

[9] 周军,王莎莎,武丹丹,等.重症医学科护士道德困境研究进展[J].医学与哲学,2020,41(16):36-40.

[10] 陆宇晗,国仁秀,刘莉.肿瘤科护士对照顾终末期癌症患者的职责认同与负性感受研究[J].中国护理管理,2011,11(2):84-86.

[11] Hawley P. Barriers to access to palliative care[J]. Palliat Care,2017,10:1178224216688887.

[12] 罗稀,江宾,廖佳,等.四川地区肿瘤科护士照顾临终病人态度及其影响因素[J].护理研究,2019,33(22):3830-3835.

[13] Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how [J]. BMC Anesthesiol,2018,18(1):106-112.

[14] 王静.死亡权问题研究[D].重庆:西南大学,2013.

[15] 张新宇,周洁,樊民胜.护理伦理困境浅析[J].中国医学伦理学,2009,22(3):109-110.

[16] 李华俊,黄强,金舟.护士面临的道德困境及其干预的研究进展[J].医学与哲学,2020,41(16):41-44.

[17] 韩鸽鸽,陈长英,王盼盼,等.安宁疗护病房护士工作现状的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(12):65-67.

[18] WHO. Palliative care[EB/OL]. (2020-08-05)[2021-02-02]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

[19] 郭晴,郑瑞双,董凤齐.临终照护培训对护士照顾晚期癌症患者知识水平及态度的影响研究[J].护士进修杂志,2017,32(14):1285-1289.

[20] Nowe E, Stobel-Richter Y, Sender A, et al. Cancer-related fatigue in adolescents and young adults:a systematic review of the literature[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2017,120(118):63-69.

[21] 陆宇晗.我国安宁疗护的现状及发展方向[J].中华护理杂志,2017,52(6):659-664.

(本文编辑 丁迎春)

• 论 著 •

肿瘤科护士安宁疗护核心能力及影响因素分析

屈欢¹,姜桂春¹,朱晓平¹,周波²

摘要:目的 调查肿瘤科护士安宁疗护核心能力现状,分析其影响因素,为制订针对性的干预措施提高肿瘤科护士的安宁疗护核心能力提供参考。**方法** 采用肿瘤科护士安宁疗护核心能力问卷对辽宁省 11 所医院的 613 名肿瘤科护士进行调查。**结果** 肿瘤科护士安宁疗护核心能力总分为 123.30±27.09 分,条目均分为 3.08,其中教育、协作与专业发展维度及居丧期护理维度水平较低。多元回归分析显示,所在机构安宁疗护护理服务水平、对安宁疗护护理工作的喜爱度、胜任度及是否参加安宁疗护培训讲座是肿瘤科护士安宁疗护核心能力的主要影响因素(均 $P<0.01$)。**结论** 肿瘤科护士安宁疗护核心能力处于中等水平,护理管理者应重视以核心能力为指导的教育及培训,以提高护士临终照护能力,进而改善临终照护质量。

关键词: 护士; 肿瘤科; 安宁疗护; 核心能力; 临终关怀; 姑息照护; 调查分析

中图分类号: R473.73;R48 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.009

Level and influencing factors of hospice care core competencies among oncology nurses Qu Huan, Jiang Guichun, Zhu Xiaoping, Zhou Bo. Department of Nursing, Cancer Hospital of China Medical University, Liaoning Provincial Cancer Hospital, Shenyang 110042, China

Abstract: **Objective** To explore current status and the influencing factors of oncology nurses' hospice core competencies, and to provide references for targeted intervention strategies aiming at improving oncology nurses' hospice core competence. **Methods** A cross-sectional survey was conducted among 613 oncology nurses from 11 hospitals in Liaoning province by the Hospice Core Competencies Questionnaire for Oncology Nurses. **Results** The total score of core hospice competencies among the nurses averaged (123.30±27.09) points, with an item-level mean score of 3.08. The competence dimensions of education, collaboration and professional development and bereavement care, scored the lowest. Multivariate regression analysis showed that the level of hospice care services in the institution, love for hospice care, whether being qualified for hospice care, and whether having participated in training sessions on hospice care were influencing factors of nurses' core hospice competence ($P<0.01$ for all). **Conclusion** Hospice care core competencies among oncology nurses are at medium level. Nursing managers should pay more attention to the education and core-competence-oriented training, in an effort to improve nurses' end-of-life care competence and the quality of end-of-life care.

Key words: nurses; department of oncology; hospice care; core competence; end-of-life care; palliative care; survey study

作者单位:1. 中国医科大学肿瘤医院/辽宁省肿瘤医院护理部(辽宁 沈阳,110042);2. 武汉大学人民医院麻醉科

屈欢:女,硕士,主管护师

通信作者:姜桂春,lnzhlulibu@163.com

科研项目:中华护理学会 2019 年度立项科研课题(ZHKY201929)

收稿:2021-03-18;修回:2021-05-16

安宁疗护也称为临终关怀、姑息照护,是为患有威胁生命的疾病患者和家属提供照顾的过程,通过预防、评估、治疗疼痛和其他生理、心理问题,提高患者和家属的生活质量^[1]。目前国内安宁疗护服务在经济较为发达的一线城市开展相对较好,但其发展

仍面临着供需不相匹配的困境^[2]。专业人员的数量和质量达不到服务需求是阻碍我国安宁疗护事业发展的重要因素之一。肿瘤科护士作为安宁疗护实践团队中的主力军,其核心能力是指为终末期癌症患者及家属提供的以患者和家属为中心,以控制症状、提高生活质量为目的的护理服务所需具备的特定知识、技能、判断力和个人特质。国外关于护士安宁疗护核心能力的研究起步较早,具有一定的文化特异性,对护士的教育与考核评价体系较为完善,编制了安宁疗护核心能力的综合性^[3]与特异性测评工具^[4],并在美国^[5]、意大利^[6]、以色列^[7]等多个国家展开现状调查研究,探索其核心能力现状及其影响因素。而国内尚未对肿瘤科护士安宁疗护核心能力现况进行报道。鉴此,本课题组在前期编制的肿瘤科护士安宁疗护核心能力问卷^[8]的基础上,调查辽宁省肿瘤科护士安宁疗护核心能力现状并分析影响因素,旨在为开展以核心能力为导向的安宁疗护护理培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 经辽宁省肿瘤医院医学伦理委员会审批(编号 20191202)后,采取便利抽样法调查辽宁省 8 所综合医院及 3 所肿瘤专科医院(省级 1 所、市级 2 所)的肿瘤科护士,分别来自沈阳(3 所)、大连(1 所)、抚顺(2 所)、阜新(1 所)、辽阳(2 所)、铁岭(1 所)及营口(1 所)地区。纳入标准:从事肿瘤临床护理工作 1 年以上的注册护士;知情同意参与本研究。排除标准:①调查期间外出进修或学习;②非本院注册护士(包括进修、实习护士);③长期休假(≥3 个月病假、事假等)。共有效调查 613 名护士,男 4 名,女 609 名;年龄:19~59(32.13±6.51)岁,<30 岁 293 名,30~40 岁 260 名,>40 岁 60 名。学历:中专 12 名,大专 58 名,本科 533 名,硕士以上 10 名。婚姻状况:已婚 395 名,未婚 208 名,离异 10 名。三级医院 547 名,二级医院 66 名。肿瘤专科医院 508 名,综合医院 105 名。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,包括年龄、工作年限、学历、职称、职务、婚姻状况、性别、月均收入、是否取得安宁疗护专业资格证书、是否参加过安宁疗护相关知识培训讲座、对安宁疗护护理工作的喜爱度、胜任度及所在机构安宁疗护护理工作的服务水平评价等。②肿瘤科护士安宁疗护核心能力问卷。由课题组前期编制而成,包括症状控制,道德、伦理与法律,沟通与心理、社会支持,濒死期护理,居丧期护理,教育、协作与专业发展 6 个维度共 40 个条目,采用 Likert 5 级评分,“没听过、听说过、不具备、具备、专业”依次计 1~5 分,得分 40~200 分,得分越高表示核心能力越强,各条目均分低于 3 分表示核心能力不足,≥3 分表示核心能力较强。问卷

Cronbach's α 系数 0.971,各维度 Cronbach's α 系数为 0.820~0.954。该问卷在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.969,折半信度 0.908。

1.2.2 调查方法 获得医院管理者同意后,应用问卷星编辑电子问卷,通过微信平台,向各单位管理者发送网址链接,被调查者在线作答,所有题项填写完整方可提交,匿名填写。共回收问卷 808 份,将连续≥5 个条目选项答案一致的问卷剔除,最终获取有效问卷 613 份,有效率为 75.87%。所用时间 99~7 813 s,中位数 438 s。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行 *t* 检验、单因素方差分析、多元线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 肿瘤科护士安宁疗护核心能力得分情况 总分及各维度评分见表 1。均分<3 分的条目共 16 个,见表 2。

表 1 肿瘤科护士安宁疗护核心能力得分(n=613)

项目	条目数	总分 ($\bar{x} \pm s$)	条目均分 ($\bar{x} \pm s$)
症状控制	7	24.47±6.12	3.50±0.87
沟通与心理、社会支持	5	16.06±4.09	3.21±0.82
道德、伦理与法律	7	22.42±5.74	3.20±0.82
濒死期护理	6	18.59±4.40	3.10±0.73
居丧期护理	5	14.83±4.67	2.97±0.94
教育、协作与专业发展	10	26.94±8.32	2.69±0.83
安宁疗护核心能力	40	123.30±27.09	3.08±0.68

2.2 肿瘤科护士安宁疗护核心能力的单因素分析 不同年龄、学历、婚姻状况、性别、来自不同等级医院的肿瘤科护士安宁疗护核心能力得分比较,差异无统计学意义(均 *P*>0.05)。差异有统计学意义的项目见表 3。

2.3 肿瘤科护士安宁疗护核心能力影响因素的多因素分析 以肿瘤科护士安宁疗护核心能力总分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的 9 个变量为自变量,进行多元逐步线性回归分析,α_入=0.05,α_出=0.10。进入回归方程的自变量包括安宁疗护护理工作的胜任度(赋值:基本胜任=1,比较胜任=2,较好胜任=3,非常胜任=4)、所在机构安宁疗护护理服务水平(较低水平=1,一般水平=2,较高水平=3,专业水平=4)、参加安宁疗护培训讲座(否=0,是=1)、对安宁疗护护理工作的喜爱度(不太喜欢=1,一般=2,比较喜欢=3,非常喜欢=4),结果见表 4。

3 讨论

3.1 肿瘤科护士安宁疗护核心能力水平有待提高 本调查结果显示,肿瘤科护士安宁疗护核心能力总分为 123.30±27.09,条目均分为 3.08,处于中等水平;安宁疗护核心能力不足的条目主要分布于教育、协作与专业发展维度及居丧期护理维度,说明现阶段肿瘤

表 2 安宁疗护核心能力不足的条目

条 目	所属维度	得分($\bar{x} \pm s$)
能协助患者、家属和护理人员获取安宁疗护相关的信息资源渠道	教育、协作与专业发展	2.50±0.96
能挖掘安宁疗护临床实践中的科研契机,并顺利开展实施	教育、协作与专业发展	2.61±0.96
能了解地方丧葬习俗及殡葬文化	濒死期护理	2.63±0.92
能熟悉安宁疗护专科护理领域内的前沿进展与行业动态	教育、协作与专业发展	2.64±1.00
能在适当的层次,提倡发展和改善与安宁疗护有关的保健和社会政策	教育、协作与专业发展	2.66±0.95
能与其他护理提供者合作,确保不同护理机构和安宁疗护服务之间的无缝过渡	教育、协作与专业发展	2.69±1.05
能参与多个专业参与的、定期的安宁疗护案例小组研讨会,参与讨论和决策	教育、协作与专业发展	2.69±1.02
具备将安宁疗护研究成果应用到教育和实践中的能力	教育、协作与专业发展	2.74±0.96
能运用循证医学原理解决安宁疗护临床实践中存在的问题	教育、协作与专业发展	2.75±1.03
能了解宗教的基本知识及不同宗教信仰患者对死亡的理解	濒死期护理	2.78±0.98
能多方位全人群提供安宁疗护相关知识宣传教育	教育、协作与专业发展	2.80±1.03
能对个人和家庭就相关的潜在法律问题的教育	道德、伦理与法律	2.83±0.98
能区分居丧者悲伤反应的类型及表现	居丧期护理	2.85±1.06
能自主参加医学继续教育活动提升安宁疗护服务能力	教育、协作与专业发展	2.87±1.06
能掌握居丧者急性悲伤反应的护理要点	居丧期护理	2.87±1.10
能识别居丧者悲伤反应的阶段	居丧期护理	2.89±1.07

表 3 不同特征肿瘤科护士安宁疗护核心能力得分比较

项 目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>F</i> / <i>t</i>	<i>P</i>
工作年限(年)			7.233	0.001
<3	117	121.73±26.72		
3~10	286	119.81±27.15		
>10	210	128.92±26.40		
职称			3.323	0.037
护师以下	377	122.13±26.82		
主管护师	214	123.93±27.79		
副主任护师以上	22	137.18±21.11		
职务			4.228	0.000
无	541	121.63±26.92		
护士长	72	135.81±25.16		
月均收入(万元)			5.416	0.005
<0.5	147	117.22±25.50		
0.5~1.0	425	124.83±26.78		
>1.0	41	129.17±32.47		
取得安宁疗护专业 资格证书			3.086	0.002
是	26	139.23±23.69		
否	587	122.59±27.03		
参加过安宁疗护相关 培训			5.778	0.000
是	226	131.35±25.23		
否	387	118.59±27.05		
安宁疗护护理工作的 喜爱程度			23.073	0.000
不太喜欢	69	107.23±28.02		
一般	352	120.68±26.17		
比较喜欢	147	131.31±22.98		
非常喜欢	45	142.24±27.15		
安宁疗护工作胜任度			42.467	0.000
基本胜任	428	116.59±24.95		
比较胜任	107	131.74±24.76		
较好胜任	17	140.82±31.34		
非常胜任	61	150.64±20.34		
所在机构安宁疗护 水平			30.145	0.000
较低水平	99	107.11±25.21		
一般	295	120.46±25.27		
较高水平	153	132.18±23.49		
专业水平	66	139.67±29.63		

表 4 肿瘤科护士安宁疗护核心能力影响因素的
多元线性回归分析(*n*=613)

变 量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	73.625	4.260	—	17.283	0.000
安宁疗护护理工作的胜任度	7.594	1.010	0.297	7.521	0.000
所在机构安宁疗护护理服务水平	5.676	1.052	0.206	5.393	0.000
参加安宁疗护培训讲座	7.009	2.007	0.125	3.493	0.001
对安宁疗护护理工作的喜爱度	3.846	1.239	0.120	3.104	0.002

注: $R^2=0.276$,调整 $R^2=0.271$; $F=57.835$, $P=0.000$ 。

科护士具备一定的安宁疗护实践能力,但仍需开展相关培训进一步提升其核心能力。其运用证据解决安宁疗护临床实践中问题的专业发展能力不足,故教育、协作与专业发展能力维度得分较低。此外,肿瘤科护士在晚期癌症患者的照护过程中,往往更多关注患者的需求,却忽略对家属的安慰与关怀^[1],做好居丧期家属的悲伤辅导,帮助家属顺利度过悲伤期的护理认知较为薄弱,对于悲伤反应的识别与处理能力不足,故居丧期护理维度得分较低。提示在今后的培训项目设计中应重视晚期癌症患者家属居丧期护理实践及安宁疗护教育、协作与专业发展能力的提升,并加强培训力度与考核评价。

3.2 肿瘤科护士安宁疗护核心能力的影响因素

3.2.1 安宁疗护护理工作的胜任度 回归分析结果显示,当护士安宁疗护实践的主观胜任度评价越高,表现出的核心能力则越强。护士的主观胜任度是个人对自己能否胜任安宁疗护这一临床实践活动的能力判断和信心表达。它不是能力本身,而是指自己能否运用掌握技能完成工作的自信程度。既往研究证明,具有较高主观胜任度水平的护士,能显著提高个体的工作绩效^[9]。提示护理管理者应重视护士安宁疗护护理工作的胜任度,重视心理支持,建议开设安宁疗护相关的情景演练课程和心理辅导课程,提升护

士的应对能力,增强护士工作信心,从而提升其认知水平与照护质量。

3.2.2 所在医疗机构安宁疗护服务水平 表4显示,护士感知到所在机构安宁疗护护理服务水平越高,其安宁疗护核心能力越强。护士对其工作环境的认知,能影响个人的动机和行为,当护士存在于较高水平的组织环境中,个体靠近资源、获取与运用信息资源的机会越大,表现出安宁疗护的核心能力越强。维持护士对组织氛围的认知程度,是促进护士核心能力发展,确保高标准卫生保健服务的重要影响因素。提示管理者应更多地考虑医院的管理形式、环境与氛围对专科人才培养的影响,通过安宁疗护试点病房、安宁疗护专科护士培训、安宁疗护基本服务规范的落实等多重举措,提高护士对所在医疗机构安宁疗护服务水平的认知,为护士提供积极的工作环境。

3.2.3 对安宁疗护护理工作的喜爱度 表4显示,肿瘤科护士对安宁疗护护理工作越喜爱,其核心能力得分越高。有学者认为任何活动的发生均有一定的情感动力基础,对工作的情感投入是推进个体工作执行的内在驱动力^[10]。提示管理者在选拔肿瘤科护士进行专科培训时,应注重护士的自我决策,实行主动报名,择优培养的管理模式,充分调动其提升专科实践能力的内在驱动力。只有在内因和外力的协同作用下,即个体自主的学习动机与组织环境提供的优质资源整合,才能全面提升肿瘤科护士的安宁疗护核心能力。

3.2.4 安宁疗护相关知识培训 回归分析结果显示,参加过安宁疗护相关知识培训的肿瘤科护士其核心能力显著高于未参加者。Patten等^[11]也证实是否参与安宁疗护培训项目是影响美国安宁疗护从业人员知识和态度的重要因素之一,但段红英等^[12]发现,仅39.1%的护理人员接受过安宁疗护继续教育或岗前培训,而在本研究中护士安宁疗护相关知识培训的参与率也仅为36.9%,这可能与医疗机构专科人才培养的成本限制以及护士的自主学习能力不足等因素有关。提示护理管理者在专科人才培养的思路,应合理分配经费投入,在小范围培养高水平专科护理人才引领专业发展,在大范围开展培训项目全面提升安宁疗护照护能力,在此基础上构建省内安宁疗护区域转诊机制与照护网络体系,实现信息资源在区域内的产生、运用、传播与共享,使基层医院与三甲医院就诊的患者能够得到同质化的护理。

4 小结

辽宁省肿瘤科护士安宁疗护核心能力处于中等水平,在居丧期护理及教育、协作与专业发展维度仍

需进一步提升,且主要受安宁疗护护理工作的胜任度、所在机构安宁疗护护理服务水平、参加安宁疗护培训、安宁疗护护理工作的喜爱度影响。管理者应设计以核心能力为导向的科学培训与管理策略,从而推动肿瘤科护士队伍核心能力的全面提升。本研究样本仅限于辽宁省,需要进一步了解全国范围内肿瘤科护士的安宁疗护核心能力水平,从而为提倡、发展和改善与安宁疗护有关的保健和社会政策提供依据。

参考文献:

- [1] 陆宇晗,陈钊. 肿瘤姑息护理实践指导[M]. 北京:北京大学医学出版社,2017:1-4.
- [2] 朱姝芹,许勤,朱军华,等. 我国安宁疗护人力资源发展问题研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):115-118.
- [3] Kari S,Ove H, Lisbeth F. Validation of a new instrument for self-assessment of nurses' core competencies in palliative care[J]. Nurs Res Pract, 2014, 2014(7): 615498-615506.
- [4] Chen P H, Chou J F, Chu M C, et al. The development of the Palliative Care Spiritual Care Competency Scale[J]. J Pain Symptom Manage, 2016, 52(6): e33.
- [5] Toni L G, Paula T, Cynthia G, et al. The palliative care resource nurses pilot survey: a descriptive report of their primary palliative care role and educational needs[J]. J Palliat Med, 2018, 21(2): 128-129.
- [6] Miceli L, Bednarova R, Slaviero L, et al. Nursing competencies in palliative care. A self-evaluation survey in the province of Belluno, Italy[J]. Ig Sanita Pubbl, 2018, 74(5): 443-453.
- [7] Shelli L F, David C, Yafa H, et al. How skilled do Israeli nurses perceive themselves to be in providing palliative care? Results of a national survey[J]. Int J Palliat Nurs, 2018, 24(2): 56-63.
- [8] 裴文晔,姜桂春. 肿瘤科护士安宁疗护核心能力问卷的编制及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5): 679-685.
- [9] 曹靓,王君俏,梁燕,等. 上海市社区护士老年护理核心能力现状调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(17): 81-84.
- [10] 李永龙. 高校辅导员工作动力系统分析及其构建[J]. 文化创新比较研究, 2018, 2(15): 166-167.
- [11] Patten Y A, Ojeda M M, Lindgren C L, et al. An assessment of palliative care beliefs and knowledge: the healthcare provider's perspective[J]. Int J Palliat Nurs, 2016, 22(9): 436-443.
- [12] 段红英,金晓燕,沈丽琼,等. 中西医结合医院护士临终照护态度及影响因素的调查分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 27-31.

(本文编辑 韩燕红)