

成人安宁疗护患者多学科共同照护管理专家共识

中华护理学会安宁疗护专业委员会(执笔:郭俊晨¹ 湛永毅^{1*} 应文娟² 吕茵茵³ 赵云⁴
强万敏⁵ 徐晓霞⁶ 胡永红¹)

【摘要】 目的 制订成人安宁疗护患者多学科共同照护管理专家共识(以下简称“共识”),以规范临床服务流程,推动安宁疗护的高质量开展。**方法** 成立“共识”编写小组,系统检索国内外指南网站、相关专业学会网站及数据库,提取有关成人安宁疗护患者多学科共同照护管理的证据,形成“共识”初稿。2024年4月—2025年2月,通过2轮专家函询和2轮专家论证,对“共识”内容进行修改与完善,形成“共识”终稿。**结果** 2轮专家函询的有效问卷回收率分别为87.50%、94.29%,专家意见提出率为100%、81.82%,专家的权威系数均为0.88,肯德尔和谐系数为0.128、0.134(均 $P<0.001$),各条目的重要性评分均数为4.54~4.97、4.73~5.00分,变异系数为0.03~0.20、0~0.13。最终形成的“共识”包括适用范围、术语和定义、基本要求、服务环境、服务团队、服务对象、服务流程、服务内容、质量控制9个方面的内容。

结论 该“共识”的科学性较强,可为国内成人安宁疗护患者多学科共同照护的规范管理提供指导。

【关键词】 安宁疗护; 共同照护; 生命末期; 专家共识; 护理

【基金项目】 湖南省肿瘤医院科研攀登计划重大专项和重点研发项目(YF2020010)

Expert consensus on shared care management for adult palliative care patients/Palliative Care Professional Committee of Chinese Nursing Association (Writing Committee:GUO Junchen¹,CHEN Yongyi^{1*},YING Wenjuan²,LÜ Yinyin³,ZHAO Yun⁴,QIANG Wanmin⁵,XU Xiaoxia⁶,HU Yonghong¹)

¹Department of Nursing,Hunan Cancer Hospital,Changsha 410013,China; ²Medical College,Shantou University,Shantou 515041,China; ³Department of Nursing,Beijing Tsinghua Changgung Hospital,Beijing 102218,China; ⁴Department of Nursing,Jiangsu Cancer Hospital,Nanjing 210009,China; ⁵Department of Nursing,Tianjin Medical University Cancer Institute & Hospital,Tianjin 300060,China; ⁶Department of Nursing,Henan Cancer Hospital,Zhengzhou 450000,China. *Corresponding author:CHEN Yongyi,E-mail:414700595@qq.com

【Abstract】 Objective To develop an expert consensus on shared palliative care management for adults to standardize clinical service processes and promote the high-quality implementation of shared palliative care in China. **Methods** A consensus drafting group was established to systematically search international and domestic guideline websites and databases for relevant evidence on shared palliative care management for adults. Based on the evidence summary,a preliminary draft of the consensus was developed. From April 2024 to February 2025,a total of 2 rounds of expert Delphi consultations and 2 expert panel discussions were conducted to refine and improve the content based on expert opinions,ultimately forming the final version of the consensus. **Results** The effective questionnaire recovery rates of the 2 rounds of consultation were 87.50% and 94.29%; the expert opinion submission rates were 100% and 81.82%;the coefficient of expert authority was 0.88; the coefficients of Kendall harmony in 2 rounds were 0.128 and 0.134 (both $P<0.001$); the mean importance scores of the items ranged from 4.54 to 4.97 and from 4.73 to 5.00,and the coefficients of variation ranged from 0.03 to 0.20 and from 0 to 0.13. The finalized consensus comprises 9 primary domains,including the scope,terms and definitions,fundamental requirements,service environment,service team,target population,service process,service content,and quality control. **Conclusion** The consensus demonstrates a high level of scientific rigor and provides a structured framework for

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2026.01.007

作者单位:1.湖南省肿瘤医院护理部 长沙市 410013; 2.汕头大学医学院 汕头市 515041; 3.清华大学附属北京清华长庚医院护理部 北京市 102218; 4.江苏省肿瘤医院护理部 南京市 210009; 5.天津市肿瘤医院护理部 天津市 300060; 6.河南省肿瘤医院护理部 郑州市 450000

*通信作者:湛永毅,E-mail:414700595@qq.com

郭俊晨:女,硕士(博士在读),护士,E-mail:2451336829@qq.com

收稿日期:2025-03-31

the standardized implementation of shared palliative care management for adults in China.

【Key words】 Palliative Care; Shared Care; End of Life; Expert Consensus; Nursing Care

【Funding program】 Major Project and Key Research & Development Project of the Scientific Research Climbing Program of Hunan Cancer Hospital(YF2020010)

WHO数据显示,每年全球安宁疗护的需求人数超过5 680万人,但仅有14%的患者可接受安宁疗护。受经济、文化、安宁疗护专业医护团队缺乏等因素的影响,目前我国安宁疗护服务的覆盖率仅为10%。随着人口老龄化进程的加快和慢性病负担的日益加重,我国安宁疗护服务供给总体不足与需求持续增长之间的矛盾将日趋严峻,如何为终末期患者构建覆盖生命全周期、健康全过程的照护模式已成为我国安宁疗护服务亟待解决的问题。安宁疗护患者多学科共同照护是指由多学科共同照护小组与原医疗照护团队协作,以会诊、转介等形式共同为生命终末期患者提供安宁疗护服务。2004年,我国台湾地区率先推行安宁疗护患者多学科共同照护,将安宁疗护服务推广至各非安宁疗护病房,实现了安宁疗护病床资源的动态调配,提升了安宁疗护服务的可及性。目前,我国内地部分医院开始引入此服务模式,但尚未形成系统的临床路径及操作步骤,一定程度上阻碍了安宁疗护患者多学科共同照护在我国临床实践中的规范化应用。因此,中华护理学会安宁疗护专业委员会牵头,组织多名安宁疗护领域专家,基于循证证据制订成人安宁疗护患者多学科共同照护管理专家共识(以下简称“共识”),以期规范临床服务流程,推动安宁疗护患者多学科共同照护工作的高质量开展。本“共识”已在国际实践指南注册与透明化平台注册(PREPARE-2024CN377)。

1 “共识”的制订方法及结果

请扫描文末二维码查看。

2 “共识”内容

2.1 适用范围

本“共识”适用于全国各级、各类提供安宁疗护患者多学科共同照护服务的医疗机构。

2.2 术语和定义

2.2.1 安宁疗护

安宁疗护是指以生命终末期患者和家属为中心,采用多学科协作模式进行的实践,主要内容包括

疼痛及其他症状的控制、舒适照护、心理支持、精神支持及社会支持等。

2.2.2 生命终末期

生命终末期是指机体健康因严重疾病、伤害或其他原因而无法恢复,且有明确的证据表明疾病进程无法逆转,将不可避免地导致死亡的阶段,一般为生命最后6个月。

2.2.3 安宁疗护患者多学科共同照护

安宁疗护患者多学科共同照护是指由多学科共同照护小组与原医疗照护团队协作,通过会诊、照护、转介等多种形式共同为生命终末期患者提供安宁疗护服务的照护模式。

2.2.4 多学科共同照护小组

多学科共同照护小组是由多学科专业人员组成的团队,旨在为生命终末期患者及其家属提供全面的生理、心理、社会和精神支持,其目标是减轻患者痛苦,提升生活质量,帮助患者及其家属应对压力。

2.3 基本要求

安宁疗护患者多学科共同照护管理的基本要求如下。①多学科共同照护小组应与原医疗照护团队紧密协作,以确保照护方案的整合性与连续性(Ⅳ级, B级推荐)。②应动态评估患者的病情变化及照护需求,及时调整并记录多学科共同照护计划(Ⅳ级, A级推荐)。③应以患者及其家属为中心,与原医疗照护团队共同提供个性化、全方位的照护服务(Ⅳ级, B级推荐)。④应积极营造温馨、舒适、安全的安宁疗护患者多学科共同照护环境(V级, A级推荐)。⑤多学科共同照护小组应承担原医疗照护团队的安宁疗护相关继续教育工作(V级, B级推荐)。

2.4 服务环境

服务环境应符合《安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)》的规定;室内空气应符合《室内空气质量标准》的规定;室内光线强度应符合《建筑照明设计标准》的规定;床单元设置应符合《医院病房床单元设施》的规定;患者离院后,应参照《病区医院感染管理规范》的规定进行终末消毒处理[良好实践主张(good practice statements, GPS), A级推荐]。

2.5 服务团队

2.5.1 团队组成

多学科共同照护小组应包括安宁疗护医生、安宁疗护专科护士、心理咨询(治疗)师、营养师、药师、康复治疗师;根据实际情况还可配备医务社会工作者、志愿者等人员。原医疗照护团队包括但不限于主管医生、护士(Ⅰ级,A级推荐)。

2.5.2 人员职责

2.5.2.1 安宁疗护医生

对患者的病情进行全面评估,明确疾病进展阶段和预后;与原医疗照护团队共同制订符合患者需求的共同照护计划;指导并协助原医疗照护团队实施共同照护计划;与患者及其家属进行充分沟通,解释病情、治疗方案等;协助患者及其家属做出符合患者意愿的医疗决策;提供安宁疗护医疗会诊或转介服务,主持个案研讨会(Ⅰ级,A级推荐)。

2.5.2.2 安宁疗护专科护士

协助团队成员参与评估、制订共同照护计划;指导并协助原医疗照护团队实施共同照护计划;协助沟通,告知患者及其家属疾病相关信息,引导患者及其家属参与共同决策;指导原医疗照护团队做好患者的舒适护理;协助原医疗照护团队做好患者的出院准备、善终准备及转介服务(Ⅰ级,A级推荐)。

2.5.2.3 心理咨询(治疗)师

对患者及其家属进行心理问题的评估;协助团队成员共同制订符合患者需求的共同照护计划;指导并协助原医疗照护团队针对性地为学生提供心理咨询、心理辅导与心理治疗(Ⅱ级,B级推荐)。

2.5.2.4 营养师

全面评估患者的营养风险及营养不良程度,识别因疾病或治疗引起的营养问题(如吞咽困难、食欲减退、恶病质等);制订个性化营养方案,定期评估患者的营养状况,并根据其病情调整营养方案;遵循舒适喂养策略,尊重患者的进食意愿(Ⅱ级,B级推荐)。

2.5.2.5 药师

提供用药指导,制订个性化的用药方案;定期评估药物疗效与副作用,及时调整镇痛、止吐等核心用药方案(Ⅱ级,B级推荐)。

2.5.2.6 康复治疗师

全面评估患者的功能状态,确立适应性康复目标;根据患者病情制订个性化的康复计划,指导并协助原医疗照护团队进行康复护理;为患者及其家属

提供关于康复功能锻炼的咨询服务(Ⅱ级,B级推荐)。

2.5.2.7 医务社会工作者

全面评估患者的社会支持系统,必要时进行心理社会干预;对于经济困难的患者,宜提供社会资源链接,协助申请医疗补助、慈善基金等(Ⅱ级,B级推荐)。

2.5.2.8 志愿者

给予患者情感支持,协助其整理人生故事、进行生命回顾;协助患者的日常生活,营造舒适化照护环境(Ⅱ级,B级推荐)。

2.5.2.9 原医疗照护团队

主动评估患者的病情,并根据其病情和个人意愿提出共同照护需求;与多学科共同照护小组协作制订符合患者需求的共同照护计划并执行;全面动态评估患者的生理、心理、精神状况和社会支持系统,及时与多学科共同照护小组沟通(GPS,B级推荐)。

2.5.3 资质与培训

多学科共同照护小组成员的资质与培训要求如下。①多学科共同照护小组成员应具备相关资质并接受安宁疗护专业培训(Ⅱ级,A级推荐)。②应至少配备1名执业医师及2名专科护士,执业医师宜具备副高级及以上职称,专科护士宜具备中级及以上职称(Ⅱ级,B级推荐)。③小组成员每年至少应接受2次安宁疗护继续教育培训(GPS,B级推荐)。

2.6 服务对象

经医疗机构诊断,预计生存期 ≤ 6 个月,愿意在原病房接受安宁疗护;或具有安宁疗护照护需求,但因安宁疗护病房床位有限等原因而无法转科的患者(Ⅰ级,A级推荐)。

2.7 服务流程

2.7.1 申请

经原医疗照护团队评估,确认患者符合共同照护标准后,可向多学科共同照护小组提出申请(Ⅱ级,A级推荐)。

2.7.2 评估

2.7.2.1 评估原则

在原医疗照护团队提出申请后,多学科共同照护小组需尽快对患者进行准入评估。对符合准入标准的患者,多学科共同照护小组应与患者、家属及原医疗照护团队协商后签署共同照护知情同意书(Ⅱ级,A级推荐)。

2.7.2.2 评估内容

安宁疗护患者多学科共同照护服务的评估内容

如下。①功能状态:判断患者的卡氏功能状态评分量表(Karnofsky Performance Status,KPS)评分是否<60分(V级,A级推荐)。②生存期:由具有安宁疗护专业资质或经验、中级及以上职称的医生与原医疗照护团队成员共同评估,判断患者的预计生存期是否≤6个月(V级,B级推荐)。③原医疗照护团队的需求:评估原医疗照护团队医生及护士的需求,包括但不限于难以减轻的终末期症状、舒适护理、心理社会及精神照护指导需求(Ⅳ级,A级推荐)。④患者及其家属意愿:向患者及其家属解释多学科共同照护的目的、照护内容、照护目标及需配合的事项,评估患者及其家属是否愿意接受多学科共同照护(Ⅳ级,B级推荐)。

2.7.3 实施

安宁疗护患者多学科共同照护服务的实施方法如下。①多学科共同照护小组应与原医疗照护团队建立定期沟通机制,通过联合查房或个案讨论等形式,共同制订个体化照护计划(Ⅳ级,A级推荐)。②根据照护需求可选择以下方式实施共同照护:多学科共同照护小组向原医疗照护团队提出建议,并持续追踪、讨论,由原医疗照护团队实施;对于复杂症状或特定问题,由多学科共同照护小组与原医疗照护团队共同解决;多学科共同照护小组暂为主要照顾团队,原医疗照护团队协助实施共同照护(GPS,B级推荐)。③在患者死亡、出院、转至安宁疗护病房或患者及其家属主动要求终止服务时,结束多学科共同照护(Ⅳ级,B级推荐)。

2.8 服务内容

安宁疗护患者多学科共同照护的服务内容如下。

①应依据《安宁疗护实践指南(2025年版)》,协助原医疗照护团队进行疼痛、呼吸困难、恶心、呕吐等常见终末期症状管理,并提供口腔护理、皮肤护理、大小便失禁护理、体位护理等舒适照护(Ⅱ级,A级推荐)。②应为接受多学科共同照护的安宁疗护患者及其家属提供心理支持、社会支持及精神照护(Ⅱ级,A级推荐)。③应协助原医疗照护团队为患者提供信息与决策支持、善终准备(Ⅳ级,B级推荐)。

2.9 质量控制

安宁疗护患者多学科共同照护服务的质量控制

方法如下。①应建立多学科共同照护质量管理体系及服务满意度测评机制,质量评价指标可包括镇痛药物使用率、压力性损伤发生率、患者不执行心肺复苏同意书签署比例、家属满意度等(Ⅱ级,B级推荐)。②应定期通过指标情况评价多学科共同照护的质量,并定期对服务对象进行满意度测评(GPS,B级推荐)。③多学科共同照护小组应定期根据质量评价结果和满意度测评情况进行自我评估,不断优化安宁疗护患者多学科共同照护服务流程,提升服务质量,实现持续改进(Ⅱ级,B级推荐)。

利益冲突 “共识”编写小组成员均无相关利益冲突

参与编写的专家(按姓氏笔画顺序排序) 于从(深圳市第二人民医院)、邓仁丽(遵义医科大学)、王琳(中山大学附属肿瘤医院甘肃医院)、卢美玲(天津市肿瘤医院)、卢红梅(河南省肿瘤医院)、石冬梅(江西省肿瘤医院)、成琴琴(湖南省肿瘤医院)、成文武(复旦大学附属肿瘤医院)、刘慧(汕头大学医学院附属肿瘤医院)、刘高明(湖南省肿瘤医院)、刘爱兰(陕西省肿瘤医院)、刘冰新(山西省肿瘤医院)、吕茵茵(清华大学附属北京清华长庚医院)、吕青(中国医学科学院肿瘤医院)、许辉(辽宁省肿瘤医院)、庄嘉元(福建医科大学)、冷菲菲(黑龙江省医院)、李旭英(湖南省肿瘤医院)、李云容(江苏省肿瘤医院)、李辉(辽宁省肿瘤医院)、李丽(海军军医大学第三附属医院)、李志刚(清华大学附属北京清华长庚医院)、应文娟(汕头大学医学院)、沈波涌(湖南省肿瘤医院)、陈慧莉(武汉大学中南医院)、陈璐(河北医科大学第四医院)、陆雁(南通市肿瘤医院)、辛明珠(中山大学肿瘤防治中心)、余慧青(重庆大学附属肿瘤医院)、罗蕾(四川省肿瘤医院)、周宁(解放军东部战区空军医院)、郝晓翠(包头市肿瘤医院)、胡永红(湖南省肿瘤医院)、胡成文(安徽省肿瘤医院)、赵云(江苏省肿瘤医院)、洪金花(江西省肿瘤医院)、郭娜(北京协和医院)、郭敬(中国中医科学院广安门医院)、郭艳汝(沧州市人民医院)、郭俊晨(湖南省肿瘤医院)、徐晓霞(河南省肿瘤医院)、袁玲(南京大学医学院附属鼓楼医院)、张鑫焱(清华大学附属北京清华长庚医院)、张曦(宁夏医科大学总医院)、湛永毅(湖南省肿瘤医院)、曾令好(武汉大学人民医院)、强万敏(天津市肿瘤医院)、董雪(中国医学科学院肿瘤医院)、喻秀丽(重庆医科大学附属第一医院青杠老年护养中心)、葛文娥(江南大学附属医院)、戴云云(桂林医科大学)

“共识”编制过程及参考文献详见
“成人安宁疗护患者多学科共同照护管
理专家共识”全文,扫描二维码查看。



(本文编辑 杨丽莎)