

- fectiveness of a family-centred intervention after traumatic brain injury: a pragmatic randomised controlled trial[J]. Clin Rehabil, 2021, 35(10):1428-1441.
- [15] 陈丹, 宁晓东, 潘慧, 等. 家庭尊严干预在老年轻度认知障碍患者主要照顾者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4):543-548.
- [16] 覃琳惠, 覃春梅, 周华, 等. 家庭尊严干预在首发脑卒中患者主要照顾者中的应用效果分析[J]. 现代医学, 2021, 49(7):812-817.
- [17] Seyedfatemi N, Ghezleji T N, Bolhari J, et al. Effects of family-based dignity intervention and expressive writing on anticipatory grief of family caregivers of patients with cancer: a study protocol for a four-arm randomized controlled trial and a qualitative process evaluation[J]. Trials, 2021, 22(1):751.
- [18] Wang C, Chen J, Wang Y, et al. The development of a family participatory dignity therapy programme for patients with haematologic neoplasms and their family caregivers in China: a feasibility study[J]. Eur J Cancer Care, 2020, 29(2):e13204.
- [19] Xiao J, Chow K M, Choi K C, et al. Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: a randomised controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2022, 129:104217.
- [20] 李怡玮, 王娟, 王岩, 等. 家庭尊严干预在晚期恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 现代临床护理, 2021, 20(6):12-18.
- [21] 张姬, 李玮玮, 付守忠, 等. 家庭参与性尊严疗法在晚期原发性肝癌患者中的应用研究[J]. 中国临床护理, 2022, 14(4):218-222.
- [22] 丁晶, 王洋, 裴琰. 家庭照护结合的尊严疗法在晚期肺癌患者临终关怀护理中的应用[J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(4):229-231.
- [23] 肖兴米, 石英, 马燕, 等. 家庭尊严干预在晚期癌症患者家庭主要照顾者中的应用研究[J]. 护理学报, 2020, 27(12):68-72.
- [24] 李英, 李晓明, 王静, 等. 家庭尊严干预对乳腺癌患者照顾者的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(22):70-73.
- [25] 王春风. 血液肿瘤患者家庭参与式尊严疗法方案构建与评价[D]. 福州: 福建医科大学, 2020.

(本文编辑 李春华)

癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的研究进展

郭森, 吕利明, 薄纯圆, 王琪, 杨艳霞

摘要: 在对预立医疗照护计划概念、选择偏好概念及评估方法综述的基础上, 总结癌症患者在实施地点与环境、实施人员、讨论时机与决策内容 4 个方面的预立医疗照护计划选择偏好, 并从患者、医疗、家庭支持以及制度与政策 4 个层面总结癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的影响因素, 指出存在的问题及研究方向, 旨在为国内推进预立医疗照护计划的开展提供参考。

关键词: 癌症; 预立医疗照护计划; 预立医疗指示; 临终关怀; 安宁疗护; 选择偏好; 综述文献

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.125

A literature review of advance care planning preferences in cancer patients Guo Miao, Lv Liming, Bo Chunyuan, Wang Qi, Yang Yanxia. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: In this review paper, we describe the concept of advance care planning (ACP), the concept of choice preference and its evaluation methods. We then summarize the ACP preferences of cancer patients in four aspects: implementation place and environment, implementer, discussion time and decision content. We discuss correlates of ACP preferences of cancer patients, including patients, medical care, family support and policy. We highlight the existing problems and areas for future research that may help improve ACP implementation in China.

Key words: cancer; advance care planning; advance directives; end-of-life care; palliative care; choice preference; review

近年来,我国恶性肿瘤死亡人数持续攀升^[1],在接受医疗支持的同时,癌症患者参与自身治疗过程的意愿越来越强烈,以期获得更高的生活质量,确保自身尊严与舒适^[2]。为此,临床医护人员尝试将预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)引入癌症患者的照护过程中。在病情发生紧急变化时,癌症患

者能够借助预立医疗照护计划有效表达自身治疗意愿,进而接受符合自身意愿的相关治疗方案,有效减轻痛苦。既往关于预立医疗照护计划的研究主要集中于预立医疗照护计划接受度及影响因素的调查^[3-4],近年来越来越多的学者开始关注预立医疗照护计划执行过程中患者的选择偏好,以更好地满足患者的需求。本文围绕癌症患者预立医疗照护计划选择偏好展开,分别就相关概念、癌症患者选择偏好的评估方法、选择偏好现状及影响因素进行综述,以期临床医护人员提供参考,推动预立医疗照护计划更为广泛的开展。

作者单位: 山东中医药大学护理学院(山东 济南, 250355)

郭森: 女, 硕士在读, 护士

通信作者: 吕利明, liminglv1@163.com

科研项目: 山东省社会科学规划研究项目(19CSHJ14)

收稿: 2022-12-27; 修回: 2023-02-06

1 预立医疗照护计划概述

1993年,预立医疗照护计划作为预立医疗指示(Advance Directive, AD)的补充而提出,临终关怀专家将其定义为:帮助患者确认医疗照护偏好、价值观和目标,若患者丧失医疗决策能力,依然能够遵循其个人意愿实施照护措施^[5-6]。关于预立医疗照护计划的定义,各研究学者的侧重点不同。Dinescu^[7]将预立医疗照护计划看做个人偏好的表达和预测自身未来健康状况及其影响的过程,但忽视了预立医疗照护计划“提供者”即医护人员参与的重要性。Kubi等^[8]的概念则强调预立医疗照护计划是医护人员以患者偏好为依据进行方案的动态调整,在患者意识清醒且明确疾病进展的前提下,临床医护人员和患者就未来医疗护理的偏好展开多次对话,并确立最终的照护方案。该定义涵盖预立医疗照护计划“提供者”与“参与者”双方,更强调了针对患者偏好动态调整方案的观点,但其所提出的“参与方”并不包含患者的照护者。Linnemann等^[9]则认为预立医疗照护计划是患者及其家人、医疗服务提供者三方共同参与的沟通过程,在这一过程中完成一个书面的预先指示,以记录患者的偏好,促进形成更为完备的预立医疗照护计划。综上,目前较为统一的观点为,预立医疗照护计划的制订以患者意识清醒且对自己的疾病进展有清晰的认知为前提,由患者、照护者及医疗服务提供者三方参与,且能够针对患者的偏好进行动态调整,实现患者能够自主决定未来的医疗照护。

作为预立医疗照护计划制订的重要准则,选择偏好日益成为学者关注的重点,是指决策者在面对几个事件或结果时选择其中某一事件或结果的倾向性^[10]。针对癌症患者,医疗护理服务和干预过程中不同的事件有不同程度相对可取性,其选择偏好则表现为患者权衡事件的相对可取性后,做出倾向程度最高的决策^[11]。相关研究显示,通过了解癌症患者的预立医疗照护计划偏好,可以指导临终关怀规划和资源分配决策^[12],从而更好地满足癌症患者临终期需求,提高生活质量。

2 预立医疗照护计划选择偏好的测量方法

2.1 访谈方式

目前,国内外针对癌症患者预立医疗照护计划偏好的测量通常采用访谈方式,包含结构式访谈和非结构式访谈两种形式。Hu等^[13]采用结构式访谈了解患者对预立医疗照护计划各项内容实施时机的偏好,其访谈问卷第3部分共计6个条目,包含患者期望的预立医疗照护计划开展时机以及实施复苏/插管、控制疼痛和心理疏导等方面的偏好,问卷提供在“最初诊断时、初期治疗期间、治疗完成后、如果病情恶化、如果治疗不再可行和不想解决这个问题”6个时机选项供患者选择。Shen等^[14]对拉丁裔癌症晚期患者预立医疗照护计划沟通偏好展开非结构式访谈,其访谈问题包含“文化、宗教和家庭支持对

预立医疗照护计划讨论的影响”和“如何更好促进患者交流偏好”两大主题,涉及患者在“预立医疗照护计划实施人员”和“替代决策者选择”等方面的偏好,并根据访谈结果提出“癌症患者文化能力教育、适当增加宗教人员作为预立医疗照护计划实施成员和提高家属参与度”等建议。在上述预立医疗照护计划选择偏好测量方法中,结构式访谈多以决策内容方面的偏好为重点,采用预先统一设计好的结构化问卷,此种方式便于研究者对偏好信息进行量化分析,但容易受研究者思路限制,不能多维度测量癌症患者的选择偏好,目前尚缺乏更为可信、有效的问卷^[15-16]。“弹性大”是非结构式访谈的突出特点,有利于发挥患者的主动性和创造性,拓展和加深访谈问题的研究,获得的偏好信息更具真情实感,但存在难以科学量化和对不同研究对象的问题对比分析的缺点,且样本量通常较少,所得结果普遍性不强^[17]。

2.2 离散选择实验(Discrete Choice Experiment, DCE)

作为一种新兴的测量偏好方法,离散选择实验被越来越多的学者用于评估癌症患者预立医疗照护计划选择偏好^[18]。离散选择实验是一种在参与者对自身偏好陈述的基础上,设置不同属性和水平的假设选择集,并建立模型对其偏好强度进行定量分析的研究方法,是现有研究中了解参与者偏好最敏感的测量方法^[19-20]。基于离散选择实验设计,Snaman等^[21]重点探究了青年癌症患者关于终末期治疗的偏好,包含是否接受静脉化疗、实验性治疗和口服药物的姑息性化疗等治疗方案。冷安丽^[22]在获得晚期癌症患者关于住院天数、医疗费用、延长生命、提高生命质量和去世地点的相关偏好数据后,运用离散选择实验方法,对癌症患者临终关怀的偏好进行科学量化,多维度多属性地反映了癌症患者临终关怀的偏好,并对不同特征癌症患者偏好的异质性进行了分析。借助离散选择实验等陈述性偏好测量方法可对癌症患者预立医疗照护计划选择偏好进行系统科学的量化,实验纳入的属性和水平具有多维性,能够更为全面地模拟决策场景、获取患者偏好数据。但离散选择实验本身存在一定的不足,由于实验所测量的偏好是从给定的假设方案中推断而来,因此在陈述性偏好与真实选择之间仍可能存在偏倚^[23]。

3 癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的相关研究

3.1 实施地点及环境

癌症患者普遍倾向于选择舒适、安全且自己熟悉的地方和环境^[24],在此环境中患者的表达与倾诉意愿往往更强,更有利于预立医疗照护计划的推进。相关研究显示,多数癌症患者倾向于选择在熟悉的门诊环境中进行预立医疗照护计划对话^[9]。急诊患者则多坚持便利的原则,如Stegmann等^[25]的研究中,部分癌症患者表示希望在急诊中心进行预立医疗照护计划对话,便于在自己急诊决策时能寻求医生的建议。多数亚洲国家的癌症患者偏好

选择以家庭为中心的治疗方法^[26], 预立医疗照护计划的实施地点也更倾向于选择自己熟悉的社区医院, 这对社区医院预立医疗照护计划工作的开展提出了更高的要求。

3.2 实施人员 癌症患者理想的预立医疗照护计划实施模式是“患者-照护者-医护人员”共同参与决策模式, 并希望由了解自身偏好的照护者和具备专业医学知识的医护团队共同发起^[27]。Kubi 等^[8]在其研究中指出, 由初级保健医生发起的预立医疗照护计划讨论会使癌症患者更为舒适和放松, 癌症患者更喜欢与他们的初级保健医生展开相关讨论。Rodi 等^[28]的研究也提示, 癌症患者期望与专业医护团队共同开展预立医疗照护计划, 而不仅仅是依赖于家人或者朋友。照护癌症患者过程中, 其家人或朋友承担着生活照顾与精神支持的作用, 然而他们一般不具备较为系统的医学知识, 这就需要专业的医护团队参与其中, 给出更为合理的且有效的预立医疗照护计划决策建议。

3.3 讨论时机 随着癌症治疗观念的转变, 越来越多的患者要求将预立医疗照护计划的讨论时机提前。Ermers 等^[29]的研究指出, 大多数患者选择在生存期 3 个月左右开始参与预立医疗照护计划的讨论, 咨询家庭医生的频率也开始提高。而 Lin 等^[26]的研究中, 近 80% 的癌症患者认为应在处于非体弱阶段时进行预立医疗照护计划谈话。Zwakman 等^[30]通过对尚未进入疾病晚期的癌症患者展开调查, 结果显示患者期望预立医疗照护计划对话应尽早进行, 而不是推迟。同时, 认为开展预立医疗照护计划的最佳时机是在确诊时的癌症患者不在少数, 对于只有一个孩子的患者, 他们倾向于在疾病的更早期开展预立医疗照护计划并做出决定^[31]。癌症早期患者的思维能力与决策能力尚未减退, 此时进行预立医疗照护计划讨论有利于患者做出更符合自身偏好的决策, 一定程度上减轻照护者的决策压力, 同时也为医护人员完善医疗护理方案预留出充足的时间。

3.4 决策内容 对癌症患者实施预立医疗照护计划的决策内容主要围绕临终期治疗、照护等相关内容。主要包括: 延长生命的治疗, 如进入 ICU、人工营养、机械通气或心肺复苏; 疼痛管理, 如是否使用高级麻醉药物; 决策权委托者; 临终期首选护理与死亡地点; 临终期护理与治疗者; 其他愿望与偏好^[27, 29-31]。癌症患者通常倾向于选择提高自身生命质量的照护措施^[32]。当然, 也有部分癌症患者希望延长生命并期望在临终期得到舒适的医疗照护^[33]。而对于机械通气或心肺复苏等操作, 患者则多会参考治疗的有效性, 接受符合自身终末期实际情况的救治措施, 拒绝无效治疗。同时, 在家开展护理是老年人的首选, 多数临终期癌症患者首选的死亡地点是“家”, 并希望得到了解自身偏好的亲属陪伴^[12]。然而也有研究表明, 部分癌症患者会选择临终关怀医院为首选死亡地

点, 以便于减轻临终期痛苦和家人的照护负担^[29]。综上, 癌症患者倾向于接受提高生命质量的医疗照护并期望有效控制疼痛, 并且希望在癌症晚期接受居家护理和接受家人的陪伴。

4 影响癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的因素

4.1 患者层面 个人因素如年龄、文化背景、宗教信仰、情绪等会对癌症患者预立医疗照护计划选择偏好产生一定的影响。Tan 等^[12]的调查显示, 75 岁及以上老年人较年轻人更可能拒绝心肺复苏。Shen 等^[14]的研究显示, 多数拉丁裔患者具有宗教信仰, 并希望开展预立医疗照护计划讨论时有同宗教人士或宗教顾问的加入。个人情绪是影响癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的又一重要因素, 焦虑情绪容易使患者拒绝参与预立医疗照护计划, 并且可能拒绝 ICU 维持生命的治疗^[34]。医疗专业人员应预先了解患者个人情况, 以便于准确了解癌症患者的真实预立医疗照护计划选择偏好。

4.2 医疗层面 通过改进沟通技巧和方式、建立稳定的医患联盟, 有利于提升患者参与预立医疗照护计划的主动性, 并促进预立医疗照护计划的推进^[24]。癌症患者进行决策时往往会参考其主治医师的意见, 相关研究显示, 有近三分之二的癌症患者会采纳医生关于符合他们实际情况的治疗建议, 如接受心肺复苏等, 这均基于良好的医患关系和沟通^[33]。如果预立医疗照护计划实施者在临终沟通方面缺乏技巧, 癌症患者通常会产生不信任感并拒绝展开预立医疗照护计划讨论^[35]。为引发预立医疗照护计划话题讨论, 医护人员可通过卡牌游戏、棋盘游戏、折纸游戏、电子游戏以及积木游戏等活动, 激发癌症患者分享个人价值和照护偏好的兴趣, 进而提高患者参与预立医疗照护计划行为的发生^[36-37]。尽管多数癌症患者希望由医生率先提出预立医疗照护计划话题^[8, 17, 27], 但有研究表明, 近 90% 的被调查者未从医护人员处获知预立医疗照护计划^[13], 这可能与国内医护人员缺乏必要的预立医疗照护计划相关知识和谈话及实践能力、不确定开展预立医疗照护计划的契机有关^[38]。出于规避“医疗纠纷”的考虑, 医护人员通常不会主动告知患者病情, 这也严重限制了患者对病情的知情和向医护人员的自主表达^[38]。

4.3 家庭支持层面 癌症患者的家庭经济状况、家庭亲密度以及照护者的文化程度、对预立医疗照护计划的认知及偏好对患者的预立医疗照护计划决策及偏好具有重要影响。家庭经济状况不佳、没有医疗保险、医疗费用自费的癌症患者往往会选择放弃人工营养等生命维持治疗, 且不倾向于选择决策替代者^[39]。当患者在情感上与家人疏远, 甚至存在家庭冲突时, 其预立医疗照护计划决策倾向往往较为消极^[35], 如放弃维持生命的相关照护、拒绝气管插管等抢救措施。家庭照护者作为癌症患者治疗过程中的重要参

与者,其对预立医疗照护计划的认知及偏好对患者的预立医疗照护计划决策具有重要影响。在中国,癌症患者的替代决策者常由家庭照护者中的男性尤其是丈夫或者长子担任,受传统“孝道文化”的影响,长子往往偏好选择复苏或维持生命的医疗措施来挽救患者的生命、回避死亡问题,进而对癌症患者的个人意愿产生一定影响。由于女性照护者在做出决策时缺乏果断性,因而在其照顾下的癌症患者更偏好选择在疾病早期开展预立医疗照护计划^[13]。文化程度高及经济状况良好的家庭照护者往往更能准确了解疾病进展及预立医疗照护计划开展优势,可提高患者的预立医疗照护计划参与度,协助患者减少无效的预立医疗照护计划决策内容,减轻终末期治疗痛苦^[15,40]。因此,为尽可能地维持患者与其家庭照护者在预立医疗照护计划决策中的一致性,医护人员应协调患者与照护者之间的沟通,讨论患者维持生命治疗的偏好,让照护者充分考虑患者的价值观,以满足癌症患者终末期个人相关需求。

4.4 制度与政策层面 早在1990年,美国国会就通过了《患者自主法案》,要求保健机构在患者入院时向其提供有关其决策权利和国家制定预先指示政策的信息^[41]。欧美国家预立医疗照护计划开展流程较为完备,预立医疗照护计划讨论常由医护人员发起并遵照统一的术语及最佳时间标准开展^[1],癌症患者可根据个人需要自主选择是否形成书面委托文件来表示未来医疗的偏好^[34]。相关研究表明,癌症患者希望由接受过更好教育和培训的卫生保健提供者发起预立医疗照护计划相关话题^[41],然而国内尚未形成相关培训制度与方案,不利于医护人员推行预立医疗照护计划,使得癌症患者在进行预立医疗照护计划决策时产生顾虑。目前由于国内缺乏预立医疗照护计划开展的相关规范与指南,以及缓和医疗与安宁疗护资源不足^[42],导致癌症患者渴望展开预立医疗照护计划讨论与临床医护人员极少提及预立医疗照护计划之间形成巨大反差^[13]。因此,推进制定预立医疗照护计划相关制度与规范,有助于更好地满足癌症患者预立医疗照护计划选择偏好。

5 小结

随着预立医疗的发展,癌症患者参与预立医疗照护计划决策意愿日益强烈,并希望表达自己关于预立医疗照护计划的决策偏好。现有的关于癌症患者预立医疗照护计划选择偏好测量方法多为访谈法,存在样本量小、易受研究者主观思路影响、难以科学量化等不足;离散选择实验有助于多维度分析患者偏好并进行量化,但目前我国相关研究还较少。未来应在现有研究基础上,探索能全面真实反映癌症患者选择偏好的研究方法。此外,癌症患者的预立医疗照护计划选择偏好存在异质性,受个人、医疗环境、家庭、政策等多因素影响,临床开展预立医疗照护计划过程中应

充分关注这些影响因素,使预立医疗照护计划决策更符合患者预期,满足患者医疗照护需求。

参考文献:

- [1] Xia C, Dong X, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2022, 135(5): 584-590.
- [2] 王心茹, 绳宇. 预立医疗照护计划在肿瘤患者中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(2): 306-310.
- [3] 尹晓彤, 朱蓝玉, 王幽, 等. 中青年癌症患者预立医疗照护计划接受度现状及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(7): 834-840.
- [4] 朱婷婷, 刘东玲, 张璟, 等. 预立医疗照护计划接受度影响因素的研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42(14): 3619-3623.
- [5] Gillick M R. Advance care planning[J]. *N Engl J Med*, 2004, 350(1): 7-8.
- [6] Sudore R L, Lum H D, You J J, et al. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2017, 53(5): 821-832.
- [7] Dinescu A. Advance care planning[J]. *Clin Geriatr Med*, 2021, 37(4): 605-610.
- [8] Kubi B, Istl A C, Lee K T, et al. Advance care planning in cancer: patient preferences for personnel and timing [J]. *JCO Oncol Pract*, 2020, 16(9): e875-e883.
- [9] Linnemann R W, Friedman D, Altstein L L, et al. Advance care planning experiences and preferences among people with cystic fibrosis[J]. *J Palliat Med*, 2019, 22(2): 138-144.
- [10] 李艾丽莎, 张庆林. 决策的选择偏好研究述评[J]. *心理科学进展*, 2006, 14(4): 618-624.
- [11] Jackson Y, Janssen E, Fischer R, et al. The evolving role of patient preference studies in health-care decision-making, from clinical drug development to clinical care management[J]. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 2019, 19(4): 383-396.
- [12] Tan W S, Bajpai R, Ho A H Y, et al. Retrospective cohort analysis of real-life decisions about end-of-life care preferences in a Southeast Asian country[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(2): e024662.
- [13] Hu L, Chu Q, Fan Z, et al. Discussion of advance care planning on end-of-life decisions with lung cancer patients in Wuhan, China: attitude, timing and future directions[J]. *Intern Med J*, 2021, 51(12): 2111-2118.
- [14] Shen M J, Gonzalez C, Leach B, et al. An examination of Latino-advanced cancer patients' and their informal caregivers' preferences for communication about advance care planning: a qualitative study [J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(3): 277-284.
- [15] Yoo S H, Lee J, Kang J H, et al. Association of illness understanding with advance care planning and end-of-life care preferences for advanced cancer patients and their family members[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(6): 2959-2967.

- [16] Rietjens J A, Korfage I J, Dunleavy L, et al. Advance care planning—a multi-centre cluster randomised clinical trial: the research protocol of the ACTION study[J]. *BMC Cancer*, 2016, 16: 264.
- [17] Unseld M, Gager G M, Adamidis F, et al. Patients' attitude and knowledge towards resuscitation and advance care planning at the palliative care unit[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2019, 28(5): e13109.
- [18] Collacott H, Soekhai V, Thomas C, et al. A systematic review of discrete choice experiments in oncology treatments[J]. *Patient*, 2021, 14(6): 775-790.
- [19] 祝琦, 黄慧瑶, 房虹, 等. 基于离散选择实验的肿瘤治疗偏好研究[J]. *医学与社会*, 2022, 35(5): 123-129.
- [20] 王秋臣. 胃癌术后患者对口服营养补充治疗的偏好[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [21] Snaman J M, Blazin L, Holder R L, et al. Identifying and quantifying adolescent and young adult patient preferences in cancer care: development of a conjoint analysis-based decision-making tool[J]. *Adolesc Young Adult Oncol*, 2019, 8(2): 212-216.
- [22] 冷安丽. 晚期癌症患者对临终关怀的选择偏好研究[D]. 济南: 山东大学, 2019.
- [23] 刘萍, 姜山, 李顺平. 离散选择实验用于测量癌症患者靶向治疗偏好的系统回顾[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2021, 28(4): 318-322.
- [24] Johnson S B, Butow P N, Kerridge I, et al. What do patients with cancer and their families value most at the end of life? A critical analysis of advance care planning [J]. *Int J Palliat Nurs*, 2017, 23(12): 596-604.
- [25] Stegmann M E, Geerse O P, Tange D, et al. Experiences and needs of patients with incurable cancer regarding advance care planning: results from a national cross-sectional survey[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(9): 4211-4217.
- [26] Lin C P, Peng J K, Chen P J, et al. Preferences on the timing of initiating advance care planning and withdrawing life-sustaining treatment between terminally-ill cancer patients and their main family caregivers: a prospective study [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(21): 7954.
- [27] Bar-Sela G, Bagon S, Mitnik I, et al. The perception and attitudes of Israeli cancer patients regarding advance care planning[J]. *Geriatr Oncol*, 2021, 12(8): 1181-1185.
- [28] Rodi H, Detering K, Sellars M, et al. Exploring advance care planning awareness, experiences, and preferences of people with cancer and support people: an Australian online cross-sectional study[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(7): 3677-3688.
- [29] Ermers D, van Bussel K, Perry M, et al. Advance care planning for patients with cancer in the palliative phase in Dutch general practices[J]. *Fam Pract*, 2019, 36(5): 587-593.
- [30] Zwakman M, Jabbarian L J, van Delden J, et al. Advance care planning: a systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness[J]. *Palliat Med*, 2018, 32(8): 1305-1321.
- [31] Wang Y, Zhang Y, Hong Y, et al. Advance directives and end-of-life care: knowledge and preferences of patients with brain tumours from Anhui, China[J]. *BMC Cancer*, 2021, 21(1): 25.
- [32] Wen F H, Chen J S, Chou W C, et al. Extent and determinants of terminally ill cancer patients' concordance between preferred and received life-sustaining treatment states: an advance care planning randomized trial in Taiwan[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2019, 58(1): 1-10. e10.
- [33] Zwakman M, van Delden J, Caswell G, et al. Content analysis of advance directives completed by patients with advanced cancer as part of an advance care planning intervention: insights gained from the ACTION trial[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(3): 1513-1522.
- [34] Kelly E P, Henderson B, Hyer M, et al. Intrapersonal factors impact advance care planning among cancer patients[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2021, 38(8): 907-913.
- [35] Lin C P, Evans C J, Koffman J, et al. What influences patients' decisions regarding palliative care in advance care planning discussions? Perspectives from a qualitative study conducted with advanced cancer patients, families and healthcare professionals [J]. *Palliat Med*, 2019, 33(10): 1299-1309.
- [36] 张婷婷, 尹媛媛, 邱芳, 等. 游戏化用于预立医疗照护计划推广的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(18): 110-113.
- [37] Van Scoy L J, Green M J, Reading J M, et al. Can playing an end-of-life conversation game motivate people to engage in advance care planning? [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2017, 34(8): 754-761.
- [38] 邵秋月, 王悠清, 俞新燕, 等. 肿瘤医院医护人员对预立医疗照护计划态度与行为意向的调查分析[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(10): 1764-1767, 1771.
- [39] Hou X T, Lu Y H, Yang H, et al. The knowledge and attitude towards advance care planning among Chinese patients with advanced cancer[J]. *Cancer Educ*, 2021, 36(3): 603-610.
- [40] Abdul-Razzak A, Heyland D K, Simon J, et al. Patient-family agreement on values and preferences for life-sustaining treatment: results of a multicentre observational study[J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2019, 9(1): e20.
- [41] Agarwal R, Epstein A S. Advance care planning and end-of-life decision making for patients with cancer[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2018, 34(3): 316-326.
- [42] 郑红玲, 成琴琴, 谌永毅, 等. 居家安宁疗护患者需求研究现状与对策[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(19): 19-22.