

我院肿瘤科护士对安宁疗护护理知识与态度的调查以及影响因素探讨

杜后英 秦瑞 邵明军

郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

摘要: 目的: 探讨我院肿瘤科护士对安宁疗护护理知识与态度的调查以及影响因素。方法: 选取我院肿瘤科 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在岗的 130 名护理人员作为研究对象, 记录护理人员的一般资料, 并采取科内自行设计的安宁疗护护理知识与态度的调查量表对护理人员的认知情况和态度以及影响进行分析和探讨, 提出针对性干预对策。结果: 调查显示, 130 名护理人员对安宁疗护护理知识的认知总评分标准为 (57.04±5.94) 分, 其中以灵性评分最低, 标准分值为 (43.94±3.75) 分, 以生理照护分最高, 标准分值为 (64.93±7.41) 分; 在安宁疗护护理态度中, “对患者及家属给予安宁疗护的态度”的分值最高, 标准分值为 (72.05±10.94); 此外, 多元逐步回归分析显示, 影响护士对安宁疗护护理知识认知度的主要影响因素为能级、工作年限、职称和在职培训, 而影响态度的主要因素则为宗教信仰和是否在职培训。结论: 我院肿瘤科护士对安宁疗护护理知识认知情况和态度欠佳, 建议提高在职护理人员健康宣教以及心理辅导。

关键词: 肿瘤科; 安宁疗护; 护理知识; 护理态度; 影响因素

在临床中, 恶性肿瘤晚期对患者的生理和心理均会造成程度不一的痛苦, 故而加强针对性的护理干预显得尤为重要^[1-3]。安宁疗护又可称为姑息护理、临床关怀等, 其是对终末期患者和其家人进行全人、全家、全队以及全程的护理模式, 主要包括了生理、心理、社会和精神的需求, 护理持续时间直至丧亲悲伤阶段, 其在一定程度上帮助临终患者舒适和安宁的度过生命最后阶段^[4-6]。在此过程中, 护理人员担任了重要的角色, 其对安宁疗护的有效开展发挥了重要意义。但值得注意的是, 已有研究发现, 由于国内安宁疗护护理知识相对缺乏致护理人员工作成就感不高, 导致部分护理人员的态度不佳, 未能达到应有积极态度。另外, 亦有研究发现, 护理人员对安宁疗护的不同内容存在不同程度的了解, 但掌握程度普遍较低。基于此, 本研究通过对我院的肿瘤科护士对安宁疗护护理知识与态度进行了调查, 并分析了影响其的主要因素, 拟为提高护理人员整体工作质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我院肿瘤科 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在岗的 130 名护理人员作为研究对象, 纳入标准: (1) 在肿瘤科的工作年限超过 1 年; (2) 持职业上岗证的在职人员; (3) 对本研究知情同意等。同时排除实习、进修、以及不愿意参加研究的人员等。其中包括男性 3 名, 女性 127 名, 平均年龄为 (32.83±5.11) 岁, 平均工作年限为 (3.04±0.52) 年, 学历: 中专 11 名, 大专及以上 119 名; 职称: 护士 62 名, 护师 40 名, 副主任护师及以上 28 名; 能级: N1 116 名, N2 13 名, N3 1 名; 宗教信仰: 有 28 名, 无 102 名。

1.2 方法

1.2.1 研究工具: (1) 一般资料调查表: 包括年龄、工作年限、职称、学历、能级和是否在职培训、月收入等。(2) 护理人员安宁疗护认知情况调查问卷: 参考相关文献以及根据科内专家的建议, 并结合临床经验拟定问卷内容, 包括安宁疗护认知情况和态度, 其中安宁疗护知识涵盖了概论 (4 条)、生理疗护 (11 条)、心理疗护 (7 条)、灵性疗护 (5 条) 及社会疗护 (5 条) 五个维度, 共 32 个条目。每个条目回答正确计 1 分; 安宁疗护态度包括医护人员对自身濒死的态度 (4 条)、对患者濒死的态度 (4 条)、对患者及家属给予安宁疗护的态度 (11 条)、对安宁疗护理解的自我评价 (5 条)、对安宁疗护的支持 (6 条) 和目前我院有必要全面开展安宁疗护服务 (6 条) 六个维度, 共 36 个条目, 每个条目采取 Likert5 级评分法, 对正向条目记 1~5 分, 对反向条目记 5~1 分。标准分 60~80 分为及格, >80 分为良好。

1.2.2 调查方式: 在科内召开会议, 向参与本次研究调查的护理人员讲解调查目的、意义及填写方法。由每位参与调查的护理人员独立完成量表的填写, 当场收回, 回收率 100%。

1.3 统计学方法

运用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 F 和 Z 检验, 以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤科护理人员对安宁疗护知识的认知评分

具体见表 1

表 1 肿瘤科护理人员对安宁疗护知识的认知评分

项目	平均分	标准分
概论	2.21±0.45	56.03±6.94
生理疗护	7.23±1.25	64.93±7.41
心理疗护	3.80±1.04	53.99±6.50
灵性疗护	2.30±0.75	43.94±3.75
社会疗护	2.64±0.74	54.49±5.93
总评分	19.11±2.58	57.04±5.94

2.2 肿瘤科护理人员对安宁疗护知识的态度评分

具体见表 2

表 2 肿瘤科护理人员对安宁疗护知识的态度评分

项目	平均分	标准分
医护人员对自身濒死的态度	13.41±2.85	64.95±7.49
对安宁疗护理解的自我评价	14.00±2.71	64.31±7.11
对患者及家属给予安宁疗护的态度	40.49±6.20	72.05±10.94
对安宁疗护理解的自我评价	20.49±3.95	67.49±7.11
对安宁疗护的支持	19.58±3.41	65.92±7.09
目前我院有必要全面开展安宁疗护服务	21.58±4.00	68.11±7.62
总评分	124.95±31.94	68.02±7.41

2.3 肿瘤科护理人员安宁疗护知识的影响单因素分析

具体见表 3。

表 3 肿瘤科护理人员安宁疗护知识的影响单因素分析

项目	安宁疗护护理知识标准分	安宁疗护态度标准分
能级		
N1	10.34±2.40	10.48±2.59
N2	12.58±3.11	11.34±2.87
N3	14.02±3.56	11.84±2.77
F 值	2.582	1.003
P	<0.05	>0.05
工作年限		
<3 年	50.23±5.99	80.39±8.05
3~5 年	54.29±6.18	81.20±8.42
>5 年	58.40±6.57	80.41±7.42
F 值	3.004	0.521
P	<0.05	>0.05
学历		
中专	52.44±5.29	78.24±8.12
大专及以上	51.59±5.23	79.44±8.41
F 值	0.204	0.285
P	>0.05	>0.05
职称		
护士	47.23±5.00	81.49±8.57
护师	60.49±6.82	82.40±8.92

副主任护师及以上	67.49±7.11	82.58±9.11
F 值	3.401	1.204
P	<0.05	>0.05
宗教信仰		
有	51.19±6.20	89.40±9.44
无	50.59±6.00	75.92±8.42
F 值	0.592	9.392
P	>0.05	<0.05
在职培训		
是	28.49±2.33	48.29±6.10
否	15.41±1.58	30.41±4.22
F 值	3.592	5.293
P	<0.05	<0.05

2.4 影响安宁疗护知识与态度的多元逐步回归分析
具体见表 4

表 4 影响安宁疗护知识与态度的多元逐步回归分析

变量	B 值	标准误差	标准系数	t	P
常数项	60.394	1.289	-	42.591	<0.05
能级	2.401	1.303	0.110	6.031	<0.05
工作年限	1.400	1.023	0.134	6.004	<0.05
职称	1.301	0.941	0.094	5.502	<0.05
在职培训	2.851	1.339	0.104	7.492	<0.05
宗教信仰	3.005	2.119	0.321	10.592	<0.05

3 讨论

目前,恶性肿瘤是危害人类生理和心理健康的主要疾病之一。随着人口老龄化的加剧,恶性肿瘤的发病率呈现日趋增长之势,其病死率亦不断攀升,提高患者临终阶段的生活质量显得尤为重要。有研究通过对某基层医院的多名护理人员安宁疗护知识水平进行调查,结果发现其掌握程度均处于较低水平,但照护态度较好。而在本研究的结果中,我院肿瘤科护理人员对安宁疗护知识方面的认知总标准评分为(57.04±5.94)分,其中以灵性评分最低,标准分值为(43.94±3.75)分,以生理照护分最高,标准分值为(64.93±7.41)分,仅生理照护分处于几个水平,分析原因可能是我国对安宁疗护知识普及程度尚欠佳,导致部分护理人员存在灵性概念的曲解,且缺乏灵性概念的相关宣传和引导。本研究的表 2 显示,护理人员对安宁疗护态度积极,最高分为“对患者及家属给予安宁疗护的态度”的分值最高,标准分值为(72.05±10.94),但整体态度评分较低。这在一定程度上说明护理人员具备良好的职业素养,对患者临终阶段的安宁疗护较为看中,亦愿意为此提供支持。但是,由于认知本身是

作为行为改变的基础,故而要提高护理人员对安宁疗护护理知识的态度还需要加强对护理人员的护理知识引导,定期开展宣教,以此强化其护理认知水平。

本研究的结果还显示了,能级、工作年限、职称和在职培训是影响护理人员对安宁疗护护理知识认知的重要因素,其中,能级越高、工作年限越久以及职称越高,护理人员的认知评分相对更高,这提示 N3 级别以及高年资的护理人员因为是临床护理工作的主力军,承担了教学任务,其学习新知识的机会更多,故而在实施安宁疗护护理的过程中,应多考虑年限较短以及低资历水平的护理人员,加强对其的学习引导,鼓励高年资护理人员带动低年资人员。另外,影响态度的主要因素则为宗教信仰和是否在职培训,这可能是由于存在宗教信仰的护理人员对灵性方面的知识有更深层的领悟,而在在职培训则直接关系到护理人员的态度,其可以促进护理人员对护理知识的认知,并在认知的基础上对安宁疗护的态度更为客观。

综上所述,我院肿瘤科护士对安宁疗护护理知识认知情况和态度欠佳,建议提高在职护理人员的健康宣教以及心理辅导。但由于我国医院整体对安宁疗护认知匮乏,如何实现安宁疗护的有效推广仍亟待进一步探讨。

参考文献

[1]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.
 [2]Blackwell R W N,Lowton K,Robert G,etal.Using Experience-based Co-design with older patients, their families and staff to improve palliative care experiences in the Emergency Department: A reflective critique on the process and outcomes[J].International Journal of Nursing Studies,2017(68):83-94.
 [3]郭欣颖,朱鸣雷,苑晶晶.老年临终病人安宁疗护的临床实施[J].护理研究,2017,31(11):4000-4002.
 [4]王晓华,孟伟康,梁晓慧,等.安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响[J].河北医药,2017,39(22):3506-3508.
 [5]邸淑珍,张学茹,司秋菊,等.安宁疗护视角下护理人文关怀的探索[J].中国护理管理,2018,18(3):302-305.
 [6]宋红伟,胡敏,黑子明,等.上海市 20 家社区卫生服务中心安宁舒缓疗护服务现况调查[J].中国全科医学,2015(16):1972-1976.
 作者简介:杜后英(1980,1-),女,本科学历,汉族,肿瘤科一病区,主管护师,研究方向:如何对晚期肿瘤患者做好安宁疗护。