老年人预立医疗照护计划接受度的研究进展

刘具备¹, 李凤¹, 张淑芳¹, 仲秀玲¹, 刘佳欣¹, 杨丽娟²

Research progress on acceptance of advance care planning in the elderly Liu Beibei, Li Feng, Zhang Shufang, Zhong Xiuling, Liu Jiaxin, Yang Lijuan

摘要: 对预立医疗照护计划的概念、作用,以及老年人预立医疗照护计划接受度评估工具、接受现状、影响因素进行综述,提出提升老年人预立医疗照护计划接受度的对策,旨在为促进我国老年人接受预立医疗照护计划,改善生存质量提供参考。

关键词: 老年人; 预立医疗照护计划; 接受度; 评估工具; 优逝; 安宁疗护; 综述文献

中图分类号: R473.2 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.07.110

WHO 研究报告显示,2015~2050 年世界 60 岁以上人口比例将从 12% 升至 22%^[1]。截至到 2019 年底,我国 60 周岁以上老年人口达 2.54 亿,约占全国总人口的 18.1%^[2]。有研究指出,老年人若无预先表达治疗意愿,容易导致过度治疗^[3],不仅增加老年人的痛苦和家庭负担,更增加公共医疗卫生开支,造成医疗资源的浪费^[4]。在这一背景下,预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)应运而生。ACP 尊重个体的意愿,注重个人身体、精神和情感的需求,强调与家属、医务人员之间的相互沟通,可有效保障个体的医疗自主权^[5-6]。ACP 在老年人群中的应用取得显著成效^[7-8]。但老年人对 ACP 的接受度受多方面因素的影响,如何提高老年人对 ACP 的接受度值得关注。本文对老年人 ACP 接受度评估工具、接受现状、影响因素及对策进行综述,以期为国内提升老年人 ACP 接受度提供参考。

1 ACP 的概念及作用

1.1 ACP 的概念 自 1993 年,在美国新罕布什尔州由 33 名专家组成召开的临终关怀会议首次提出 ACP,并将其定义为根据个体的偏好制订临床护理措施,在个体丧失自我决策能力时,仍能按照其意愿实施照护^[9]以来,ACP 的概念和内涵在不断被人们认识和深化。2017 年,欧洲姑息治疗协会发布的一项国际共识指出,ACP 是任何年龄或健康阶段的成年人与家庭、医疗保健提供者讨论并定义未来医疗和护理目标、偏好的过程^[10]。此时,ACP 的概念已扩大到更多群体,甚至健康个体。但是,ACP 的概念尚未统一,目前较为一致的观点是,ACP 不是一份文件,而是为改善个体首选护理和接受护理之间一致性的沟通过程。

1.2 ACP 的作用 老年人随着年龄的增长,常表现为多病共存,其病情复杂、变化快、合并症多、住院时间长、预后差、死亡风险高^[11]。这些变化会给老年人自身、家庭及社会带来沉重的负担。ACP 在老年人

群的作用主要有^[12-13]:①对老年人自身的作用。包括改善生活质量,提高满意度,降低住院率,减轻负性情绪的影响。②对家属的作用。包括减少与个体的决策冲突,缓解焦虑、抑郁等心理压力,减轻家庭经济负担。③对社会的作用。包括促进医护患沟通和医疗决策的制定,降低医疗成本,减少医疗资源的浪费并增加医疗资源的有效利用率,促进安宁疗护的发展。

2 ACP 接受度评估工具

目前,评估老年人对 ACP 接受度的方式大多都是通过定性访谈,量性研究中,大部分是通过文献回顾以自制问卷形式进行调查,尚缺乏成熟、公认的评价工具。

2.1 患者 ACP 接受度问卷 患者 ACP 接受度问卷(Patient's Advance Care Planning Acceptance Questionnaire, ACPQ)是由任小静^[14]于 2017 年基于文献研究、质性访谈编制的符合我国文化背景的老年住院患者 ACP 接受度调查问卷。该问卷包含患者对 ACP 的态度、感受和关于 ACP 的打算 3 个维度共 19 个条目,采用 Likert 5 级评分,每个条目从“非常不同意”至“非常同意”分别赋分 1~5 分,其中第 10~14 个条目反向计分,总分 19~95 分,总分越高表明患者 ACP 接受程度越高。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.908。杨蓉等^[15]将 ACPQ 在养老机构慢性病老年人中进行验证,结果表明,其具有良好的内部一致性,Cronbach's α 系数为 0.917。杨振等^[16]研究证明,该问卷能够客观地测评我国老年患者 ACP 的接受情况,特异性较高,可作为社区老年慢性病患者 ACP 接受度的调查工具。但尚未得到广泛应用,有待进一步推广。

2.2 ACP 准备度量表 ACP 准备度是指患者个人层面对 ACP 接受的行为倾向,是预测患者未来是否接受 ACP 的重要因素。ACP 准备度量表由王心茹^[17]于 2018 年编制,包含参与 ACP 的态度、信念和动机 3 个维度共 22 个条目,采用 Likert 5 级评分,态度维度为反向计分,总得分 22~110 分,分数越高,表明 ACP 准备度越好。其中,低于 43 分为低准备水平,44~65 分为中等偏下准备水平,66~87 分为中等偏上准备水平,88~110 分为高准备水平。该量表 Cronbach's α 系数为 0.923,可作为测量慢性病患者

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250014);2. 山东第一医科大学附属省立医院护理部

刘具备:女,硕士在读,护师

通信作者:杨丽娟, sdyanglijuan@aliyun.com

收稿:2020-11-03;修回:2021-01-06

ACP 准备度的工具,但目前鲜见其在老年人群中应用的报告,因此,在老年人群中的适用性及信效度有待进一步验证。

2.3 ACP 准备度问卷 ACP 准备度问卷(The Advance Care Planning Readiness Scale, ACPRS)由 Brown 等^[5]于 2017 年编制,主要测量个体讨论和接受生命末期护理的意愿。由愿意讨论临终话题与接受 ACP 2 个维度共 8 个条目组成,采用 Likert 7 级评分法,总分为 8~56 分,得分越高,说明患者越倾向于接受 ACP,该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.81。由于该问卷仅在美国癌症患者中进行检测,且未明确划分得分的临界值,因此具有一定的局限性。

3 老年人 ACP 接受现状

目前,国内外老年人 ACP 接受程度有所不同。Morrison 等^[18]随机选择纽约 34 个社区中心 700 名 60 岁以上老年人调查结果显示,超过 80% 的老年人愿意接受 ACP。Detering 等^[19]以澳大利亚 112 名老年人为研究对象讨论 ACP 的可行性与接受性,结果 97% 的老年人接受并参与了 ACP 讨论。Howard 等^[20]对加拿大 3 个省 810 名老年人调查显示,大部分老年人同意接受 ACP,有半数的老年人曾与家人或医生讨论过可能需要接受的治疗,并且以书面形式任命了决策替代者。杨蓉等^[15]对重庆市养老机构 515 名老年人横断面调查显示,养老机构老年人对 ACP 态度积极,但接受度处于中等水平,接受度有待提高,与杨振等^[16]的研究结果相似。Zhang 等^[21]对北京市 900 名社区老年人调查显示,78.3% 的受访者没有听说过 ACP,只有 39.4% 的老年人表达愿意接受 ACP。由谈学灵等^[22]的研究可知,部分老年人存在死亡恐惧,拒绝事先谈论治疗意愿。综上所述,国外老年人对 ACP 的接受程度较高,且已经从意愿层面逐渐落实到行为层面,而我国老年人虽对 ACP 的态度积极,但总体接受度不高,与家属、医护人员进行 ACP 讨论的更是少见。因此,医护人员有必要充分探索影响老年人 ACP 接受行为的因素,为提高我国老年人对 ACP 的接受度提供依据。

4 老年人 ACP 接受度影响因素

4.1 个体因素

4.1.1 社会人口学因素 年龄、文化水平、宗教信仰及经济状况是影响老年人 ACP 接受的重要因素。Howard 等^[20]研究发现,年长的老年人 ACP 接受度更高,可能是因为随着年龄增长,老年人对死亡及临终问题有着更多的思考,高龄老年人更注重生存质量,而非生存时间。Zhang 等^[21]研究表明,老年人 ACP 接受程度与文化水平呈正相关,即文化水平越高,ACP 接受程度越高。一方面,文化程度较高的老年人有更强的学习能力,能更好地接受和理解 ACP 这一新概念;另一方面,受教育水平高的老年人对自身病情变化和预后有更清晰正确的认知,更能意识到 ACP 的重要性。Zhu 等^[23]研究显示,有宗教信仰的

老年人更愿意讨论并在未来参与 ACP,这可能是因为宗教信仰特殊的死亡文化为老年人提供了精神寄托,帮助老年人以平和的心态面对死亡。杨蓉等^[15]指出,高收入的老年人经济负担较轻,接触的医疗信息更全面广泛,且高收入老年人生命尊严感更强,因此,更倾向于选择重视医疗服务人性化与整体化的 ACP。但 Lee 等^[24]研究发现,由于低收入老年人社会地位低,加上对未来病情发展的不确定性,易产生焦虑情绪,迫切需要 ACP 来确定他们未来的护理,因而更赞同实施 ACP。提示老年人经济状况与 ACP 接受度的关系尚需研究进一步确认。

4.1.2 健康因素 老年人疾病严重程度、共病、日常生活活动能力等健康因素与 ACP 接受度密切相关。研究表明,处于终末期的患者接受 ACP 是未接受患者的 2.612 倍^[25]。任小静^[14]的研究也表明,病情越复杂,诊断个数越多的老年人,更愿意接受 ACP。可能是由于疾病的折磨加上长期就医治疗经历,使其感受到更多的痛苦,更希望通过参与 ACP 掌握生命自主权,拒绝痛苦的生命维持治疗。日常生活活动能力是反映老年人身体健康状况的重要因素,能力受损的老年人由于躯体功能障碍,丧失生活独立性,对家属的依赖性增加,从而产生负罪心理,为减轻家庭照顾者负担,因而 ACP 接受度评分较高^[16]。因此,可以针对病情严重、多病共存、日常生活活动能力依赖性强的老年人开展 ACP 教育,将其作为推广 ACP 的重点人群。

4.1.3 认知因素 影响老年人对 ACP 接受度的认知因素包括态度、知晓率、信任度、自身价值观。Mat-sui^[26]指出,态度决定行为,对 ACP 持积极肯定态度的老年人更乐意接受 ACP。Jeong 等^[27]认为,阻碍老年人接受 ACP 的主要因素为缺乏对 ACP 概念、形式和过程的了解。Zhu 等^[23]的访谈结果显示,老年人对 ACP 的不信任影响其参与意向。Cheong 等^[28]招募 93 名老年人探讨其对 ACP 的观点,结果发现,仅有 38.7% 的老年人愿意接受 ACP,主要原因为:老年人受自身价值观影响,缺少自主决策意识,认为家人、医生可以帮助他们作出最合理的决策,甚至一些老年人愿意将未来留给上帝和命运决定。由此可知,认知因素是影响 ACP 接受意愿的重要原因,提示应重点关注和提高老年人对 ACP 的认知,并大力宣传 ACP 的积极作用,改善老年人的消极态度,提高其信任度。

4.1.4 死亡态度 死亡态度是指个体通过对死亡概念的认知,所作出的相关心理倾向与情感体验反应,死亡态度与 ACP 接受度密切相关^[29]。杨振等^[16]研究表明,老年人 ACP 接受度与死亡态度中自然接受呈正相关,与逃离接受、死亡逃避呈负相关,因此,对死亡持自然接受态度更容易接受和谈论 ACP,而逃离接受、死亡逃避是 ACP 接受的阻碍因素。我国老年人长期受到儒家思想的影响,避讳谈论死亡,认为与死亡相关的事物不吉利,多持有消极死亡态度。

Piers 等^[30]也指出,由于对死亡的恐惧,部分老年人无法进行 ACP 对话。提示应加强对老年人的死亡教育,引导人们科学、理性、坦然地看待死亡,使其从观念和思想上得到根本性转变。

4.1.5 其他因素 谈学灵等^[31]指出接触过濒死者和目睹过死亡的老年人易产生自身联想,担心生命维持治疗徒增痛苦,不能挽救生命,因而更倾向于选择 ACP。Zhu 等^[23]发现,生命维持治疗相关经验会影响老年人对 ACP 的选择,可能是有过亲身经历的老年人对生命支持疗法有更清晰、客观的认知,对临终医疗照护方式有更成熟的思考。而任小静^[14]的研究结果不同,认为抢救经历不是老年人 ACP 接受度的影响因素,这可能与老年人主观上认为先进的医疗技术可以给他们更多帮助有关。

4.2 社会环境因素 家庭支持、医护人员支持、社会支持、法律缺失、对老年人的歧视均是影响老年人 ACP 接受度的社会环境因素。王守碧等^[32]的访谈结果表明,老年人对 ACP 持积极态度,来自家庭的支持、医护人员的支持、社会多学科团体的支持可以增强老年人参与 ACP 的信念,而法律缺失、对老年人的歧视则是现行环境下讨论 ACP 的阻碍因素。Cheong 等^[28]也指出,部分老年人由于缺乏家庭支持而拒绝谈论 ACP。Miyashita 等^[33]对日本福岛 355 名社区老年居民的调查结果显示,社会网络与老年人 ACP 参与的程度存在相关性,社会网络越强,感受到的支持就越多,接受 ACP 的意向越高。

5 提高老年人 ACP 接受度的对策

5.1 普及 ACP 知识 ACP 在国内的发展较国外晚,大量研究结果显示很多老年人从未听说过 ACP,甚至部分老年人认为 ACP 就是“安乐死”^[21,23],这说明我国还处于 ACP 概念推广的初级阶段。Chiu 等^[34]通过发放 ACP 宣传册、举办讲座、观看视频等多媒体教学的方法对老年人进行干预,结果显示,该计划显著提高了参与者的 ACP 知识,增加老年人的接受度。Zapata 等^[35]提出,团体干预可能是提供 ACP 教育的有效手段,因此研究者对北加利福尼亚州初级保健诊所内的 22 名老年人进行 2 次 90 min 的团体干预演讲和观看 ACP 网站提供的关于实施 ACP 步骤的视频,干预后参与者 ACP 知识的正确率提高,讨论和参与 ACP 的行为明显增加。Chan 等^[36]提出的“Let me talk”项目和加拿大实施的免费电话咨询热线、网站等^[37]都有效帮助公众了解和推进 ACP 的开展。认知是行为改变的关键因素,老年人是实施 ACP 的重点人群,因此,我国应大力开展以老年人群为中心的 ACP 教育,丰富其干预形式,多阶段多角度引入 ACP,多途径多方式进行宣传,逐步提高老年人群对 ACP 的接受度。

5.2 开展死亡教育 在我国,大多数人都对死亡持有避讳、恐惧的态度,尤其是重病或老年患者,甚至认为谈论死亡会加速死亡进程或是直接导致死亡的发

生,由此我国大部分老年人不愿讨论与临终关怀相关的话题,进而直接影响其对 ACP 的接受度。谭琳燕等^[38]在健康体检中心循环播放有关生前预嘱和尊严死的宣传视频后发现,公众积极面对死亡,愿意与家人讨论临终话题的比例明显增加。树立理性、正确的死亡观是开展 ACP 的基础,美国、澳大利亚等国家已经把死亡教育纳入课程体系,我国的死亡教育开展相对滞后,建议未来医疗卫生管理部门可以通过网络平台、视频短片、图册、讲座、公益广告等形式加强对死亡的教育,提高老年人对 ACP 的接受度。

5.3 推广以家庭为中心的决策 ACP 强调发挥患者的自主权,根据患者意愿和价值观作出医疗选择。国内一项研究显示,59.7%的人希望临终前治疗方案的制定是由自己或自己和家人共同决定^[38]。他们认为只有家属才能真正理解自己内心的真实想法,家庭的支持是他们对抗疾病的坚强力量。并且,我国老年人大多由家人照顾,家庭在推动患者参与 ACP 和治疗决策制定中起到不可替代的作用。因此,今后需大力推广符合我国文化特点的以家庭为导向,以患者为中心的 ACP 决策模式,从家庭角度出发,提高老年人 ACP 接受度。

5.4 制定相关法律政策 调查显示,我国老年人对 ACP 态度积极^[15,32],说明我国已初步具备确立 ACP 的法律环境。建议借鉴安宁疗护项目的推广经验,在试点城市开设 ACP 培训班、研讨会,构建符合中国国情的 ACP 实施模式等,加速政策法律落实,从法律层面做到有法可依,以满足老年人、家庭照顾者、医护人员的需求,进而促进老年人对 ACP 的接受度。

6 小结

我国关于老年人 ACP 接受度的研究尚处于探索阶段,研究方式较单一,多为现状及影响因素调查,缺乏与之相关的高质量干预研究,且部分影响因素(如经济状况)对老年人 ACP 接受度的作用仍存在争议。提高老年人 ACP 接受度对促进我国 ACP 发展和改善老年人生存质量具有重要意义。因此,建议借鉴国外相关研究经验,健全法律法规,加强我国老年人对 ACP 的认识和理解,全面分析影响老年人 ACP 接受度的因素,探讨有助于提升我国老年人 ACP 接受度的干预措施,以提高老年人对 ACP 的认知度和接受度,改善其生存质量。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Ageing-and-health[EB/OL]. (2018-02-05) [2020-10-20]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2019 年国民经济和社会发展统计公报[J]. 中国统计, 2020(3): 8-22.
- [3] 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.
- [4] 李子芬,彭楚君. 推动“以家庭为中心”的预立医疗照护计划[J]. 中国护理管理, 2019, 19(3): 326-329.
- [5] Brown A J, Shen M J, Urbauer D, et al. The Advance

- Care Planning Readiness Scale: development and validation of a measure of willingness to discuss and acceptance of end-of-life care in gynecologic cancer patients [J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2017, 27(4): 838-846.
- [6] Deng R L, Duan J Z, Zhang J H, et al. Advance care planning for frail older people in China: a discussion paper [J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(6): 1696-1706.
- [7] Deng R L, Zhang J H, Chen L L, et al. The effectiveness of a modified advance care planning programme [J]. *Nurs Ethics*, 2020, 27(7): 1569-1586.
- [8] Wendrich-van D A, Bunn F, Lynch J, et al. Advance care planning for people living with dementia: an umbrella review of effectiveness and experiences [J]. *Int J Nurs Stud*, 2020, 107: 103576.
- [9] Curd P R. Advance care planning reconsidered: toward an operational definition of outpatient advance care planning [J]. *J Palliat Med*, 1999, 2(2): 157-159.
- [10] Rietjens J A C, Sudore R L, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care [J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(9): e543-e551.
- [11] Wolff J L, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly [J]. *Arch Intern Med*, 2002, 162(20): 2269-2276.
- [12] Houben C H M, Spruit M A, Luyten H, et al. Cluster-randomised trial of a nurse-led advance care planning session in patients with COPD and their loved ones [J]. *Thorax*, 2019, 74(4): 328-336.
- [13] 周军, 王莎莎, 孙璇. 预立医疗照护计划在重症医学科中的应用研究进展 [J]. *医学与哲学*, 2020, 41(2): 14-17.
- [14] 任小静. 老年患者预立医疗照护计划接受程度的调查研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2018.
- [15] 杨蓉, 牟绍玉, 张虹, 等. 重庆市养老机构慢性病老年人预立医疗照护计划接受程度的现状调查 [J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(7): 24-28.
- [16] 杨振, 张会君. 社区老年慢性病患者预先指示接受度及影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23(31): 3949-3953.
- [17] 王心茹. 慢病患者预立医疗照护计划准备度及其影响因素的研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2019.
- [18] Morrison R S, Meier D E. High rates of advance care planning in New York City's elderly population [J]. *Arch Intern Med*, 2004, 164(22): 2421-2426.
- [19] Detering K, Sutton E, Fraser S, et al. Feasibility and acceptability of advance care planning in elderly Italian and Greek speaking patients as compared to English-speaking patients: an Australian cross-sectional study [J]. *BMJ Open*, 2015, 5(8): e008800.
- [20] Howard M, Bernard C, Klein D, et al. Older patient engagement in advance care planning in Canadian primary care practices: results of a multisite survey [J]. *Can Fam Physician*, 2018, 64(5): 371-377.
- [21] Zhang N, Ning X H, Zhu M L, et al. Attitudes towards advance care planning and healthcare autonomy among community-dwelling older adults in Beijing, China [J]. *Biomed Res Int*, 2015, 20(15): 1-10.
- [22] 谈学灵, 赵宝玉, 陈彬. 老年慢性病患者对预先指示态度的质性研究 [J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(7): 1546-1549.
- [23] Zhu T, Zhang J, Shi Y, et al. Awareness and attitudes toward advance care planning among community-dwelling older adults in China: a mixed-methods study [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2020, 37(9): 743-749.
- [24] Lee J E, Shin D W, Son K Y, et al. Factors influencing attitudes toward advance directives in Korean older adults [J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2018, 74: 155-161.
- [25] 孙思. 体外循环心脏手术患者术前对预先指示认知情况调查 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(13): 34-37.
- [26] Matsui M. Perspectives of elderly people on advance directives in Japan [J]. *J Nurs Scholarsh*, 2007, 39(2): 172-176.
- [27] Jeong S, Ohr S, Pich J, et al. 'Planning ahead' among community-dwelling older people from culturally and linguistically diverse background: a cross-sectional survey [J]. *J Clin Nurs*, 2015, 24(1-2): 244-255.
- [28] Cheong K, Fisher P, Goh J, et al. Advance care planning in people with early cognitive impairment [J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2015, 5(1): 63-69.
- [29] Krause N. Meaning in life and mortality [J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2009, 64(4): 517-527.
- [30] Piers R D, van Eechoud I J, van Camp S, et al. Advance care planning in terminally ill and frail older persons [J]. *Patient Educ Couns*, 2013, 90(3): 323-329.
- [31] 谈学灵, 李琴, 陈彬. 老年慢性病患者的预先指示现状及影响因素研究 [J]. *中国卫生事业管理*, 2019, 36(9): 702-706.
- [32] 王守碧, 张江辉, 陈柳柳, 等. 轻度认知障碍老人参与预立医疗照护计划影响因素的质性研究 [J]. *护理研究*, 2020, 34(1): 24-27.
- [33] Miyashita J, Yamamoto Y, Shimizu S, et al. Association between social networks and discussions regarding advance care planning among Japanese older adults [J]. *PLoS One*, 2019, 14(3): e0213894.
- [34] Chiu W C H, Perng S J, Shi C K, et al. Advance care planning and advance directives: a multimedia education program in community-dwelling older adults [J]. *J Appl Gerontol*, 2020, 39(8): 811-819.
- [35] Zapata C, Lum H D, Wistar E, et al. Feasibility of a video-based advance care planning website to facilitate group visits among diverse adults from a safety-net health system [J]. *J Palliat Med*, 2018, 21(6): 853-856.
- [36] Chan H Y, Pang S M. Let me talk — an advance care planning programme for frail nursing home residents [J]. *J Clin Nur*, 2010, 19(21-22): 3073-3084.
- [37] Teixeira A A, Hanvey L, Tayler C, et al. What do Canadians think of advanced care planning? Findings from an online opinion poll [J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2015, 5(1): 40-47.
- [38] 谭琳燕, 古利明, 王福平, 等. 城镇居民预先指示的调查分析与宣传效果 [J]. *云南医药*, 2015, 36(6): 653-656.