

医护人员的临终关怀态度和安宁疗护行为调查

任英¹, 余群飞², 马姚静², 王萍², 许国萍², 盛少英², 来丽红²

摘要: **目的** 了解临床医护人员临终关怀态度与安宁疗护行为现况,探讨安宁疗护行为的影响因素。**方法** 采用临终关怀态度调查量表和安宁疗护行为测量量表对 425 名临床医护人员进行调查。**结果** 临床医护人员安宁疗护行为得分为 (48.00 ± 10.14) 分,显著低于安宁疗护机构医护人员 ($P < 0.05$);临终关怀态度得分为 (103.72 ± 10.70) 分。临终关怀态度与安宁疗护行为呈正相关 ($P < 0.05$)。分层回归分析结果显示,男性、已婚以及接受过临终关怀教育的医护人员安宁疗护行为水平较高;临终关怀态度中以患者及其家属为中心的照顾意识维度能独立解释安宁疗护行为总变异的 11.6%。**结论** 临床医护人员临终关怀态度总体偏正向,安宁疗护行为有待进一步提升,临终关怀态度对安宁疗护行为具有重要的促进作用。医院应通过开展专业培训,提升医护人员安宁疗护行为能力。

关键词: 医护人员; 终末期患者; 临终关怀; 态度; 安宁疗护; 行为; 影响因素; 培训

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.05.066

A survey of medical staff's attitude towards palliative care and hospice care behavior

Ren Ying, Yu Qunfei, Ma Yaojing, Wang Ping, Xu Guoping, Sheng Shaoying, Lai Lihong. Department of Nursing Education, The Second Affiliated Hospital Zhejiang University School of Medicine, 310000 China

Abstract: **Objective** To investigate the hospice care attitude and hospice care behavior of clinical medical staff, so as to explore the influencing factors of hospice care behavior. **Methods** A total of 425 clinical staff were investigated with Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale and Hospice Behavior Measurement Scale. **Results** The hospice behavior score of clinical staff was (48.00 ± 10.14) , which was significantly lower than that of medical staff in hospice institutions ($P < 0.05$). The hospice attitude score was (103.72 ± 10.70) . Hospice attitude was positively correlated with hospice behavior ($P < 0.05$). The results of stratified regression analysis showed that the level of hospice care behavior was higher in male, married, and specialized hospice care education. The dimension of caring consciousness centered on patients and their families could independently explain 11.6% of the total variation in hospice care behavior. **Conclusions** Hospice care attitude of clinical staff is generally biased, and hospice care behavior needs to be further improved. Hospice care attitude plays an important role in promoting hospice care behavior. Hospice care behavior of medical staff with different characteristics is different. Hospital managers should carry out professional training to improve the hospice care behavior ability of medical staff.

Keywords: medical staff; end stage patients; hospice care; attitude; hospice care; behavior; influencing factor; training

安宁疗护旨在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,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世,是世界卫生组织定义全民健康覆盖的核心组成部分和实现最高健康标准的基础^[1]。我国高龄老年人基数大,对安宁疗护服务需求迫切^[2]。《“健康中国 2030”规划纲要》中强调,要加强安宁疗护医疗机构建设,为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务^[3]。护理人员是为临终患者提供安宁疗护的主体,是促进我国安宁疗护护理发展的核心力量,其安宁疗护的护理质量水平直接影响患者和家属的生活质量^[4-5]。作为重要且密不可分的工作伙伴,医生与护士间的态度与行为往往相互影响。目前,关于临床医护人员临终关怀态度和安宁

疗护行为的相关研究较少。因此,本研究对临床医护人员临终关怀态度和安宁疗护行为进行调查,探讨安宁疗护行为的影响因素,旨在为改善医护人员安宁疗护行为水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2023 年 2 月对浙江大学医学院附属第二医院医护人员进行问卷调查。采用 Kendall 法^[6]进行样本量估算,样本量为自变量的 10 倍以上,本研究中自变量为 17 个(一般资料 15 个,临终关怀态度量表 2 个维度),考虑 20% 的样本缺失,最少样本量 $17 \times 10 / 0.8 \approx 213$ 。纳入标准:工作满 1 年及以上;知情且同意参与本次调查。排除标准:①调查期间规培轮转或进修者;②调查期间因产假、哺乳、病假、外出学习等原因不在岗位者。本研究已获得医院伦理委员会批准(2023-0447 号),所有研究对象均自愿参与调查。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。由研究者根据研究目的和内容自行设计,包括年龄、性别、职业、学历、婚姻状况、职称、工作年限、宗教信仰等 15 个条

作者单位:浙江大学医学院附属第二医院 1. 护理教育部 2. 骨科(浙江 杭州,310000)

任英:女,本科,副主任护师,科护士长,1203568838@qq.com

通信作者:余群飞,2515211@zju.edu.cn

科研项目:浙江省教育厅科技项目(Y202249565)

收稿:2023-09-19;修回:2023-12-16

目。②中文版临终关怀态度调查量表(Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale,FATCODS)。由 Frommelt^[7] 于 1991 年开发。目前,该量表已被多个国家用于医护人员临终关怀态度的调查。该量表中文版由杨红等^[8] 修订,包括照顾临终患者态度(15 个条目)和以患者及其家属为中心的照顾意识(15 个条目)2 个维度 30 个条目。采用 Likert 5 级计分法,由“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分,正向、反向计分条目各 15 个。总分 30~150 分,总分越高临终照护态度越积极。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.870。根据标准分换算公式^[9]:标准分=组成某项目的各条目得分之和÷该项目总分 $\times 100$ 。将得分划分为良、中、差 3 个等级:良 >85 分,中 60~85 分,差 <60 分。③安宁疗护行为测量量表。由许艺帆等^[10] 于 2019 年研制,用于测量医护人员安宁疗护行为水平。包括 14 个条目。行为实践频度采用 Likert 5 级计分法,“从不做”“几乎不做”“偶尔做”“经常做”“总是做”分别赋值 1~5 分。总分 14~70

分,分值越高,表示安宁疗护行为水平越高。该量表 Cronbach's α 信度系数为 0.868,本研究中为 0.942。

1.2.2 调查方法 调查问卷发布于问卷星,通过微信、医院内部员工群进行转发推广。调查时间为 2023 年 2 月 1—28 日。问卷开头设置知情同意书。所有问题均设置为必答题以保证问卷填写的完整性,同一 IP 地址不能重复提交。调查结束后,从后台导出数据。本研究共回收问卷 452 份,有效问卷 425 份,有效回收率为 94.03%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行分析统计。计量资料服从正态分布以($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,采用 t 检验和方差分析;变量间的相关采用 Pearson 相关性分析;采用分层回归进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 医护人员安宁疗护行为得分 425 名医护人员安宁疗护行为总分为 25~65(48.00 ± 10.14)分,与 2 982 名安宁疗护机构医护人员^[10] 得分比较,见表 1。

表 1 临床医护人员安宁疗护行为与安宁疗护机构医护人员得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

条目	安宁疗护机构医护人员 ($n=2\ 982$)	临床医护人员 ($n=425$)	t	P
1. 面对病情危重无法逆转的患者时您会主动和患者及家属谈及与死亡相关的话题	3.50 $\pm$ 0.90	3.06 $\pm$ 1.25	7.227	<0.001
2. 主动向终末期患者及家属推荐临终照护的医疗机构	3.40 $\pm$ 1.00	2.81 $\pm$ 1.38	8.887	<0.001
3. 跟患者家属主动谈及“要尊重患者本人的意愿”	3.70 $\pm$ 0.90	3.44 $\pm$ 1.16	4.551	<0.001
4. 减轻临终患者的疼痛和不适	4.00 $\pm$ 0.80	4.04 $\pm$ 0.89	0.979	0.328
5. 对患者进行疼痛评估	3.90 $\pm$ 0.90	4.28 $\pm$ 0.71	10.870	<0.001
6. 降低不必要的治疗费用	3.80 $\pm$ 0.90	3.92 $\pm$ 0.89	2.890	0.004
7. 满足临终患者的身心需求	3.90 $\pm$ 0.80	4.11 $\pm$ 0.84	5.112	<0.001
8. 向患者及家属解释预期的死亡过程	3.70 $\pm$ 0.90	3.52 $\pm$ 1.17	3.162	0.002
9. 指导家属做对临终患者有意义的照护	3.80 $\pm$ 0.80	3.93 $\pm$ 0.92	2.888	0.004
10. 了解家属的意愿、痛苦,以给予帮助	3.80 $\pm$ 0.80	3.87 $\pm$ 0.98	1.433	0.153
11. 和家庭成员之间建立良好关系	4.00 $\pm$ 0.80	3.83 $\pm$ 1.05	3.362	0.001
12. 协调医疗、社会、心理、灵性照护的媒介资源	3.60 $\pm$ 1.00	3.71 $\pm$ 1.09	2.096	0.037
13. 帮助高危哀伤的家属更好地度过哀伤历程	3.70 $\pm$ 0.90	3.69 $\pm$ 1.01	0.120	0.904
14. 指导家属遗体料理及居丧准备	3.40 $\pm$ 1.00	3.48 $\pm$ 1.16	1.381	0.168
量表总分	52.10 $\pm$ 10.00	48.00 $\pm$ 10.14	8.338	<0.001
条目均分	3.70 $\pm$ 0.90	3.42 $\pm$ 0.72	7.728	<0.001

2.2 医护人员一般资料及安宁疗护行为得分的单因素分析 见表 2。

2.3 医护人员临终关怀态度评分及与安宁疗护行为的相关性 临床医护人员的临终关怀态度总分 48~145(103.72 ± 10.70)分,标准分 32.00~96.67(69.15 ± 7.13)分。其中,照顾临终患者态度维度平均得分(47.82 ± 7.80)分,标准分(63.76 ± 10.40)分;以患者及其家属为中心的照顾意识维度得分(56.61 ± 7.81)分,标准分(75.48 ± 10.41)分。临床医护人员的安宁疗护行为与临终关怀态度总分及其 2 个维度呈正相关($r=0.347,0.189,0.341$,均 $P<0.001$)。

2.4 医护人员安宁疗护行为影响因素的分层回归分析 以安宁疗护行为得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量和临终关怀态度的 2 个维度为自变量进行分层回归分析。第 1 层放入一般资料,第 2 层放入临终关怀态度的 2 个维度。结果显示,性别(男=0,女=1)、婚姻状况(未婚=0,已婚=1)以及接受临终关怀教育情况(专门学习过=1,其他课程中有涉及=2,从没接触过=3)是医护人员安宁疗护行为(原值代入)的主要影响因素(均 $P<0.05$);在控制一般资料影响后,临终关怀态度中以患者及其家属为中心的照顾意识维度能独立解释医护人员安宁疗护行

为总变异的 11.6%,见表 3。

表 2 医护人员一般资料及安宁疗护行为得分的单因素分析

项目	人数	得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			17.757	<0.001
20~<30	135	44.10±9.24		
30~<40	261	49.43±10.12		
40~60	29	53.24±8.64		
性别			3.332	0.001
男	74	51.53±10.67		
女	351	47.26±9.88		
职业			2.650	0.008
医生	82	50.65±10.74		
护士	343	47.37±9.90		
婚姻状态			7.175	<0.001
未婚	145	43.37±9.13		
已婚	280	50.40±9.81		
学历			4.341	0.014
大专	12	48.00±8.22		
本科	376	47.54±10.19		
硕士及以上	37	52.65±9.19		
工作年限(年)			7.729	<0.001
<3	64	47.06±10.11		
3~<5	32	40.75±9.97		
5~<10	240	47.90±10.23		
10~<20	69	50.88±8.60		
≥20	20	53.80±7.42		
职称			9.902	<0.001
初级	136	45.51±10.45		
中级	259	48.63±9.98		
副高级及以上	30	53.80±6.30		
宗教信仰			0.596	0.552
有	21	49.29±9.00		
无	404	47.93±10.20		
接受临终关怀教育情况			3.919	0.021
专门学习过	56	51.16±12.01		
其他课程中有涉及	316	47.78±9.79		
从没接触过	53	45.96±9.46		
照护终末期患者经历			1.916	0.056
有	196	49.02±9.87		
无	229	47.13±10.30		
目睹临终患者死亡			3.345	0.001
有	301	49.04±9.96		
无	124	45.47±10.15		
过去 1 年失去亲人			0.753	0.472
没有	345	48.25±10.41		
失去 1 位	58	46.48±8.51		
失去多位	22	48.14±9.86		
处于终末期的至亲			1.878	0.154
当前没有	398	48.02±10.23		
当前有	17	50.59±8.60		
刚经历了至亲的去世	10	42.80±7.32		

3 讨论

3.1 临床医护人员安宁疗护行为水平得分总体低于安宁疗护机构医护人员 本研究结果表明,医护人员的安宁疗护行为总分显著低于许艺帆等^[10]对上海市 2 982 名安宁疗护机构医护人员调查的结果,提示临

床医护人员安宁疗护实践有待进一步加强。其中,对患者进行疼痛评估与满足临终患者的身心需求条目得分较高,且显著高于安宁疗护机构医护人员得分(均 $P<0.05$),可能得益于我院疼痛管理理念的普及和高质量护理服务的推广。主动向终末期患者及家属推荐临终照护的医疗机构、面对病情危重无法逆转的患者时会主动和患者及家属谈及与死亡相关的话题 2 个条目得分较低,且显著低于安宁疗护机构医护人员(均 $P<0.05$)。可能相对安宁疗护机构医护人员,本次调查的医护人员接触临终患者的机会相对较少,处理能力不足,加之受“重生讳死”观念影响,不明确患者及家属对接受死亡的态度如何,因此不敢主动对家属乃至患者提及死亡这一话题,避免引起消极情绪甚至引起医疗纠纷等。此外,根据 2019 年 5 月印发的国卫办老龄函〔2019〕483 号文件《关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知》,浙江省仅温州市、嘉兴市进入第 2 批国家安宁疗护试点名单,与上海市基于社区卫生服务中心等机构全面推进安宁疗护发展存在差距。上述原因可能也是导致本次调查医护人员安宁疗护行为评分总体低于上海医护人员的原因之一。研究指出,临床一线护士缓解患者及家属哀伤技能与其需求不相适应^[11],仍需要进一步改善。说明专业的安宁疗护理论知识教育、安宁疗护实践技能培训需进一步发展并普及,真正提高临床医护人员的安宁疗护能力,提高临终患者的生命质量。

表 3 医护人员安宁疗护行为影响因素的分层回归分析($n=425$)

项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
第 1 层					
性别	-3.461	1.117	-0.130	-3.099	0.002
婚姻状况	5.594	0.907	0.262	6.166	<0.001
接受临终关怀教育情况	-2.739	0.834	-0.137	-3.283	0.001
第 2 层					
以患者及其家属为中心的照顾意识	0.474	0.058	0.349	8.193	<0.001

注:第 1 层, $R^2=0.165$,调整 $R^2=0.116$; $F=20.795$, $P<0.001$ 。第 2 层, $R^2=0.281$,调整 $R^2=0.220$; $F=32.681$, $P<0.001$ 。 R^2 变化量为 0.116。

3.2 医护人员临终关怀态度处于中等水平,对安宁疗护行为具有促进作用 本研究结果表明,医护人员的临终关怀态度得分处于中等水平,高于丁传琦等^[12]和 Wang 等^[13]对急诊科护士和临床护士临终关怀态度的调查结果,表明医护人员的临终关怀态度总体偏正向,但略低于黄婷婷等^[14]对肿瘤放射科护士的调查结果。本研究中,86.82%医护人员并未接受系统的临终关怀教育。分析原因可能是大部分医护人员日常工作中接受的相关培训内容较少,突然面对患者的死亡,难以正确树立人性化关怀的理念。研究表明,态度能够直接或间接影响行为的积极性^[15]。相关分析结果显示,医护人员临终关怀态度及其各维度与安宁疗护行为均呈正相关,临终关怀态度越积极

医护人员安宁疗护行为水平越高,与文献报道一致^[16]。分层回归结果显示,以患者及其家属为中心的照顾意识对医护人员安宁疗护行为具有重要影响。只有树立以患者及家属为中心的照护意识,才能换位思考,与患者产生共情,促进安宁疗护行为。因此,医院管理者应重视对医护人员临终关怀态度的正向引导,为医护人员提供专业的安宁疗护知识学习和技能培训的机会,以提高临床医护人员的安宁疗护实践能力。

3.3 男性、已婚、接受过培训的医护人员安宁疗护行为水平较高 本研究结果显示,一般资料中男性和已婚的医护人员安宁疗护行为水平较高,与文献报道一致^[10,17-18]。分析原因可能是男性和已婚医护人员担负更多的家庭责任、承担更多的社会角色,对生活和生命的意义感悟更深,使其对待安宁疗护的行为更加积极。本研究结果还显示,接受过专业临终关怀教育的医护人员安宁疗护行为得分较高。国内宋翠华等^[19]研究表明,是否接受过专业临终关怀教育是临终关怀态度的影响因素,而临终关怀态度对安宁疗护行为具有直接的促进作用,因此接受专业临终关怀教育是医护人员改善临终关怀态度、促进安宁疗护实践的良好途径。提示医院管理者应重视临终关怀培训,提高医护人员对终末期患者的安宁疗护行为水平。

4 结论

临床医护人员临终关怀态度处于中等水平,与安宁疗护行为呈正相关;医护人员安宁疗护行为水平受性别、婚姻状况、接受临终关怀教育情况以及临终关怀态度的影响。未来医院可以开展多种形式的临终关怀培训项目,改善医护人员对临床终末期患者的安宁疗护实践行为。本研究样本集中在浙江省 1 所三级甲等综合医院,具有一定的选择偏倚,未来可扩大样本收集范围进行验证,同时可进一步探索各影响因素之间的路径,进行更加深入的研究。

参考文献:

[1] 国家卫生计生委. 对十二届全国人大五次会议第 1356 号建议的答复[EB/OL]. (2017-12-21)[2023-03-19]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgk/jianyi/201712/3a814f3f0ce8469d9719f246dee29e43.shtml>.

[2] 宋彩虹,沈勤. 探索与困境:我国老年人安宁疗护事业发展分析[J]. 中国集体经济,2019(6):88-91.

[3] 中共中央,国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2023-03-01]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[4] 杨翠翠,刘汝梅,杨妮,等. 安宁疗护护士职业成功感及

影响因素调查分析[J]. 护理学杂志,2023,38(4):62-65.

[5] Grant M S, Back A L, Dettmar N S. Public perceptions of advance care planning, palliative care, and hospice: a scoping review[J]. J Palliat Med,2021,24(1):46-52.

[6] 肖顺贞. 护理研究[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2006:524-530.

[7] 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.

[8] 杨红,陆宇晗,赵艺媛,等. 中文版临终关怀态度调查量表的跨文化调适[J]. 护理学报,2016,23(5):50-53.

[9] 陶秋云,孙彩霞,张宇,等. 肿瘤患者口服化疗药物安全管理知行现状调查[J]. 护理学杂志,2020,35(5):27-30.

[10] 许艺帆,荆丽梅,滕晓涵,等. 上海市医务人员安宁疗护行为测量及影响因素分析[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(5):562-567.

[11] 赵浩梅,汪张毅,朴京京,等. 新入职护士死亡教育需求状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2022,37(2):41-45.

[12] 丁传琦,金静芬. 急诊科护士死亡态度对其临终照护态度影响的研究[J]. 中华护理教育,2020,17(3):275-278.

[13] Wang L, Li C, Zhang Q, et al. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China[J]. Int J Palliat Nurs,2018,24(1):33-39.

[14] 黄婷婷,沈小英,傅晓炜,等. 肿瘤放疗科护士临终关怀态度现状及其影响因素分析[J]. 护理与康复,2023,22(2):20-23.

[15] Chu T, Zhang H, Xu Y, et al. Predicting the behavioral intentions of hospice and palliative care providers from real-world data using supervised learning: a cross-sectional survey study[J]. Front Public Health, 2022, 10: 927874.

[16] 袁潇. 杭州市护士安宁疗护实践能力现状及影响因素的混合性研究[D]. 杭州:浙江中医药大学,2022.

[17] Teng X, Tang M, Jing L, et al. Healthcare provider knowledge, attitudes, and practices in hospice care and their influencing factors: a crosssectional study in Shanghai[J]. Int J Health Policy Manag, 2022, 11(12): 3090-3100.

[18] 李良俊,邹闻文,李兵,等. 十堰市三级医院医护人员安宁疗护知行现状及影响因素[J]. 湖北医药学院学报,2021,40(5):524-529.

[19] 宋翠华,徐卫燕,王伟伟,等. 三级医院临床护士临终关怀态度现状及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(1):83-86.

(本文编辑 吴红艳)