

·调查研究·

医学生和医护人员对安宁缓和医疗认知情况的调查与分析

杜珏 张宇

[摘要] 目的 调查杭州地区医学生和医护人员对安宁缓和医疗(HPC)的认知情况,并分析其相关影响因素。方法 于2021年8月至2022年9月对杭州地区医疗机构的454名医学生和医护人员进行问卷调查,被调查者均未参加任何HPC课程。结果 共调查医学生184名,医护人员270名。其中,医学生和医护人员对HPC认知得分分别为(75.63±11.76)分、(81.00±12.02)分,医护人员对HPC认知情况优于医学生($t=4.72, P<0.05$),但总体掌握一般;而了解HPC内涵(50.66%)和听说过HPC(55.50%)的医学生和医护人员占比不高,但有388名(85.46%)的医学生和医护人员认为需要进行HPC相关培训。经多因素分析发现,学历、了解HPC内涵、听说过HPC和认为需要进行HPC相关培训是影响医学生和医护人员HPC认知的主要因素(t 分别=-2.23、-2.45、-7.38、-3.10、-4.46、-2.95、-7.23、-4.08, P 均<0.05)。结论 杭州地区医学生和医护人员对HPC认知情况掌握有所欠缺,可通过系统化和规范化的HPC相关培训,以促进HPC服务的高质量发展。

[关键词] 医学生; 医护人员; 安宁缓和医疗; 认知

Investigation and analysis of the cognition of medical students and medical staff to hospice and palliative care

DU Jue, ZHANG Yu. Second Clinical Medical, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the cognition of medical students and medical staff on hospice and palliative care (HPC) in Hangzhou, and analyze its related influencing factors. **Methods** From August 2021 to September 2022, a questionnaire survey was conducted among 454 medical students and medical staff in a medical institution in Hangzhou. None of the respondents participated in any HPC course. **Results** A total of 184 medical students and 270 medical staff were investigated. Among them, medical students and medical staff scored 75.63 ± 11.76 and 81.00 ± 12.02 on HPC cognition, respectively. The medical staff had better awareness of HPC than medical students ($t=4.72, P<0.05$), while the percentage of medical students and medical staff who understood the connotation of HPC (50.66%) and had heard of HPC (55.50%) was not high, but 388 (85.46%) of medical students and medical staff felt the need for HPC-related training. A multivariate analysis revealed that education, knowledge of HPC connotations, having heard of HPC, and perceived need for HPC-related training were the main factors that influencing medical students' and medical staff' perceptions of HPC ($t=-2.23, -2.45, -7.38, -3.10, -4.46, -2.95, -7.23, -4.08, P<0.05$). **Conclusion** Medical students and medical staff in a certain area of Hangzhou lack knowledge of HPC, so systematized and standardized HPC related training should be carried out to promote the high-quality development of HPC services.

[Key words] medical students; medical staff; hospice and palliative care; cognition

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.017

基金项目: 全国医学教育发展中心医学模拟教育研究一般项目(2021MNYB09); 浙江中医药大学研究生教育教学改革一般项目(YJSYB2021004)

作者单位: 310053 浙江杭州, 浙江中医药大学第二临床医学院(杜珏); 浙江医院肿瘤科(杜珏、张宇)

通讯作者: 张宇, Email: zhangyuzj111@126.com

安宁缓和医疗(hospice and palliative care, HPC)是一门融合了多学科理论知识和实践技能的新兴综合医学,秉承全人照护理念,为所有年龄段的患者提供全程、全方位的医疗照护,旨在改善患者及其照护者的生活质量^[1]。近年来,随着我国老龄化进程加剧,老年慢性病的发病率和病死率逐年

上升,社会对HPC需求显著增加。为积极应对人口老龄化国家战略,浙江省“十四五”老龄事业发展规划中明确提出全省域开展HPC。其中,医学生和医护人员作为HPC实践中的核心力量,了解他们对HPC的认知情况对今后我省HPC的发展起到重要作用。因此,本次研究对杭州市454名医学生和医护人员进行HPC认知情况调查,分析其相关影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 于2021年8月至2022年9月,采用随机抽样法,选取杭州地区三甲医院的规培生和实习生在医疗机构中未参加任何HPC课程的医学生和医护人员进行小范围的问卷调查。本次调查在知情同意的基础上,由经统一培训的调查员告知医学生和医护人员问卷填写注意事项,采用问卷星线上自行填写,回收后由质控员进行质量控制。

1.2 调查工具 通过参阅和学习国内外文献及专家咨询设计医学生和医护人员HPC认知情况调查表。调查内容包括:一般资料调查表、医学生和医务人员HPC认知情况调查表。其中,HPC认知情况调查表有10个条目,各条目采用Likert 5级评分法,从完全不清楚到完全清楚分别赋值1~5分,认知标

准分=(各条目实际得分/总分)×100,总分0~100分,标准分>80分为良好,60~80分为及格,<60分为较差。该调查问卷的克隆巴赫 α 系数为0.87,结构效度为0.82,问卷的信度和效度均较高。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。多组间比较采用单因素方差分析,多因素分析采用多元线性回归分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本次调查回收有效问卷共454份,其中医学生184名(40.53%),医护人员270名(59.47%);男性117名(25.77%),女性337名(74.23%);本科及以上学历人数较多,为415名(91.41%);而中级职称及以上和年资10年以上的仅分别为150名(33.04%)和146名(32.16%);来自三级医院的有210名(46.26%);了解HPC内涵和听说过HPC的分别为230名(50.66%)和252名(55.50%),且有388名(85.46%)医学生和医护人员认为需要进行HPC相关培训。

2.2 医学生和医护人员HPC认知各条目得分情况见表1

表1 184名医学生和270名医护人员HPC认识问卷各条目得分/分

项目	医学生	医护人员
1 清楚HPC和安乐死的区别	2.83±1.09	3.49±1.18*
2 清楚HPC与临终关怀的区别	2.71±1.01	3.39±1.16*
3 HPC以患者为中心	4.03±0.89	4.26±0.74*
4 HPC适用于任何疾病的任何阶段	3.85±0.95	4.15±0.85*
5 HPC帮助缓解患者生理、心理、社会和灵性痛苦	3.92±0.77	4.08±0.82*
6 HPC尊重生命,认为濒死是一个自然的过程	4.01±0.78	4.26±0.70*
7 HPC帮助提高终末期患者生活质量和死亡质量	4.14±0.80	4.25±0.77
8 丧亲阶段,HPC为家属提供哀伤辅导	3.94±0.84	4.03±0.84
9 HPC的实施需征得患者及家属的同意并签署相关知情	4.53±0.76	4.51±0.75
10 HPC理念的实施和推广,可以减少无效医疗	3.85±0.77	4.08±0.78*

注:*,与医学生比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,医学生和医护人员各条目均分分别为(3.78±0.59)分和(4.05±0.60)分;除了条目1和2,医学生其余各条目得分均>3分,医护人员其余条目得分均>4分,且除了条目7、8、9,医护人员其余条目的得分均高于医学生,差异均有统计学意义(t 分别=6.06、6.42、2.95、3.54、2.05、3.69、3.12, P 均<

0.05)。同时,医学生和医护人员对HPC认知得分分别为(75.63±11.76)分、(81.00±12.02)分,医护人员对HPC认知得分高于医学生,差异有统计学意义($t=4.72$, $P<0.05$)。

2.3 医学生和医护人员HPC认知情况的单因素分析见表2和表3

表2 医学生 HPC 认知情况单因素分析/分

因素		<i>n</i>	医学生
性别	男	54	73.89±11.72
	女	130	76.35±11.74
学历	博士	3	92.00± 5.29
	硕士	134	75.88±11.33
	本科	43	73.77±11.91
	大专	4	70.00±10.21
了解 HPC 内涵	是	48	83.00± 9.93
	否	136	73.03±11.27
听说过 HPC	是	71	84.11± 8.34
	否	113	70.30±10.40
认为需要进行 HPC 相关培训	是	148	77.35± 9.87
	否	36	68.55±15.79

由表2可见,医学生 HPC 认知情况与学历、是否了解 HPC 内涵、是否听说过 HPC 以及认为是否需要进行 HPC 相关培训比较,差异均有统计学意义($F=7.85, t$ 分别=5.43、9.44、4.21, P 均 <0.05)。

由表3可见,医护人员的 HPC 认知情况与学历、职称、年资、性别、是否了解 HPC 内涵、是否听说过 HPC 以及认为是否需要进行 HPC 相关培训比较,差异均有统计学意义(F 分别=11.27、4.92、3.07, t 分别=2.54、8.44、12.18、4.80, P 均 <0.05)。

2.4 医学生和医护人员 HPC 认知情况多因素分析见表4、表5

表3 医护人员 HPC 认知情况单因素分析/分

因素		<i>n</i>	医护人员
性别	男	63	84.32±11.84
	女	207	79.99±11.92
学历	博士	8	89.25± 8.81
	硕士	43	89.58± 8.75
	本科	184	79.98±11.84
	大专	31	74.06±11.07
大专以下		4	73.00± 6.22
职称	高级	53	85.47±10.34
	中级	97	81.69±11.65
	初级	109	78.09±12.58
	其他	11	82.18±10.68
年资	>20年	55	84.58±10.84
	10~20年	91	81.36±10.79
	1~10年	115	79.46±12.92
	未满1年	9	75.11±14.63
了解 HPC 内涵	是	182	84.82±10.53
	否	88	73.09±11.05
听说过 HPC	是	181	86.02± 9.84
	否	89	70.79± 9.29
认为需要进行 HPC 相关培训	是	240	82.22±11.42
	否	30	71.27±12.47

表4 医学生 HPC 认知情况多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>
常量	114.48	4.52	25.34	<0.05	105.56 ~ 123.39
学历	-2.92	1.31	-2.23	<0.05	-5.51 ~ -0.34
了解 HPC 内涵	-4.16	1.70	-2.45	<0.05	-7.52 ~ -0.80
听说过 HPC	-11.48	1.56	-7.38	<0.05	-14.56 ~ -8.41
认为需要进行 HPC 相关培训	-5.41	1.75	-3.10	<0.05	-8.86 ~ -1.97

表5 医护人员 HPC 认知情况多因素分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>
常量	123.88	3.69	33.58	<0.05	116.62 ~ 131.15
性别	-1.19	1.32	-0.91	>0.05	-3.79 ~ 1.40
学历	-3.93	0.88	-4.46	<0.05	-5.66 ~ -2.19
职称	-0.18	0.98	-0.18	>0.05	-2.10 ~ 1.75
年资	-0.59	0.95	-0.62	>0.05	-2.46 ~ 1.28
了解 HPC 内涵	-4.21	1.43	-2.95	<0.05	-7.02 ~ -1.41
听说过 HPC	-10.53	1.46	-7.23	<0.05	-13.40 ~ -7.66
认为需要进行 HPC 相关培训	-7.12	1.75	-4.08	<0.05	-10.61 ~ -3.70

由表4、表5可见,学历、了解HPC、听说过HPC以及认为需要进行HPC相关培训是影响医学生和医护人员HPC认知情况的主要因素(t 分别=-2.23、-2.45、-7.38、-3.10;-4.46、-2.95、-7.23、-4.08, P 均<0.05)。

3 讨论

近年来,HPC照护质量逐渐成为了HPC领域中最主要关注的问题之一。然而,缺乏HPC教育已被确定为阻碍HPC学科发展的一个重要因素^[2]。与英国、美国、加拿大等国家相比,我国医学教育中严重缺乏HPC专科人才培训和教育计划,尤其是在本科和研究生医学教育中^[3,4]。

本次研究中,医学生HPC总体认知得分为(75.63±11.76)分,处于及格水平,医护人员HPC总体认知得分为(81.00±12.02)分,处于良好水平,两者差异比较存在统计学意义($P<0.05$),说明医护人员对HPC认知水平高于医学生,医学生需进一步提升HPC认知水平,这与王昊等^[5]对住培学员HPC认知的调查结果相似。然而,医学生和医护人员对HPC与安乐死的区别和HPC与临终关怀的区别的得分均不高,说明本次调查对象可能对HPC的相关概念不够清楚,HPC认知情况总体掌握一般。叶冠辰等^[6]通过对我国大陆173所医学院的副院长进行调查发现,我国大陆极少有医学院提供HPC课程,其中很大原因在于HPC学科不在教育部规定的医学本科教育课程中,甚至有部分院长不认为HPC是一门独立的学科,这导致了我国缺乏专业的、高水平的HPC专科人才。然而,近期新西兰报告了一项关于全国HPC本科教学的调查,结果显示新西兰虽然在医学教学体系中设置了HPC课程,但缺乏专业的师资队伍和HPC专科的临床实习^[7]。

同时,本次研究经多因素线性回归分析发现,医学生和医护人员的学历、了解HPC内涵、听说过HPC和认为需要进行HPC相关培训是影响HPC认知水平的主要因素(P 均<0.05)。被调查者中,学历越高,HPC认知水平越高,这可能与高学历的医学生和医护人员自主学习能力较强和能接触到的资源信息不同有关,进而影响个人看待问题的深度和广度。医学生和医护人员中了解HPC内涵和听说过HPC的仅分别占50.66%和55.50%,但认为需要进行HPC相关培训的占85.46%,表明HPC相关知识在医学生和医护人员中普及不够全面,但有关HPC相关教育和培训的需求较多,医学生和医护人

员HPC态度积极。这可能与人口老龄化趋势下的医疗现状相关,要求一线医务人员具备症状控制、团队协作以及向患者提供HPC咨询、干预和照护能力。此外,职称和年资也是影响医护人员HPC认知情况的影响因素之一。一般来说,职称和年资越高,医护人员照护危急重症和终末期患者的临床经验越丰富,且多具备科研、教学和临床管理能力,能够帮助提升HPC师资队伍教学质量,带动年轻医生HPC学习的积极性。

医护人员所具备的HPC专业知识和技能对患者获得高质量的HPC照护至关重要,需要在临床评估、沟通、多学科团队合作等方面具备核心能力,帮助终末期患者有尊严、无痛苦的走完人生最后一程。高质量的HPC服务需要医学生和医护人员具备专业的医疗技术和富有同理心的人文关怀支持。因此,建议制定各个教学阶段的HPC教育目标,鼓励在职医护人员参加HPC继续教育;院内建立HPC团队小组开展HPC相关知识讲座,同时进行HPC师资教育培训,促进HPC临床实践;此外,利用互联网优势,加强应用程序开发,确保基层或偏远地区的医护人员能普遍获得高质量的HPC继续教育和培训网络课程,并提供HPC远程医疗指导服务。

美国安宁疗护和缓和医疗学会作为美国HPC医学教育的重要领域,为改善HPC专业人员的照护能力开发了HPC相关课程和评估工具,每年学会聚集全国HPC工作者分享研究、临床最佳经验,以推进HPC事业并改善对终末期患者的照护^[8]。在英国,HPC已被纳入到医学本科教育中,所有医护人员必须完成HPC系统学习和培训并在考核通过后持证上岗,且不同医学专业HPC教学目标各不相同^[9]。同时,加拿大HPC从业者也被要求必须达到其专业考核才能获取相关证书,进而开展HPC照护服务。

目前,HPC是国家建设发展战略中老年健康支持体系的重要环节,为了规范其发展,建立HPC培养体系,可借鉴国外经验,结合我国国情和传统文化,实施医学生HPC岗前培训和医护人员的HPC专业培训。此外,我国医学教育中也亟需将HPC课程纳入到本科教育中,促进HPC社会普及性迫在眉睫。本次研究选取的样本涉及杭州地区部分的学校和医疗结构,可能代表性不足且调查内容不够详尽,今后

(下转第548页)

- survivors[J].Support Care Cancer,2018,26(7):2209-2215.
- 14 Saya GK, Premarajan KC, Roy G, et al. Current fertility desire and its associated factors among currently married eligible couples in urban and rural area of Puducherry, south India[J]. Afr Health Sci, 2021, 21(3): 1385-1395.
 - 15 姜心月, 徐小玉, 胡流芳. 乳腺癌术后化疗患者生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(19): 89-91.
 - 16 王闪闪, 郑蔚, 邢伟, 等. 育龄期宫颈癌患者生育忧虑的现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(1): 111-115.
 - 17 Wawrzynski SE, Schaefer MR, Schvaneveldt N, et al. Social support and siblings of children with cancer: A scoping review[J]. Psychooncology, 2021, 30(8): 1232-1245.
 - 18 任海玲, 焦娜娜, 赵岳. 育龄期乳腺癌患者生育忧虑现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3): 359-363.
 - 19 Oh SH, Lee CJ, Park A. Trust Matters: The effects of social media use on the Public's health policy support through (mis)beliefs in the context of HPV Vaccination [J]. Health Commun, 2022, 1-12.
 - 20 张颜敏, 毕红, 李丽. 多元线性回归分析育龄期尖锐湿疣患者生育忧虑的影响因素及干预措施[J]. 中国性科学, 2022, 31(8): 140-144.
- (收稿日期 2022-11-20)
(本文编辑 葛芳君)

(上接第543页)

可扩大样本类型和丰富调查内容后对不同特征的医学生和医护人员的HPC掌握情况进行研究。

参考文献

- 1 姜姗, 李忠, 路桂军, 等. 安宁疗护与缓和医疗: 相关概念辨析、关键要素及实践应用[J]. 医学与哲学, 2019, 40(2): 37-42.
 - 2 Zou M, O'Connor M, Peters L, et al. Palliative care in mainland China[J]. Asia Pacific J Health Manag, 2013, 8: 9-13.
 - 3 Chung H, Harding R, Guo P. Palliative care in the greater china region: A systematic review of needs, models, and outcomes[J]. Pain Symptom Manage, 2021, 61(3): 585-612.
 - 4 Willemsen AM, Mason S, Zhang S, et al. Status of palliative care education in mainland China: A systematic review[J]. Palliat Support Care, 2021, 19(2): 235-245.
 - 5 王昊, 曾彦英, 王虹, 等. 住院医师规范化培训学员对缓和医疗认知的调查[J]. 中华医学教育杂志, 2019(1): 60-63.
 - 6 Ye G, Mao J, Hu J, et al. Palliative care medical student education: A cross-sectional medical school survey in mainland China[J]. BMJ Support Palliat Care, 2022, 12(e4): e493-e496.
 - 7 Heath L, Egan R, Iosua E, et al. Palliative and end of life care in undergraduate medical education: A survey of New Zealand medical schools[J]. BMC Med Educ, 2022, 22(1): 530.
 - 8 Gustin JL, Yang HB, Radwany SM, et al. Development of curricular milestones for hospice and palliative medicine fellowship training in the U.S.[J]. Pain Symptom Manage, 2019, 57(5): 1009-1017.
 - 9 White N, Oostendorp LJ, Minton O, et al. Palliative care training in undergraduate medical, nursing and allied health: A survey[J]. BMJ Support Palliat Care, 2022, 12(e4): e489-e492.
- (收稿日期 2022-12-30)
(本文编辑 高金莲)