

## 论著·护理研究

## 厦门市某三甲医院临床护士安宁疗护核心能力及影响因素分析

余蓉<sup>1</sup>, 林丰<sup>2△</sup>

(厦门大学附属中山医院; 1. 胃肠外科; 2. 护理部, 福建 厦门 361000)

**[摘要]** 目的 了解厦门市某三甲医院临床护士安宁疗护核心能力现状并分析其影响因素, 为制订针对性的教育培训方案提供参考依据。方法 该研究为横断面调查, 采用便利抽样法于 2022 年 12 月选取厦门市某三甲医院 205 名临床护士为研究对象, 采用安宁疗护态度问卷、肿瘤科护士安宁疗护核心能力调查问卷、一般自我效能感量表进行调查。结果 临床护士安宁疗护核心能力总分为(125.72±31.93)分, 条目均分为(3.14±0.28)分, 其中教育、协作与专业发展能力维度均分较低, 为(2.97±0.03)分; 安宁疗护态度总分为(42.70±5.70)分, 自我效能感总分为(25.90±5.67)分。安宁疗护核心能力与安宁疗护态度和自我效能感呈正相关[相关系数( $r$ )=0.177, 0.454,  $P<0.05$ ]。多元线性回归分析结果显示, 自我效能感、是否为专科护士、是否参加安宁疗护培训、最近半年护理的临终患者例数、医院安宁疗护服务水平是临床护士安宁疗护核心能力的影响因素( $P<0.05$ )。结论 临床护士安宁疗护核心能力水平处于中等水平, 在教育、协作与专业发展方面能力薄弱。护理管理者应根据临床护士安宁疗护核心能力的现状和影响因素制订针对性策略, 以提高临床护士的安宁疗护水平。

**[关键词]** 护士; 安宁疗护; 核心能力; 自我效能; 调查分析

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.019 中图法分类号:R47

文章编号:1009-5519(2024)13-2249-07

文献标识码:A

**Analysis of the core competence and influencing factors of hospice care for clinical nurses  
in a tertiary hospital in Xiamen**

YU Rong<sup>1</sup>, LIN Feng<sup>2△</sup>

(1. Department of Gastrointestinal Surgery; 2. Department of Nursing, Zhongshan Hospital  
Affiliated to Xiamen University, Xiamen, Fujian 361000, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the current status of core competence of hospice care among clinical nurses in a hospital in Xiamen and analyze its influencing factors, so as to provide reference for formulating targeted education and training programs. **Methods** This study was a cross-sectional survey. Convenience sampling was used to select 205 clinical nurses from a hospital in Xiamen in December 2022 as the research subjects. A questionnaire on hospice care attitude, a questionnaire on core competence of hospice care among oncology nurses, and a general self-efficacy scale were used to conduct the survey. **Results** The total score of core competence of hospice care among clinical nurses was(125.72±31.93)points, with an average score of(3.14±0.28)points. The average scores of the dimensions of education, collaboration, and professional development were relatively low at(2.97±0.03)points; the attitude towards hospice care was(42.70±5.70)points and the self-efficacy score was(25.90±5.67)points. The core competence of hospice care was positively correlated with hospice care attitude and self-efficacy[correlation coefficient( $r$ )=0.177, 0.454,  $P<0.05$ ]. Multiple linear regression analysis showed that self-efficacy, specialist nurse, participation in hospice care training, the number of terminally ill patients cared for in the last six months, and the level of hospice care services in the hospital were influencing factors of nurses' core competence of hospice care( $P<0.05$ ). **Conclusion** The core competence of hospice care among clinical nurses is at a moderate level, with weak abilities in education, collaboration, and professional development. Self-efficacy has a positive predictive effect on core competence. Nursing administrators should emphasize the education and training of hospice care core competence to improve the level of hospice care among clinical nurses.

**[Key words]** Nurses; Hospice care; Core competence; Self-efficacy; Investigation analysis

安宁疗护<sup>[1]</sup>是指为临终患者及家属提供躯体、心理、社会、灵性的全方位照护,旨在提高患者的终末期生存质量,使其平静、有尊严地离世,同时维护家属的身心健康。《全国护理事业发展规划 2021—2025 年》<sup>[2]</sup>明确提出要发展安宁疗护,进一步提升安宁疗护服务能力。恶性肿瘤是我国居民死亡的主要原因<sup>[3]</sup>,肿瘤科护士作为安宁疗护团队的重要组成部分,是与临终患者及家属关系最密切的专业人员,其安宁疗护核心能力直接影响患者的生存质量和死亡质量。国外对安宁疗护护士核心能力的研究起步早,目前已构建了安宁疗护课程和考核评价<sup>[4-5]</sup>。目前国内较少研究关注肿瘤科护士安宁疗护核心能力。本研究调查了厦门市某三甲医院肿瘤相关科室护士安宁疗护核心能力的现状并分析影响因素,为制订针对性的安宁疗护教育培训方案提供参考。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2022 年 12 月调查厦门市某三甲医院符合纳入标准和排除标准的临床护士。纳入标准:(1)在肿瘤相关科室从事临床护理工作半年以上的注册护士;(2)知情同意参与本研究。排除标准:(1)调查期间外出进修或学习;(2)进修护士;(3)因故(如病假、产假等)不在岗 3 个月及以上。共有效调查 205 名护士,其中男 4 名,女 201 名;年龄 21~55 岁,平均(33.38±7.36)岁。

## 1.2 方法

**1.2.1 抽样方法** 采取便利抽样法。本研究共 24 个自变量,根据样本量为自变量 5~10 倍的原则,考虑 20% 的样本量流失率,则最小样本量为 144 例。

**1.2.2 调查工具** (1)一般资料调查表:由研究者在文献研究的基础上自行设计,包括年龄、工作年限、学历、科室、职称、职务、性别、民族、宗教信仰、是否为专科护士、是否参加过安宁疗护培训、最近半年护理临终患者的例数、是否与患者讨论过死亡、是否与家属讨论过死亡、是否愿意从事安宁疗护工作及医院安宁疗护服务水平 16 个条目。(2)安宁疗护态度问卷:采用赵敬等<sup>[6]</sup>设计的安宁疗护态度问卷,共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,非常不同意计 1 分、非常同意计 5 分,量表总分 10~50 分,得分越高说明态度越积极。问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.951,具有良好信效度。(3)肿瘤科护士安宁疗护核心能力问卷:该量表由裴文晔等<sup>[7]</sup>研制,主要用于测评肿瘤相关科室护士的临床安宁疗护水平,包括症状控制,道德、伦理与法律,沟通与心理、社会支持,濒死期护理,居丧期护理,教育、协作与专业发展 6 个维度共 40 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“没听过、听说过、不具备、具备、专业”依次计 1~5 分,总分 40~200 分,得分越高表示核心能力越强,各条目均分低于 3 分表示核心能力不足,≥3 分表示核心能力较强。问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.971,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系

数为 0.820~0.954,具有良好的信效度。(4)一般自我效能感量表:采用王才康等<sup>[8]</sup>于 2001 年翻译修订的一般自我效能感量表。该量表有 10 个条目,采用 Likert 4 级评分法,从“完全不同意”至“完全同意”,分别赋值 1~4 分,量表总分 10~40 分,得分越高表示一般自我效能感越强。20 分以下为低水平,20~<30 分为中等水平,30~40 分为高水平。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.870,具有良好的信效度。

**1.2.3 调查方法** 采用问卷星编辑电子问卷,问卷设置时对于同一 IP 地址只能提交 1 次。取得护理部和科室护士长同意后通过微信平台向相关科室发送调查问卷二维码。获得研究对象知情同意,匿名填写,所有题项填写完整方可提交。填写完毕后由研究者对问卷进行整理和筛选。问卷剔除标准:(1)连续 10 个条目选择相同选项;(2)答案存在明显逻辑错误。本研究共提交问卷 227 份,剔除不合格问卷 22 份,共回收有效问卷 205 份,回收有效率为 90.3%。

**1.3 统计学处理** 采用 Excel2010 录入数据,SPSS25.0 软件分析数据。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  描述,计数资料以频数、百分比描述,组间比较采用独立样本  $t$  检验、单因素方差分析比较;采用 Pearson 相关分析、多元线性回归分析进行影响因素分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 护士安宁疗护核心能力、安宁疗护态度和自我效能感得分情况** 得分情况见表 1。均分低于 3 分(核心能力不足)的条目见表 2。

表 1 护士安宁疗护核心能力、安宁疗护态度和自我效能感得分( $n=205$ )

项目	条目 (个)	总分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	条目均分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)
安宁疗护核心能力	40	125.72±31.93	3.14±0.28
症状控制	7	22.98±6.34	3.28±0.03
沟通与心理、社会支持	5	16.04±4.39	3.21±0.01
道德、伦理与法律	7	22.55±6.07	3.22±0.02
濒死期护理	6	18.98±5.08	3.16±0.03
居丧期护理	5	15.52±4.57	3.10±0.01
教育、协作与专业发展	10	29.65±8.38	2.97±0.03
安宁疗护态度	10	42.70±5.70	4.27±0.06
自我效能感	10	25.90±5.67	2.59±0.04

**2.2 护士安宁疗护核心能力的单因素分析** 不同性别、年龄、工作年限、学历、科室、职称、职务的护士安宁疗护核心能力总分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );不同民族、宗教信仰、是否为专科护士、是否参加过安宁疗护培训、最近半年护理临终患者的例数、医院安宁疗护服务水平、是否与患者讨论过死亡、是否与家属讨论过死亡、是否愿意从事安宁疗护工作的护

士安宁疗护核心能力总分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.3 护士安宁疗护核心能力与安宁疗护态度和自我效能感的相关性分析** Pearson 相关性分析显示, 护

士安宁疗护核心能力与安宁疗护态度和自我效能感均呈正相关[相关系数( $r$ )=0.177、0.454,  $P < 0.05$ ], 见表 4。

表 2 安宁疗护核心能力不足的条目

条目	所属维度	条目均分( $\bar{x} \pm s$ , 分)
能参与的、定期的安宁疗护案例小组研讨会, 参与讨论和决策	教育、协作与专业发展	2.94 ± 0.95
能与其他护理提供者合作, 确保不同护理机构和安宁疗护服务之间的无缝过渡	教育、协作与专业发展	2.94 ± 0.99
能熟悉安宁疗护专科护理领域内的前沿进展与行业动态	教育、协作与专业发展	2.89 ± 0.96
能运用循证医学原理解决安宁疗护临床实践中存在的问题	教育、协作与专业发展	2.92 ± 0.91
能挖掘安宁疗护临床实践中的科研契机, 并顺利开展实施	教育、协作与专业发展	2.87 ± 0.91
能有将安宁疗护研究成果应用到护理教育和临床实践中的能力	教育、协作与专业发展	2.94 ± 0.93
能在适当的层次, 提倡发展和改善与安宁疗护有关的保健和社会政策	教育、协作与专业发展	2.97 ± 0.91

表 3 护士安宁疗护核心能力的单因素分析( $n = 205$ )

项目	构成[n(%)]	核心能力均分( $\bar{x} \pm s$ , 分)	F/t	P
性别			0.996	0.319
女	201(98.05)	125.41 ± 35.84		
男	4(1.95)	141.50 ± 37.67		
年龄(岁)			1.042	0.375
21~≤30	65(31.71)	122.74 ± 32.58		
>30~40	104(50.73)	127.18 ± 31.99		
>40~50	29(14.15)	122.93 ± 30.20		
>50~55	7(3.41)	143.29 ± 31.61		
工作年限(年)			0.901	0.442
≤2	24(11.71)	123.13 ± 35.17		
>2~5	34(16.59)	119.56 ± 32.11		
>5~<10	55(26.83)	124.55 ± 32.79		
≥10	92(44.88)	129.38 ± 30.51		
学历			0.183	0.833
大专及以下	43(20.98)	123.12 ± 33.31		
本科	158(77.07)	126.38 ± 32.00		
研究生	4(1.95)	127.75 ± 9.32		
科室			0.427	0.920
神经外科	51(24.88)	122.00 ± 35.06		
胃肠外科	37(18.05)	125.08 ± 29.66		
肝胆外科	11(5.37)	132.36 ± 38.76		
乳腺外科	10(4.88)	129.40 ± 21.80		
泌尿外科	17(8.29)	123.35 ± 38.14		
放疗科	15(7.32)	130.76 ± 28.84		
肿瘤科	14(6.83)	131.36 ± 9.32		
肿瘤与血管介入科	15(7.32)	134.53 ± 22.50		
血液科	10(4.88)	123.30 ± 25.21		
妇科	25(12.20)	125.72 ± 31.93		

续表 3 护士安宁疗护核心能力的单因素分析 ( $n=205$ )

项目	构成[ $n(\%)$ ]	核心能力均分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	$F/t$	$P$
职称			0.556	0.695
主任护师	2(0.98)	130.00±11.31		
副主任护师	15(7.32)	137.33±29.03		
主管护师	105(51.22)	125.13±30.45		
护师	66(32.20)	124.48±33.19		
护士	17(8.29)	123.41±40.13		
职务			0.160	0.852
护士	195(95.12)	125.46±32.15		
护士长	9(4.39)	130.00±28.85		
护理部主任	1(0.49)	138		
民族			3.059	0.049
汉族	202(98.54)	125.55±31.67		
回族	2(0.98)	106.50±19.09		
畲族	1(0.49)	199		
宗教信仰			0.160	0.022
无	170(82.93)	123.51±31.90		
佛教	31(15.12)	135.26±31.50		
基督教	4(1.95)	146.00±17.72		
是否为专科护士			4.422	0.037
是	22(10.73)	139.14±26.66		
否	183(89.27)	124.11±32.20		
是否参加安宁疗护培训			13.369	<0.001
是	186(90.73)	128.25±31.07		
否	19(9.27)	100.95±30.36		
最近半年护理临终患者的例数			0.161	0.021
无	60(29.27)	119.68±34.31		
≤10 例	123(60.00)	126.24±30.28		
>10~20 例	17(8.29)	140.82±34.42		
>20 例	5(2.44)	134.00±18.07		
医院安宁疗护服务水平			2.782	0.042
较低水平	72(35.12)	119.75±29.35		
一般水平	111(54.15)	126.61±30.64		
较高水平	20(9.76)	139.05±45.38		
专业水平	2(0.98)	158.00±31.93		
是否与患者讨论过死亡			13.963	<0.001
是	51(24.88)	139.76±29.54		
否	154(75.12)	121.07±31.41		
是否与家属讨论过死亡			6.968	0.009
是	98(47.80)	131.79±31.70		
否	107(52.20)	120.17±31.27		
是否愿意从事安宁疗护工作			4.667	0.010
不确定	42(20.49)	114.76±29.15		
愿意	94(45.85)	124.97±30.46		
非常愿意	69(33.66)	133.42±33.80		

表 4 护士安宁疗护核心能力与安宁疗护态度和自我效能感的相关性分析

项目	安宁疗护态度		自我效能感	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
安宁疗护核心能力	0.177	0.011	0.454	<0.001
症状控制	0.160	0.022	0.384	<0.001
沟通与心理、社会支持	0.190	0.006	0.480	<0.001
道德、伦理与法律	0.205	0.003	0.439	<0.001
濒死期护理	0.190	0.006	0.447	<0.001
居丧期护理	0.155	0.026	0.447	<0.001
教育、协作与专业发展	0.106	0.130	0.368	<0.001

2.4 护士安宁疗护核心能力的多因素分析 设因变量为护士安宁疗护核心能力总分,自变量为单因素分析中有差异的变量和相关性分析中有意义的变量,并对民族、宗教信仰设置哑变量(赋值见表 5),进行多元线性回归分析,结果显示,自我效能感、是否为专科护士、是否参加安宁疗护培训、最近半年护理的临终患者例数、医院安宁疗护服务水平是护士安宁疗护核心能力的影响因素( $P<0.05$ ),见表 6。

表 5 自变量赋值

变量	赋值方式
民族	以“汉族”为参照设置哑变量,哑变量 X1:回族=1,汉族、畲族=0,哑变量 X2:畲族=1,汉族、回族=0
宗教信仰	以“无”为参照设置哑变量,哑变量 X1:佛教=1,无、基督教=0,哑变量 X2:基督教=1,无、佛教=0
是否参加安宁疗护培训	1=是,2=否
最近半年护理临终患者的例数	1=无,2= $\leq 10$ 例,3= $> 10\sim 20$ 例,4= $> 20$ 例
是否为专科护士	1=是,2=否
是否愿意从事安宁疗护工作	1=不确定,2=愿意,3=非常愿意
是否与患者讨论过死亡	1=是,2=否
是否与家属讨论过死亡	1=是,2=否
医院安宁疗护服务水平	1=较低水平,2=一般水平,3=较高水平,4=专业水平
安宁疗护态度	原值代入
自我效能感	原值代入

表 6 护士安宁疗护核心能力的多元线性回归分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	86.294	25.532	—	3.380	0.001
自我效能感	2.391	0.329	0.425	7.263	<0.001
是否参加安宁疗护培训	-21.447	6.436	-0.195	-3.332	0.001
是否为专科护士	-15.380	6.113	-0.149	-2.516	0.013

续表 6 护士安宁疗护核心能力的多元线性回归分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>P</i>
最近半年护理临终患者的例数	7.195	2.798	0.151	2.571	0.011
医院安宁疗护服务水平	9.783	2.796	0.202	3.499	0.001

注:*B*为回归系数;*SE*为标准误; $\beta$ 为标准化回归系数;—表示无此项; $R^2=0.401$ ,调整后的 $R^2=0.361$ , $F=9.850$ , $P<0.001$ 。

### 3 讨 论

#### 3.1 护士安宁疗护核心能力、安宁疗护态度和自我效能感现状

3.1.1 护士安宁疗护核心能力现状 本调查结果显示,205 名临床护士的安宁疗护核心能力总分为(125.72±31.93)分,处于中等水平,高于相关研究<sup>[9-10]</sup>;其中症状控制能力维度均分最高,为(3.28±0.03)分,说明护士在症状控制方面能力较强,这与孟祥文等<sup>[9]</sup>的研究结果一致。原因可能是本研究调查的单位积极响应国家政策,成立安宁疗护小组开展相关培训,护士掌握了控制各种痛苦症状的知识和技能并应用于临床,从而积累了丰富的经验,因此该维度得分较高。本研究中护士在教育、协作与专业发展能力维度均分最低,为(2.97±0.03)分,且安宁疗护核心能力不足( $<3$ 分)的条目也集中于此维度,说明护士在安宁疗护的教育、多学科协作及应用的能力不足,这与屈欢等<sup>[10]</sup>的研究结果一致。分析原因可能是:(1)安宁疗护作为新兴学科,在校护理课程没有充分涵盖安宁疗护的知识和技能,工作期间护士接受的安宁疗护培训多为碎片式,缺乏系统培训和进修的机会,导致护士知识技能储备不足。(2)安宁疗护工作需要的是多学科团队协作,目前大部分机构未组建完整的多学科团队,影响护士与其他专业人员的合作。(3)护士科研能力处于较低水平。这些因素都阻碍了护士安宁疗护教育、协作与专业发展能力的提升。因此,未来需要进一步加大对安宁疗护的宣传,医疗机构需要组建完整的安宁疗护团队,为护士提供更多安宁疗护的学习教育机会,针对性开展知识、技能、科研等专项培训,全面提升护士的安宁疗护核心能力,为患者和照护者提供更优质的安宁疗护服务。

3.1.2 护士安宁疗护态度现状 本研究中护士安宁疗护态度总分为(42.70±5.70)分,处于较高水平,与陈林等<sup>[11]</sup>、徐丹丹等<sup>[12]</sup>的研究结果类似,表明厦门医疗机构护士对安宁疗护持认可态度。分析原因可能是随着人口老龄化,安宁疗护的需求不断增加,厦门市政府和相关机构积极响应国家号召,大力宣传安宁疗护,每年举办学术会议推广安宁疗护。通过宣传、培训,医护人员意识到安宁疗护能有效改善患者的痛苦症状和生存质量,因此对安宁疗护持积极态度。

3.1.3 护士自我效能感现状 本研究中护士自我效能感总分为(25.90±5.67)分,处于中等水平,与相关

研究<sup>[13]</sup>结果一致。分析原因可能与本研究中 79.02%(162/205)的护士为本科及以上学历有关。高学历护士在知识、技能、沟通能力、领导力等方面具有优势,使其在面对临床问题时能进行专业判断和决策,更有信心和有能力解决实际问题,从而提高自我效能感。

### 3.2 护士安宁疗护核心能力的影响因素分析

**3.2.1 自我效能感** Pearson 相关性分析及多因素分析结果显示,自我效能感对护士安宁疗护核心能力有正向预测关系,与国内外研究结果<sup>[14-16]</sup>一致。自我效能是个体对自己在特定情景中是否有能力完成某种任务的预期和判断,自我效能感高的个体在面对问题和挑战上更有能力保持平和心态,寻找解决方案。在面对肿瘤患者复杂的病情变化和 demand 时,具备高自我效能感的护士能够更加冷静地应对挑战,展现出更强的抗压能力、解决问题能力和专业素养。另外自我效能感高的护士内在驱动力强,倾向于通过主动学习提升自己的专业知识和技能,进而增强职业素养和安宁疗护核心能力。建议护理管理者关注护士的心理健康,积极创造良好的工作环境,通过开展心理辅导讲座、给予鼓励表扬等正向反馈、分享同伴成功经历及根据护士需求提供培训机会等方式,不断提升护士的自我效能感,从而增强护士的安宁疗护核心能力。

**3.2.2 专科护士** 本研究显示,取得专科护士资格的临床护士安宁疗护核心能力高于普通临床护士,与田双芬等<sup>[17]</sup>研究一致。分析原因可能是与普通临床护士相比,专科护士经过系统的专科理论和技能培训,具有丰富的临床实践经验,拥有更多机会参加学术会议、交流学习等,并且不同专科护理,如伤口、静疗、疼痛等专科护士需要参加多学科团队协作的安宁疗护实践<sup>[18-19]</sup>,因此,专科护士能及时获取安宁疗护理念和知识,安宁疗护核心能力更高。建议护理管理者应推动护理 MDT 模式,鼓励专科护士积极参与跨学科学习、培训和会诊等,提高专科护士的核心能力和团队协作能力,为患者提供更全面的护理。

**3.2.3 参加安宁疗护培训** 多元回归分析结果显示,参加过安宁疗护培训的护士安宁疗护核心能力高于未参加安宁疗护培训的护士,与国内外学者<sup>[20-22]</sup>研究结果一致。本研究中有 90.73%的护士接受过安宁疗护培训,显示了医院对安宁疗护的重视和护士学习安宁疗护的主动性。安宁疗护培训为护士提供了系统的理论知识和实践技能,这些知识和技能是构成安宁疗护核心能力的基础,通过培训,护士能够掌握安宁疗护的核心理念、沟通技巧、症状管理、哀伤辅导等内容,在临床实践中能更好地应用知识和技能为患者提供安宁疗护服务。建议护理管理者开展全面、多元化的安宁疗护培训,提升护士的核心能力,推动安宁疗护专业的发展。

**3.2.4 最近半年护理临终患者的例数** 本研究显

示,护理临终患者的例数越多,护士的安宁疗护核心能力越高,与国内外研究<sup>[23-24]</sup>结果一致,提示了临床实践的重要性。临终患者常面对各种复杂的身体、心理、社会、灵性方面的问题,经常护理临终患者的护士通过照护不同的患者能够积累丰富的安宁疗护实践经验,在临床工作时能够更及时正确地识别患者及家属的需求,从而提供有效的症状控制、心理支持和精神慰藉等服务,进而帮助患者减轻痛苦,提高生活质量。护理管理者在安宁疗护教育培训时可以通过个案分享、情景模拟等形式丰富护士的安宁疗护经验,从而提升护士的安宁疗护核心能力。

**3.2.5 医院安宁疗护服务水平情况** 表 6 显示,护士感知到的医院安宁疗护服务水平的高低与护士安宁疗护核心能力呈正相关,与 FENG 等<sup>[25]</sup>研究结果一致。组织氛围<sup>[26]</sup>指的是护士对医院工作环境的总体感觉,并能影响个人的动机和行为。有研究表明,组织氛围能提升护士核心能力<sup>[27]</sup>。医院安宁疗护服务水平较高时,护士有更多的机会接触和学习安宁疗护的理念、专业知识和技能,提升安宁疗护的专业素养。因此,护理管理者应通过加大宣传力度、加强专业培养与教育、设置安宁疗护病房、制定并实施安宁疗护服务流程和规范、强化多学科团队协作等措施,营造良好的安宁疗护组织氛围,为护士创造一个利于成长和发展的工作环境,全面提升医院安宁疗护服务水平。

综上所述,临床护士安宁疗护核心能力处于中等水平,特别在教育、协作与专业发展方面有待进一步提高,且受自我效能感、是否为专科护士、是否参加安宁疗护培训、最近半年护理的临终患者例数、医院安宁疗护服务水平的影响。护理管理者应根据安宁疗护核心能力的现状和影响因素制订针对性策略,提升护士安宁疗护核心能力,从而改善终末期患者的死亡质量。本研究样本量小、代表性欠佳,存在区域局限性,今后可扩大样本量、开展多中心调查,从而全面了解临床护士安宁疗护核心能力的现状,为推动安宁疗护的发展提供依据。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 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[Z/OL]. 2017-01-25[2024-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s3593/201702/83797c0261a94781b158dbd76666b717.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》的通知[Z/OL]. 2022-04-29[2024-01-06]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content\\_5689354.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm).
- [3] 刘宗超,李哲轩,张阳,等. 2020 全球癌症统计报

- 告解读[J/CD]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2021, 7(2):1-13.
- [4] 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(5):796-800.
- [5] FERRELL B, MALLOY P, VIRANI R, et al. Preparing oncology advanced practice RNs as generalists in palliative care [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2020, 47(2):222-227.
- [6] 赵敬, 张艳, 田雨同, 等. 三级甲等综合医院护士安宁疗护知信行现况及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2020, 19(8):13-19.
- [7] 裴文晔, 姜桂春. 肿瘤科护士安宁疗护核心能力问卷的编制及信度效度检验[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5):679-685.
- [8] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001(1):37-40.
- [9] 孟祥文, 尹洪玲, 尚敏敏, 等. 济南市三甲医院肿瘤科护士安宁疗护核心能力及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18):86-88.
- [10] 屈欢, 姜桂春, 朱晓平, 等. 肿瘤科护士安宁疗护核心能力及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15):9-12.
- [11] 陈林, 潘晓, 李小红, 等. 广西护理工作者对安宁疗护的认知态度及从业意愿调查研究[J]. 广东医学, 2022, 43(2):248-253.
- [12] 徐丹丹, 叶双, 陈思汗, 等. 海南省护理人员安宁疗护态度及培训需求的现状及影响因素调查[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(1):57-63.
- [13] 冯紫薇, 王艳华, 王晶, 等. 肿瘤科护士心理资本在自我效能感与创新能间的中介效应[J]. 循证护理, 2023, 9(18):3367-3370.
- [14] 胡辉平, 刘翔宇, 朱俊. 肿瘤专科医院护理人员核心能力与自我效能感的相关性研究[J]. 护理研究, 2016, 30(32):4059-4061.
- [15] FAN S Y, LIN W C. The relationships between self-efficacy, self-care ability, and burnout and compassion satisfaction among hospice staff in Taiwan[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(6):5491-5497.
- [16] 徐卫燕, 杨海苓, 王雅倩, 等. 护士对安宁疗护的自我效能过去行为经验与核心能间的中介作用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(26):2001-2006.
- [17] 田双芬, 贾婷婷, 王红倩, 等. 我国安宁疗护专科护士发展现状[J]. 循证护理, 2021, 7(8):1033-1036.
- [18] 乔世娜, 鲜雪梅, 姚林燕, 等. 护士主导的安宁疗护多学科协作照护模式在综合医院中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(17):3151-3155.
- [19] DANS M, KUTNER J S, AGARWAL R, et al. NCCN guidelines® insights: Palliative care, version 2. 2021 [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2021, 19(7):780-788.
- [20] ADJEI BOAKYE E, MOHAMMED K A, OS-AZUWA-PETERS N, et al. Palliative care knowledge, information sources, and beliefs: Results of a National survey of adults in the USA [J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(3):285-292.
- [21] WEIL A, WELDON S M, KRONFLI M, et al. A new approach to multi-professional end of Life care training using a sequential simulation (SqS Simulation™) design: A mixed methods study [J]. *Nurse Educ Today*, 2018, 71:26-33.
- [22] 王宇, 孙鹏飞, 李秀君, 等. ICU 护士安宁疗护核心能力现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(6):728-734.
- [23] ZAREI F, DEHGHAN M, MONGOLIAN S P. The relationship between perception of good death with clinical competence of end-of-life care in critical care nurses [J]. *Omega (Westport)*, 2022:37550207.
- [24] 王丽华, 洪金花, 何风娥, 等. 安宁疗护护士死亡应对能力现状及影响因素分析[J]. 南昌大学学报(医学版), 2021, 61(2):83-88.
- [25] FENG M, LIU Q, HAO J, et al. Emergency care nurses' perceived self-competence in palliative care and its predictors: A cross-sectional study [J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(5):1225-1234.
- [26] 张婧. 护理组织氛围与护士工作满意度的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(23):19-21.
- [27] 刘颖, 张新宇. 组织氛围与护士核心能力的相关性研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(8):1855-1857.

(收稿日期:2024-02-19 修回日期:2024-05-11)