

鏡湖醫院護士對病患死亡的衝擊之探討

簡雪冰 余穎儀 蔣麗冰* 譚輝芳* 姜亞芳**

摘要 目的：了解護士對病患死亡的衝擊情況。方法：採用死亡衝擊量表對鏡湖醫院 12 個月內接觸過病患死亡的護士共 113 人進行調查。結果：護士對病患死亡的衝擊，總平均分數為 87.18 分，屬中度衝擊。衝擊各層面以哀傷反應最大，其次為對日常生活的影響，再次為怕面對和死亡相關之護理工作。結論：加設面對病患死亡衝擊的調整課程，增加心理輔導人員，使護士及時獲得輔導。

關鍵詞 護士 死亡的衝擊

「死亡」既是生命的一部份，也是每個人的終點站，沒有人能避免。面對死亡，每個人有其不同的反應及不同的態度。由於護理人員面對病患死亡時的反應能直接影響到護理質素，因此，為了能更好地完善本地區之整體護理服務，故希望藉此探討鏡湖醫院護士對病患死亡的衝擊及其影響因素，為日後完善臨床護理工作及護理教育提供參考依據。

方法

1. 設計與抽樣：描述性研究及目的抽樣法。
2. 研究對象：鏡湖醫院 12 個月內接觸過病患死亡的護士共 113 人。
3. 研究工具：本研究所採用的工具是施素真(1999)所制定的「病患死亡衝擊量表」。分 4 層面，共 31 條問題，每問題的得分為 1~5 分。量表總分為 31~155 分。得 31~72 分為輕度衝擊，73~114 分為中度衝擊，115~155 分為重度衝擊。
4. 資料分析的方法：採用 SPSS for window 10.0 軟件對資料進行均數、標準差、*t* 檢驗、方差等統計分析，並運用 LSD 進行兩兩比較。

結果

1. 基本特質
護理人員中以女性居絕大多數(95.6%)；25 歲及以下佔 39.8%；未婚的有 67.3%；教育程度以大專水平為主佔 62.8%；護理年資以 8 年以上的最多佔 28.3% (見表 1)。
2. 113 名護士工作服務情況
從表 2 可見護士工作部門的分佈以內科為最多，佔 44.2%，其次為門急診佔 15.0%。曾經照顧死亡人數在 10 人及以上有 61.1%，其餘詳見表 2。

作者工作單位：澳門鏡湖醫院

* 澳門仁伯爵綜合醫院

** 指導老師

表 1 113 名護士的基本特質資料

基本特質	人數	百分比 %
性別		
男性	5	4.4
女性	108	95.6
婚姻		
已婚	37	32.7
未婚	76	67.3
年齡(歲)		
<25	45	39.8
25~	38	33.6
30~	9	8.0
≥ 35	21	18.6
教育		
中專	21	18.6
大專	71	62.8
大專以上	21	18.6
護理專業年資(年)		
<2	21	18.6
2~3	17	15.0
4~5	29	25.7
6~7	14	12.4
≥ 8	32	28.3

表 2 113 名護士工作服務情況

工作特質	人數	百分比 %
現在工作部門		
內科	50	44.2
門急診	17	15.0
外科	14	12.4
深切治療	13	11.5
康寧中心	9	8.0
綜合科	5	4.4
婦產科	4	3.5
兒科	0	0.0
其他	1	0.9
曾照顧死亡人數		
1~5	28	24.8
6~10	16	14.2
≥ 10	69	61.1

3. 病患死亡對護士的衝擊情況

113 護士的個人得分最高為 120 分，最低為 54 分，平均得分為 87.18 分，屬中度衝擊。本量表分四個層面，其中以哀傷反應最大(3.15 分)，其次是對日常生活的影響(3.07 分)，再次是怕面對和死亡相關的護理工作(2.52 分)及對護理專業的影響(2.43 分)。

3.1 哀傷反應：其中“在我很投入照顧後，病患死亡會令我有失落感”分數最高為 3.72 分，此結果表示護理人員認為這一事件所造成的哀傷衝擊最大，其次是“病患不預期的死亡及病患死亡後面對家屬使感到壓力”，分別為 3.59 分及 3.43 分，而認為造成哀傷反應最小的事件是“在病患死亡後沒有時間感到哀傷”為 2.46 分；

3.2 怕面對和死亡相關的護理工作：有 54.9% 的護理人員同意“死亡病患年齡越輕，壓力越大越難照顧”得分為 3.59 分，而且有 85.8% 的護理人員都不排斥照顧末期病患，但就有 58.4% 的護理人員“害怕面對癌症的疼痛”(3.48 分)，反而屍體護理對護理人員的影響不大(2.29 分)，只有 13.3% 的護理人員在做屍體護理時覺得有壓力；

3.3 對護理專業工作影響：總的來說病患死亡事件對護理人員的專業影響不大，只有 1 題分數超過 3 分，其餘皆在 3 分以下；

3.4 對日常生活影響：“下班後或休假中會查詢病患狀況”這一事件的得分最高為 3.44 分，而“病患死亡事件，會影響在家庭中的人際關係”得分最低為 2.32 分，詳見表 3。

4. 病患死亡事件對護士的影響狀況

4.1 在護士 113 人中，病患死亡事件帶給護理人員的感覺以無感覺最多有 55 人次，為 48.87%，而且有 38.05% 表示會感到情緒沮喪，亦有 15.04% 表示會感到工作士氣低落。甚至會出現人際關係緊張有 12 人次，其餘見表 4。

4.2 病患死亡帶給護士的負面影響則以輕度居多，佔 64.61%，有 13.27% 的護士是無負面影響，重度負面影響只有 2.65%，其餘見表 5。

5. 開放性問題

有 75% 護士回答了開放性問題，回答中全部都認為修讀與死亡相關的課程是對工作有幫助的。原因主要是認為修讀與死亡相關的課程可以幫助自己建立正確的死亡觀，自己能更好地面對病患的死亡，亦可令自己更好地幫助病人及其家屬面對死亡。在第二題的回答中發現，護理人員對於意想不到的病患死亡引致的衝擊較大，特別是死亡病患較年輕。

表 3 113 名護士的病患死亡衝擊結果

項目	得分平均值 ± 標準差
哀傷反應	3.15
在我很投入照顧後，病患死亡令我有失落感	3.72 ± 0.88
當病患不預期死亡之時，我覺得有強烈失落感	3.59 ± 1.02
病患死亡後，面對家屬使我倍覺壓力	3.43 ± 1.04
病患死亡事件不會影響我的睡眠	3.36 ± 0.86
病患死亡曾令我覺得沮喪	3.35 ± 1.06
我害怕有哀傷反應	3.33 ± 1.03
病患死亡曾令我傷心落淚	3.17 ± 1.08
連續數個病患死亡累積失落感造成我的負擔	2.71 ± 1.00
想到已過世患者，令我覺得沮喪	2.86 ± 0.94
連續數個病患死亡令我工作情緒煩躁	2.63 ± 0.97
病患死亡後無時間感到哀傷，因此覺得困擾	2.46 ± 0.83
怕面對和死亡相關之護理工作	2.52
死亡病患年齡越輕，我覺壓力越大越難照顧	3.59 ± 0.94
我害怕面對癌症的疼痛	3.48 ± 1.00
病患死之後，醫院行政處理程序使我覺得困擾	2.58 ± 0.87
病患死之後，執行屍體護理讓我倍覺壓力	2.29 ± 0.93
病患死亡之後，我盡量可能逃避其家屬	2.19 ± 0.81
病患死亡之後，我盡量可能不進入其病房	2.15 ± 0.86
我盡可能不照顧末期病患	1.96 ± 0.85
讓病患祥和地死亡，讓我覺得好過一點	1.94 ± 0.64
護理專業工作影響	2.43
由於個人對工作效果期望過高，而感到壓力	3.12 ± 0.99
連續數個病患死亡後，覺得工作更困難	2.55 ± 0.89
由於經歷病患死亡後的護理工作中 1 對 1 的護病關係使我覺得有壓力	2.50 ± 0.87
病患死亡令我工作沒有成就感	2.45 ± 0.87
連續數個病患死亡，使我覺得工作沒有興趣	2.26 ± 0.81
我對護理專業有信心	2.10 ± 0.80
我和先前照顧的病患太密切，使我畏於接受新病患入院	2.04 ± 0.63
日常生活影響	3.07
我下班後或休假中會查詢病患狀況	3.44 ± 0.89
我會和親友討論工作中與死亡關係的問題	3.41 ± 0.88
我會夢見與工作情境有關的事情	3.34 ± 0.93
我經常會想到已過世的病患	2.86 ± 0.97
我覺得病患死亡事件會影響我在家庭中的人際關係	2.32 ± 0.96

表 4 病患死亡帶給 113 名護士的各種感受率 %

項目	人次	感受率 %
無	55	48.87
情緒沮喪	43	38.05
工作士氣低落	17	15.04
人際關係緊張	12	10.62
白費工作	9	7.96
身體不適	4	3.54
工作效率降低	2	1.77

表 5 病患死亡帶給 113 名護士的負面影響

項目	人次	%
沒有負面影響	15	13.27
輕度負面影響	73	64.61
中度負面影響	22	19.47
重度負面影響	3	2.65

討論

1. 死亡衝擊量表的個人得分最高為120分，最低為54分，平均得分為87.18分屬中度衝擊，得分85分以上者有74人(65.49%)。施素貞(1999)的研究中提及量表分數高於100分者表示有受影響需予以關心協助，低於85分者則為無影響，介於二者間之護理人員仍需繼續追蹤評估其調適情形。所以總體來說衝擊的程度並不是太大，但是仍值得注意自己的情緒。

2. 護士對病患死亡所產生的衝擊以“哀傷反應”最大，其次為“對日常生活的影響”，再次為“怕面對和死亡相關之護理工作”，最小為“對護理專業之影響”。

2.1 在“哀傷反應”層面，當護理人員很投入照顧病患時，患者的死亡會對護理人員帶來較大的衝擊，此外護理人員也較難面對病患無預期的死亡。在護理工作中，護理人員與病患間的治療性關係發展至結束時，可能因護理人員的自我期許及專業的使命感而將病患的死亡視為專業的失敗而產生挫折衝擊(施素貞,1999)。

2.2 在“怕面對和死亡相關之護理工作”層面，大部分的護理人員(85.8%)都不排斥照顧期病患，但就有58.4%的護理人員害怕面對癌症的疼痛，反而屍體護理對護理人員的影響不大，只有13.3%的護理人員在做屍體護理時覺得有壓力。這可能是由於護士經常要執行屍體護理，這一護理工作已不太會令護理人員產生壓力。甚至有些護理人員表示已覺得習以為常。而且大部分的護理人員(91.2%)都認為讓病患祥和地死亡能令自己覺得好過一點，這

多是因為近年來善終服務的理念開始推廣的原故。還有54.9%的護理人員都同意死亡病患年齡越輕，壓力越大越難照顧。生命才開始或是正處於壯年就因病面臨死亡，這對於病人或是家人來說都是很殘忍的，就算做為專業人員的護士的心裏也會充滿惋惜和不捨。在面對這類病人的時候，護理人員往往都感到有壓力。有學者表示護理人員在照顧瀕死病人而接觸死亡，將在潛意識層面中，引進自己可能死亡的認知，並激發自己死亡的焦慮和失落(邱秀瑜,1995)，就有護理人員表示當病患年齡與自己相仿時，自己就很容易代入病患的情況中，病患的死亡亦會給自己帶來衝擊。

2.3 面對患者死亡的護士反映對護理專業工作的影響最小，這表示“病患死亡”事件就算對護理人員造成衝擊，但並不會因此而影響到工作。反而在日常生活中，有57.5%的護理人員會和親友討論工作中與死亡關係的問題，並有56.7%的護理人員表示下班後或是休假中仍會查詢病患的狀況。由此可見護理人員會將壓力及感受通過與家人或親人的溝通而得以宣洩。以上結果與施素貞(1999)的研究結果大致相似，可見病患死亡所帶來的衝擊是護士的一大問題。

3. 病患死亡事件使護理人員產生各種負面影響有：以輕度負面影響為主(64.61%)，沒有負面影響的佔13.27%，而有重度負面影響僅佔2.65%，有重度負面影響比率較低的原因主要是護士接觸病患死亡較多，特別是內外科的護士(49.6%)，故對其影響不是太大。而近期護理人員接觸死亡的感覺則以情緒沮喪和工作士氣低落為多。

4. 開放性問題顯示大部份護理人員都覺得接受有關死亡的課程對護理工作有幫助。通過死亡教育可幫助自己樹立正確的死亡觀，更了解臨終病患及其家屬的生理、心理需要，從而減輕自己面對病患死亡的壓力。而且在盛行整體護理的現階段接受死亡相關教育對護理人員做好病人身、心、社、靈全方位的護理工作也是一定的幫助的。顧艷秋(1999)的研究中100位護士中有93.0%的護理人員認為需要接受死亡教育，曾上過死亡教育課程的護理人員中就有91.6%都認為對臨床照顧瀕死病人有幫助。

建議

1. 臨床護理人員培訓階段中，應加設面對病患死亡衝擊調適的課程。

2. 在工作中盡量避免年資輕的護理人員單獨面對和死亡相關的護理工作。

3. 可增添心理輔導的人員，令護理人員能及時獲得輔導，有助調適壓力及衝擊，以便保持良好的心理素質。

參考文獻

施素真(1999). 護理人員對病患死亡的衝擊及其影響因素之探討. *榮總護理*, 16(4), 381-391.

邱秀瑜(1995). 照顧瀕死病患護理人員的壓力. *臨終護理*. 台北: 匯華圖書出版有限公司.

顧麗秋(1999). 護理人員死亡態度及面對瀕死病人因應行為之探討. *安寧照顧會訊*, 35, 29-39.

O'Hara, P.A., Harper, D.W., Chartrand, L.D., & Johnston, S.F.(1996). Patient death in a long-term care hospital: a study of the affection nursing staff. *Journal of Gerontological Nursing*, 22(8), 27-35.

To investigate the impact of death on nurses of KWH

Kan Sut Peng U Weng I Cheong Lai Peng*

Tam Sim Fong* Jiang Ya Fang**

Abstract Objective: To evaluate the distress experienced by nurse in facing death. Methods: The evaluation was conducted by using questionnaires and data were collected from 113 nurses who had taken care of dying patients in the past 12 months. Results: Mean score was 87.18. The greatest influence was "feeling upset/sad", the least influence was "the affects on nursing care professional", the rest influences were "the affect on daily life" and "the nursing care of the dying patients". Moreover, there are 25 nurses(22.12%) reported being influenced by dying events, while 88 nurses(77.88%) reported having no influence at all.

Key words Nurses Impact of death

中華護理學會 2003 年各專科護理學術交流暨專題講座會議 安排計劃

序號	會議名稱	開會時間	地點	截稿日期
1	全國手術室護理學術交流會議	4月	廈門	2月28日
2	全國中醫、中西醫結合護理學術交流會議	4月	海口	2月28日
3	全國精神科護理學術交流會議	4月	海口	2月28日
4	全國外科護理學術交流會議	5月	烏魯木齊	3月30日
5	全國第六屆老年護理學術交流會議	5月	成都	3月30日
6	全國兒科護理學術交流會議	6月	大連	3月30日
7	全國腫瘤護理學術交流會議	6月	大連	3月30日
8	全國醫院感染護理學術交流會議	6月	貴陽	3月30日
9	全國內科護理學術交流會議	7月	昆明	4月30日
10	全國門、急診護理學術交流會議	7月	海口	4月30日
11	全國第五屆骨科護理學術交流會議	7月	海口	4月30日
12	全國五官科護理學術交流會議	8月	成都	5月30日
13	全國護理行政管理學術交流會議	8月	烏魯木齊	5月30日
14	全國社區護理學術交流會議	8月	成都	5月30日
15	全國心臟內、外科專科護理學術交流會議	9月	青島	6月30日
16	全國神經內、外科專科護理學術交流會議	9月	青島	6月30日
17	全國傳染病護理學術交流會議	9月	昆明	6月30日
18	全國婦產科護理學術交流會議	9月	昆明	6月30日
19	全國供應室護理學術交流會議	9月	北京	6月30日
20	全國靜脈治療護理學術交流會議	10月	昆明	7月30日
21	全國口腔護理學術交流會議	10月	桂林	7月30日