,帮助医护人员查询和跟踪患者的数据^[36]。目前上海市成立了安宁疗护服务管理中心,并构建了线上质量评价系统,通过数据统计对比社区间安宁疗护质量水平^[37];北京市首钢医院建立了安宁疗护信息化平台,其中医院-社区-居家管理模块支持安宁团队成员在线记录安宁疗护服务过程及

质量反馈^[38];国内其他地区尚未见安宁疗护线上质量管理平台的报道。未来可以借鉴国外安宁疗护的质量评价平台,开通不同类型(居家、社区住院、养老院等)的线上质量平台,以便为政府人员、医疗机构和科研人员提供更便捷的、客观可靠的数据支撑,方便医疗管理人员进行质量把控和评估。

6 小结

我国居家安宁疗护服务质量评价领域目前处于评估体系和标准的初步构建阶段,本文全面综述了国内外关于居家安宁疗护质量评价的相关内容,主要包括核心要素、评价指标和评估量表三部分,能够为我国开展进一步研究提供参考依据。现有文献在文化精神方面涉及较少,建议我国学者深入居家情境,构建本土化居家安宁疗护服务质量评价体系,开发线上质量评价管理平台,为高质量居家安宁疗护服务工作的推进提供新方向。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2022年9月20日新闻发布会文字实录[EB/OL]. (2022-09-20)[2024-04-21]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202209/ee4dc20368b440a49d270a228f5b0ac1.shtml>.
- [2] Finkelstein E A, Bhadelia A, Goh C, et al. Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2022, 63(4): e419-e429.
- [3] Weng L, Hu Y, Sun Z, et al. Place of death and phenomenon of going home to die in Chinese adults: a prospective cohort study[J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2021, 11(18): 100301.
- [4] Zhang J, Cao Y, Su M, et al. Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study[J]. *BMC Palliat Care*, 2022, 21(1): 14-22.
- [5] Roberts B, Robertson M, Ojukwu E I, et al. Home based palliative care: known benefits and future directions[J]. *Curr Geriatr Rep*, 2021, 10(4): 141-147.
- [6] 王明辉, 余玥莹, 刘汝金, 等. 北京市蒲黄榆社区居家安宁疗护服务实践24例的经验总结[J]. *中国医学科学院学报*, 2022, 44(5): 757-762.
- [7] 郝莉, 薛文红, 王乐香. 居家舒缓疗护干预对晚期肿瘤患者生命质量及家属应对能力的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2020, 27(6): 762-765.
- [8] Scaccabarozzi G, Lovaglio P G, Limonta F, et al. Quality assessment of palliative home care in Italy[J]. *J Eval Clin Pract*, 2017, 23(4): 725-733.
- [9] Leff B, Carlson C M, Saliba D, et al. The invisible homebound: setting quality-of-care standards for home-based primary and palliative care[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2015, 34(1): 21-29.
- [10] 武艳, 孙丽美, 姬艳博, 等. 基于三维质量结构模式的综合医院安宁疗护质量评价指标体系构建[J]. *中国实用护理杂志*, 2022, 38(5): 360-364.

- [11] 陈怡杨, 陈长英, 王盼盼, 等. 安宁疗护质量评价工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(19): 102-105.
- [12] 王婷婷, 卢青文, 刘丹, 等. 居家安宁疗护质量评价指标体系的构建研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(4): 321-325.
- [13] 昆明市卫生健康委员会. DB5301/T109-2024 安宁疗护服务质量评价[S]. 2024.
- [14] 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.
- [15] Collier A, Hodgins M, Crawford G, et al. What does it take to deliver brilliant home-based palliative care? Using positive organisational scholarship and video reflexive ethnography to explore the complexities of palliative care at home[J]. Palliat Med, 2019, 33(1): 91-101.
- [16] Seipp H, Haasenritter J, Hach M, et al. How can we ensure the success of specialised palliative home-care? A qualitative study (ELSAH) identifying key issues from the perspective of patients, relatives and health professionals[J]. Palliat Med, 2021, 35(10): 1844-1855.
- [17] Sarmiento V P, Gysels M, Higginson I J, et al. Home palliative care works: but how? A meta-ethnography of the experiences of patients and family caregivers[J]. BMJ Support Palliat Care, 2017, 7(4): 390-403.
- [18] Aparicio M, Centeno C, Carrasco J M, et al. What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care[J]. BMC Palliat Care, 2017, 16(1): 47-58.
- [19] Lakasing E. Providing good palliative care for patients at home[J]. Practitioner, 2009, 253(17): 28-31.
- [20] Oosterveld-Vlug M G, Custers B, Hofstede J, et al. What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer[J]. BMC Palliat Care, 2019, 18(1): 96-106.
- [21] Lees C, Mayland C, West A, et al. Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers[J]. Int J Palliat Nurs, 2014, 20(2): 63-67.
- [22] Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? [J]. JAMA, 1988, 260(12): 1743-1748.
- [23] Hasegawa T, Ochi T, Yamagishi A, et al. Quality indicators for integrating oncology and home palliative care in Japan: modified Delphi study[J]. Support Care Cancer, 2024, 32(7): 476-490.
- [24] Peruselli C, Marinari M, Brivio B, et al. Evaluating a home palliative care service: development of indicators for a continuous quality improvement program[J]. J Palliat Care, 1997, 13(3): 34-42.
- [25] Andersen S K, Croxford R, Earle C C, et al. Days at home in the last 6 months of life: a patient-determined quality indicator for cancer care[J]. J Oncol Pract, 2019, 15(4): e308-e315.
- [26] Chung H H, Wang C L, Wu J J, et al. Trend analysis of quality indicators in palliative home care among terminally ill cancer and non-cancer patients in Taiwan: a 6-year observational study[J]. Support Care Cancer, 2024, 32(1): 75-86.
- [27] Fernandes R, Braun K L, Ozawa J, et al. Home-based palliative care services for underserved populations[J]. J Palliat Med, 2010, 13(4): 413-419.
- [28] Rizzi F, Pizzuto M, Lodetti L, et al. Quality for home palliative care: an Italian metropolitan multicentre JCI-certified model[J]. BMJ Qual Saf, 2011, 20(7): 592-598.
- [29] Mayland C R. Evaluating care and health outcomes-for the dying (ECHO-D): an instrument to assess quality of care and the impact of the liverpool care pathway for the dying patient (LCP) [D]. Liverpool: The University of Liverpool, 2009.
- [30] Mayland C R, Lees C, Germain A, et al. Caring for those who die at home: the use and validation of 'Care of the Dying Evaluation' (CODE) with bereaved relatives [J]. BMJ Support Palliat Care, 2014, 4(2): 167-174.
- [31] Krevers B, Milberg A. The instrument 'Sense of Security in Care-Patients' Evaluation': its development and presentation[J]. Psychooncology, 2014, 23(8): 914-920.
- [32] Krevers B, Milberg A. The Sense of Security in Care-Relatives' Evaluation Instrument: its development and presentation[J]. J Pain Symptom Manage, 2015, 49(3): 586-594.
- [33] Kaneda A, Doi-Kanno M, Kanoya Y. Development of an End-of-life Care Management Scale for assessing the care of older adults who wish to spend the end-of-life period at home[J]. Geriatr Gerontol Int, 2023, 23(2): 131-140.
- [34] Higginson I J. The development, validity, reliability and practicality of a new measure of palliative care: the Support Team Assessment Schedule[D]. London: University College London, 1992.
- [35] Kuss K, Seipp H, Becker D, et al. Study protocol: evaluation of specialized outpatient palliative care in the German state of Hesse (ELSAH study)-work package I: assessing the quality of care[J]. BMC Palliat Care, 2018, 17(1): 111.
- [36] Health Quality Ontario. Palliative care: care for adults with a progressive, life-limiting illness [EB/OL]. (2022-01-03) [2024-04-21]. <http://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/qualitystandards/qs-palliative-care-clinical-guide-en.pdf>.
- [37] 上海市卫生健康委员会. 守护生命尊严, 体现上海温度: 上海市安宁疗护服务管理中心正式成立 [EB/OL]. (2021-12-29) [2024-04-21]. <https://wsjkw.sh.gov.cn/gzdt/20211231/c2a2b74414c345468098232cf4d27276.html>.
- [38] 北京大学首钢医院. 北京大学首钢医院安宁疗护开启数字化管理新篇章 [EB/OL]. (2022-11-09) [2024-11-01]. <https://www.sgyy.com.cn/Html/News/Articles/8962.html>.