

郑州铁路职业技术学院学报,2021,33(1):85-86,106.

[7] Paravicini I, Peterson C K. Introduction, development, and evaluation of the miniclinical evaluation exercise in postgraduate education of chiropractors[J]. J Chiropr Educ,2015,29(1):22-28.

[8] 伊静,沙丽艳,廖婧,等. 护理迷你临床演练评估量表的编制及信效度研究[J]. 中国高等医学教育,2017(7):88-90.

[9] 许崧杰,陈学明. Mini-CEX 在骨科住院医师培养中的应用及意义[J]. 中国继续医学教育,2023,15(3):191-195.

[10] 李乐之,路潜. 外科护理学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2020:305-364.

[11] 彭美慈,汪国成,陈基乐,等. 批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J]. 中华护理杂志,2004,39(9):644-647.

[12] 彭笑,顾觉醒,齐桂,等. 思维导图结合案例分析在外科护理学本科教学的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(18):93-95,102.

[13] 章棋,韩娟,徐珊,等. Mini-CEX 联合乐龄实训室的翻转

课堂在临床护理教学中的应用[J]. 护理学杂志,2024,39(2):79-82.

[14] 王建军. 思维导图的运用价值、原则及策略[J]. 教师博览,2024(3):29-31.

[15] 成吉华,秦虹虹,潘星南,等. 模拟教学联合 Mini-CEX 评估在儿科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国继续医学教育,2023,15(8):52-56.

[16] 付明侗,徐海莉,徐宏蕊,等. 多站式 Mini-CEX 在骨科护理实习生带教中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(28):3982-3985.

[17] 向祖强,马芳芳,周森,等. 学习动机对学习倦怠的影响:学习投入的中介作用和个人成长主动性的调节作用[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(9):1394-1400.

[18] 郭中献,沙丽艳,张建华,等. 基于护理迷你临床演练评估量表的临床教学模式的设计与实施[J]. 护理学杂志,2017,32(6):74-77.

(本文编辑 王菊香)

· 论 著 ·

养老院护士安宁疗护课程的构建与培训实践

覃邕原¹,王向荣¹,卢俊芳²,贺惠娟¹,郑三一³,李小伟¹

摘要:目的 构建养老院护士安宁疗护培训课程,评价培训效果。**方法** 基于 Watson 人性照护理论与德尔菲法构建养老院护士安宁疗护培训课程体系,编撰成培训手册后用于 35 名养老院护士培训。培训前后进行理论操作考核,测评人文关怀行为。**结果** 构建的培训课程体系包括 5 项一级指标、27 项二级指标和 34 项三级指标;培训手册为 6 个章节共 20 学时。培训后护士的理论操作考核成绩及人文关怀行为得分显著高于培训前(均 $P<0.05$)。**结论** 构建的培训课程适用性良好,用于养老院护士的安宁疗护培训效果显著。

关键词: 护士; 养老院; 安宁疗护; 课程构建; 培训体系; 人文关怀; 关怀行为; 教学实践

中图分类号: R472;G423 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.11.085

Development and training practice of a palliative care course for nursing home nurses

Qin Zhiyuan, Wang Xiangrong, Lu Junfang, He Huijuan, Zheng Sanyi, Li Xiaowei. School of Nursing, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

Abstract: **Objective** To develop a palliative care course for nursing home nurses and to evaluate the training effect. **Methods** Based on Watson's human caring theory and Delphi method, a palliative care course for nursing home nurses was developed. Then a training manual was compiled and used for training 35 nursing home nurses. Both theoretical and practical assessments were conducted before and after the training and nurses' caring behavior was also assessed. **Results** The course included 5 primary indicators, 27 secondary indicators, and 34 tertiary indicators. The training manual consisted of 6 chapters, totaling 20 training hours. After the training, nurses' scores in theoretical and practical assessments as well as their caring behavior were significantly improved (all $P<0.05$). **Conclusion** The course has good applicability and can achieve significant training effects on palliative care in nursing home nurses.

Keywords: nurse; nursing home; palliative care; course construction; training system; human caring; caring behavior; training practice

作者单位:1. 湖北中医药大学护理学院(湖北 武汉,430065);2. 宜昌市中心人民医院/三峡大学附属中心医院;3. 湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院

覃邕原:女,硕士在读,学生,695093276@qq.com

通信作者:王向荣,731615272@qq.com

科研项目:2020 年湖北高校省级教学研究项目(2020538)

收稿:2024-01-30;修回:2024-03-21

随着老龄化趋势加剧和养老观念转变,养老院安宁疗护服务的重要性愈发凸显^[1]。然而,目前我国在这一领域的研究仍显薄弱,专业人才的匮乏已成为安宁疗护高质量发展的主要瓶颈^[2]。相较于国外,我国安宁疗护事业的发展相对滞后,尚未全面纳入主流教育体系^[3]。同时,养老院护士在相关培训方面缺乏科

学的引导,对安宁疗护的认知缺乏系统性和深度,导致人文关怀欠缺^[1]。陆宇晗^[4]提倡通过继续教育途径来培育安宁疗护人才。1979年,美国 Watson^[5]首次提出了人性照护理论,强调其在护理实践中的核心地位,并指出人文关怀是护理人员的必备素质之一。对于临终患者而言,人性照护特别强调在心理和尊严层面的关怀。鉴此,本研究于2023年7—11月基于循证依据与专家德尔菲法为养老院护士构建安宁疗护培训课程体系,并应用教学实践中,获得预期效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 函询专家 遴选标准:本科及以上学历;副高及以上职称;从事安宁疗护、肿瘤护理、老年护理等相关领域工作10年及以上,并愿意全程参与。共入选15人,均为女性,年龄37~57(46.33±6.16)岁;学历为本科6人,硕士9人;职称为副高级11人,正高级4人;工作年限15~40(25.60±8.34)年;专业领域:护理教育6人,肿瘤护理2人,老年护理2人,安宁疗护3人,护理管理2人。3人来自上海市,12人来自湖北省(武汉市、荆州市、宜昌市各4人);12人来自三级甲等医院,3人来自护理院校。

1.1.2 养老院护士 采用整群抽样法,于2023年9—11月选取某养老院的护士为培训对象。纳入标准:注册护士,从事临床护理工作;对本研究知情,自愿参加培训,签署知情同意书。排除标准:近2年参加过正规安宁疗护主题培训。剔除标准:培训期间主动退出者。共纳入38名护士,培训期间3人退出(2人主动退出,1人分娩休产假),实际35名护士完成全部培训课程。男6人,女29人,年龄22~32(25.14±2.29)岁;中专3人,大专25人,本科7人;护士23人,护师10人,主管护师2人;在养老院从事护理工作年限1~14(4.06±1.79)年;工作班次与一般医院相同。

1.2 方法

1.2.1 成立研究小组 小组由6人组成:本校教授、副教授各1人,护理硕士研究生2人,中医医院副主任护师2人。教师团队(4人)负责研究设计、质量控制、专家遴选及问卷制定。研究生(2人)则负责文献查阅、问卷发放回收及数据分析。修订函询意见时,全体成员共同参与讨论。

1.2.2 构建安宁疗护课程

1.2.2.1 初步拟定培训课程指标体系 小组成员基于广泛的文献检索^[6-10],结合《安宁疗护专科护理》^[11]与《安宁疗护实践指南》^[12]等资料,系统梳理了安宁疗护护士的学习内容与要求^[3,13]。团队共同研讨教学方案,初步构建培训课程指标体系。该体系涵盖培训目标、内容、学时、方法及考核形式5项一级指标、

27项二级指标和41项三级指标。

1.2.2.2 专家函询 专家函询问卷包括三部分:①指导语,为致专家信、填表说明两部分;②专家基本情况表,为专家基本情况、判断依据及对内容的熟悉情况;③培训课程指标评分表,条目采取Likert 5级评定法,以“非常重要、重要、一般、不重要、非常不重要”依次赋5~1分,由专家对各条目的重要性进行评价,并设置改进意见栏和增加内容栏。通过电子邮件发送给专家,要求2周内完成发回。第1轮收回后根据指标筛选原则^[14]和专家反馈,修订问卷并再次发放给专家。第2轮专家意见达成一致,结束函询。最终的培训课程指标体系包含5项一级指标、27项二级指标和34项三级指标(见表1)。

1.2.2.3 确定培训课程 基于构建的培训课程指标,结合文献资料^[6-11]和相关指南^[12],研究小组成员共同编撰养老院护士安宁疗护培训手册,内容包括引言、目录、正文及附录四部分;6个主题章节,共20学时(线上理论7学时,线下实践13学时)。将其理论制作成PPT;同时建设教学材料库,包括影视作品、游戏等,以融入教学中丰富教学内容与形式。形成的手册共18页,装订成册,发放给护士。具体培训内容安排见表2。

1.2.3 实施培训

采取线上与线下相结合的方式开展培训。线上教学内容借助“钉钉App”线上课堂功能开展培训。研究组全程参与,4名教师分工授课,2名研究生负责管理平台与数据。培训实施前,由研究生在钉钉上创建1个学习群,并与养老院护理部沟通,邀请参加培训的护士扫描二维码入群。培训于2023年9—11月开展,每周2节(2学时),每节45 min,持续10周。

1.2.3.1 线上阶段 采用直播授课,要求参与学习的护士在每节课后完成打卡,并由研究生跟踪统计。以“临终患者的需求”为例。课前,将35名护士划分为7个学习小组,每组5名。各组内部明确职责分工,并指定访谈1名养老院的老年人,访谈内容为老年人对安宁疗护及人文关怀的理解、生活意义寻求以及人际关系处理等,要求结合录音整理与文本分析,提炼主题内容。课中,各小组根据访谈结果进行头脑风暴^[15],通过弹幕互动、开麦讨论等形式,深入探讨临终患者的需求。教师针对关键知识点进行讲授、总结。以培养护士的主动关怀意识、同理心及团队协作能力。课后,在学习群内提供一系列关怀教育资料,包括叙事护理视频《灵性的陪伴,共情的温暖》、书籍《直面骄阳(征服死亡恐惧)》及文献《临终患者灵性痛苦识别与抚慰》等。护士可自主学习这些资料,以巩固和拓展安宁疗护知识。

1.2.3.2 线下阶段 在养老院示教室进行线下授课。为确保学习效果,要求护士现场签到,由研究生

负责统计学习情况。以“临终患者精神心理照护”主题中的精神抚慰技巧(芳香疗法)和安宁疗护中的人际沟通为例。①芳香疗法。课前,分享“精油是怎样缓解焦虑的”视频片段,让护士初步感知芳香疗法;课中,教师讲授芳香疗法的相关知识,然后让护士选取精油,分组(同前)亲自体验嗅闻精油、精油按摩等疗法,护士分享个人感受,教师点评并进行总结;课后,在学习群发布向老年人或亲友介绍芳香疗法的任务。以增强护士对安宁疗护的认知和职业信心,使之在学习过程中获得成就感。②安宁疗护中的人际沟通。课前 3 d 布置情景模拟任务,由研究生指导护士找养老院老年人收集素材,并创设情境。课堂上,通过引入《人间世·告别》视频片段,教师引导护士分析人物心理反应,掌握有效沟通方法。接着,通过角色扮演让护士深刻感受安宁疗护的魅力。课后,在学习群进行主题讨论,鼓励护士思考并总结安宁疗护中的人文精神,将关怀理念融入实际工作,与患者建立深厚的情感联系^[16]。旨在激发护士的共情力,使他们更能理解和关怀临终患者及家属的心路历程,并作出积极响应。

1.2.4 评价方法 ①课程成绩。理论部分采用李惠玲等^[17]编制的安宁疗护课程测试题,共 50 道客观题,满分 100 分。操作考核采用养老院自制评分表进行考核,包括口腔护理、皮肤护理、体位护理、大小便失禁护理、管道护理,抽取其中 1 项考核。单项操作满分 100 分,60 分为及格。监考人员为研究小组成员。②关怀行为测评。采用 Wolf 等^[18]编制、达朝锦等^[19]汉化的护士关怀行为量表。该量表包括尊重和联系(10 个条目)、支持和保证(9 个条目)、知识和技能(5 个条目)3 个维度共 24 个条目。条目采用 6 级计分,从“1=从不”至“6=经常”,行为的频繁程度逐渐递增。护士根据自身情况选择。得分越高代表护士的关怀行为越好。上述 2 项均于课程开始前 1 d 和结束后 1 d 进行测评。

1.2.5 统计学方法 采用 Excel2019 建立资料库,采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。计算专家积极性、权威系数(Cr)及意见协调程度(Kendall's W)等。对相关计量资料行配对 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家函询结果 2 轮函询各发出 15 份问卷,均有效回收,2 轮专家积极性均为 100%。2 轮专家权威系数(Cr)均为 0.884,2 轮专家的 Kendall's W 分别为:0.567、0.605, $\chi^2=612.899$ 、589.883,均 $P<0.001$ 。专家对培训课程指标体系的修改情况:第 1 轮函询共修订 15 项指标,包括 3 项二级指标和 12 项三级指标(修改 6 项,合并 2 项,删除 7 项)。第 2 轮修改 2 项三级指标。最终的培训课程指标体系具体见表 1。

表 1 养老院护士安宁疗护培训课程指标体系

指标	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$)	变异 系数
1 培训目标	5.00±0.00	0.00
1.1 知识	5.00±0.00	0.00
1.1.1 了解安宁疗护概论及发展现状	5.00±0.00	0.00
1.1.2 了解临终患者的需求	4.73±0.46	0.10
1.1.3 熟悉安宁疗护护士职责及自我调适方法	4.80±0.41	0.09
1.1.4 熟悉临终患者舒适照护的知识	4.80±0.41	0.09
1.1.5 掌握临终患者精神心理照护常用方法	4.87±0.35	0.07
1.1.6 掌握临终患者社会支持常用方法	5.00±0.00	0.00
1.2 能力	5.00±0.00	0.00
1.2.1 有较强的共情能力,能为临终患者提供精神心理支持	4.87±0.35	0.07
1.2.2 有较强同理心,能理解临终患者的痛苦	5.00±0.00	0.00
1.2.3 运用相关知识为临终患者提供舒适护理	4.87±0.35	0.07
1.2.4 具有沟通协调及团队合作的能力	4.80±0.41	0.09
1.3 素质	5.00±0.00	0.00
1.3.1 有良好的职业道德,较强的社会责任感	4.73±0.46	0.10
1.3.2 能充分尊重患者及家属的生死观	4.87±0.35	0.07
1.3.3 具有乐于奉献、严谨求实、精益求精的服务精神	4.73±0.46	0.10
1.3.4 具备良好的心理素质	4.87±0.35	0.07
2 培训内容	5.00±0.00	0.00
2.4 安宁疗护概述	5.00±0.00	0.00
2.4.1 安宁疗护的概念与内涵	4.73±0.46	0.10
2.4.2 安宁疗护服务模式及发展状况	4.87±0.35	0.07
2.4.3 安宁疗护相关伦理法律	5.00±0.00	0.00
2.4.4 死亡与生死教育	4.73±0.46	0.10
2.5 安宁疗护护士的职业素养	4.33±0.49	0.11
2.5.1 护士职责及要求	4.40±0.51	0.12
2.5.2 护士人文关怀素养	5.00±0.00	0.00
2.5.3 护士自我调适	5.00±0.00	0.00
2.6 临终患者的需求	4.07±0.26	0.06
2.6.1 国内外临终患者的需求现状	4.40±0.51	0.12
2.6.2 临终患者需求的影响因素	4.27±0.46	0.11
2.7 临终患者的精神心理照护	5.00±0.00	0.00
2.7.1 精神抚慰技巧	5.00±0.00	0.00
2.7.2 常用心理护理技能	5.00±0.00	0.00
2.7.3 安宁疗护中的人际沟通	4.40±0.51	0.12
2.7.4 临终患者病情告知技巧	4.27±0.46	0.11
2.8 临终患者的舒适照护	5.00±0.00	0.00
2.8.1 病房物理环境	5.00±0.00	0.00
2.8.2 安宁疗护中的舒适护理	4.73±0.46	0.10
2.8.3 安宁疗护与中医护理技术	5.00±0.00	0.00
2.8.4 补充替代疗法	4.73±0.46	0.10
2.9 临终患者及家属的社会支持	5.00±0.00	0.00
2.9.1 照顾者关怀	5.00±0.00	0.00
2.9.2 社会支持	5.00±0.00	0.00
2.9.3 悲伤辅导	4.40±0.51	0.12
3 培训学时	5.00±0.00	0.00
3.1 安宁疗护概述:2 学时	4.07±0.26	0.06
3.2 安宁疗护护士的职业素养:3 学时	5.00±0.00	0.00
3.3 临终患者的需求:2 学时	5.00±0.00	0.00
3.4 临终患者的精神心理照护:6 学时	4.67±0.49	0.10
3.5 临终患者的舒适照护:4 学时	5.00±0.00	0.00
3.6 临终患者及家属的社会支持:3 学时	5.00±0.00	0.00
4 培训方法	5.00±0.00	0.00
4.1 安宁疗护概述:讲授、小组讨论	4.67±0.49	0.10
4.2 安宁疗护护士的职业素养:讲授、案例分析	4.07±0.26	0.06
4.3 临终患者的需求:讲授、任务驱动	5.00±0.00	0.00
4.4 临终患者的精神心理照护:讲授、情景模拟	5.00±0.00	0.00
4.5 临终患者的舒适照护:讲授、操作	5.00±0.00	0.00
4.6 临终患者及家属的社会支持:讲授、角色扮演	4.67±0.49	0.10
5 考核形式	5.00±0.00	0.00
5.1 安宁疗护概述:理论考核	5.00±0.00	0.00
5.2 安宁疗护护士的职业素养:理论考核、案例分析	4.60±0.51	0.11
5.3 临终患者的需求:理论考核	5.00±0.00	0.00
5.4 临终患者的精神心理照护:理论考核、情景模拟	5.00±0.00	0.00
5.5 临终患者的舒适照护:理论、操作考核	5.00±0.00	0.00
5.6 临终患者及家属的社会支持:理论考核、角色扮演	4.67±0.49	0.10

2.2 养老院护士安宁疗护培训课程具体内容 见表 2。

2.3 养老院护士培训前后考核成绩及关怀行为得分比较 见表 3。

表 2 养老院护士安宁疗护培训课程具体内容

章节;学时及教学形式	培训内容
1. 安宁疗护概述;理论 1 学时,线上;实践 1 学时,线下	①视频:《安宁疗护》《我们受到的那些“散装”而隐晦的死亡教育》。②影片:《人间世·暴风雪》。③网站:https://www.lwpa.org.cn/选择与尊严官网介绍。④CC 讲坛:路桂军——关于死亡教育,生死尽头切莫让爱如此纠结。⑤小组讨论:预立医疗照护计划文件《说出我的选择》对比《我的 5 个愿望》,探讨生前预嘱的意义及作用
2. 安宁疗护护士的职业素养;理论 1 学时,线上;实践 2 学时,线下	①视频:《安宁疗护护士,温暖生命“最后一程”》;厦门大学——临终关怀护理流程情景剧。②影片《爱并不需要你与众不同》。③书籍《唤醒护理》。④课堂观摩:正念减压——呼吸疗愈法。⑤案例分析:李护士未给予人文关怀,导致老年肿瘤患者因疼痛难忍而跳楼自杀。李护士缺乏哪些职业素养?
3. 临终患者的需求;理论 1 学时,线上;实践 1 学时,线下	①游戏:临终需求卡。②影片《生命的感叹号》。③视频:《叙事护理——灵性的陪伴、共情的温暖》。④任务驱动:分组半结构化访谈患者,访谈提纲:您生命中有什么人或事对您非常重要?您现在想做的事有哪些?
4. 临终患者的精神心理照护;理论 2 学时,线上;实践 4 学时,线下	①患者尊严测量工具:患者尊严量表、尊严卡片分类工具、姑息患者尊严量表。②音乐:中医的辨证施乐——音乐处方;中医传统五行音乐(正调式)。③视频:《怎样用薰衣草精油来护理生理和情绪问题》;沙盘游戏:《人间世·告别》。④书籍:《活出生命的意义》《直面骄阳(征服死亡恐惧)》。⑤体验:嗅闻精油,精油按摩。⑥情景模拟:围绕“护患情景沟通——病情危重时”融入常用精神心理护理方法,分组创设情景、编写剧本,展现临终关怀、沟通技巧,进行课堂展示
5. 临终患者的舒适照护;理论 1 学时,线上;实践 3 学时,线下	①文献学习:《拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察》《补充替代疗法对癌症患者轻中度疼痛影响的护理效果》。②视频:《厦门大学——疼痛的护理措施》《为老年人进行压力性损伤预防及护理》《适用于临终患者的中医护理适宜技术》。③课堂观摩:操作展示、分组训练
6. 临终患者及家属的社会支持;理论 1 学时,线上;实践 2 学时,线下	①游戏:人生五样。②模型:三级哀伤支持模型。③书籍:《来自陌生人的照顾》。④纪录片:《人生末路 Extremis》。⑤角色扮演:分组设计照顾者关怀角色、社会支持角色、悲伤辅导角色,进行课堂展示

表 3 养老院护士培训前后考核成绩及关怀行为得分比较 分, $\bar{x}\pm s$

时间	人数	理论成绩	操作成绩	关怀行为			
				总分	尊重和联系	知识和技能	支持和保证
培训前	35	59.09±5.45	83.40±4.17	109.94±21.59	43.91±8.86	23.97±5.04	42.06±6.70
培训后	35	74.80±7.45	92.83±2.99	127.43±16.80	51.03±7.86	26.57±3.65	49.83±5.50
<i>t</i>		-12.215	-7.595	-3.698	-3.452	-2.258	-4.083
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.001	0.002	0.031	<0.001

3 讨论

3.1 培训课程体系构建过程严谨,有良好的适用性

本研究基于 Watson 人性照理论,确立培训课程主题与目标,并结合文献回顾和德尔菲法,构建符合课程设计规范^[14]的培训课程。本研究邀请的专家分属护理教育、肿瘤护理、老年护理、安宁疗护、护理管理领域,具有较好的学科代表性;专家在函询过程中积极性较高,最后形成的培训课程体系专家意见集中程度、协调程度较好。培训课程体系初次应用于 35 名护士培训中,成绩均达标,提示培训课程体系具有良好的适用性。分析原因可能为,本培训需要人人参与,这就促进了护士间的交流与互动,激发了学习的主动性和积极性。同时,培训全过程中,由教师引导、研究生协助,营造了良好的学习氛围和人文环境,也是适用性良好的原因。

3.2 本课程培训有利于提高养老院护士安宁疗护知识与技术

表 3 示,培训后护士的理论操作成绩显著均高于培训前(均 $P<0.05$),说明本课程体系有利于提高养老院护士安宁疗护知识与技术,本培训方法有助于护士对安宁疗护知识和内涵的理解。分析原因可能为,常规的课程范畴过宽,对养老院护士针对性不强,再加上单一的讲授方式易使护士产生厌倦心理;而本研究是针对该群体构建的安宁疗护课程体系,针对性强,考虑到护士培训学习期间仍需要正常工作,学习与精力有限,我们尽可能将课程内容与养老院的安宁疗护实况相结合进行整编与提炼,不过宽亦不漏项,编撰过程中本着知识性、技术性、趣味性并重的原则,避免护士学起来枯燥。教学中,教师注重理论与实践相结合,采用小组讨论、案例分析、角色扮演、情景模拟等多种教学方法。

既往研究显示,多样化的教学方法有助于提高护士的学习成绩^[20]。卜小丽等^[21]研究发现,通过趣味教学,学生能顺利通过临终护理课程考核,并对教学效果满意。证实多样化教学方法有利于提高护士学习兴趣、将知识融会贯通,以便更好地理解 and 掌握安宁疗护知识与技术。

3.3 本课程培训有利于增加养老院护士人文关怀行为 由表 3 可知,护士经过培训后,关怀行为总分及各维度得分优于培训前(均 $P<0.05$),表明本课程培训对增加护士人文关怀行为的有效性。在实践教学中,设计了护士的自我调适,帮助他们了解自己、关爱自己,从而更好地关怀老年人。这与张利惠等^[22]的研究结果类似,减少职业悲伤和加强情绪教育可提升护士的人文关怀品质。戴卫东^[23]的研究还发现,护士在安宁疗护中拥有良好的职业体验和正面心理感受,可以促进其主动关怀他人。另外,培训中,教师深度剖析了关键知识点与难点,并与培训材料紧密结合。通过影片、演讲、游戏等,这种护士更易接受的形式,传递关怀老年人等情感元素,帮助其提升人文关怀意识,通过实践强化其关怀行为。

4 结论

本研究基于 Watson 人性照护理论与德尔菲法构建的养老院护士安宁疗护培训课程体系,编撰成培训手册后用于 35 名养老院护士培训,显现出良好的适用性,能提高养老院护士的安宁疗护知识与技术,促进其人文关怀行为。本研究仅选择了 1 所养老院的护士,样本量偏小,代表性有限;缺乏形成性效果评价。今后应开展多中心、大样本的培训实践,以进一步完善与验证本课程体系,助力养老院护士的成长与发展。

参考文献:

[1] 傅琦,任杰慧,王青,等.养老机构安宁疗护服务困境与对策[J]. 老龄科学研究,2022,10(6):14-25.

[2] 杨婷,陈佳增,何路生,等.养老机构安宁疗护实践现状及对策[J]. 护理研究,2023,37(7):1204-1207.

[3] 刘宏达.护理学专业安宁疗护课程核心知识体系构建研究[D].昆明:昆明医科大学,2022.

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

[5] Watson J. Caring science and human caring theory:transforming personal and professional practices of nursing and health care[J]. J Health Hum Serv Adm,2009,31(4):466-482.

[6] Best M,Leget C,Goodhead A,et al. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care[J]. BMC Palliat Care,2020,19(1):9.

[7] El-Sourady M,Carroll T,Frush B,et al. The palliative care education curriculum;a novel collaboration between palliative care educators and training programs to create customized

palliative care education curriculum custom-made for individual programs(FR216A)[J]. J Pain Symptom Manage,2023,65(3):e283.

[8] 韩鸽鸽.安宁疗护护士核心能力现状及培训方案的构建研究[D]. 郑州:郑州大学,2020.

[9] 饶艳,江大为,张欣颖,等.基于诺丁斯关怀理论的高职护生安宁疗护课程设计与教学实践[J]. 护理学杂志,2023,38(20):72-75.

[10] 张青青,王文超,顾莺.成人安宁疗护相关临床实践指南的内容分析[J]. 护理学杂志,2022,37(9):99-102,110.

[11] 湛永毅,刘翔宇.安宁疗护专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社,2020.

[12] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[EB/OL]. (2017-02-08)[2021-03-10]. <http://www.fihc.gov.cn/zyzyj/s3593/201702/3ec857f8c4a244e69b233ce2f5f270b3.shtml>.

[13] 车旭,乔东鸽,曹齐争,等.护理院校临终关怀教育的SWOT 分析[J]. 护理学杂志,2022,37(23):12-16.

[14] 何昭好,邢树平,周文杰,等.医学生志愿者安宁疗护培训课程的构建研究[J]. 中国医学伦理学,2023,36(6):684-692.

[15] Skedsmo K, Bingen H, Hofso K, et al. Postgraduate nursing students' experiences with simulation-based learning in palliative care education;a qualitative study [J]. Nurse Educ Pract,2023,73(1):103832.

[16] Ziwei K, Mengjiao C, Yongjie Z, et al. Optimizing palliative care education through undergraduate nursing students' perceptions,application of importance-performance analysis and Borich needs assessment model [J]. Nurse Educ Today,2023,122:105719.

[17] 李惠玲,施永兴,田利,等.安宁疗护(苏大生命周期健康管理微专业)[EB/OL]. [2024-01-25]. <https://course-home.zhihuishu.com/courseHome/1000050558#teachTeam>.

[18] Wolf Z, Dillon P, Townsend A, et al. Caring Behaviors Inventory-24 Revised:CBI-16 validation and psychometric properties[J]. Int J Hum Caring,2017,21(4):185-192.

[19] 达朝锦,曹枫林,张选奋,等.护士关怀行为量表的汉化及信效度分析[J]. 护理学杂志,2017,32(21):72-75.

[20] 张娟.肿瘤科护士灵性照护能力培训方案的构建及不同培训模式的效果比较[D]. 南昌:南昌大学,2020.

[21] 卜小丽,张宏晨,王艳红,等.护理本科生安宁疗护课程的建设与教学实践[J]. 中华护理教育,2022,19(11):970-975.

[22] 张利惠,李萌,武玉洁.安宁疗护护士职业悲伤、情绪劳动对人文关怀品质的影响[J]. 职业与健康,2023,39(7):941-944.

[23] 戴卫东.安宁疗护:为了生命的尊严与质量[J]. 中国社会保障,2017(8):72-73.