

【研究生园地】

## 临床护士安宁疗护基础知识及能力的培训及效果

李康宁<sup>1,2</sup>, 雷雨洁<sup>1,2</sup>, 龙艳芳<sup>1,2</sup>, 卓红霞<sup>1,2</sup>, 黎祖霞<sup>2</sup>, 韩辉武<sup>1,2</sup>

(1.中南大学湘雅医院 临床护理学教研室, 湖南 长沙 410008; 2.中南大学湘雅护理学院, 湖南 长沙 410031)

**[摘要]** **目的** 构建并实施临床护士安宁疗护专项培训, 评估其对安宁疗护知识、自我感知能力的影响。**方法** 构建临床一线护士安宁疗护专项培训方案, 设置安宁评估、症状管理及人文关怀3个维度、12个主题, 采用理论授课(30%)、情景模拟与实践(40%)、案例讨论(30%)3阶段进行培训, 连续2周, 共12个主题, 14个课时。分别比较培训前后的护士安宁疗护知识水平、安宁疗护自我感知能力水平、培训满意度的得分差异。**结果** 共招募54名护士, 其培训后较培训前的安宁疗护知识水平得分、自我感知能力水平得分有显著提高[(9.98±3.30)分 VS (7.57±3.32)分、(270.70±44.80)分 VS (203.57±68.81)分], 差异均有统计学意义( $P<0.001$ ), 98.1%护士认为参与式培训模式能促进知识转化, 对培训效果表示满意。**结论** 本研究中, 将“培训需求调查”与“参与式教学方法”系统结合, 确保了培训的针对性与实效性, 有效提升临床一线护士的安宁疗护知识水平和自我感知能力水平, 整体培训满意度高。为临床提升在职护士安宁疗护能力培训提供了新思路, 以促进医院安宁疗护工作和改善终末期患者生活质量。

**[关键词]** 安宁疗护; 自我感知能力; 护理临床培训

**[中图分类号]** R48 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn2097-6569.2026.04.001

### Training of basic knowledge and competencies on hospice care for clinical nurses and its effect

LI Kangning<sup>1,2</sup>, LEI Yujie<sup>1,2</sup>, LONG Yanfang<sup>1,2</sup>, ZHUO Hongxia<sup>1,2</sup>, LI Zuxia<sup>2</sup>, HAN Huiwu<sup>1,2</sup>

(1. Research and Teaching Office of Clinical Nursing, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410008, China;

2. Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha 410013, China)

**Abstract:** **Objective** To construct and implement a specialized training program on hospice care for clinical nurses, and to evaluate its effect on nurses' hospice care knowledge and self-perceived competence. **Methods** A specialized hospice care training program for front-line clinical nurses was constructed, covering 3 dimensions (hospice assessment, symptom management, and humanistic care) and 12 themes. The training was carried out in 3 phases over 2 consecutive weeks, totaling 12 themes and 14 periods, including theoretical teaching (30%), scenario simulation and practice (40%), and case discussion (30%). The scores of nurses' hospice care knowledge, self-perceived hospice care competence, and training satisfaction were compared before and after the training. **Results** A total of 54 nurses were recruited. The scores of hospice care knowledge and self-perceived competence were significantly improved after training (9.98±3.30 vs 7.57±3.32, 270.70±44.80 vs 203.57±68.81), showing statistical significance ( $P<0.001$ ), and 98.1% of the nurses believed that the participatory training model could promote knowledge transformation and were satisfied with the training. **Conclusion** In this study, the systematic combination of “training needs investigation” and “participatory teaching methods” ensures the pertinence and effectiveness of the training. It effectively enhances hospice care knowledge and self-perceived competence of frontline clinical nurses, with high overall training satisfaction. It provides new insights into the training for improving hospice care competence of nurses, thus to promote the development of hospice care in hospitals and improve the quality of life of end-of-life stage patients.

**Key words:** hospice care; self-perceived competence; clinical nursing training

随着我国人口老龄化进程加速, 居民对安宁疗护服务的需求日趋迫切, 但获得安宁疗护的患者不足5%<sup>[1]</sup>。目前, 我国开展安宁疗护专科病房的医院

较少, 尤其是大型三级综合医院, 主要还是以救治患者为主, 医务人员多将安宁疗护融入日常工作中, 其实施的主力军为临床各科室的一线护士<sup>[2]</sup>。临床护士的安宁疗护知识和能力水平将直接影响终末期患者的生活质量<sup>[3]</sup>。在不同科室间, 护士的角色与安宁疗护能力要求存在显著差异, 在已设立“安宁疗护转化病床”的科室, 护士需具备开展系统、全程安宁疗护实践的专业能力, 即安宁疗护专科护士; 而在绝大多数“非安宁疗护转化病床”的科室, 护士只需具

**[收稿日期]** 2025-10-31

**[基金项目]** 中南大学教学学术研究项目(2022j020); 中南大学学位与研究生教育教学改革研究项目(2022JGB072)

**[作者简介]** 李康宁(2003-), 女, 湖南衡阳人, 本科学历, 硕士研究生在读。

**[通信作者]** 韩辉武(1975-), 女, 湖南长沙人, 硕士, 主任护师, 科护士长, 硕士研究生导师。E-mail: hanhw8888@csu.edu.cn

备安宁疗护基本能力,即承担患者安宁疗护需求的识别,为其启动安宁共照和安宁转介等<sup>[4-5]</sup>。研究显示:我国78.4%的护士安宁疗护照护知识储备不足<sup>[6]</sup>,其对安宁疗护的自我感知能力处于中等水平<sup>[7]</sup>。培训是提升临床护士安宁疗护能力的有效途径,但我国大陆地区的安宁疗护教育培训起步较晚,发展不均衡。目前,在职护士安宁疗护教育培训集中于专科护士或特定科室(如肿瘤科、老年科等),而大批“非安宁疗护转化病床”科室的临床一线护士仍缺乏系统化、普适性且可及性强的规范化安宁疗护培训<sup>[8-10]</sup>。因此,本研究基于安宁疗护培训需求调查构建适用于临床护士的安宁疗护培训方案,通过参与式培训方法培训,探讨其对临床一线护士安宁疗护知识与相应的感知能力的影响,为我国临床护士在安宁疗护基本知识、基本能力的普及培训提供实践依据。

## 1 研究对象

2024年5月,招募长沙市某三级甲等医院各护理单元(“非安宁疗护转化病床”科室)的临床一线护士作为研究对象。纳入标准:(1)持有护士职业资格证书;(2)至少1年临床工作经验;(3)对本次研究知情同意并自愿参加。排除标准:(1)未按照要求完成全部培训课程;(2)排除规培护士及进修护士;(3)排除安宁疗护专科护士。

## 2 方法

### 2.1 培训方案的构建

2.1.1 成立培训团队 培训团队由我院安宁疗护专项小组统筹组建,培训团队共16名成员,包括1名疼痛科副主任医师,1名老年呼吸与危重症医学科副主任医师,1名主任护师,5名副主任护师和8名主管护师(其中有5名安宁疗护专科护士),所有成员均具有丰富的安宁疗护、老年护理、症状管理等专业知识和临床经验。团队负责课程内容需求调查、培训方案构建、集中备课、培训实施及效果评价。

2.1.2 安宁疗护培训需求调查 培训前培训团队针对54名临床在职护士发放调查问卷,了解在职护士对安宁疗护的教育需求。调查问卷采用《护士安宁疗护在职教育课程需求量表》<sup>[11]</sup>,该问卷包括安宁疗护的概念、症状管理、文化与精神照顾因素考量、沟通与交流、临终准备与护理、伦理问题和团队合作,共6个维度40个条目,问卷采用5分制,1~5分分别代表“非常没有需求”~“非常有需求”。总分40~200分,分值越大,表明护士对安宁疗护在职教育的需求程度越大。原量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.984,

本研究测得Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.994。每个维度除以条目数得条目均分,调查结果显示:症状管理教育需求最高,概念教育需求最低,其余维度的得分由高到低分别为伦理问题与团队合作、沟通与交流、临终准备与护理、文化与精神层面照护因素考量,详见表1。

表1 护士安宁疗护在职教育课程需求量表得分  
(n=54)

维度	得分( $\bar{X}\pm S$ )	条目均分率(%)
概念	4.04±0.76	81
症状管理	4.21±0.72	84
文化与精神照顾	4.06±0.75	81
沟通与交流	4.19±0.71	84
临终准备与护理	4.13±0.74	83
伦理问题与团队合作	4.20±0.75	84
总分	4.15±0.71	83

注:条目均分率=(条目平均得分/条目理论最高分)×100%

2.1.3 培训方案设计 将上述安宁疗护教育需求调查结果作为本次培训教学内容设计的重点依据,基于文献回顾法,系统回顾国内外终末期患者护理评估、安宁疗护症状管理、终末期患者症状管理、人文关怀等相关证据总结及指南,参考曾铁英、陈凤菊编制的教材《安宁疗护症状管理实践》<sup>[12]</sup>,通过培训团队成员头脑风暴和集中讨论,制定了以症状管理为核心的12个培训主题,形成培训方案初稿。召开该领域专家会议,组织团队内再次讨论,确定最终培训方案,包括4方面内容:(1)培训目标,提升临床护理人员安宁疗护的意识,提高其对终末期患者症状管理和人文关怀能力,促进安宁疗护服务规范化和专业化。(2)培训内容,安宁评估、症状管理及人文关怀3个维度12个主题,以“安宁叙事护理”和“终末期患者中医护理技术的应用”作为特色课程内容。(3)培训形式,以参与式培训理念构建培训方案,包括理论授课(30%)、情景模拟与实践(40%)、案例讨论(30%),以安宁疗护症状管理为焦点,在每一主题中融合学员互动参与的教学理念。(4)培训时间设置,根据课程内容将培训分为3个阶段,连续2周开展,在第3阶段后设置2学时总结与回顾,40 min为1学时,共14学时。培训方案详见表2。

2.1.4 培训前集中备课 为保证授课老师讲授内容的准确性、方式的合理性和趣味性,确保培训的整体质量及培训对象的参与度,培训前组织授课老师集中备课,依据前期查询的最佳最新证据总结及指南,重点把握授课老师的讲授内容及课程呈现形式,团队内成员对各主题讲授内容、PPT呈现、小组互动讨论及情景模拟形式,进行评价并提出建议,修改后组内集中预授课,团队成员对各主题内容及授课效果再次评价给出建议,修改后形成最终培训讲授方案。

表2 安宁疗护培训方案

培训阶段	培训主题	主要内容	培训形式	学时	培训师资
安宁评估阶段	安宁疗护评估	终末期患者安宁疗护评估的基本概念、评估方法、常用评估工具的使用。	课堂讲授、工具演示、实践操作、模拟考核	1	安宁护理专家
	病室环境管理	安宁疗护病室管理规范、适应终末期患者的病室环境要求。	课堂讲授、小组讨论	1	小儿血液肿瘤科护士长
症状管理阶段	疼痛管理	终末期患者疼痛管理的原则、评估方法、常用评估工具的使用、治疗方法。	课堂讲授、案例分析、技能演示、模拟练习	1	疼痛科专家
	消化道症状管理	恶心、呕吐、便秘等常见症状的护理。	课堂讲授、技能演示、模拟练习	1	肿瘤科护士长
	放化疗黏膜炎护理	放化疗黏膜炎护理要点与循证实践案例分享。	课堂讲授、案例分析、小组讨论	1	肿瘤专科护士
	睡眠管理	终末期失眠的原因、相关非药物干预方法。	课堂讲授、案例分析、小组讨论、模拟练习	1	神经专科主管护师
	呼吸系统症状管理	呼吸困难、咳嗽、乏力等常见症状的评估、药物与非药物治疗方法、护理要点。	课堂讲授、案例分析、小组讨论	1	呼吸科专家
	谵妄管理	谵妄的识别、评估方法及常用工具、护理要点、治疗方法。	课堂讲授、案例分析、小组讨论	1	ICU 护理专家
	心理痛苦管理	心理痛苦的概念、常用评估工具—心理痛苦温度计的使用、心理支持。	课堂讲授、案例讨论、工具演示、模拟练习	1	具备心理资质的护士长
	恶病质护理	恶病质的护理方法,涵盖营养支持、症状控制与心理支持。	课堂讲授、案例讨论	1	安宁疗护专家
	中医护理技术应用	介绍针灸、耳穴压豆等中医技术在缓解终末期患者不适症状中的应用。	课堂讲授、工具演示、模拟练习	1	中医科护士长
人文关怀阶段	叙事护理与沟通	(1)安宁叙事介绍:结合案例复盘,分享叙事护理经验;(2)技巧实践:通过情景模拟,练习“坏消息告知”等沟通技巧;(3)综合模拟:以“家庭会议”形式,进行安宁叙事案例的深度模拟与讨论。	案例分析、情景模拟、角色扮演、小组讨论	3	叙事护理与安宁疗护专家团队

2.2 培训方案的实施 采用集中、面对面参与式培训法。在2周内连续完成培训,所有教学活动均在医院临床技能中心或指定多媒体教室开展。实施流程与管理如下。

2.2.1 课程组织 研究团队严格按照“评估”、“症状管理”、“人文关怀”3阶段方案组织教学,每阶段集中完成。培训前,培训前建立微信群,将学员随机分为9组,每组6人,并在微信群内发放培训安排表。每个主题都采用知识精讲、案例分析与讨论、工具演示、情景模拟的流程,确保理论知识即时转化为实践认知。尤其在第3阶段,通过“家庭会议”的模拟,对前2阶段所学症状管理、沟通交流等方面的知识进行整合与应用。

2.2.2 互动与反馈 每个培训主题设置充足的现场互动讨论与学员参与环节,学员在案例讨论、角色扮演及技能实操参与模拟实践和感受,其培训过程中产生的问题,均可获得主讲专家与助教团队的即时指导与个性化反馈。

2.2.3 过程管理 培训过程中严格实施线下签到制度,每阶段实行2次签到,由研究助理专人负责。对于缺勤的学员,研究团队将及时通知,确保所有学员全程参与,因各种原因未全程完成培训者被排除本次研究分析。

2.3 培训效果评价 在培训前后,以在线问卷调查

的形式对培训对象进行调查,问卷包括一般资料、安宁疗护知识测评量表、安宁疗护自我感知力量表及培训效果评价问卷,在调查的问卷中设置障碍题以控制问卷调查质量。

2.3.1 一般资料 包括性别、年龄、文化程度、出生地、职称、工作年限、是否参与过安宁疗护相关培训、是否有丧亲经历等。

2.3.2 安宁疗护知识水平 采用中文版安宁疗护知识测评量表(Palliative Care Knowledge Test, PCKT)调查,该量表适用于以症状管理为中心的安宁疗护教育培训。PCKT由Nakazawa<sup>[13]</sup>等于2009年开发编制,本研究采用付洁<sup>[14]</sup>等修订的中文版PCKT,包含由哲学、疼痛和精神症状护理、呼吸困难和胃肠症状护理和阿片类药物的使用的4个维度,共17个条目组成。每个条目有3个选项分别为“正确”、“错误”和“不知道”,回答错误和不知道均计0分,回答正确计1分,计分区间为0-17分,最终所有条目分数相加,分数越高表示安宁疗护知识水平越高,原量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.840,本研究测得Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.753。

2.3.3 安宁疗护能力水平 采用中文版安宁疗护自我感知力量表(Palliative Care Nursing Self-competence Scale, PCNSC)调查,该量表已广泛应用于护士安宁疗护能力的测评。由Desbiens等于2011年编

制<sup>[15]</sup>,本研究采用冯梅<sup>[5,16]</sup>汉化的中文版PCNSC。该量表包含8个维度:生理需求、心理社会需求、精神需求、与功能状态相关的需求、伦理与法律问题、跨专业合作与沟通、与护理有关的个人和专业问题、濒死期照护需求,共34个条目,各条目采用Likert 11分类法,从0(完全没有能力)到10(完全有能力),总分340分,总分越高说明缓和医疗照护自我感知能力越强,原量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.950<sup>[17]</sup>,本研究测得Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.988。

2.3.4 培训评价反馈 于培训结束后,采用自行编制的培训效果问卷,了解学员对此次培训的整体满意度和培训相关评价及反馈。培训评价包括10个条目,结果分3个等级:一般、较好、很好,其余3个条目分别为,设置一项开放式建议题了学员对培训的建议。

2.4 统计分析方法 采用SPSS 28.0进行统计分析,计量资料采用 $(\bar{X}\pm S)$ 、 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,培训前后

资料符合正态分布或近似正态分布的,采用配对 $t$ 检验,偏态分布则采用Mann-Whitney  $U$ 检验;计数资料以频数和百分比表示,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 3 结果

3.1 一般资料 临床符合纳入标准的护士自愿报名参加,最终56名护士报名参加,其中2名问卷回答无效被剔除,最终纳入研究分析为54名,来自22个科室,其科室构成如下:内科系统(如心内科、神经内科、消化内科、肾内科、感染病科等,共18名),外科系统(如普外科、神经外科、肝胆肠中心、泌尿外科等,共16名),肿瘤/血液科(共7名),以及儿科、门诊、日间手术病房等其他科室(共13名)。其中肿瘤放疗化疗科、小儿血液肿瘤科及全科医学科为医院安宁疗护重点建设科室,仅肿瘤科设有安宁疗护转化病床。其他内容详见表3。

表3 培训对象一般资料( $n=54$ )

变量	例数( $n$ )	百分比(%)	变量	例数( $n$ )	百分比(%)
性别			职务状况		
女	54	100	护士长	11	21
男	0	0	护士(安宁疗护联络员)	18	33
出生地			护士(非安宁疗护联络员)	25	46
城市	15	28	是否参加过安宁疗护相关培训		
农村	39	72	是	29	54
民族			否	25	46
汉族	52	96	如果“是”,在哪里接受的培训		
少数民族	2	4	医院	22	41
是否有宗教信仰			学术交流	4	7
有	2	4	网上课程	1	2
无	52	96	其他	2	4
文化程度			是否有目睹他人死亡经历		
大学专科	3	5	是	48	89
大学本科	35	65	否	6	11
研究生及以上	16	30	是否有为患者进行心肺复苏的经历		
婚姻状况			是	49	91
未婚	4	7	否	5	9
已婚	47	87	是否有丧亲经历		
离异/丧偶	3	6	是	42	78
职称状况			否	12	22
高级	3	5	是否有参加葬礼/追悼会的经历		
中级	43	80	是	51	94
初级	8	15	否	3	6

3.2 培训前后护士安宁疗护知识得分比较 见表4。

3.3 培训前后护士安宁疗护能力得分比较 见表5。

3.4 课程整体评价 53名(98.1%)评价对课程满意或非常满意;98.1%(53/54)对此类培训再参加的意愿回答为肯定。25名学员提出建议,主要包括增加更多情景模拟环节、分享更多临床案例、设定课前预习内容、丰富课程内容及让学员能更加投入学习等,

详见表6。

表4 培训前后安宁疗护知识得分比较( $n=54, \bar{X}\pm S$ ,分)

维度	培训前	培训后	$t$	$P$
哲学	0.59±0.71	0.46±0.63	0.961	0.341
疼痛和精神症状护理	1.78±0.93	2.22±0.92	2.488	0.016
呼吸困难和胃肠症状护理	2.28±1.14	2.96±1.20	3.351	0.001
阿片类药物的使用	2.93±1.59	4.33±1.68	4.475	<0.001
总分	7.57±3.32	9.98±3.30	3.729	<0.001

表5 培训前后安宁疗护自我感知能力得分比较  
( $n=54, \bar{X} \pm S, \text{分}$ )

维度	培训前	培训后	<i>t</i>	<i>P</i>
对患者生理需求感知能力	49.93±15.29	64.68±10.00	5.909	<0.001
对患者心理社会需求感知能力	24.31±8.61	31.63±5.40	5.155	<0.001
对患者精神需求感知能力	23.07±9.23	31.52±5.72	5.627	0.001
对患者功能状态相关的需求感知能力	17.56±6.49	24.24±4.25	6.342	<0.001
伦理与法律问题	23.00±8.51	31.48±5.63	6.153	<0.001
跨专业合作与沟通	18.03±6.60	24.04±5.02	5.533	<0.001
与护理有关的个人和专业问题	23.78±9.14	31.11±5.90	5.039	<0.001
濒死期照护	23.89±9.21	32.00±5.75	5.660	<0.001
总分	203.57±68.81	270.70±44.80	6.055	<0.001

表6 学员对培训效果的评价( $n=54, \%$ )

条目	一般	较好	很好
激发学习兴趣	1(2)	12(22)	41(76)
师生关系融洽度	1(2)	12(22)	41(76)
学生主动参与性	1(2)	12(22)	41(76)
课程设置	1(2)	14(26)	39(72)
课程内容	1(2)	11(20)	42(78)
课堂氛围	1(2)	11(20)	42(78)
课堂互动	1(2)	11(20)	42(78)
培训形式	1(2)	12(22)	41(76)
培训效果	1(2)	14(26)	39(72)
培训时长	2(4)	17(31)	35(65)

## 4 讨论

4.1 本培训可提升临床护士安宁疗护知识水平 本研究结果显示,培训后临床一线护士安宁疗护知识水平总分显著高于培训前,这与Luymes等<sup>[18]</sup>的研究结果一致。进一步分析显示,“疼痛和精神症状护理”、“呼吸困难和胃肠症状护理”和“阿片类药物使用”3个症状管理维度的得分提升尤为显著。研究表明,终末期患者最迫切的需求是缓解躯体症状<sup>[19]</sup>,而临床护士在这些症状管理方面的知识存在不足。因此,本培训通过为临床一线护士提供系统化通识教育,重点学习安宁疗护症状管理知识,直接回应了临床护士对该领域知识的迫切需求与临床患者首优的生理舒适照护需求。Cai等<sup>[20]</sup>的研究证实,临床护士对症状管理等可操作性内容具有更强的学习意愿,本研究前期的需求调查同样显示,症状管理是核心培训需求。多项研究证明<sup>[21-22]</sup>,具备临床经验的护士更容易通过案例导入、情景模拟等参与式方法整合与内化知识。此次培训以真实终末期症状案例为引导,围绕可实操主题组织情景模拟,并在课后及时提供学习资料,这些安排契合了临床护士“从经验中学习”的认知路径,有助于其构建系统性的安宁疗护相关知识框架,从而整体提升安宁疗护知识水平。

值得注意的是,“哲学”维度得分在培训前后未呈现统计学差异,可能与本研究中53.7%的临床护士曾接受过安宁疗护相关培训有关。多项研究指出,已有一定安宁疗护理念基础的护士,在后续培训中对哲学与伦理模块的反应较为平淡,短期内的认知提升空间有限<sup>[23-24]</sup>。这提示未来研究还应关注不同护士群体内部的安宁疗护知识现状再实施分级分层培训。

4.2 本培训可提升临床护士安宁疗护自我感知能力水平 本研究还发现,培训后护士的安宁疗护自我感知能力在各维度得分和总分较培训前均有显著提升,这与樊迪<sup>[25]</sup>对老年相关科室护士安宁疗护培训的研究结果不一致,这可能与研究对象特征差异有关。本研究的对象来自全院22个临床科室的一线护士,其专业知识背景、工作场景及所接触的终末期患者类型均存在差异,且安宁疗护能力基础普遍较为薄弱。此外,研究对象均为自愿参与培训,因此其对安宁疗护的知识与实践需求也更为迫切。前期有研究表明,国内护士在心理与精神照顾、哀伤辅导等人文关怀度高的项目上自我感知能力水平较低<sup>[16,26]</sup>,且终末期患者除躯体症状控制外,其心理、社会层面的需求亦十分显著<sup>[27]</sup>。由此,本次培训紧扣临床一线护士在安宁疗护服务中的需求和薄弱点,在培训方案中融入了基于参与式教学方法的坏消息告知、家庭会议模拟、叙事反思等临床真实场景,重点强化了其在症状管理初步支持、临床沟通及人文关怀等方面的核心能力培训,直接回应了其临床实际安宁照护的需求。因此,本培训不仅增强了临床护士在症状管理、濒死期照顾等方面的照护感知能力,也提升了其沟通交流、人文关怀、哀伤辅导等精神心理维度的照护感知能力。

4.3 本培训在安宁疗护培训中的优势与不足 本研究通过前期需求调查,结合参与式教学方法设计安宁疗护专项培训方案。其核心优势在于满足了临床未设有安宁疗护病床的科室护士对安宁疗护基本能力的需求,并将护士实际工作场景与体验式学习深度融合,通过角色扮演、情景模拟、小组讨论等多种形式,使护士在贴近临床的情境中主动培养其共情能力,提升安宁疗护实践能力。在此次培训中,98.1%的护士培训后反馈对该培训形式、效果、内容回答为较好或很好,这与董毓敏等<sup>[28]</sup>的研究结果一致。这表明,以高度情境化、互动性为特征的参与式教学,尤为适合安宁疗护这种需要高度人文关怀和专业技能的项目<sup>[29]</sup>,是开展在职护士安宁疗护培训可行且有效的路径。

同时,本培训也存在一定不足,培训后有部分护士提出建议,主要包括增加更多情景模拟环节、分享

更多临床案例、设定课前预习内容等,这与He等<sup>[30]</sup>的研究结果一致,与此次培训成员来此临床多科室及培训时长有关。这为未来优化临床一线护士安宁疗护专项培训方案提供了改进方向。此外,本研究为单中心自身前后对照,缺乏对照组,无法证明该培训优于其他培训,同时因培训时间较短,未追踪远期培训效果,研究存在一定局限性。未来研究可开展随机对照试验,创建线上预习学习平台,再结合线下实践参与培训,使在职护士不受制于时间空间限制,并追踪远期培训效果。

#### [参 考 文 献]

- [1] Xie Y, Xu Y, Yang S, et al. Investigation of the awareness of and demand for hospice care and attitudes towards life-sustaining treatment at the end of life among community residents in Hangzhou[J]. BMC Palliat Care, 2020, 19(1): 128. DOI: 10.1186/s12904-020-00628-8.
- [2] 涂炯,梅笑.从嵌入到互构:中国安宁疗护本土化发展的挑战与机遇[J]. 广东社会科学, 2024, (2): 181-198. DOI:10.3969/j.issn.1000-114X.2024.02.015.
- [3] 王甜甜,陈洁,任南晓,等.安宁疗护病房护士关怀行为的现状及潜在剖面分析[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(1): 90-98. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.01.013.
- [4] Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2018, 5(1):4-8.DOI: 10.4103/apjon.apjon\_43\_17.
- [5] Lee CN, Lee G, Aw FC, et al. Enhancing end-of-life care nursing competency: a nursing education quality improvement project in general medical wards[J]. BMJ Open Qual, 2025, 14(1):e003228. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-003228.
- [6] 罗明琴,潘世琴,张霞,等.青海地区恶性肿瘤患者安宁疗护知识、态度现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(8): 561-565.DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2021.08.006.
- [7] 冯梅,刘茜,罗丹.基于优势分析的急诊科护士安宁疗护自我感知能力影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(12): 943-949.DOI:10.3760/ema.j.cn211501-20220828-02714.
- [8] 张颖,罗岚,郝燕萍,等.安宁疗护护理质量现状调查及对策分析[J]. 护理研究,2023,37(22):3981-3989.DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2023.22.001.
- [9] 李旭英,樊溶榕,肖亚洲,等.以库伯学习圈理论为基础的安宁疗护专科护士培训基地建设与实践[J]. 中国护理管理,2021, 21(7): 980-983.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2021.07.005.
- [10] 纪光伟,黄英.我国安宁疗护发展的现状与展望——兼谈整合安宁疗护模式的建立与实践[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(12): 1511-1515. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2021.12.001.
- [11] 卢玉婷,赵倩倩.中国台湾地区版《护士安宁疗护在职教育课程需求量表》的调适及应用[J]. 医学与哲学, 2020, 41(14):51-55.DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2020.14.11.
- [12] 曾铁英,陈凤菊.安宁疗护症状管理实践[M].北京:人民卫生出版社.
- [13] Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, et al. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals[J]. Palliat Med, 2009, 23(8): 754-766.DOI: 10.1177/0269216309106871.
- [14] 付洁,林慧菁,倪平,等.安宁疗护知识测评量表的汉化和信度、效度检验[J]. 现代临床护理, 2023, 22(2): 46-51. DOI:10.3969/j.issn.1671-8283.2023.02.008.
- [15] Desbiens JF, Fillion L. Development of the Palliative Care Nursing Self-competence Scale[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2011, 13(4): 230-241. DOI: 10.1097/NJH.0b013e318213d300.
- [16] 冯梅,罗丹,刘茜,等.湖北省急诊科护士安宁疗护知识状况与安宁疗护自我感知能力的关系[J]. 医学与社会, 2023, 36(10): 115-119.DOI:10.13723/j.yxsh.2023.10.019.
- [17] 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.DOI: 10.1111/jonm.13582.
- [18] Luymes N, Williams N, Garrison L, et al. "The system is well intentioned, but complicated and fallible" interviews with caregivers and decision makers about palliative care in Canada[J]. BMC Palliat Care, 2021, 20(1):149.DOI:10.1186/s12904-021-00843-x.
- [19] Zhu S, Zhu H, Zhang X, et al. Care needs of dying patients and their family caregivers in hospice and palliative care in China's mainland: a Meta-synthesis of qualitative and quantitative studies[J]. BMJ Open, 2021, 11(11): e051717. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-051717.
- [20] Cai WW, Wang F, Song CC. The current state of knowledge, attitudes, behaviors and training needs regarding palliative care among ICU nurses in China: a cross-sectional study [J]. BMC Palliat Care,2025,24(1):165.DOI: 10.1186/s12904-025-01767-6.
- [21] Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: systematic review[J].J Adv Nurs,2010, 66(1): 3-15. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x.
- [22] Forbes H, Oprescu FI, Downer T, et al. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: a review[J]. Nurse Educ Today, 2016, 42: 53-56. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.04.010.
- [23] García-Salvador I, Chisbert-Alapont E, Antonaya Campos A, Et Al. Evaluation of the effectiveness of basic palliative care training for primary care nurses in a health area in Spain: a quasi-experimental study[J]. Healthcare (Basel), 2025, 13(19):2419.DOI: 10.3390/healthcare13192419.
- [24] Chapman EJ, Pini S, Edwards Z, et al. Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data[J]. BMC Palliat Care, 2022, 21(1): 17.DOI: 10.1186/s12904-022-00904-9.
- [25] 樊迪.老年相关科室护士安宁疗护能力培训方案的构建及应用[D].银川:宁夏医科大学, 2025.DOI: 10.27258/d.cnki.gnxy.2025.000348.
- [26] 沈小英,周幸,钱微佳,等.安宁共照模式下护士安宁疗护态度与实践能力的调查分析[J]. 现代医院, 2025, 25(3): 400-403.DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2025.03.019.
- [27] 苟玉琦,刘梦婕.基于6S模型的终末期肾病患者安宁疗护需求的质性研究[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(3): 321-327. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2025.03.08.
- [28] 董毓敏,高梦媛,郑春燕,等.安宁疗护适任护士生命教育工作坊培训体验的质性研究[J]. 上海护理, 2025, 25(4): 27-31.
- [29] 付雪连,还丽萍,陈羽保,等.高职老年护理专业安宁疗护课程设计与实施[J]. 中华护理教育, 2022, 19(8): 714-718. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2022.08.009.
- [30] He S, Zhao H, Wang H, et al. The mediating effects of attitude toward death and meaning of life on the relationship between perception of death and coping with death competence among Chinese nurses: a cross-sectional study[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 87.DOI: 10.1186/s12912-023-01245-5.

[本文编辑:陈伶俐]