

• 论 著 •

城乡养老院护士安宁疗护知识态度与死亡焦虑的差异分析

李婕¹, 陈娴², 吴金凤³, 苏孟宇¹, 孙翠华⁴, 乔成平²

摘要:目的 调查江苏省城市与农村养老院护士的安宁疗护知识、态度和死亡焦虑状况,分析两者的差异,为提高安宁疗护服务质量提供参考。方法 从江苏省13个地级市各选取1所城市和1所农村养老院,共546名护士,采用一般资料调查表、姑息护理知识问卷、临终关怀态度量表、死亡焦虑量表进行调查。结果 江苏省养老院护士安宁疗护知识得分(9.07 ± 2.43)分,城市与农村养老院护士得分差异无统计学意义($P > 0.05$);临终关怀态度量表中,农村养老院护士的消极维度得分显著高于城市养老院护士($P < 0.05$);死亡焦虑量表中,农村养老院护士的情感、压力与痛苦维度、总分显著高于城市养老院护士(均 $P < 0.05$)。多元线性回归分析显示,护理过临终患者和接受过安宁疗护相关课程培训是安宁疗护知识的影响因素;工作年限、与患者或家属讨论过死亡话题、接受过安宁疗护相关课程培训、养老院地域是临终关怀态度的影响因素;年龄、学历、工作年限、养老院地域是死亡焦虑的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 江苏省养老院护士安宁疗护知识有待提高,其临终关怀态度与死亡焦虑存在城乡差异,需加强养老院护士安宁疗护教育培训,尤其是农村养老院护士。

关键词: 养老院; 护士; 安宁疗护; 临终关怀; 死亡焦虑; 知识; 态度; 城乡差异; 影响因素

中图分类号: R47; R48 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.18.006

Analysis of differences in palliative care knowledge, attitudes, and death anxiety among nurses in urban and rural nursing homes

Li Jie, Chen Xian, Wu Jinfeng, Su Mengyu,

Sun Cuihua, Qiao Chengping, School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: **Objective** To investigate the levels of palliative care knowledge, attitudes, and death anxiety among nurses working in urban and rural nursing homes in Jiangsu Province, to identify any differences and provide references for improving quality of palliative care services. **Methods** We conveniently selected one urban and one rural nursing home from each of the 13 prefecture-level cities in Jiangsu Province, and a total of 546 nurses answered a battery of questionnaires, including a demographic data questionnaire, the Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN), the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale form B (FATCOD-B), and the Templer's Death Anxiety Scale (T-DAS). **Results** The total PCQN score was 9.07 ± 2.43 , with no statistically significant difference between urban and rural nursing home nurses ($P > 0.05$). However, nurses in rural nursing homes scored significantly higher on the negative domain of the FATCOD-B compared with the urban ones ($P < 0.05$). Similarly, nurses in rural nursing homes scored higher on dimension scores of affective, stress and pain, and overall score of the T-DAS, than their urban counterparts (all $P < 0.05$). Multiple linear regression analysis revealed that, experience of care of the dying patients, and receiving palliative care training were predictors of palliative care knowledge (both $P < 0.05$). Factors influencing attitudes toward care of the dying included years of work experience, discussing death with patients or families, receiving palliative care training, and the region of the nursing home (all $P < 0.05$). Age, education level, years of work experience, and the region of the nursing home were factors influencing death anxiety of nurses (all $P < 0.05$). **Conclusion** Palliative care knowledge of nursing home nurses in Jiangsu Province needs to be improved, and nurses' attitude toward care of the dying and death anxiety have urban-rural differences. Palliative care education and training should be strengthened, particularly for nurses working in rural nursing homes.

Key words: nursing home; nurses; palliative care; end-of-life care; death anxiety; knowledge; attitude; urban-rural differences; influencing factors

根据2020年《第七次全国人口普查公报》,我国

65岁及以上人口数量已达1.91亿,较上次普查增加4.63个百分点,这表明老龄化程度进一步加深^[1]。随着老龄化速度的加快和人口预期寿命的延长,安宁疗护作为一种支持性照护服务的必要性和需求性日益凸显^[2]。近年来,安宁疗护试点工作在我国逐步开展,政策持续聚焦于此,但仍存在区域差异性和服务范围不均衡等问题。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》指出,我国老龄事业和养老服务水平发展不平衡不充分,主要表现为农村养老服务水平

作者单位:1. 南京医科大学护理学院(江苏 南京,211166);2. 南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院);3. 南京医科大学第一附属医院老年医学科;4. 江苏省护理学会

李婕:女,硕士在读,学生

通信作者:陈娴, xianchen@njmu.edu.cn

科研项目:2022年度江苏省科协调研课题立项资助项目(苏科协发[2022]80号34)

收稿:2023-04-16;修回:2023-06-15

低、专业人才知识技能缺乏^[3]。曾诗鸿等^[4]指出,当前城市养老院服务质量存在精神慰藉不充分以及服务人才专业素养低等问题,且养老机构间资源分配不均衡,这使得养老机构服务质量虽较以往有所提升,但仍存在短板。与城镇相比,农村养老问题更为严峻,经济发展水平的差异使农村医疗卫生资源稀缺,这也致使农村养老服务严重滞后^[5-6]。一项国外研究比较不同照护环境中的安宁疗护服务质量表明,相比于其他照护环境,养老院安宁疗护照护质量较低^[7]。养老院不仅是终末期患者临终的重要场所,也是失能、失智等潜在安宁疗护服务需求者的主要去向之一。因此,提高养老院安宁疗护服务质量是完善安宁疗护供给体系过程中不可或缺的一环。护士作为安宁疗护多学科团队中不可缺少的一员,他们的安宁疗护专业知识技能、对死亡的态度以及信念直接影响安宁疗护服务质量。目前针对养老院护士安宁疗护相关知识以及死亡焦虑的研究,尚未关注城乡差异性。本研究旨在调查江苏省城乡养老院护士的安宁疗护知识、态度及死亡焦虑现状并分析其差异,为管理者制定有效的教育培训策略提供依据,从而提升养老院安宁疗护服务质量。

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 4 月 25 日至 5 月 25 日,在江苏省 13 个地级市,采用便利抽样法选择每个城市中的 1 所城区和 1 所乡镇养老院的护士为研究对象。纳入标准:①在养老院工作的注册护士;②从事养老护理工作≥1 年;③知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①近 3 个月内遭受过重大生活事件;②因外出学习、进修、休假等无法参与研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者在文献回顾的基础上自行编制,内容包括性别、年龄、婚姻状况、学历、工作年限、职称、职务、护理过临终患者、与患者或家属讨论过死亡话题、接受过安宁疗护相关课程培训、宗教信仰。

1.2.1.2 姑息护理知识问卷(Palliative Care Quiz for Nursing, PCQN) 由 Ross 等^[8]研制,包括姑息护理哲理和原则(4 个条目)、疼痛和症状控制(13 个条目)、心理精神和社会支持(3 个条目)3 个维度 20 个条目,每个条目分对、错、不知道,“对”计 1 分,“错”和“不知道”计 0 分,总分 20 分,得分越高表示姑息护理知识掌握度越高。本研究采用邹敏^[9]汉化的中文版问卷,问卷的 Cronbach's α 系数为 0.758。

1.2.1.3 临终关怀态度量表(Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, FATCOD) 该量表由

Frommelt^[10]编制,用于评估护士照护临终患者及其家属的态度。本研究采用 Wang 等^[11]翻译修订的中文版本 B 表,共 29 个条目,其中 14 个条目表示积极维度,15 个条目表示消极维度。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”,积极维度按 1~5 分计分,消极维度按 5~1 分计分,总分 29~145 分,得分越高表示对临终患者的态度越积极。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.790。

1.2.1.4 死亡焦虑量表(Templer's Death Anxiety Scale, T-DAS) 是测评死亡焦虑程度应用最广泛的量表之一^[12]。本研究采用杨红^[13]跨文化调适的中文版本。量表共 15 个条目,包括情感(5 个条目)、压力与痛苦(5 个条目)、时间意识(2 个条目)、认知(3 个条目)4 个维度,采用 Likert 5 级评分法,“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~5 分,得分越高表示死亡焦虑程度越高,得分≥35 分作为高死亡焦虑标准。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.731。

1.2.2 资料收集方法 使用问卷星平台进行资料收集。通过江苏省老年护理专业委员会护理院学组进行问卷发放,与调查地区各养老院管理人员及研究对象沟通,取得知情同意后,建立微信交流群说明问卷填写要求及注意事项。本研究共收回 586 份问卷,排除规律性作答、填写时长<300 s,以及答案前后矛盾的问卷,最终获得有效问卷 546 份,有效回收率 93.17%。

1.2.3 统计学方法 计量资料经正态性检验均符合正态分布,采用($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用方差分析、t 检验及协方差分析调整混杂因素。有序分类数据使用非参数秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。利用多元线性逐步回归分析进行影响因素筛选。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 城乡养老院护士一般资料比较 546 名护士中,353 名来自城市养老院,193 名来自农村养老院。城乡养老院护士一般资料比较,见表 1。

2.2 城乡养老院护士姑息护理知识、临终关怀态度和死亡焦虑得分比较 采用协方差分析调整混杂因素,结果显示农村养老院护士临终关怀态度量表中消极维度得分、死亡焦虑量表中情感、压力与痛苦、总分高于城市养老院护士(均 $P<0.05$)。见表 2。

2.3 不同特征养老院护士姑息护理知识、临终关怀态度、死亡焦虑得分比较 见表 3。

2.4 养老院护士姑息护理知识、临终关怀态度、死亡焦虑得分的多因素分析 分别以姑息护理知识、临终关怀态度、死亡焦虑得分为因变量,将单因素分析有

统计学意义的变量纳入多元线性回归模型($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),利用逐步法进行变量筛选。结果见表 4。

表 1 城乡养老院护士一般资料比较

组别	人数	性别		年龄			工作年限			婚姻状况		
		男	女	<26 岁	26~44 岁	>44 岁	<6 年	6~10 年	>10 年	单身	已婚	离异
城市	353	31	322	45	214	94	120	81	152	57	278	18
农村	193	9	184	27	118	48	83	41	69	33	152	8
χ^2/Z		3.118		-0.544			-2.062			0.307		
P		0.077		0.587			0.039			0.858		

组别	人数	职称			职务		学历		护理过	讨论过	接受过安宁	宗教信仰
		初级	中级	高级	有*	无	大专	本科及以上	临终患者	死亡话题	疗护培训	
城市	353	140	121	92	137	216	143	210	228	219	163	32
农村	193	112	56	25	36	157	88	105	83	81	73	17
χ^2/Z		-4.486			23.423		1.322		23.712	20.305	3.547	0.010
P		<0.001			<0.001		0.250		<0.001	<0.001	0.060	0.920

注:* 指护士长及以上职务。

表 2 城乡养老院护士姑息护理知识、临终关怀态度、死亡焦虑得分比较

量表	总体 ($n=546$)	未校正混杂因素				校正混杂因素			
		城市 ($n=353$)	农村 ($n=193$)	t	P	城市 ($n=353$)	农村 ($n=193$)	F	P
姑息护理知识	9.07±2.43	9.17±2.42	8.89±2.45	1.295	0.196	9.06±0.13	9.10±0.18	0.035	0.851
姑息护理哲理和原则	1.29±0.95	1.35±0.96	1.20±0.94	1.688	0.092	1.29±0.05	1.30±0.07	0.011	0.917
心理精神社会支持	0.47±0.63	0.49±0.63	0.42±0.63	1.256	0.210	0.48±0.03	0.44±0.05	0.544	0.461
疼痛和症状控制	7.34±1.99	7.39±2.00	7.25±1.96	0.786	0.432	7.33±0.11	7.37±0.15	0.051	0.821
临终关怀态度	106.14±11.68	107.48±11.45	103.68±11.73	3.671	<0.001	106.66±0.60	105.18±0.83	1.978	0.160
积极维度	61.93±6.72	62.06±6.44	61.71±7.22	0.576	0.565	61.71±0.35	62.34±0.49	1.032	0.310
消极维度	45.80±9.55	44.58±9.17	48.03±9.85	-4.092	<0.001	45.05±0.50	47.16±0.69	5.789	0.016
死亡焦虑	48.22±8.57	47.42±8.70	49.69±8.15	-2.979	0.003	47.48±0.46	49.58±0.63	6.811	0.009
情感	18.01±4.34	17.44±4.38	19.04±4.09	-4.158	<0.001	17.55±0.23	18.84±0.32	10.342	0.001
压力与痛苦	15.22±3.00	15.01±3.07	15.61±2.85	-2.239	0.026	14.99±0.16	15.65±0.22	5.481	0.020
时间意识	6.62±1.93	6.58±1.89	6.68±2.01	-0.596	0.551	6.59±0.11	6.66±0.14	0.152	0.697
认知	8.37±2.53	8.38±2.47	8.36±2.65	0.110	0.913	8.35±0.14	8.43±0.19	0.111	0.739

注:混杂因素为表 1 中比较有统计学意义的项目。校正混杂因素中 s 为标准误。

3 讨论

3.1 养老院护士安宁疗护知识有待提高 本研究显示,江苏省养老院护士安宁疗护知识得分(9.07±2.43)分,与冯小君等^[14]研究结果相似,但低于国内外对护士群体的研究结果^[15-16],这表明养老院护士安宁疗护知识水平有待提高。可能因为养老院作为基层医疗机构,获得的医疗资源有限,护士外出培训机会相对少,因此获得安宁疗护知识的途径有限。此外,本次调查显示,本科及以上学历的护士超过一半,但职称多为初中级,表明养老院护士工作积极性尚未充分调动,这也影响了其获取安宁疗护知识的意愿。护士的安宁疗护知识是提供高质量安宁疗护服务的基础。随着安宁疗护模式的逐步完善,养老院已成为“医院-社区-居家”三级联动服务链中不可或缺的一环。为此,护理管理者应采取有效措施提升养老院护士安宁疗护知识,以提高护士的专业

能力和服务水平,更好地满足老年人的安宁疗护需求。

3.2 养老院护士临终关怀态度存在城乡差异 本次调查中,城市养老院护士与农村养老院护士在临终关怀态度量表的消极维度得分差异有统计学意义($P<0.05$),农村养老院护士的临终关怀态度更为消极。农村地区的医疗资源相对较少,缺乏安宁疗护的实践机会。其次,农村养老院护士初级职称的比例达 58.0%,工作年限<6 年占 43.0%,缺乏相关知识和经验,因此在临终患者护理方面存在不足。研究指出,护士的年龄、工作年限和学历对其安宁疗护经验、知识与态度都产生影响^[17]。年龄越大、工作年限越长、学历越高的护士,通常拥有更丰富的安宁疗护经验和更多元化的安宁疗护知识渠道,安宁疗护态度也更加积极。他们通常对死亡有更深刻的认识,处理死亡事件的应对策略及沟通技巧也更为成熟。因此,

表 3 不同特征养老院护士姑息护理知识、临终关怀态度、死亡焦虑得分比较有统计学意义的项目				
项目	人数	姑息护理知识	临终关怀态度	死亡焦虑
性别				
男	40	8.83±2.46	107.63±11.26	45.60±9.46
女	506	9.09±2.43	106.02±11.71	48.43±8.47
<i>t</i>		−0.671	0.837	−2.015*
年龄(岁)				
<26	72	8.60±2.76	108.88±13.17	41.13±7.71
26~44	332	9.02±2.33	105.56±11.33	47.16±7.30
>44	142	9.45±2.44	106.10±11.56	54.31±7.95
<i>F</i>		3.215*	2.397	81.749**
工作年限(年)				
<6	203	8.75±2.60	98.23±8.70	49.63±7.79
6~10	122	9.34±2.31	105.66±8.99	48.90±8.49
>10	221	9.22±2.31	113.67±10.45	46.56±9.04
<i>F</i>		2.921	39.579**	7.449*
职称				
初级	252	8.73±2.58	103.47±11.86	47.94±8.32
中级	177	9.36±2.12	107.37±11.14	48.44±8.82
高级	117	9.37±2.46	110.03±10.72	48.50±8.77
<i>F</i>		4.617*	14.756**	0.253
职务				
有	173	9.49±2.25	110.21±11.36	47.35±8.54
无	373	8.88±2.49	104.25±11.35	48.63±8.57
<i>t</i>		2.715**	5.714**	−1.627
学历				
专科	231	9.05±2.60	105.55±11.45	52.82±7.70
本科及以上	315	9.09±2.30	106.57±11.85	44.85±7.56
<i>t</i>		−0.207	−1.014	12.072**
护理过临终患者				
是	311	9.49±2.09	108.12±11.64	47.76±8.87
否	235	8.52±2.72	103.51±11.23	48.83±8.13
<i>t</i>		4.518**	4.646**	−1.443
讨论过死亡话题				
是	300	9.39±2.23	108.51±11.58	47.66±8.86
否	246	8.69±2.61	103.25±11.15	48.90±8.18
<i>t</i>		3.344**	5.367**	−1.684
接受过安宁疗护培训				
是	236	10.04±1.97	108.70±8.89	48.09±8.55
否	310	8.34±2.49	104.19±13.10	48.32±8.60
<i>t</i>		8.937**	4.787**	−0.305
宗教信仰				
有	49	8.69±2.61	102.67±12.82	48.94±9.51
无	497	9.11±2.41	106.48±11.52	48.15±8.48
<i>t</i>		−1.146	−2.184*	0.614

注：* $P<0.05$ ，** $P<0.001$ 。

护理管理者应重点关注农村养老院护士的临终关怀态度,可以根据护士工作年限和学历划分不同层级,交错搭配排班,以提升年轻护士的安宁疗护工作能力

并从临床实践角度转变其临终关怀态度;定期组织护士之间的安宁疗护知识交流会,促进不同层级护士进行安宁疗护病例分享,互相学习安宁疗护经验,从而促进安宁疗护知识与实践融合,提高养老院护士的职业素养。

表 4 养老院护士安宁疗护知识、临终关怀态度及死亡焦虑的多因素分析($n=546$)

变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
安宁疗护知识 ^a					
常数	7.940	0.163		48.698	<0.001
护理过临终患者	0.766	0.196	0.156	3.905	<0.001
接受过安宁疗护培训	1.612	0.196	0.329	8.227	<0.001
临终关怀态度 ^b					
常数	94.910	0.893		106.248	<0.001
工作年限					
6~10 年	6.781	1.069	0.242	6.345	<0.001
>10 年	14.486	0.915	0.609	15.836	<0.001
讨论过死亡话题	3.081	0.820	0.131	3.759	<0.001
接受过安宁疗护培训	2.279	0.814	0.097	2.799	0.005
养老院地域	1.812	0.847	0.074	2.139	0.033
死亡焦虑 ^c					
常数	43.061	0.988		43.604	<0.001
年龄					
26~44 岁	4.088	0.926	0.233	4.416	<0.001
>44 岁	9.843	1.072	0.504	9.184	<0.001
工作年限>10 年	−2.107	0.677	−0.121	−3.110	0.002
学历	−5.520	0.644	0.318	8.571	<0.001
养老院地域	−1.980	0.623	−0.111	−3.177	0.002

注:自变量赋值:护理过临终患者,接受过安宁疗护培训,讨论过死亡话题,否=0,是=1;工作年限以<6 年、年龄以<26 岁为参照设置哑变量;学历大专=0,本科及以上=1;养老院地域,农村=0,城市=1。a 模型 $R^2=0.145$,调整 $R^2=0.142$; $F=75.077$, $P<0.001$;b 模型 $R^2=0.378$,调整 $R^2=0.373$; $F=139.579$, $P<0.001$;c 模型 $R^2=0.355$,调整 $R^2=0.348$; $F=81.749$, $P<0.001$ 。

3.3 养老院护士死亡焦虑存在城乡差异 本研究表明,养老院护士死亡焦虑水平较高,提示养老院护士在面对死亡时缺乏充分的认知。农村养老院护士和城市养老院护士死亡焦虑量表总分及情感、压力与痛苦维度得分存在显著差异(均 $P<0.05$),这表明农村养老院护士在照护临终患者时面临更多的情感压力和心理困扰。研究表明,由于缺乏死亡教育知识,养老院护士在照护临终患者时会出现死亡恐惧和逃避现象^[18]。作为安宁疗护多学科团队中的核心成员,护士的专业素质和态度对临终患者终末期生存质量具有决定性作用。正确的死亡认知和态度可以帮助护士更好地应对死亡事件,具备高度的心理素质和应对策略,从而更好地为患者及其家属提供死亡教育和哀伤辅导服务。研究表明,死亡教育培训可以积极正向转变护士的生死观,帮助他们正确认知死亡,增强其

安宁疗护自我效能感^[19]。研究显示,基于处理突发死亡模式的死亡教育可以有效改变护士的死亡态度,减轻其死亡焦虑^[20]。因此,护理管理者应采取有效措施,制定科学合理的培训计划和课程,提高养老院护士尤其是农村养老院护士应对死亡的信心和能力,使其能够更好地为患者提供全人照护服务,实现“去者善终,留者善别”的目标。

3.4 养老院护士安宁疗护知识、态度和死亡焦虑的影响因素分析 养老院护士的安宁疗护知识、态度以及死亡焦虑受到众多影响因素,包括接受的相关课程培训、工作年限,以及养老院的地理位置等。①相对于城市养老院,农村养老院的护士往往缺乏专业的安宁疗护培训机会。Ersek等^[21]指出,缺乏专业规范的培训是维持安宁疗护内部能力的重要障碍。专业规范的教育培训被认为是安宁疗护事业发展的内在动力,同时也是护士提供高质量服务的潜在基础^[22]。然而,当前我国安宁疗护尚处于初级发展阶段,培训体系尚未完善,这使得养老院护士在提供安宁疗护服务时,存在知识技能不足、服务内容表浅等困境。此外,城市养老院的护士展现出更为积极的死亡态度。分析其原因,可能得益于城市地区养老院相对丰富的医疗资源,以及护士可接触到的安宁疗护知识渠道更为多样化,从而提高了其知识水平。已有文献明确指出,安宁疗护知识与态度存在高度相关性,这意味着积累的安宁疗护知识有助于塑造更积极的安宁疗护态度^[23]。同时,养老院的地理位置也对死亡焦虑产生显著影响。当前我国的安宁疗护资源分布并不均衡,基层医疗设施配置相对匮乏,这样的资源配置差异对农村养老院护士的服务能力造成了进一步削弱。农村养老院的护士在获取对安宁疗护深入理解与认识的途径上受到限制,其获取继续教育与培训的机会也因此减少^[24-25]。当面临患者离世这样的挑战性事件时,他们更可能产生死亡焦虑和回避心理。②工作年限也影响护士的安宁疗护态度和死亡焦虑。工作经验丰富的护士往往能更好地处理自己的死亡焦虑,并形成积极的安宁疗护态度。这可能是由于他们有更多的机会接触到临终患者,对死亡过程有更深入的理解,并有更多的机会获得继续教育和培训,这有助于他们改变对生死问题的不当认知,也有助于其认识到死亡的本质,掌握正确的生死观,从而拥有更积极的安宁疗护态度^[26]。③护士的学历水平和年龄也会影响他们的死亡焦虑。随着年龄的增长,护士通过反思生命和死亡,能更深入地理解死亡的必然性,从而降低对死亡的焦虑^[27]。同样,具有更高学历的护士通常具有更全面的教育背景,对生死问题的理解和接受程度更高,因此在面对死亡时能保持更为坦然的态度^[28-29]。④具有临终患者护理经历的护士以及与患者或家属进行过关于死亡的讨论,能提高护士的安宁疗护知识和态度。与患者和家属的开放沟通有助于护士提供优质的安宁疗护服务,从而激发他们的积极态度。这种讨论显示了患者和家属对安宁疗护

的接受度,也有助于护士与他们进行更好的安宁疗护对话。良好的安宁疗护体验有助于激发护士提供安宁疗护服务的积极性,从而形成更加积极的安宁疗护态度。

4 结论

江苏省养老院护士的安宁疗护知识有待提高,安宁疗护态度和死亡焦虑存在城乡地域差异。年龄、工作年限、学历、护理过临终患者、与患者或家属讨论过死亡话题、接受过安宁疗护相关课程培训会影响护士的安宁疗护知识、态度及死亡焦虑。政府、学校和社会各方应整合资源,加强安宁疗护教育培训的深度和广度,通过举办多种形式的安宁疗护培训,按照学历与级别实施分层培训,因类施教,使养老院护士能够全面掌握安宁疗护知识和技能。此外,应建立安宁疗护专业人才培养机制,为养老院提供更多专业、高质量的安宁疗护服务人员,在分级照护模式下,与三级和二级医院间形成良性联动,从而促进我国安宁疗护服务体系的多元化和可持续性发展。本研究对象均来自江苏省养老院,是否与其他省市情况一致有待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 国家统计局.第七次全国人口普查公告(第五号)[EB/OL].(2021-05-11)[2023-01-30].http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html.
- [2] 纪光伟,黄英.我国安宁疗护发展的现状与展望:兼谈整合安宁疗护模式的建立与实践[J].实用医学杂志,2021,37(12):1511-1515.
- [3] 国务院.“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划[EB/OL].(2022-02-21)[2023-01-30].https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm.
- [4] 曾诗鸿,王成秀,钟震.中国城市养老服务体系的宏观政策与服务质量分析:文献综述[J].宏观质量研究,2022,10(6):30-42.
- [5] 陆杰华,沙迪.新时代农村养老服务体系面临的突出问题、主要矛盾与战略路径[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2019,40(2):78-87.
- [6] 曲顺兰,王雪薇.乡村振兴战略背景下农村养老服务研究新趋势[J].经济与管理评论,2020,36(2):26-35.
- [7] Sandsdalen T, Grøndahl V A, Hov R, et al. Patients' perceptions of palliative care quality in hospice inpatient care, hospice day care, palliative units in nursing homes, and home care: a cross-sectional study[J]. BMC Palliat Care,2016,15(1):79.
- [8] Ross M M, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses knowledge of palliative care [J]. J Adv Nurs,1996,23(1):126-137.
- [9] 邹敏.上海市护士姑息护理知识和态度的现状调查与分析[D].上海:第二军医大学,2007.
- [10] Frommelt K H M. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and

- their families[J]. *Am J Hosp Palliat Med*, 1991, 8(5): 37-43.
- [11] Wang L P, Li Y J, Yan W Z, et al. Development and psychometric testing Chinese version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, Form B in nurses and nursing students[J]. *J Cancer Educ*, 2016, 31(1): 123-130.
- [12] Templer D I. The construction and validation of a Death Anxiety Scale[J]. *J Gen Psychol*, 1970, 82(2): 165-177.
- [13] 杨红. T-DAS 的跨文化调适及其应用的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [14] 冯小君, 李静静. 养老机构护理员临终关怀知识、态度、行为现状及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(6): 7-12.
- [15] Etafa W, Wakuma B, Fetensa G, et al. Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: a multi-center cross-sectional study[J]. *PLoS One*, 2020, 15(10): e0238357.
- [16] 张玉玺, 吴金凤, 范云霞, 等. 老年科护士姑息护理知识调查分析[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(7): 44-46.
- [17] 孙丽欣, 姜旭, 房欣, 等. 长春市老年医养结合机构护理人员安宁疗护知信行现状及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(9): 1980-1983.
- [18] Österlind J, Hansebo G, Andersson J, et al. A discourse of silence: professional carers reasoning about death and dying in nursing homes[J]. *Ageing Soc*, 2011, 31(4): 529-544.
- [19] Li W W, Chhabra J, Singh S. Palliative care education and its effectiveness: a systematic review [J]. *Public Health Rep*, 2021, 194: 96-108.
- [20] 马明丹, 陈珊珊, 刘晓, 等. 死亡教育对急诊科护士的死亡态度和死亡焦虑的影响研究[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(1): 76-79.
- [21] Ersek M, Unroe K T, Carpenter J G, et al. High-quality nursing home and palliative care: one and the same[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2022, 23(2): 247-252.
- [22] Achora S, Labrague L J. An integrative review on knowledge and attitudes of nurses toward palliative care: implications for practice[J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2019, 21(1): 29-37.
- [23] 管清燕, 杨金红, 邵涵, 等. 肿瘤科护理人员安宁疗护知识与态度的典型相关分析[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(29): 50-54, 64.
- [24] 夏云峰, 张红培, 段秀娥, 等. 近十年我国基层医疗卫生资源配置公平性研究[J]. *卫生经济研究*, 2023, 40(6): 1-6.
- [25] 陈蜀惠, 夏海鸥, 来小彬, 等. 上海市居家安宁疗护服务阻碍因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(2): 72-76.
- [26] 王世伟, 李潇, 任思姚, 等. 长春市医务人员对患者安宁疗护的态度调查[J]. *医学与社会*, 2019, 32(4): 95-97, 109.
- [27] Lin X, Li X, Bai Y, et al. Death-coping self-efficacy and its influencing factors among Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. *PLoS One*, 2022, 17(9): e0274540.
- [28] Chen L, Li X H, Pan X, et al. Nurses' knowledge, attitudes, and willingness to practice hospice care: an analysis of influencing factors[J]. *PLoS One*, 2022, 17(2): e0259647.
- [29] 潘琪妮, 黄惠桥, 陶品月, 等. 安宁疗护从业人员安宁疗护知信行现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(15): 20-22, 26.
- [30] 李均平, 岳彤, 孙健. 癌性伤口姑息护理的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(8): 1127-1131.
- [31] Hicks A M, Chou J, Capanu M, et al. Pancreas adenocarcinoma: ascites, clinical manifestations, and management implications[J]. *Clin Colorectal Cancer*, 2016, 15(4): 360-368.
- [32] Elsayem A F, Bruera E, Valentine A. D, et al. Delirium frequency among advanced cancer patients presenting to an emergency department: a prospective, randomized, observational study[J]. *Cancer*, 2016, 122(18): 2918-2924.
- [33] Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C, et al. Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations: a study by the Steering Committee of the European Association for Palliative Care[J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(25): 6240-6248.
- [34] 林毅, 李秋萍, 徐英华, 等. 基于医院的晚期癌症患者居家延伸服务的可行性研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(5): 85-88.
- [35] 张璐, 伍晓琴, 黄月霖, 等. 晚期癌症患者心理痛苦的安宁疗护管理最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7): 75-81.
- [36] 费朝廷. 肿瘤晚期患者生存期影响因素及三个月死亡模型的初步构建[D]. 镇江: 江苏大学, 2021.
- [37] Teunissen S C, Wesker W, Kruitwagen C, et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2007, 34(1): 94-104.
- [38] Konstantinidis T, Samonis G, Sarafis P, et al. Assessment of needs of hospitalized cancer patients with advanced cancer[J]. *Glob J Health Sci*, 2016, 9(6): 184.
- [39] 王瑞, 王小梅, 彭国庆, 等. 成人癌症恶病质的筛查评估与干预治疗: 基于《成人癌症恶病质: ESMO 临床实践指南》解读[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(23): 2823-2829.
- [40] 陈敏, 沈玲. 癌症患者营养教育实施策略及效果评价的研究进展[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(8): 756-760.
- [41] 李书, 周洁, 李楠楠. 癌症晚期患者症状群研究现状[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2020, 27(增刊 1): 297-298.
- [42] 顾筱莉, 成文武. 晚期恶性肿瘤患者生存期影响因素的相关性分析[J]. *中国癌症杂志*, 2013, 23(9): 759-764.
- [43] 周玲君, 沈伟, 赵继军. 癌症患者临终阶段症状特点及与生存期的关系[J]. *护理学杂志*, 2009, 24(6): 6-8.
- [44] 宋春燕. 安宁疗护知识、态度、行为现状及其影响因素[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(15): 20-22, 26.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 5 页)

- [17] 费朝廷. 肿瘤晚期患者生存期影响因素及三个月死亡模型的初步构建[D]. 镇江: 江苏大学, 2021.
- [18] Teunissen S C, Wesker W, Kruitwagen C, et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2007, 34(1): 94-104.
- [19] Konstantinidis T, Samonis G, Sarafis P, et al. Assessment of needs of hospitalized cancer patients with advanced cancer[J]. *Glob J Health Sci*, 2016, 9(6): 184.
- [20] 王瑞, 王小梅, 彭国庆, 等. 成人癌症恶病质的筛查评估与干预治疗: 基于《成人癌症恶病质: ESMO 临床实践指南》解读[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(23): 2823-2829.
- [21] 陈敏, 沈玲. 癌症患者营养教育实施策略及效果评价的研究进展[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(8): 756-760.
- [22] 李书, 周洁, 李楠楠. 癌症晚期患者症状群研究现状[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2020, 27(增刊 1): 297-298.
- [23] 顾筱莉, 成文武. 晚期恶性肿瘤患者生存期影响因素的相关性分析[J]. *中国癌症杂志*, 2013, 23(9): 759-764.
- [24] 周玲君, 沈伟, 赵继军. 癌症患者临终阶段症状特点及与生存期的关系[J]. *护理学杂志*, 2009, 24(6): 6-8.
- [25] Hicks A M, Chou J, Capanu M, et al. Pancreas adenocarcinoma: ascites, clinical manifestations, and management implications[J]. *Clin Colorectal Cancer*, 2016, 15(4): 360-368.
- [26] Elsayem A F, Bruera E, Valentine A. D, et al. Delirium frequency among advanced cancer patients presenting to an emergency department: a prospective, randomized, observational study[J]. *Cancer*, 2016, 122(18): 2918-2924.
- [27] Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C, et al. Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations: a study by the Steering Committee of the European Association for Palliative Care[J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(25): 6240-6248.
- [28] 林毅, 李秋萍, 徐英华, 等. 基于医院的晚期癌症患者居家延伸服务的可行性研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(5): 85-88.
- [29] 张璐, 伍晓琴, 黄月霖, 等. 晚期癌症患者心理痛苦的安宁疗护管理最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7): 75-81.
- [30] 李均平, 岳彤, 孙健. 癌性伤口姑息护理的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(8): 1127-1131.

(本文编辑 宋春燕)