

医院伦理氛围与护士临终关怀态度的相关性研究

董毅¹, 李玲²

Relationship between hospital ethical climate and nurses' attitude toward care of the dying Dong Yi, Li Ling

摘要:目的 调查临床护士对医院伦理氛围感知和临床关怀态度现状,分析两者之间的关系,为开展针对性干预以改善护士临终关怀态度提供参考。**方法** 以便利抽样法选取 220 名临床护士,采用医院伦理氛围量表和中文版佛罗梅尔特临终关怀量表进行调查。**结果** 护士对医院伦理氛围感知得分为(107.05±11.91)分,临终关怀态度得分为(106.22±9.39)分。临床护士对医院伦理氛围感知与临终关怀态度呈正相关($P < 0.01$)。**结论** 临床护士对医院伦理氛围感知与临终关怀态度处于中等偏上水平,医院管理者通过营造良好的医院伦理氛围,可改善护士对医院伦理氛围感知,从而提高护士临终关怀态度的积极性。

关键词: 护士; 医院伦理氛围; 临终关怀; 临终照护; 态度

中图分类号: R47; R196.2 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.18.090

随着社会的发展,人们在重视延长生命的同时更加注重提高生命质量,特别是对临终患者。护士与患者接触密切,在患者的临终护理中占据着重要的位置^[1-2]。护士的临终关怀态度是护士为患者提供临终护理时的看法及行为,可直接影响临终护理质量^[3]。消极的临终关怀态度会降低临终护理质量^[4]。组织伦理氛围是组织成员对组织伦理环境的认知,感知到的组织对伦理行为和伦理问题的看法和处理方式,会影响组织成员处理伦理问题的态度^[5]。护士在照护临终患者的过程中难免会遇到诸多伦理问题,医院伦理氛围作为解决伦理问题的有效途径之一,临床护士所感知到的医院伦理氛围可能会影响其临终关怀态度。鉴此,本研究调查分析医院伦理氛围与护士临终关怀态度的现状及两者的相关性,旨在为护理管理者制定针对性措施改善护士临终关怀态度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 7~9 月以便利抽样法选取十堰市某三甲医院临床护士进行问卷调查。纳入标准:注册护士;工作年限>1 年;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:进修护士;实习护士;临时聘用人员;非临床岗位护士。共调查临床护士 222 人,完成调查的护士 220 人,女 218 人,男 2 人;年龄 23~49 (31.73±5.57)岁,23~岁 13 人,25~岁 82 人,30~岁 64 人,35~岁 37 人,40~49 岁 24 人。工作年限 1~33(9.63±6.69)年,1~年 68 人,6~年 73 人,11~年 39 人,16~33 年 40 人。婚姻状况:已婚 158 人,单身 62 人。学历:大专 6 人,本科以上 214 人。职称:初级 139 人,中级 73 人,高级 8 人。科室:内科

79 人,外科 56 人,妇科 9 人,儿科 9 人,急危重症科室 35 人,肿瘤科 15 人,其他科室 17 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表,包括年龄、性别、工作年限、婚姻、学历、职称等。②医院伦理氛围量表(The Hospital Ethical Climate Survey, HECS),本研究采用王璐^[5]翻译并修订的中文版医院伦理氛围量表,主要用于测评护士对医院伦理氛围的感知。量表有 5 个维度,共 25 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全不是”至“完全是”分别计 1~5 分,总分越高说明护士感知到的医院伦理氛围越好。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.915。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.954。③中文版佛罗梅尔特临终关怀量表(Frommelt Attitude Toward Care of the Dying B Scale, FATCOD-B),本研究采用修订后的中文版 FATCOD-B 量表^[3],共 6 个维度 29 个条目,每个条目采用 Likert 5 级计分法,正向条目从“非常不同意”至“非常同意”分别计 1~5 分,反向条目计分与其相反,从“非常不同意”至“非常同意”分别计 5~1 分。总分越高说明临终关怀态度越积极。量表的 Cronbach's α 系数为 0.796。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.730。

1.2.2 调查方法 在正式调查前,与医院护理部及各科室负责人取得联系并征得同意和支持。由护士长在科室微信群中转发调查目的、意义并发送电子问卷链接,取得护士知情同意后由护士自行填写。此外,在设计电子问卷时通过设置相关权限,避免重复作答、漏答等情况,保证填写完整性。本次调查临床护士共提交问卷 222 份,其中有效问卷 220 份,有效回收率 99.10%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差描述,计数资料采用例数(构成比)表示,相关分析采用 Pearson 相关分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

作者单位:1. 湖北医药学院护理学院(湖北 十堰, 442000); 2 湖北医药学院附属东风医院护理部

董毅:女,硕士在读,护师

通信作者:李玲,731644475@qq.com

收稿:2020-03-20;修回:2020-05-14

2 结果

2.1 临床护士对医院伦理氛围感知及临终关怀态度得分 见表 1。

表 1 临床护士对医院伦理氛围感知及临终关怀态度得分($n=220$) $\bar{x} \pm s$

| 项 目 | 条 目 | 总得分 | 条目均分 |
|------------------|-----|--------------|-----------|
| 医院伦理氛围 | 25 | 107.05±11.91 | 4.28±0.48 |
| 与护士的关系 | 4 | 17.60±1.96 | 4.40±0.49 |
| 与患者的关系 | 4 | 17.08±2.04 | 4.27±0.51 |
| 与医生的关系 | 5 | 20.30±3.06 | 4.06±0.61 |
| 与管理者的关系 | 6 | 26.74±3.00 | 4.46±0.50 |
| 与医院的关系 | 6 | 25.34±3.30 | 4.22±0.55 |
| 临终关怀态度 | 29 | 106.22±9.39 | 3.66±0.32 |
| 对临终关怀患者利益的态度 | 6 | 21.44±2.98 | 3.57±0.50 |
| 对临终关怀患者的关怀态度 | 6 | 20.09±3.35 | 3.35±0.56 |
| 对家属支持必要性的态度 | 5 | 21.40±2.20 | 4.28±0.44 |
| 与临终患者交流的态度 | 5 | 19.50±2.69 | 3.90±0.54 |
| 对患者家属的关怀态度 | 4 | 14.67±1.68 | 3.67±0.42 |
| 对照顾临终患者出现恐惧不安的态度 | 3 | 9.12±2.33 | 3.04±0.78 |

2.2 临床护士对医院伦理氛围感知得分最低的 5 个条目 见表 2。

表 2 临床护士对医院伦理氛围感知得分最低的 5 个条目($n=220$)

| 条 目 | 所属维度 | 得分 ($\bar{x} \pm s$) |
|---------------------------|--------|---------------------------|
| 25 在我们医院,护士可以得到医生的尊重 | 与医生的关系 | 3.88±0.90 |
| 13 我可以参与到患者相关治疗决策的制定中 | 与医生的关系 | 3.90±0.82 |
| 4 医院的政策可以帮助我解决比较棘手的患者护理问题 | 与医院的关系 | 3.94±0.82 |
| 5 医生和护士之间彼此很信任 | 与医生的关系 | 4.05±0.85 |
| 2 患者知道可以从护士那里获得哪些照护服务 | 与患者的关系 | 4.10±0.76 |

2.3 护士对医院伦理氛围感知与临终关怀态度的相关性 护士对医院伦理氛围感知总分及与护士的关系、与患者的关系、与医生的关系、与管理者的关系、与医院的关系维度与临终关怀态度总分的相关系数(r)分别为 0.264、0.238、0.274、0.181、0.216、0.281,均 $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 临床护士对医院伦理氛围的感知现状 医护人员是医患关系的主角^[6],护士在临床上与患者接触时间最长。医院伦理氛围会影响护理人员处理伦理问题的态度和行为。因此,研究护士对医院伦理氛围的感知十分必要。本研究中护士对医院伦理氛围的感知处于中等偏上水平,与周西等^[7]的研究结果相似。可能与我国医学伦理发展较为缓慢,临床中伦理培训不健全有关。常钰鑫^[8]的调查显示,护士目前的医学法律知识掌握程度、人文伦理及沟通能力薄弱。李青锋等^[9]对精神科护士的研究显示,接受过医学伦

理教育培训的仅占 38.5%。学校伦理教育薄弱和临床伦理培训机制不健全是护士对医院伦理氛围感知处于中等水平的原因之一。一项对护士和医生的调查发现,42%参与者认为向团队提供教育是实施伦理咨询服务最理想的方法^[10]。以上研究说明需要对临床护士进行医学伦理教育培训,并不断完善临床伦理培训机制。本次调查结果高于相关研究对 ICU 护士的调查^[11]。有研究表明不同专业领域的护士对医院伦理氛围的感知存在明显差异,急诊护士的得分最低^[12]。急危重症科室收治的患者病情较重,变化快,面临的伦理问题更多,可能会降低护士对医院伦理氛围的感知^[7]。这提示管理者要重视急危重症科室良好伦理氛围的营造。

得分最低的 5 个条目所属维度为“与医生的关系”“与医院的关系”“与患者的关系”,这 3 个维度得分较低与周西等^[7]的研究结果相似。得分最低的 5 个条目中有 3 个条目(条目 25、13、5)属于“与医生的关系”维度,并且条目 25、13 是得分最低的 2 个条目。可能与我国医疗活动中医生长期处于主导地位,“重医疗、轻护理”观念等因素有关。多学科合作和团队精神在临床中至关重要,护理价值观中的尊重、正直、利他主义和正义的基本属性可能暗含合作与团队精神^[13]。护士可以通过与医生等其他专业医务人员多学科合作并参与到相关治疗决策中,增强相互之间的信任,同时体现护士自身的价值,从而得到医生的尊重。条目 4(属于“与医院的关系”维度)得分较低,说明医院缺乏相关政策解决比较棘手的患者护理问题。与莘秀芳等^[14]研究显示的法律与规范型伦理气氛可显著提高护士身体约束行为水平,但我国尚缺乏身体约束统一标准和流程的研究结论具有相似性。国家及医院相关政策的缺乏也是我国伦理发展缓慢的具体体现。这需要医院管理者借鉴国外经验,结合自身实际情况制定相关政策指导护士处理相关护理问题。条目 2(属于“与患者的关系”维度)得分较低,可能与护士自身人文伦理及沟通能力薄弱,缺乏伦理教育培训有关,导致难以为家属提供相关照护服务。建议医院管理者应重视专业伦理培训;制定具体的伦理规范和决策程序,让护士在实践中遇到伦理问题有据可依;可以实施医护一体化查房,从而加强医护间的合作交流与信任;整合临终治疗团队,尝试多学科合作解决问题;科室可以通过网络平台、科室宣传栏、宣教单、入院介绍等,宣传护士可以为患者提供的照护服务,让患者知道从护士那里可以获得的照护服务。

3.2 临床护士的临终关怀态度现状 我国老龄化日益加重,癌症发病率增高,医疗水平提高使患者的生存周期延长,处于终末期的患者人数增多。如何减轻痛苦,让生命有尊严地走完人生最后阶段变得越来越

迫切。一项对晚期恶性肿瘤患者的研究显示,90%的患者需要临终关怀服务,临终照护的实际需求很大^[15]。护士在临终照护中发挥着关键作用,不仅需要掌握临终照护的知识和操作技能,还需要具备正确的临终关怀态度。没有能力应对患者死亡的护士将会降低临终关怀的质量^[16]。本研究中护士临终关怀态度处于中等水平,临终护理态度偏正向,与刘英等^[17]对急诊科护士临终关怀态度的研究结果相似。有研究表明,护士的工作年限会影响临终关怀态度,工作10年内的护士临终关怀态度得分最低^[17]。本研究中工作10年内的护士占调查总人数的64.1%,工作年限较低的护士缺乏相关经验。本研究的对象是三甲医院的临床护士,护理人力资源相对紧张,临终照护需要投入大量的时间和精力,护士临床工作繁忙,难以在临床照护中提供临终关怀服务^[18]。管理者需要重视护士临终关怀教育,尤其是工作年限较低的护士,以提高其临终关怀态度。

3.3 医院伦理氛围与护士临终关怀态度的相关性

照护终末期患者的护士将会面临着许多伦理问题,如继续治疗与经济负担,继续治疗与患者难以承受痛苦的矛盾等^[19]。护士对医院伦理氛围的感知会影响其对待伦理问题的态度和行为^[14]。临床护士拥有正确的伦理认知和处理问题的方式,在潜移默化中形成积极的临终关怀态度,能够有助于护士解决工作中遇到的伦理问题,提高工作效率与质量。本研究结果显示,医院伦理氛围及各维度与护士临终关怀态度呈正相关(均 $P < 0.01$),说明医院伦理氛围越好则护士临终关怀态度越积极。管理者可以通过营造良好的医院伦理氛围,提高护士临终关怀态度的积极性,为患者提供优质的临终照护服务。

4 小结

本研究结果显示,临床护士对医院伦理氛围的感知与临终关怀态度处于中度以上水平,临床护士对医院伦理氛围的感知有待进一步提升,临终关怀态度偏正向,并且两者呈正相关。管理者应重视对护士进行伦理培训、加强多学科合作、制定相关问题处理规范、加大科室宣传力度,营造良好的医院伦理氛围,改善护士对医院伦理氛围的感知,从而提高护士临终关怀态度的积极性。本研究样本量较小,结果只能代表部分护士的现状。伦理氛围和临终关怀态度都是相对抽象的概念,未来需要质性研究进行深入的探讨,较为全面了解护士的真实想法,弥补量性研究的不足。

参考文献:

[1] 湛永毅,成琴琴,刘翔宇,等. 护士在安宁疗护中的角色和地位[J]. 中国护理管理,2018,18(3):311-315.
[2] Sekse R, Hunskar I, Hunskar S. The nurse's role in

palliative care: a qualitative meta-synthesis[J]. J Clin Nurs,2018,27(1-2):e21-e38.

- [3] 王丽萍. 中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FAT-COD-B)的修订及应用研究[D]. 广州:南方医科大学,2016.
[4] Hussin E, Wong L P, Chong M C, et al. Factors associated with nurses' perceptions about quality of end-of-life care[J]. Int Nurs Rev,2018,65(2):200-208.
[5] 王璐. 医院伦理氛围量表的汉化及其应用研究[D]. 郑州:郑州大学,2018.
[6] 孙福川. 医学人本论:医患和谐的伦理之根——兼论“医生也是人”[J]. 中国医学伦理学,2019,32(9):1103-1108.
[7] 周西,杨滢,王子颖,等. 临床护士的医院伦理氛围感知现状及影响因素研究[J]. 中国医学伦理学,2019,32(11):1487-1491.
[8] 常钰鑫. 沈阳市某三甲医院护士医学法律知识知晓率与沟通能力现状分析[D]. 长春:吉林大学,2018.
[9] 李青锋,蒋威,左波,等. 330名精神科护士伦理氛围认知水平分析[J]. 护理学报,2019,26(12):57-59.
[10] Colaco K A, Courtright A, Andreychuk S, et al. Ethics consultation in paediatric and adult emergency departments: an assessment of clinical, ethical, learning and resource needs[J]. J Med Ethics,2018,44(1):13-20.
[11] Altaker K W, Howie-Esquivel J, Cataldo J K. Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses[J]. Am J Crit Care,2018,27(4):295-302.
[12] Lemmenes D, Lemmenes P, Gwizdalski P, et al. Nurses' perception of ethical climate at a large academic medical center[J]. Nurs Ethics,2018,25(6):724-733.
[13] Schmidt B J, McArthur E C. Professional nursing values: a concept analysis[J]. Nurs Forum,2018,53(1):69-75.
[14] 莘秀芳,朱秀丽,庞旭峰,等. ICU护士伦理气氛认知与身体约束行为的相关性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(17):57-60.
[15] 华长军,彭军,祝灵,等. 晚期恶性肿瘤患者临终关怀期望以及对死亡态度研究[J]. 肿瘤预防与治疗,2018,31(5):336-339.
[16] Zheng R, Lee S F, Bloomer M J. How nurses cope with patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis[J]. J Clin Nurs,2018,27(1-2):e39-e49.
[17] 刘英. 湖南省急诊科护士对死亡的态度与临终关怀态度的现况调查[D]. 长沙:湖南师范大学,2019.
[18] 白一秀. 肿瘤科护士临终关怀态度与专业生活品质的相关性研究[D]. 长春:吉林大学,2019.
[19] 叶丽云,李宏林,宋贝贝,等. 呼吸机辅助呼吸终期阶段的医学伦理决策问题辨析[J]. 中国医学伦理学,2020,33(1):21-25.