

## 重症监护室护士视角下临终患者需求的质性研究

吴奇云,程念开,沈霞娟

(南京医科大学附属苏州市立医院本部重症医学科,江苏苏州,215000)

**[摘要]** **目的** 探讨重症监护室(intensive care unit,ICU)护士视角下临终患者的需求状况。**方法** 采用质性研究中现象学描述性定性研究方法,对本市某3家三级甲等综合医院的11名ICU护士进行一对一的半结构式深入访谈,并运用Colaizzi分析程序进行资料分析,了解ICU护士对临终患者需求的描述。**结果** ICU护士对临终患者的需求描述为:没有痛苦的生理负担;维护尊严,能得到理解并满足其心愿;在临终期间有家属的陪伴和支持;亲人能够平静接受患者即将离开的事实。**结论** 依据ICU临终患者的需求,医务人员应进一步关注对ICU临终患者的人文关怀,并提供优质的临终护理服务,帮助其舒适安宁地走完人生最后阶段。

**[关键词]** 重症监护室;临终患者;质性研究

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)02-0047-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.012

### Intensive care unit nurses' perspective for the needs of dying patients in ICU:a qualitative study

Wu Qiyun, Chen Niankai, Shen Xiajuan//Modern Clinical Nursing,-2017,16(2):47.

(ICU, Suzhou Central Hospital, Nanjing Medical University, Suzhou, 215000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the needs of intensive care unit (ICU) patients in the intensive care unit from nurses' perspectives. **Methods** A descriptive qualitative study of data generated from individual in-depth interviews of eleven intensive care nurses was to learn about the needs of ICU dying patients. Colaizzi analysis was used to analysis the data. **Result** The ICU nurses' description for needs of ICU dying patients are described as: have no physical burden of pain, to maintain dignity, to be understood and to fulfill their wishes, and family members are able to calmly accept the fact that the patient is about to leave. **Conclusion** According to the needs of ICU dying patients, medical staff should further concern about the humane care for ICU dying patients, and provide quality nursing care to help them live peacefully through the final stages of life.

**[Key words]** intensive care unit; terminal stage patients; qualitative research

优逝,又称“尊严死”或“善终”,是指在适宜的环境和时间内让患者不恐惧、不孤单、没有痛苦、没有遗憾地离去<sup>[1]</sup>。它的内涵包括患者在临终期间享有尊严和隐私权,有权减轻痛苦及缓解其他症状,能获得所需要的精神或情感上的支持等<sup>[1]</sup>。然而,重症监护室(intensive care unit, ICU)患者病情重、各种侵入性治疗多、多采取封闭式管理制度,医务人员和家属常关注于医疗效果和生命的维持,这些都往往导致患者自身的愿望和价值取向、生命质量以及相对于收益的医疗负担等受到忽视<sup>[2]</sup>。ICU临终患者往往经历着孤独、疼痛、恐惧和焦虑,在监护室陌生、缺乏亲人支持和陪伴的环境下无

法感到舒适和安宁<sup>[3-4]</sup>。且常因昏迷等原因无法表达他们的需要和愿望,医务人员有责任减轻患者的痛苦,提高其生命质量,帮助其有尊严、安宁、舒适地走完人生最后阶段。本研究采用现象学研究方法<sup>[5]</sup>,通过描述ICU护士视角下处于生命终末期患者需求的真实体验,以便为临床ICU护士对临终患者的优逝护理提供理论指导,现报道如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 研究对象

本研究采用目的抽样方法,2016年1月至6月选取本市某3家三级甲等医院中11名ICU护士作为访谈对象。入选标准为:ICU工作时间2年以上,有护理过ICU临终患者,并为临终患者提供过临终护理服务的案例,同意参加本次研究。本次

**[收稿日期]** 2016-07-26

**[作者简介]** 吴奇云(1981-),女,苏州人,主管护师,硕士,主要从事危重症护理工作。

研究样本量以资料饱和为原则,即没有出现新的主题为止。共访谈了 11 名护士,访谈对象一般资料见表 1。

表 1 访谈对象一般资料 (n=11)

编号	年龄(岁)	学历	职称	职务	护龄(年)	ICU 工作年限(年)	ICU 专科护士
1	30	大专	护师	护士	10	6	否
2	36	大专	主管护师	护士	14	8	是
3	32	本科	护师	护士	8	4	否
4	34	本科	护师	护士	12	8	是
5	34	本科	主管护师	护士	13	10	是
6	38	本科	主管护师	护士	18	11	是
7	31	本科	护师	护士	7	3	否
8	35	本科	护师	护士	13	9	是
9	40	本科	主管护师	护士长	20	15	是
10	32	本科	护师	护士	7	5	否
11	37	大专	主管护师	护士	17	12	是

## 1.2 研究方法

**1.2.1 资料收集** 采用质性研究中的现象学研究方法,通过一对一半结构式深入访谈法对研究对象进行访谈<sup>[5]</sup>。根据研究目的查阅相关文献资料制订访谈提纲。访谈地点选择在安静、融洽、轻松的环境下进行。开始访谈前,向被访谈者解释此项研究的目的和方法,并在受访者同意的前提下对访谈内容进行录音。访谈问题主要包括:您认为 ICU 临终患者的需求和愿望有哪些;在为 ICU 临终患者提供临终护理时您感受最深的是什么;您如何看待 ICU 临终患者的优逝护理。在访谈过程中鼓励研究对象对临床经历和工作体会不断地做进一步描述和诠释,比如:“请您能告诉我更多吗”;“您能举一些例子吗”;“您是如何理解的”;“您为什么这么认为呢”。访谈过程中注意记录护士的表情、叹息和情绪变化。访谈在参与者相信他们已经毫无遗留的叙述后结束。

**1.2.2 资料整理与分析** 每次访谈结束后 24h 内及时将访谈录音逐字逐句转录为文字资料,采用 Colaizzi 七步分析法<sup>[5]</sup>对资料进行整理、分析和归纳,具体过程为:①仔细阅读访谈记录;②提取有重要意义的陈述;③分析反复出现的观点并归类编码;④汇集编码后的观点;⑤写出详细无遗漏的描述;⑥辨别相似的观点;⑦返回访谈对象处求证。过程中反复思考和再认识,提炼出 ICU 护士对临终患者优逝认知的主题。

## 2 结果

### 2.1 ICU 临终患者渴望没有痛苦的状态

无论医学如何先进,生命都有终结的时候,提高临终患者的生存质量,减轻精神上或身体上的痛苦,使其能安宁舒适地度过生命的最后阶段。11 名护士均提到了没有痛苦是优逝的要素之一,ICU 临终患者渴望没有生理上的痛苦。护士 1:“ICU 临终患者非常虚弱,不能活动躯体,但时而需要不停接受各种治疗,他们有时皱一下眉头,一定感觉很难受。”护士 6:“部分有创性治疗是比较痛苦的,像气管插管,无论是操作过程还是结束后接上呼吸机,患者在一段时间内都会很不适应,患者感觉很痛苦,甚至用眼神乞求不想接受这样的治疗过程。”护士 8:“对于临终患者,如果没有采用那么多侵入性治疗,比如血液透析、主动脉球囊反搏,或许很多患者能走得更安详一点。”

### 2.2 ICU 临终患者希望亲人和医务人员能理解并满足其愿望

有 3 名护士的访谈资料中描述到患者希望亲人和医务人员能理解并满足其愿望,能用平和的心态面对,以提高临终生命质量。护士 2:“有一位老红军,进进出出 ICU 好多次了,他情况好的时候经常会讲述一些有关他以前在战场的故事,枪林弹雨中趟过来的,他走的时候非常安详。”护士 3:“一位老年男性患者临别前对他家属说,死亡是正

常自然过程,不要难过,他似乎一直很平静,感觉准备要去另外一个地方了。”护士 9:“当患者的想法和需求得到我们包括家属的理解和帮助时,他往往就没有那么焦躁了,平和很多。”

### 2.3 ICU 临终患者需要维护尊严

对于临终患者来说,获得平等的尊重是非常重要的,但如果由于疾病、衰弱而不被认真对待,或没有得到医务人员足够的关注,将会破坏其自尊。患者的尊严包括拥有自主选择的权利,隐私受到保护,保持个体整洁等。护士 1:“临终患者极其虚弱,自己没有办法选择,没有办法参与决定自己的治疗和护理,对任何有关自己的事都无能为力,像被剥夺了权利一样,他们多么渴望能得到尊重。”护士 4:“有时一些操作,患者身体会被暴露,尤其是隐私部位,他会感到羞愧,我们需要尽量减少操作,并使用围帘和被服遮挡。”护士 6:“每次给患者擦身梳理后显得特别干净、清爽,涂抹一些润肤油,气味改善了,感觉比较舒服,患者精神面貌也好很多,甚至会有很感恩的神情。”

### 2.4 ICU 临终患者需要亲人陪伴

给予患者精神上的鼓励和心理上的支持,避免让其产生孤独感,在患者将要离世的时候有亲人、家属、朋友等的陪伴和支持,能帮助其安详地度过最后一刻。护士 1:“很多患者是希望家属在旁边陪伴的,尤其是终末期,最亲的人在身边,抚摸安慰都有很好的效果。”护士 5:“我们医务人员因为各种原因往往很难在临终患者的最终阶段给予最好的心理支持,家属在场会更好。”护士 11:“有家属在身边患者在离世的时候感觉得更加安详,没有太多遗憾。”

### 2.5 家属的接纳并以平和心态面对

访谈对象中有 3 名护士的描述反映家属对于患者死亡的接受程度也是影响临终患者优逝的一个方面。护士 3:“我发现临终患者的家属状态比较平静的,患者也往往显得特别平和与安详。”护士 7:“有的家属不愿意看到自己的亲人在最后阶段痛苦地接受侵入性治疗,他们会选择放弃那些生命维持治疗,让亲人安宁地离去。”护士 10:“有一位家属在其亲人临终阶段选择姑息治疗,并一起和护士为患者擦身、涂抹润肤油,当时的情景很温暖,患者很安详。”

## 3 讨论

### 3.1 关注 ICU 临终患者的“死亡品质”

调查显示<sup>[6-7]</sup>,在美国、加拿大、瑞士等国家,ICU 的死亡率为 10%~20%。复旦大学附属中山医院 2011 年 ICU 死亡患者占全院患者死亡人数的 35.2%<sup>[8]</sup>。无论医学如何发达,任何人都会面临自己或亲人生命的终结。如何提高 ICU 终末期患者的生命质量,做好临终护理已日益成为人们关注的焦点。越来越多的伦理学家和医务工作者认识到,相当一部分治疗无望处于生命终末阶段的患者仍然接受着他们不愿意接受的 ICU 仪器和技术的支持,延长无意义的生命,痛苦地迎接死亡的到来。生命的品质和死亡的品质是不可分离的一体两面,生命的意义必须假定死亡的意义,才会彰显它的终极意义,反之亦然<sup>[9]</sup>。本研究中 11 名护士均提到了没有痛苦的生理负担是优逝的要素之一,ICU 临终患者渴望在没有痛苦的状态中离去。因此,提示我们要尊重生命、善待生命,让临终患者能够有尊严地、无痛苦地离去,成为当前 ICU 治疗与护理目标之一。

### 3.2 建立 ICU 临床决策共享模式

优逝的内涵之一是患者有权选择减轻痛苦和缓解其他症状,有权选择治疗方案护理措施等。危重患者临床决策内容主要涉及总体治疗方案、是否维持/放弃延缓生命的治疗(机械通气、鼻饲、透析等),是否使用大剂量可致死的药物来缓解疼痛或其他症状(阿片类、苯二氮卓类药物等)等。为优化危重患者临床决策,美国危重症临床最佳实践指南推荐使用共享决策模式,共享决策是由医务人员、患者、家属或决策代理人共同参与制订患者治疗方案,主要决策流程如下<sup>[10]</sup>:①解释和/或定义需要解决的问题;②列出目前可供选择的治疗方案;③提出治疗方案产生的风险、医疗费用成本等;④提出患者自身的价值观,选择倾向、关注和期望的结果等;⑤讨论患者参与治疗计划的能力和自我效能感;⑥根据目前情况,提供医生的知识和建议;⑦检查确认彼此的理解是否一致;⑧做出决策或明确需要延缓做出的决策;⑨安排后续工作。本研究发现,对于 ICU 临终患者来说,获得

平等的尊重非常重要,他们希望拥有自主选择的权利,隐私受到保护,保持个体整洁等权利。

### 3.3 加强沟通,重视对家属的心理支持

本研究发现,家属对于患者死亡的接受程度也是影响临终患者优逝的一个方面。ICU 患者家属即是患者的照顾者之一,又是参与临床决策的成员之一;与此同时,家属必须面对由患者病情危重和各种不确定性变化所带来的心理压力。他们的情绪状态和对待死亡的态度将直接影响医疗方向乃至患者的死亡质量。受传统文化的影响,中国的死亡观比其他国家稍显消极,对死亡一直都持否定、蒙蔽的态度,这种态度使人们在日常生活中无法接受死亡、善待死亡,甚至认为只有将生命维持下去才是尽责尽孝,因此不惜一切代价地要求为其施予治疗,如长期带呼吸机,血液透析等,这些都造成患者在精神上和生理上的痛苦。实际上,尊重满足个体需求才是真正的孝道。由患者家属及医师共同参与的家庭会议可以让家属更加充分理解患者的病情和预后,有效的沟通、适当地增加谈话的时间,还可以让家属有更多的倾诉机会,缓解患者家属巨大的心理压力,帮助其一同做出正确的判断和决定,达成共识。

### 3.4 促进 ICU 临终关怀教育,提高临终护理质量

重症患者存在很高的死亡风险,无论对于放弃维持生命治疗还是不惜代价维持生命的终末期患者,做好临终关怀和护理都是“优逝”的前提之一。然而,研究结果显示<sup>[11]</sup>,目前 ICU 的临终护理质量不尽如人意,理想的临终护理应是能反映和达到患者的价值观和期望,富有同情的有效沟通以及以患者一家庭为中心的护理<sup>[12]</sup>。循证医学显示<sup>[13]</sup>,临终关怀服务质量的优劣归根结底取决于从业医护人员的专业素养。目前,我国医学院校临终关怀教育的普及率和受重视程度仍然较低;医学在职继续教育学习中,有关临终治疗和护理方面的课程也鲜有所闻。调查显示<sup>[14]</sup>,53.38%的医护人员对临终护理的原则、理念不清楚,且对于疼痛控制等很多方面知识不足。在监护室,护士是与患者接触时间最长的人员,护士对于临终患者需求的理解以及对优逝的认知,不仅能促进其为患者提供更优质的临终护理服务,为 ICU 临

终关怀的实践提供依据,而且能帮助和引导医务人员和家属为处于生命终末期的患者做出更好的决策和选择。因此,常规化的定期培训,提高从业人员的专业水平对于 ICU 临终患者的“优逝”至关重要。

## 4 结论

通过本研究发现,ICU 临终患者在其生命的终末期渴望没有痛苦的生理负担,维护尊严,得到理解并满足其心愿,在临终期间有家属的陪伴和支持,亲人能够平静接受患者即将离开的事实。监护室护士在护理中承担着重要的角色,护士需帮助患者舒适、安宁地走完人生的最后旅程,重视病患的需要,维护其尊严,在加强各方沟通的基础上共同为患者做出最佳决策。在医学教育中,应将“优逝”的理念融入到 ICU 临终医疗护理服务中去,为医护人员提供专业系统化培训,以提高 ICU 临终患者的护理服务质量。

## 参考文献:

- [1] 李惠玲.临终关怀指导手册[M].苏州:苏州大学出版社,2014:14.
- [2] PAUL S, CHRISTOPHER HOOK. Technological and treatment imperatives, life-sustaining technologies, and associated ethical and social challenges[J]. Mayo Clinic, 2013, 88(7):641-644.
- [3] HALCOMB E, DALY J, JACKSON D. An insight into Australian nurse' experience of withdrawal /withhold of treatment in the ICU[J]. Intensive and Critical Care Nursing, 2004, 20(4):214-222.
- [4] CARLET J, THIJS L G, ANTONELLI M, et al. Challenges in end of life care in the ICU[J]. Intensive Care Med, 2004, 30(5):770-784.
- [5] 刘明.护理质性研究[M].北京:人民卫生出版社,2008:39.
- [6] ANGUS D C, BARNATO A E, LINDE-ZWIRBLE W T, et al. Use of intensive care at the end of life in the United States: an epidemiologic study[J]. Crit Care Med, 2004, 32(3): 638-643.
- [7] COOK D, ROCKER G, HEYLAND D. Dying in the ICU: strategies that improve end-of-life care [J]. Anesth, 2004, 51(3):266-272.
- [8] 周明浩,孙财英,徐春芳. ICU 开展临终关怀的可行性探讨[J]. 健康大视野, 2012, 20(9): 507.
- [9] 傅伟勋.死亡的尊严与生命的尊严[M].北京:北京大学出版社,2006:100.