

青海省护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度调查分析

潘世琴¹, 罗明琴¹, 谢建芝², 孙丽娟³, 李月美¹, 李晓芳¹

Knowledge and attitude toward palliative care among nurses in Qinghai province Pan Shiqin, Luo Mingqin, Xie Jianzhi, Sun Lijuan, Li Yue mei, Li Xiaofang

摘要:目的 了解青海省护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度,为推动安宁疗护的发展提供参考。方法 采用便利抽样法对青海省3所三级医院、16所二级医院1 833名护士进行安宁疗护知识及临终关怀态度调查。结果 护理人员安宁疗护知识得分(11.82±3.74)分;临终关怀态度得分(95.06±10.01)分;安宁疗护知识得分与临终关怀态度得分呈正相关($P<0.01$)。安宁疗护知识的影响因素为医院级别、性别、职称、是否接受过安宁疗护相关培训、宗教信仰和平均月收入;临终关怀态度的影响因素为医院级别、性别、职称、是否接受过安宁疗护相关培训、职务和学历($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 青海省护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度处于中等水平,受多种人口学因素的影响;应加强相关知识培训,树立正确的死亡观,以推动安宁疗护的发展。

关键词:护理人员; 青海省; 安宁疗护; 临终关怀; 知识; 态度; 影响因素

中图分类号:R471;R48 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.09.078

随着医疗卫生事业的发展,人民生活水平的提高,居民平均寿命的延长,人口老龄化现象越来越严重。截至2018年底,全国65岁以上人口占总人口的11.9%,老年人口中患有慢性病的比例达75%,失能和部分失能老年人约4 000万人^[1],老年健康问题日益严峻。随着人口老龄化进程不断加剧,意味着安宁疗护的服务需求将日益增加^[2]。安宁疗护是指以临终患者和家属为中心,以多学科协作模式进行的实践,主要包括疼痛及其他症状控制,舒适照护,心理、精神及社会支持等^[3]。护理人员作为安宁疗护多学科团队中不可缺少的一员,在安宁疗护实践中发挥着重要作用^[4-5]。因此,了解护理人员安宁疗护认知现状及对临终关怀的态度,对推动安宁疗护事业发展具有重要意义。青海省地处青藏高原,安宁疗护还处于起步阶段,目前,很多医院及社区尚未开展安宁疗护相关工作。本研究旨在调查青海省护理人员安宁疗护认知及临终关怀态度,为完善和推动青海省安宁疗护的发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018年10~12月,采用便利抽样法,选取青海省二、三级医院护理人员作为研究对象。纳入标准:持有护士执业资格证书并注册;工作年限≥1年;自愿参与本调查。共调查19所医院1 833名护士,其中3所三级医院1 257人,16所二级医院576人。男38人,女1 795人;年龄20~58(30.33±7.36)岁。科室:肿瘤科40人,ICU 183人,其他1 610人。护理层级:N0级226人,N1级652人,N2级487人,N3级317人,N4级151人。民族:汉族1 317人,回族161人,撒拉族14人,藏族146人,土族134人,蒙古族61人。宗教信

仰:无1 430人,有403人。婚姻状况:未婚651人,已婚1 145人,离异32人,丧偶5人。学历:大专633人,本科1 198人,硕士2人。工作年限:1~年866人,6~年542人,11~年233人,21~年130人,>30年62人。月平均收入:≤2 000元347人,2 001~元334人,4 001~元498人,>6 000元654人。职称:无399人,初级1 042人,中级336人,高级56人。职务:无1 599人,有234人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。包括医院级别、年龄、性别、护理层级、民族、宗教信仰、婚姻状况、学历、工作年限、月平均收入、职称、职务。②安宁疗护认知及实践情况调查表。包括是否知道安宁疗护、获取安宁疗护知识途径、中晚期患者护理经验等11个问题,以选择形式作答。③护理人员安宁疗护知识问卷。采用本研究团队前期编制的问卷^[6],共包含基本知识、心理护理、心灵关怀与死亡教育、症状护理4个维度18个条目,均为选择题,题目选项为“对、错、不知道”,回答正确计1分,回答错误或不知道均计0分。问卷具有良好的信效度。本研究中,安宁疗护知识标准分=(总平均分/总分)×100。标准分<60分为较差,60~80分为及格,>80分为良好^[7]。④中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FATCOD-B)。由Frommelt^[8-9]研制,Wang等^[10]汉化,该量表包括29个条目6个维度,按Likert 5分法计分(非常不同意、不同意、不确定、同意、非常同意依次计1~5分),总分29~145分,得分越高说明态度越积极。量表Cronbach's α 系数0.796。该量表可用于包括护士在内的医务工作者和医学生临终关怀态度的评估。

1.2.2 调查方法 本研究利用问卷星答题,青海省护理学会安宁疗护护理专业委员会负责组织实施调查,由各医院护理部主任协调组织护理人员参与本次调查。填写问卷前,研究者向被调查单位护理部主任和护士长解释调查目的、意义及填写方法,强调如实

作者单位:青海省人民医院 1. 护理部 2. 康复医学科 3. ICU(青海 西宁, 810007)

潘世琴:女,硕士,主管护师

通信作者:罗明琴, syllmq@126.com

收稿:2019-12-12;修回:2020-02-15

填写的重要性及注意事项,同时在问卷星上列出问卷指导语。提交有效问卷 1 833 份。

1.2.3 统计学方法 采用 Excel 录入数据、SPSS 16.0 软件进行统计分析。采用 Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理人员安宁疗护认知情况 1 256 名护士(68.5%)听说过安宁疗护;对安宁疗护的了解途径主要通过讲座(44.7%)、网络(32.8%)、会议(25.2%)、教科书(19.1%)、教育培训(35.6%)、专业杂志(9.8%)、视听资源(12.7%)及境外学习(0.8%),其中 393 人(21.4%)通过单一方式获取安宁疗护知识,586 人(32.0%)通过 3 种以上方式了解安宁疗护。894 人(48.8%)知道安宁疗护与临终关怀的区别;810 人(44.2%)了解安宁疗护的理念与内涵;652 人(35.6%)接受过安宁疗护相关教育培训;888 人(48.4%)有过护理晚期患者经验,其中护理临终患者数 ≤ 4 例的护士 371 人,护理临终患者 4~19 例的护士 257 人,护理临终患者 ≥ 20 例的护士 260 人;783 人(42.7%)知道与中晚期患者或丧亲家属有效沟通的方法;952 人(51.9%)了解中晚期患者常见的心理问题;764 人(41.7%)为中晚期患者或家属进行过心理辅导;339 人(18.5%)曾经与患者或家属公开谈论过死亡;645 人(35.2%)了解安宁疗护中所涉及到的伦理道德和宗教问题。

2.2 护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度 护理人员安宁疗护知识得分 0~18(11.82 $\pm$ 3.74)分,标准分为 65.67 分,回答正确率为 65.67%。3 个条目得分率低于 50%,分别为“安宁疗护和缓和医疗是近义词,代表相同的含义”(48.1%);“安宁疗护的理念与积极治疗的理念是一致的”(37.1%);“疼痛患者不管疼痛强度,一律从第一阶梯开始用药”(49.0%)。护理人员临终关怀态度得分 59~129(95.06 $\pm$ 10.01)分。护理人员安宁疗护知识与临终关怀态度呈正相关($r=0.35,P<0.01$)。

2.3 护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度影响因素分析 分别以安宁疗护知识总分及临终关怀态度得分为因变量,以护理人员人口学资料及是否接受过安宁疗护培训为自变量,进行多元线性逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$)。统计分析结果见表 1、表 2。

3 讨论

3.1 青海省护理人员安宁疗护认知水平分析 本研究显示,68.5%的护理人员听说过安宁疗护,安宁疗护知识标准分 65.67 分,说明青海省护理人员安宁疗护认知水平中等。本研究结果高于其他研究^[11-14],可能是由于 2018 年中华护理学会安宁疗护护理专业委员会成立及全国安宁疗护第一批试点工作的正式开展,扩大了对安宁疗护的影响力,更多的护理人员关注安宁疗护,了解安宁疗护相关知识。但低于张若柏

等^[15]的研究结果,可能与研究对象选取范围不同有关,其研究对象是肿瘤科护士,接触癌症晚期及濒死患者多,故安宁疗护知识掌握也相对较好。

表 1 护理人员安宁疗护知识多元线性回归分析结果($n=1833$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	8.452	1.220	—	6.929	0.000
安宁疗护培训	1.428	0.185	0.181	7.741	0.000
平均月收入	0.336	0.097	0.101	3.480	0.001
医院级别	-1.011	0.210	-0.125	-4.819	0.000
宗教信仰	-0.693	0.200	-0.077	-3.473	0.001
性别	1.559	0.578	0.059	2.696	0.007
职称	0.323	0.133	0.062	2.420	0.016

注:自变量赋值方法为男=1,女=2;无职称=0,初级=1,中级=2,高级=3;平均月收入 $\leq 2\,000$ 元=1,2 001~元=2,4 001~元=3, $>6\,000$ 元=4;三级医院=1,二级医院=2;无宗教信仰=0,有=1;无安宁疗护培训=0,有=1。 $R^2=0.121$,调整 $R^2=0.118$; $F=41.717,P<0.01$ 。

表 2 护理人员临终关怀态度多元线性回归分析结果($n=1833$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	86.128	2.997	—	28.737	0.000
安宁疗护培训	3.951	0.446	0.208	8.857	0.000
医院级别	-2.908	0.477	-0.150	-6.097	0.000
职称	0.706	0.286	0.057	2.469	0.014
职务	2.042	0.616	0.076	3.315	0.001
学历	1.107	0.443	0.059	2.499	0.013
性别	3.302	1.400	0.052	2.359	0.018

注:自变量赋值方法为无职务=0,有=1;大专学历=1,本科=2,硕士以上=3;性别、职称、医院级别、安宁疗护培训赋值方法同上。 $R^2=0.110$,调整 $R^2=0.107$; $F=37.525,P<0.01$ 。

本研究显示,青海省护理人员知道安宁疗护的理念、内涵、有效沟通的方法、中晚期患者常见的心理问题以及安宁疗护中所涉及到的伦理道德和宗教问题均低于 50%,说明缺乏对安宁疗护的深度了解,且仅 35.6%的护理人员接受过安宁疗护相关教育培训,21.4%的护士通过单一途径了解安宁疗护,说明青海省安宁疗护的推广宣传力度还比较欠缺,护理管理者该拓宽知识宣传途径。通过对知识各条目的回答正确率分析发现,护理人员对安宁疗护的内涵、死亡教育及镇痛药的应用方面还很欠缺,应该加强对护理人员进行相关知识培训,在制定教育培训计划时,将这些内容作为重点纳入。

3.2 青海省护理人员临终关怀态度适中 本研究显示,青海省护理人员临终关怀态度处于中等水平,与护理人员对安宁疗护知识的掌握情况相关,护理人员安宁疗护知识水平越高,临终关怀态度越积极。与王丽萍^[16]的研究结果一致,低于龚国梅等^[17]的研究,可能与文化背景不同有关,青海省处于西北地区,经济水平欠发达限制了人们对外交流的认知,传统孝道禁锢着人们的思想,而泉州市是“海上丝绸之路”的起

点,与国外有密切文化交流。因此,要加强对外文化交流,帮助提高护理人员对临终关怀的态度。

3.3 护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度影响因素分析 医院级别、性别、职称、是否接受过安宁疗护培训是护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度的共同影响因素;安宁疗护知识还受平均月收入及宗教信仰的影响;而职务和学历影响临终关怀态度($P < 0.05$, $P < 0.01$)。①医院级别。二级医院护士安宁疗护知识和临终关怀态度低于三级医院护士,这可能是由于青海省安宁疗护首先在三级医院试行,三级医院护士能更早接受安宁疗护相关知识培训,而临终关怀态度受知识水平的影响。②性别。青海省男护士主要在急诊、重症监护室、手术室等特殊科室,肿瘤等相关科室男护士少,而青海省安宁疗护培训中没有男护士参与,他们对安宁疗护知识的了解程度有限,进一步影响其临终关怀态度。③职称。职称越高的护理人员接受新理念新知识的机会越多,需要不断丰富自己的知识并传授给年轻一代的护士。④安宁疗护培训。接受过安宁疗护相关培训的护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度越好,说明教育培训在提高护理人员安宁疗护知识水平及临终关怀态度方面起着重要作用。⑤其他因素。有宗教信仰的护士安宁疗护知识得分较低,与相关研究结果相反^[7]。分析本研究调查对象一般资料发现,有宗教信仰者主要来自二级医院,接受安宁疗护培训机会少,因此知识会有所欠缺。高收入的护理人员安宁疗护知识高,与其主要来自三级医院及部分二级医院工龄较长的护理人员有关,他们有更多的机会接触安宁疗护的知识信息。学历越高的护理人员,其在校期间可能会有更多的机会接触或更加系统地接受安宁疗护相关知识教育,也可能由于自身对知识的渴求较高,通过各种途径了解安宁疗护。而职务越高的护理人员属于各医院的领导者,他们肩负着传播和发展安宁疗护的使命,必须以身作则。

4 小结

青海省护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度均处于中等水平,还需要加强培训,培训形式多样化,培训对象均衡化,将二级医院及基层医院作为培训重点对象,让安宁疗护在全省广泛开展。本研究采用便利抽样法,研究样本的代表性有一定限制,可通过完善抽样方法进一步验证。

参考文献:

- [1] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019-2030 年)[S/OL]. (2019-07-09)[2019-12-12]. <http://www.nhc.gov.cn/wsfz/zcfg/201907/2a771d89e00e4b228028335d4fc1a7d.shtml>.

- [2] 郭潇雅.“医学善终”砥砺前行[J]. 中国医院院长,2016,33(2):38-41.
- [3] 中华人民共和国国家卫生计生委. 安宁疗护实践指南(试行)[S/OL]. (2017-02-08)[2019-12-12]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201702/3ec857f8c4a244e69b233ce2f5f270b3.shtml>.
- [4] 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.
- [5] Sekse R J T, Hunskar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: a qualitative meta-synthesis [J]. J Clin Nurs,2018,27(1-2):e21-e38.
- [6] 罗明琴,潘世琴,谢建芝,等. 护理人员安宁疗护知识问卷的编制及信效度检验[J]. 护理学报,2019,26(19):35-39.
- [7] 黄钰清,陈国连,王自梅,等. 某医院肿瘤科护士对安宁疗护的认知现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理,2019,19(3):368-372.
- [8] Frommelt K H. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families[J]. Am J Hosp Palliat Care,1991,8(5):37-43.
- [9] Frommelt K H. Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention [J]. Am J Hosp Palliat Care,2003,20(1):13-22.
- [10] 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.
- [11] 杨海琴. 山东省综合医院护士姑息护理认知现状及影响因素研究[D]. 济南:山东大学,2018.
- [12] 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.
- [13] 周新华. 乌鲁木齐市三甲医院肿瘤科护士姑息关怀知识和态度调查分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2018.
- [14] 王婷婷. 南京市三甲医院医护人员姑息护理知识的调查和分析[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
- [15] 张若柏,吴茜,廖亮,等. 长沙市肿瘤专科医院护士临终关怀知行信调查及影响因素分析[J]. 护理学报,2015,22(13):27-31.
- [16] 王丽萍. 临床护士临终关怀态度影响因素分析及对策[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(10):729-735.
- [17] 龚国梅,黄素芬,曾巍,等. 泉州地区医护人员临终关怀态度及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2017,32(13):49-52.

(本文编辑 宋春燕)