

## 论著·护理研究

以患者需求为导向的安宁疗护模式在区县级  
医院重症监护室的应用调查\*

梅 枚, 刘小敏, 陈 燕

(铜梁区人民医院, 重庆 402560)

**[摘要]** 目的 调查区县级医院重症监护室(ICU)患者安宁疗护需求现状。方法 选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月该院重症医学科 260 例终末期患者,采用问卷进行调查,并对 10 例患者进行半结构式访谈,分析患者需求。结果 问卷有效回收率为 100.0%。260 例终末期患者在环境、心理社会、生理、健康相关行为维度的评分分别为(20.36±3.99)、(22.52±4.11)、(21.63±3.41)、(28.25±4.71)分。10 例患者的访谈结果显示,患者负面情绪较为严重,有明显的疾病耻辱感,其自弃心理严重,但又渴望被关注和尊重。结论 区县级医院 ICU 终末期患者安宁疗护需求程度较高,其中最为显著的是心理社会需求。

**[关键词]** 需求; 安宁疗护; 重症监护室; 终末期

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.21.019

中图法分类号:R48

文章编号:1009-5519(2024)21-3702-04

文献标识码:A

Application survey of palliative care model based on the need of patients in  
intensive care units of district and county hospitals\*

MEI Mei, LIU Xiaomin, CHEN Yan

(The People's Hospital of Tongliang District, Chongqing 402560, China)

**[Abstract]** **Objective** To Investigate the current situation of palliative care needs for patients in the intensive care unit(ICU) of district and county hospitals in the survey area. **Methods** A total of 260 end-stage patients from the intensive care department of the hospital from January 2022 to December 2023 were selected for the questionnaire survey, and 10 patients were interviewed in a semi-structured manner to analyze their needs. **Results** The effective response rate of the questionnaire was 100.0%. The scores of 260 end-stage patients in environmental, psychosocial, physiological and health-related behavior dimensions were (20.36±3.99), (22.52±4.11), (21.63±3.41) and (28.25±4.71), respectively. The interview results of 10 patients showed that they had severe negative emotions, a clear sense of disease shame, and a strong sense of self abandonment, but also longed for attention and respect. **Conclusion** The demand for palliative care among terminal ICU patients in district and county hospitals is relatively high, with the most significant being the psychological and social needs.

**[Key words]** Requirement; Palliative care; Intensive care unit; End stage

安宁疗护是指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务,控制痛苦和不适症状,提高生命质量,帮助患者舒适、安详、有尊严地离世<sup>[1]</sup>。目前,安宁疗护在我国还处于一个逐步探索发展的阶段,对于安宁疗护的研究主要集中在对癌症患者终末期的护理,在其他领域的研究相对匮乏<sup>[2]</sup>。重症监护室(ICU)是对危重患者进行集中监护和救治的医疗单元,在这里很多患者面临死亡,进入临床终末期,而且大部分患者使用了大

量生命支持设备,无法言语或很难言语。这种终末期患者在区县级医院中较多<sup>[3]</sup>。目前,安宁疗护在县级医院 ICU 开展过程中提供的服务类型较为丰富,但整体服务质量参差不齐,导致部分医院 ICU 的安宁疗护服务水平有待提升。结构访谈是指按照预先制定提问提纲对访谈者进行非正式性提问,通过患者回答,以完成访谈内容<sup>[4]</sup>。本研究采用问卷调查结合访谈模式探索区县级医院 ICU 终末期患者对安宁疗护的需要,了解患者在面对疾病时的真实感受,旨在形成

\* 基金项目:重庆市铜梁区科学技术局医学科研项目(TL2022-116)。

作者简介:梅枚(1975—),本科,主任护师,主要从事临床护理、护理管理研究。

一种区县医院 ICU 安宁疗护的护理常规,为患者提供灵性照护,让终末期患者得到优质的护理服务,为制定 ICU 终末期患者安宁疗护模式提供有效参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用方便取样法,选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院重症医学科 260 例终末期患者作为研究对象进行横断面调查,并对 10 例患者进行半结构化访谈,其中男 5 例,女 5 例;年龄 25~68 岁,平均(61.24±3.11)岁。纳入标准:(1)有明确病理诊断;(2)在 ICU 住院时间不少于 1 周;(3)年龄大于或等于 18 周岁;(4)知晓病情。排除标准:(1)明确拒绝安宁疗护服务;(2)严重语言沟通障碍;(3)合并精神疾病;(4)无法表达自身意愿;(5)不能言语或昏迷;(6)在访谈过程中情绪波动过大;(7)无法配合完成访谈。本研究通过医院医学伦理委员会批准(批准号:2022-18)。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究方法** 采用问卷调查、访谈相结合方法。

(1)采用本院自制的人口调查学问卷收集患者一般资料,包括姓名、年龄、性别、婚姻情况、居住地、月收入、文化程度、家庭关系、医保类型。(2)根据前期文献与指南研究及终末期患者疾病特点,基于奥马哈问题系统理论,咨询临床经验丰富的专家后,初步构建患者安宁疗护需求初始问卷,包括环境(5 个条目)、心理社会(6 个条目)、生理(7 个条目)、健康相关行为(6 个条目)4 个维度,共 24 个条目。(1)环境:条目 1 为“需要提供设备齐全的洗澡间”,条目 2 为“需要提供患者与家属独处的空间”,条目 3 为“需要住院机构提供一定的文体活动”,条目 4 为“需要提供专门的谈话室”,条目 5 为“需要社区设立可提供居家照护的专业人员”。(2)心理社会:条目 1 为“需要和家人讨论死亡相关问题”,条目 2 为“需要宽恕他人或请求他人宽恕”,条目 3 为“需要维护患者的尊严,帮助患者坦然面对死亡”,条目 4 为“病情难以逆转时,需要征求患者意愿决定是否放弃无意义的有创抢救”,条目 5 为“需要完成未了心愿,交代遗愿”,条目 6 为“需要与家人朋友一起回忆生命中的快乐和伤心”。(3)生理:条目 1 为“皮肤、口腔保持清洁完整”,条目 2 为“疼痛得到有效控制”,条目 3 为“睡眠质量得到保证”,条目 4 为“呼吸困难、恶心呕吐、便秘等症状得到及时处理并有所缓解”,条目 5 为“维护个人美好形象在生命最后阶段”,条目 6 为“考虑治疗的同时根据自身喜好进行”,条目 7 为“终末期阶段能维护个人形象”。(4)健康相关行为:条目 1 为“需要提供科学的用药指导”,条目 2 为“需要了解疾病的相关照护知识”,条目 3 为“需要有类似照护经历的人与家属交谈获取照护经验”,条目 4

为“需要参与制定治疗方案”,条目 5 为“需要提供丧葬方面的指导”,条目 6 为“需要提供对家属的哀伤辅导”。采用 Likert 5 级评分法,每个条目从“不需要”到“非常需要”依次赋 1~5 分,分值越高代表患者需求程度越高。量表信效度检验的样本大小一般为条目数的 5~10 倍,以便于因素分析,提高结构稳定性。本问卷共含 36 个条目,故预调查的样本量为 180~360 份,将样本量扩大 20%,最后拟发放问卷 260 份。经研究计算,上述调查问卷信效度均较好,患者安宁疗护需求问卷克隆巴赫系数为 0.813,KMO 值为 0.684。

将专家咨询与文献进行结合,设置访谈内容。该访谈工作需要保证患者隐私,由 ICU 中 1 名拥有丰富经验的护理人员对患者进行一对一访谈,访谈时间需控制在 30 min。访谈提纲:(1)住院治疗对您的生理和心理以及生活有什么影响;(2)在住院这段时间说说让您感觉最深刻的事情;(3)谈谈您对疾病及预后的认识;(4)如果病情能好转,你最想做什么事情,最想和家人说什么。

**1.2.2 质量控制** 在发放问卷前由研究者对调查实施人员进行统一培训,详细说明本次调查的目的和意义,对有疑问的地方现场解答,并通过提问等方式评价调查人员的掌握情况。在实施调查时,获得相关病区负责人同意后,严格根据纳排标准选择研究对象,取得其知情同意后通过不记名方式完成问卷并现场回收,对研究对象提出的疑问之处当场解答,遗漏之处及时补充。问卷回收后,由专人管理逐一核查,剔除不符合要求的问卷。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计数资料以率或百分比表示进行统计学描述。

## 2 结果

**2.1 患者一般资料调查结果** 发放问卷 260 份,回收有效问卷 260 份,有效回收率为 100.0%。见表 1。10 例访谈患者一般资料见表 2。

表 1 260 例终末期患者一般资料

项目	n	构成比(%)
年龄(岁)		
<30	12	4.62
30~60	107	41.15
>60	141	54.23
性别(n)		
男	141	54.23
女	119	45.77
婚姻情况(n)		
未婚	8	3.08
已婚	226	86.92
丧偶或离婚	26	10.00

续表 1 260 例终末期患者一般资料

项目	n	构成比(%)
居住地(n)		
农村	103	39.62
城市	157	60.38
月收入(元)		
<5 000	92	35.38
≥5 000	168	64.62
文化程度		
高中及以上	171	65.77
初中及以下	89	34.23
家庭关系		
和谐	173	66.54
不和谐	87	33.46
医保类型		
居民医保	140	53.85
职工医保	115	44.23
自费	5	1.92

**2.2 终末期患者安宁疗护需求评分** 260 例终末期患者在环境、心理社会、生理、健康相关行为维度的评分分别为(20.36±3.99)、(22.52±4.11)、(21.63±3.41)、(28.25±4.71)分。

**2.3 访谈结果** 10 例访谈患者中,6 例患者表明住院治疗对生理和心理造成较大影响,导致心理情绪不够稳定,在生理方面更为倦怠;7 例患者表明在住院期间感觉到被家人关怀,非常感动,觉得家人是最重要的;5 例患者表明较了解自身的疾病,并基本了解预后;9 例患者表明若是能病情好转,最希望能继续陪伴家人,想和家人说他们辛苦了。总结访谈结果为:(1)患者的负面情绪较为严重;(2)患者有明显的疾病耻辱感;(3)患者自弃心理严重,但又渴望被关注和尊重;(4)患者不太了解自身疾病及预后;(5)部分患者将和谐的家庭关系、阳光的个人信仰及强大的社会支持作为其身心的保护因素。

表 2 访谈者一般资料

编号	年龄(岁)	性别	婚姻情况	居住地	月收入(元)	文化程度	家庭关系	医保类型
N1	54	男	离异	城市	4 100	大专	不和谐	职工医保
N2	47	男	已婚	农村	5 600	初中	和谐	居民医保
N3	53	女	已婚	农村	5 900	小学	和谐	自费
N4	39	男	已婚	城市	4 700	本科	不和谐	居民医保
N5	28	女	未婚	城市	5 300	大专	和谐	职工医保
N6	41	女	已婚	城市	3 500	大专	和谐	居民医保
N7	57	男	已婚	农村	4 900	小学	和谐	职工医保
N8	69	女	离异	农村	4 800	小学	不和谐	自费
N9	65	女	已婚	城市	3 900	高中	和谐	职工医保
N10	51	男	丧偶	城市	4 600	大专	和谐	居民医保

### 3 讨 论

临床终末期患者常表现为明显的心理问题和生理问题,在治疗及干预方面也面临着诸多难题<sup>[5]</sup>。陆淀<sup>[6]</sup>研究发现,治疗期间开展安宁疗护,能显著改善终末期患者症状,提高生活质量,缓解心理压力,但会进一步提高医疗成本。终末期患者作为临床 ICU 科室中的特殊群体,更要采取有效的干预措施。本研究中,260 例终末期患者在环境、心理社会、生理、健康相关行为维度的评分分别为(20.36±3.99)、(22.52±4.11)、(21.63±3.41)、(28.25±4.71)分。提示终末期患者安宁疗护需求程度较高,高于曲越等<sup>[7]</sup>研究中的需求程度。其原因可能是:终末期患者因病情原因可能内心更加倾向于接受安宁疗护,希望以此来改善自身的身心状态,因此安宁疗护需求程度较高。当终末期患者被确诊出疾病后,会出现不同程度的心理问

题及生理问题,会影响到其在 ICU 诊疗的体验,从而增加负面情绪<sup>[8-9]</sup>。目前,安宁疗护应用于肿瘤患者中的研究较多见<sup>[10]</sup>,而对于 ICU 患者的安宁疗护研究很少见。因此,通过关注区县级医院 ICU 终末期患者的需求,以提供更好的护理服务,是今后开展安宁疗护服务工作的重点。

ICU 终末期患者未满足的护理需求与其心理负面情绪有关<sup>[11]</sup>。本研究通过访谈方式与 10 例患者进行充分沟通,在沟通中了解到患者心理问题、负面情绪较为严重,主要表现为:一方面,患者更加期望与他人进行沟通,但又怕他人以异样的目光看待自身;另一方面,患者因病情因素,加重了情绪负担,想要以死亡结束痛苦,但从内心世界更加希望能延续生命。因此,在对 ICU 终末期患者的安宁疗护中,更加应当以心理疗护作为重点。护理人员可通过积极的沟通方

式来引导患者,让其保持情绪稳定、开朗状态,从而让剩下的生命旅途过得更有意义<sup>[12]</sup>。ICU 终末期患者多渴望得到心理慰藉和干预。目前,ICU 安宁疗护服务中心仍然是对患者的疾病和生活进行干预,这种差异也为 ICU 安宁疗护服务工作指明了方向。李娥<sup>[13]</sup>研究证实,若在 ICU 中对患者提供全面的安宁疗护,能够更好地满足患者的需求。同时,接受安宁疗护服务患者的身心痛苦水平明显降低,生活质量水平明显上升,且心理状况被重点改善<sup>[14-15]</sup>。因此,在面对 ICU 终末期患者时,一方面要对患者提供良好的服务,更重要的是帮助患者缓解心理问题,这才是今后安宁疗护服务的重点。

综上所述,区县级医院 ICU 终末期患者安宁疗护需求程度较高,其中最为显著的是心理社会需求。因此,后期的安宁疗护服务应当以心理改善作为重点内容。

## 参考文献

- [1] LASSELL R K F, MOREINES L T, LUEBKE M R, et al. Hospice interventions for persons living with dementia, family members and clinicians: A systematic review[J]. J Am Geriatr Soc, 2022, 70(7): 2134-2145.
- [2] 李亚, 李艳, 刘淑丹. 中医特色护理联合安宁疗护在晚期癌症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 91-93.
- [3] 黄青梅. 集束化护理结合清单式管理在重症监护室危重症患者院内转运中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(26): 112-114.
- [4] 柯丽足, 刘七梅. 基于医患角度的半结构式访谈在对晚期心力衰竭患者自我效能及生命意义认知的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(24): 77-80.

(上接第 3701 页)

- 锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(5): 692-695.
- [25] KREKELER B N, YEE J, DAGGETT S, et al. Lingual exercise in older veterans with dysphagia: A pilot investigation of patient adherence [J]. J Speech Lang Hear Res, 2021, 64(5):

- [5] 李岩, 王静, 罗雪娇, 等. 以知信行理论为基础的生命教育对老年终末期患者希望水平及心理状态影响[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(4): 432-435.
- [6] 陆淀. 安宁疗护中老年终末期患者心理状况特征分析与心理干预效果[J]. 健康必读, 2021, 7(10): 156.
- [7] 曲越, 王艾君, 申林, 等. 终末期癌症患者安宁疗护需求的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(29): 2284-2288.
- [8] 钟卫晖, 林珍珍, 任娜. 安宁疗护中护士对终末期肿瘤患者死亡情绪体验的质性研究[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(15): 17-22.
- [9] 吴玉珍, 高铮, 赵秀琼, 等. 以“安宁疗护”为基础的延伸护理在日间病房终末期癌症患者中的应用效果[J]. 当代护士, 2023, 30(8): 85-88.
- [10] 温丽娜, 李亚, 宋芳. 多学科协作诊疗式安宁疗护干预在终末期肿瘤患者中的应用[J]. 癌症进展, 2023, 21(6): 683-685.
- [11] 王昌金, 冉发元, 安军, 等. 安宁疗护对老年终末期患者的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3738-3741.
- [12] 李妮娜. 安宁疗护模式在 ICU 终末期患者中的应用观察[J]. 当代医学, 2021, 27(36): 185-187.
- [13] 李娥. 中老年终末期患者实施安宁疗护的分析[J]. 健康必读, 2021, 15(8): 181.
- [14] 张洁, 付海艳, 李红娟, 等. 安宁疗护多学科团队建设对终末期患者的效果评价[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(9): 121-125.
- [15] 李静, 李景, 崔玉兰, 等. 安宁疗护对老年慢性非传染性疾病终末期患者负性态度及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(8): 1164-1167.

(收稿日期: 2024-03-02 修回日期: 2024-07-18)

- 1526-1538.
- [26] 郭梦君. 阿尔茨海默病伴吞咽障碍病人康复影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(10): 1448-1450.

(收稿日期: 2024-02-23 修回日期: 2024-06-23)