

- PCORI Engagement Rubric for Applicants[EB/OL]. [2017-06-10]. <http://www.pcori.org/sites/default/files/Engagement-Rubric.pdf>.
- [8] 周忠英. 心理咨询中当事人的投入——问卷编制及相关研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2016.
- [9] Higgins T, Larson E, Schnall R. Unraveling the meaning of patient engagement: a concept analysis[J]. Patient Educ Couns, 2017, 100(1): 30-36.
- [10] Mullins C D, Abdulhalim A M, Lavalley D C. Continuous patient engagement in comparative effectiveness research[J]. JAMA, 2012, 307(15): 1587-1588.
- [11] Vandigo J, Oloyede E, Aly A, et al. Continuous patient engagement in cardiovascular disease clinical comparative effectiveness research [J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res, 2016, 16(2): 193-198.
- [12] Sofolahan-Oladeinde Y, Newhouse R P, Lavalley D C, et al. Early assessment of the 10-step patient engagement framework for patient-centred outcomes research studies: the first three steps[J]. Fam Pract, 2017, 34(3): 272-277.
- [13] Shippee N D, Garces J, Lopez G, et al. Patient and service user engagement in research: a systematic review and synthesized framework[J]. Health Expect, 2015, 18(5): 1151-1166.
- [14] Rutten L F, Morris M A, Schrader L M, et al. Approaching patient engagement in research: what do patients with cardiovascular disease think? [J]. Patient Preference Adherence, 2015, 9: 1061-1064.
- [15] Wright R, Carden D L, Hess E P, et al. Adapting conceptual frameworks for patient engagement in emergency department research [J]. Acad Emerg Med, 2016, 23(12): 1332-1336.
- [16] Ruco A, Nichol K. Patient engagement in research and innovation: a new framework[J]. J Med Imag Radiat Sci, 2016, 47(4): 290-293.
- [17] Canadian Institutes for Health Research Strategy for patient-oriented research (SPOR): patient engagement framework[EB/OL]. [2018-06-10]. http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/spor_framework-en.pdf.
- [18] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 142-145.
- [19] 柏冬丽, 侯晓婷, 刘晓红, 等. 肿瘤晚期患者参与临床决策期望的现况研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 35-38.

(本文编辑 韩燕红)

护士预先指示认知的研究进展

李赞, 李青锋, 王冬华

Nurses' cognition on advance directives: a literature review Li Yun, Li Qingfeng, Wang Donghua

摘要: 介绍护士预先指示认知的测评工具, 对护士预先指示的认知水平现状及影响因素进行综述, 并提出提升护士预先指示认知水平的对策, 旨在提高护士的预先指示认知水平, 为我国开展预先指示提供参考。

关键词: 护士; 预先指示; 预立医疗照护计划; 生前预嘱; 认知; 综述文献

中图分类号: R47; R48 **文献标识码:** A **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2019. 08. 104

预先指示(Advance Directives, AD)又称预立医疗照护计划, 是指有决策能力的患者, 在丧失决策能力前, 对希望得到的医疗护理形式事先做出的安排和申明, 通常是一份具有法律效应的书面文件或口头陈述^[1]。预先指示以患者知情权与自主权为基础, 包括生前预嘱(Living Will)和预立医疗代理人(Durable Power of Attorney)两部分, 其目的是尊重患者的自主权, 使患者从“听众”转变为“发言人”, 捍卫患者生命的权益和尊严^[2]。近年来, 随着人文医学、姑息医学和临终关怀的发展, 如何提高患者的生存质量和自主权越来越受到人们的重视^[3]。预先指示的提出赋予了临终患者自主权, 尊重临终患者的临终决策可提高临终患者终末期生存质量, 缓解家属的心理负担, 可促进医疗资源的有效利用, 顺应了当代医疗人文关

怀的理念, 是未来安宁疗护的发展趋势^[4]。护士参与对患者预先指示的教育和宣传, 在预先指示中发挥重要的作用。张汛滔^[5]对医护人员调查发现, 15.3%听说过预先指示, 仅9.0%曾接受相关培训。目前, 国外对护士预先指示认知的研究较多, 国内近几年也有相关报道。本文对护士预先指示认知的评价工具、现状及影响因素进行综述, 并提出提升对策, 旨在为提高护士的预先指示认知水平提供参考。

1 护士预先指示认知评价工具

1.1 预先指示知识量表(Knowledge Survey on 预先指示 vance Directives, KS 预先指示) 由 Buss 等^[6]编制, 原量表用于测量护生的预先指示知识。该量表共 10 个条目, 选项包括“是”、“否”、“不知道”, 回答正确计 1 分, 回答错误或不知道计 0 分, 总分 0~10 分, 量表 Cronbach's α 系数为 0.876^[6]。Siu 等^[7]结合文化背景对原量表进行修订。修订后的量表在国内已被用于医护人员预先指示认知水平调查^[5], 具有较好的信度, 可作为医护人员预先指示相关知识的评价工具。

1.2 预先指示知识、态度、经验调查问卷(Knowledge Attitudinal Experimental Survey on 预先指示 vance Directives, KAES 预先指示) 由 Jezewski

作者单位: 长沙医学院护理学院(湖南 长沙, 410219)

李赞: 女, 本科在读, 学生

通信作者: 王冬华, wangdonghual108@163.com

科研项目: 2018 年国家级大学生创新创业训练计划项目(教高司 2018-39; 201810823004); 长沙医学院 2017 年大学生研究性学习和创新性实验计划项目(长医教[2017]-18 号-139)

收稿: 2018-11-06; 修回: 2018-12-12

等^[8]研制,用于测量临终决策中护士对预先指示的知识、态度、信心和经验等,共 115 个条目,包含预先指示知识量表、对预先指示的态度、护士预先指示临床经验、帮助患者完成预先指示信心以及对临终护理的经验 5 个分量表。其中预先指示知识分量表包括预先指示常识、患者自决法知识、法律知识 3 个维度,共 30 个条目,选项为“是”、“否”、“不知道”,回答“是”计 1 分,“否”或不知道计 0 分,总分 0~30,得分越高表明预先指示知识越丰富。KAES 预先指示各分量表 Cronbach's α 系数为 0.58~0.90,重测信度 0.71~1.00^[9]。目前该量表运用于国外多科室护士预先指示知识调查^[9-11],还没有进行汉化。

1.3 护士预先指示知识相关问卷 Hong 等^[12]自行编制预先指示知识问卷用于测量韩国护士预先指示的认知现状,问卷包括预先指示了解程度,预先指示相关知识,临终护理的理解以及对生命支持治疗的认知 4 个维度,共 33 个条目,以“是”与“否”作答,回答“是”计 1 分,“否”计 0 分,总分 0~33 分,得分越高说明预先指示认知水平越高。Silva 等^[13]采用文献回顾结合专家意见编制问卷,用于调查葡萄牙普通科室护士对预先指示的认知水平,问卷包括护士预先指示知识、决策制定、评论预先指示 3 个维度,共 27 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“强烈不同意”到“强烈同意”依次计 1~5 分,总分 27~135 分,得分越高说明护士预先指示认知水平越高,问卷 Cronbach's α 为 0.765^[13]。马红梅等^[14]自行编制 ICU 护士预先指示知识问卷,共 9 个条目,采用 Likert 4 级评分法,由“完全不了解”到“完全了解”依次计 1~4 分,总分 9~36 分,得分越高表明护士预先指示知识水平越高。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.95,内容效度为 0.80^[14],表明该问卷适合用于评价 ICU 护士预先指示的知识水平。

综上,目前国内外关于护士预先指示的认知测评工具不一,亟需研制可供广泛应用的相关权威工具。

2 护士预先指示认知现状

Walerius 等^[15]采用 KAES 预先指示对普通外科、康复科、肿瘤科、重症监护科和康复科 5 个科室 110 名护士调查发现,护士预先指示知晓率为 48%,低于 ICU 护士 59.3%^[9]、肿瘤科护士 58%^[10]和急诊科护士 59%^[11]。Hong 等^[12]采用自行编制的预先指示知识问卷对韩国护士调查发现,护士预先指示知识维度得分较低,仅 55.9%的护士熟悉预先指示的相关条款和概念。Silva 等^[13]调查葡萄牙 139 名普通护士发现,95%的护士缺乏处理预先指示相关经验,完全不知晓预先指示相关知识。Velasco-Sanz 等^[16]采用自行编制的预先指示问卷对 ICU 331 名医生和护士调查发现,90.3%的医护人员不知晓预先指示相关概念。Coffey 等^[17]分别对中国香港、爱尔兰、以色列、意大利和美国 5 个国家和地区的护士预先指示认

知调查发现,美国护士掌握了更多的预先指示知识和处理患者预先指示的经验,其他 4 个国家和地区的护士中只有不到 24%了解患者预先指示相关方面的知识。可能因为美国开展预先指示时间较早,并且以立法的方式要求医护人员为晚期患者提供临终关怀有关^[18]。马红梅等^[14]运用自行编制的预先指示知识问卷对 245 名 ICU 护士调查显示,ICU 护士预先指示相关知识得分(22.45±6.34)分(满分 36 分),其预先指示知识水平较低。谈学灵等^[19]用修订后的 KS 预先指示量表对 305 名医护人员调查发现,医护人员对预先指示的知晓率仅为 18.7%,这与张汛滔^[5]的研究结果一致。

综上,缺乏预先指示知识是国内外护士面临的普遍问题。可能因为预先指示目前还是一个较新的概念,护士预先指示知识相关研究较少,还可能因为相关评价工具少,且很多国家没有像美国那样立法。提示护理管理者亟需通过多种途径加强护士预先指示相关教育和培训,提高护士对预先指示的认知,为预先指示在中国的开展实施及推广奠定基础。

3 护士预先指示认知的影响因素

3.1 年龄和学历 Hong 等^[12]和 Alano 等^[20]研究显示,护士年龄越大且学历越高,预先指示认知程度越高。张汛滔^[5]发现,年龄≥36 岁的护士预先指示知识水平较好,可能因为高龄护士积累了丰富的临床工作经验,并参与了更多的终末期患者护理,对死亡问题更加敏感,对预先指示有更全面的认识。教育水平在一定程度上反映护理人员的基础知识,基本技能及认知情况,接受过高等教育的护士更能接受新的护理概念,故护士对预先指示的认知程度受文化程度的影响。文化程度较高的人往往对生死、人生价值等问题思考较多,加之我国医学高等教育课程设置中均有与临终、姑息相关的内容^[18]。文化程度越高的医护人员预先指示认知度越高。

3.2 临终护理经验和医院等级 多项研究表明,临终护理经验影响护士预先指示认知水平^[13,15,21]。Scherer 等^[9]对 ICU 护士调查发现,护理临终患者经验丰富的护士有更多的机会向患者解释预先指示相关概念,并帮助其完成签署预先指示。随着安宁疗护、姑息护理理念推广,临终护理经验丰富的护士经常面临是否需要积极抢救的伦理困惑,有更多机会与患者和患者家属讨论预先指示方面的问题,故更熟悉预先指示。Hong 等^[12]对韩国护士调查显示,高级别医院的护士预先指示认知度较高,这与马红梅等^[14]研究结果一致。可能因为高级别医疗机构的护士对新的医疗信息、护理理念获得的机会更多。提示各级别医院需加强沟通和学习,医院管理者可以定期派医护人员到更高级别的医院进修学习,吸取新的医疗理念,提升各级别医院医护人员的预先指示认知水平。

3.3 护士学习主动性及预先指示培训 护士临床工

作量繁重,高强度的工作压力导致身体和精神状态极易处于疲劳状态,且缺乏激励机制导致其学习热情和主动性较低^[22],影响护士获取预先指示相关知识。护士作为预先指示宣传和推广的主力军,在提供信息、充分沟通、帮助患者作出生命决策及签署预先指示等方面发挥重要作用。缺乏预先指示知识被认为是理解预先指示的主要障碍之一^[23]。目前,我国大部分医务人员没有接受过有关预先指示相关培训,甚至连基本的概念也未听说,对预先指示认知度较低。护士预先指示的认知度低是影响患者完成预先指示的签署和确保实现患者临终愿望发挥作用的重要因素之一^[24]。护士需要接受更多的预先指示培训以便进一步了解其伦理意义^[25]。因此,建议医院组织学习预先指示相关内容,邀请相关专家授课,采用多样化的培训形式提高护士对预先指示的认知度,为临床推广和应用预先指示做准备。

3.4 法律政策保障 1976年美国加州的《自然死亡法》允许放弃使用生命维持系统延长不可治愈患者的临终进程^[26];新加坡1996年颁布了《预先医疗指示法案》,针对疾病末期、无治愈希望的垂危患者就自然死亡的预先指示协议制定规范^[27];英国1998年立法机关的人权法案将生前预嘱的相关法律条款包括在内^[28]。我国香港和台湾地区也有保障患者预先指示权的相关政策^[29]。预先指示的法律地位在一定程度上影响护士预先指示知识水平的提升^[30]。因为有了法律政策的支持,国家会加大预先指示在全国范围内的宣传和推广,相应的卫生系统会通过多种方式向医护人员普及预先指示相关知识,也会加大相关培训力度。但目前我国大陆并没有法律政策支持,大部分医护人员还未意识到其现实意义,较少主动了解预先指示相关内容,因此影响护士预先指示认知水平的提升。

4 提高护士预先指示认知的对策

4.1 研发本土化预先指示认知测评工具 应用科学的测评工具对护士的预先指示认知进行客观测评,对提高护士预先指示认知水平具有重要意义。目前国内缺乏权威的护士预先指示认知水平测评工具,已有的问卷侧重点不一,所得的研究结果缺乏可比性。国内外文化、伦理、医疗教育体制及法律层面存在差异,国外的量表仅可为本土化测评工具的研制提供参考和借鉴^[31]。因此,国内应研制本土化的测评工具对我国护士预先指示认知现状进行科学测评,为进一步提高护士预先指示认知水平提供参考。

4.2 普及预先指示教育 国内护士对预先指示的认知不足,主要在于缺乏预先指示相关教育^[25]。多项研究表明对医护人员开展预先指示教育培训非常必要^[23,25],因此在学校教育和临床工作中亟待普及预先指示教育。学校教育层面应让护生在校期间就开始接触预先指示相关知识,任惠梅^[32]倡导医护人员生命教育及人文知识的培养应从医学生开始,这样才能

内化成其理念的一部分。提示医学教育系统应更新观念及教学内容,将预先指示最新的研究结果及相关理念及时纳入教育及培训系统,为临床推广及实施预先指示奠定基础。在校期间,可通过PBL教学、角色扮演、临床模拟等方法,提高护生预先指示的认知水平^[33];在临床工作中,建议使用交互式培训方法提高医护人员预先指示认知,如通过提供文献、视频并结合案例讨论、场景模拟等方式开展预先指示技能培训^[34];医院应大力开展对护士的继续教育,定期举办多层次、多模式、多渠道的护士预先指示知识培训班,进行更多有关护士预先指示认知的公共教育,重视提升护士预先指示知识水平。

4.3 开展死亡教育 受传统儒家文化等因素的影响,中国人往往缺乏理性对待死亡的勇气和态度。Ceyhan等^[35]研究表明,护士对死亡较好的认知会正性影响其照顾临终患者的态度。死亡观念的改变是预先指示推行的前提^[36]。因此,护理管理者应开发在职护士死亡教育课程,定期开展死亡培训、死亡的哲学教育及生与死的医学、心理、社会、宗教、伦理等方面知识的宣传,引导护士科学理性地了解死亡,并接纳死亡,让护士在观念上得到改变和思想上得到认可,是提高预先指示知识水平最根本的动力。同时,护士自身也需要积极进行自我教育,提高对预先指示的认识和理解,帮助有需求的患者充分了解预先指示。

4.4 建立良好的激励机制,提高护士自主学习能力 随着医学模式的转变和护理学科的发展,临床护士需要具有较强的自主学习能力,不断学习各种最新的医学理念和技能来保持良好的职业适应性^[37]。护士可以通过网站、查阅文献等方式主动学习预先指示相关知识。同时,护理管理者也可以采用激励机制来激发护士主动学习预先指示相关知识的热情^[38],如可以通过举办预先指示知识竞赛的方式来考核护士预先指示的认知度,对得分较高的护士给予表彰和奖励,以提升护士自主学习能力,激励护士主动学习预先指示相关知识。

4.5 建立相关法律法规政策 预先指示在许多国家已得到认可,在美国、英国、澳大利亚、新加坡有专门立法支持。我国大陆地区目前尚无预先指示相关的法律保障,大部分护士对预先指示相关概念也知之甚少。缺乏法律政策的保障会影响预先指示的知识水平的提升^[29]。因此国家应该将预先指示纳入相关法律法规政策,提供政策保障,同时加大预先指示在中国大陆的宣传,这将有助于提高护士预先指示知识水平。

综上所述,护士预先指示认知水平较低,其主要影响因素有护士年龄、学历、临终护理经验、工作医院等级、护士学习主动性、预先指示相关教育、法律政策保障,应普及预先指示教育、打破传统观念开展死亡教育、建立相关法律法规保障,以提高护士预先指示的认知水平。同时,亟需研制本土化测评工具对我

国护士预先指示认知现状进行科学测评,以利于提高护士预先指示认知水平,为预先指示在中国的发展及推广奠定基础。

参考文献:

- [1] Tamayo-Velázquez M I, Simónlorda P, Vil-legasportero R, et al. Interventions to promote the use of advance directives: an overview of systematic reviews[J]. Patient Educ Couns, 2010, 80(1): 10-20.
- [2] 任俊圣. 临终者权益表达形式的医学哲学审思[J]. 医学与哲学, 2014, 35(12): 11-14.
- [3] 周雯, 倪平, 毛靖. 患者临终决策意愿的研究现状[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 107-109.
- [4] 张蓉蓉, 姜叙诚. 预设医疗指示的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9): 105-109.
- [5] 张汛滔. 医护人员对预先指示的知识、意向、态度及其影响因素分析[D]. 开封: 河南大学, 2014.
- [6] Buss M K, Marx E S, Sulmasy D P. The preparedness of students to discuss end-of-life issues with patients[J]. Acad Med, 1998, 73(4): 418-22.
- [7] Siu M W, Cheung T Y, Chiu M M, et al. The preparedness of Hong Kong Medical students towards advance directives and end-of-life issues[J]. East Asian Arch Psychiatry, 2010, 20(4): 155-162.
- [8] Jezewski M A, Meeker M A, Schrader M. Voices of oncology nurses: what is needed to assist patients with advance directives[J]. Cancer Nur, 2003, 26(2): 105-112.
- [9] Scherer Y, Jezewski M A, Graves B, et al. Advance directives and end-of-life decision making survey of critical care nurses' knowledge, attitude, and experience[J]. Crit Care Nurse, 2006, 26(4): 30-40.
- [10] Jezewski M A, Brown J, Wu Y W, et al. Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives[J]. Oncol Nurs Forum, 2005, 32(2): 319-327.
- [11] Jezewski M A, Feng J Y. Emergency nurses' knowledge, attitudes, and experiential survey on advance directives[J]. Appl Nurs Res, 2007, 20(3): 132-139.
- [12] Hong S, Kim S, Park K O, et al. Awareness of advance directives among Korean nurses[J]. Holist Nurs Pract, 2012, 26(5): 277-282.
- [13] Silva E, Neves M, Silva D. Nurses' perceptions of advance directives[J]. Aten Primaria, 2014, 46(1): 145-149.
- [14] 马红梅, 罗捷. 天津市 ICU 护士对 AD 知识和态度的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10): 1221-1225.
- [15] Walerius T, Hill P D, Anderson M A. Nurses' knowledge of advance directives, patient self-determination act, and illinois advance directive law[J]. Clin Nurse Spec, 2009, 23(6): 316-320.
- [16] Velasco-Sanz T R, Rayón-Valpuesta E. Advance directives in intensive care: health professional competences[J]. Med Intensiva, 2016, 40(3): 1-9.
- [17] Coffey A, McCarthy G, Weathers E, et al. Nurses' knowledge of advance directives and perceived confidence in end-of-life care: a cross-sectional study in five countries[J]. Int J Nurs Pract, 2016, 22(3): 1-11.
- [18] Booth A T, Lehna C. Advanced directives and advanced care planning for healthcare professionals[J]. Ky Nurse, 2016, 64(2): 7-10.
- [19] 谈学灵, 赵宝玉, 曹晓容, 等. 医护人员对 AD 的认知及影响因素研究[J]. 医学与哲学, 2017, 38(12): 88-92.
- [20] Alano G J, Pekmezaris R, Tai J Y, et al. Factors influencing older adults to complete advance directives[J]. Palliat Support Care, 2010, 8(3): 267-275.
- [21] Ntantana A, Matamis D, Savvidou S, et al. The impact of healthcare professionals' personality and religious beliefs on the decisions to forego life sustaining treatments: an observational, multicentre, cross-sectional study in Greek intensive care units[J]. BMJ Open, 2017, 7(7): 1-11.
- [22] 杨华. 临床护士自主学习能力与创新行为的相关性研究[J]. 中国当代医药, 2015, 22(17): 168-170, 174.
- [23] Hinderer K A, Lee M C. Assessing a nurse-led advance directive and advance care planning seminar[J]. Appl Nurs Res, 2014, 27(1): 84-86.
- [24] Toro F R, Silva M A, Piga R A, et al. Knowledge and attitudes about advance directives on physicians and nurses[J]. Aten Primaria, 2013, 45(8): 404-408.
- [25] Peicius E, Blazeleviciene A, Kaminskas R. Are Advance directives helpful for good end of life decision making: a cross sectional survey of health professionals[J]. BMC Med Ethics, 2017, 18(1): 1-7.
- [26] Kutner. Due process of euthanasia: the living will, a proposal[J]. Indl J, 1969(4): 551-552.
- [27] Crane M K, Wittink M, Doukas D J. Respecting end-of-life treatment preferences[J]. American Family Physician, 2005, 72(7): 1263-1268.
- [28] Matesanz Mateu B. Advance statements: legal and ethical implications[J]. Nurs Stand, 2006, 21(2): 41-45.
- [29] 刘瑞琳, 王健. 临终关怀中的 AD 制度安排[J]. 武汉科技大学学报(社会科学版), 2013, 15(5): 479-482.
- [30] Olick R S. Defining features of advance directives in law and clinical practice[J]. Chest, 2012, 141(1): 232-238.
- [31] 谢霖, 罗健, 李苗苗, 等. ICU 护士对 ICU 获得性肌无力认知的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(16): 107-110.
- [32] 任惠梅. 护理专业生命教育融入人文素质教育的研究与实践[J]. 中国保健营养, 2012(8): 499.
- [33] Carmen M S C, Ana R A C, Lucia L A, et al. Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students[J]. J Pain Symptom Manag, 2016, 45(12): 219-224.
- [34] Glaser B, Schellenberg T, Koch L, et al. Design and evaluation of an interactive training system for scrub nurses[J]. Int J Comput Assist Radiol Surg, 2016, 11(8): 1527-1536.
- [35] Ceyhan, Zen B, Zincir H, et al. How intensive care nurses perceive good death[J]. Death Stud, 2018, 42(10): 667-672.
- [36] Silveira M J, Kim S Y, Langa K M. Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death[J]. N Engl J Med, 2010, 362(13): 1211-1218.
- [37] 赵思宇, 张会君. 辽西五市三甲医院 550 名护士终身学习意向调查及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(25): 2635-2637.
- [38] 闻曲, 代艺, 刘敏. 肿瘤科护士自主学习护理论坛的创建与运作[J]. 护理学杂志, 2018, 33(19): 5-7.

(本文编辑 韩燕红)