

内蒙古地区安宁疗护专科护士培训方案的构建

芦蒲 任莉 (通讯作者)

(包头市中心医院 内蒙古包头 014000)

摘要: 目的: 构建内蒙古地区安宁疗护专科护士的培训方案。方法: 通过前期问卷调查、文献查阅, 拟定安宁疗护专科护士培训方案, 并对15名安宁疗护专家进行两轮德尔菲专家函询, 确定最终培训方案。结果: 专家函询有效问卷回收率93.33%和100%。专家权威系数为0.91和0.92, 专家协调系数为0.405和0.475 ($P < 0.001$)。最终, 确立的安宁疗护专科护士培训方案内容包括10个一级指标, 31个二级指标, 培养方式包括学习形式、教学形式、考试形式、效果评价。结论: 构建以核心能力为导向的内蒙古地区安宁疗护专科护士培训方案科学、可靠, 可为内蒙古及其他地区安宁疗护护士的培训起到借鉴作用。

关键词: 安宁疗护; 专科护士; 肿瘤; 培训方案; 德尔菲技术

安宁疗护是指由医疗健康照顾人员和志愿者为终末期患者及家属提供生理、心理、精神和社会支持的全方位照顾, 使终末期患者能够平静、舒适、有尊严地离世。在《全国护理事业发展十三五规划纲要(2016-2020年)》指出, 提高安宁疗护服务能力建设是安宁疗护事业发展的核心内容^[1]。2017年, 《安宁疗护中心基本标准及管理规范(试行)》^[2]和《安宁疗护实践指南(试行)》^[3]中也明确规定了实践规范及人员培训的要求。其中, 护士是安宁疗护的核心人员。但目前研究表明, 护士核心能力不足, 无法为患者提供高质量的安宁疗护服务, 尤其是欠发达地区和少数民族地区, 人们传统观念强烈, 安宁疗护发展缓慢, 安宁疗护专科护士不足, 护士能力层次不齐。因此, 本研究在前期刊问卷调查的基础上构建安宁疗护护士的培训方案, 为内蒙古及其他地区安宁疗护护士的培训起到借鉴作用。

1 资料与方法

1.1 成立课题小组

本课题小组成员共6名, 由1名副主任医师, 1名护理管理者, 2名安宁疗护专科护士, 1名肿瘤科护理研究生和1名科研护理研究生组成, 其中, 高级职称2名, 中级职称3名, 初级职称1名。课题组负责文献检索、编制函询问卷及问卷发放、遴选函询专家、资料收集、条目筛选、专家意见汇总与反馈、数据整理及分析等。

1.2 拟定安宁疗护培训方案

根据前期对内蒙古地区安宁疗护护士核心能力的调查和分析, 查阅相关文献及我国政策要求, 参考临终关怀与姑息照护护士协会(HPNA)^[4]提出的安宁疗护护士核心能力为导向拟建内蒙古地区安宁疗护专科护士培训方案, 包括培训内容、学习形式、教学形式、考试形式、效果评价。

1.3 遴选咨询专家

本研究共选择护理专家15名, 分别来自内蒙古、北京、湖南、江苏、广东等三级甲等综合医院, 工作领域涵盖了医疗管理、护理管理、护理教育、临床护理等领域。

专家纳入标准: 副高及以上职称; 本科及以上学历; 对参与本研究有较高的积极性, 愿意配合完成多轮专家函询。

1.4 进行专家函询

与专家取得联系并征得同意后, 采用电子邮件的方式发放专家咨询表。本研究共进行2轮函询。第一轮函询结束后, 对专家提出的意见及建议逐一整理, 形成第二轮专家咨询问卷。将第一轮咨询结果和第二轮专家咨询问卷一起发送给专家, 便于专家们做出进一步判断, 形成最终方案。

1.5 统计学方法

将数据录入 Excel2019 表格, 双人核对以确保数据的准确性。使用 SPSS23.0 进行数据分析, 采用描述性统计分析专家基本情况;

用问卷回收率表示专家积极性; 用均数和满分率来表示专家意见集中程度; 用 CV 和 Kendall's W 系数表示专家意见协调程度; 采用 Cr 表示专家权威程度。

2 结果

2.1 专家基本资料

本研究共选取来自内蒙古、北京、湖南、江苏、广东等三级甲等综合医院的15名专家参与函询。专家年龄36-58岁, 平均年龄47.2岁, 工作年限15-38年, 平均21.7年, 均为副高及以上职称, 本科及以上学历。

2.2 专家可靠性分析

2.2.1 专家积极程度与权威程度

两轮函询共发送15份问卷, 第一轮函询问卷回收率93.33%, 第二轮函询问卷回收率100%。专家权威程度计算公式为: $Cr = (Cs + Ca) / 2$ 。第1轮函询专家 Cr 为 0.91; 第2轮函询专家 Cr 为 0.92。

2.2.2 专家意见协调程度

专家意见协调程度是用来判断每个专家对指标体系给予的评价是否存在较大的不一致或分歧^[5]。本研究中第一轮专家协调系数为0.405, 第二轮专家协调系数为0.475, $P < 0.001$, 说明两轮的一致程度较好。

2.3 专家咨询意见分析

2.3.1 培训内容

2.3.1.1 第一轮专家咨询结果

(1) 新增条目

一级指标: 有专家建议, 病情观察是护理病人的重要措施, 应增加病情观察方面的内容; 有4位专家建议, 科研能力是今后医护人员必备的技能之一, 也是促进医疗事业稳步向前发展的重要途径, 应将科研能力加入培训方案中。

(2) 删除条目

二级指标: “提高家属对疾病和死亡的认识”和“强化患者对疾病和死亡的认识”变异系数评分均大于0.25, 因此删除。

(3) 修改条目

一级指标: 社会支持条目应修改为社会经济支持; “基础护理”建议修改为“舒适护理”; “人文关怀”改为“伦理与人文关怀”; “专科护理”建议合并入“舒适护理”中。

二级指标: 舒适护理中应加入“口腔、眼部护理”、“饮食管理”、“管路护理”和“安全管理”; 将伦理与人文关怀中“了解患者及家属的治疗意愿”改为“尊重患者及家属的治疗意愿”; “护士自我管理”中应加入“提升与团队、患者和家属的沟通能力”。

2.3.1.2 第二轮专家咨询结果

二级指标: 科研能力培训内容中建议将增加文献阅读量改为“提

高文献检索、阅读与写作能力”；安全管理中，“预防跌倒，压力性损伤、静脉血栓、脱管、误吸等情况”改为“做好风险评估，预防……等情况的发生”。

经过两轮专家咨询，最终形成 10 项一级指标，31 项二级指标。详见表 1。

表 1 内蒙古自治区安宁疗护专科护士培训方案一级指标、二级指标重要性评分、变异系数及满分率

指标	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	满分率 (%)	
伦理与人文关怀	1.1 维护患者及家属的尊严	4.78 ± 0.34	0.07	86.67
	1.2 尊重患者及家属的习俗和宗教信仰	4.56 ± 0.41	0.09	80.00
	1.3 尊重患者及家属知晓病情的意愿	4.65 ± 0.60	0.13	73.33
	1.4 尊重患者及家属的治疗意愿	4.56 ± 0.51	0.11	60.00
	1.5 保护患者及家属所述隐私内容	4.53 ± 0.56	0.12	80.00
	1.6 尊重并理解患者主观感受	4.53 ± 0.42	0.09	80.00
病情观察	2 评估患者精神、面容、呼吸、表情变化、体温、脉搏、呼吸、血压、饮食、睡眠等	4.78 ± 0.47	0.10	73.33
	3.1 评估患者终末期常见症状，进行有效的症状管理（如疼痛、恶心呕吐、呼吸困难、咳嗽、咯血、腹胀、便秘、便血、腹泻、发热、厌食、睡眠障碍等）	5.0 ± 0.00	0.00	100.00
	3.2 评估患者病情，提供适合患者食用的具有丰富营养的饮食	4.89 ± 0.35	0.07	86.67
舒适护理	3.3 评估患者皮肤情况，保持皮肤清洁干燥，保持床单位洁净平整，促进患者舒适生活	4.81 ± 0.41	0.09	80.00
	3.4 安全护理：做好风险评估，预防跌倒、坠床、误吸、脱管等情况的发生	4.50 ± 0.35	0.07	86.67
	3.5 管路护理	4.49 ± 0.51	0.11	60.00
	3.6 口腔、眼部护理	4.45 ± 0.35	0.07	86.67
	3.7 为患者及家属提供安静、舒适的环境	4.34 ± 0.41	0.09	80.00
心理精神支持	4.1 能够识别不同年龄患者及家属的负性情绪	4.88 ± 0.35	0.07	86.67
	4.2 能够针对患者不同性格及时有效处理心理问题	4.87 ± 0.41	0.09	80.00
	4.3 能够帮助患者家属应对丧亲之痛	4.79 ± 0.35	0.07	86.67
社会经济支持	5.1 与社会团体/志愿者合作，为终末期患者及家属提供暖心服务	4.44 ± 0.83	0.19	66.67
	5.2 寻求社会经济援助，如水滴筹等	4.50 ± 0.74	0.16	66.67
灵性照护	6.1 告知患者及家属灵性照护的意义、措施及方法	4.98 ± 0.35	0.07	86.67
	6.2 评估患者及家属的灵性需求	4.79 ± 0.46	0.10	73.33
信息支持	7.1 为患者及家属介绍疾病的相关知识、治疗手段等	4.95 ± 0.26	0.05	93.33
	7.2 为患者及家属提供安宁疗护信息支持，如安宁疗护对象、目标、原则、意义、现状	5.0 ± 0.00	0.00	100.00
家属照护	8.1 为不同年龄、不同文化背景的患者家属实施死亡教育，树立正确的死亡观和死亡态度	4.55 ± 0.41	0.09	80.00
	8.2 指导家属为死亡预先做准备	4.77 ± 0.35	0.07	86.67
	9.1 工作中面对消极心理反应能正确对待并理性控制情绪	5.0 ± 0.00	0.00	100.00
护士自我管理	9.2 能提升与团队、患者和家属的沟通能力	4.96 ± 0.26	0.05	93.33
	9.3 能自我调节负性情绪，应对工作压力	5.0 ± 0.00	0.00	100.00
	9.4 能正确评估自身角色，维持正常工作心态	4.91 ± 0.26	0.05	93.33
科研能力	10.1 提高文献检索、阅读与写作能力	4.34 ± 0.35	0.07	86.67
	10.2 提高临床创新、归纳总结、逻辑分析能力	4.29 ± 0.56	0.12	80.00

2.3.2 培训方式
增加了《安宁疗护护士核心能力问卷》作为效果评价的方式之一，最终形成了 3 种学习形式：包括自学、观看视频和集体授课；6 种教学形式：包括案例教学、小组讨论、情景模拟、技能培训、角色扮演、见习、实习；4 种考核形式：包括理论考试、技能操作、主题汇报、结业答辩；4 种效果评价：包括自我评价、教师反馈、问卷测量、科研论文。详见表 2。

表 2 内蒙古自治区安宁疗护专科护士培训方式

项目	分类	重要性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	满分率 (%)
学习形式	自学	4.56 ± 0.46	0.10	73.33
	观看视频	4.65 ± 0.35	0.07	86.67
	集体授课	4.95 ± 0.35	0.07	86.67
教学形式	案例教学	4.86 ± 0.35	0.07	86.67

考核形式	小组讨论	4.78 ± 0.46	0.10	73.33
	情景模拟	4.75 ± 0.51	0.11	60.00
	技能培训	4.92 ± 0.35	0.07	86.67
	角色扮演	4.80 ± 0.35	0.07	86.67
	见习、实习	5.00 ± 0.00	0.00	100.00
	理论考试	4.88 ± 0.35	0.07	86.67
	技能操作	5.00 ± 0.00	0.00	100.00
	主题汇报	4.57 ± 0.52	0.11	60.00
	结业答辩	4.62 ± 0.49	0.10	73.33
	自我评价	4.69 ± 0.41	0.09	80.00
效果评价	教师反馈	4.69 ± 0.41	0.09	80.00
	问卷测量	4.75 ± 0.46	0.10	73.33
	科研论文	4.35 ± 0.41	0.09	80.00

3 讨论

3.1 内蒙古安宁疗护专科护士培训方案的科学性和可靠性

本研究制定的内蒙古地区安宁疗护专科护士培训方案是在前期调查内蒙古地区安宁疗护护士核心能力的基础上,利用专家函询的方式保证培训方案的科学性和可靠性。本研究共选取了15名护理资深专家,由于内蒙地区安宁疗护仍属于起步阶段,安宁疗护专家较少,但为了充分体现地区特色,又能紧跟安宁疗护发展前沿,共选取7名内蒙古专家,8名外省专家,专家在相关领域的工作年限均>10年,工作领域涉及到护理学院院长、护理部主任,护士长及临床一线安宁疗护专科护士,对研究内容从多角度、深层次提出较为全面细致的意见及建议。本研究实施了两轮专家函询问卷,回收率分别为93.33%、100%,具有较好的积极系数,专家个体的权威系数集中在0.7-1.4之间,两轮专家意见的集中程度也较好,均数集中在4.75左右,变异系数均较小,专家协调系数均>0.4(P<0.01),具有较好的一致性。

3.2 内蒙古安宁疗护专科护士培训方案的内容分析

美国启动了ELNEC教育项目,并推出肿瘤专科护士安宁疗护的培训项目,培训内容涵盖安宁疗护发展历程、症状管理、心理和精神照护、文化护理、灵性及宗教、伦理与法律等多方面^[6]。2017年国内举办安宁疗护课程培训班,内容包括国内外姑息照护进展、晚期患者沟通技巧及心理社会支持、死亡教育与哀伤辅导、癌症疼痛的规范化治疗等多个方面^[7]。本研究参照国内外各组织学会对安宁疗护的要求,结合本地区发展特色,经过2轮德尔菲专家函询最终形成的培训方案包括10个一级指标,31个二级指标。一级指标涵盖伦理、生理、心理、社会、安宁疗护专科知识、护士自我管理、科研等多方面。二级指标内容丰富,其中,3.1评估患者终末期常见症状、7.2能为患者提供安宁疗护信息支持、9.1工作中面对患者及家属的消极心理反应能正确对待并理性控制情绪及9.3能自我调节负性情绪,应对工作压力均为(5.0±0.00),表明大多数专家较为重视患者症状管理、信息支持以及专科护士的自我情绪调节能力。10.2临床创新、归纳总结、逻辑分析能力为(4.29±0.56),表明大部分专家认为科研是护士必备的也是需要不断提高的技能之一,也是促进安宁疗护事业不断发展的重要方式。有研究表明^[8],沟通是安宁疗护成功实施的一个关键因素,因此,在培训中因将沟通技巧贯穿于培训内容的方方面面,保证高质量的沟通,推动安宁疗护的顺利实施。

3.3 根据内蒙古地区安宁疗护护士核心能力水平现况选择培训方式

通过前期对内蒙地区安宁疗护专科护士核心能力的调查,了解了内蒙古地区安宁疗护专科护士平均水平,对于培训方式的选择进

行科学分析。有研究表明^[9],培训小组可以按照职称进行分组,可以有针对性地选择培训方式。对于初级职称且未接触过安宁疗护相关知识培训的护士,可以延长理论知识学习时间,使其尽快掌握安宁疗护基础知识;对于中、高级职称的护士,培训方式应多样化。护士在临床中扮演重要角色,临床工作也较为繁重,因此,培训形式的选择应在评估培训对象具体情况后,选择护士易接受、不过多占据其课余时间且能达到教学效果的方式。

4 小结

本研究构建的基于护士核心能力的内蒙古安宁疗护专科护士培训方案在前期调查基础上,采用文献分析法、专家函询法最终形成培训内容包含10项一级指标,31项二级指标,构建方法科学,可行性强,且符合本地区安宁疗护发展情况,可为内蒙古及其他地区安宁疗护护士的培训起到借鉴作用。

参考文献

- [1]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.全国护理事业发展规划(2016—2020年)[J].中国实用乡村医生杂志,2017,24(7):13-18.
- [2]国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2017(2).
- [3]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[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2017(2).
- [4]Linda Gorman.Hospice and Palliative Nursing Competencies Published[J].Home Healthcare Nurse,2001,19(9):585.
- [5]李佳霖.安宁疗护专科护士岗位胜任力评价指标体系的构建[D].中国医科大学,2020.
- [6]Betty, Ferrell, Pamela, et al.Preparing Oncology Advanced Practice RNs as Generalists in Palliative Care.[J].Oncology nursing forum,2020,47(2):222-227.
- [7]韩鸽鸽,陈长英,史岩,等.国外安宁疗护护士核心能力研究及培训现状对我国的启示[J].中国护理管理,2019,19(05):796-800.
- [8]张青青,王文超,顾莺.成人安宁疗护相关临床实践指南的内容分析[J].护理学杂志,2022,37(09):99-102+110.
- [9]韩鸽鸽.安宁疗护护士核心能力现况及培训方案的构建研究[D].郑州大学,2020.

基金项目:包头市卫生健康委科技计划项目,编号:wsjkkj075。

作者简介:芦蒲,女,副主任护师,护士长。

通讯作者简介:任莉,女,副主任护师,副护士长。