

本文引用:司 谔,杨 丽,李 丽,朱彩平,李 芳,龙艳芳. 湖南省某三甲医院护理人员安宁疗护态度及影响因素分析[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(5):849-853.

## 湖南省某三甲医院护理人员安宁疗护态度 及影响因素分析

司 谔<sup>1</sup>,杨 丽<sup>2,3</sup>,李 丽<sup>2</sup>,朱彩平<sup>4</sup>,李 芳<sup>2</sup>,龙艳芳<sup>2,3\*</sup>

(1.湖南省妇幼保健院中医妇科,湖南 长沙 410008;2.中南大学湘雅医院临床护理教研室,湖南 长沙 410008;  
3.中南大学湘雅医院全科医学科,湖南 长沙 410008;4.山西省应县妇幼保健计划生育服务中心,山西 应县 037600)

**〔摘要〕**目的 调查某三甲医院护理人员对安宁疗护的态度现状,并分析其主要影响因素。方法 采用便利抽样法,于2021年5月至6月,借助问卷星平台,使用一般人口学资料、医务人员安宁疗护态度量表,对某三甲医院1102名护理人员进行横断面调查。结果 回收有效问卷1095份,有效回收率为99.36%。该三甲医院护理人员安宁疗护态度的总体得分为(88.13±11.36)分,标准化得分为70.50分,其中“安宁疗护提升生命质量方面的益处”维度得分最高,为(21.19±3.94)分,标准化得分为84.76分,“安宁疗护的障碍”维度得分最低,为(16.83±5.14)分,标准化得分仅为56.10分。多元线性回归分析结果显示,亲眼目睹临终患者死亡过程的经历及已经开展安宁疗护服务工作是安宁疗护态度的影响因素( $P<0.05$ )。结论 该三甲医院护理人员安宁疗护态度总体较为积极,普遍认同安宁疗护对提升患者生命质量有益,并认为安宁疗护工作的开展存在诸多障碍,其中症状管理困难是主要障碍。目睹临终患者死亡过程及开展安宁疗护工作的经历可对其安宁疗护态度产生正面影响。

**〔关键词〕** 护理人员;安宁疗护;三甲医院;死亡教育;调查问卷

**〔中图分类号〕**R248;R48

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.05.027

### Analysis of hospice care attitude and influencing factors of nurses in a third-class hospital in Hunan Province

SI Xu<sup>1</sup>, YANG Li<sup>2,3</sup>, LI Li<sup>2</sup>, ZHU Caiping<sup>4</sup>, LI Fang<sup>2</sup>, LONG Yanfang<sup>2,3\*</sup>

(1. TCM Gynecology, The Maternal and Child Health Hospital of Hunan Province, Changsha, Hunan 410008, China; 2. Teaching and Research Section of Clinical Nursing, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China;  
3. Department of General Medicine, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China;  
4. The Maternal and Child Health and Family Planning Service Center of Yingxian, Yingxian, Shanxi 037600, China)

**〔Abstract〕 Objective** To investigate the current situation of nurses hospice care attitude in the third-class hospital and analyze its main influencing factors. **Methods** From May to June 2021, convenience sampling method was used to conduct a cross-sectional survey of 1102 nurses in the third-class hospital using general demographic data and hospice attitude scale of medical staff on the satellite questionnaire platform. **Results** 1095 valid questionnaires were collected with effective recovery of 99.36%. The overall score of hospice care attitude of nurses in the third-class hospital was (88.13±11.36), and the standardized score was 70.50, among them, the score of "benefits of hospice care in improving life quality" was the highest (21.19±3.94), the standardized score was 84.76, and the score of "obstacles to hospice care" was the lowest (16.83±5.14), and the standardized score was only 56.10. Multiple linear regression analysis showed that the experience of witnessing the death process of dying patients and hospice care have been carried out were the influencing factors of hospice care attitude ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The nurses in the third-class hospital generally have a positive attitude towards hospice care, generally agree that hospice care is beneficial to improve the quality of life of patients, and believe that there are many obstacles in the development of hospice care, among which the difficulty in symptom management is the main obstacle. The experience of witnessing the dying process of terminal patients and carrying out hospice care can positively influence their hospice care attitude.

**〔Keywords〕** nurses; hospice care; the third-class hospital; death education; questionnaire

**〔收稿日期〕**2022-03-08

**〔基金项目〕**国家重点研发计划项目(2018YFC2002400);湖南创新型省份建设专项重点研发计划项目(2020SK2075)。

**〔第一作者〕**司 谔,女,本科,主管护师,研究方向:护理学。

**〔通信作者〕**\* 龙艳芳,女,硕士,护师,E-mail:283998608@qq.com。

随着疾病谱改变及人口深度老龄化,人们对安宁疗护服务的需求也日益增加。安宁疗护服务是为疾病终末期或老年患者在临终前通过控制痛苦和不适症状,提供身体、心理等方面的照料和人文关怀等服务,以提高患者生命质量,帮助患者舒适、安宁和尊严地离世,以及减轻家属心理哀伤的一种卫生服务<sup>[1-2]</sup>。作为与临终患者和家属接触最为密切的群体<sup>[3-4]</sup>,护理人员对安宁疗护的态度将影响其行为,进而影响服务质量。三甲医院医疗资源丰富,是病情危重患者的重要诊治场所,也是安宁疗护服务准入识别的重要场所之一,尤其为终末期非肿瘤患者及老年患者安宁疗护需求的识别提供了重要契机<sup>[5-6]</sup>。然而研究显示,护理本科生<sup>[7]</sup>、肿瘤科护士<sup>[8]</sup>等护理群体对安宁疗护的认知与态度水平不高,在临床诊疗护理过程中难以正确引导患者和家属选择诊疗方案,阻碍了安宁疗护可及性的扩展。本研究旨在对某三甲医院护理人员的安宁疗护态度现状进行调查,并探索影响其安宁疗护态度的影响因素,为三甲医院今后推进安宁疗护服务、提升服务质量提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用整群抽样方法,选取某三甲医院 2021 年 5 月至 6 月 1102 名护理人员为调查对象。纳入标准:(1)调查期间在岗的具有执业资格的护理人员。(2)自愿参与本研究。(3)能正确理解问卷内容。排除标准:(1)进修或实习护理人员。(2)不直接参与患者照护的科室护理人员。

### 1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1)一般情况调查表。包含性别、宗教信仰、年龄、婚姻状况、学历、职称、民族、是否有亲眼目睹临终患者死亡过程和是否已开展安宁疗护服务工作。

(2)安宁疗护态度量表。采用滕晓涵等<sup>[9]</sup>编制的医务人员安宁疗护态度量表,包括面对疾病晚期情况不断恶化的患者(5个条目)、安宁疗护提升生命质量方面的益处(5个条目)、安宁疗护帮助患者做好死亡准备方面的益处(5个条目)、安宁疗护的障碍(6个条目)和安宁疗护工作的态度(4个条目)5个维度,共 25 个条目。每个条目以 Likert 5 级评分法计分,“很不同意”“较不同意”“不确定”“比较同意”“非常同意”依次评定为 5、4、3、2、1 分,其中维度一和维度四为负向条目,其得分进行反向校正。总分越高提示安宁疗护态度越积极。量表的 Cronbach's

$\alpha$  系数为 0.868, Kaiser-Meyer-Olkin 和 Bartlett 球形检验  $\chi^2$  值分别为 0.770 和 2421.206 ( $P < 0.01$ ), 提示量表有较好的信度和效度。借鉴黄钰清等<sup>[8]</sup>的计算评级方法对量表原始计分进行标准化,标准分=(各维度实际总评分/该维度可能的最高评分) $\times 100$ 。标准分  $< 60$  分为较差,标准分 60~80 分为及格,标准分  $> 80$  分为良好。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的研究人员严格按照纳入、排除标准进行研究对象的选取,与被调查医院护理人员充分沟通,详细说明本次调查的目的、内容和意义,阐明本次调查结果不外泄,仅用作科学研究。调查对象知情同意后自愿填写问卷并提交。问卷回收后经质量控制员进行逻辑校对,对前后存在逻辑问题或问卷填写时间少于 180 s 的无效问卷予以剔除。

1.2.3 统计学分析 借助问卷星导出原始数据。采用 SPSS 26.0 进行数据分析。计量资料符合正态分布,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,两组间比较采用独立样本  $t$  检验,多组间比较采用单因素方差分析。计数资料以例(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。采用多元线性回归分析相关因素对护理人员的安宁疗护态度的影响。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象的一般情况

共回收问卷 1102 份,剔除 7 份无效问卷,最终回收有效问卷 1095 份,有效回收率 99.36%。被调查的护理人员年龄 21~55 (32.28 $\pm$ 6.10) 岁,其中,男性 40 例(3.65%),女性 1055 例(96.35%);30 岁及以下 509 例(46.48%),占比最高,其次为 31~40 岁,472 例(43.11%);818 例已婚(74.70%);学历以本科及以上学历为主,990 例(90.41%);880 例(80.37%)有亲眼目睹临终患者死亡过程的经历,仅有 122 例(11.14%)表示已开展安宁疗护服务工作。

### 2.2 护理人员安宁疗护态度现状

护理人员对安宁疗护的态度总体得分为 44~125 (88.13 $\pm$ 11.36) 分,标准化后得分为 70.50 分。各维度经标准化后,得分最高的维度为“安宁疗护提升生命质量方面的益处”(84.76 分),得分最低的维度为“安宁疗护的障碍”(56.10 分)。具体到条目,得分最高的是条目 8,即“得到医护团队的照料与协助”(4.26 $\pm$ 0.81) 分,得分最低的是条目 19,即“晚期患者有许多难处理的症状”(2.47 $\pm$ 1.00) 分。详见表 1。

### 2.3 不同特征护理人员安宁疗护态度单因素分析

不同性别、年龄、婚姻状况、宗教信仰、学历、职称、民族的护理人员安宁疗护态度得分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );亲眼目睹临终患者死亡过程及已开展安宁疗护服务工作的护理人员安宁疗护态度得分较高( $P<0.05$ )。详见表2。

### 2.4 护理人员安宁疗护态度多因素分析

以安宁疗护态度总体得分为因变量,将单因素分析中具有统计学意义的亲眼目睹临终患者死亡过程、已开展安宁疗护服务工作作为自变量( $P<0.05$ ),进行多元线性回归分析,2个自变量均进入了回归方程,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。回归方程的 $F$ 值为15.720,对应的 $P$ 值为0.000,说明模型较为准确。详见表3。

## 3 讨论

### 3.1 护理人员对安宁疗护的态度总体较为积极

本研究结果显示,该三甲医院护理人员的安宁疗护态度总分为(88.13±11.36)分,标准化后得分为70.50分。略高于黄钰清等<sup>[8]</sup>、陈林等<sup>[10]</sup>报道的广西壮族自治区数据结果,但低于滕晓涵等<sup>[9]</sup>对上海市安宁疗护服务机构护士的态度得分(92.3±11.3)分。分析原因,可能与地域、人群及调查工具等因素有关。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》<sup>[11]</sup>,湖南省仅长沙、株洲及益阳三市进入第二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。湖南省地处我国中部,目前各项工作仍处于小范围探

表1 某三甲医院护理人员安宁疗护态度总分及各维度、条目得分情况

维度及条目	得分/(\bar{x}±s,分)	标准分/分
安宁疗护态度总分	88.13±11.36	70.50
维度一 面对疾病晚期情况不断恶化的患者(负向)	14.19±4.19	56.76
1.照顾晚期患者我会感到不舒服	3.20±1.17	
2.晚期患者没有治愈的希望	2.80±1.10	
3.我无法轻易面对临终的过程和痛苦	2.82±1.09	
4.面对晚期患者会让我感到懦弱/无助	2.73±1.08	
5.当我负责的病人死亡时我感到愧疚/遗憾	2.64±1.05	
维度二 安宁疗护提升生命质量方面的益处	21.19±3.94	84.76
6.能够提高生命质量,保持患者的尊严	4.25±0.83	
7.能够使患者平静、安详地死去	4.24±0.82	
8.得到医护团队的照料与协助	4.26±0.81	
9.可以提供情感支持	4.25±0.81	
10.能够得到患者家人的支持	4.18±0.84	
维度三 安宁疗护帮助患者做好死亡准备方面的益处	20.43±3.75	81.72
11.尊重患者的宗教信仰和埋葬仪式	4.25±0.83	
12.帮助患者在家里离世	3.90±0.93	
13.与晚期患者更好地沟通	4.19±0.81	
14.安宁疗护帮助医护人员更好地照顾病人	4.23±0.80	
15.安宁疗护帮助患者及家属避免安乐死的想法	3.87±0.94	
维度四 安宁疗护的障碍(负向)	16.83±5.14	56.10
16.安宁疗护让人像安乐死一样,缩短患者的生命	3.02±1.17	
17.不针对身体症状进行积极治疗	2.95±1.12	
18.使患者感到绝望	3.09±1.14	
19.晚期患者有许多难处理的症状	2.47±1.00	
20.长期安宁疗护服务使医护人员失去工作热情	2.75±1.02	
21.患者和(或)家属拒绝接受安宁疗护理念和服务	2.56±0.95	
维度五 安宁疗护工作的态度	15.49±3.02	77.45
22.安宁疗护是一件有意义的事	4.12±0.80	
23.曾经亲身经历亲人的故去,促使我选择安宁疗护	3.66±0.98	
24.安宁疗护本身就是医护人员工作职责的一部分	3.92±0.86	
25.得到单位领导、同事或亲友的认同和支持,促使我选择安宁疗护	3.79±0.88	

表2 某三甲医院不同特征护理人员安宁疗护单因素分析

人口学特征	<i>n</i>	构成比/%	得分/( $\bar{x}\pm s$ ,分)	<i>t/F</i> 值	<i>P</i> 值
性别				0.075	0.941
男	40	3.65	88.00±12.17		
女	1055	96.35	88.14±11.34		
年龄				0.176	0.913
≤30岁	509	46.48	88.21±11.73		
31~40岁	472	43.11	88.21±11.42		
41~50岁	101	9.22	87.47±9.05		
≥51岁	13	1.19	87.00±11.53		
婚姻状况				0.066	0.936
未婚	248	22.65	88.08±11.37		
已婚	818	74.70	88.23±11.39		
离异或丧偶	29	2.65	88.79±11.19		
宗教信仰				0.688	0.492
有	60	5.48	87.15±10.19		
无	1035	94.52	88.19±11.43		
学历				1.372	0.170
本科及以上	990	90.41	88.28±11.39		
大专及以下	105	9.59	86.69±11.05		
职称				0.988	0.373
高级	14	1.28	90.64±8.72		
中级	504	46.03	88.52±11.23		
初级	577	52.69	87.73±11.52		
民族				1.728	0.086
汉族	1032	94.25	88.28±11.45		
少数民族	63	5.75	85.75±9.58		
亲眼目睹临终患者死亡过程				2.762	0.006
有	880	80.37	88.60±11.46		
无	215	19.63	86.22±10.78		
已开展安宁疗护服务工作				5.113	0.000
是	122	11.14	93.03±11.83		
否	973	88.86	87.52±11.16		

表3 某三甲医院护理人员安宁疗护态度影响因素的多元线性回归分析(*n*=1095)

变量	$\beta$	标准误	$\beta'$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常量	100.412	2.218		45.277	0.000
亲眼目睹临终患者死亡过程(否)	-1.955	0.857	-0.068	-2.280	0.023
已开展安宁疗护服务工作(否)	-5.264	1.082	-0.146	-4.863	0.000

索及建设阶段,有待逐步形成广泛、成熟的安宁疗护大环境氛围。此外,各研究所采用的研究工具维度构成各有不同。但得分经标准化后,护理群体对于安宁疗护的态度总体较为积极。具体到维度而言,三甲医院护理人员对于安宁疗护在提升生命质量、帮助患者做好死亡准备方面的益处处于较高的认同水平,其标准化得分均高于80分。由此可见,

护理人员认识到安宁疗护能使患者得到医护团队的照料与协助,可以帮助患者及家属实现及时做好临终准备、完成未了的心愿、表达心中的爱,达成逝者安然、生者安顺,可能与亲身实践经历、接受专题教育培训、参与世界安宁疗护日活动等多种方式形成正向认知相关<sup>[12-14]</sup>。

### 3.2 症状管理困难是安宁疗护最主要的障碍

与滕晓涵等<sup>[9]</sup>研究中医务人员“面对疾病晚期情况不断恶化的患者”维度得分最低(60.88分)不完全相同,本研究中该维度标准化得分排名第二低(56.76分),最低的是“安宁疗护的障碍”维度(56.10分),且均低于滕晓涵等<sup>[9]</sup>研究相应维度的得分。提示护理人员普遍认为安宁疗护工作的开展存在诸多障碍,其中最主要的障碍是“晚期患者有许多难处理的症状”。研究显示,在晚期癌症中,

35%~96%的患者会感到疼痛,32%~90%会感到疲劳,10%~70%会感到呼吸困难<sup>[15]</sup>。转移性癌症和终末期有呼吸困难表现的患者平均有多达14种症状。黄晓香<sup>[16]</sup>调查206例晚期癌症患者安宁疗护需求情况也发现,该患者群体70.9%有疼痛,其他高发症状还包括水肿、乏力、难以清除的呼吸道分泌物、暖气、便秘、口干、无法入睡、嗜睡等。处于疾病或生命终末期的患者承受着巨大的症状困扰,在许多情况下,疼痛和其他症状存在管理不善和/或治疗不足问题<sup>[15]</sup>。护理人员表示在照护生命终末期患者时会感到不舒服、懦弱和无助,当自己负责的患者死亡时会感觉愧疚与遗憾等。提示三甲医院需要对护理人员提供症状管理技术支持、心理疏导及社会支持等<sup>[17]</sup>,总结并推广实践经验。

### 3.3 目睹临终患者死亡过程及已开展安宁疗护工作者对安宁疗护态度更积极

本研究结果显示,有亲眼目睹临终患者死亡过程和已经开展安宁疗护服务工作的经历对护理人员安宁疗护态度形成具有正向的影响,与郭奕嫻等<sup>[7]</sup>、滕晓涵等<sup>[9]</sup>的研究结果相近。有临终患者照护经历的护理人员见证过患者临终全过程,不仅可以积累照护经验,且对生命和死亡有更为直观的认识和深度的思考,更容易与患者及家属共情,能更坦然地看待疾病和死亡。同理,有过安宁疗护工作经历的护理人员有更多机会接触和了解安宁疗护相关的知识,接受更多的死亡教育等主题培训<sup>[18]</sup>,更能理解安宁疗护的工作理念,其安宁疗护态度往往更加积极。因此,建议今后可以考虑通过临终患者照护情景模拟、观看死亡或生命教育主题电影、参加“死亡咖啡馆”等活动、参观或以志愿者等身份参与安宁疗护服务机构工作等形式将自己置身于照护临终患者或家属的情境<sup>[16]</sup>,从而正面提升护理人员对安宁疗护的态度。

## 4 小结

该三甲医院护理人员的安宁疗护态度总体较为积极,认为安宁疗护对于改善终末期患者生命质量等具有重要意义。然而,护理人员面临临终患者症状改善困难等诸多障碍。有无亲眼目睹临终患者死亡过程的经历和是否已经开展安宁疗护服务工作是护理人员安宁疗护态度的重要影响因素。要提升护理人员安宁疗护态度,建议各级卫生管理机构及医疗机构面向护理人员开展安宁疗护相关课程的培训,如临终患者症状管理、情景模拟、死亡教育等,将安宁疗护理念内化为态度与行为,进而影响

患者及家属,最终在全社会层面形成安宁疗护大环境氛围。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会.国家卫生健康委办公厅关于印发安宁疗护实践指南:试行的通知[EB/OL].(2017-02-09)[2022-03-30].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201702/83797c0261a94781b158dbd76666b717.shtml>.
- [2] 陆建英.加强安宁疗护服务让生命尊严谢幕[N].中国社会报,2022-03-08(4).
- [3] 湛永毅,成琴琴,刘翔宇,等.护士在安宁疗护中的角色和地位[J].中国护理管理,2018,18(3):311-315.
- [4] 郭娜,孙锐,沙蕊,等.综合医院安宁缓和护理的探索与实践[J].中国护理管理,2021,21(7):961-965.
- [5] KAVALIERTOS D, GELFMAN L P, TYCON L E, et al. Palliative care in heart failure: Rationale, evidence, and future priorities[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2017, 70(15): 1919-1930.
- [6] WENTLANDT K, WEISS A, O'CONNOR E, et al. Palliative and end of life care in solid organ transplantation[J]. American Journal of Transplantation, 2017, 17(12): 3008-3019.
- [7] 郭奕嫻,徐萌泽,张荣,等.护理本科生安宁疗护态度及影响因素调查分析[J].护理学杂志,2020,35(13):62-64.
- [8] 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.
- [9] 滕晓涵,荆丽梅,舒之群,等.上海市医务人员安宁疗护态度状况及影响因素分析[J].中华全科医师杂志,2021,20(5):556-561.
- [10] 陈林,潘晓,李小红,等.广西护理工作者对安宁疗护的认知态度及从业意愿调查研究[J].广东医学,2022,43(2):248-253.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生健康委办公厅关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知[EB/OL](2019-12-05)[2022-03-30].<http://www.nhc.gov.cn/ljks/s7785/201912/efe3ed3d9dce4f519bc7bba7997b59d8.shtml>.
- [12] 秦佳琦,张蕾,路桂军.“我庆幸可以自主选择生命谢幕的方式”:基于北京清华长庚医院安宁疗护MDT团队社会工作个案实践[J].中国医学人文,2021,7(10):16-19.
- [13] 曹李耘.癌末病人临终关怀的社会工作实务探索:以肿瘤医院安宁疗护小组项目为例[D].武汉:华中师范大学,2019.
- [14] 周雪,张玉琴,唐瑞,等.综合医院28例腹腔盆腔癌症终末期患者的安宁疗护实践[J].医学研究与教育,2020,37(3):60-66.
- [15] HENSON L A, MADDOCKS M, EVANS C, et al. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: Pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue[J]. Journal of Clinical Oncology, 2020, 38(9): 905-914.
- [16] 黄晓香.中文版安宁疗护评估量表的修订及安宁疗护需求研究[D].汕头:汕头大学,2019.
- [17] 唐晨曦,李晓华,何丽,等.三级综合医院护士临终关怀与死亡态度及其影响因素分析[J].医学信息,2021,34(15):71-75.
- [18] 陶利琼,张佳,杨柳,等.肿瘤科护理人员安心卡工作坊死亡教育培训实践[J].护理学杂志,2021,36(2):61-63.