

安宁疗护病房护士工作现状的质性研究

韩鸽鸽¹, 陈长英², 王盼盼¹, 杜若飞¹, 卢红梅³, 张成彬⁴

Qualitative study on work status of palliative care nurses Han Gege, Chen Changying, Wang Panpan, Du Ruofei, Lu Hongmei, Zhang Chengbin

摘要:目的 深入了解安宁疗护护士工作内容及面临的问题,为针对性干预提供参考。方法 对安宁疗护病房 11 名护士,就安宁疗护的内容、存在的困难等进行一对一深入访谈,采用 Colaizzi 资料分析方法对资料进行分析和主题提炼。结果 提炼出疼痛控制效果有待加强、缓解心理困扰效果不佳、开展死亡教育存在困难及安宁疗护参与人员不足 4 个主题。结论 安宁疗护病房护士相关知识水平偏低,受多种因素影响,不能满足临床安宁疗护需要。应健全机制、增加人力配置、加强培训,以提高护士安宁疗护能力,为患者提供良好的安宁疗护。

关键词:安宁疗护; 护士; 工作现状; 心理困扰; 患者参与; 死亡教育; 质性研究

中图分类号:R47;C931.1 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.12.065

《全国护理事业发展十三五规划纲要(2016—2020 年)》指出,加强安宁疗护服务能力建设是老年护理服务发展工程的核心内容之一^[1]。安宁疗护护士在安宁疗护服务中承担着重要角色,是推进安宁疗护服务建设的重要力量^[2]。目前我国对安宁疗护护士的探索性研究较多关注临床护士的安宁疗护认知及实践现状,包括医院护士安宁疗护实践水平、肿瘤科护士对安宁疗护的认知,以及临床护士《安宁疗护实践指南》践行情况等^[3-5]。这些研究均通过问卷调查的方式开展,未通过质性研究的方法深入探究目前安宁疗护病房护士工作中所存在的困难。因此,本研究通过质性研究的方法探究第一批安宁疗护试点医院安宁疗护病房护士工作真实感受、面临问题等,为针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2018 年 12 至 2019 年 2 月采取立意取样法选取洛阳市中心医院安宁疗护病区的护士为研究对象。纳入标准:①具有临终患者照护诊疗实践经验,且临床工作时间 ≥ 5 年;②具有良好的沟通及表达能力;③知情,自愿参与本研究。排除标准:①进修人员;②休假未正常上班者。样本量的确定以资料饱和,不再出现新信息为准。共访谈护士 11 人,均为女性,年龄为 25~40 岁,中位数 32 岁;学历为大专 7 人,本科 4 人;工作年限 5~15 年,中位数 11 年;职称:护师 4 人,主管护师 6 人,副主任护师 1 人。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 本研究依据研究目的组建由 4 人组成的研究小组,包括教授(郑州大学护理与健康学院)1 人、副主任护师 1 人、在读硕士及博士研究生 1 人。由研究小组成员查阅文献并经过预访谈后确定访谈提纲:①您目前的工作内容主要包括哪些?②您目前在工作中遇到过哪些方面的困难?③您还需要哪些方面的帮助?访谈采用半结构化访谈法,所有访谈均由研究者本人完成。访谈于研究者在安宁疗护病区实习期间完成,访谈前与被访者建立良好的关系。访谈前 2 d 向访谈对象介绍研究的基本情况并签署知情同意书,告知访谈提纲,承诺保护隐私,护理人员编号 N1~N11;并约定访谈时间。访谈地点选择在护士值班室或医患沟通室,访谈开始前均征得访谈对象同意后开始录音,每次访谈时间为 30~60 min。

1.2.2 资料整理与分析 本研究为描述性现象学研究,采用 Colaizzi 资料分析方法对访谈资料进行分析和主题提炼^[6]。反复阅读访谈资料并从中找出与研究目的吻合的陈述进行编码,对类似的陈述进行归纳,分析并提炼出主题,将主题与研究现象联系起来进行陈述,最后向被访者求证内容是否真实。资料分析与资料收集同时进行,研究者本人除负责对资料进行收集外,在访谈结束后 24 h 内转录访谈资料,并与研究小组成员(博士研究生)一起分析访谈资料,分别完成分析后进行讨论,提炼主题。

2 结果

共提炼出 4 个主题:疼痛控制效果有待加强,缓解心理困扰效果不佳,开展死亡教育存在困难,安宁疗护参与人员不足。具体表述如下。

2.1 主题 1:疼痛控制效果有待加强

2017 年国家卫健委下发的《安宁疗护实践指南(试行)》^[7]中将疼痛控制作为安宁疗护患者症状管理的重要内容,访谈所得结果显示患者的疼痛控制效果有待加强。

2.1.1 评估不够准确

疼痛是晚期患者常见症状之一。安宁疗护护士应选择适合患者的疼痛评估工具,对患者的疼痛进行全面、持续评估^[8]。但本次访谈发现,癌痛控制效果不佳的原因主要是未将患者的主诉作为疼痛评估的主要条件。长期的疼痛会对患者的心理及情绪产生负面影响^[9],护士往往会忽视这些,

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州, 450001);2. 郑州大学第一附属医院;3. 河南省肿瘤医院内八病区;4. 洛阳市中心医院护理部

韩鸽鸽,女,硕士在读,护士

通信作者:陈长英, changying000@126.com

科研项目:2017 年河南省安宁疗护创新型科技团队项目(045);2019 年度河南省医学科技攻关计划省部共建项目(SB201901067)

收稿:2020-01-20;修回:2020-03-17

评估不够全面。N8：“我记得培训的时候老师提到疼痛会对心理情绪有影响，但是临床上我们一般不太关注。”同时，医护之间沟通的不充分往往导致评估缺乏同步性。N11：“他（患者）出现爆发痛的时候家属一般会叫医生，然后医生可能就直接开药用了，后面（疼痛控制情况）可能也是医生去管了，我们就没有跟进。”

2.1.2 患者认知有误 患者对疼痛控制存在错误认知，认为疼痛可以忍受，长期使用镇痛药会成瘾及对镇痛药物的使用存在误解。N7：“患者不跟我们说他疼痛，我们有时候就忽视了……他不愿意告诉我们可能是害怕镇痛药会上瘾。”

2.2 主题 2：缓解心理困扰效果不佳

安宁疗护视患者为一个整体，因此也应关注其存在的心理困扰。在访谈的过程中，安宁疗护护士反映缓解患者心理困扰的效果不佳。

2.2.1 识别不易 部分安宁疗护护士反映，缺乏主诉的患者存在心理困扰有时会被漏评估，如残障患者、性格内向患者等。N6：“直到我们主任大查房，大家才意识到 X 床阿姨有问题，她由护工照料，眼睛看不见，基本不跟周围人沟通，要识别这样的患者心理困扰尤其挺难的。”安宁疗护病区的患者多为疾病晚期^[10]，往往是生命的最后一程，随着入住时间的延长，心理不断发生着变化，但护士忙于治疗性工作，未能进行动态心理评估，难以及时发现患者的心理问题。N5：“X 床来的时候心态较好，但是听他家属说（现在）没人在的时候就焉儿了，心事重重的样子，这种情况我们有时候就发现不了，这类患者的心理情况也是需要关注的。”

2.2.2 应对不佳 面对患者及家属的心理困扰，安宁疗护护士普遍反映应对不佳，患者出现负性情绪时护士不知如何应对。N3：“面对患者悲伤，失落，我们感觉很无力，不知道应该说什么，我觉得对护理人员来说最难的就是这。”家属因患者疾病进展产生应激反应时护士手足无措。N8：“我们会让人家想哭就哭吧，但是人家哭了我们又不知道咋办了（无奈笑）。”在面对这些问题时，护士缺乏专业心理学知识解决问题。N6：“知道患者有（心理）问题你也不能啥都不做吧，有护士会唱歌，就给她唱首歌，有人会点儿乐器，就给她弹个吉他，如果说真的是去做心理方面的抚慰，那我们可能……（摇头）。”护士亦找不到合适的途径寻求专业帮助。N1：“我们虽说有心理咨询小组，也会办一些活动，但是如果遇到患者（心理）问题很严重，可能就不知道如何进一步处理了（摊手）。”

2.3 开展死亡教育存在困难

2.3.1 死亡教育知识不足 通过访谈了解到，安宁疗护护士已有开展死亡教育的意识，但是多名护士提到，她们对死亡教育的内容、开展时机及方式不甚了解。N2：“我感觉我们需要开展死亡教育，因为这个无论是对于患者还是家属来说都挺重要的，问题是

我们不知道咋做。”N4：“患者到我们这，我们对家属的死亡教育已经开始了，但我们具体做了多少死亡教育的

东西，该咋做，说实话我们也不知道。”有护士反映之前未参加过死亡教育相关的培训，理论知识非常缺乏。N9：“我们医院很支持我们出去学习，但与死亡教育有关的还没参加过。”虽然有其他途径获取死亡教育知识，但是护士积极性并不高。N4：“我们没有接受过培训，我们买了这么多书，但是护理人员看书的积极性不高。”原因可能是临床工作较繁重，死亡教育内容较丰富^[11]，通过自学的形式不易掌握，需要由专业人士讲解指导。

2.3.2 缺乏死亡教育时间 安宁疗护病房收治的疾病晚期患者，专科护理与基础护理量都很大，致使缺少时间开展死亡教育。N3：“虽然我们是安宁疗护病房，大家都开玩笑说我们科是‘开放式 ICU’，患者病情都很重，吸痰，口腔护理、翻身拍背、留置尿管护理等要占据很多时间，死亡教育可能就没法顾及。”N10：“我们要做的治疗性工作太多了，忙完这些我们基本上都没有时间再去干其他的了；应该给患者和家属讲讲生命过程，人的死亡不能避免等，但我们根本做不了。”

2.3.3 患者或家属回避 护士在尝试开展死亡教育的时候经常会遇到患者不愿意谈论死亡相关问题的情况。N1：“我们的志愿者（护士）想帮他（患者）回顾一下生命，问他有什么愿望，志愿者反馈患者可能下意识地回避这个问题，不愿意多聊。”因此，医护人员一般会与家属沟通，期望家属可以帮助患者，但家属出于保护患者的心态有意回避或隐瞒，使死亡教育难以开展。N3：“我跟家属说过不下四五次应让患者了解病情，问问有没有心愿啥的，家属说张不开嘴。”N4：“有个护士跟我说她刚跟患者沟通完，患者就病情变化了，患者对这个问题真的是比较敏感，所以不敢太深入谈。”

2.4 安宁疗护参与人员不足

2.4.1 患者参与不足 患者进入安宁疗护病区后，医生和护士就着手为患者制定照护计划，但一般只有家属参与，患者几乎未参与到照护计划制定过程中。患者未直接参与的原因之一是家属认为患者参与照护计划制定可能会引起病情恶化。N7：“之前请患者参加过，但患者不久就去世了，家属觉得可能是患者参与制定照护的原因（去世的）。”

2.4.2 团队成员不足 安宁疗护团队应由多学科成员组成，除医生护士外，还应有心理咨询师、营养师、志愿者等的参与。然而，通过访谈了解到，为患者制定照护计划为医生和护士，以及家属，没有其他学科的人员参加。N3：“我们一般就是医生、护士和家属（参与制定照护计划）；志愿者时间有限，一般都在病房，不参与。”N7：“我们医院是有心理咨询小组，但那主要是针对医护人员的，一般不大会关注患者，所以也不会参加。”

3 讨论

3.1 护士安宁疗护知识储备有待完善 通过访谈了解到，安宁疗护护士的知识水平不能满足临床需要，如疼痛评估不够准确，应对患者心理困扰的效果不

佳,开展死亡教育的知识不足,这与黄钰清等^[3]的研究结果一致。黄钰清等^[3]调查结果显示,肿瘤科护士对安宁疗护的知识掌握总体处于较低水平,仅生理疗护达到及格水平。因此,应推出具体可行的安宁疗护培训方案,对安宁疗护护士进行岗前和在岗培训,使护士进入安宁疗护岗位时即具备基本的安宁疗护知识。本研究发现安宁疗护护士不知如何应对患者的心理困扰,心理支持知识不足,还容易漏掉有特殊情况的患者。对于无家属陪伴的患者,护士应格外关注其心理状态;对于性格内向患者,应多关注患者的社会支持状况,将患者的主诉和家属的反馈结合起来。此外,对于入院时间长,病情持续恶化患者,应持续评估其心理状态。本研究发现,护患双方存在沟通回避,患方可能是由于缺乏正确的死亡观,认为谈论死亡会给患者带来不好结局;另一方面可能是护士担心死亡教育会给患者带来负面影响,会引起患者的病情恶化。需要针对护士开展专业性死亡教育^[12],使其在具备死亡教育相关知识的同时,能帮助他人正确面对死亡;对普通大众开展普及性的死亡教育,使其正确认识生命,正确看待死亡。

3.2 安宁疗护护士管理需优化 安宁疗护护士应对患者的心理困扰时无法寻求帮助、没有空余时间开展死亡教育及多学科团队成员不足,这些均与安宁疗护病房管理有待优化密切相关。由于相当一部分安宁疗护患者为晚期癌症患者,往往多种症状并存,有效控制症状是护理首要任务,护士的日常工作主要是针对患者身体症状的管理和基础护理。而实践指南^[7]强调的关注患者及家属的心理问题、开展死亡教育不仅要求安宁疗护护士额外掌握扎实的心理学和死亡教育相关知识,还需要护士有充足的时间开展这些人文关怀服务。因此,安宁疗护病区管理者在安排工作时可安排专门护士负责处理患方的心理问题及开展死亡教育。

安宁疗护护士出现应对无力的原因,除了自身知识欠缺不能满足工作需要外,还存在遇到不能解决的问题无法获得专业人士支持,这可能与未形成职责明确的多学科团队有关。目前多学科团队在改善安宁疗护患者生活质量中的作用研究效果显著^[13-14]。管理者应加以借鉴,完善安宁疗护多学科团队组织构建和职责规章,通过与院内外的心理学专业人员协调,招募志愿者等方式不断丰富多学科团队成员,或许才能满足安宁疗护患者及家属的全方面需求。

4 小结

本研究通过对安宁疗护护士进行深入访谈和资料分析,提炼出疼痛控制效果有待加强、缓解心理困扰效果不佳、开展死亡教育存在困难、安宁疗护参与人员不足 4 个主题。护理管理者需通过优化安宁疗护病房的人员配备,开展规范的安宁疗护培训来增加安宁疗护护士的知识储备,分别开展针对护士及公众的死亡教育活动等措施,使安宁疗护护士可以更好地为患者提供安宁疗护服务。本研究的局限性:一是访

谈对象所工作的医院位于中原地区,由于经济发展水平及医疗护理的环境与国内其他地区差别较大,或许不能代表全国安宁疗护护士的工作情况;二是被访者均来自综合医院的安宁疗护病区,不包括安宁疗护机构的护士,由于工作环境、待遇等方面的差别可能存在结果的差异性。以后的研究可结合量性调查全面探讨安宁疗护护士的工作状态及困难,以针对性解决问题,提高安宁疗护队伍整体水平,从而提高安宁疗护内涵和品质。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020年)的通知. [EB/OL]. (2016-11-18) [2020-01-03]. <http://www.nhfp.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtm>.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [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] 梅思娟, 余娟, 杨丽华, 等. 临床护士《安宁疗护实践指南》践行行为调查[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 88-90, 98.
- [6] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [7] 中华人民共和国国家卫生计生委办公厅. 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]. (2017-01-25) [2020-02-06]. <http://www.sific.com.cn/InsidePage/1000/38/2361.html>.
- [8] 黎晓艳, 童莺歌, 陈佳佳, 等. 国外疼痛评估循证护理实践指南解读[J]. 护理学杂志, 2017, 32(16): 14-18.
- [9] Nguyen L T, Alexander K, Yates P. Psychoeducational intervention for symptom management of fatigue, pain and sleep disturbance cluster among cancer patients: a pilot quasi-experimental study[J]. J Pain Symptom Manage, 2018, 55(6): 1459-472.
- [10] 弓伊宁, 李芙蓉, 倪凯文, 等. 安宁疗护病房在北京市运营现状的定性研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(26): 3223-3227.
- [11] 唐鲁. 《死亡教育》护士继续教育课程方案的构建与实验研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.
- [12] 熊琼, 任小红. 我国护理人员的死亡教育现状与对策[J]. 护理学杂志, 2011, 26(4): 95-97.
- [13] Vanbutsele G, Pardon K, Van Belle S, et al. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial[J]. Lancet Oncol, 2018, 19(3): 394-404.
- [14] Bekelman D B, Allen L A, McBryde C, et al. Effect of a collaborative care intervention vs usual care on health status of patients with chronic heart failure: the CASA randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2018, 178(4): 511-519.