

ICU 护士护理临终患者心理体验质性研究的系统评价和 Meta 整合

徐艳<sup>1</sup>,袁玲<sup>2</sup>,谷元静<sup>3</sup>

- (1.南京大学医学院附属鼓楼医院 重症医学科,江苏 南京 210008;  
2.南京大学医学院附属鼓楼医院江北国际医院 护理部,江苏 南京 210031;  
3.南京大学医学院附属鼓楼医院 急诊医学科)

**【摘要】 目的** 系统评价 ICU 护士护理临终患者心理体验和感受的质性研究。**方法** 计算机检索 Web of Science、PubMed、Scopus、Cochrane Library、Ovid、万方、维普、中国知网(China national knowledge infrastructure,CNKI)和中国生物医学数据库关于 ICU 护士护理临终患者体验的质性研究文献,检索时限为建库至 2020 年 11 月 20 日。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016 版)对纳入文献进行质量评价,利用汇集性整合方法进行整合。**结果** 共纳入 20 项研究,提炼出 53 个主题,归纳形成 10 个新类别,合成 4 个整合结果:正性情绪体验;负性情绪体验与应对;障碍与挑战;期望与需求。**结论** 各级管理者及护士自身应重视 ICU 护士心理状况,提高 ICU 护士临终照护能力,同时着力改善临终患者管理流程。

**【关键词】** 重症监护病房;临终;护士;质性研究;Meta 整合

**doi:**10.3969/j.issn.1008-9993.2021.11.017

**【中图分类号】** R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)11-0065-04

The Qualitative Research on ICU Nurses’ Experiences of Caring for Dying Patients: Systematic Review and Meta-Synthesis

XU Yan<sup>1</sup>, YUAN Ling<sup>2</sup>, GU Yuanjing<sup>3</sup> (1.Intensive Care Unit, Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China; 2.Department of Nursing, Jiangbei International Hospital of Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210031, Jiangsu Province, China; 3.Emergency Department, Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School)

Corresponding author: YUAN Ling, Tel: 025-83304616

**【Abstract】 Objective** To systematically review and synthesize the qualitative studies on the nurses’ experiences of caring for dying patients in ICU.**Methods** Databases including Web of Science, PubMed, Scopus, Cochrane Library, Ovid, Wanfang, VIP, CNKI and CBM were searched to collect studies on the nurses’ experiences of caring for dying patients in ICU, from inception to November 20, 2020. The quality of the included studies was evaluated according to the JBI Critical Appraisal Tool for qualitative studies in Australia (2016). The results were integrated by integrating methods.**Results** A total of 20 studies were included, 53 research topics were grouped to form 10 new categories, and 4 integrated results were synthesized: ①positive emotional experiences; ②negative emotional experiences and coping; ③obstacles and challenges; ④ expectations and needs.**Conclusions** Managers and nurses should pay attention to the psychological status of ICU nurses, improve the hospice care ability of ICU nurses, and strive to improve the management process of hospice patients.

**【Key words】** intensive care unit; end of life; nurse; qualitative study; Meta-Synthesis

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(11): 65-68]

重症监护病房(intensive care unit, ICU)是抢救患者生命的主要阵地,也是死亡现象最多的科室。研究<sup>[1-2]</sup>表明,发达国家 ICU 患者死亡率在 6.0%~

27.0%左右,国内约为 17.6%~33.4%。护士是提供临终照护的主要群体,长期、反复暴露于死亡情境中,可能出现压倒性的情绪和心理障碍<sup>[3]</sup>。多个国家采用质性研究方法对 ICU 护士护理临终患者的心理体验开展研究,亦有研究者<sup>[4]</sup>进行该领域的文献整合。本文旨在通过整合不同文化背景下 ICU

**【收稿日期】** 2021-03-29 **【修回日期】** 2021-10-26  
**【作者简介】** 徐艳,硕士在读,护师,从事急危重症护理研究  
**【通信作者】** 袁玲,电话:025-83304616

护士护理临终患者的体验并纳入国内相关研究结果,全面探索临终护理对 ICU 护士工作态度、心理体验和职业价值的影响,为提高护士专业素质、改善临终护理质量提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 Web of Science、PubMed、Scopus、Cochrane Library、Ovid、万方、维普、中国知网(China national knowledge infrastructure, CNKI)和中国生物医学数据库(CBM),检索时间为建库至 2020 年 11 月 20 日,采用自由词和主题词结合的检索方式,英文检索词包括:intensive care/ICU/critical care、nursing/nurse \*、death/end of life/terminal care/palliative care/spiritual care、experience \*/attitude \*/feeling \*/response \*;中文检索词包括:ICU/重症监护、护士/护理、生命终末期/濒死/善终/临终/死亡、体验/经历/态度/感受。

1.2 文献纳入与排除标准 基于 PICoS 模型<sup>[5]</sup>制订纳入排除标准。纳入标准:(1)研究对象:ICU 护士,工作 6 个月以上;(2)研究现象:护理临终患者时的体验/感受/态度等;(3)情境:ICU 护士照护临终患者;(4)研究类型:质性研究。排除标准:(1)研究对象为非定岗护士、新生儿或儿科 ICU 护士;(2)重复文献;(3)无法获取全文;(4)非中、英文文献。

1.3 文献筛选与资料提取 由两名经过循证系统培训的研究员按照文献的纳、排标准独立进行文献

筛选和资料提取,如遇分歧,由第三名研究者协助判定。资料提取内容包括:作者、国家(地区)、研究方法、对象、感兴趣的现象和研究结果。

1.4 文献方法学质量评价 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016)<sup>[6]</sup>对纳入文献行质量评价,由 2 名研究者独立完成。评价标准共 10 项,以“是”“否”“不清楚”“不适用”作为评价,均满足者为 A 级、部分满足为 B 级、均不满足为 C 级。评价不一致时,由第三名研究者裁决。本研究纳入质量评价为 A 和 B 级的文献。

1.5 资料分析方法 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的 Meta 汇集性整合方法,该方法通过系统性审查质性研究,以生成用于传播和引证的综合结果<sup>[7]</sup>。反复阅读纳入文献,充分提取结果,归纳形成新类别,再将新类别进行综合,得到新的、概括性的整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获取文献 3355 篇,去重 1676 篇、阅读题目和摘要排除 1525 篇、阅读全文排除 137 篇、追踪引文补充 3 篇,最终纳入文献 20 篇,包括 10 篇现象学研究,8 篇描述性质性研究,2 篇扎根理论研究。

2.2 文献的基本特征与质量评价 文献的基本特征详见表 1。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2016 版)对纳入文献进行质量评价,20 篇文献质量评价均为 B 级。

表 1 文献的基本特征

纳入研究	国家(地区)	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究结果
Calvin 等 <sup>[8]</sup>	美国	描述性质性研究	19 名专科 ICU 护士	护理强度、姑息治疗和临终关怀的作用	①穷尽所有治疗方案;②促进家属参与;③承认医生的权威;④与家属沟通困难
Shorter 等 <sup>[9]</sup>	英国	现象学	8 名 ICU 护士	护理危重患者死亡时的悲伤经历及应对;	①期望、控制和良好护理;共情和积极参与
Seiffert 等 <sup>[10]</sup>	巴西	描述性质性研究	15 名 ICU 护士	对濒死和死亡的认知及临终护理的意义	②正式与非正式支持;死亡正常化;情感分离
Jordan 等 <sup>[11]</sup>	南非	描述性质性研究	9 名 ICU 护士	护理临终患者的经验	①重症监护和濒死、死亡过程;②死亡对护理的影响;③护士的感受
Valiee 等 <sup>[12]</sup>	伊朗	描述性质性研究	10 名 ICU	临终关怀及对 ICU 护士的影响	①矛盾情绪;②与患者家属的关系;③多学科合作;④支持性政策
Velarde-Garcia 等 <sup>[13]</sup>	西班牙	现象学	22 名 ICU 护士	护理患者死亡时的经验	①情感负担;②价值观和信念
Beraldo 等 <sup>[14]</sup>	巴西	扎根理论	10 名 ICU 护士	护理终末期患者死亡过程的经验	①处理对恢复的期望;②接受死亡年龄;③经历情感牵绊
Espinosa 等 <sup>[15]</sup>	美国	现象学	18 名专科 ICU 护士	ICU 护士的终末护理经历	①未做好应对死亡的准备;②死亡是一种治疗现象;③制订应对措施
赵艳艳 等 <sup>[16]</sup>	中国	现象学	10 名 ICU 护士	护理死亡患者的心理体验	①最佳护理的障碍;②内心矛盾;③应对
肖旋 等 <sup>[17]</sup>	中国	现象学	12 名 ICU 护士	面对患者死亡的真实体验及需求	①不良心理状况;②寻求帮助或陪伴;③人生反思
Yang 等 <sup>[18]</sup>	中国(台湾)	现象学	10 名专科 ICU 护士	护理濒死患者的经验	①不同情绪体验;②沟通技能不足;③希望开展临终关怀服务;④希望获得有效的帮助与支持
Kisorio 等 <sup>[19]</sup>	南非	描述性质性研究	24 名专科 ICU 护士	临终护理的经验	①护士的态度;②压力源;③应对
Efstathiou 等 <sup>[20]</sup>	英国	描述性质性研究	13 名 ICU 护士	为放弃治疗的患者及其家属提供临终关怀的经验	①困难;②讨论决策;③对患者的支持;④对家属的支持;⑤对护士的支持
Kirchhoff 等 <sup>[21]</sup>	美国	描述性质性研究	21 名专科 ICU 护士	临终护理经验	①照顾好濒死患者及其家属;②鼓励家属陪伴;③重新连接患者与家属;④处理情绪
Betrian 等 <sup>[22]</sup>	印度尼西亚	现象学	14 名 ICU 护士	照顾死亡患者的悲痛经历	①良好的临终护理;②生命过渡;③医护不一致;④照顾自我
					①同理心;②平衡自我;③避免见证死亡;④预知自己的未来;⑤掌握护理技能

续表 1

纳入研究	国家(地区)	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究结果
Stokes 等 <sup>[23]</sup>	加拿大	现象学	6 名 ICU 护士	为 ICU 患者和家庭提供临终关怀的经验	①促进优逝;②面对的困难;③应对
O’Neil 等 <sup>[24]</sup>	爱尔兰	扎根理论	10 名 ICU 护士	提供临终护理的实践	①以指令为导向;②死亡信号和护理重心转移,对家属的同情护理
Yu 等 <sup>[25]</sup>	中国(香港)	描述性质性研究	12 名 ICU 护士	护理濒死患者的反应	①多种情绪反应;②应对死亡方式;③促进护理;④护理障碍
King 等 <sup>[26]</sup>	美国	现象学	14 名 ICU 护士	对照顾临终患者的看法	①环境背景;②主位结构;继续履行职责和使命;提供安慰;做患者的倡导者;保持连接
Kongsuwan 等 <sup>[27]</sup>	泰国	现象学	10 名 ICU 护士	照护平静死亡患者的经历	①给予尊重和照护;②社会关系支持;③创造舒适环境;④持续性照顾

2.3 Meta 整合结果 研究者通过分析纳入的 20 项研究,共提炼出 53 个主题,归纳成 10 个新类别,并综合得出 4 个整合结果,见图 1。

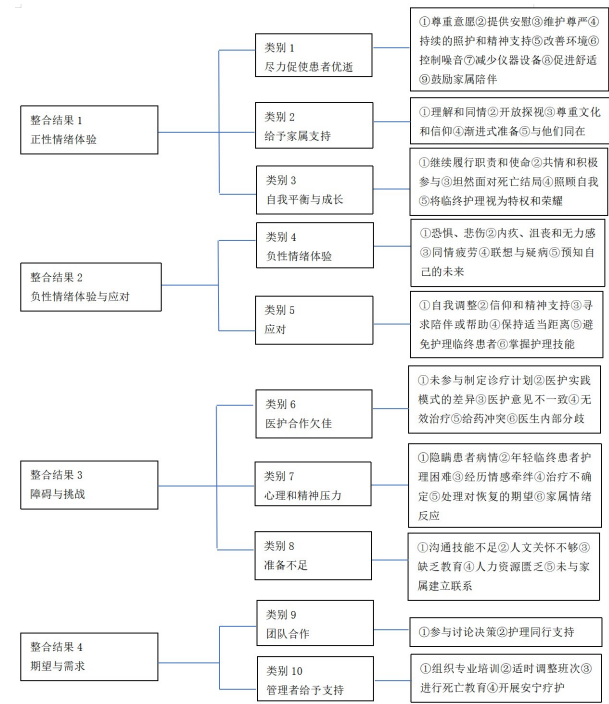


图 1 整合结果—类别—主题关系图

2.3.1 正性情绪体验。  
2.3.1.1 类别 1:尽力促使患者优逝 护士应尊重患者<sup>[23]</sup>,尽可能保证舒适(“帮助患者洗澡、吸痰、翻身,使用镇静和镇痛药物”<sup>[19]</sup>),同时给予心理疏导和精神支持,并鼓励家属陪伴(“被爱的人包围<sup>[27]</sup>,患者会更坚强,更有安全感<sup>[19]</sup>”)。  
2.3.1.2 类别 2:给予家属支持 理解和同情家属(“拥抱和爱护他们”<sup>[11]</sup>),并尊重其文化和信仰<sup>[19]</sup>。  
2.3.1.3 类别 3:自我平衡与成长 ICU 护士应学会照顾自我<sup>[21]</sup>(“照顾自己,冥想、读书”<sup>[23]</sup>),坦然面对死亡结局<sup>[9]</sup>,将临终护理视为一种至高的荣耀(“死亡是生命中的很重要的一部分”<sup>[23]</sup>)。  
2.3.2 负性情绪体验与应对。  
2.3.2.1 类别 4:负性情绪体验 如恐惧(“突然被报警

声惊醒”<sup>[17]</sup>)、悲伤、内疚、沮丧和无力(“感觉自己很没用”<sup>[16]</sup>)及同情疲劳(“经历太多抢救和死亡,麻木了”<sup>[17]</sup>)。  
2.3.2.2 类别 5:应对 熟练掌握护理技能(“不断更新我们的知识和技能”<sup>[22]</sup>);当消极情绪难以负荷,应积极寻求帮助(“请同事陪伴回家”<sup>[16]</sup>)。  
2.3.3 障碍与挑战。  
2.3.3.1 类别 6:医护合作欠佳 主要原因为护士未参与诊疗计划<sup>[15]</sup>、医护实践模式差异(“关注重点不一样”<sup>[15]</sup>)及医护意见的分歧。  
2.3.3.2 类别 7:心理和精神压力 患者对恢复的期望、护士需隐瞒患者病情(“患者不知道自己病情”<sup>[18]</sup>)及家属的过激行为(“他们想要尝试一切可能”<sup>[15]</sup>)都会使护士承受巨大的精神压力。  
2.3.3.3 类别 8:准备不足 缺乏系统培训,沟通技能不足(“不知道怎样与家属沟通”<sup>[15]</sup>)和人力资源紧缺<sup>[17]</sup>,导致护士照护临终患者欠缺准备。  
2.3.4 期望与需求。  
2.3.4.1 类别 9:团队合作 护士希望参与讨论决策(“大部分时间与患者在一起,应该成为团队的一部分”<sup>[19]</sup>),护理同行也应该互相支持(“同行的支持最重要,可以分担我的痛苦和悲伤”<sup>[25]</sup>)。  
2.3.4.2 类别 10:管理者给予支持 管理者应组织专业培训(“教会如何与患者或家属谈论死亡”<sup>[11]</sup>),进行死亡教育<sup>[17]</sup>。条件允许时,开展安宁疗护<sup>[17]</sup>。

3 讨论

3.1 重视 ICU 护士心理状况 纳入研究表明,照护临终患者过程中,ICU 护士多会出现恐惧、内疚等负面情绪,而且缺乏有效的支持和帮助。管理者及护士自身应正确认识负面情绪,积极干预,寻求放松和疏解方式。Siffleet 等<sup>[28]</sup>研究发现,优化工作环境、团队合作、激励机制等均有助于增强 ICU 护士的价值感和幸福感。护理管理者应该重视培训和沟通工作,定期开展心理健康讲座、成立互助小组、进行减压训练,多渠道缓解护士压力,促进心理健康。  
3.2 提高 ICU 护士临终照护能力 有研究<sup>[29]</sup>发现,年龄越大、学历和职称越高、工作年限越长的 ICU 护



士死亡教育需求评分越高,死亡焦虑评分与死亡教育需求呈正相关。开展系统性培训对提高 ICU 护士护理临终患者的应对能力和照护水平十分重要,主要包括正确对待死亡、与患者和家属有效沟通、专业知识和技能培训、临床情景模拟演练等;其次,鼓励 ICU 建立安宁疗护管理体系,开展 ICU 安宁疗护专科护士培训,提高姑息照护的综合能力。

**3.3 改善临终患者管理流程** 建立系统的临终患者管理流程是对 ICU 护士的有力支持。ICU 日记有助于护患沟通,增加患者和家属间的互动;灵活性探视模式可以针对患者不同情况,适量增加家属陪伴次数、减轻孤独感;与家属视频通话,通过声音和画面向患者传递温暖;设立临终单间病房,创造安静舒适的空间;提供舒适护理,优化病室环境,控制不适症状,播放舒缓的音乐等<sup>[30-31]</sup>。同时,积极推动多学科合作,允许并鼓励护士参与临终患者管理决策均有助于提高护理质量。

#### 【参考文献】

- [1] CAPUZZO M, VOLTA C, TASSINATI T, et al. Hospital mortality of adults admitted to intensive care units in hospitals with and without intermediate care units: a multicentre European cohort study [J/OL]. [2021-03-05]. <https://doi.org/10.1186/s13054-014-0551-8>.
- [2] 梁建峰, 李智勇, 张岩, 等. 应用多因素 logistic 回归模型分析影响 ICU 患者预后的相关因素: 一项连续 12 年 1299 例病例的回顾性队列研究 [J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29(7): 602-607.
- [3] ZHENG R, LEE S F, BLOOMER M J. How nurses cope with patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis [J]. J Clin Nurs, 2018, 27(1-2): e39-e49.
- [4] VELAIDE-GARCIA J F, PULIDO-MENDOZA R, MORO-TEJEDOR M N, et al. Nursing and end-of-life care in the intensive care unit: a qualitative systematic review [J]. J Hosp Palliat Nurs, 2016, 18(2): 115-123.
- [5] ERIKSEN M B, FRANDSEN T F. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review [J]. J Med Libr Assoc, 2018, 106(4): 420-431.
- [6] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 157-174.
- [7] LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation [J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 179-187.
- [8] CALVIN A O, LINDY C M, CLINGON S L. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: a qualitative descriptive study [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2009, 25(4): 214-220.
- [9] SHORTER M, STAYT L C. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit [J]. J Adv Nurs, 2010, 66(1): 159-167.
- [10] SEIFFERT C S L C, FREITAS K D, MONTEIRO G O, et al. The death and die process for nursing team of intensive therapy center [J/OL]. [2021-03-05]. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7242/pdf>.
- [11] JORDAN P J, CLIFFORD I, WILLIAMS M. The experiences of critical care nurses with regard to end-of-life issues in the intensive care unit [J]. Afr J Nurs Midwifery, 2014, 16(2): 71-84.
- [12] VALIEE S, NEGARANDEH R, DEHGHAN NAYERI N. Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life care: a qualitative study [J]. Nurs Crit Care, 2012, 17(6): 309-315.
- [13] VELARDE-GARCIA J F, LUENGO-GONZALEZ R, GONZALEZ-HERVIAS R, et al. Facing death in the intensive care unit: a phenomenological study of nurses' experiences [J]. Contemp Nurse, 2016, 52(1): 1-12.
- [14] BERALDO L M, DE ALMEIDA D V, BOCCHI S C. From frustration to coping with caring for death by nurse technicians [J]. Rev Bras Enferm, 2015, 68(6): 1013-1019.
- [15] ESPINOSA L, YOUNG A, SYMES L, et al. ICU nurses' experiences in providing terminal care [J]. Crit Care Nurs Q, 2010, 33(3): 273-281.
- [16] 赵艳艳, 黄锦芳. ICU 低年资护士护理死亡患者心理体验的质性研究 [J]. 心理医生, 2018, 24(26): 150-151.
- [17] 肖旋, 权明桃, 李晓娟, 等. ICU 护士面对病人死亡内心体验及需求的质性研究 [J]. 循证护理, 2019, 5(3): 246-250.
- [18] YANG M H, MCLLFATRICK S. Intensive care nurses' experiences of caring for dying patients: a phenomenological study [J]. Int J Palliat Nurs, 2001, 7(9): 435-441.
- [19] KISORIO L C, LANGLEY G C. Intensive care nurses' experiences of end-of-life care [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2016, 32(33): 30-38.
- [20] EFSTATHIOU N, WALKER W. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study [J]. J Clin Nurs, 2014, 23(21-22): 3188-3196.
- [21] KIRCHHOFF K T, SPUHLER V, WALKER L, et al. Intensive care nurses' experiences with end-of-life care [J]. Am J Crit Care, 2000, 9(1): 36-42.
- [22] BETRIANA F, KONGSUWAN W. Lived experiences of grief of Muslim nurses caring for patients who died in an intensive care unit: a phenomenological study [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2019, 35(52): 9-16.
- [23] STOKES H, VANDERSPANK-WRIGHT B, FOTHERGILL BOURBONNAIS F, et al. Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: a qualitative study [J]. Intensive Crit Care Nurs, 2019, 35(53): 1-7.
- [24] O' NEILL C S, YAQOOB M, FARAJ S, et al. Nurses' care practices at the end of life in intensive care units in Bahrain [J]. Nurs Ethics, 2017, 24(8): 950-961.
- [25] YU H U, CHAN S. Nurses' response to death and dying in an intensive care unit: a qualitative study [J]. J Clin Nurs, 2010, 19(7-8): 1167-1169.
- [26] KING P A, THOMAS S P. Phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients [J]. West J Nurs Res, 2013, 35(10): 1292-1308.
- [27] KONGSUWAN W. Thai nurses' experience of caring for persons who had a peaceful death in intensive care units [J]. Nurs Sci Q, 2011, 24(4): 377-384.
- [28] SIFFLEET J, WILLIAMS A M, RAPLEY P, et al. Delivering best care and maintaining emotional wellbeing in the intensive care unit: the perspective of experienced nurses [J]. Appl Nurs Res, 2015, 28(4): 305-310.
- [29] 薛娜娜, 刘玉芳, 肖荷妹, 等. 河北省胸科医院护士死亡焦虑现状分析及临床干预 [J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(5): 592-596.
- [30] 刘义婷, 李亚敏, 曾莹, 等. 医护人员对 ICU 日记认知和态度的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(5): 49-52.
- [31] 王宝莲, 庞书勤, 吴异兰, 等. 老年临终患者家属照护需求的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(23): 11-14, 19.

(本文编辑: 沈园园 刘于晶)