

护理质量持续改进[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 40-42, 46.

[9] 仇蓉, 赵艳, 胡慧玲, 等. 静脉治疗标准作业程序的编制与应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 46-48.

[10] 赵路, 黄静, 李春燕. 静脉治疗专业化发展的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(S1): 5-9.

[11] 陈璐, 吕琳, 季翠玲, 等. 神经外科亚专科护理运行模式的建立与效果评价[J]. 中国护理管理, 2018, 18(7): 979-983.

[12] 吴欣娟, 李佳倩, 李真, 等. 加强专科护士培养与使用 助力专科护理跨越式发展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(7): 872-874.

[13] 中华人民共和国国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2016-11-22)[2021-07-01]. <http://www.nhpc.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.

[14] 李葆华. 门诊——护理学科发展新舞台[J]. 中国护理管理, 2019, 19(1): 1-3.

[15] 马玉芬, 朱丽筠, 鲁乔丹, 等. 专科护理门诊的创新 development 路径研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(10): 1441-1444.

(本文编辑 钱媛)

低年资护士应对患者死亡体验的质性研究

阳佩, 司海龙, 田钰, 饶翻

How junior nurses cope with patient death: a qualitative study Yang Pei, Si Hailong, Tian Yu, Rao He

摘要:目的 了解低年资护士应对患者死亡事件的真实体验,为今后制订支持措施提供依据。**方法** 采用目的抽样,对湖北省 3 所三甲医院的 10 名低年资护士进行半结构化访谈,采用 Colaizzi 7 步分析法分析资料。**结果** 共提炼出 4 个主题:心理和生理反应(情绪反应、认知变化、失眠),积极应对(反思与检讨、共情),需要提高死亡应对能力(死亡应对技能、提高死亡应对能力的方式),外在支持系统薄弱(期待更多同伴支持、缺乏系统的组织支持)。**结论** 经历患者死亡后低年资护士有不同程度的哀伤体验,面对死亡他们积极应对,但应对能力欠缺,缺乏完善的外部支持。管理者应重视低年资护士应对死亡的负性体验和需求,帮助他们提高应对能力,减轻不良情绪,保持积极态度。

关键词:低年资护士; 死亡应对; 哀伤情绪; 哀伤辅导; 死亡教育; 质性研究

中图分类号:R47;R192.6;C931 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.081

患者死亡是临床护士常需面对的压力源之一,许多护士经历患者死亡事件后会产生焦虑、恐惧、哀伤、无助以及丧失自信等负性情绪^[1]。调查显示,96%的专业健康照顾者在患者死亡后至少会产生一种哀伤情绪^[2],这些哀伤情绪疏解不及时不仅会加重护士的职业倦怠和同情心疲乏,降低工作满意度,而且会影响患者的临终护理质量。在护士群体中,低年资护士应对患者死亡的经验和准备不足,死亡态度也没有高年资护士正向、积极^[3-5],导致低年资护士在经历患者死亡后,哀伤情绪、焦虑和抑郁等心理体验更加明显^[6],这些在工作初期形成的关于死亡的不良情绪记忆将会影响他们的职业和人生^[7]。因此,需要关注低年资护士在临床环境中处理和应对死亡的状况。本研究采用质性研究方法,对护龄不超过 2 年的低年资护士进行访谈,了解其在临床环境中应对死亡的真实体验,为今后制订支持措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2021 年 5~7 月选取湖北省 3 所三甲医院的低年资护士进行访谈。纳

入标准:①护龄不超过 2 年的注册护士;②工作期间经历的直接照顾患者死亡事件≥2 次;③愿意参与本次访谈。根据饱和原则确定样本量,本研究在访谈至第 10 名护士时达到样本饱和。参与访谈的护士中,女 6 人,男 4 人;平均年龄 24 岁;急诊科 4 人,肿瘤放疗科 3 人,重症监护室 2 人,心内科 1 人;本科学历 7 人,硕士 3 人;临床平均工作时间为 12 个月。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 根据访谈目的,在查阅相关文献以及咨询临床护士的基础上初步拟定访谈提纲。研究者选取符合纳入标准的 2 名护士进行预访谈,根据预访谈结果对访谈提纲进行修订,形成的最终版访谈提纲:能描述一下你曾经照顾过的患者的死亡经历吗?这样的临床经历对你有什么影响?在护理临终患者的过程中,你如何评价自己的应对方式和应对能力?为了今后更好地应对患者死亡事件,你认为需要得到哪些支持?关于本次访谈,你还有什么需要补充吗?

1.2.2 资料收集方法 访谈前向访谈对象解释研究目的,告知访谈内容仅作为该项研究使用,并承诺对访谈内容保密。研究者与访谈对象约定访谈时间和地点,访谈时长控制在 30 min 左右,征得访谈对象同意后对访谈过程录音,访谈者全程仔细聆听,适时推进问题,并记录访谈对象的非语言行为,如停

作者单位:武汉大学中南医院肿瘤放疗科(湖北 武汉, 430070)

阳佩:女,硕士,护师

通信作者:饶翻,2354378077@qq.com

收稿:2022-02-06;修回:2022-04-11

顿、沉默等。访谈结束后,访谈者填写个人基本资料。

1.2.3 数据分析 访谈结束后 24 h 内,研究者反复听录音,将录音资料逐字逐句转换成文本资料,按照 N1~N10 的顺序对每个访谈对象、访谈录音、文本资料进行编号,文本资料中不出现任何有关访谈对象的个人信息。访谈者在转录时反思访谈中存在的问题,以便在下次访谈中避免。采用 Colaizzi 现象学分析法^[8] 7 个步骤分析文本资料。

2 结果

2.1 主题 1:心理和生理反应

2.1.1 情绪反应

2.1.1.1 悲伤 亲身经历患者的死亡,受访护士普遍表示会感到悲伤与难过。N4:“我转身就哭了,我觉得很难过。我能做的就是给他(家属)倒点热水,也不能给其他的帮助。那一次我真的觉得特别难过。”如果护士照护患者的时间长,亲身经历了患者“由好到坏”的整个过程,患者死亡更容易激发护士的难过情绪。N2:“护士长让我管那个患者,我跟他接触的时间比较长,家属也比较信赖我。刚开始我们还能正常交流,后来就嗜睡慢慢陷入昏迷。有一晚上我夜班,他的血氧饱和度一直下降,在我班上他就走了。我看着他和他一家人,情绪很低落。”家属的反应也会加重护士的悲伤情绪。N3:“他的家人都过来了,在床边哭得很伤心,这一幕触动到了我。我想到如果有一天我爷爷奶奶去世了,我会怎么样,我自己有点感同身受了。”N10:“他的爱人每天下午探视的时候都来看他,一直呼唤他的名字,给他唱《知心爱人》,讲很多他们之前发生的美好事情,我听着好难受。”

2.1.1.2 恐惧 低年资护士由于工作年限短、死亡经历少,经历患者死亡时会感到恐惧害怕,尤其是单独值夜班的时候。N8:“同事交班的时候哭得停不下来,边交班边哭,就是很后怕嘛。”N9:“患者临终时的形象会给你一些视觉上的刺激,毕竟跟正常人不一样,这个画面会有一点恐怖。”N10:“夜班一个人料理尸体的时候会有点害怕,晚上也不能开很多灯,昏暗的操作环境还是让人蛮害怕的,觉得瘆得慌。”

2.1.1.3 无能为力 为了挽救患者生命,护士和医生都做出了最大的努力,但结局往往不能尽如人意,这让护士深感无能为力。N3:“只能说无能为力,我们尽了最大努力了,但是生与死听天由命吧。”N7:“有些患者经过你的抢救最后还是很可惜没有救过来,可能是受到一些客观因素的影响,但还是会觉得面对死亡自己是那么的渺小和无能为力。”

2.1.2 认知变化

2.1.2.1 职业认同 患者的死亡让护士意识到了生命的无常和健康的珍贵,也让护士体会到了自身职业的价值和意义。虽然工作中有苦有泪,但经历患者死

亡后,他们感到如果能够帮助患者恢复健康,足以引以为豪。N6:“我以前觉得做护士就是一份工作。现在我觉得干我们这行比较有意义,能够帮助到很多人,让更多的人得到健康。我(对这个职业)应该会更加坚定。”N3:“我还是很喜欢这份工作的,虽然每天很累很辛苦,但是患者被抢救过来了,就会很自豪。这种感觉以前在学校读书是没有的。”N7:“经历了这些事情之后,让我认识到了自己作为一名护士的价值,所以我对这个职业更加有归属感和认同感。”

2.1.2.2 更加珍惜眼前 见过了因疾病和意外等导致的生离死别,护士的人生观、价值观也发生了改变,他们比以前更加珍惜眼前、珍爱健康与生命。N4:“我会更加敬畏生命,什么都没有身体健康重要。我现在定期去健身房,作息也比以前规律,不上夜班的时候就不让自己熬夜。”N6:“通过这些事情,我体会到了生命的脆弱与可贵,所以我们要及时享受生活。我以前不上班就喜欢宅在家里,现在我休息就出去逛街、散心,还会一个人出去旅游。”N3:“见过这些生离死别,就觉得家庭美满、身体健康最重要。我现在格外关注家人和自己的健康,每年都带他们做一次体检。”

2.1.3 生理反应:失眠 经历患者死亡后,护士的脑海中不可控制地反复出现患者临终的画面,这些侵入性的画面还影响到了护士的睡眠。N9:“那天下夜班我就没睡好,因为第 1 次直面死亡还是觉得有点害怕的。”N8:“反正我第 2 天失眠了,就是没有睡着,一直在想,重复回想我当时做的一些事情。”N3:“当天晚上我的大脑控制不住,总是出现这些画面。”作者针对失眠这一主题,对 N9、N8、N3 护士进行了再次询问。失眠症状主要出现在患者死亡后护士的第 1 个和第 2 个睡眠。之后护士虽然偶尔会回想起患者死亡当时的画面,但对睡眠没有影响。

2.2 主题 2:积极应对

2.2.1 反思与检讨 经历患者死亡后,有些护士会反复回想自己当时的行为,反思并总结经验和教训,希望下次面对患者死亡时自己能够做得更好。N2:“事后会对我的工作有所反思,我应该更仔细,要掌握更多的抢救知识,学习更多的理论知识,及时发现(病情变化),及时挽救。”N3:“每一次(患者死亡)我们会做一个检讨和反思,哪些地方做得好哪些地方做得不好,我们可以学习,提高临终护理质量。”

2.2.2 共情 虽然经历患者死亡让护士有许多负性体验,但在访谈中他们表示,遇到患者死亡时不能麻木对待,应换位思考,理解家属的感受,给予临终患者人文关怀。N4:“你需要有很强的共情能力。我觉得对于每次遇到的(死亡)事情,你需要感受到患者家属的那种情绪,要一直保持一种情感和共鸣吧,不能说遇到很多就觉得无所谓,我觉得不能这样。”N10:“我

们要感同身受、换位思考,就是体会到患者家属的那种心情,这样的话我们照护患者的时候就会给予人文关怀,让患者走得也舒服一点。而且你有了家属的那种感受之后,你对患者做操作、说话就会谨慎,这样可以避免一些不必要的矛盾。”N3:“我们不是亲身经历就不能完全体会他的感受,要学会换位思考,你要理解家属,如果他们有一些不理智的行为我们要适当劝阻。”

2.3 主题 3: 需要提高死亡应对能力

2.3.1 死亡应对技能

2.3.1.1 急救技能 患者发生病情变化时,需要护士迅速应对,此时急救相关技能显得尤为重要。N9:“应对患者死亡肯定要具备急救技能,如果患者突发心脏骤停,你什么都不做是不可能的,特别是在医院这种环境下,所以要具备急救能力。”N1:“抢救时动作要快,反应要迅速。你要清楚该准备哪些东西,提前把哪些仪器设备推过来,提前准备好哪些抢救药品。”

2.3.1.2 团队配合 在抢救患者过程中,与其他医护人员的配合也同样重要,但受访护士表示这正是他们目前欠缺的。N5:“在抢救时跟医生的配合方面,我的经验还是少了一点,我看高年资老师跟医生配合得很默契。”N9:“很多时候不是我们一个人在面对死亡,需要与其他人配合,所以与同事间的协作非常重要,但是我参与的不多,还需要学习。”

2.3.1.3 病情预判 对患者病情的预判也是受访护士提到较频繁的专业素质之一,如果能够提前预知患者病情的变化趋势,他们的准备会更加充分。N4:“如果知道患者病情发展的大致趋势,知道患者可能发生哪些变化,我们就能提前准备,主动应对。”N10:“比如在我们肿瘤科有很多终末期患者,我需要提前想到这例患者可能会发生哪些状况,我要提前准备好什么用物,这样需要的时候我就能第一时间把这些用物拿出来,而且我知道他可能出现什么情况,我就会有意识地去观察他是否出现了这些情况,然后及时地通知医生。”N5:“事后回想,我应该多了解一下这些病情的发展,加深我的专业知识储备,对患者的病情走向有一个预判。”

2.3.1.4 哀伤辅导 很多受访护士看到家属伤心、难过、不舍时,很想主动安抚家属的哀伤情绪,帮助他们正视亲属的死亡,然而他们缺乏哀伤辅导技能,对此有心无力。N8:“跟患者家属的沟通方面我们没有经过专业培训,不知道怎么跟他们沟通。他们失去亲人肯定是很痛苦的,但你还要很理性地跟他说这个事情……确实不知道怎么跟他沟通。”N7:“看着他们很难过,我很无力,想说点什么,但感觉语言很苍白,不知道怎么安慰。”N10:“每次看他(患者家属)这个样子我都很想去安慰安慰,但是患者这个情况真的没有

很好的治疗方法了,我觉得我安慰的话很苍白,没办法帮助她。”

2.3.2 提高死亡应对能力的方式: 积累实践经验 积累实践经验是低年资护士学习死亡应对技能的重要途径,能帮助他们今后更加从容地应对患者死亡。低年资护士的临床经验既可以来自自身实践的直接经验,也可以借鉴其他人的间接经验。N10:“临床经验的积累对提高我们的死亡应对能力很重要。平时看别人怎么做,问问其他老师,第 1 次遇到患者死亡可能会磕磕碰碰地完成,下一次遇到就知道怎么应对和处理了。”N2:“对于提高死亡应对能力的方法,我觉得主要还是经验的积累,可以是自己临床经验的积累,也可以是别人的经验积累。”N9:“我提高这种应对能力主要是在临床工作中听别人讲。我第 1 次遇到患者死亡的时候就是打电话问楼上(其他科室)老师,她跟我一步一步地讲,我就知道该如何处理了。”

2.4 主题 4: 外在支持系统薄弱

2.4.1 期待更多同伴支持 来自同伴的支持是低年资护士普遍倾向的支持方式。同事之间分享、交流不仅可以帮助低年资护士疏解哀伤情绪,还能得到同伴的安慰和鼓励。N6:“我难过的时候会跟同事讲,他们会安慰我,跟我讲以前的经历。你会知道这种感受大家都有过,你就会好受一些。”N7:“跟家人或者朋友讲,他们不是很能理解,但是同事就很理解我的感受,所以我都是跟同事聊一聊,他们还会告诉我以后该怎么做。”与独自面对相比,与同伴一起面对时护士的负性体验会更少。N9:“第 1 次(应对患者死亡)就我一个人,那一次就有三四个人,实习生也在、老师也在,没有那种很害怕的感觉,因为人很多啊,你不是一个人面对这个事情。”N1:“我们科室只要一喊抢救就会有老师过来帮你,你不是一个人在抢救而是一批人在抢救,不会很慌,因为不懂的就问别人,大家都一起干。”此外,受访护士还渴望得到高年资护士的指导,同时他们也会主动寻求高年资护士的指导。N7:“平时做得不对的地方会有年资高的老师加以指导。”N10:“高年资老师的口头传授也是我们学习的重要途径。”

2.4.2 缺乏系统的组织支持

2.4.2.1 学校教育 在谈及学校教育时,受访护士表示学校课程设置中涉及到死亡应对的相关知识较少,而且书本上的有关理论知识已不适合在临床使用。N4:“大学里面没有这样的课程,顶多就是基护书上有一章相关的内容,学校并没有重视这一方面。”N8:“我们上学的时候老师并没有讲临床上可能面对的突发的或者死亡这种情形,导致我们刚毕业的护士脑海里没有这种准备,第 1 次面对患者死亡会有点懵。”N9:“学校书上教的那一套尸体护理早就不这么做了,用尸单包裹尸体,现在都不做了。”N10:“书上

教的是要把鼻孔、耳道、肛门用棉球塞起来,但是临床中不是这样做的,所以我还需要问别的老师怎么处理。”

2.4.2.2 医院支持 护士入职后,医院在岗前培训、临床带教方面对死亡教育的重视仍然不够,导致很多低年资护士入职后在理论、技能以及心理方面准备不足。N4:“医院心理疏导方面的培训做得很少,并没有举行专门的学习或者培训。”N8:“医院在我们岗前培训的时候也没有讲到这方面的内容,我们脑海里面没有这种准备,准备度不够。”N10:“从我个人经验来讲吧,好像学校和医院都不太重视这一块,都在教这个病怎么护理,这个操作该怎么做,但是没人跟我们讲遇到死亡了该怎么做。”

3 讨论

3.1 重视低年资护士的哀伤体验,保持其积极应对态度 哀伤体验在护士群体中普遍存在,调查显示,超过70%的护理人员有过哀伤体验^[9]。本次访谈发现,低年资护士在应对患者死亡过程中经历了悲伤、恐惧、无能为力、失眠等负性体验。然而,与国外护士相比,我国护士的哀伤情绪和负性体验未能得到足够的重视,访谈护士表示在医院和学校均未接受过有关哀伤处理和应对方面的培训,他们缺乏专业的心理疏导途径。这与郭凤丽等^[10]、张清慧等^[11]的研究结果相一致。尽管如此,低年资护士应对患者死亡的态度依然是积极的,他们会反思处理患者死亡过程中的不足并总结经验教训,对临终患者和丧亲家属抱有较多的同情,为自己的这份职业感到自豪。但他们应对患者死亡的积极态度可能与进入临床工作时间短,对护理工作充满着热情与憧憬有关。随着他们对临床工作的深入认识和体会,负性情绪得不到有效疏导,他们应对死亡的态度将会发生负向改变。低年资护士应对患者死亡的体验对他们今后的职业具有重要影响,护士早期形成的死亡防御机制会影响他们护理其他死亡患者的方式^[12]。因此,呼吁医院和科室及早关注低年资护士的心理健康,可以通过影片观赏、举办心理讲座、提供心理支持热线等方式帮助他们处理哀伤情绪,确立科学死亡观念和应对机制,保持他们应对死亡的积极态度。

3.2 提高低年资护士的死亡应对能力 低年资护士认为急救技能、团队配合以及对病情发展预判等专业素质是他们应对患者死亡的必备技能,这与吴辉等^[13]对急诊护士的访谈结果一致。护士只有具备了相当扎实的职业技能水平,才能具备足够的职业自信,以临危不乱的正常心态和救死扶伤的坚定信念从容有序地开展救护工作^[14]。这些技能的培养除了学校和科室的理论授课之外,更多地需要从临床实践中进行总结和积累,低年资护士认为这是提升他们死亡应对技能的重要途径。他们可以通过撰写工作笔记、

反思日记等方式进行自我反思和经验总结,管理者也可以利用体验式教学^[15]、视频反馈教学^[16]等方法帮助护士明确自身不足,快速有效地积累经验、总结教训。除了亲身经历以外,来自他人的经验分享也是低年资护士积累经验的重要方式,例如定期举办经验分享会、不良事件讨论会、典型个案交流等。

哀伤辅导也是低年资护士应对死亡的一项重要技能,它是指专业护理人员协助哀伤者处理因失落而引发的各种情绪困扰,增进重新开始生活的能力^[17]。丧亲者在亲属逝世后会出现一些哀伤反应和健康问题,对丧亲者进行哀伤辅导,帮助其回归正常生活状态也是护理人文关怀的重要体现。面对失去或即将失去亲人的家属,低年资护士虽然有强烈的意愿安抚他们,但并不具备哀伤辅导的能力,不知晓如何与丧亲家属展开沟通。这与国外对毕业1~2年护士的研究结果一致^[18]。段红英等^[19]调查发现,参加哀伤辅导培训次数越多护士的哀伤辅导技能得分越高。但是如何对护士开展哀伤辅导培训,相关文献报道并不多。沟通交流是哀伤辅导能力的重要方面^[20],培养低年资护士的沟通交流能力在一定程度上可提高其哀伤辅导能力。模拟教学是增强护士与濒死患者及家属沟通技能的一种有效手段,在国外死亡教育中被广泛应用^[21]。沟通困难工作坊^[22]、临终关怀志愿者活动^[23]等体验式学习方法也被证明可以显著提高护士与临终患者、家属的沟通能力。

3.3 完善多方位外在支持系统

3.3.1 充分利用同伴支持 访谈中受访护士认为来自同伴的支持不仅可以安抚他们紧张、慌乱的情绪,降低他们的哀伤体验,而且还是他们学习和经验积累的重要途径。这与国外的研究结果^[1,18]相似,其研究发现护士向同事尤其是年资高的同事倾诉、或者得到他人的帮助对处理自身哀伤情绪具有很大作用。这是因为同伴之间具有相似的经历和感受,更容易产生情感的共鸣,相互分享经历和感受有助于护士应对死亡。这一结果启示我们需要充分利用同伴支持的作用。排班上采取新老搭配的方式,为低年资护士提供与高年资护士接触、学习的机会;定期举行交流会、座谈会等,鼓励护士分享和谈论各自的经历、想法和建议,这对缓解痛苦和悲伤是有效的。

3.3.2 增强组织支持 目前大多数院校、医院在课程设置和培训内容上侧重于教授专业技能和理论知识,而心理健康方面的教育尤其是死亡教育有所欠缺,导致低年资护士在临床中遭遇到患者死亡时会产生多种负面情绪^[14]。学校和医院等组织提供的死亡教育不仅可以帮助护士树立科学死亡观念,更加健康地应对死亡,访谈护士还认为死亡教育一方面可以提高他们的死亡准备度,让他们做好应对死亡的心理和理论准备;另一方面还可以提高低年资护士对死亡事

件的重视程度和谨慎态度,保护自己、避免纠纷。对于学校如何提供死亡教育,有护士认为没有必要专门开设一门课程,可以结合原有课程的相关内容进行讲授;医院方面,很多受访护士认为岗前培训是一个很好的契机。

4 小结

本研究通过质性访谈发现,低年资护士应对患者死亡过程中会经历悲伤、恐惧、失眠等哀伤体验,但是他们仍然积极地应对死亡,不断总结处理死亡的经验教训,体会家属的感受,主动给予人文关怀。应对能力不足、外在支持薄弱是他们应对死亡的障碍,可尝试从以下几个方面提供应对支持:学校和医院等组织尽早开展死亡教育,提高应对死亡的准备度;重视急救、团队配合等专业素质和哀伤辅导技能的培训,提高死亡应对能力;充分利用同伴支持,为他们提供多种途径获得同伴支持。为纳入符合标准的研究对象,访谈对象的科室分布以急诊科、重症监护室、肿瘤科等死亡频率较高的科室为主,因此本研究结果可能不适用于所有科室的低年资护士。以后的研究希望能够多纳入普通科室的低年资护士,了解他们应对患者死亡的经历。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] Strote J, Schroeder E, Lemos J, et al. Academic emergency physicians' experiences with patient death[J]. Acad Emerg Med, 2011, 18(3): 255-260.
- [3] 韩舒,崔岩,卢晓虹,等. 三级甲等医院护士死亡态度现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(3): 185-188.
- [4] Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, et al. Greek renal nurses' attitudes towards death[J]. J Ren Care, 2011, 37(2): 101-107.
- [5] Kim S, Hwang W J. Palliative care for those with heart failure: nurses' knowledge, attitude, and preparedness to practice[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2014, 13(2): 124-133.
- [6] 叶丽花,韩蔚. 团体咨询在低年资护士应对患者死亡情境中的应用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(10): 941-942.
- [7] 刘谦,秦明照,周健,等. 北京某三甲医院老年科患者生命末期医疗照护状况分析[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(2): 156-160.
- [8] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.

- [9] Boerner K, Burack O R, Jopp D S, et al. Grief after patient death: direct care staff in nursing homes and home-care[J]. J Pain Sympt Manage, 2015, 49(2): 214-222.
- [10] 郭凤丽,苏玲,赵婧,等. 儿童肿瘤科护士对患儿死亡事件真实体验的质性研究[J]. 护理学报, 2017, 24(24): 46-49.
- [11] 张清慧,湛永毅,陈偶英,等. 安宁疗护中专业健康照护者哀伤情绪的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(12): 1805-1809.
- [12] Nikki M, Deborah P, Deborah H, et al. Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: an integrative review of literature[J]. Collegian, 2019, 26(2): 302-310.
- [13] 吴辉,盛芝仁,周红娣,等. 急诊护士直面患者死亡的创伤后成长体验[J]. 护理与康复, 2018, 17(8): 7-10.
- [14] 侯云,陈蕾,迟园园. 护生面对肿瘤重症患者死亡心理体验的质性研究[J]. 天津护理, 2020, 28(5): 534-537.
- [15] Chan W, Tin A, Wong K. Effectiveness of an experiential workshop for enhancing helping professionals' self-competence in death work in Hong Kong: a randomised controlled trial[J]. Health Social Care Commun, 2017, 25(3): 1070-1079.
- [16] 杨剑,赵剡,田钰,等. 定期视频反馈学习法对急诊护士岗位胜任力的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(1): 71-73.
- [17] 郑家萍,孙伟,蒋中陶. 癌症临终患者家属的哀伤护理研究进展[J]. 上海医药, 2014, 35(8): 38-41.
- [18] Croxon L, Deravin L, Anderson J. Dealing with end of life—New graduated nurse experiences[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(1-2): 337-344.
- [19] 段红英,金晓燕,沈丽琼,等. 山西省 25 所三甲医院护士安宁疗护临床实践的调查分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(24): 8-10.
- [20] 张婷. 护士哀伤辅导培训课程核心知识体系研究[D]. 泸州:西南医科大学, 2017.
- [21] Deravin-Malone L, Anderson J, Croxon L. Are newly graduated nurses ready to deal with death and dying? A literature review[J]. Nurs Palliat Care, 2016, 1(4): 89-93.
- [22] Ellman M S, Fortin A H. Benefits of teaching medical students how to communicate with patients having serious illness: comparison of two approaches to experiential, skill-based, and self-reflective learning[J]. Yale J Biol Med, 2012, 85(2): 261-270.
- [23] 张锦玉,周洁,刘爱锋,等. 护理专业本科生临终关怀志愿者活动反思日记分析[J]. 中华护理教育, 2016, 13(4): 259-263.

(本文编辑 钱媛)