

ICU 护士临终关怀态度现状及其影响因素

沈丹

(靖江市人民医院 江苏靖江 214500)

摘要: 目的: 分析 ICU 护士临终关怀态度的现状以及影响因素, 提出改善措施。方法: 选择本院 ICU 内因救治无效死亡的患者 300 例进行研究, 时间为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月。使用临终关怀态度量表、患者一般资料调查问卷、死亡态度调查量表等方式分析 ICU 内护士的临终关怀态度, 并利用相关性分析系统分析影响态度的因素。结果: ICU 内护士对患者死亡的态度由高到低依次为自然接受、死亡逃避、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧, 而经由 Pearson 相关性分析, 护士自然接受患者死亡与临终关怀态度成正相关关系, 而死亡逃避、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧与临终关怀态度均为负相关关系 ($P < 0.05$)。影响患者临终关怀态度的因素主要有年龄、学历、工作年限、照护次数、接受临终关怀教育等因素 ($P < 0.05$)。结论: ICU 护士临终关怀态度较差, 主要受护士年龄、工龄、是否受过相关教育、学历等因素影响, 可从此类因素入手采取针对性的措施, 提高临终关怀质量。

关键词: ICU; 护士; 临终关怀态度; 现状分析; 影响因素

前言: 近年来, 因交通事故、心脑血管疾病等意外事件发生率的提升, 我国各级医院内 ICU 收治患者数也呈现逐年增长的趋势。而临床统计显示, 我国 ICU 收治患者中约 33.4% 会因救治无效而死亡, 故 ICU 护士接触临终患者可能性也远超其他科室^[1]。临终照护是医院对临终患者开展的特殊护理服务。有学者认为, 临床关怀是让生命有尊严落幕的重要举措, 能够让患者感受到活着尊严的权利, 促使患者更坦然、更勇敢的面对死亡^[2]。但我国临终关怀发展较晚, 仍旧有诸多医护人员持有“临终就是等待死亡”、“生活已经失去价值”等观念, 对临终关怀态度较差, 甚至冷漠对待临终患者^[3]。对此, 本文选择本院 ICU 内因救治无效死亡的患者 300 例进行研究, 分析 ICU 护士临终关怀态度的现状以及影响因素, 为提高我国临终关怀质量提供参考, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院 ICU 内因救治无效死亡的患者 300 例进行研究, 时间为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 其中男患者 168 例、女患者 132 例, 年龄 50~80 岁, 平均年龄 (64.58 ± 5.42) 岁, 入院原因: 交通事故患者 156 例、心脑血管疾病患者 108 例、恶性肿瘤患者 22 例、其余 14 例。ICU 护士 30 名, 均为女性, 年龄 22~48 岁, 平均 (34.24 ± 2.85) 岁。

1.2 方法

使用临终关怀态度量表、患者一般资料调查问卷、死亡态度调查量表等工具。一般资料调查问卷由本院自行设计, 内含护士性别、护士年龄、ICU 工作时间等指标。临终关怀态度量表使用王丽萍^[4]学者汉化的 FATCOD-B 量表, 共计 29 项目, 采用 5 分制计分法 (1~5 分), 以非常不同意计 1 分, 以不同意计 2 分, 以不确定计 3 分, 以同意计 4 分, 以非常同意计 5 分, 得分区间为 29~145 分, 得分与护士临终关怀态度成正比。死亡态度调查量表使用简化版的 CT-DAS 量表, 量表共计 32 项目, 含自然接受、死亡逃避、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧 5 个维度, 得分越高, 护士对患者死亡的态度约靠近该维度^[5-6]。

1.3 观察指标

1.3.1 分析 ICU 护士对患者死亡的态度以及死亡态度与临终关怀态度的相关性。

1.3.2 分析影响 ICU 护士临终关怀态度的因素。

1.4 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之

中进行处理, 版本为 SPSS26.0, 其中, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应: t 或 F 、 χ^2 检验。以 $P=0.05$ 作为判定是否存在数据差异性指标, 使用 Pearson 相关分析以及多元线性回归分析, 当低于 0.05 时则有统计学差异。

2. 结果

2.1 ICU 护士对患者死亡的态度

ICU 内护士对患者死亡的态度由高到低依次为自然接受、死亡逃避、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧。详情见表 1。

表 1 ICU 护士对患者死亡的态度分析 ($\bar{x} \pm s$; 分)

维度	条目	总分	各条目平均得分
自然接受	5	21.28 ± 2.42	4.18 ± 0.52
死亡逃避	5	15.13 ± 3.12	2.98 ± 0.64
趋近接受	10	28.12 ± 5.43	2.87 ± 0.58
逃离接受	5	14.22 ± 2.98	2.82 ± 0.63
死亡恐惧	7	19.92 ± 4.13	2.79 ± 0.56

2.2 ICU 护士死亡态度与临终关怀态度的相关性

而经由 Pearson 相关性分析, 护士自然接受患者死亡与临终关怀态度成正相关关系 ($r=0.428$, $P < 0.05$)。而死亡逃避、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧与临终关怀态度均为负相关关系 ($r_{死亡逃避} = -0.309$; $r_{趋近接受} = -0.204$; $r_{逃离接受} = -0.384$; $r_{死亡恐惧} = -0.486$; $P < 0.05$)。

2.3 影响 ICU 护士临终关怀态度的因素分析

影响患者临终关怀态度的因素主要有年龄、学历、工作年限、照护次数、接受临终关怀教育等因素 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

3. 讨论

3.1 影响 ICU 护士临终关怀态度的因素分析

本文中, ICU 护士临终态度得分多低于 100 分, 与国外临终关怀得分相比仍存在较大的差距^[7-8], 这可能是由于我国临终关怀起步较晚的缘故, 加之 ICU 内工作任务繁重, 护士精神高度紧张, 无法与临终患者取得共情, 故而得分较低。而单因素分析显示, 护士年龄、学历、工作年限、照护次数、接受临终关怀教育等因素也会影响临终关怀态度 ($P < 0.05$), 分析如下:

(1) 年龄和工龄因素: 本研究中, 年龄 ≤ 25 岁和年龄 ≥ 36 岁的护士临终关怀态度得分更高, 工龄 1~3 年、工龄 > 10 年的护士临终关怀态度得分更高 ($P < 0.05$)。本院 ICU 护士多年龄较小, 25 岁以下的年轻护士占比约为科室内的 50%, 而现阶段下, 我国医学教育工作中临终关怀的教育工作得到持续发展, 新生的医护人员对临终关怀认知程度更高, 自身也更加热爱生命、热爱生活, 加上我国

传统观念中对死亡的敬畏,年轻的护士对患者临终更加同情,愿意对患者开展临终关怀,且刚进入工作不久,对自身的职业兴趣较高,愿意接受新的观念,故而对临终关怀的态度较高。而工作了一段时间的护士,因基础教育不够完善,加上ICU内工作压力、精神压力影响,精神疲劳,很容易产生消极情绪,对临终关怀关注度较低,反而对临终关怀态度的积极性普遍较差^[9-11]。

表 2ICU 护士临终关怀态度影响因素分析($\bar{x} \pm s$; 分)

项目	关怀态度得分	F	P	
年龄	≤25 岁 (n=15)	99.16 ± 7.42	2.9045	<0.05
	26~35(n=10)	95.22 ± 8.04		
	36~45 (n=3)	98.55 ± 8.76		
	46 及以上 (n=2)	105.68 ± 10.12		
学历	大专 (n=10)	92.15 ± 7.43	3.0684	<0.05
	本科 (n=16)	96.88 ± 8.16		
	硕士及以上 (n=4)	102.54 ± 4.38		
	1~3 年 (n=14)	97.01 ± 6.86		
工龄	4~10 年 (n=10)	94.33 ± 7.13	2.9638	<0.05
	11~20 年 (n=4)	99.12 ± 6.84		
	超过 20 年 (n=2)	105.43 ± 5.84		
	0 次 (n=4)	87.65 ± 2.46		
照护次数	1~5 次 (n=12)	92.22 ± 4.01	2.9878	<0.05
	6~10 次 (n=10)	93.18 ± 4.06		
	超过 10 次 (n=4)	97.23 ± 3.54		
	专门接受过 (n=18)	98.42 ± 4.36		
接受临终关怀教育	简略涉及过 (n=10)	93.16 ± 3.22	4.2864	<0.05
	从未 (n=2)	88.17 ± 3.15		
ICU 护理态度	热爱 (n=11)	99.98 ± 9.42	4.5326	<0.05
	认可 (n=17)	94.26 ± 8.18		
	不喜欢 (n=2)	90.18 ± 7.82		

(2) 照护次数: 本研究中, 照护次数越多的护士临终关怀态度得分更高 (P<0.05)。这是因为多次照护临终患者的护士, 更容易理解临终患者心情, 从而产生共情, 使得自身建立起足够的心理防御机制, 减少对死亡的恐惧, 积极、正确的对待临终关怀^[12], 而这一点, 是年轻的护士所无法具备的。年轻护士虽具有更高的工作积极性, 但当切实面对死亡时, 内心的恐惧、抗拒、逃避仍是她们需要面对并战胜的存在。

(3) 学历: 本研究中, 学历更高的护士临终关怀态度得分更高 (P<0.05)。这可能是护士因学历提升对临终关怀教育认知更加全面的影响, 且接受了更为优质的教育, 工作价值观更为正确, 职业倦怠感较低, 故而更能够良好开展临终关怀。

3.2 提高 ICU 护士临终关怀质量的建议

基于本研究护士临终关怀态度影响因素分析, 本文提出以下几点建议: (1) 强化护士的死亡教育: 院内必须开展有效的死亡教育, 促使护士正确认识死亡, 提高心理承受能力。(2) 完善临终关怀教育: 各级医学院校应当加强临终关怀教育工作, 从学生时代起, 帮助医学生正确认识临终关怀, 并引入伦理学、社会学等多学科理念, 完善临终护理理论体系。(3) 注重于患者及其家属的沟通: 因患者处于临终状态, 家属必定陷入悲痛情绪, 若沟通不当, 很可能引起家属对医院的不信任, 阻碍临终关怀的开展, 故护士需注重与家属和患者的沟通, 鼓励家属和患者宣泄情感, 并引导家属参与临终关怀, 共同制定临终护理方案。

3.3 小结

ICU 护士临终关怀态度总体较差, 影响因素较多, 有护士年龄、工龄、是否受过相关教育、学历等, 可采取针对性的措施, 提高临终关怀质量。

参考文献:

- [1]申靓亮,于宁宁,刘冰冰,等. ICU 护士临终照护态度及影响因素的调查分析[J]. 护理学杂志,2018,33(4):55-57.
- [2]田婧,王晓敏,肖益彩,等.247 名肿瘤科护士临终关怀态度现状及影响因素分析[J].当代护士:下旬刊,2022,29(3):49-52.
- [3]薛娜娜,刘玉芳,肖荷妹,等.河北省三级医院 ICU 护士死亡焦虑影响因素及对策研究[J].河北医科大学学报,2018,39(9):1017-1020,1025.
- [4]王丽萍. 中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FATCOD-B)的修订及应用研究[D]. 南方医科大学.
- [5]徐英华,林毅,谢冬静,等.基于三级医院 803 名护士临终关怀态度的现状调查及其影响因素分析[J].当代护士:下旬刊,2021,28(11):47-51.
- [6]杨丽全,彭娘慧,魏碧蓉,等.儿科 ICU 护士对重症患儿不再心肺复苏决策态度及影响因素分析[J].护理学杂志,2020,35(18):36-39.
- [7]潘世琴,罗明琴,谢建芝,等.青海省护理人员安宁疗护知识及临终关怀态度调查分析[J].护理学杂志,2020,35(9):78-80.
- [8]何月月,黄秀美,尹安春,等. ICU 护士临终关怀态度现状及影响因素研究[J]. 护理学报,2019,26(11):5-8.
- [9]何月月,尹安春,黄秀美,等. 共情能力在 ICU 护士死亡焦虑与临终关怀态度中的中介作用[J]. 上海护理,2020,20(2):32-35.
- [10]王丹娜,邱霞,施晓伟,等. ICU 护理人员临终关怀相关知识掌握现状及因素分析[J]. 全科医学临床与教育,2019,17(9):852-854.
- [11]李芳芳.医务人员临终关怀态度及影响因素研究[J].循证护理,2019,5(10):890-898.
- [12]张艳,李月娥.ICU 护士临终关怀态度现状及其影响因素[J]. 医学信息,2020,33(8):150-152.