

高年资内科医师对安宁缓和医疗的认知及需求

宁晓红^a, 董祈^a, 曲璇^a, 葛楠^a, 杜铁宽^b

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院, a 老年医学科, b 急诊科, 北京 100730)

[摘要] **目的** 了解北京协和医院内科医师对安宁缓和医疗的认知、态度及相关需求。**方法** 采用便利抽样法,对北京协和医院 59 名高年资内科医师进行问卷调查。**结果** 半数以上的内科医师认为自己安宁缓和医疗的认知不足,工作年限短、多次参加缓和医疗相关讲座、阅读死亡相关书籍、接受过死亡教育的医生认知度更高($P < 0.05$)。近半数高年资内科医师面对终末期患者感到无力,对安宁缓和医疗相关培训的需求很高。**结论** 高年资内科医师急需安宁缓和医疗的知识和实践能力,有必要尽快为他们安排相关培训,以提高他们面对重病、终末期患者的能力。

[关键词] 临终关怀医疗;认知;医务工作者的态度;需求估价

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2020.03.009

Cognition, attitude and demand of senior physicians for hospice and palliative care Ning Xiaohong*, Dong Qi, Qu Xuan, Ge Nan, Du Tiekuan (* Department of Geriatrics, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, Beijing 100730, China)

[Abstract] **Objective** To understand the cognition, attitude and demand of physicians in Peking Union Medical College Hospital for hospice and palliative care (HPC). **Methods** 59 senior physicians in Peking Union Medical College Hospital were investigated by convenient sampling. **Results** More than half of the physicians thought that they had insufficient cognition of HPC, doctors with short working years, attended many lectures related to palliative care, read death related books, and received death education ($P < 0.05$) felt that they had more knowledge about HPC. Nearly half of senior physicians feel powerless in the face of end-stage patients, and the demand for training related to HPC was very high. **Conclusion** Senior physicians are in urgent need of the knowledge and practical ability of HPC. It is necessary to arrange relevant training for them as soon as possible, so as to improve their ability to face the patients of serious illness.

[Keywords] Hospice care; Cognition; Attitude of health personnel; Needs assessment

同生命的其他阶段一样,临终阶段也需要关怀和照护,安宁缓和医疗(HPC)的学科内容是人类面对疾病死亡的刚需,是医疗发展和社会进步的标志。有研究^[1]表明,超过 80% 的人愿意在未来接受安宁疗护服务,且在选择机构类型时更倾向于综合性医院。安宁疗护实践中医护人员的角色至关重要,不仅需要其掌握相关知识和技能,更重要的是要具备正确的理念^[2],这些都直接影响了 HPC 服务的质量。

有研究^[3]显示,目前我国大部分医务人员缺乏 HPC 专业培训,也很难在临床实践中真正做到 HPC 所希望达到的目的和效果。知识储备的匮乏导致在态度上缺乏积极性,甚至轻视 HPC,同时患者及家属对 HPC 也不认识、不理解,由此加剧了过度医疗和由于患者面临无法挽回的死亡而引发的医患关系

紧张的现状。本研究旨在了解北京协和医院高年资内科医师对 HPC 的认知情况、面对终末期患者的态度,以及对相关培训的需求,并对其影响因素进行分析,为未来开展 HPC 的知识培训提供参考。

1 对象和方法

1.1 调查对象 2019 年 5 月采用便利抽样法抽取北京协和医院内科医师进行调查。调查对象的纳入标准:①在协和医院内科主治医师及以上职称;③知情同意,愿意参与此次调查。排除标准:①进修医师;②非内科临床科室医师;③实习、见习及住院医师;④不同意填写相应调查内容者

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法 采用问卷调查法。通过微信程序发放问卷,向调查对象说明调查目的和问卷填写

基金项目:中国医学科学院,北京协和医学院教育教学改革项目(2019zlgc0119)

作者简介:宁晓红,主任医师,Email:ningxh1973@foxmail.com

注意事项,由其自行填写,填写后收回,问卷不记名。本次调查共回收 59 份,有效问卷 59 份,有效率均为 100%。

1.2.2 调查工具 通过文献资料查阅和学习,设计并制定调查问卷。问卷包括几下部分:(1)基本信息;(2)与 HPC 相关的个人经历;(3)对 HPC 的认知;(4)面对终末期患者/家属的感受;(5)对于 HPC 相关培训的需求

其中,对 HPC 的认知程度采用自我评价记分法(0~5 分):0~1 分为不了解,2~3 分为认知不足,4~5 分为认知充分;使用多项选择题来描述医生面对终末期患者/患者家属的感受,不限选项个数;对相关培训的需求亦采用自我评价记分法(0~5 分)。最后计算平均得分,以衡量对相关培训的需求指数。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述。计数资料采用频数和构成比描述,多组间采用 χ^2 或 Fisher 精确概率法。此外,用斯皮尔曼等级相关系数(Spearman RankCorrelation Coefficients)评估认知与需求指数之间的关系。所有检验均为双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 个人对 HPC 的认知(自评) 本次调查了 59 名医生,69.5% 为女性;工作年限在 5 年以下的占 3.4%,5~10 年的占 30.5%,10 年以上的占 66.1%。所有参与调查的内科医师都有每月处理 2 例以上终末期患者的经历。46 名医生(占总数的 78%)对 HPC 认知程度的自我评价为“认知不足”,认为自己“认知充分”的占参与调查的 22%。单因素分析显示阅读过死亡相关的书籍/文章、参加 3 次及以上的 HPC 讲座和接受过死亡教育的内科医师的认为自己对 HPC 的认知程度更深。工作时间长(>15 年)的内科大夫更倾向于认为自己对 HPC 认识不够。亲人离世的经历和家庭里探讨死亡话题的氛围对 HPC 认知没有影响。见表 1。

2.2 面对终末期患者及家属时的感受 在面对终末期患者时,有 50.8% 的医生在面对患者时感到“无力”,有 39.0% 和 37.3% 的医生感到“纠结”和“困惑”。仅 22.0% 的医生表示自己“有信心帮助患者”。

面对终末期患者家属时,45.8% 的医生感到“无力”,27.1% 的医生感到“纠结”,16.9% 的医生感到“没有信心”和“焦虑”。认为自己“信心十足”

的仅为 20.3%。见图 1,2。

表 1 内科医师对安宁缓和医疗的认知程度及影响因素

影响因素	例数 [例(%)]	不了解 (例)	认知不足 (例)	认知充分 (例)	χ^2 值	P 值
性别					0.001	1.000
男	18(30.5)	4	10	4		
女	41(69.5)	9	23	9		
年资					13.157	0.011
<10 年	20(33.9)	4	14	2		
10~<15 年	24(40.7)	2	16	6		
≥15 年	15(25.4)	7	3	5		
宗教信仰					10.448	0.005
无	52(88.1)	9	33	10		
有	7(11.9)	4	0	3		
参加讲座/课程次数					10.857	0.004
<3	43(72.9)	12	26	5		
≥3	16(17.1)	1	7	8		
死亡相关书籍/文章					9.259	0.010
无	18(30.5)	8	9	1		
有	41(69.5)	5	24	12		
死亡教育					22.418	<0.001
无	46(78.0)	13	29	4		
有	13(22.0)	0	4	9		
亲朋离世					2.003	0.367
无	18(30.5)	6	9	3		
有	41(69.5)	7	24	10		
家庭讨论死亡的氛围					4.850	0.563
从不讨论	8(13.6)	3	2	3		
避免讨论	15(25.4)	4	9	2		
不自然	17(28.8)	3	11	3		
气氛公开	19(32.2)	3	11	5		

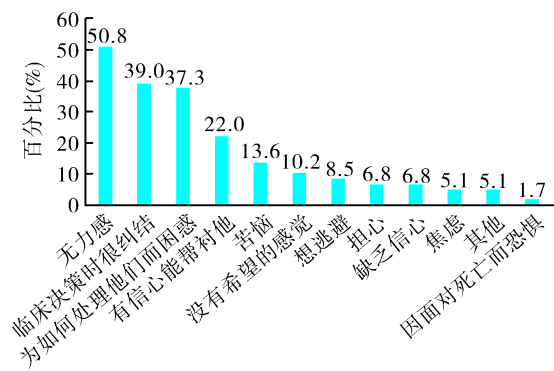


图 1 医生面对和处理终末期患者时的感受

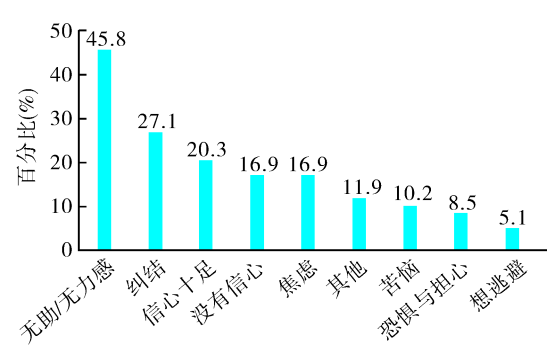


图2 医生面对终末期患者家属时的感受

2.3 对于缓和医疗相关培训的需求 对于未来可能提供的 HPC 相关培训,76.3% ,84.8% 和 79.7% 的医生分别认为自己需要“与末期患者及其家属的沟通”、“控制末期患者痛苦症状”和“针对死亡话题的沟通”这三方面的培训。

2.4 认知与需求的相关性分析 “与末期患者及其家属的沟通”、“控制末期患者痛苦症状”和“针对死亡话题的沟通”这三个方面的培训需求得分的平均值作为“需求指数”。对个人 HPC 知识的认知程度及 HPC 相关培训的需求采用 Spearman 秩和检验其相关性。结果显示,认知程度与需求指数无相关性($r=0.091, P=0.494$),仅“针对控制末期患者痛苦症状的培训需求”与认知程度呈正向弱相关($r=0.282, P=0.030$)。见表 2。

表2 内科医师对安宁缓和医疗的认知程度
与对相关培训的需求指数的相关性

培训需求	需求指数($\bar{x} \pm s$)	r 值	P 值
沟通方面培训	4.17 ± 0.96	0.007	0.960
控制末期患者痛苦症状	4.32 ± 0.85	0.282	0.030
面对死亡话题方面	4.31 ± 0.87	0.035	0.792
平均需求指数	4.27 ± 0.78	0.091	0.494

3 讨论

安宁缓和医疗是近代医学领域中新兴学科,具有边缘性和交叉性。我国安宁疗护事业起步较晚,但近几年发展很快,民众知晓度逐步提高,医务人员也开始逐渐认识和学习这个学科内容,政府层面相关政策也纷纷出台。安宁缓和医疗的发展进入快速阶段,国家相继出台了安宁疗护发展的相关政策^[4]。

实践安宁缓和医疗,关键的环节是医生。因为医生是理念的传播者,是生命末期质量好坏的决策

者和指挥者。针对医学本科生和护理本科生的缓和医疗胜任力就有很多积极的讨论^[5]。本组曾经调查了中国临床医生(以肿瘤科医生占调查对象的 71.8%)对安宁缓和医疗的认知情况,66.8% 的医生在面对终末期患者时感到“无力”,熟悉 HPC 理念能够显著改善这种负面情绪^[6]。绝不仅仅是肿瘤内科医生需要面对终末期病患和家属。在大型综合性医院中,很多专科的医生都要面对大量的重症、终末期病患,他们的 HPC 认知和能力对病患、家人的体验乃至全社会的面对死亡的观念改变都是非常重要的。因此,本组从北京协和医院这个大型三甲医院的内科抽取了 59 名高年资的内科医师进行调查,以求了解大型综合医院的 HPC 现状和培训需求。本研究发现 78% 调查对象认为自己关于 HPC 的知识很不足,这与之前的研究结果大致相符^[6]。医生们 HPC 知识如此匮乏的直接原因是我国目前的医学教育中缺少相应的课程。一项针对中国 282 个医学院校缓和医疗课程开设情况的调查显示,173 所对调查响应的学校中,只有 11 所学校开设了专门的缓和医疗课程,有 18 所学校将缓和医疗课程内容整合在其他的课程里^[7]。研究发现多次听过讲座、接受过死亡教育的医生对这一学科知识了解得会更多一些,这提示,在医生繁忙的工作中,有这方面的讲座对大家的理念改变是有益的。本研究发现工作年限在 15 年以上的医生更倾向于认为自己的 HPC 理念是不足的,这也提示“并非年资越高就越知道如何面对末期患者”。这一结果的原因可能与年资高的医生接受 HPC 培训少、知识体系相对陈旧有关,高年资的医师更是需要进行 HPC 教育的重要对象。

本研究发现高年资内科医师面对终末期病患和他们的家人感到“无力”的比例达到 50.9% 和 45.8%。在面对终末期患者时,有近 40% 的医生感到“纠结”和“困惑”,还有“焦虑、恐惧、想逃避”等大量负面的情绪。这一结果是非常震撼的:这些最顶级医院的内科中坚力量的感受尚且如此,那么在他周围的护理人员、病患还有病患的家人又将如何面对即将到来的死亡呢。这一结果与 2015 年全球死亡质量排名的结果一致:这次排名显示中国大陆地区医护人员面对死亡的能力不足^[8]。

本研究显示绝大多数医生都认为自己“很需要”这方面的专业培训,其中觉得自己需要针对终末期患者及其家属的沟通、控制终末期患者痛苦症状、针对死亡话题的培训的医生比例分别达到

76.3%、84.8%和79.7%。这一结果表明,在国内综合性医院中内科医生们有学习末期患者照顾的相关知识培训的迫切需求。目前在HPC领域实施较多的是一到两天的培训班,而且不成体系,由于费用、时间和地点的限制,很多医生无法接受到相应培训,我们也尝试开展了一些基于微信的“微课”,即每节在10分钟左右、可以微信随时观看的视频课程。各种培训形式的培训效果还有待深入评价。针对面授和远程授课的一篇综述提示既往实践的经历以及是否有学习后实践的机会都会影响学习效果^[9]。除了培训班、微课,“缓和医疗会诊”也是一种教育的形式。缓和医疗会诊除了对于患者、家庭,对医疗团队也有十分正面的影响^[10]。北京协和医院的研究显示绝大多数的内科医生对该会诊给予非常正面的反馈^[11],在会诊过程中会诊团队与原团队成员的讨论、交流和与患者、家人的沟通都是很好的基于案例的教学。未来,结合医生的学习需求和学习时间,设计高效的、形式多样的、可接受度高的继续教育课程是急需的研究课题。

本研究发现,医生对安宁缓和医疗的认知与对相关培训的需求关联性不高:即不管医生对自己缓和医疗的认识程度如何评价,他们都希望得到相关培训。这个结果说明“安宁缓和医疗,知易行难”,懂得道理和真正付诸实践是两回事。未来对内科医生进行培训,一方面普及安宁缓和医疗的理论知识,同时也要在沟通、控制症状、面对死亡话题这些具体的技术环节上进行结合实践的培训。

在有示范、引领作用的三级教学医院,通过在医生范围内普及HPC理念和提高他们的实践能力,达到教育患者和家属,带教医学生,带动下级医院理念和实践能力改变的效果,能够让三级医院发挥出推动安宁缓和医疗事业发展的不可估量的作用。本研究的局限性在于仅在北京协和医院取样,选取的是高年资的内科医生群体,单中心和样本量小使得它缺乏广泛的代表性。本研究为未来多中心、大样本的调查奠定基础。未来希望针对多地,多家三甲医院,多个科室的医生、护士进行调查,以确定不同科室,不同地区的医生、护士的具体需求,为开展进一步的有效培训奠定基础。

参考文献

[1] 赵美霞,李义庭.三市区临终关怀需求调查及临终关

怀医疗服务模式的探讨与思考[J].中国医学伦理学,2018,31(6):712-716.

- [2] 郑悦平,李映兰,周阳.医护人员对临终关怀照护态度的研究[J].中国护理管理,2010,10(4):53-55.
- [3] 王丽萍,李亚洁.临终关怀态度的研究进展[J].中国实用护理杂志,2014,30(34):69.
- [4] 国家卫生健康委办公厅关于开展第二批安宁疗护试点工作的通知[EB/OL]. [2020-02-20] <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=efe3ed3d9dce4f519bc7bba7997b59d8>,2019.Feb.6.
- [5] TANIA P,ROBERTO W,LILIANA D L. Consensus-based palliative care competencies for undergraduate nurses and physicians:a demonstrative process with colombian universities[J]. 2016,19(1):76-82.
- [6] XIANG Y, NING X, GERIATRICS D O. Recognition of palliative care in Chinese Clinicians: How they feel and what they know[J]. Chin Med Sci J,2018,33(4):221-227.
- [7] YE G, MAO J, HU J et al. Palliative care medical student education:a cross-sectional medical school survey in mainland China[J/OL]. BMJ Support Palliat Care, (2019-12-03). <https://spcare.bmj.com/content/early/2019/11/28/bmjspcare-2019-002044>. DOI: 10. 1136/bmjspcare-2019-002044.
- [8] ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. The 2015 quality of death index:Ranking palliative care across the world[R/OL]. [2020-01-10]. http://www.pallnetz.ch/cm_data/2015_Quality_of_Death_Index_Infographic.pdf. Accessed January 16,2018.
- [9] PULSFORD D,JACKSON G,O" BRIEN T, et al. Classroom-based and distance learning education and training courses in end-of-life care for health and social care staff: A systematic review [J]. Palliative Medicine, 2013, 27(3):221-235.
- [10] BLANCO J M C,JONES E. The interdisciplinary oncology team and the role of palliative care consultation [M/OL]// Palliative care in pediatric oncology. 2018:35-53. (2017-12-21). <https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-61391-8-3>.
- [11] QU X, JIANG N, GE N, et al. Physicians perception of palliative care consultation service in a major general hospital in China[J]. Chin Med Sci J,2018,33(4):228-233.

(收稿日期:2020-03-11)