

本科护生对死亡及临终关怀事业的态度及效果评价——以川北医学院为例

吴小蓉¹ 周芸慧² 邓婉君¹ 何荣宪³ 夏 丹¹ 魏美娇³

1 川北医学院护理学院 2 川北医学院医学影像学系 3 川北医学院临床医学系 四川南充 637000

〔摘 要〕目的 探究本科对于临终关怀的认知，调查本科护生临终关怀事业的态度，旨在为护生死亡及临终关怀教育提供依据，为完善临终关怀事业做好准备。方法 抽取川北医学院护理学系大一至大二本科生为调查对象进行研究，通过设计临终关怀认知调查表并随机分发并收集资料。结果 87.7% 的同学表示未参加过临终关怀的相关志愿服务，但若有机会可以去参与。分别有 48.9%、45.7% 的本科护生非常同意及同意医护人员需要有丰富的临终关怀知识，并进行健康教育。高达 97.5% 的本科护生赞同进行临终关怀后对病人及家属有良好的疏导作用。结论 多数本科护生对死亡及临终关怀事业有惧怕感，但同时为支持态度，对其效果评价态度良好，学校应强化护理学生对于临终关怀实践能力的培养，提升护生专业水平。

〔关键词〕本科护生；临终关怀事业；效果评价

〔中图分类号〕R-4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-182-02

0 引言

临终关怀是指社会各界（包括护士、医生、社会工作者、宗教人士、志愿人员以及政府和慈善团体人士等）组成的机构为晚期病人及其家属所提供的生理、心理和社会的全面支持和照护^[1]。我国临终关怀事业已开展近 30 年，取得了一定的成效，同时亦存在着诸多问题，需要社会各界共同参与，以应对老龄化社会的到来。老年人疾病患病率高，对临终关怀服务的需求也越来越高。本科护生将作为临终关怀的具体实施者，充分体现了以提高生命价值和生命质量及服务宗旨的高尚医护职业道德。随着医疗环境的逐步改善，患者对医护人员的专业水平要求越来越高，因而对本科护生的死亡及临终关怀教育及培训工作的完善已成为亟待进一步解决的问题。

1 对象与方法

1.1 调查对象

川北医学院大一及大二护理学专业本科生。

1.2 调查方法

前期查阅文献，合理设计并打印问卷三百份，采用整群抽样法对调查对象发放问卷。主要以切实了解护理学生对临终关怀事业的态度及对临终关怀后的效果评价。最后回收有效问卷进行数据分析。

1.3 调查内容

问卷主要由三个部分构成，分别是：①基本资料；②护生对临终关怀事业的态度；③对临终关怀后的效果评价。

1.4 统计分析

〈1〉对所得到的调查问卷进行分题的整合统计，将得到的答案使用一些条形图、折线图或者是饼状图等按照比例划分出来。

〈2〉结合专业的分析软件 SPSS Statistics 19.0 软件进行统计学分析，计数资料经卡方检验且用率的形式表示，若统计学结果为 $P < 0.05$ 则为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

本次回收有效问卷共计 278 份，问卷回收率：92.7%。其中男女比例为 19:120。从年级段来看，大一学生比大二学生比例为 42:97。从年龄段而言 17 岁至 18 岁占 6.9%，19 岁至 20 岁占 73.4%，21 岁至 22 岁占 19.7%。

2.2 本科护生对死亡及临终关怀事业的态度

分别有 50.7% 及 42.1% 的本科护生接受死亡是不可避免的事实。仅有 19.8% 的本科护生表示面临死亡时，会和其他人讨论它，同时 36.3% 的同学就此持模棱两可的态度，表示自己不确定会怎么做。高达 72.9% 的本科护生（其中 25.2% 表示非常同意，47.7% 表示同意）表示赞同惧怕濒死混成中的痛苦。分别有 20.1% 及 38.5% 的本科护生表示非常同意及同意临终关怀是目前临终者优死最佳途径。

2.3 对临终关怀后的效果评价

经调查显示，高达 97.5% 的本科护生（其中非常同意者占 45.3%，同意者占 52.2%）表示病人家属对临终关怀的接受度良好，无人不赞同此观点。同时 51.8% 的本科护生表示同时进行临终关怀后对病人及家属有良好的疏导作用。分别有 47.1% 及 50.4% 的本科护生表示非常同意及同意病人家属能够掌握临终关怀的部分知识。分别有 42.1%、55.4%、2.5% 的本科护生表示非常同意、同意及不确定医院开展临终关怀对病人及家属有很大的帮助。

3 讨论

3.1 本科护生对死亡及临终关怀事业有惧怕感，但为支持态度

临终关怀的宗旨是使患者的生命质量得以提高，能够无痛苦、舒适、安祥和有尊严地走完人生的最后旅程^[2]。在人文的角度，医务工作者有义务帮助患者克服恐惧、悲观、消极等不良情绪。但调查结果显示，对于“死亡”，大多数医务工作者尚不能正确理解和接受，对死亡的心理承受能力低，对其有惧怕感，甚至有逃避感。多数人都害怕濒死过程中的疼痛感，但其对临终关怀事业持乐观积极的态度，这也体现了本科护生对于患者崇高的职业道德同心情以及责任心。因

（下转第 185 页）

本研究发现：未签约家庭医生的各因素中，最主要因素承担不起费用（38.4%）。家庭医生提供签约服务的费用来源主要由医保基金、签约居民和基本公共卫生服务经费等构成^[5]，以此缓解或解决经济负担。

政府有关部门及工作人员，也应加大对签约家庭医生服务内容介绍，进一步帮助居民增加对家庭医生式服务认知。同时加强以医务组合为基础的团队建设，完善签约团队的工作机制，落实签约团队工作的实施。在不断巩固和提升门急诊医疗服务能力的同时，灵活运用工作方法^[6]。注重医师个人专业技能以及人文情怀的培养，加大对突发事件的处理方式训练，以此提高居民对家庭医生的信任度。

〔参考文献〕

[1] 佟佳玉, 孙海波, 陈宏等. 齐齐哈尔市第一医院社区

家庭医生签约服务现状与发展研究[J]. 中国卫生经济, 2018, (6):75-78.

[2] 国务院医改办, 国家卫生计生委, 国家发展改革委, 等. 关于推进家庭医生签约服务的指导意见[Z].2016.

[3] 王冬阳, 陆雅文, 王梦圆等. 江苏省家庭医生签约服务的现状及对策[J]. 中国卫生资源, 2018, (2):140-143, 148.

[4] 王良晨, 葛敏, 江萍等. 社区居民对家庭医生签约服务的认知与意愿研究[J]. 中国全科医学, 2018, (4):401-406.

[5] 伍沛儿, 何露洋, 洪阳等. 全科医生试点城市改革方案比较研究[J]. 中国社会医学杂志, 2014, (4):223-225.

[6] 韩焱, 杜雪平, 董建琴. 家庭医生式服务签约老年人的社区卫生服务需求调查[J]. 中国全科医学, 2017, (31):3929-3932.

(上接第 181 页)

间位置, 根据我国的自由裁量权的规定, 遇到这一情况时法医可以根据具体的客观实际, 并遵照相关的鉴定标准进行自由裁量。

4 结束语

根据相关资料显示, 法医在进行临床伤残鉴定时所行使的自由裁量权, 在一定程度上完善着我国的司法鉴定制度。但是需要注意的是, 法医在进行自由裁量的同时, 不能因为没有可以参考的法律法规, 而进行主观的臆造。法医在进行伤残鉴定时的自由裁量必须要以遵守法律准则为前提的基础

下进行, 从而使得自由裁量权得到最大限度的合理、公平公正的发挥, 这也体现了我国司法鉴定制度的公正。

〔参考文献〕

[1] 李后龙. 自由裁量权评价规范的建构[J]. 法制资讯, 2011 (11)

[2] 郑新民, 孙瑞云. 浅析肢体损伤的伤残鉴定[A]. 中国法医学学会全国第十三次法医临床学学术研讨会论文集[C], 2010 (15)

[3] 陈国栋, 周法元, 张建峰. 法医伤情鉴定中应注意的几个问题[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2010 (04).

(上接第 182 页)

此正确和专业的死亡及临终关怀事业教育有助于护理专业学生克服对死亡的负性情绪, 树立正确的死亡观。对临终关怀的教育应进一步加强, 以便培养出合格的临终护理人才。

3.2 对临终关怀后的效果评价良好

经调查结果显示, 高达 90% 以上的护生均同意患者家属对临终关怀的接受度良好及进行临终关怀后对病人及家属有良好的疏导作用, 因此临终关怀事业有继续推进的必要。随着护理水平的不断提高, 对老年患者的护理重点已经从单纯的疾病护理上升到了临终关怀护理, 在老年患者弥留之际给予贴心护理, 使老年患者可以舒适、从容的面对死亡, 最大程度的完成患者的心愿, 同时给予家属必要的疏导与安慰,

减轻家属的应激状态, 提高其生活质量^[3]。促进对患者的临终关怀不仅是患者及其家庭自身的需求, 同样也是社会人文的发展的需求, 落实构建和谐社会的的重要举措。笔者认为当务之急是应加强对临终关怀从业人员的培训, 开展并完善临终关怀教育和死亡教育。

〔参考文献〕

[1] 张斌. 发展临终关怀事业的思考[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(01):178-180.

[2] 孙慕义. 放弃治疗与生命质量——对生命质量和“放弃”的求证[J]. 医学与哲学, 2000(06):1-4.

[3] 王明丽, 张京平. 临终关怀的发展形式[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(01):13-14.

(上接第 183 页)

染方案的制定提供参考依据。

6 小结

对医疗机构手术室进行无菌技术管理以及采取防止感染的综合措施, 可有效加强医院职工、手术室操作人员的防感染意识, 指导操作人员严格执行相关管理制度, 进行消毒、隔离、防感染处理, 严格遵守手术室无菌技术管理流程。将手术患者、手术器械、手术物品、手术环境等可能产生感染的相关方面进行有效预防, 每月定时检测手术室内细菌数目, 加强感染管理, 控制手术室感染发生, 保证手术室内医疗操作质量, 保障患者的生命安全和手术操作的顺利实施。因此,

提高手术室内无菌技术管理力度, 防止患者手术过程产生感染, 具有十分重要的临床价值, 值得推广应用。

〔参考文献〕

[1] 徐红. 精细化流程管理在手术室医院感染控制中的效果分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(10):66-67.

[2] 薛荫青. 精细化流程管理在手术室医院感染控制中的效果分析[J]. 河北医学, 2016, 22(05):851-853.

[3] 张丽娟. 循证护理对手术室护理质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(17):78-79.

[4] 陈晓红. 浅谈二级医院手术室医院感染管理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(14):2895-2896.