

# 临床护士《安宁疗护实践指南》践行行为调查

梅思娟<sup>1</sup>, 余娟<sup>2</sup>, 杨丽华<sup>3</sup>, 王晓庆<sup>4</sup>

Practice of the "Clinical Practice Guideline for Hospice Care" among clinical nurses Mei Sijuan, Yu Juan, Yang Lihua, Wang Xiaoqing

**摘要:**目的 了解临床护士对卫生行业标准《安宁疗护实践指南》的践行行为现状。方法 采用便利抽样法,抽取收治疾病末期患者较多科室的216名护士,采用自行设计的调查问卷进行调查。结果 临床护士《安宁疗护实践指南》践行行为总分为(119.40±22.03)分,症状控制维度得分最高,心理支持维度得分最低;不同特征护士践行行为得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ )。结论 临床护士《安宁疗护实践指南》总体践行行为处于中等水平,护理管理者要针对薄弱环节,采取针对性措施提高护士践行行为,以提高安宁疗护护理质量。

**关键词:**护士; 安宁疗护; 临终关怀; 姑息护理; 行为标准; 实践指南; 调查研究

**中图分类号:**R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.10.084

安宁疗护是指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务,控制痛苦和不适症状,提高生命质量,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世<sup>[1]</sup>。《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》指出,要加强安宁疗护机构能力建设,深化护理服务内涵,进一步规范护理服务行为<sup>[2]</sup>。为了促进安宁疗护临床护理实践更加规范化,国家卫生健康委员会于2017年2月以行业标准的形式颁布了《安宁疗护实践指南(试行)》<sup>[3]</sup>(下称《实践指南》)。国内提供安宁疗护服务的场所主要为医院和社区,由于安宁疗护服务机构及专业人员远远不能满足人们需要,这就决定了一部分临终患者选择在医院走向生命的终点。护士与临终患者接触最为频繁,作为评估、照顾和管理者,护士在临终患者及其家属的全方位照护中发挥重要作用,临床护士《实践指南》践行行为与安宁疗护质量密切相关。因此,本研究对临床护士《实践指南》践行行为现状进行调查,为贯彻落实《实践指南》提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2018年11月,采用便利抽样法选取我院收治疾病末期患者较多的肿瘤内科、肿瘤外科、神经内科、ICU、老年科、血液科、消化科、呼吸科临床护士为调查对象。纳入标准:取得护士执业证书并从事临床护理工作;工作年限1年以上;愿意参加本研究。排除标准:外院进修护士;参与预调查的护士及问卷编写者。所选调查科室符合纳入与排除标准的临床护士共216人,参与预调查护士30人和问卷编写者5人不接受调查。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表。包括性别、年龄、工作年限、学历、职称、宗教信仰、丧亲经历、编

制、所在科室等。②临床护士《实践指南》践行行为问卷。由研究团队阅读《实践指南》<sup>[3]</sup>自行设计,包括症状控制(13个条目)、舒适照护(12个条目)、心理支持(7个条目)3个维度,共32个条目,采用Likert 5级评分法,按照“从不”、“很少”、“有时”、“经常”、“一直是”分别赋1、2、3、4、5分。总分32~160分,得分越高,表明临床护士《实践指南》践行行为越好。由院内中级以上职称、从事临床护理工作至少10年的肿瘤专科护士6名和危重症专科护士5名组成专家组进行内容效度评定,得出内容效度指数为1.0。选取拟调查科室30名临床护士进行预调查,测得问卷Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.769,间隔2周重测信度为0.824。

**1.2.2 资料收集方法** 借助问卷星网站创建临床护士《实践指南》践行行为电子问卷,采用无记名方式进行调查。研究者通过微信向接受调查科室的护士长介绍本次研究的目的、填写方法,取得护士长的支持后,通过微信向护士长发送问卷调查二维码。护士长将问卷调查二维码发送至科室护士微信群,接受调查的临床护士通过手机微信扫二维码进入电子问卷并填写。181名临床护士均完成电子问卷所有条目填写,为有效问卷。

**1.2.3 统计学方法** 采用SPSS21.0软件行 $t$ 检验和非参数检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 临床护士《实践指南》践行行为现状** 临床护士《实践指南》践行行为总分为(119.40±22.03)分,得分率74.63%。各维度得分分别为:症状控制(51.36±9.61)分,得分率79.02%;舒适照护(45.67±9.15)分,得分率76.12%;心理支持(22.36±4.65)分,得分率为63.89%。临床护士《实践指南》践行行为得分最高及最低的5个条目,见表1。

**2.2 不同特征临床护士《实践指南》践行行为得分** 不同特征临床护士《实践指南》践行行为得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),见表2。

作者单位:江苏省中医院 1. 静脉导管护理门诊 2. 血液科 3. 肿瘤内科 4. 消化肿瘤外科(江苏 南京, 210029)

梅思娟:女,硕士,副主任护师,msj8014@sina.com

收稿:2018-12-15;修回:2019-02-15

表 1 临床护士《实践指南》践行行为各条目得分(n=181)

条 目	得分( $\bar{x} \pm s$ )	维度
得分最高的 5 个条目		
对患者的疼痛及对疼痛反应进行全面、连续评估,指导患者正确用药	4.35±0.92	症状控制
呼吸困难患者取舒适体位并根据患者实际情况选择合理氧疗	4.27±0.90	症状控制
按规范进行静脉导管维护,冲、封管遵循 A(导管功能评估)-C(冲管)-L(封管)原则	4.20±1.14	舒适照护
被动采取半坐或端坐位的患者,重点预防皮肤压疮	4.18±1.14	舒适照护
高热患者给予物理降温或遵医嘱药物降温,做好口腔、皮肤护理	4.18±1.01	症状控制
得分最低的 5 个条目		
告知谵妄患者所处环境、时间等信息,帮助其恢复定向力	3.25±1.13	症状控制
为患者提供医疗护理信息,允许患者参与医疗护理决策、医疗护理过程	3.23±1.14	心理支持
与患者沟通时适时使用共情技术、治疗性抚触,表情亲切、态度诚恳	3.20±0.95	心理支持
采用心理治疗或认知行为治疗帮助患者应对焦虑、抑郁、愤怒等情绪	2.96±0.88	心理支持
帮助患者获得有关死亡、濒死相关知识,引导患者正确认识死亡	2.12±0.95	心理支持

表 2 不同特征临床护士《实践指南》践行行为得分比较  
分,  $\bar{x} \pm s$

项目	人数	得分	统计量	P
性别				
男	4	138.25±19.12	Z=1.762	0.078
女	177	118.97±21.95		
年龄(岁)				
20~	97	121.22±22.84	$\chi^2=2.264$	0.132
30~	77	116.70±20.76		
40~50	7	123.86±24.23		
工作年限(年)				
1~	43	121.37±24.20	$\chi^2=5.245$	0.155
4~	80	120.03±20.08		
11~	49	114.49±23.27		
>20	9	131.11±17.02		
学历				
大专	26	118.88±26.68	$\chi^2=0.851$	0.654
本科	153	119.33±21.35		
硕士	2	131.50±0.71		
职称				
初级	115	119.09±22.56	$\chi^2=5.359$	0.069
中级	58	117.74±21.11		
高级	8	135.88±15.19		
编制				
正式	10	127.30±20.07	$\chi^2=2.431$	0.297
人事代理	13	126.08±13.77		
合同制	158	118.35±22.57		
科室				
肿瘤内科	15	110.27±28.31	$\chi^2=6.429$	0.169
肿瘤外科	19	124.11±15.32		
血液科	20	109.25±27.10		
ICU	22	123.95±20.64		
其他	105	120.83±20.64		
宗教信仰				
有	7	121.43±33.25	Z=-0.383	0.702
无	174	119.32±21.60		
丧亲经历				
有	73	119.68±20.51	t=-0.017	0.986
无	108	119.20±23.10		

### 3 讨论

3.1 临床护士对《实践指南》的践行处于中等水平  
《实践指南》是国家卫生和计划生育委员会第一次以行业标准形式颁布的安宁疗护标准,为临床护士的护

理行为提供了指导。作为三级甲等医院,我院安宁疗护工作亦需与行业标准相接轨,为了贯彻这一标准,护理部举办安宁疗护国家级继续教育培训班,邀请国内专家解读该标准,临床各科室按《实践指南》理念执行,通过近 1 年实践,临床护士《实践指南》践行行为得分为(119.40±22.03)分,得分率 74.63%,处于中等水平。但较张若柏等<sup>[4]</sup>的研究结果略低,究其原因可能是其调查对象为肿瘤专科医院护士,有较多机会接受正规专业的学习和训练,因此安宁疗护行为好于我院(非肿瘤专科医院),同时也说明我院临床护士《实践指南》践行行为还有待进一步提高。表 2 显示,不同特征临床护士《实践指南》践行行为得分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),提示不同特征及层级护士的安宁疗护行为较均衡,可能与我国安宁疗护刚起步有关,统一培训需要提供给所有护士。

3.2 临床护士对症状控制的践行尚可 临终患者体验着多种躯体症状痛苦,有效控制躯体症状是安宁疗护的首要任务。本研究显示,症状控制维度得分为(51.36±9.61)分,得分率在 3 个维度中最高,与陆宇晗等<sup>[5]</sup>研究结果一致。可能是控制患者躯体症状与护士本职工作相关,临床护士能够明确自己在终末期患者躯体症状控制中的责任并积极发挥作用,密切观察患者病情变化,及时通知医生进行处理。“对患者的疼痛及对疼痛反应进行全面、连续评估,指导患者正确用药”条目得分最高,为(4.35±0.92)分,表明护士在患者全程疼痛控制中发挥着重要作用。我院护理部于 2018 年 2 月成立疼痛专项组,由疼痛专科护士任组长,组员涵盖每个护理单元,疼痛专项组负责把控全院疼痛控制护理质量,包括疼痛的筛查与评估,指导患者正确使用镇痛药,预防和观察药物不良反应,提供疼痛教育,提高患者依从性工作,经过专项组的规范化管理,我院临床护士疼痛控制践行行为良好。

3.3 临床护士对心理支持的践行不理想 安宁疗护是全方位的整体性照护,心理支持在安宁疗护中同躯体照护具有同样重要作用。本研究显示,心理支持维度得分为(22.36±4.65)分,得分率仅为 63.89%,在 3 个维度

中最低,与相关研究结果类似<sup>[5]</sup>,说明临床护士对临终患者心理支持相对不足。《实践指南》提出,“心理支持的目的是引导患者面对和接受疾病状况,帮助患者应对情绪反应,鼓励患者和家属参与,尊重患者的意愿做出决策,让其保持乐观顺应的态度渡过生命终末期,从而舒适、安详、有尊严离世”,临床护士对患者心理支持践行行为远远达不到指南要求。“帮助患者获得有关死亡、濒死相关知识,引导患者正确认识死亡”条目得分最低,为(2.12±0.95)分,与唐鲁等<sup>[6]</sup>研究结果一致,说明临床护士对患者死亡教育不到位。原因可能在于:临床护士受传统“重生、乐生、讳死”观念影响,尚未树立科学死亡观,回避与患者谈论死亡。由于临终患者心理状况特殊性,护士不知如何与患者谈论死亡、不知如何回答临终患者对死亡的困惑和担忧、不知如何与患者沟通使死亡教育达到最佳效果,死亡教育能力欠缺。与终末期患者讨论临终相关事宜可以使患者获益<sup>[7]</sup>,死亡教育可以让患者认识到死亡是一种正常过程,消除对死亡的恐惧,帮助患者安静、舒适、有尊严地走完生命旅程。临床护士应树立科学死亡观,认识死亡本质,理解生命的价值和意义;参加教育培训,提高死亡教育能力。“采用心理治疗或认知行为治疗帮助患者应对焦虑、抑郁、愤怒情绪”得分较低,为(2.96±0.88)分,说明临床护士帮助患者应对情绪反应行为需提高,原因在于临床护士没有掌握科学的心理干预方法,担心干预方法不当反而效果适得其反。焦虑和恐惧是临终患者最为强烈的情绪反应,对生命的无助感和失控感是患者产生焦虑、恐惧的根源;患者对来自躯体和精神上的双重痛苦无法应对,继而出现抑郁、绝望等负性情绪反应。根据心身因素相互影响理论,临床护士帮助患者应对情绪反应不仅可以调适患者消极情绪,缓解患者心理痛苦,同时可以降低患者对躯体痛苦的感受,因此,临床护士应帮助患者应对情绪反应,缓解患者心理和躯体痛苦。“与患者沟通时适时使用共情技术、治疗性抚触,表情亲切、态度诚恳”得分处于倒数第3位,与李红梅等<sup>[8]</sup>研究结果一致,表明临床护士在《实践指南》践行过程中存在共情疲劳,原因在于临床护士将共情投入到患者临终直至离世阶段,需要根据患者疾病特点对自身进行不断调适,以满足临终患者生理、心理、社会等护理需求,长期情感过度支出使护士出现共情疲劳现象。共情疲劳严重影响护理人员的身心健康及生活质量,并降低护理工作质量,甚至离职等<sup>[9]</sup>。安宁疗护服务对象的特殊性使临床护士共情疲劳发生风险更高,护理管理者须采取针对性措施降低护士共情疲劳,对提高安宁疗护护理质量具有重要意义。

### 3.4 提高临床护士《实践指南》践行行为举措

#### 3.4.1 加强临床护士死亡教育及应对能力培训

①提升临床护士死亡教育能力。凡是与死亡相关的问题,都是死亡教育应探讨和研究的内容,护理管理者

在设计死亡教育内容时要考虑学习者的需求,还要得到该领域专家、专业人士的认可及可利用的社会资源,以确保培训内容具有科学性和可行性。培训内容包括但不局限于死亡及濒死概念、死亡及濒死过程、死亡教育的定义、国内外死亡教育的现状及发展、死亡教育对护理专业的重要性、死亡教育的实施方法。

②增强临床护士帮助患者应对情绪反应能力。临床护士帮助患者应对情绪反应时不仅要给予患者情感关爱,而且要掌握科学的心理干预方法进行有效引导,如松弛治疗、想象治疗、音乐治疗、游戏治疗、芳香治疗、艺术治疗、宠物治疗等<sup>[10]</sup>,护理管理者应加强相关方法培训。

#### 3.4.2 降低临床护士共情疲劳

临床护士共情疲劳受职业认知的影响,职业认知好的护士共情效果佳,发生共情疲劳的风险低<sup>[11]</sup>。护理管理者应重视《实践指南》践行护士职业认知情况,开展安宁疗护职业认知培训,使护士具备较好的职业态度、职业认同感和价值取向,从而形成良好的安宁疗护职业认知;对终末期患者较多科室的护士给予合理的奖励与激励,增加职称晋升及外出培训机会,提高护士工作成就感;营造和谐、团结的工作氛围,使护士群体间相互支持等。

#### 3.4.3 构建《实践指南》践行多学科协作团队

多学科协作是安全有效的管理模式,安宁疗护多学科协作模式通过不同学科人员间的交叉协作,为癌症和慢性非癌症性疾病临终患者及家属提供系统、规范、优质的安宁疗护服务<sup>[12]</sup>。护理管理者构建《实践指南》践行多学科协作团队,护士是团队的核心人员,在《实践指南》践行过程中承担评估患者生理症状和精神心理状态,为患者及家属提供最直接的照护支持,对于患者及家属的跨学科照护需求,护士可寻求多学科协作团队加以解决,如药剂师负责对患者进行用药指导,营养师负责患者营养需求等,从多种途径推进《实践指南》高效实施,全面提高患者和家属的生活质量。

## 4 小结

临床护士对《实践指南》总体践行行为处于中等水平,护理管理者要针对《实践指南》的难点,尤其是践行行为差的条目,采用形式多样的培训模式对临床护士加强理论与实践培训,追踪临床护士实践行为,进一步增强临床护士安宁疗护服务能力,提升安宁疗护质量。本研究不足之处为仅对江苏省1所三级甲等医院临床护士进行调查,样本量不够大,还需扩大调查范围并增加样本量进一步探讨。

### 参考文献:

- [1] U. S. National library of medicine. Definition of hospice care [EB/OL]. [2017-03-28]. <https://medlineplus.gov/hospice-care.html>.