

肿瘤科护士安宁疗护认知行为的质性研究

余杨^{1*}, 田绍连^{2#}, 冉家杰¹, 罗露¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年6月9日; 录用日期: 2023年7月27日; 发布日期: 2023年8月7日

摘要

目的: 为了解贵阳市某三甲医院肿瘤科护理人员对于安宁疗护的认知程度及临床工作中患者终末期的相应护理措施, 为后续安宁疗护的开展提供依据参考。方法: 对肿瘤科10名护理人员进行一对一访谈, 内容就安宁疗护的看法、终末期患者护理等展开, 采用Colaizzi资料分析法对资料进行整理、分析并提炼主题。结果: 提炼出5个主题: 护理人力资源相对匮乏, 缺乏安宁疗护培训, 死亡教育较为困难, 护理人员情绪的淡然, 肯定安宁疗护的作用。结论: 肿瘤科护理人员安宁疗护认知程度相对浅显, 相应内容掌握水平较低, 不能满足现有临床安宁疗护的需求, 希望后续完善安宁疗护知识培训, 健全相应机制, 提高肿瘤科护理人员安宁疗护水平, 提升终末期患者生命质量。

关键词

肿瘤科护士, 安宁疗护, 质性研究

Qualitative Study on Cognitive Behavior of Hospice Care for Oncology Nurses

Yang She^{1*}, Shaolian Tian^{2#}, Jiajie Ran¹, Lu Luo¹

¹College of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Jun. 9th, 2023; accepted: Jul. 27th, 2023; published: Aug. 7th, 2023

Abstract

Objective: In order to understand the cognition degree of nursing staff in oncology department of a

*第一作者。

#通讯作者。

grade III hospital in Guiyang city about hospice care and the corresponding nursing measures for patients in the end stage of clinical work, and to provide reference for the development of hospice care in the future. Method: A one-on-one interview was conducted with 10 nursing staff in the oncology department, focusing on their views on hospice care and end-stage patient care. The data were organized and analyzed using the Colaizzi data analysis method, and themes were extracted. Result: Five themes were extracted: relative scarcity of nursing human resources, lack of training in palliative care, difficulty in death education, indifferent emotions among nursing staff, and hope for the gradual development of palliative care. Conclusion: The cognitive level of hospice care of nurses in oncology department is relatively simple, and the corresponding content mastery level is low, which can not meet the needs of existing clinical hospice care. We hope to improve the training of hospice care knowledge and improve the corresponding mechanism. Improve the hospice care level of oncology nurses and improve the quality of life of end-stage patients.

Keywords

Oncology Nurse, Hospice Care, Qualitative Research

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

安宁疗护又称姑息治疗、临终关怀。是通过由医生、护士等人员组成的多学科协作团队服务，为患者及其家庭提供帮助，在减少患者疼痛的同时给予患者的一种“灵性照护”[1]。近年来，随着我国人口老龄化的发展，人们对于优死的愿望更加强烈，我国老龄人口基数大，需求也相应增加，然而我国的安宁疗护制度并不完善[2]，肿瘤科护士由于科室的特殊性，不仅需要熟练掌握专业知识技能，更需要积极主动学习安宁疗护知识，以期提高终末期患者生理舒适度及生活质量[3]，据全球癌症统计报告显示[4]，2020年世界恶性肿瘤患病率及死亡率直线上升，肿瘤科护士作为患者的护理者、教育者及实施者，应主动为患者及其家属提供全面身心照顾，因此肿瘤科护士安宁疗护需求较其他普通科室护士要求更高[5]，推动肿瘤科护士积极实施安宁疗护服务，也是推进安宁疗护服务建设的重要力量[6]。由于伦理及保护病人身心健康等原因，本次研究主要针对肿瘤科10名护理人员进行访谈，对于安宁疗护相关的情况进行调查，并探讨如何对终末期肿瘤病人较好地开展安宁疗护。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

采用目的抽样的方法，于2023年4月~2023年5月选取贵阳某三级甲等医院肿瘤科病房的护理人员为研究对象。纳入标准：(1) 知情同意自愿参加本研究者；(2) 临床工作时间 ≥ 5年以上；排除标准：(1) 进修护士；(2) 轮转护士。最终纳入研究对象10名，均为女性，年龄26~42岁；学历本科6名，大专4名；职称副主任护师1名，主管护师2名，护师4名，护士3名；工作年限5~10年。

2.2. 方法

资料收集采用半结构式一对一访谈，访谈内容经查阅大量文献后确定以下几点：(1) 您对安宁疗护的看法有哪些？(2) 科室对于终末期患者是怎么开展安宁疗护的？(3) 在安宁疗护的过程中您碰到过哪些

困难?

2.3. 资料收集方法

由研究者与符合纳入标准的护士进行一对一访谈，地点选择在肿瘤科护士长办公室，每次访谈时间控制在 20~30 min，访谈时，事先向受访者提供必要的说明，签署保密协议及知情同意书，整个访谈过程中全程录音，研究者仔细聆听并记录受访者的表情、动作、情绪等，采用积极、鼓励的目光注视，尽可能引导受访者回答详实、可靠。

2.4. 资料整理分析

结束访谈 48 小时内，研究者将录音文件转换为文字材料，通过 Colaizzi 资料分析法[7]对资料进行整理，提炼主题并进行相应分析。

3. 结果

3.1. 主题一：护理人力资源相对匮乏

护士 C：肿瘤科日常治疗较多，患者放化疗、热疗等都需要人手，且肿瘤科较其他科室而言患者输液量较大，每天都是满满的输液治疗，再加上我们是中医医院，患者在基础治疗的同时还有许多中医治疗，所以整个过程下来大家都忙前忙后，对于安宁疗护这一块就没有具体的去了解；护士 E：我们科室大多都是靠放化疗维持生活质量，有时候由于病情恶化，经常会有患者离去，我们有相应的临终护理，但并没有做到和安宁疗护挂钩；护士 A：我们会在查房过程中告诉患者保持心情愉悦，由于疾病的特殊性，一般家属都要求对患者病情实施保密原则，因此对于安宁疗护这一块开展难度还是挺大的。

3.2. 主题二：缺乏安宁疗护培训

护士 D：我知道安宁疗护，它主要是针对终末期患者给予一个相应的临终关怀，主要是提高患者最后的生命质量，但科室目前普遍是缺乏这一类型护理的开展；护士 B：我们一般都是在查房过程中给予相应的健康宣教，出院后的健康教育，但安宁疗护的具体方面我们是没有进行开展的，也缺乏一些培训，使我对安宁疗护是有点陌生的。

3.3. 主题三：死亡教育较为困难

护士 F：由于我们是肿瘤科，大部分患者都是一个中晚期状态，都是通过放化疗来进行一个维持生命，但有些家属会让患者安心选择让我们一起隐瞒病情，在患者不知情的情况下进行相应的操作，所以有些特殊方面我们也是闭口不谈，就没来得及进一步实施相应措施；护士 Y：之前我也是问过部分家属，虽然知道谈及死亡是个沉重的话题，但是人总有面对死亡的时候吗？为什么不直接跟患者说明情况呢？我还记得有人说：“说了让他怎么活下去啊！直接跟推他入火坑一样，只能不告诉才能让他有活下来的希望”护士 K：有时候我会问家属患者还有什么心愿没有完成，可以适当的问问她，得到了家属很强烈的反对，“我们根本不会这样问，这样无非是告诉她没治了，只能等死，对于这些敏感词我们一般不会去问的，就希望能够好好活着，能活一天是一天”安宁疗护这块确实国内跟国外相比较有所差距，也是我们患者家属观念的问题，直面死亡对于我们来讲还是些许难以跨越的一道坎，所以我们安宁疗护起步晚，除了某些因素来说，让患者和家属直面死亡还是一步仍需要去努力跨越的“一座山”。

3.4. 主题四：护理人员情绪的淡然

护士 S：刚开始工作时面对患者的离去，我会感到很难过，很伤心，十分共情家属，但随着时间的推移，慢慢的我好像丧失了共情的能力；护士 Q：现在对于临终患者没有了刚开始的触动，已经能够理性的面对患者的离去了，久而久之慢慢的能够适应这种情况了。

3.5. 主题五：肯定安宁疗护的作用

护士 A：虽然安宁疗护并没有很完善的在科室进行，但我希望它能够落实；护士 K：我觉得安宁疗护是一种正向的护理，它能够让患者有尊严的离去，使患者和家属都能够得到某种情绪的释放；护士 Y：我认为安宁疗护能够一定程度上改变患者和家属对于死亡的害怕感，我们不可能总避免它，我们应该正视它，并且不再畏惧它。护士 C：我也想系统性的提升自己的综合素质能力，但是科室暂时还没有相关学习的机会，我认为安宁疗护对于护患双方都有很好的方面，可以让患者在临终前更加的坦然面对，从而不那么害怕死亡，患者都恐惧死亡，有些更是带着遗憾离开，安宁疗护可以使患者从容面对，有价值、有尊严的离开。

4. 讨论

4.1. 医院管理层合理化增设部分护理人员

现如今，随着安宁疗护在我国逐步发展，各级医院对于安宁疗护的需求也是逐步增加[8]，而肿瘤科由于疾病的特殊性，不仅需要熟练掌握科室各项专科技能操作和相应知识，还需要贮备安宁疗护理论体系，提升癌症患者终末期生命质量[9]，但目前而言护理人力资源这块是不能够支撑安宁疗护的后续发展，除临床基础操作人员，安宁疗护缺少专科人员进行对应开展，希望医院管理层能够再肿瘤科增设部分护理人员，使科室安宁疗护发展逐步进入正轨。

4.2. 加强科室安宁疗护培训，逐步开展安宁疗护

随着现阶段医学模式的改变，各护理人员对安宁疗护的了解逐步加深，推动了自身学习安宁疗护知识的积极主动性，尤其是肿瘤科护士[10]，但由于各条件的限制，缺乏正规、专业化的培训，大多数护士对安宁疗护的认知水平处于中等及以下，因此肿瘤科护士的安宁疗护知识的总评分普遍较低[11][12]。不仅如此，O'Brien等[13]研究发现我国护理人员对安宁疗护文化和精神问题知识、伦理问题知识、沟通交流知识、失落悲伤、沮丧及濒死期护理知识的认知情况都处于较低的水平，患者没有在安宁疗护中得到舒适而理想的照护[14]。肿瘤科目前安宁疗护的开展，部分护理人员只是模糊的对其有初步的印象，但具体安宁疗护的实施方案基本是不能够全面掌握的，对于终末期患者只是基于护理人文关怀，缺少规范的临终关怀流程，也导致目前科室安宁疗护实施流程的空白，且科室护理人员自身对于安宁疗护知识掌握也十分浅显，相对于国外而言，我国安宁疗护起步较晚，导致目前临床科室护理人员对安宁疗护认知程度普遍偏低[15]。因此，对于系统化的在临床开展安宁疗护相关培训是十分有必要的。

4.3. 安宁疗护知识储备需进一步完善

本研究调查发现，科室不仅需要增强护理人员安宁疗护系统培训，还应使科室人员主动提升自身关于安宁疗护知识能力贮备，由于肿瘤疾病的特殊性，医护人员和患者双方对于患者存活时间问题都尽可能回避，缺乏相应的死亡教育[16]，且对于死亡教育临床科室人员不知道怎样组织语言对患者及家属进行相应描述，之前也并没有进行相应培训，从而导致科室临终关怀的空缺，因而除需加强知识层面的培训外，还可以定期组织科室护理人员进行有关安宁疗护的小讲座，围绕有关问题给予相应处理措施，逐步

完善自身安宁疗护知识储备能力,此外,多与患者及家属沟通,树立正确的死亡教育观[17],使护理人员掌握死亡教育知识的同时帮助患者及家属正确坦然的直面死亡,使其正确看待死亡,坦然接受、勇于直面死亡,不断加强科室临终关怀能力,治疗患者症状的同时有效提升患者生命质量[18]。

4.4. 增强护理人员安宁疗护理念

由于受环境及医疗资源的限制,科室很少能够接触安宁疗护相应培训,尽管肿瘤科护理人员与其他科室人员相比较社会、心理、精神层面知识掌握较好[19],但缺少正向的引导,使安宁疗护的开展也较为困难,但本次研究发现肿瘤科护理人员对于安宁疗护知识的学习是十分积极主动的,由于科室的特殊性,每天都或多或少的面对即将逝去的临终患者,也希望能够在他们生命最后一刻给予相应的护临终关怀,提升患者生命质量,使其有尊严、有价值的离开[5],对于科室临床经验较长的护理人员,在有机会给予对应知识培训时,其还是十分希望能够掌握相应知识的,更加积极主动的护理终末期患者。此外,不仅需要护理人员的配合,更需要医生、家属等多方面的配合,安宁疗护是一个多学科的合作过程,已有研究表明[20][21]多学科合作能给予患者安宁疗护正向作用,因而,管理层除组织科室人员相关培训外,还需要借鉴且完善多学科合作机制,建立健全安宁疗护有关规章制度等。

4.5. 安宁疗护的重要性,提高民众对安宁疗护的接受度

研究表明[22],我国已在2020年就已步入老龄化社会,随着老年人口的逐步增加,许多产业也随之兴起,安宁疗护的需求也在不断增加。2019年5月,国家卫健委启动了第二批全国试点,上海市和其他省份的71个地市进入第二批试点范围,我国安宁疗护的基本体系初步形成[23]。随着经济文化水平的快速发展,人们对于优死的愿望更加强烈,我国老龄人口基数大,需求也相应增加,然而我国的优逝制度并不完善[24],人们对于死亡的认识和准备不充足,对待死的看法也比较隐晦,除了在科室逐步完善安宁疗护试点外,还应加强民众对安宁疗护的接受度,可以制作微视频或通过相应有关安宁疗护的记录片,提高广大人民群众对安宁疗护的认知,此外还可以倡导死亡教育知识讲座,使人们不再恐惧死亡,坦然面对,实施安宁疗护理念,不仅可以帮助临终者减轻对死亡的恐惧,也让家属意识到提高临终患者生命质量,增强患者尊严感[25]。

5. 小结

综上所述,安宁疗护在我国发展道路任重道远,仍需要多方面的努力,未来还需要不断的探索,国家政策的扶持、医院管理层的号召、科室护理人员的响应、社会群众的接纳等都需要逐步完善,在发展的同时也需要发现问题、解决问题,希望逐步建立健全相关法律法规,逐步完善疗养机制,借鉴国外先进经验,探索出适合我国安宁疗护发展方向的健康之路。

参考文献

- [1] 朱蓝玉,李春映,周秀玲.中国老年安宁疗护研究进展[J].中国老年学杂志,2020,40(12):2684-2687.
- [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] 管清燕,杨金红,邵涵,等.肿瘤科护理人员安宁疗护知识与态度的典型相关分析[J].中国医药导报,2022,19(29):50-54+64.
- [4] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [5] 冉丽娜,乔飞,赵红真.姑息护理对肿瘤终末期患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(7):1058-1061.
- [6] 韩鸽鸽,陈长英,王盼盼,等.安宁疗护病房护士工作现状的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(12):65-67.

- [7] Colaizzi, P. (1978) Psychological Research as a Phenomenologist Views it. In: Valle, R., King, M., Eds., *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. Oxford University Press, Oxford, England, 5-7.
- [8] 陈琦, 刘登, 刘霖, 李爽. 社区医护人员安宁疗护知信行现况及其影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(7): 1-3. <https://doi.org/10.19791/j.cnki.1006-6411.2021.19.001>
- [9] 赵明月, 陈静, 刘冬英, 陈远远. 肿瘤科护士安宁疗护认知及需求现状分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50): 116-117.
- [10] 叶蕊, 高丽, 岳鹏. 安宁疗护护士人格特质与安宁疗护胜任力的相关性研究[J]. 全科护理, 2022, 20(29): 4049-4053.
- [11] 董雪, 何瑞仙, 韦俭俭, 等. 肿瘤科安宁疗护从业护士核心能力评价体系的构建[J]. 肝癌电子杂志, 2022, 9(2): 28-34.
- [12] 黄艳. 肿瘤科护士安宁疗护行为的影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2021.
- [13] O'Brien, M.R., Kinloch, K., Groves, K.E., et al. (2018) Meeting Patients' Spiritual Needs during End of Life Care: A Qualitative Study of Nurses' and Healthcare Professionals' Perceptions of Spiritual Care Training. *Journal of Clinical Nursing*, **28**, 182-189. <https://doi.org/10.1111/jocn.14648>
- [14] 诸海燕, 张宇平, 王玲欢, 等. 基层医院护士安宁疗护知识与照护态度的调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(34): 4894-4897.
- [15] 岳菁华, 林霞. 护士安宁护理认知现状及提升对策的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 139-143.
- [16] 张丽仙, 赵宏阳, 王清霞. 临床护理人员死亡态度及其影响因素[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(10): 1220-1222.
- [17] 李凤侠, 胡成文, 许宝惠, 孙丽. 国内外护理人员死亡教育方法的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(20): 3559-3562.
- [18] 刘英, 李光琴, 何彩云. 护理人员死亡态度与临终关怀态度相关性研究的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2019, 5(4): 296-301.
- [19] 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]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2018.
- [20] Vanbutsele, G., Pardon, K., Van Belle, S., et al. (2018) Effect of Early and Systematic Integration of Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: A Randomised Controlled Trial. *The Lancet Oncology*, **19**, 394-404. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30060-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30060-3)
- [21] Bekelman, D.B., Allen, L.A., McBryde, C., et al. (2018) Effect of a Collaborative Care Intervention vs Usual Care on Health Status of Patients with Chronic Heart Failure: The CASA Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, **178**, 511-519. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.8667>
- [22] 梁宏. 中国人口发展的特征与趋势——基于历次人口普查公报的分析[J]. 南方人口, 2021, 36(4): 47-58.
- [23] 畅婉洁. 我国将稳步扩大安宁疗护试点[J]. 民生周刊, 2019(22): 64-65.
- [24] 田双芬, 贾婷婷, 王红倩, 等. 我国安宁疗护专科护士发展现状[J]. 循证护理, 2021, 7(8): 1033-1036.
- [25] 王甜君. 安宁疗护的伦理价值及在我国加快发展的对策建议[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 昆明理工大学, 2022.