

# 鄂尔多斯地区肿瘤护理质量调查分析

钟永芳<sup>1</sup> 刘娜<sup>2</sup> 康婧<sup>1</sup> 冀子松<sup>3</sup> 赵艳霞<sup>1</sup> 李淑香<sup>1</sup> 邓俊芬<sup>1</sup> 通讯作者

(1.鄂尔多斯应用技术学院 2.内蒙古医科大学第二附属医院 3.解放军总医院第六医学中心)

**摘要:**目的:调查鄂尔多斯地区肿瘤护理质量现状,为提高该地区肿瘤护理质量提供理论依据。方法:采用一般资料问卷、汉化肿瘤护理质量(QONCS)量表,对鄂尔多斯地区3所三医院214名晚期癌症住院患者进行问卷调查。结果:肿瘤护理质量量表总得分(121.89±18.31)分,各维度得分为:支持和确认(56.36±6.33)分,灵性关怀(17.93±3.73)分,归属感(19.96±3.00)分,重视(15.83±2.85)分,尊重(11.81±2.40)分。结论:鄂尔多斯地区肿瘤护理质量呈中等水平,护士灵性关怀水平有待提升,对患者生死观的关注有待加强。

**关键词:**三甲医院;恶性肿瘤;护理质量

护理质量管理的最基本原则是以患者为中心的整体护理<sup>[1]</sup>。肿瘤护理的特殊性、持续性是肿瘤专科护理服务质量的特点<sup>[2]</sup>。近几年,国外医疗体系关于肿瘤护理质量的整体评价水平较高;而国内对肿瘤患者的护理仍然局限于生理需求,其次是心理安抚和社交方面的调适,缺乏灵性层面的关怀<sup>[3]</sup>。我国学者李颖颖将国外肿瘤护理质量量表进行了本土化研究<sup>[4]</sup>,该量表从支持和确认、灵性关怀、归属感、重视、尊重方面全面地考虑了肿瘤护理的特殊性,强调护士对肿瘤患者身、心、灵等多方面的关注,体现了以患者为中心,实施整体护理的现代护理理念。本研究旨在对鄂尔多斯地区三甲医院肿瘤护理质量现状进行分析,发现及确认该地区肿瘤护理质量方面存在的问题及不足,进而为提升该地区肿瘤护理质量水平及患者满意度采取精准措施提供理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

通过方便抽样法,选取2021年12月~2022年5月在鄂尔多斯三家医院住院的肿瘤患者为研究对象,向其发放调查问卷。纳入标准:①经病理或细胞学诊断为癌症并处于临床病理III期和IV期的患者;②大于18岁的患者;③知道自己患癌症的情况;④自愿参加研究;⑤身体条件允许并可以配合研究和调查。排除标准:①患有严重的器质性、精神性疾病及意识不清的患者;②中途退出的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料问卷。根据研究内容及目的自行设计,共8个变量:性别、年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、家庭月收入、宗教信仰、疾病类型。②汉化肿瘤护理质量(QONCS)量表<sup>[5]</sup>。该量表包含五个维

度,34个条目:支持和确认(16个条目)、灵性关怀(6个条目)、归属感(5个条目)、重视(4个条目)、尊重(3个条目)。QONCS量表Cronbach's  $\alpha$ 系数0.95,重测信度0.79。信效度良好。

1.2.2 研究方法 此研究共向符合纳入标准的晚期癌症患者发放问卷233份,排除漏填、规律性、矛盾性问卷,回收有效问卷214份,有效回收率为91.8%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件包进行数据分析。由双人Excel录入,一般资料以频数、百分比描述;肿瘤护理质量得分以均数±标准差描述。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

214位研究对象,性别:男123人,占比57.5%;女91人,占比42.5%。年龄:18~39岁24人,占比11.2%;40~59岁114人,占比53.3%;60岁以上76人,占比35.5%。居住地:城市40人,占比18.7%;城镇83人,占比38.8%;农村91人,占比42.5%。婚姻状况:离异15人,占比7.0%;丧偶117人,占比54.7%;未婚49人,占比22.9%;已婚33人,占比15.4%。文化程度:大学及以上84人,占比39.3%;中专及高中17人,占比7.9%;初中64人,占比29.9%;小学及以下49人,占比22.9%。家庭月收入:<1000元32人,占比17.6%;2000~元67人,占比29.5%;3000~元62人,占比27.6%;>4000元53人,占比25.3%。宗教信仰:有115人,占比53.7%;无99人,占比46.3%。疾病类型:胃癌37人,占比17.3%;肺癌40人,占比18.7%;肝癌33人,占比15.4%;宫颈癌11人,占比5.1%;子宫内膜癌13人,占比6.1%;乳腺癌31人,占比14.5%;其他49人,占比22.9%。

2.2 肿瘤护理质量(QONCS)量表总分及各维度得分情况 (见表 1)

2.3 肿瘤护理质量(QONCS)量表得分前三位和后三位的条目 (见表 2)

表 1 QONCS 量表总分及各维度得分 (n=214)

项目	理论得分范围	实际得分范围	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	得分率 (%)
支持与确认	0-90	33-65	56.36±6.33	62.6
灵性关怀	0-30	11-30	17.93±3.73	59.7
归属感	0-25	11-25	19.96±3.00	79
重视	0-20	7-20	15.83±2.85	79
尊重	0-15	3-15	11.81±2.40	78
总分	0-180	85-155	121.89±18.31	67

表 2 QONCS 量表得分前三位和后三位的条目 (n=214)

前三位条目	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )
护士护理技术操作娴熟	4.08 ± 0.92
患者能获得他们所选择的护理	4.06 ± 0.81
护士鼓励家属陪伴患者	4.05 ± 0.87
后三位条目	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )
护士会主动了解患者对生和死的看法	3.72±0.96
护士会主动与患者讨论心灵、精神层面的问题	3.74±0.99
护士是情感上的支持者	3.76±0.95

### 3 讨论

#### 3.1 护士灵性关怀水平有待提升

结果显示,肿瘤护理质量(QONCS)量表总分 (121.89 ± 18.31) 分, 低于相关研究结果<sup>[4]</sup>, 说明鄂尔多斯地区肿瘤护理质量处于中等水平, 有上升空间。结果表明鄂尔多斯地区临床护理工作人员灵性关怀水平较低, 缺乏对晚期癌症患者灵性问题的关注。原因可能如下, 因为

“灵性关怀”在我国正处于起步阶段, 护士对灵性照护的认知水平低, 且灵性照护能力不足有关<sup>[6]</sup>。灵性关怀作为护理工作的核心组成部分, 满足患者的灵性需求与灵性健康至关重要<sup>[7, 8]</sup>, 与护理质量的满意度<sup>[9]</sup>密切相关。因此, 护理管理者可以将护士对晚期肿瘤患者的灵性照护能力作为护理实践中的一项重要技能, 并开展相关培训课程<sup>[10]</sup>。在培训过程中, 患者的实际需求是学习的中心, 护士的灵性护理能力是培训的目标, 临床护理人员的灵性照护能力必须是科学合理可行的, 并且能够满足满足患者的实际需求。以便于进一步加强护理人员的灵性照护能力, 及时地发现患者未被满足的灵性精神层面的护理需求和较高的生存质量, 并在临床护理工作中正确实施灵性照护, 以促进晚期肿瘤患者的灵性精神健康<sup>[11]</sup>。

#### 3.2 护士护理技术操作娴熟

表 2 显示, 得分最高条目是“护士护理技术操作娴熟”, 说明鄂尔多斯地区护士具有较高的职业素养, 这其他研究结果类似<sup>[12, 13]</sup>。分析原因如下, 首先, 近几年我国卫生和计划委员会为了进一步提高护理服务质量采取了相应的措施<sup>[14]</sup>, 并且随着相应措施逐步落实, 使得各级医院护理服务质量的水平也有所提高。其次, 各医院或护理管理者也在对护士实施灵活多变的培训方式来改善护理质量<sup>[15]</sup>, 不仅有效提升了护理人员的服务质量还提高了护士各项护理技术的实施能力。护士护理技术娴熟, 不仅能根据患者的病情变化实施相应的护理措施, 还能减轻患者的痛苦, 增强信心并提高自身能力。

#### 3.3 对患者生死观的关注有待加强

表 2 显示, 得分最低条目是“护士会主动了解患者对生死的看法”, 与其他研究结果类似<sup>[6]</sup>。在与肿瘤晚期患者交流时, 护理人员与家属对于癌症患者真实的需求以及面对死亡的真实态度没有深入了解, 患者家属常常因不能接受亲人的逝去而不愿面对甚至不愿提及与死亡相关的话题, 对待死亡的态度多是消极、逃避以及不愿面对<sup>[17]</sup>。这可能与我国传统道德思想的影响以及护士为了保护患者心理, 而对死亡相关的话题谈及鲜少有关, 并且建立在对死亡的初步了解基础之上, 内容较为粗浅。这与我国处于死亡教育初级发展阶段有关<sup>[18]</sup>。因此, 护理管理者应加强护士对于死亡教育相关知识的认知, 可以通过课程培训的方式来逐步提升护士对于死亡教育的

整体认知能力进而逐步加强为患者进行死亡教育的能力,帮助患者提高对死亡的认知水平,引导患者及家属树立正确的生死观,有效减轻患者面对死亡时的恐惧,促使患者坦然、安宁的面对死亡<sup>[19]</sup>。故应充分利用高等医学院校校内教育和医学继续教育方式,促进医护人员自身的死亡教育能力。

#### 4 小结

鄂尔多斯地区晚期癌症住院患者对护理服务质量整体评价较高,但仍有很大的改进空间。为了更进一步的提高对晚期癌症患者的护理服务质量,应做到以下几点:首先,护理人员必须注意了解患者当前的心理状态以及是否存在潜在心理问题;其次,根据患者的年龄、文化程度、家庭月收入、宗教信仰等因素,为患者获得个体化的护理服务;最后,护理管理者应着重于培养护理人员的护理实践技能和整体素质,并提高护士的灵性照护能力、重点是对患者进行死亡教育,以便更好地满足患者的需求,提高肿瘤护理质量及患者满意度。

#### 参考文献:

- [1]李继平.护理管理学[M].北京:人民卫生出版社,2017:221-237.
- [2]谌永毅.肿瘤住院患者护理服务满意度模型构建与实证研究[D].长沙:中南大学,2013
- [3]黄金月,杨笑明.脑卒中患者整体护理中灵性需求的探讨[J].中国护理管理,2010,10(10):27-30.
- [4]李颖颖.肿瘤护理质量量表的汉化及应用[D].郑州大学,2019.
- [5]Obtel M,Bendahhou K, Benider A, et al.Measuring patient satisfaction in Moroccan oncology institutions EORTC IN-Patsat32 and satisfaction in Moroccan patient with cancer[J]. Journal Africain DuCancer, 2012,4(1):9-17
- [6]Hu Y,Li F,Chiou J. Psychometric properties of the Chinese mainland version of the Palliative Care Spiritual Care Competency Scale (PCSCCS-M) in nursing:a cross-sectional study[J].BMC Palliative Care,2019,18(1):27
- [7]Park C L,Sacco S J. Heart failure patients' desires for spiritual care,perceived constraints, and unmet spiritual needs:relations with well-being and health-related quality of life[J].Psychology Health & Medicine,2017, 22(9):1011-1020
- [8]Hu Y,Liu T,Li F.Association between dyadic interventions and outcomes in cancer patients:a meta-analysis[J].Supportive Care Cancer,2019,27(3):745-761
- [9]Chen J, Lin Y, Yan J, et al. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A systematic review[J]. Palliative Medicine, 2018,32(7):1167-1179
- [10]陈银娟,蓝静,戴利,陈娟慧.护士灵性照顾能力现状及其影响因素研究[J].护理学杂志,2019,34(06):62-64.
- [11]Brennan M E, Butow P, Spillane A J, et al. Patient-reported quality of life, unmet needs and care coordination outcomes: Moving toward targeted breast cancer survivorship care planning.[J]. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology,2016,12(2):323-331.
- [12]赵瑞,刘东英,卫莉,等.河南省某肿瘤专科医院肿瘤患者对护理服务质量评价的现状及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(13):1896-1899
- [13]张曦,杜雪,杨娜,等.肿瘤住院患者护理服务质量感知现状调查[J].中国实用护理杂志,2016,32(7):526-529
- [14]卫生部. 2012 年推广优质护理服务工作方案[J].中国护理管理,2012, 12(5):5-6
- [15]马芳,李继平.我国护理人员在职培训效果评价及影响因素研究进展[J].中华护理杂志,2015,50(4):472-475.
- [16]Charalambous A, Adamakidou T, Cloconi C, et al. The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe[J]. European Journal of Oncology Nursing the Official Journal of European Oncology Nursing Society, 2017,27
- [17]张慧兰,王丹,罗羽.国内外死亡教育发展的分析与思考[J].护理学报,2015,(11):29-32.
- [18]朱俊红,吴宏华,曾迎春,肖靖.灵性关怀认知及相关护理伦理问题的探讨[J].中华结直肠疾病电子杂志,2021,10(01):108-112.
- [19]李颖颖.肿瘤护理质量量表的汉化及应用[D].郑州大学,2019.