

养老机构医护人员预立医疗照护计划实践现状及对策分析

杨蓉¹, 牟绍玉¹, 张虹¹, 喻秀丽², 童立芳²

摘要:目的 调查养老机构医护人员预立医疗照护计划实践现状并分析影响因素,探讨对策。方法 便利选取重庆市主城 9 个行政区内 15 所养老机构的 223 名医护人员进行预立医疗照护计划知识、行为、行为阻碍因素的调查。结果 养老机构医护人员预立医疗照护计划行为总分为(10.22±2.19)分,处于中等水平,预立医疗照护计划行为平均参与率为 20.1%;阻碍预立医疗照护计划行为的首要因素是“临终老年人的治疗通常由家属的意见决定”;预立医疗照护计划知识总分为(20.88±6.33)分,处于中下水平;预立医疗照护计划了解情况、推行意愿及知识总分影响医护人员预立医疗照护计划行为(均 $P<0.01$)。结论 养老机构医护人员预立医疗照护计划实践较少,应加强培训宣传,针对影响及阻碍因素制定应对策略,以促进养老机构预立医疗照护计划工作的顺利推行。

关键词:养老机构; 医护人员; 预立医疗照护计划; 护理实践; 知识; 行为

中图分类号:R47;C931 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.14.041

Investigation on practice of advance care planning among medical staff working in elder care facilities; countermeasures Yang Rong, Mou Shaoyu, Zhang Hong, Yu Xiuli, Tong Lifang. School of Nursing, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Abstract: **Objective** To investigate the practice of advance care planning (ACP) among medical staff working in elder care facilities, and analyze the influencing factors and countermeasures. **Methods** Through convenient sampling method, 223 medical staffers working in 15 elder care facilities in 9 administrative regions of Chongqing main urban areas were recruited to fill out questionnaires about ACP knowledge, practice and practice hindrance. **Results** The total score of ACP practice among the medical staffers working in elder care facilities was (10.22±2.19) points, which was at medium level. The average participation rate of ACP practice was 20.1%. The leading factor impeding ACP practice was "the treatment of the dying elderly was usually determined by the views of the family". The total score of ACP knowledge was (20.88±6.33) points, which was below medium level. Overall knowledge of ACP, ACP implementation intention and ACP knowledge scores affected ACP practice of the medical staff ($P<0.01$ for all). **Conclusion** ACP practice among medical staff working in elder care facilities is less satisfactory. It is necessary to ramp up the training and publicity of ACP, and formulate strategies according the influencing and hindering factors, so as to smooth implementation of ACP in elder care facilities.

Key words: elder care facilities; medical staff; advance care planning; nursing practice; knowledge; practice

预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)是指患者在意识清楚、了解疾病状况及预后等相关信息的情况下,与医护人员、家属、朋友等协商自己临终状态时愿意接受的治疗及护理的过程^[1]。ACP 有利于维护患者自主权,提高其终末期生存质量,减轻家属精神及道德负担,减少不必要的医疗资源浪费^[2]。为促进 ACP 推行,国外及中国港台地区养老机构进行了工作人员 ACP 认知调查及 ACP 临床应用等的研究^[3-6],构建了成熟的 ACP 培训体系及实施流程,已取得良好成效。而目前中国大陆 ACP 实践研究多针对医院医护人员^[7-8],较少涉及

到养老机构。养老机构老年人健康问题突出且临近生命终点,临终医疗及护理决策是提高照护质量的重要工作内容^[9]。医护人员作为养老机构提供医疗照护服务的核心成员,其 ACP 参与情况与养老机构能否有效开展 ACP 工作息息相关。鉴此,本研究通过调查重庆市主城区养老机构医护人员 ACP 行为现状及阻碍因素,分析应对策略,为养老机构有效开展 ACP 提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 7~10 月,采用便利抽样法选取重庆市主城渝中区(2 所)、江北区(2 所)、南岸区(1 所)、九龙坡区(2 所)、沙坪坝区(1 所)、大渡口区(3 所)、北碚区(1 所)、渝北区(2 所)、巴南区(1 所)9 个行政区内 15 所养老机构的医生、护士为研究对象。其中私立 13 所,公立 2 所;床位数 200 张以下 10 所,200~399 张 4 所,≥400 张 1 所。医护人员纳入标准:①具有医师执业资格证或护士执业资格证;②养

作者单位:1. 重庆医科大学护理学院(重庆,400016);2. 重庆医科大学附属第一医院青杠老年养护中心

杨蓉:女,硕士在读,护师

通信作者:牟绍玉, mushaoyu1966@126.com

科研项目:重庆市卫计委医学科研计划项目(20142015)

收稿:2020-03-09;修回:2020-05-17

老机构工作时间≥6个月;③知情同意并自愿参与调查。排除标准:①在养老机构实习、进修的医护人员;②因病假、事假等原因无法参与调查者。最终调查223人,男37人,女186人;医生61人,护士162人;年龄18~岁166人,30~岁40人,40~68岁17人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者参考文献设计而成,包括性别、年龄、学历、宗教信仰、岗位类别、养老机构工作年限、丧亲经历、死亡态度、ACP了解情况、是否接受过ACP相关教育及ACP推行意愿11个条目。②ACP知识问卷:本研究采用马红梅等^[10]编制的问卷,共有9个条目,涉及ACP的适用对象、内涵、使用时机及方法等相关内容。问卷采用Likert 4级评分法,1~4分表示“完全不了解”“了解”“部分了解”“完全了解”,分值范围为9~36分,分数越低表明ACP知识掌握越差。按条目中等分值^[8][(1+4)/2=2.5分]对知识水平进行界定。该问卷Cronbach's α系数为0.950,本研究的Cronbach's α系数为0.913。③ACP行为问卷:本研究采用湛永毅等^[7]编制的问卷,共有5个条目,设有“否,现在或将来都不想做”“否,但是现在或将来想做”“是”3个选项,分别赋值1~3分,分值范围为5~15分。按条目中等分值[(1+3)/2=2]对行为水平进行界定。该问卷的Cronbach's α系数为0.746,本研究的Cronbach's α为0.812。④ACP行为阻碍因素问卷:该问卷参考相关文献^[2,10-11]自制而成,共10个条目,问卷采用Likert 5级评分法,从“非常不赞同”到“非常赞同”分别赋值1~5分。问卷经5名专家(1名养老机构管理者、1名养老机构护士长、2名养老机构医师及1名研究生导师)进行效度评定,内容效度(CVI)为0.835。问卷通过预调查调整,测得Cronbach's α系数为0.852。

1.2.2 资料收集方法 经养老机构领导同意后,由研究者本人及2名经培训的调查员深入养老机构调查。研究人员使用统一指导语说明调查目的、意义及注意事项,告知调查匿名进行,遵循自愿原则,承诺资料严格保密。问卷当场发放和回收,如有缺项漏页当

场补全。本研究共24个条目,样本数量为变量数的5~10倍^[12],增加20%的脱落样本,样本量范围为150~300份。最终共发放问卷230份,剔除无效问卷7份(问卷选项前后一致或逻辑紊乱),回收有效问卷223份,有效回收率97.0%。

1.2.3 统计学方法 调查数据经双人核对录入SPSS22.0软件,计数资料采用频数、百分比,计量资料采用均数、标准差进行统计描述;数据经正态性检验,行t检验、方差分析、多元线性回归分析,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 养老机构医护人员ACP知识及行为得分 养老机构医护人员ACP知识总分为(20.88±6.33)分,条目均分为(2.32±0.70)分,处于中下水平。得分排在后三位的分别是:我国已出台ACP法律文件(2.21±0.93)分、ACP制定后可以修改(2.22±0.95)分、ACP包括生前预嘱和预立医疗代理人(2.22±0.92)分。ACP行为总分为(10.22±2.19)分,条目均分为(2.04±0.44)分,处于中等水平。ACP行为条目平均参与率(选择“是”的条目数/总条目数)为20.1%,打算现在或将来参与ACP的平均率为64.2%,不打算参与ACP的平均率为15.7%。养老机构医护人员参与ACP的行为状况,见表1。

表1 养老机构医护人员参与ACP的行为状况(n=223) 人(%)

条 目	是	否,现在或将来想做	否,现在或将来都不想做
是否与老年人或者家属讨论过ACP	57(25.6)	134(60.1)	32(14.3)
是否制定自己的ACP	21(9.4)	168(75.3)	34(15.3)
是否讨论过生命终末期或死亡相关问题	98(43.9)	93(41.7)	32(14.4)
是否与家人讨论过他们想接受的终末照护	37(16.6)	147(65.9)	39(17.5)
是否制定自己的“五个愿望”	11(4.9)	174(78.0)	38(17.1)

2.2 养老机构医护人员认为阻碍ACP行为的前5位因素 见表2。

表2 养老机构医护人员认为阻碍ACP行为的前5位因素(n=223) 人(%)

条 目	非常赞同或赞同	不清楚	不赞同或非常不赞同
临终老年人的治疗通常由家属的意见决定	166(74.4)	49(22.0)	8(3.6)
家属担心老年人受刺激,未告知老年人真实病情	159(71.3)	56(25.1)	8(3.6)
大部分老年人不知道什么是ACP	158(70.9)	52(23.3)	13(5.8)
养老机构医护人员缺乏ACP的相关培训,ACP知识和技能掌握不足	152(68.2)	60(26.9)	11(4.9)
受传统讳死观念影响,老年人及家属不愿谈及死亡话题	149(66.8)	44(19.7)	30(13.5)

2.3 养老机构医护人员ACP行为的单因素分析 差异有统计学意义的项目,见表3。

2.4 养老机构医护人员ACP行为的多因素分析 以医护人员ACP行为总分为因变量,单因素分析有

统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归($\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$),结果 ACP 了解情况(不了解=1,了解=2)、ACP 推行意愿(不愿意=1,不知道=2,愿意=3)及 ACP 知识总分(原值)进入回归方程,见表 4。

表 3 不同特征养老机构医护人员 ACP 行为得分差异有统计学意义的项目

项 目	人数	ACP 行为得分 ($\bar{x}\pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
学历			-3.038	0.003
大专以下	178	10.00±2.18		
本科以上	45	11.09±2.01		
养老机构工作年限(年)			4.648	0.011
<1	31	9.81±2.10		
1~	165	10.11±2.23		
5~9	27	11.37±1.69		
丧亲经历			-3.050	0.003
无	124	9.84±2.38		
有	99	10.70±1.82		
死亡态度			-2.067	0.040
惧怕	43	9.60±2.07		
坦然接受	180	10.37±2.19		
ACP 了解情况			-8.343	0.000
不了解	123	9.28±2.22		
了解	100	11.37±1.50		
接受过 ACP 相关教育			-7.717	0.000
否	133	9.44±2.22		
是	90	11.38±1.54		
ACP 推行意愿			19.104	0.000
不愿意	13	8.08±2.93		
不知道	38	8.34±2.67		
愿意	172	10.80±1.61		

表 4 养老机构医护人员 ACP 行为影响因素的多元线性回归分析($n=223$)

自变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	3.195	0.598	—	5.340	0.000
ACP 了解情况	1.332	0.246	0.303	5.413	0.000
ACP 推行意愿	1.117	0.215	0.290	5.205	0.000
ACP 知识总分	0.099	0.021	0.287	4.772	0.000

注: $R^2=0.429$,调整 $R^2=0.421$; $F=54.781,P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 养老机构医护人员 ACP 实践不足 养老机构医护人员担负着老年人临终期病情评估、症状控制及照护支持的职责,应主动积极参与 ACP 工作。本研究显示,77.1%的医护人员愿意推行 ACP,但医护人员 ACP 行为条目平均参与率仅为 20.1%,行为水平低下,与张丹丹等^[8]对社区医护人员的调查结果相似。一方面可能由于养老机构医护人员日常学习多侧重常规医疗照护,较少展开 ACP 培训,加上医护人员配置较紧张,因而较少向老年人推广 ACP。另一方面可能由于养老机构开展 ACP 培训不深入,医护人员对 ACP 沟通时机及临床实施时间等重要内容一知

半解,阻碍其传播及实施 ACP。本研究中 59.6%的医护人员未接受过 ACP 相关教育。由于 ACP 知识的欠缺,医护人员开展 ACP 工作胜任力不足,缺乏践行 ACP 的积极性。且目前尚未出台医生及护士 ACP 专业角色定位文件,存在职责定位不清的情况^[13]。ACP 行为各条目中,43.9%的医护人员讨论过生命终末期或死亡相关问题,这可能由于随着现代社会思想观念的开放及死亡教育的强化,死亡话题越来越被大众接受。然而,仅 4.9%的医护人员制定了自己的“五个愿望”,这可能是因为多数医护人员自身健康状况良好,认为 ACP 或者死亡目前与自己无关。这间接反映医护人员对 ACP 理解不够深入,误以为 ACP 仅是生命终末期讨论的敏感话题。

3.2 养老机构医护人员 ACP 实践影响因素分析

本调查发现,了解 ACP、愿意推行 ACP 及 ACP 知识总分越高的医护人员 ACP 参与度越高(均 $P<0.01$),与其他研究结果一致^[7,14-15]。医护人员对 ACP 了解越是深入,更能清晰地理解 ACP 推行的价值,更加具有推广及制定 ACP 的动力。研究显示,对 ACP 的正向态度可促进参与 ACP,有利于 ACP 的推行与实施^[14]。Coffey 等^[15]指出对 ACP 的知识及技能掌握越佳者对 ACP 的推行意愿更强,积极参与 ACP 且实施成效较好。然而多项研究显示,我国较少开展医护人员 ACP 专科知识及技能的培训^[7-8,10-11]。本研究中医护人员 ACP 知识总分为(20.88±6.33)分,处于中下水平。医护人员对 ACP 涵盖内容、修订及法律等有效开启 ACP 对话的核心问题认识不清,亟需开启多元的系统化 ACP 培训。此外,本研究显示,74.4%的医护人员认为由家属决定临终老年人的治疗方案是影响 ACP 行为的主要因素。这可能与我国家庭崇尚集体主义有关,老年人选择遵从家属意愿,且多数老年人自主权意识较薄弱,愿意将决定权交由家属^[16-17]。因此,医护人员应将家庭成员也作为 ACP 教育对象,鼓励家属及老年人共同参与制定 ACP 计划。另外,71.3%的医护人员认为家属因担心老年人受刺激而不告知真实病情为阻碍 ACP 行为的重要因素。这可能与国人多忌讳死亡、医护人员缺乏有效的病情告知技能有关。这提示养老机构有必要加强医护人员及老年人的死亡教育,并构建有效的病情沟通模式。

3.3 促进养老机构医护人员 ACP 实践的对策

本研究发现,养老机构医护人员 ACP 参与率较低,存在多种阻碍因素。笔者就推动养老机构医护人员 ACP 实践提出以下几点建议:①形成多元化 ACP 培训宣传模式。通过学术讲座、病例研讨、视频播放及角色扮演等线上线下相结合的方式^[18-19]强化医护人员 ACP 知识及技能。建议将 ACP 培训纳入医护人员继续教育内容体系,构建 ACP 考核评估机制,提高 ACP

实施的有效性。②开展“以家庭为中心”的 ACP 推广模式。家庭成员对 ACP 的认识及参与度是能否成功制定和实践 ACP 的关键环节^[20]。医护人员应担当促进者,邀请家属参与 ACP 学习及讨论,鼓励老年人表明临终医疗护理意愿,促成 ACP 文件的制定,最终实现有尊严的临终照护。③加强死亡教育。养老机构可通过订购具有正向死亡教育作用的书刊或报纸、播放主题电影等方式^[21],帮助老年人坦然面对死亡,以正向的死亡态度及理性的思维思考医疗照护决策。④构建有效的病情告知模式。病情告知是启动 ACP 的重要环节。养老机构可尝试多种艺术形式的情景模拟及基于老年人偏好的培训策略^[22],强化医护人员病情沟通能力。医护人员可借鉴目前应用较广泛的 SPIKES 沟通技巧^[23],逐步展开病情沟通,同时也为促成后期的 ACP 对话奠定基础。

4 小结

本研究调查表明,养老机构医护人员 ACP 参与较少,ACP 知识水平较低,了解 ACP、愿意推行 ACP 及 ACP 知识总分越高的医护人员 ACP 行为状况更好。养老机构应统筹医护人员 ACP 行为内外环境,对医护人员进行广泛多元化的 ACP 培训,采取针对性措施协调老年人及家属参与 ACP,加强死亡教育,构建中国本土化的病情告知模式。本研究调查对象局限于重庆市主城区,样本量偏小,研究具有一定的局限,后期可进行多中心、大样本量的调查,以期全面、客观、科学地深入发掘养老机构医护人员 ACP 实践中的影响因素,为制定针对性的干预对策提供实证依据。

参考文献:

- [1] Sudore R L, Fried T R. Redefining the "planning" in advance care planning: preparing for end-of-life decision making[J]. *Ann Intern Med*, 2010, 153(4): 256-261.
- [2] 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.
- [3] Smets T, Pivodic L, Piers R, et al. The palliative care knowledge of nursing home staff: the EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries[J]. *Palliat Med*, 2018, 32(9): 1487-1497.
- [4] Mitchell S L, Shaffer M L, Cohen S, et al. An advance care planning video decision support tool for nursing home residents with advanced dementia: a cluster randomized clinical trial[J]. *JAMA Intern Med*, 2018, 178(7): 961-969.
- [5] Luk J K. End-of-life services for older people in residential care homes in Hong Kong[J]. *Hong Kong Med J*, 2017, 24(1): 63-67.
- [6] Lee H T S, Cheng S C, Dai Y T, et al. Cultural perspectives of older nursing home residents regarding signing their own DNR directives in Eastern Taiwan: a qualitative pilot study[J]. *BMC Palliat Care*, 2016, 15(1): 45-55.
- [7] 湛永毅,成琴琴,王英,等. 护理人员预立医疗照护计划知行现状及对策分析[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(3): 334-340.
- [8] 张丹丹,李虹,赵璠,等. 社区医护人员预立医疗照护计划知行行的调查[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(1): 77-79.
- [9] 张蓉蓉,姜叙诚. 社区老年人生前预嘱认知和态度的调查研究[J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(3): 192-194.
- [10] 马红梅,罗捷. 天津市 ICU 护士对预先指示知识和态度的调查研究[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(10): 1221-1225.
- [11] 谈学灵,赵宝玉,曹晓容,等. 医护人员对预先指示的认知及影响因素研究[J]. *医学与哲学*, 2017, 38(12): 88-92.
- [12] 倪平,陈京立,刘娜,等. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [13] 王守碧,杨柳,陈柳柳,等. 护士在预立医疗照护计划中的角色定位[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(17): 94-97.
- [14] Ottoboni G, Chattat R, Camedda C, et al. Nursing home staff members' knowledge, experience and attitudes regarding advance care planning: a cross-sectional study involving 12 Italian nursing homes [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2019, 31(11): 1675-1683.
- [15] 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): 247-257.
- [16] 邓仁丽,陈柳柳,史宝欣,等. 中国文化背景下预立医疗照护计划的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(9): 1117-1121.
- [17] Cheng H W B. Advance care planning in Chinese seniors: cultural perspectives[J]. *J Palliat Care*, 2018, 33(4): 242-246.
- [18] Lum H D, Dukes J, Church S, et al. Teaching medical students about "the conversation": an interactive value-based advance care planning session[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2018, 35(2): 324-329.
- [19] Detering K, Silvester W, Corke C, et al. Teaching general practitioners and doctors-in-training to discuss advance care planning: evaluation of a brief multimodality education programme[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2014, 4(3): 313-321.
- [20] Michael N, O'Callaghan C, Baird A, et al. Cancer caregivers advocate a patient-and family-centered approach to advance care planning [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2014, 47(6): 1064-1077.
- [21] 关晓清,王希超,于秀华,等. 从死亡教育助推尊严死亡提高老年人生命末期质量[J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(23): 5874-5877.
- [22] 陈柳柳,杨柳,赵俊延,等. 癌症坏消息告知模式及告知策略培训研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(24): 99-102.
- [23] Marschollek P, Bkowska K, Bkowski W, et al. Oncologists and breaking bad news-from the informed patients' point of view. The evaluation of the SPIKES protocol implementation[J]. *J Cancer Educ*, 2019, 34(2): 375-380.