

重症监护室患者尊严感的研究进展

梁健媛¹, 刘小婷¹, 王园园², 黄海星²

A literature review of dignity in ICU patients Liang Jianyuan, Liu Xiaoting, Wang Yuanyuan, Huang Haixing

摘要: 介绍尊严和尊严模型的概念、重症监护室患者尊严的相关研究以及评估工具,为构建中国情境下重症监护室患者尊严模型及尊严维护体系提供参考。

关键词: 重症监护室; ICU; 尊严; 尊严模型; 尊严缺失; 尊严维护; 护理人文管理; 综述文献

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.107

尊重和维护患者尊严,是医护人员应秉持的基本价值理念。但在日常临床医疗工作中,繁重的治疗任务,加之对时间性的强调,使得医护人员常常忽视了诸如“亲切”、“博爱”和“尊重”这样的医学核心价值^[1]。研究显示,患者在就医过程中容易感到“尊严缺失”^[2];而重症监护室因其环境的特殊性和抢救的必要,患者“尊严缺失”的现象更为严重。本文对国内外相关文献进行整理和归纳,介绍了尊严和尊严模型的概念、重症监护室患者尊严的相关研究以及评估工具,以期为国内重症监护室患者尊严维护护理提供参考。

1 尊严和尊严模型的相关概念

1.1 尊严的概念 尊严是一个内涵丰富的哲学概念,目前社会各界尚未对其形成统一的界定^[3]。尊严(dignity),源于拉丁文“dignitas”和“dignus”,其中“dignitas”是功绩的意思,意味着人需要靠自身的功业和劳绩来获得尊重;而“dignus”则为价值的意思,强调人的内在本性^[4]。广义上可以将尊严理解为“内在尊严”和“外在尊严”^[5]。其中,内在尊严是每个人的自然属性,是人与生俱来、不可剥夺的^[6];而外在尊严则是个人通过与他人建立社会关系,并在社会生活中,得到他人、群体和社会的认可,形成个人在他人心目中令人尊重的身份和地位^[7],是内在尊严的延续和发展^[8]。

从本土心理学角度,不同地区、人群因其文化背景的不同,对尊严的理解存在一定的差异性^[9]。在汉语中,尊严包含两层含义,一是尊贵庄严,二是可尊敬的或不容侵犯的身份地位^[10]。我国深受儒家思想和道教文化的影响,对尊严的理解也呈现一定的本土化特色。儒家思想主张“德性尊严论”,认为“人因其德性而拥有尊严”^[11];道教文化则宣扬“得道尊严论”,认为“万物莫不尊道而贵德”,道是尊严的来源,人们需要追求道而获得尊严^[12]。同时,中国人典型的“面子心理”也与其“尊严观”有着千丝万缕的联系,认为面子是“皮”,尊严是“骨”^[13]。

现实社会生活中,人们对尊严的理解多种多样,

难以得到全面而有效的尊重和维护^[14]。因此,针对不同地区、人群的尊严进行概括性的研究,明确尊严概念含义,分析其统一性和普遍性,“尊重和维护患者尊严”的承诺才不会沦为无用的标语。

1.2 重症监护室患者的尊严维护模型

2002 年 Chochinov 等^[15]在美国医学杂志上提出“尊严模型”的概念,主要适用于预期生存时间少于 6 个月的癌症患者,是目前尊严研究使用最广泛的理论基础。Henry 等^[16]基于“尊严模型”^[15]理论,构建了适用于 ICU 患者的尊严维护模型。该模型分别从基本人性、个人叙事和自主性三个方面探讨 ICU 患者的尊严维护。

1.2.1 基本人性 基本人性是尊严模型的首要及核心部分,强调人人拥有平等的尊严,不会因个体的差异而不同。要求做到:平等地对待每例患者;不把患者物化,不以床号或诊断来称呼患者;尊重患者的身体隐私,考虑患者因身体暴露而产生的不适等。

1.2.2 个人叙事 每个人对尊严的理解都存在差异性。这要求我们通过倾听患者的个人叙事来充分地了解患者,而不仅是停留在对疾病的认识,如了解患者的自我认识;同时,评估患者的需求,并作出应对措施,如患者的恐惧及焦虑;患者是否出现角色冲突或其自我形象是否受到医疗环境的挑战等。

1.2.3 自主性 重症监护室患者因其病情的危重程度或镇静药物的使用,多呈间歇性或永久性的决策能力缺乏,无法参与治疗护理决策。这种情况要求医护人员对患者的自主决策能力进行评估,洞察患者个人偏好背后的价值观;同时,与患者的授权负责人建立信任合作关系,及时告知相关事宜,共同制定最优的治疗护理方案。有研究指出,单从医护人员的角度很难准确地理解患者尊严的内涵,应结合患者自身的角度考虑^[17]。重症监护室患者尊严模型可以帮助了解患者的尊严体验,从而更有针对性地维护患者尊严。但目前国内尚无适用于重症监护室患者的尊严模型,有待进一步研究。

2 重症监护室患者尊严的相关研究

目前,国外针对重症监护室患者尊严感的研究较少,以质性研究为主,探讨重症监护室患者尊严感现状、尊严的内涵、相关影响因素等。国内关于“患者尊严”的研究起步较晚,对“患者尊严”的理解也大多局

作者单位:1. 汕头大学医学院护理学系(广东 汕头,515041);2. 汕头大学医学院第一附属医院重症医学科

梁健媛:女,硕士在读,护士

通信作者:黄海星, xingzi996@163.com

收稿:2019-08-10;修回:2019-09-27

限在姑息治疗和临终关怀方面。对重症监护室患者尊严感的研究多为现状调查,在理论基础的提出、评估工具的研制和有效干预措施的推广和运用三个方面都存在大量研究空间,亟需进一步完善。

2.1 重症监护室患者尊严现状调查 Baillie^[2]通过对住院患者的质性访谈研究,表明患者在就医过程中容易感到“尊严缺失”;而重症监护室因其环境的特殊性,患者“尊严缺失”的现象更为严重。胡乐乐等^[18]对120例重症监护室患者调查发现,患者尊严缺失普遍存在,其中,轻度尊严丧失占14.17%,中度尊严丧失占43.33%,重度尊严丧失占38.33%,非常严重尊严丧失占4.17%,提示医护人员应采取有效措施,提高患者的尊严水平。

2.2 重症监护室患者的尊严内涵 Beach等^[19]选取21例重症监护室患者及家属进行15次半结构式访谈,将重症监护室患者的尊严内涵概括为7个主题,分别为:被当作整体人对待、黄金法则、被当作朋友或家人、个体化地对待、被认为有价值、被平等对待和好的制度。Carrese等^[20]采用直接观察法对重症监护室患者进行研究,析出7个尊严内涵相关主题,分别为:专注、患者和家庭参与、回应、把患者当成整体人、介绍和问候、行为和语言、环境。Moen等^[21]运用现象学研究方法,通过对7例重症监护室患者的深入访谈,得出以下结论:被倾听、被关注、被满足需求、个体化护理是尊严治疗的重要因素,同时无助、依赖他人照顾和无法用言语表达等都是威胁患者尊严的因素。Geller等^[22]通过对重症监护室医护人员的深入访谈,总结了影响患者尊严的三个重要因素:个人方面(态度和信仰)、人际方面(行为)以及环境因素。Aboumatar等^[23]通过对重症监护室患者、患者家属和医护人员深入访谈,总结出重症监护室尊严治疗的4个主题:作为一个整体人接受治疗、作为一个独特的个体接受治疗、作为一个有资格接受专业护理的人接受治疗、提供治疗时考虑患者的病情危重情况以及心理脆弱性。

3 患者尊严感的评估工具

评估贯穿于整个医疗护理过程,准确而全面的评估可以帮助医护人员快速作出科学、合理的判断和处理。在重症监护室患者的尊严感研究方面,目前国内外相关评估工具较少。因此,笔者希望通过对国内外患者尊严感的评估工具的归纳,为日后完善针对重症监护室患者尊严感的评估工具提供参考。

3.1 患者尊严量表(Patient Dignity Inventory, PDI)

Chochinov等^[24]以尊严模型作为理论基础,编制患者尊严量表。该量表是目前使用最广泛测量临终尊严感的工具,共包含25个条目,5个维度,分别是:症状困扰、生存困扰、独立性、社会支持和平和心态。采用Likert 5级评分,1=没有困难,2=有点困难,3=有困难,4=困难较大,5=不可战胜的困难,得分范围为25~125分,得分越高代表患者尊严损失程度越高。最后测得Cronbach's α 系数为0.93,重测信度

为0.85。葛国靖等^[25]用中文版患者尊严量表对山西省150例晚期癌症患者进行调查,总体Cronbach's α 系数和分半信度分别为0.924和0.885,证实可作为我国晚期癌症患者尊严研究的有效工具,但对于重症监护室患者的适用性还有待检验。

3.2 7级尊严感损失自评量表(7-point sense of Dignity item) Hack等^[26]提出7级尊严感损失自评量表用于评价患者的主观感受,该量表采用数字等级评分法,按0~6分评估尊严丧失程度,0分=未丧失尊严,1分=极小的尊严丧失,2分=轻度的尊严丧失,3分=中度的尊严丧失,4分=强烈的尊严丧失,5分=严重的尊严丧失,6分=完全丧失尊严。该自评量表简单易操作,可作为快速筛查工具。

3.3 重症监护室尊重量表(ICU-RESPECT) Geller等^[27]为评估重症监护室患者感知受尊重情况而编制,用于患者自评。该量表包含10个条目,分别是介绍、礼貌、理解、尊重、参与、自我、隐私、平等、舒适以及平等对待;采用Likert 5级评分,1=从不,2=很少,3=偶尔,4=大部分时间,5=总是;得分范围10~50分,得分越高表明患者感知受尊重的情况越好。量表的Cronbach's α 系数为0.845,具有较好的内部一致性。郑洁^[28]用中文版重症监护室尊重量表对125例重症监护室患者进行调查,测得量表总Cronbach's α 系数为0.832,重测信度为0.876,内容效度为0.95,证实中文版量表具有较好的信效度,可用于评估重症监护室患者感知受尊重情况。该量表简单易懂、便于操作,在国外已进行较多的研究,但尚未在国内推广使用,建议扩大研究对象的选取范围,减少由于样本所产生的偏倚,进一步对量表进行调适后推广使用。

3.4 重症监护室患者尊严直接观察表(Direct Observation Checklist, DOC) Carrese等^[29]为评估重症监护室患者及其家属受尊重的情况而编制。该量表包含29个条目,6个维度,分别是:临床治疗操作、医护行为举止、病区环境、患者情绪状态、医护人员整体评分和其他观察到的行为;采用赋值法进行评分,“是”=1分,“否”=0分,得分越高表明重症监护室患者及家属受尊重程度越高。量表Cronbach's α 系数为0.77,具有较好的内部一致性。该量表评估内容较为全面,目前尚未在国内应用,其适用性还有待进一步检验。

3.5 重症监护室尊重氛围量表(Climate of Respect Evaluation in ICUs, ICU-CORE) Beach等^[30]为评估重症监护室医护人员在临床工作中有利于维护患者尊严的态度和行为,编制重症监护室尊重氛围量表。该量表包含总体尊重、尊重行为以及不尊重行为3个维度共21个条目,采用Likert 6级评分,0=从不,1=次数非常少,2=偶尔,3=经常,4=大多数时候,5=总是;其中总体尊重和尊重行为方面为正向计分,不尊重行为为负向计分,得分范围21~126分,得分越高表明重症监护室尊重患者的氛围越好,量表

Cronbach's α 系数为 0.951, 内容效度指数为 0.90。龚瑾等^[31]用中文版重症监护室尊重氛围量表对 286 名重症监护室医护人员进行调查, 测得量表总 Cronbach's α 系数为 0.828, 重测信度为 0.846, 内容效度指数为 0.95, 可用于评估重症监护室医护人员对患者的尊重情况。该量表目前尚未在国内推广使用, 建议扩大研究对象的选取范围, 减少由于样本所产生的偏倚, 进一步对量表进行调适。

3.6 尊严护理量表 (Dignity in Care Scale for Nurses, DISCN) Lin 等^[32]为了指导护士在临床工作中维护患者尊严, 编制尊严护理量表, 该量表包含 36 个条目, 6 个维度, 分别是: 提供情感支持的沟通技巧、确保患者信息的保密性、及时满足患者护理需求、尊重患者自主权、为患者提供安全的环境和保护患者的隐私和健康。采用 Likert 5 级评分, 1=从来没有, 2=很少, 3=偶尔, 4=经常, 5=总是; 得分范围 36~180 分, 得分越高表明护士对患者尊严维护得越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.94, 具有较好的内部一致性。该量表样本来源于我国台湾, 是否适用于大陆地区, 还有待进一步检验。

4 启示

4.1 需进行中国情境下重症监护室患者尊严内涵的探讨 重症监护室患者因病情危重, 暂时失去了参与社会角色并得到认可的机会, 而且几乎完全丧失独立自主的能力, 转为对他人的依赖, 加之重症监护室环境的特殊性, 容易丧失尊严。结合相关研究结果^[17], 患者尊严内涵的探讨需结合患者自身角度, 以及地区、人群的文化差异, 可以通过与患者及家属访谈等, 剖析其对尊严的理解、看法、需求, 明确中国情境下重症监护室患者尊严内涵。

4.2 需在明确重症监护室患者尊严内涵基础上构建尊严模型 尊严模型可以帮助人们了解重症监护室患者的尊严体验, 将患者的尊严概念化, 明确影响患者尊严的因素, 从而更有针对性地维护患者尊严。Chochinov 等^[15]构建了可操作的临终患者尊严模型, 并以此为理论基础, 创立并推广了有效的干预措施。因此, 可以借鉴这些经验, 明确重症监护室患者的尊严内涵, 构建中国情境下重症监护室患者的尊严模型, 为进一步构建尊严维护体系提供基础。

4.3 需在尊严模型的基础上构建尊严维护体系 研究表明, 尊严的缺失与抑郁、绝望和不良预后存在明显的关系^[33]。同时, 入住重症监护室的经历容易使患者形成心理创伤, 不利于患者出院后重新适应社会生活, 因此, 如何在重症监护室有效地维护患者尊严是重症监护室护理人文管理的重要课题。鉴于不同地区、人群, 研究结果有其独特性, 基于中国情境下重症监护室的尊严概念模型, 构建相关的尊严维护体系, 从根本上提升重症监护室患者的尊严感, 是未来努力的方向。

参考文献:

[1] Chochinov H M, 郑嵘. 尊严和医学的本质: 医疗护理中

保持尊严的 ABCD 法[J]. 英国医学杂志(中文版), 2007, 10(6): 367-371.

- [2] Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2009, 46(1): 23-36.
- [3] 刘刚. 尊严的概念及在生命伦理中的应用[J]. *自然辩证法研究*, 2016, 32(5): 67-71.
- [4] Lorna G. Concise dictionary and thesaurus[M]. Glasgow: Harper Collins, 2003: 66.
- [5] Allard E, Legault A, Genest C. Dignity or dignities? When a concept has multiple meanings[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2018, 56(2): 1-2.
- [6] 齐延平. “人的尊严”是《世界人权宣言》的基础规范[J]. *现代法学*, 2018, 40(5): 22-38.
- [7] 明星, 徐燕. 临终患者尊严内涵及影响因素的国内外研究进展[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(19): 101-103.
- [8] 康德. 道德形而上学原理[M]. 苗力田, 译. 上海: 上海人民出版社, 2002: 55-56.
- [9] Adair J G, Loving R D. Indigenous psychologies: the meanings of the concept and its assessment: introduction[J]. *Appl Psychol*, 2007, 48(4): 397-402.
- [10] 刘璐, 张云霞, 杨芳. 养老机构中老年人尊严的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(11): 101-104.
- [11] 倪培民. 求则得之舍则失之——儒家尊严观之探讨[J]. *社会科学*, 2011(1): 111-120.
- [12] 乔清举. 儒道尊严思想简论[J]. *社会科学*, 2013(4): 107-112.
- [13] 燕良弼, 姚树桥, 谢家树, 等. 论中国人的面子心理[J]. *湖南师范大学教育科学学报*, 2007, 6(6): 119-123.
- [14] 韩德强. 论人的尊严的基本属性[J]. *广西大学学报(哲学社会科学版)*, 2008, 30(3): 68-72.
- [15] Chochinov H M, Hack T, McClement S E, et al. Dignity in the terminally ill: an developing empirical model[J]. *Soc Sci Med*, 2002, 54(3): 433-443.
- [16] Henry L M, Rushton C, Beach M C, et al. Respect and dignity: a conceptual model for patients in the intensive care unit[J]. *Narrat Inq Bioeth*, 2015, 5(1): 5A-14A.
- [17] Matiti M R, Trorey G. Perceptual adjustment levels: patients perception of their dignity in the hospital setting[J]. *Int J Nurs Stud*, 2004, 41(7): 735-744.
- [18] 胡乐乐, 胡晓亚, 谢红. 重症监护室患者的尊严现状及其相关因素调查[J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(1): 29-31.
- [19] Beach M C, Forbes L, Branyon E, et al. Patient and family perspectives on respect and dignity in the intensive care unit[J]. *Narrat Inq Bioeth*, 2015, 5(1): 15A-25A.
- [20] Carrese J, Forbes L, Branyon E, et al. Observations of respect and dignity in the intensive care unit[J]. *Narrat Inq Bioeth*, 2015, 5(1): 43A-53A.
- [21] Moen E K, Näden D. Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained: a phenomenological study[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2015, 31(5): 285-293.
- [22] Geller G, Branyon E, Forbes L, et al. Health care professionals' perceptions and experiences of respect and dignity in the intensive care unit[J]. *Narrat Inq Bioeth*, 2015, 5(1): 27A-42A.
- [23] Aboumatar H, Forbes L, Branyon E, et al. Understand-

ding treatment with respect and dignity in the intensive care unit[J]. *Narrat Inq Bioeth*, 2015, 5(1):55A-67A.

- [24] Chochinov H M, Hack T, Sinclar S. The Patient Dignity Inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care[J]. *J Pain Symptom Manag*, 2008, 36(6):559-571.
- [25] 葛国靖, 曹艳梅, 刘捷, 等. 中文版患者尊严量表初步修订及信、效度评价[J]. *中国公共卫生*, 2015, 30(8):1-3.
- [26] Hack T, Chochinov H M, Hassard T, et al. Defining dignity in terminally ill cancer patients: a factor-analytic approach[J]. *Psychooncology*, 2004, 13(10):700-708.
- [27] Geller G, Branyon E D, Forbes L K, et al. ICU-RESPECT: an index to assess patient and family experiences of respect in the intensive care unit[J]. *J Crit Care*, 2016, 36:54-59.
- [28] 郑洁. 中文版重症监护室尊重量表的信效度研究[J]. *护理研究*, 2018, 32(23):3741-3743.

- [29] Carrese J A, Geller G, Branyon E D, et al. A direct observation checklist to measure respect and dignity in the ICU[J]. *Crit Care Med*, 2017, 45(2):263-270.
- [30] Beach M C, Topazian R, Chan K S, et al. Climate of respect evaluation in ICUs: development of an Instrument (ICU-CORE) [J]. *Crit Care Med*, 2018, 46(6):e502-e507.
- [31] 龚瑾, 郑洁. 重症监护室尊重氛围量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学报*, 2019, 26(13):55-58.
- [32] Lin Y P, Tsai Y F. Development and validation of a Dignity in Care Scale for Nurses[J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(1):096973301881912.
- [33] 宁晓东, 张永炼, 张娟, 等. 尊严护理干预对晚期住院癌症患者尊严水平及焦虑抑郁的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(1):83-85.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 88 页)

参考文献:

- [1] 吴苗, 唐文佩. 妇女健康运动与分娩的去医学化[J]. *中国性科学*, 2017, 26(8):154-157.
- [2] Li H T, Luo S, Trasande L, et al. Geographic variations and temporal trends in Cesarean delivery rates in China, 2008-2014[J]. *JAMA*, 2017, 317(1):69-76.
- [3] Liang J, Mu Y, Li X, et al. Relaxation of the one child policy and trends in Caesarean section rates and birth outcomes in China between 2012 and 2016: observational study of nearly seven million health facility births[J]. *BMJ*, 2018, 360:k817.
- [4] WHO. WHO statement on Caesarean section rates[EB/OL]. [2019-04-20]. http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/.
- [5] Alfrevic Z, Devane D, Gyte G M, et al. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017(2):CD006066.
- [6] Jiang H, Qian X, Carroli G, et al. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017(2):CD000081.
- [7] No authors listed. Supporting healthy and normal physiologic childbirth: a consensus statement by ACNM, MANA, and NACPM[J]. *J Perinat Educ*, 2013, 22(1):14-18.
- [8] The Society of Obstetrics and Gynaecologists of Canada. Normal birth[EB/OL]. [2019-04-20]. http://pregnancy.sogc.org/wp-content/uploads/2014/05/PDF_normalchildbirth_ENG.pdf.
- [9] American College of Nurse-Midwives. Normal, healthy childbirth for women & families: what you need to know[EB/OL]. [2019-04-20]. <https://mana.org/pdfs/Normal-Healthy-Childbirth.pdf>.
- [10] International Confederation of Midwives. Keeping birth normal[EB/OL]. [2019-04-20]. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>.
- [11] National Children Trust. Normal birth as a measure of

the quality of care [EB/OL]. [2019-04-20]. https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/NormalbirthasameasureofthequalityofcareV3.pdf.

- [12] New Zealand College of Midwives. Normal birth[EB/OL]. [2019-04-20]. <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2018/08/14-Normal-Birth-1.pdf>.
- [13] 中国妇幼保健协会. 中国正常分娩临床实践指南[EB/OL]. (2018-05-16) [2019-07-25]. <http://www.cmcha.org/detail/15264445802990710660.html>.
- [14] Young D. What is normal childbirth and do we need more statements about it? [J]. *Birth*, 2009, 36(1):1-3.
- [15] The Royal College of Midwives, The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, The National Childbirth Trust. Making normal birth a reality. Consensus statement from the Maternity Care Working Party[EB/OL]. [2019-04-20]. http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/normal_birth_consensus.pdf.
- [16] Queensland Clinical Guidelines. Queensland Clinical Guideline: normal birth[EB/OL]. [2019-04-20]. https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf.
- [17] Anderson G. A concept analysis of 'normal birth'[EB/OL]. (2009-01-27) [2019-04-20]. <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/a-concept-analysis-of-%E2%80%98normal-birth%E2%80%99>.
- [18] Hundley V, van Teijlingen E. Why UK midwives stopped the campaign for 'normal birth'[EB/OL]. (2017-08-31) [2019-04-20]. <https://theconversation.com/why-uk-midwives-stopped-the-campaign-for-normal-birth-82779>.
- [19] 安力彬, 陆虹. 妇产科护理学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2017:81-104.
- [20] Lahti University of Applied Sciences. Uninterrupted physiological and natural childbirth[EB/OL]. [2019-04-20]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127676/Pihlajasaari_Rosalia.pdf?sequence=2.

(本文编辑 宋春燕)