

肿瘤科新入职医护人员姑息照护培训及效果分析

田丽¹,程春燕³,高月乔¹,李爱敏¹,张莹¹,陈长英^{2,3}

Palliative care training and effect analysis of newly recruited medical staff in oncology department Tian Li, Cheng Chunyan, Gao

Yueqiao, Li Aimin, Zhang Ying, Chen Changying

摘要:目的 对肿瘤科新入职医护人员开展姑息照护培训,以提高其姑息照护知识水平。方法 对 116 名新入职医护人员在规范化培训的同时进行姑息照护培训,培训内容包括姑息照护的哲理、原则,失眠、呼吸、营养、便秘、疲乏等症状管理,疼痛管理,与患者及家属的沟通与交流,患者的心理护理,丧亲后家属哀伤辅导 6 个主题,以专题讲座、角色扮演、情景模拟、小组反思讨论等方式进行培训。于培训前后对肿瘤科新入职医护人员姑息照护知识掌握水平进行评价。结果 培训后新入职医护人员姑息照护知识总分及姑息护理哲理和原则、心理精神社会支持、疼痛和症状控制 3 个维度得分显著高于培训前(均 $P < 0.01$)。结论 姑息照护培训能有效提高肿瘤科新入职医护人员姑息照护知识水平,促进形成积极的姑息照护态度。

关键词:肿瘤科; 医护人员; 新入职; 姑息照护; 规范化培训

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.069

据 2018 年全球肿瘤统计最新数据显示,到 2018 年新增癌症病例将达到 1 818 万例,癌症死亡病例将达到 960 万例^[1]。2014 年世界卫生组织(WHO)根据全球死亡率数据提出,对于成年人癌症、心血管疾病(排除急性死亡)、儿童癌症、血液病和免疫功能障碍等慢性病患者,需要提供以控制症状为主,提高生活质量为目的的姑息照护模式^[2-3]。为晚期癌症患者提供姑息照护,可有效控制疼痛及其他躯体症状,缓解癌症患者心理、社会和心灵等方面的问题^[4],同时给予家属丧亲支持,协助患者和家庭做出医疗方面的重要选择,以提升临终患者生命质量。有研究者对肿瘤科护士姑息照护继续教育课程的构建和实施效果进行了探索,但是研究人群是至少有 3 年以上护理工作经验的护士^[5],新入职的肿瘤科医护人员培训课程设置及评价尚未见报道。近年来随着医院规模的不断扩大,新入职医护人员数量增加。肿瘤科新入职医护人员是科室的新生力量及重要组成部分,其姑息照护知识水平的高低,影响着临终患者的姑息照护质量。本研究对肿瘤科新入职医护人员在规范化培训中开展姑息照护培训,以提高肿瘤科新入职医护人员姑息照护知识水平,促进其形成积极的姑息照护态度,并为进一步完善肿瘤科新入职医护人员规范化培训方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 7 月选择我院肿瘤科 2017 年、2018 年新入职医护人员为研究对象。纳入标准:①取得医师执业资格证书或护士执业资格证书;②入职时为应届毕业生。③签署知情同意书。排除标准:①

曾经参加过正规的姑息照护知识培训;②不能按照要求完成本次姑息照护培训。入选新入职医护人员 116 人,2017 年 59 人,2018 年 57 人;其中男 23 人,女 93 人;年龄 20~34(25.00±3.24)岁。职业:医生 52 人,护士 64 人。婚姻状况:未婚 82 人,已婚 34 人。文化程度:大专 21 人,本科 39 人,硕士及以上 56 人。该研究已获得本院伦理委员会批准(科研-2017-LW-31)。

1.2 方法

1.2.1 培训团队的建立 培训团队由 13 人组成,肿瘤科主任医师 2 人、副主任医师 3 人、副主任护师 1 人、肿瘤专科护士 3 人,主要负责姑息照护症状管理(含疼痛管理)、沟通与交流培训。其中取得二级心理咨询师培训资格的主任医师 1 人、副主任医师 1 人和肿瘤专科护士 2 人,负责姑息照护中患者心理护理、丧亲后家属哀伤辅导的培训。医学院的教授 1 人、副教授 2 人负责姑息照护的哲理、原则的培训。由在肿瘤科工作时间>5 年的主管护师 1 人担任培训秘书,负责培训课程及考核的通知。

1.2.2 培训内容 参考相关文献报道的培训课程方案^[5-7],设计姑息照护培训内容,共 6 个主题,见表 1。包括理论教学 14 学时、实践教学 16 学时,总计 30 学时。每周一、周四 18:00~20:00 进行培训,持续 8 周。

1.2.3 培训实施

1.2.3.1 主题一:姑息照护的哲理、原则 第 1 周的周一,由医学院教授讲解姑息照护的概念、哲理、原则、目标、意义、发展现状及存在问题,培训老师布置下次课程培训中学员需要提前准备及配合的内容。培训秘书将新入职的肿瘤科医护人员分为 4 组,每组 29 名学员,1 名学员作为组长。第 1 周的周四,每组学员以 PPT 形式汇报姑息照护相关知识,与传统医学的差别,时间 10 min。主任医师 1 人、副主任医师 1 人、副主任护师 1 人作为评委对每组演讲进行点评

作者单位:郑州大学第一附属医院 1. 肿瘤科 2. 护理部(河南 郑州, 450003);3. 郑州大学护理学院

田丽:女,硕士,主管护师

通信作者:陈长英, changying@zzu.edu.cn

科研项目:河南省创新性科技人才队伍建设工程项目(豫科人组[2017] 6 号 045)

收稿:2018-12-25;修回:2019-01-30

和提问,使新入职医护人员充分理解姑息照护的哲 理、原则,提高对姑息照护的认识水平。

表 1 新入职医护人员姑息照护培训内容

主题	理论内容	实践内容	学时
姑息照护的哲理、原则	相关概念、哲理、原则、现状及存在的问题	主题演讲,汇报姑息照护的发展现状	理论 2 学时,实践 2 学时
失眠、呼吸、营养、便秘、疲乏等症状管理	症状管理、保持舒适的重要性,需掌握的临床技能	角色扮演、头脑风暴:症状的控制	理论 4 学时,实践 4 学时
疼痛管理	疼痛控制,物理及药物治疗方法及注意事项	情景模拟:疼痛的有效控制	理论 2 学时,实践 2 学时
姑息照护中与患者及家属的沟通与交流	与患者及家属沟通时的注意事项及沟通方式	小组体验活动:医护与患者和家属沟通情景剧	理论 2 学时,实践 4 学时
姑息照护中患者心理护理	分析案例,讲解临终患者的心理特点、死亡教育	自我评价及小组反思式讨论	理论 2 学时,实践 2 学时
丧亲后家属哀伤辅导	丧亲后家属心理辅导的重点及常用的哀伤辅导方式	自我评价及小组反思式讨论	理论 2 学时,实践 2 学时

1.2.3.2 主题二:失眠、呼吸、营养、便秘、疲乏等症 状管理 第 2 周的周一、周四,由 2 名副主任医师分 2 次讲解患者临终前常伴有各种症状,以及医护人员针对这些症状需要进行的管理,1 名主任医师、1 名副主任护师现场对学员的疑惑进行解答。培训秘书将下次角色扮演的实践活动要求提前告知学员,学员准备角色扮演。第 3 周的周一晚上,由 2 组学员分别扮演医护人员和患者,侧重对失眠、呼吸、营养等问题的解决进行角色扮演,另 2 组学员观摩。第 3 周的周四,由另 2 组学员扮演医护人员和患者,侧重便秘、疲乏等症状问题,医护团队采用有效的方法和措施缓解患者症状,其他学员观摩。1 名主任医师、2 名副主任护师、1 名副主任护师和 2 名肿瘤专科护士担任评委,对角色扮演环节提问和点评,以纠正学员错误的症状管理知识点。

1.2.3.3 主题三:疼痛管理 第 4 周的周一行疼痛管理理论培训,由 1 名副主任护师讲解疼痛管理的重要性,药物及非药物缓解疼痛的方法,以及安慰剂的使用。培训秘书将授课老师提供的肿瘤患者不同程度不同表现的疼痛视频发给学员,让学员准备在下次课时进行情景模拟。第 4 周的周四进行疼痛管理情景模拟,4 组学员在 1 名副主任护师、2 名肿瘤科专科护士的引导下,根据疼痛视频、患者的面部表情及身体表现进行情景模拟,掌握疼痛的评估方法,以及有效的药物及非药物镇痛措施,提高新入职医护人员的疼痛管理水平。

1.2.3.4 主题四:姑息照护中与患者及家属的沟通 与交流 第 5 周的周一行沟通与交流理论培训,由 1 名副主任护师通过典型案例讲解沟通技巧,使肿瘤科新入职医护人员了解与临终患者及家属沟通时的注意事项以及有效的沟通方式。授课老师介绍下次课程中情景剧的准备和要求。第 5 周的周四 2 组学员在 1 名副主任护师、2 名肿瘤科专科护士的引导下,根据不同场景可能遇到的沟通和交流障碍,如坏消息的告知,由学员分别饰演医生、护士、患者及家属以情景剧的形式行沟通与交流情景剧表演,第 6 周的周一另外 2 组学员,在上次的基础上,进行情景剧表演升华,对棘手的治疗方案的选择与放弃进行沟通与交流,通过小组间自发自创的情景剧表演,使肿瘤科新入职医护人员能够使用至少 2 种方法来解决患者及家属在姑息照护中的担忧,并缓解他们的焦虑。1 名

主任医师、2 名副主任护师、1 名副主任护师和 2 名肿瘤专科护士担任评委,对情景剧演绎环节提问和点评,以提高学员沟通和交流能力。

1.2.3.5 主题五:姑息照护中患者心理护理 第 6 周的周四进行姑息照护中患者心理护理理论培训,由 1 名副教授对死亡教育中典型案例进行剖析,讲解临终患者的心理特点、国内外死亡教育中存在的文化差异。布置临终患者心理护理及应对技巧的反思作业。第 7 周的周一进行姑息照护中患者心理护理反思交流,4 组学员在 1 名主任医师、1 名副教授和 2 名肿瘤专科护的引导下,对临终患者的心理特点、医护人员实施心理护理方式及技巧进行反思讨论。通过反思教学法,引导新入职肿瘤科医护人员讨论解决方案,学会使用恰当的方式对患者、家属进行心理护理。

1.2.3.6 主题六:丧亲后家属哀伤辅导 第 7 周的周四进行丧亲后家属哀伤辅导理论培训,由 1 名肿瘤科专科护士讲解目前常用的哀伤辅导方式,引导肿瘤科新入职医护人员进行反思。布置书写哀伤辅导反思日记,下次课小组间进行交流。第 8 周的周一进行丧亲后家属哀伤辅导反思交流,4 组学员在 1 名主任医师、1 名副教授和 2 名肿瘤科专科护士的引导下,对丧亲后家属哀伤的心理特点进行以小组为单位的反思讨论,以及学员对自身姑息照护态度评价。通过丧亲后家属哀伤辅导反思教学法,以培养积极的姑息照护态度。

1.2.4 评价方法 由 3 名经过培训的研究者使用统一指导语,分别在培训前(2018 年 7 月)、培训后 3 个月(2018 年 11 月)对 116 名肿瘤科新入职医护人员进行问卷调查。①一般资料问卷:由研究者自行编制,包括性别、年龄、入职时间、职业、职称、最后学历等。②姑息护理知识问卷(Palliative Care Quiz of Nursing,PCQN):由 Ross 等^[8]于 1996 年编制,包括姑息护理哲理和原则(姑息护理,条目 1、9、12、17)、心理精神社会支持(心理社会支持,条目 5、11、19)、疼痛和症状控制(疼痛控制,条目 2、3、4、6、7、8、10、13、14、15、16、18、20)3 个维度共 20 个条目,以“对”、“错”和“不知道”作答。答题正确计 1 分(掌握),不正确和不知道计 0 分,总分 0~20 分,分值越高,说明姑息护理知识掌握越好。中文版 PCQN 由邹敏^[9]于 2007 年修订和文化调适,该问卷 Cronbach's α 为 0.76,具有较好的信效度。发放并回收问卷 116 份,

有效应答率 100%。

1.2.5 统计学方法 使用 Epidata3.1 建立数据库, 双人录入核对, 使用 SPSS21.0 软件对数据进行分析, 计数资料采用频数和百分比/构成比(%)表示, 不符合正态分布的计量资料用中位数(M)、四分位数(P_{25}, P_{75})表示, 行描述性分析、Mann-Whitney *U* 秩和检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 培训前后新入职医护人员姑息照护知识得分比较 116 名新入职医护人员均完成姑息照护课程培训, 无缺席, 参加培训率 100%。培训前后新入职医

护人员姑息照护知识得分比较, 见表 2。

表 2 培训前后新入职医护人员姑息照护知识得分比较 分, $M(P_{25}, P_{75})$

时间	人数	心理社会支持	姑息护理	疼痛控制	总分
培训前	116	1(0,1)	2(1,3)	8(7,9)	10(9,12)
培训后	116	2(2,3)	3(3,4)	12(12,12)	18(17.0,18.7)
Z		-12.248	-10.830	-13.445	-13.226
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 培训前后新入职医护人员姑息照护知识各条目掌握情况比较 见表 3。

表 3 培训前后新入职医护人员姑息照护知识各条目掌握情况比较 ($n=116$) 人(%)

条 目	培训前	培训后	χ^2	P
姑息护理哲理和原则				
1 姑息护理只有在身体出现急剧退化时才适用	56(48.3)	86(74.1)	16.338	0.000
9 姑息护理要求护士保持冷静, 不要过多受情绪影响	4(3.4)	75(64.7)	96.758	0.000
12 姑息治疗的理念与积极治疗是相通的	96(82.8)	116(100.0)	21.887	0.000
心理精神社会支持				
17 对于从事姑息护理治疗的医务人员而言, 眼见死亡患者较多, 必然会产生倦怠	63(54.3)	110(94.8)	52.209	0.000
5 当死亡来临时, 家属留在患者的床边至关重要	8(6.9)	58(50.0)	51.914	0.000
11 一般而言, 男性比女性更能排解自己的悲伤	41(35.3)	106(91.4)	78.447	0.000
19 与失去一个关系疏远的亲友相比, 失去一位关系亲密的亲友更难受	21(18.1)	116(100.0)	160.876	0.000
疼痛与症状控制				
2 吗啡是用于比较其他阿片类药物作用效果的标准	64(55.2)	116(100.0)	67.022	0.000
3 疼痛治疗方法的选择取决于病情的严重程度	37(31.9)	81(69.8)	32.766	0.000
4 辅助性治疗在疼痛管理中很重要	101(87.1)	116(100.0)	15.033	0.000
6 在生命中的最后几天, 电解质失衡引起的困倦会减少对镇静剂的需求	73(62.9)	116(100.0)	51.780	0.000
7 当吗啡长期用于疼痛管理时, 药物成瘾是个大问题	32(27.6)	68(58.6)	29.530	0.000
8 服用阿片类制剂的患者也需要肠道治疗, 如通便等	97(83.6)	116(100.0)	18.679	0.000
10 在疾病的终末期, 导致呼吸抑制的药物可用于治疗呼吸困难	62(53.4)	116(100.0)	70.382	0.000
13 在某些类型的疼痛治疗中, 可以使用安慰剂	8(6.9)	111(95.7)	183.036	0.000
14 大剂量使用可待因比吗啡更能导致恶心、呕吐	52(44.8)	116(100.0)	88.381	0.000
15 痛苦和躯体疼痛是同义词	80(69.0)	116(100.0)	42.612	0.000
16 对于慢性疼痛, 盐酸哌替啶不是一种有效的镇痛剂	79(68.1)	101(87.1)	11.997	0.000
18 慢性疼痛的表现与急性疼痛是不同的	104(89.7)	116(100.0)	12.655	0.000
20 焦虑或疲劳会降低疼痛阈值	85(73.3)	91(78.4)	0.847	0.357

3 讨论

3.1 姑息照护培训可有效提高肿瘤科新入职医护人员的姑息照护知识水平 姑息照护以提高患者的生命质量为目的, 既不加速也不延缓死亡。姑息照护知识培训作为促进医护人员提高患者终末期生命质量的一种方法, 越来越受到国内外学者的关注和重视^[6,10-12]。调研显示, 培训前, 新入职医护人员的心理精神社会支持维度得分较低, 该结果与陈秀明^[13]研究相似。培训后肿瘤科新入职医护人员姑息照护知识总分及 3 个维度得分显著高于培训前(均 $P < 0.01$)。分析原因为新入职的肿瘤科医护人员在学校阶段缺乏姑息照护课程的相关知识教育, 对姑息照护的理念和相关知识没有概念^[14], 短时间进地针对性

的理论和实践强化培训能够迅速弥补知识不足。赵文娟等^[5]也认为中短时间(40 学时)的姑息照护继续教育课程能提高工作 3 年以上的护士的姑息照护知识。

本研究使用相同的问卷对肿瘤科新入职医护人员培训前和培训后进行调研, 被调研者可能会存在一定的记忆偏移风险, 为减少该风险的发生, 项目组在第 1 次测试后, 不告知被测人群答案正确与否, 选择在培训 3 个月后, 对该人群进行第 2 次调研。表 3 显示, 肿瘤科新入职医护人员培训后, 姑息照护知识除条目“焦虑或疲劳会降低疼痛阈值”外, 其余条目的正确率显著高于培训前(均 $P < 0.01$)。分析原因可能与培训前, 该条目的得分高, 基线值较高、知识点掌握

较好,得分很难再有所突破有关。

培训前得分最低的3个条目为“姑息护理要求护士保持冷静,不要过多受情绪影响”(仅4人答对)、“当死亡来临时,家属留在患者的床边至关重要”(仅8人答对)、“在某些类型的疼痛治疗中,可以使用安慰剂”(仅8人答对)。培训前知识掌握较好的为疼痛和症状控制维度中3个条目,“辅助性治疗在疼痛管理中很重要”(101人答对)、“服用阿片类制剂的患者也需要肠道治疗,如通便等”(97人答对)、“慢性疼痛的表现与急性疼痛是不同的”(104人答对),分析原因我国姑息照护的哲理和原则在医学院校的培训教育尚未普及,临床上医护人员往往更多地关注患者的身体症状,而容易忽视患者及家属的心理社会精神支持,肿瘤科新入职医护人员虽然对疼痛和症状管理已有一定的掌握,如已掌握辅助性治疗的重要性、镇痛药使用过程中的便秘问题、急慢性疼痛的差别等,但是对于疼痛治疗中使用安慰剂及相关知识点还欠缺,应加强培训。培训后“在某些类型的疼痛治疗中,可以使用安慰剂”有111人回答正确,这表明培训前新入职的医护人员对安慰剂存在认知错误,经过必要的理论和实践培训,已掌握了相关疼痛管理的知识要点。尽管经过培训,大部分条目的得分有所提高,但是“当死亡来临时,家属留在患者的床边至关重要”条目的掌握率最低,此方面知识还需要加强培训。分析原因,由于东西方文化对死亡的理解不同,西方国家的医务工作者认为家属看到患者的死亡过程将会对其产生不良影响,导致家属很难度过丧亲哀痛阶段。而中国传统文化是当死亡来临时,亲属应该在患者床旁陪伴走完最后一程,尤其是对长辈患者,才算是子女对长辈尽了孝道。受传统文化及观念的影响,往往忌讳谈论“死亡”的话题,对姑息照护存在误解,这也提示医护人员对姑息照护的心理精神社会支持维度知识亟待更新。

3.2 进一步完善姑息照护培训课程的建议 本培训课程基于肿瘤科新入职医护人员培训需求设计,医院临床医护师资与学校师资互补,多种培训方式相结合,提高了医护人员的学习参与兴趣,促进了新入职肿瘤科医护人员合作。但是,由于培训均在晚上进行,学员接受的培训时间有限,全部培训课程仅30学时,对于研究领域广阔的姑息照护教育而言,培训团队需要在有限的时间内,有侧重点地去培训学员,尤其是在心理精神社会支持维度培训时间和力度不够,需要增加相应的培训内容和培训方式,如微课程教学^[15]。此外,课程需要增加新入职肿瘤科医护人员的临床实践性内容,如姑息照护临床见习与观摩。

4 小结

肿瘤科新入职医护人员姑息照护知识水平较低,本研究从姑息照护的哲理、原则,失眠、呼吸、营养、便秘、疲乏等症状管理,疼痛管理,姑息照护中与患者及

家属的沟通与交流,姑息照护中患者心理护理,丧亲后家属哀伤辅导6个主题对肿瘤科新入职医护人员进行姑息照护培训,采取集中理论授课,分组进行主题演讲、角色扮演、情景模拟、小组体验活动、小组反思讨论等方式培训,有效提高了肿瘤科新入职医护人员姑息照护知识水平,对促进肿瘤科新入职医护人员形成积极的姑息照护态度有重要作用。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life[M]. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014: 10.
- [3] 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.
- [4] 李硕, 丁淑贞, 李秀娥. 姑息护理的再认识与前瞻性思考[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(7): 863-865.
- [5] 赵文娟, 张晓菊, 陆箴琦, 等. 肿瘤科护士姑息照护继续教育课程的实施效果研究[J]. *上海护理*, 2018, 18(9): 12-15.
- [6] Tamara V, Christiana B. From fear to confidence: changing providers' attitude about pediatric palliative and hospice care[J]. *J Pain Symptom Manag*, 2018, 56(2): 205-212.
- [7] 王春青, 胡雁, 周英凤, 等. 证据应用培训方案的设计及实施效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(4): 464-469.
- [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] 高月乔, 田丽, 冯娅婷, 等. 血液肿瘤患者姑息护理的现状与发展对策研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(10): 1237-1239.
- [11] Diffin J, Ewing G, Harvey G, et al. Facilitating successful implementation of a person-centred intervention to support family carers within palliative care: a qualitative study of the Carer Support Needs Assessment Tool (CS-NAT) intervention[J]. *BMC Palliat Care*, 2018, 17(1): 129.
- [12] Scottini M A, Moritz R D, Siqueira J E. Cognition, functionality and symptoms in patients under home palliative care[J]. *Rev Assoc Med Bras (1992)*, 2018, 64(10): 922-927.
- [13] 陈秀明. 长春市社区护士姑息护理认知现状的调查[D]. 长春: 吉林大学, 2011.
- [14] 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.
- [15] 高菊玲, 陈秋霞, 肖琴. 微课程教学在手术室新护士培训中的应用[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(2): 67-68, 72.