

安宁疗护在社区卫生服务中心的推广难点与对策

徐敏丽

上海市浦东新区孙桥社区卫生服务中心, 上海 201210

摘 要 : 安宁疗护的核心目标是为即将离世的患者提供心理和身体的关心与援助,但在社区卫生服务中心的推广过程中遇到了许多困难。文章对它的特征,必要性,存在的观念陈旧和专业人才短缺的问题进行了深入的分析,提出了相应的策略,主要有强化宣传教育,健全人才培养体系,以期望对安宁疗护的社区推广起到借鉴作用,促进临终患者生命质量的提高。

关 键 词 : 安宁疗护; 社区卫生服务中心; 推广难点; 对策

Difficulties and Countermeasures of Promoting Hospice Care in Community Health Service Center

Xu Minli

Shanghai Pudong New Area Sunqiao Community Health Service Center, Shanghai 201210

Abstract : The core goal of hospice care is to provide psychological and physical care and assistance to dying patients, but many difficulties in the promotion of community health services. The paper makes an in-depth analysis of its characteristics, necessity, existing concepts and the shortage of professional talents, and puts forward corresponding strategies, mainly including strengthening publicity and education, improving the talent training system, in order to play a reference role in the community promotion of hospice care, and promote the improvement of the quality of life of dying patients.

Keywords : hospice care; community health service center; promotion difficulties ; countermeasures

引言

随着全球人口逐渐走向老龄化,面临死亡的人数也在持续上升。安宁疗护作为一种特殊的医疗服务模式,注重临终患者的生命质量与尊严。社区卫生服务中心距离居民较近,应该是安宁疗护宣传的一个重要场所,但是当前宣传工作遇到了很多困难,因此深入探讨和寻找解决之道有着十分重要的现实意义。

一、安宁疗护的特点

(一) 多学科协作性

安宁疗护涵盖了医学,护理学,心理学,社会学等多门学科。比如对晚期癌症患者来说,医生承担着控制痛苦和症状管理的责任,护士承担着日常照料的责任,心理医生承担着心理疏导的责任,社会工作者承担着家庭经济和社会支持的责任。多学科小组成员紧密合作,为病人制订个性化安宁疗护方案^[1]。

(二) 全面照护性

它既注重病人生理病痛的治疗,例如通过合理使用药物来减轻痛苦和呼吸困难,又注重病人心理和精神上的需要。例如对焦虑的临终患者由心理咨询师一对一指导,并组织宗教人士给需要信仰的病人以精神慰藉等,还关心病人家属心理状态并对家属进行哀伤辅导和其他服务。

(三) 居家与机构服务结合性

安宁疗护可以由专业安宁疗护机构或病人家里进行。在社区

卫生服务中心支持下,医护人员经常上门对居家临终患者身体检查,换药,指导用药。对病情严重或者家庭护理条件受限者,可以安排他们住进本社区安宁疗护病房或者转上级专业机构治疗。

(四) 强调生命质量与尊严

尊重病人的意志和价值,人生最后阶段不要过度抢救,而要致力于解除病人的病痛,使病人处于一种比较舒适和平静的生活中。比如让病人根据自己的愿望安排一些日常事务,比如会见亲朋好友,聆听音乐等等,以捍卫他们做人的尊严和价值。

(五) 个性化服务

针对每一位病人的疾病种类,病情发展,心理状态和家庭背景,制订出独具特色的安宁疗护方案。例如对老年痴呆临终患者注重生活护理和安全防护等方面,对晚期心血管疾病患者注重症状控制和心脏功能监测等方面,针对不同病人的特殊需要。

(六) 社会支持性

家庭,社区和慈善组织的社会资源整合是必须的。社区志愿者可以陪病人聊天和阅读,缓解病人的孤独感;慈善组织可以对

作者简介:徐敏丽(1986.11-),女,汉族,上海,本科,主管护师,研究方向:安宁疗护。

经济困难患者家庭进行经济援助，例如捐赠药品和支付护理费用，并联合建立临终关怀社会支持网络^[2]。

二、安宁疗护在社区卫生服务中心推广的必要性

（一）应对人口老龄化

我国老年人口规模大、增长快，老年临终患者照护需求激增。社区卫生服务中心布局广，安宁疗护向社区延伸，可以让更多的老年临终患者得到熟悉社区环境的关爱，减轻大型医疗机构压力，合理配置医疗资源。以一些老龄化比较严重的大城市小区为例，许多老人们都想在家门前走过生命中的最后一程，而小区安宁疗护就可以满足这种需要。

（二）减轻患者家庭负担

临终患者住院时间长，花费高，家属需要花费很大精力进行陪护。社区安宁疗护的居家服务可以降低住院费用，而且家属还可以在医护人员的引导下接受照顾，降低生理和心理负担。如某晚期肺癌住院时间较长，日住院费用高达上千元，转院到社区进行安宁疗护，花费明显减少，家人可以有较多的时间陪在病人身边。

（三）提升患者生命末期质量

医院临终治疗常以疾病救治为中心，安宁疗护则关注病人总体舒适感觉。在社区中，医护人员可以对病人的疼痛控制，心理状态调整等方面给予更加详细的重视，使病人在生命末期能够享受到更高质量的生活质量。如社区医护人员可根据病人疼痛程度适时调整镇痛药物的用量，避免病人剧痛。

（四）促进社区医疗服务功能完善

安宁疗护在社区卫生服务中发挥着重要作用。安宁疗护的普及有利于增强社区卫生服务中心综合服务能力和扩大服务范围，形成疾病预防、治疗至临终关怀的完整医疗服务链。如某区社区卫生服务中心在实施安宁疗护服务以后，居民对于社区医疗服务满意度明显提高，社区医疗形象也有了改善。

（五）符合医学人文关怀理念

现代医学注重人文关怀，安宁疗护表现为对临终患者尊重和爱护。社区安宁疗护的普及可以使社区居民体会到医学所带来的气温，有利于社区和谐文明建设。例如在社区举办安宁疗护推广活动等，让居民进一步了解临终关怀，提升社区人文氛围。

（六）为医疗改革助力

促进社区安宁疗护的开展有利于优化医疗资源配置、控制医疗成本、提高医疗服务效率、符合我国医疗改革目标。如缩短临终患者在大型医院无谓的住院治疗时间、把有限医疗资源全部用于疾病预防和早期治疗^[3]。

三、安宁疗护在社区卫生服务中心推广的现存问题

（一）传统观念束缚

许多患者和他们的家庭成员对安宁疗护的观念感到难以认同，他们认为如果放弃抢救，那就等同于“不孝”或“放弃生

命”。这一思想在某些文化传统比较厚重的地方更显得根深蒂固。比如，某区一老人确诊为晚期肝癌后，其家人果断地请求医院采取各种可能采取的抢救性治疗，哪怕医生告诉抢救意义不大，给病人增加了痛苦，但他不愿意去想安宁疗护。

（二）专业人才短缺

安宁疗护对多学科知识与技能专业人才要求较高，社区卫生服务中心医护人员多数缺少安宁疗护系统培训。例如在疼痛管理中，许多社区医护人员对晚期癌症患者镇痛药物的应用原则和剂量调整方法无法熟练；就心理疏导而言，专业心理咨询技能欠缺，很难有效地处理病人心理问题。

（三）资金投入不足

社区卫生服务中心经费紧张，安宁疗护需要的设备购置，人员培训和药品储备面临资金短缺。如居家安宁疗护服务的发展要求有携带方便的医疗检测设备和上门护理用品，而社区由于经费不足，很难改善有关设备的配置问题，从而影响了服务质量和和服务范围。

（四）服务规范不完善

当前社区安宁疗护在服务流程和质量评估上缺乏统一标准和标准。各社区卫生服务中心安宁疗护内容和层次不一。若有部分社区未明确临终患者随访时间区间，造成患者病情变化无法及时发现和应对。

（五）医保政策限制

一些安宁疗护服务项目没有列入医保报销范围且病人家属需负担高额费用等问题制约安宁疗护向社会普及。比如某些临终关怀特色服务，比如心理辅导和音乐疗法，其费用都需要病人自费，这让许多家庭感到害怕。

（六）社区资源整合困难

社区中虽然存在志愿者和慈善组织的资源，但是整合利用的效率不高。社区卫生服务中心和这些资源之间缺少有效沟通和协作机制。如果志愿者虽然服务热情高涨，但是缺少专业培训和组织协调，很难和社区医护人员建立起有效合作关系，给病人提供源源不断的优质服务。

（七）法律与伦理争议

安宁疗护涉及到若干法律和伦理问题，例如病人自主放弃治疗权利的定义以及临终镇静药物应用的正当性问题。这些纠纷让社区卫生服务中心对安宁疗护的实施顾虑重重。比如，当办理病人请求终止维持生命治疗时，社区医护人员怕有法律风险，不敢轻易做出决定。

四、安宁疗护在社区卫生服务中心推广的策略

（一）加强宣传教育

通过社区讲座，健康宣传栏和新媒体平台，多渠道传播安宁疗护理念。如拍摄安宁疗护普及短视频，通过社区微信群和抖音平台进行播放，并邀请具有安宁疗护工作经验的患者家属进行心得体会交流，开展安宁疗护知识竞赛，以增强社区居民对于安宁疗护工作的认知度和接受程度^[4]。

（二）完善人才培养体系

为了切实提高社区医护人员安宁疗护工作水平，建立一套系统、综合的培训课程体系已势在必行。本课程将会广泛涉及医学、心理学，社会学多学科知识和实操技能训练内容。主动联合高校和专业培训机构，保证培训专业性和系统性。一方面定期派遣社区医护人员到知名安宁疗护展示基地短期深造几周，深入实际第一线累积经验；另一方面邀请行业资深专家到社区进行现场教学和精准指导。同时大力激励医护人员积极参加安宁疗护有关学术会议和研讨会，推动知识交流和理念更新，从各方面提高自身专业素养和服务能力，构筑社区安宁疗护人才根基^[9]。

（三）加大资金投入与政策扶持

在促进社区安宁疗护方面，政府负有重要责任。要重点增加财政投入，建立社区安宁疗护专项基金，该基金具体用于购买先进医疗监测设备，对专业人员进行系统培训，对各项服务给予必要补助等重点领域。不但如此，我们还应积极推出有吸引力的优惠政策来大力激励社会资本积极参与社区安宁疗护。例如，对于向社区安宁疗护机构进行投资的公司，税收上就有了很大的减免，并以此来全面吸引民间资本的踊跃投资，从而切实改善了社区安宁疗护长期面临资金短缺的问题，并为社区安宁疗护的长远发展打下了坚实的基础^[6]。

（四）建立统一服务规范

为了促进社区安宁疗护服务稳步发展，建立全国性或者地方性服务规范和标准已势在必行。在服务流程上，需要明确患者接入至临终关怀各个环节之间的联系和操作细则。质量控制指标涉及疼痛缓解效果，病人心理状态改善程度的量化评估。对人员资质的要求规定了医生，护士和心理咨询师应当具有相关的专业背景和从业经验^[7]。比如临终患者定期随访时间可以定在每周1次，也可以根据情况进行调整，症状评估标准以专业医疗指南为准，严格按照无菌进行护理操作、舒适等为原则，并由此有力地推动了社区安宁疗护服务向标准化、规范化方向发展的新台阶。

（五）优化医保政策

在医保报销范围内增加安宁疗护服务项目，并合理设置报销比例和金额。比如把临终患者居家护理费用和部分心理辅导费用列入医保以减轻其家庭经济负担和增加安宁疗护可及性^[8]。

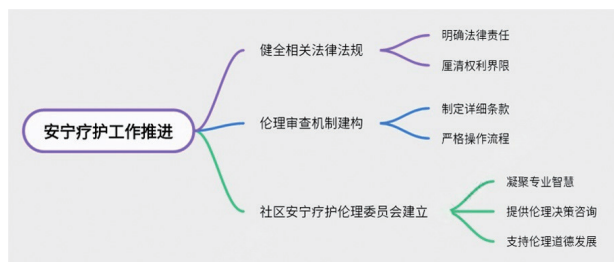
（六）整合社区资源

为更好地促进安宁疗护从社区层面上开展工作，构建社区安

宁疗护资源整合平台尤为关键。该平台致力于加强社区卫生服务中心与志愿者组织，慈善机构的沟通与联动。具体来讲，社区卫生服务中心可以依托专业优势对志愿者进行系统统一的培训，并根据病人需要合理配置志愿者力量，从而使得志愿服务更有针对性和有效性。与此同时，社区卫生服务中心与慈善机构联手共同成立了安宁疗护专项救助基金，整合各方面资金资源向经济困难患者及家属提供所需经济援助，从而使社区人力，物力和财力得以有效整合和充分利用，筑牢安宁疗护工作之根^[9]。

（七）健全法律与伦理保障

在安宁疗护工作推进中，健全相关法律法规是必然之举。需要明确和厘清安宁疗护当事人法律责任和权利界限，做到当事人的行为有法可循。与此同时，伦理审查机制的建构也具有重大意义。对诸如病人独立放弃治疗权等容易引起伦理争议的重点问题制定了详细的条款和严格的操作流程以避免造成困惑和争议。通过建立社区安宁疗护伦理委员会凝聚各方面专业智慧，为医护人员应对复杂伦理困境提供专业伦理决策咨询和大力支持（如图1），从而确保安宁疗护工作沿着正当和合乎伦理道德的道路稳步前进^[10]。



> 图1 安宁疗护工作推进

五、结语

社区卫生服务中心对安宁疗护的推广，在提高临终病人的生活品质和完善社区医疗服务功能方面，起到了不可或缺的关键作用。尽管当前存在许多推广上的挑战，但我们仍然通过增强宣传和教

育、优化人才培养体系、增加资金支持和政策扶持以及建立统一的服务标准来应对、优化医保政策，整合社区资源及完善法律和伦理保障等诸多策略的落实，可望逐渐走出困境，让安宁疗护更加广泛地普及和运用于社区，助力于和谐人性化医疗服务体系建设。

参考文献

- [1] 龙庆珍，马允亮，刘帅. 城市社区安宁疗护病房服务困境及对策分析——以H社区卫生服务中心安宁疗护病房为例[J]. 医学与哲学, 2024, 45(19): 36-40.
- [2] 杨婉洁，徐英子. 北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心：探路社区居家安宁疗护[J]. 民生周刊, 2022, (07): 27-28.
- [3] 仇蕴倩. 殡葬服务与临终关怀服务联动机制研究[D]. 东华大学, 2021.
- [4] 郑丽丽，吴颖华，张帆. 社区卫生服务中心安宁疗护的现状与对策[C]//上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编. 上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心, 2019: 1.
- [5] 王明. 社区卫生服务中心安宁舒缓护理服务现状调查[J]. 中国农村卫生, 2017, (07): 64+63.
- [6] 赵艳，李颖. 基于Delphi法的社区安宁疗护专职护士岗位胜任力评价指标构建[J]. 上海医药, 2024, 45(16): 13-17.
- [7] 林文翠，陈晴，王加伟，等. “互联网+社区安宁疗护”在社区老年患者中的应用价值[J]. 智慧健康, 2024, 10(16): 116-119.
- [8] 张前前. 基于疗愈环境理念下的安宁疗护机构空间设计研究——以朝农社区为例[D]. 江西：江西财经大学, 2024.
- [9] 张坤，彭云云，刘莉，等. 社区老年慢性病人安宁疗护需求现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2023, 23(9): 1306-1311.
- [10] 张利娜，曹亚军，王翠霞，等. 社区安宁疗护应用姑息预后指数对患者生存分析的研究[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(13): 988-992.