

新生儿临终关怀培训方案 对 NICU 护士临终关怀态度及死亡应对能力的影响

池长德¹,江韩英²,张小玲¹,施春兰²,柯丽清³,龚国梅¹

(1.泉州医学高等专科学校 护理学院,福建 泉州 362011;2.泉州市第一医院 儿科,福建 泉州 362002;
3.泉州市儿童医院 护理部,福建 泉州 362017)

【摘要】 **目的** 探讨新生儿临终关怀培训方案对新生儿重症监护病房(neonatal intensive care unit, NICU)护士临终关怀态度及死亡应对能力的应用效果,以期为 NICU 护士培训提供参考。**方法** 采取便利抽样的方法,选取 2022 年 5—6 月泉州市某三级儿童专科医院 NICU 护士 90 人为研究对象,采用随机数字表法将护士分为对照组和观察组各 45 人。对照组开展 NICU 新生儿护理理论与实践培训,观察组在对照组的基础上实施新生儿临终关怀培训,干预前后采用新生儿临终关怀态度量表(neonatal palliative care attitude scale, NPCAS)和死亡应对能力量表(coping with death scale, CDS)分别比较两组护士临终关怀态度和死亡应对能力水平。**结果** 干预前,两组护士的 NPCAS 得分及 CDS 得分的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);干预后,观察组 NICU 护士 NPCAS 得分及 CDS 得分均高于干预前,亦高于干预后对照组得分,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 新生儿临终关怀培训方案可以帮助 NICU 护士改善其临终关怀态度及死亡应对能力。

【关键词】 新生儿临终关怀;NICU 护士培训;临终关怀态度;死亡应对能力

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.10.026

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)10-0110-04

Influences of Neonatal Palliative Care Training Program on Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Palliative Care Attitude and Death Coping Ability

CHI Changde¹, JIANG Hanying², ZHANG Xiaoling¹, SHI Chunlan², KE Liqing³, GONG Guomei¹
(1.School of Nursing, Quanzhou Medical College, Quanzhou 362011, Fujian Province, China; 2.Department of Pediatrics, Quanzhou First Hospital, Quanzhou 362002, Fujian Province, China; 3.Nursing Department, Quanzhou Children's Hospital, Quanzhou 362017, Fujian Province, China)

Corresponding author: GONG Guomei, Tel: 0595-22783475

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of neonatal palliative care training program on palliative care attitude and death coping ability of Neonatal Intensive Care Unit (NICU) nurses, and to provide reference for NICU nurses training. **Methods** From May to June 2022, the convenience sampling method was used to select 90 NICU nurses in a tertiary children's hospital in Quanzhou as the research objects. The nurses were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 45 nurses in each group. The control group carried out NICU neonatal nursing theory and practice training, and the observation group implemented neonatal hospice care training on the basis of the control group. Neonatal Palliative Care Attitude Scale (NPCAS) and Coping with Death Scale (CDS) were used before and after intervention to compare the hospice care attitude and death coping ability of nurses between the two groups. **Results** Before the intervention, there were no statistically significant differences in NPCAS and CDS scores between the two groups (all $P>0.05$). After the intervention, the scores of NPCAS and CDS of NICU nurses in the observation group were higher than those before the intervention and those in the control group after the intervention, and the differences were statistically significant (all $P<0.05$). **Conclusion** The neonatal palliative care training program can help NICU nurses improve their palliative care attitude and death coping ability.

【Key words】 neonatal palliative care; Neonatal Intensive Care Unit nurses training; palliative care attitude; death coping ability

[Mil Nurs, 2023, 40(10):110-113]

虽然现代先进的新生儿医疗护理已经能够提高濒死新生儿的存活率,但在预测无法康复的情况下,

仍然需要考虑停止生命支持的决策^[1]。停止挽救生命的治疗是临终关怀中不可或缺的一步,在面对新生儿的死亡时,不仅给新生儿的家庭带来了巨大的心理和情绪负担,也可能导致护士陷入精神创伤和道德困境^[2]。研究^[3]显示,我国新生儿重症监护病

【收稿日期】 2022-10-04 **【修回日期】** 2023-09-12

【基金项目】 福建省中青年教育科研项目(JAT201235)

【作者简介】 池长德,硕士,助教,电话:0595-22136651

【通信作者】 龚国梅,电话:0595-22783475

房(neonatal intensive care unit, NICU)护士缺乏新生儿临终关怀相关的心理护理、退出治疗的道德决策以及与家庭的沟通等方面知识,在新生儿临终关怀时,可能出现临终关怀态度不佳及死亡应对能力薄弱等情况。因此, NICU 护士需要一个系统的、有针对性的新生儿临终关怀培训方案,以提高其临终关怀态度和死亡应对能力^[4]。国内现有关临终关怀培训的研究主要针对肿瘤科护士或在校护生,尚未检索到对 NICU 护士进行新生儿临终关怀培训的相关文献。本研究旨在构建我国独特文化背景下的 NICU 护士新生儿临终关怀培训方案,并进行临床应用,探讨其对临终关怀态度和死亡应对能力的影响,以期对 NICU 护士培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取便利抽样法,选取 2022 年 5—6 月泉州市某三级儿童专科医院的 NICU 护士 90 人为研究对象。纳入标准: NICU 的注册护士;知情同意,自愿参加。排除标准:已参加过类似形式的培训。脱落标准:完整培训包含 6 个主题,缺席 1 个主题者均视为脱落。采用随机数字表法将护士分为对照组和观察组各 45 人。两组护士一般资料差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究培训涉及到的相关临终患儿及家属的资料信息仅用于内部的临床教学,征得家属及医院的同意,并通过医院伦理委员会批准(2022-036)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 对照组护士接受由科室组织的常规重症新生儿护理理论与实践培训。培训的时长与干

预组一致,为期 1 个月,共 13 课时,每课时 30 min。培训内容主要包括重症新生儿症状的评估与护理、疼痛与舒适护理、并发症的预防与管理、营养支持、患儿家属心理干预、护士心理减压管理 6 个模块内容。教学形式以传统的授课形式进行,每个模块内容请对应的专业医生和护士进行主讲,学生听讲记笔记为主,并发给学生讲义,课后提问和讨论。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 成立研究小组 研究小组由 7 名成员组成,包括临终关怀领域高校教授 2 名、副主任心理医师 1 名、NICU 主任医师 1 名、NICU 主管护师 2 名、护理学助教 1 名。主要负责文献检索、培训方案修订和实施、数据收集分析等。

1.2.2.2 制订培训方案 参考美国临终关怀组织和英国学者 Thomas、Wiener 等人的新生儿和儿童姑息护理培训项目研究^[5-7]。研究人员从这些项目中提取与新生儿临终关怀直接相关的信息,形成方案初稿。在初稿的基础上编制专家咨询问卷,邀请临终关怀领域高校教授、临床心理专家、NICU 主任医师、NICU 主管护师,共 6 名专家评分。采用 Likert 5 级评分法,按照“完全不重要”到“极度重要”依次赋值 1~5 分,并设置修改意见栏,收集意见,完成两轮咨询后确立培训方案,见表 1。

1.2.2.3 实施干预 观察组在对照组培训基础上,于 2022 年 5—6 月在 NICU 科室会议室接受由课题组制订的新生儿临终关怀培训方案。每次 2~3 课时完成一个模块培训,共 6 次,13 课时。

表 1 新生儿临终关怀培训方案

模块	目标	内容	教学方法	课时分配	主讲人员
第 1~2 周					
模块 1:简介	NICU 护士掌握新生儿临终关怀的基础知识	新生儿临终关怀的实践基础;新生儿临终关怀的主要概念;临终的三个阶段和护理要点;我国的生死观	阅读相关材料、PPT 讲授	讲授 2 课时	NICU 主管护师、临终关怀领域教授
模块 2:道德决策	帮助 NICU 护士了解道德困境及其在道德决策中的作用	NICU 中的道德困境;医务人员在道德决策中的作用;家庭支持和医务人员在道德决策中的作用	PPT 讲授,小组案例讨论	讲授 1 课时,小组案例讨论 1 课时	临终关怀领域教授、NICU 主管护师
模块 3:临终新生儿的护理	使参与者能够在 NICU 中进行临终关怀	NICU 的临终医疗护理;疼痛管理和舒适护理;症状管理	PPT 讲授,经验分享	讲授 1 课时,经验分享 2 课时	NICU 主管护师、NICU 主任医师
第 3~4 周					
模块 4:家庭丧亲护理	在濒临死亡期间和死亡后实施家庭护理,并向死者家属提供支持	临终时的家庭护理;死后的家庭护理;对丧亲家庭的支持与护理	PPT 讲授,小组案例讨论	讲授 1 课时,小组案例讨论 1 课时	临终关怀领域教授、副主任心理医师
模块 5:沟通	与家属沟通,帮助缓解收到坏消息后的任何困惑	沟通基础;与家属的有效沟通	PPT 讲授,经验分享	讲授 1 课时,经验分享 1 课时	副主任心理医师
模块 6:对护士的支持	提供指导支持,帮助 NICU 护士在心理上应对	丧亲案例会议;NICU 护士的心理/精神支持	PPT 讲授,破冰会议	讲授 1 课时,破冰会议 1 课时	NICU 主管护师、副主任心理医师

1.2.3 评价工具 (1)新生儿临终关怀态度量表(neonatal palliative care attitude scale, NPCAS)。2020 年由钟雅晶^[8]汉化修订,用于测量 NICU 护士对于

临终关怀的态度。量表包含组织、资源、障碍、信念、工作经历,共 5 个维度 26 个条目,分别测量 NICU 护士对科室临终关怀环境的信心, NICU 护士对利用

临终关怀相关资源信心, NICU 护士感觉当前存在临终关怀障碍的程度, NICU 护士坚持临终关怀的信念和 NICU 护士对临终关怀工作的满意度。采用 likert 5 级计分法, 从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~5 分, 总得分 26~130 分, 得分越高表示此维度的临终关怀态度越积极。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.867。(2) 死亡应对力量表(coping with death scale, CDS)。2021 年郑瑞双等^[9]汉化修订, 该量表包含与他人沟通临终或死亡的能力(8 个条目)、自我死亡接受能力(5 个条目)、死亡后事宜处理能力(4 个条目)、死亡应对能力(4 个条目)、自我死亡感知和表达能力(5 个条目)、生命省察能力(2 个条目)6 个维度, 共 28 个条目。采用 Likert 7 级计分法, 从“完全不同意”到“完全同意”依次赋 1~7 分, 总得分 28~196 分, 得分越高表明死亡应对能力越强。本研究中量表 Cronbach's α 系数为 0.905。

1.2.4 资料收集 本研究是一项单盲随机对照实

验。两组护士的培训都是独立闭环培训, 研究结束前各组参与培训的护士和研究者对相关研究内容必须各自对外保密, 以免相互影响。考虑到随着时间推移可能出现组间沾染, 本研究中研究员通过问卷星调查表用统一的指导语在会议室指导 NICU 护士培训前和培训 1 个月后立即进行数据收集, 10~15 min 内完成填写。

1.2.5 统计学处理 采用 SPSS 24.0 统计软件。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间连续变量资料的比较使用 t 检验, 分类变量资料使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护士 NPCAS 得分比较 干预前两组护士 NPCAS 得分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。干预后观察组护士组织、资源、障碍、信念、工作经历 5 个维度得分和总分均高于干预前得分, 亦高于干预后对照组得分, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护士 NPCAS 得分比较($n=90$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	组织	资源	障碍	信念	工作经历	总分
干预前 对照组	45	17.20±6.17	17.66±6.09	26.82±9.85	12.13±4.67	13.60±4.66	87.42±30.49
观察组	45	17.17±6.06	17.37±5.83	26.13±9.48	12.60±4.98	13.88±4.81	87.17±29.97
t		0.017	0.230	0.338	-0.458	-0.289	0.038
P		0.986	0.819	0.736	0.648	0.773	0.969
干预后 对照组	45	17.33±5.92	17.97±5.56	27.53±9.50	12.93±4.16	14.06±4.32	89.84±27.15
观察组	45	21.31±3.13 ^a	21.33±4.40 ^a	32.62±6.72 ^a	15.88±3.77 ^a	16.77±3.62 ^a	107.93±15.59 ^a
t		-3.980	-3.171	-2.933	-3.526	-3.219	-3.875
P		<0.001	0.002	0.004	<0.001	0.002	<0.001

a: $P < 0.05$, 与干预前对照组比较

2.2 两组护士 CDS 得分比较 干预前两组护士 CDS 得分差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。干预后观察组护士与他人沟通临终或死亡能力、自我死亡接受能力、死亡后事宜处理能力、死亡应对能力、自

我死亡感知和表达能力、生命省察能力 6 个维度得分和总分均高于干预前, 且高于干预后对照组得分, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组护士 CDS 得分比较($n=90$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	与他人沟通临终或死亡能力	自我死亡接受能力	死亡后事宜处理能力	死亡应对能力	自我死亡感知和表达能力	生命省察能力	总分
干预前 对照组	45	37.55±10.74	21.88±7.63	15.68±6.18	16.82±6.36	22.35±6.78	9.77±2.64	124.08±36.62
观察组	45	41.88±8.23	21.97±8.23	17.06±6.34	17.35±6.12	22.46±6.96	10.17±2.40	130.93±32.96
t		-2.147	-0.053	-1.043	-0.405	-0.077	-0.751	-0.932
P		0.055	0.958	0.300	0.686	0.939	0.455	0.354
干预后 对照组	45	38.66±9.02	22.17±7.08	16.15±5.54	16.75±5.73	22.60±6.19	10.06±2.01	126.42±30.82
观察组	45	46.66±6.20 ^a	27.95±6.39 ^a	22.55±3.77 ^a	23.11±3.61 ^a	25.24±4.81 ^a	11.84±1.60 ^a	157.37±16.57 ^a
t		-4.899	-4.060	-6.402	-6.288	-2.262	-4.624	-5.934
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.026	<0.001	<0.001

a: $P < 0.05$, 与干预前对照组比较

3 讨论

3.1 新生儿临终关怀培训方案改善 NICU 护士临终关怀态度 培训方案实施后, 观察组护士临终关怀态度总分高于对照组, 提示新生儿临终关怀培训

方案可以改善 NICU 护士临终关怀态度。NICU 护士临终关怀态度指的是在 NICU 工作的护士对待临终患儿和其家属的态度和行为方式, 反映护士对患儿和家属的尊重、关心和支持^[8]。研究^[10]表明为护

理人员提供临终关怀相关的情感支持,能够改善护理人员临终关怀态度。本培训方案中的丧亲案例破冰会议为 NICU 护士提供了一个安全、支持的环境,可以分享和倾诉自己在面对新生儿死亡时的心理体验和挑战;心理辅导可为 NICU 护士提供支持、倾听和理解。另外,培训中专业人员之间经验分享和小组案例讨论,促进 NICU 护士之间的交流和团队合作,相比传统的讲授更有利于激发培训的学习兴趣和重视程度,在提高他们的专业能力同时,改善对临终关怀的态度。本次培训取得医院领导和相关专家的支持和重视也是 NICU 护士临终关怀态度提高的重要因素之一。

3.2 新生儿临终关怀培训方案提高 NICU 护士死亡应对能力 研究结果显示,培训方案可以提高 NICU 护士死亡应对能力,完成临终关怀培训的观察组的死亡应对能力总分高于对照组。死亡应对能力是一系列面对死亡的技能,以及对死亡的信念和态度^[11]。这种能力十分重要,研究^[12]证明,能够应对死亡的临终关怀专业人员可以防止遭受同情心疲乏,从而提供更好的护理。护士死亡应对能力不足源于对临终问题缺乏了解,增加护士的临终关怀知识,可以提高死亡应对能力^[13]。本项目培训方案的 1~5 五个模块是提高 NICU 护士对新生儿临终关怀知识理解与应用的专门课程,护士通过学习后能够全面提升对新生儿临终关怀知识的理解与应用能力,将自己从以前的自我限制中释放出来,放弃之前对死亡的恐惧,并更好地支持患者,死亡应对的能力得到提高。本培训对护士的情感支持通过改善 NICU 护士经历新生儿死亡时的负性情绪,提高护士的心理韧性和情绪稳定性,使他们能够在困难的情况下保持冷静和专业,更好地处理新生儿死亡的挑战,从而提高死亡应对能力。另外,通过将我国新生儿死亡文化纳入培训内容,帮助 NICU 护士更好地理解 and 应对新生儿死亡,增强与患者家庭的沟通和信任,这也可以提高他们的死亡应对能力。

3.3 培训过程中的问题以及改进 由于 NICU 护士工作时间紧张,培训时间由护士长调整,未充分评估其合理性,后期可以通过学员反馈、定期数据评估,以调整培训计划,提供更合理的时间安排。本次培训以小组为单位进行,培训的灵活性和针对性较弱,后期培训可以通过了解学员的学习风格和需求,提倡个性化学习支持和辅导。本次培训缺乏后续支持,学员可能会在培训结束后遇到挑战或需要额外的支持,可以编制学员支持计划,其中包括定期的跟进会议、远程指导、在线讨论论坛或额外的学习资源,

以帮助学员应用所学,解决遇到的问题。

4 小结

本研究开发的新生儿临终关怀培训方案,可以帮助 NICU 护士改善他们的临终关怀态度及死亡应对能力,建议将该培训方案中的原则应用于日常新生儿临终关怀中。本研究的局限性在于仅使用量表进行培训效果考核评价,存在一定主观性,可能无法客观评估培训方案效果,可考虑结合其他有效的考核策略,如知识和技能考核等,以更全面地评估培训方案。在实施培训后立即进行效果评价是合理且具有意义的,它可以提供实时反馈,同时,需要后续评价以确定培训的长期影响和持续效果。

【参考文献】

- [1] LEHTONEN L, GIMENO A, PARRA-LLORCA A, et al. Early neonatal death: a challenge worldwide[J]. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2017, 22(3): 153-160.
- [2] KAIN V J, CHIN S D. Conceptually redefining neonatal palliative care[J]. *Adv Neonatal Care*, 2020, 20(3): 187-195.
- [3] 姚娟, 莫霖, 刘倩, 等. 31 省份儿科护士安宁疗护知识与态度现状调查[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(2): 12-16.
- [4] GHAEMIZADE S S, MOLAVYNEJAD S, ADINEH M, et al. Effect of end-of-life nursing education on the knowledge and performance of nurses in the intensive care unit: a quasi-experimental study[J/OL]. [2023-02-06]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35505324/>. DOI: 10.1186/s12912-022-00880-8.
- [5] THOMAS R, PHILLIPS M, HAMILTON R J. Pain management in the pediatric palliative care population[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2018, 50(4): 375-382.
- [6] National hospice and palliative care organization. Pediatric palliative care course. [EB/OL]. [2023-05-15]. https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/Issue_71_Pediatric_E-Journal.pdf.
- [7] WIENER L, MCCONNELL D G, LATELLA L, et al. Cultural and religious considerations in pediatric palliative care[J]. *Palliat Support Care*, 2013, 11(1): 47-67.
- [8] 钟雅晶. 中国新生儿科护士对姑息护理的态度及其影响因素研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [9] 郑瑞双, 郭巧红, 严梅, 等. 死亡应对量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(5): 51-54.
- [10] DESANTO-MADEYA S, DARCY A M G, BARSAMIAN J, et al. An innovative application of end-of-life nursing education consortium curriculum to increase clinical nurses' palliative care knowledge[J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2020, 22(5): 377-382.
- [11] ESPI FORCÉN F, ESPI FORCÉN C. *Ars moriendi: coping with death in the late middle ages*[J]. *Palliat Support Care*, 2016, 14(5): 553-560.
- [12] 连如玉, 卢淑芬, 王媛, 等. 加护病房护理人员生命态度与死亡因应自我效能之相关性探讨[J]. *护理杂志*, 2020, 67(5): 33-43.
- [13] 王艳. 澳门护理本科生临终照护知识、态度及死亡应对现状分析[J]. *护理研究*, 2021, 35(8): 1419-1423.

(本文编辑: 刘于晶)