

脑卒中患者预立医疗照护计划的范围综述

施楠¹, 于海龙², 李梦瑶¹, 卢光玉¹, 祁雅婕³, 杭景², 李育平³

摘要: **目的** 对脑卒中患者预立医疗照护计划相关文献进行范围审查,分析预立医疗照护计划在脑卒中领域的研究现状。**方法** 以范围综述方法学框架为指导,系统检索 PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library、中国知网、万方数据、维普及中国生物医学文献数据库中的相关文献,检索时限为建库至2023年5月18日。**结果** 共纳入14篇文献。其中9项研究调查了脑卒中患者预立医疗照护计划参与率,5项研究分析了相关影响因素。脑卒中患者预立医疗照护计划参与率较低,主要受人口学因素、疾病相关因素、社会支持及心理相关因素的影响,预立医疗照护计划是否影响临床决策的结论并不一致。**结论** 预立医疗照护计划在脑卒中领域的研究和临床应用未得到重视,需要进一步研究明确影响因素及实施效果。

关键词: 脑卒中; 预立医疗照护计划; 预先指示; 临终照护; 影响因素; 范围综述

中图分类号: R47; R743.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.116

A scoping review of advance care planning in stroke survivors Shi Nan, Yu Hailong, Li Mengyao, Lu Guangyu, Qi Yajie, Hang Jing, Li Yuping. School of Nursing, School of Public Health, Yangzhou University, Yangzhou 225007, China

Abstract: **Objective** To review the literature on advance care planning (ACP) in stroke patients and to determine the research status of ACP in the field of stroke. **Methods** Following the methodological framework for scoping review, we searched PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library, China National Knowledge Infrastructure, WanFang, VIP, and Chinese Biomedical Literature Database from the database inception to 18 May, 2023. **Results** A total of 14 articles were included. Nine studies investigated the rate of engagement in ACP among stroke patients, and five studies analyzed the influencing factors. Stroke patients' engagement in ACP was relatively low and affected by demographic variables, disease-related factors, social support and psychological factors. There was no consensus reached on the impact of ACP on clinical decision-making. **Conclusion** The research and clinical application of ACP in stroke patients have not received sufficient attention, requiring further studies to clarify influencing factors and assess implementation effectiveness.

Keywords: stroke; advance care planning; advance directives; end-of-life care; influencing factor; scoping review

脑卒中是全球第二大死因,也是我国成年人残疾的首因^[1-2]。尽管近年来脑卒中的诊疗和护理取得巨大进展,但部分患者在疾病进展过程的失语、认知功能障碍及意识障碍等失去决策能力的情况依然无法避免^[3-4],这使患者在疾病终末期的自主权受到很大的挑战。且脑卒中患者与其替代决策者的决策一致性较低,这可能导致临终医疗决策与患者偏好相悖^[5]。研究发现,预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)有助于患者获得与其目标一致的临终医疗护理服务^[6-8]。目前,ACP已被证实可以改善患者的临终体验,减少临终决策冲突,提高医疗照护满意度,甚至降低医疗成本^[9-11]。脑卒中往往发病突然,且有更高的残疾、复发和死亡风险,因此,脑卒中患者将有可能从ACP中受益。一项针对26 522名美国成年人的研究也发现,卒中是ACP医保索赔率的一个影响因素^[12]。目前国内外针对脑卒中的ACP研究较少,且在ACP参与率及影响因素等方面的结果存在较大异质性。基于此,本研究以澳大利亚 JBI

范围综述指南为方法学框架^[13],对国内外脑卒中患者ACP相关的文献进行系统梳理与综述,以明确目前脑卒中患者ACP的研究现状、内容、影响因素及应用效果,以期今后研究及临床应用提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题 本研究具体审查问题为:①目前对脑卒中患者的研究中主要涉及哪些ACP行为?②脑卒中患者ACP参与率如何?③脑卒中患者参与ACP的影响因素有哪些?④脑卒中患者有哪些ACP干预方案及ACP的应用效果如何?

1.2 检索策略 通过主题词与自由词结合的方式,检索以下数据库:PubMed, Web of Science, Embase, Cochrane Library, 中国知网, 万方数据, 维普及中国生物医学文献数据库。中文检索词:脑卒中, 卒中, 中风, 脑梗死, 脑栓塞, 脑缺血, 脑出血, 脑血管意外, 脑血管障碍; 预立医疗照护计划, 预先护理计划, 预设医疗指示, 生前预嘱, 预先指示, 预立自主计划, 预先指令。英文检索以PubMed为例,检索式为:((Stroke [Mesh])OR(stroke * [tiab] OR apoplexy[tiab] OR cerebrovascular disease[tiab] OR ischaemic [tiab] OR ischemic[tiab] OR cerebral hemorrhage[tiab] OR brain haemorrhage[tiab] OR cerebral infarction [tiab] OR brain infarction[tiab] OR cerebrovascular accident[tiab] OR brain vascular accident[tiab]))

作者单位:1. 扬州大学护理学院·公共卫生学院(江苏 扬州, 225007); 扬州大学临床医学院江苏省苏北人民医院 2. 神经内科 3. 神经外科

施楠:女,硕士在读,学生, shinann@126.com

通信作者:李育平, yupingli@yzu.edu.cn

科研项目:江苏省自然科学基金项目(BK20221280)

收稿:2023-08-08;修回:2023-10-20

AND ((advance care planning[Mesh]) OR (advance care planning[tiab] OR advance health care plan * [tiab] OR advance directive * [tiab] OR advance medical planning [tiab] OR life-sustaining treatment preferences [tiab] OR end-of-life communication [tiab] OR end-of-life decision making[tiab] OR living will * [tiab] OR medical power * attorney [tiab]))。检索时限为建库至 2023 年 5 月 18 日。

1.3 文献纳入与排除标准 根据研究对象、概念、情境原则 (Participants, Concept, Context, PCC) 确定纳入标准^[13]。纳入标准:①研究对象。年龄≥18 岁的脑卒中患者,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中;②概念。涉及探讨脑卒中患者 ACP 的现状调查、影响因素分析、干预及临床实施效果验证等内容;③情境。在社区卫生服务中心、医院及家庭等环境开展的 ACP 研究。排除标准:①综述、会议摘要、指南等;②无法获取全文的文献;③重复发表的文献;④非英文及中文发表的文献。

1.4 文献筛选与资料提取 使用 Endnote 对检索所得文献进行去重与筛选。将文献题录导入后,2 名有循证研究经历的研究者分别阅读标题和摘要,依据纳入

和排除标准进行初步筛选。初筛后保留的文献则阅读全文,最终确定是否纳入。如果 2 名研究者有分歧,与第 3 名研究者讨论解决,最终达成一致。资料提取由 2 名研究者分别进行,提取的资料包括作者、年份、研究对象、样本量、参与率/准备度及影响因素等。如为干预研究则提取干预措施、干预频率及结局指标等内容。

2 结果

2.1 文献筛选结果 8 个数据库共检索获得 5 543 篇文献(中国知网 48 篇,万方数据 20 篇,维普 6 篇,中国生物医学文献数据库 7 篇;PubMed 149 篇,Web of Science 3 401 篇,Embase 303 篇 Cochrane Library 1 609 篇),去除重复文献后剩余 5 053 篇。对标题及摘要进行初筛后剩余 85 篇。阅读全文及补充检索参考文献后最终纳入 14 篇文献^[14-27]。发表于 2013—2022 年,研究主要集中于美国等发达国家,其中 3 篇来源于中国。研究类型包括横断面调查($n=5$)^[17,22,24-26],回顾性调查($n=5$)^[15,19-21,23],队列研究($n=2$)^[14,18],质性研究($n=1$)^[16]及对随机对照试验数据的二次分析($n=1$)^[27]。

2.2 脑卒中患者 ACP 参与率/准备度及影响因素 见表 1。

表 1 脑卒中患者 ACP 参与率/准备度及影响因素

作者及发表年份	国家	研究对象	样本量	研究类型	参与率/准备度	影响因素
Alonso 等 ^[14] 2017	德国	缺血性或出血性卒中患者	143	观察性队列研究	29.4%	
de Kort 等 ^[15] 2017	荷兰	急性严重缺血性或出血性卒中患者	49	回顾性调查	38.8%	
Green 等 ^[16] 2014	加拿大	急性或康复期卒中患者	14	质性研究		⑦⑮⑯⑳㉔
Johnson 等 ^[17] 2019	美国	卒中、短暂性脑缺血发作、颈动脉夹层或假性卒中患者	219	横断面调查	75%	①③⑨⑯
Lank 等 ^[18] 2021	美国	急性缺血性或出血性卒中患者	148	前瞻性队列研究	82%	
Quadri 等 ^[19] 2018	澳大利亚	急性卒中患者	123	回顾性调查	1.6%	
Qureshi 等 ^[20] 2013	美国	缺血性或出血性卒中患者	241	回顾性调查	30.3%	
Skolarus 等 ^[21] 2020	英国	社区老年卒中患者	658	回顾性调查	74%	
Skolarus 等 ^[22] 2022	美国	卒中/短暂性脑缺血发作患者	50	横断面调查	10%~50%	
Stachulski 等 ^[23] 2020	德国	脑血管疾病患者	400	回顾性调查	21.9%	
张丽等 ^[24] 2022	中国	缺血性卒中患者	150	横断面调查	中等偏下	⑧⑩⑫⑬⑰㉔
韩帅丽等 ^[25] 2021	中国	老年卒中患者	200	横断面调查	中等偏上	④⑥⑦⑪⑭⑱
崔江萍等 ^[26] 2022	中国	中老年急性卒中患者	229	横断面调查	中等偏上	②⑤⑦⑯㉔㉕

注:①年龄;②性别;③种族;④文化程度;⑤家庭所在地;⑥是否首发卒中;⑦疾病感知;⑧疾病持续时间;⑨卒中后残疾水平;⑩生活质量;⑪健康素养;⑫主观支持;⑬客观支持;⑭医疗护理信任度;⑮对家庭成员的信任;⑯缺乏与医护人员沟通;⑰心理弹性;⑱死亡态度;㉔对当前与未来的态度;㉕3 年内丧亲经历;㉖急诊经历;㉗抢救经历;㉘介入 ACP 对话的时机难以确定;㉙缺乏 ACP 相关知识。

2.2.1 脑卒中患者 ACP 参与率及准备度 9 项研究调查了 ACP 的参与率^[14-15,17-23],研究样本量为 49~658,ACP 参与率差别较大,为 1.6%~82%。3 项调查患者 ACP 准备度的研究均开展于中国^[24-26]。张丽等^[24]调查发现,ACP 准备度处于中等偏下水平,另 2 项研究则认为患者的 ACP 准备度处于中等偏上水平^[25-26]。可能与后 2 项研究的研究人群年龄更大有关。

2.2.2 脑卒中患者参与 ACP 的影响因素

2.2.2.1 人口学因素 年龄、性别、种族等人口学资料被认为是脑卒中患者参与 ACP 的影响因素^[17,26]。文化程度、家庭所在地也被认为是患者参与 ACP 的影响因素^[25-26]。

2.2.2.2 疾病相关因素 主要包括残疾水平、疾病感知水平、疾病持续时间及是否首发卒中等^[16-17,24-25]。低水平的卒中后残疾是脑卒中患者参与 ACP 的有利因素^[17]。疾病感知程度越高、持续时间越长及复发卒中可能促使患者采取 ACP 行为^[16,24-25],可能与患者受卒中困扰时间长、感受到卒中的威胁有关。其他的一些疾病因素,如曾经的被抢救经历、急诊经历可能会使患者体会到非计划入院及突然到来的医疗危机而无法表达个人意愿的无力感,从而促使患者开始思考为可能到来的类似情况做好准备^[24,26]。

2.2.2.3 社会支持 主观支持、客观支持被认为可能影响患者的 ACP 行为^[24]。家庭和医务人员往往被认为在脑卒中患者 ACP 参与中发挥了重要作用。

由于对家人的信任和依赖,患者往往认为无需参与ACP,家人也会代替他们做出合理的医疗决策^[16]。韩帅丽等^[25]认为,对医疗及护理信任程度高的患者更乐意与医护人员进行ACP相关沟通与交流。Green等^[16]研究发现,缺乏与医护人员的沟通造成患者ACP知识缺乏,从而导致患者缺乏参与ACP的兴趣。

2.2.2.4 心理状态因素 主要包括对当前与未来的态度、死亡态度以及心理弹性^[24-26]。对当前与未来充满希望的患者以及能够坦然面对死亡的患者对ACP持更积极的态度和更高的准备度^[24-26]。心理弹性水平高的患者对疾病有更高的调整及适应水平,对疾病甚至不良预后有正确的认识,可能有更高的ACP参与意愿^[26]。对心理状态因素探讨的研究主要集中于中国,可能因为ACP相关话题对中国患者依然是一个较为敏感甚至避讳的话题,与患者的心理状况息息相关。

2.2.2.5 其他因素 张丽等^[24]研究认为,生活质量高的患者容易产生积极的情绪反应,因而对ACP有更积极的态度。3年内丧亲经历及健康素养也被认为是影响脑卒中患者参与ACP的重要因素^[25-26]。近亲死亡一定程度上使患者开始思考死亡及临终相关话题,从而可能与家属或医护人员开启相关话题的讨论^[26]。有相关经历的患者可能是潜在的有ACP需求的人群,应加强对这部分患者的ACP相关宣传与教育。健康素养高的患者更可能获取及正确理解疾病和ACP相关信息,从而有可能采取ACP行为^[25]。此外,患者难以确定参与ACP的合适时机及缺乏ACP相关知识也对参与ACP构成了一些障碍^[16]。

2.3 脑卒中患者ACP行为 大多数研究仅关注预先指示(Advance Directives,AD)签署率,4项研究涉及多样化的ACP行为^[18,21-22,27]。2项研究^[22,27]认为ACP行为包括:①任命1名替代决策者;②与替代决策者讨论未来医疗意愿;③与医护人员讨论未来医疗意愿;④已完成AD。患者采取其中1种行为即认为患者有ACP相关行为。另外2项研究^[18,21]将ACP参与定义为患者曾有过生前预嘱或AD或持久的医疗授权书或曾讨论过临终愿望。目前研究者虽然也逐渐开始关注非正式的ACP相关讨论,但是大部分研究对ACP行为的关注依然主要聚焦于ACP相关法律及医疗文件的签署。

2.4 脑卒中患者ACP干预措施 仅1项对随机对照试验数据的二次分析描述了基于互联网的PREPARE互动式干预对脑卒中患者ACP参与的影响^[27]。PREPARE是一个计算机互动式程序,包含易于阅读的ACP视频故事、小册子和网站使用方法的演示视频。干预组患者需完成PREPARE的5个模块,并获得其生成的书面打印文件和1份AD材料,干预时间5~15 min;对照组患者仅获得1份AD材料,相比对照组,干预组12个月时的ACP记录及ACP参与问卷得分都有所增加。

2.5 ACP对临床决策的影响 3项研究描述了ACP对临终决策的影响^[18,20,23]。Stachulski等^[23]研究表明,AD并未使卒中患者提早采取放弃维持生命治疗的决策,Qureshi等^[20]认为AD也同样未影响临床医生的临终治疗决策。Lank等^[18]的研究则认为ACP与患者早期过渡到舒适护理和临终关怀有关。

3 讨论

3.1 脑卒中患者ACP行为仍侧重于正式文件的签署 目前国内外研究中,脑卒中患者ACP行为依然主要关注于AD文件的签署,然而de Kort等^[15]及Johnson等^[17]开展的相关研究均证实患者报告的非正式ACP对话率高于AD文件的签署率。这表明许多患者虽未形成传统的ACP文件,但可能曾以非正式对话的形式表达过治疗偏好。同时,现有研究也认为,一些非西方文化背景的族群,如中国裔^[28]、非裔^[29]及拉丁裔^[30]等,由于受到宗教信仰、历史、家庭观念及健康素养等因素的影响,往往对非正式的ACP对话表现出更强的倾向性和更高的接受度。传统的ACP文件往往无法满足此类人群的文化需求,非正式ACP对话或许是正式ACP的重要补充内容,甚至可能成为一种替代方案。此外,由于非正式ACP对话和签署正式ACP文件似乎对患者早期过渡到临终关怀发挥相同的作用^[18],在我国开展ACP相关研究和临床应用有一定困难的背景下,为我国脑卒中患者开发ACP干预方案时可能应更注重非正式沟通的作用。

3.2 脑卒中患者ACP参与率总体较低 尽管ACP可能为脑卒中人群带来诸多益处,然而现有研究表明,非英美国国家患者的ACP参与率依然偏低。部分研究者认为目前脑卒中患者ACP使用不足与诸多因素密切相关,包括患者缺乏ACP相关知识^[19]、医务人员对ACP讨论感到不适^[16]、缺乏针对脑卒中临床情况的个性化ACP文件^[14]及将ACP整合到电子病历中的标准化方法等^[17]。现阶段针对脑卒中患者ACP的相关研究依然不足且主要集中于美国等发达国家,我国对脑卒中患者ACP的研究主要为准备度等ACP前阶段。准备度反映了患者参与实施ACP的动机、态度和信念,良好的准备度水平意味着患者参与ACP的期望超越了讨论ACP相关话题带来的恐惧或矛盾等负面心理,从而有可能采取ACP相关行为^[31]。目前我国脑卒中患者ACP准备度处于中等水平,这表明ACP在我国脑卒中患者中可能具有一定的可行性。鉴于目前ACP服务在脑卒中患者中的使用仍然不足,在开展ACP研究和临床应用时,需提高患者对ACP的认识及为医务人员提供更多关于ACP对话的临床支持和培训,还需开发符合我国临床情况的个性化ACP相关文件及标准化记录方法。

3.3 脑卒中患者参与ACP的影响因素复杂且多样 本研究发现,脑卒中患者参与ACP的影响因素主要包括人口学因素、疾病相关因素、社会支持、心理状态相关因素及近亲死亡经历等。人口学因素、近亲死

亡经历、病危经历及部分不可改变的疾病相关因素等有助于帮助医务人员识别潜在的有 ACP 需求或可接受 ACP 的患者。男性、白种人、文化程度较高、居住地为城镇、复发卒中、低水平卒中后残疾、有 3 年内近亲死亡经历、抢救经历及急诊经历的患者,更能接受或需要 ACP,医务人员应重点关注这部分患者是否有参与临终决策的需求。社会支持及心理相关因素则对构建脑卒中患者 ACP 相关干预措施具有一定的指导意义。1 项研究认为主观支持和客观支持与脑卒中患者的 ACP 参与有关^[24],但王心茹等^[32]在慢性病患者的研究并未发现主观支持与 ACP 的相关性。主观支持对脑卒中患者参与 ACP 是否造成影响,尚需更多的大样本研究来验证。Green 等^[16]研究发现,对家庭成员的信任使患者缺乏参与 ACP 的紧迫性;然而,另一项针对 1 911 名老年人的研究发现,对家庭成员的高度信任使老年人更可能从家庭成员口中获取 ACP 信息及与家人讨论临终话题,从而完成 AD^[33]。未来应进一步开展相关研究以深入探索家庭对脑卒中患者 ACP 参与的影响。研究认为,文化及心理因素是影响亚洲人群采取 ACP 行为的重要因素^[34-36]。对死亡及死亡相关话题的恐惧与避讳是亚洲患者参与 ACP 行为的重要阻碍^[37-38],在脑卒中患者中的研究也认为能够坦然面对死亡的患者 ACP 准备度更高^[25-26]。然而,脑卒中患者对死亡及相关话题的恐惧与避讳程度,以及多大程度受到文化的影响,尚需更多的研究来证实,尤其是针对我国脑卒中患者的质性研究。此外,脑卒中患者缺乏参与 ACP 的兴趣似乎与 ACP 知识不足有关^[16],未来应进一步开发 ACP 相关的教育方案以进一步提高患者 ACP 知识水平,从而增加患者参与 ACP 的可能性。

3.4 需增加脑卒中患者 ACP 干预及临床效果验证研究 目前促进脑卒中患者参与 ACP 的干预研究极少。在对阿尔茨海默病,严重呼吸短促,重度卒中并伴昏迷,中度卒中,无疼痛的癌症及有疼痛的癌症 6 种不良健康状况进行假设询问时,患者对生命维持治疗表达出了不同的偏好^[39]。这表明患者的临终意愿可能与疾病有关,需要具有疾病针对性的 ACP 干预方案。仅 3 项研究^[18,20,23]验证 ACP 对脑卒中患者临终决策是否产生影响,且研究结果并不一致。而关于 ACP 可能带来的其他益处,如减少临床决策冲突、改善患者临终体验、提高医疗护理满意度等在本研究纳入的文献并未提及。应进一步验证 ACP 是否对患者的临终治疗产生影响,以及分析 ACP 是否给脑卒中患者带来其他益处。

3.5 对未来研究和实践的启示 未来或可从以下几方面深入探究:①关注患者的多样化 ACP 行为。我国大部分地区暂未见有 ACP 相关的政策及法规,因此,签署正式的文件在临床实施上可能很难实现。当部分患者在日常医疗和护理过程中表达出沟通临终医疗愿望相关话题的意向时,医护人员与家属需关注此类患者的需求。②基于循证的方法构建科学合理

的、具有疾病特异性的 ACP 干预方案,以促进患者参与 ACP。同时,也应对临床医护人员进行 ACP 相关知识和沟通技巧的培训或成立包含医生、护士及心理治疗师等在内的多学科干预团队,提高医护人员提供 ACP 服务的水平,保证 ACP 的顺利开展。③虽然一些研究探讨了患者参与 ACP 的影响因素,但在研究设计、研究人群等方面依然存在较大的异质性且样本量较少,需开展更多大型的横断面调查或系统评价以明确和验证脑卒中患者参与 ACP 的影响因素,在此基础上开发相关预测模型或评估工具,以帮助医护人员识别潜在的有 ACP 需求的患者,进一步开展 ACP 对话。

4 结论

本研究发现,目前脑卒中患者 ACP 参与率较低,其影响因素主要包括人口学因素、疾病相关因素、社会支持及心理状态因素等。在识别可能有 ACP 需求的患者以及制定相关干预方案时,可适当参考上述影响因素。ACP 在脑卒中领域的研究和临床应用并未得到重视,相关干预研究及临床验证研究依然非常匮乏,未来应加深此部分的研究,以提高脑卒中患者的 ACP 参与率及明确 ACP 具体能为脑卒中患者带来哪些益处。此外,由于 ACP 涉及对患者内心主观价值观和生活目标的挖掘,加强对脑卒中患者 ACP 相关的质性研究很有必要。

参考文献:

[1] Campbell B C V, Khatri P. Stroke[J]. Lancet,2020,396 (10244):129-142.

[2] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告 2019(中文版)(1)[J]. 中国卒中杂志,2020,15(10):1037-1043.

[3] Flowers H L, Skoretz S A, Silver F L, et al. Poststroke aphasia frequency, recovery, and outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. Arch Phys Med Rehabil,2016,97(12):2188-201. e8.

[4] Rothwell P. Incidence and prevalence of dementia associated with transient ischaemic attack and stroke: analysis of the population-based Oxford vascular study[J]. Lancet Neurol, 2019,18(3):248-258.

[5] Hinderer K A, Friedmann E, Fins J J. Withdrawal of life-sustaining treatment: patient and proxy agreement: a secondary analysis of "contracts, covenants, and advance care planning"[J]. Dimens Crit Care Nurs,2015,34(2):91-99.

[6] Sanders J J, Curtis J R, Tulskey J A. Achieving goal-concordant care: a conceptual model and approach to measuring serious illness communication and its impact[J]. J Palliat Med,2018,21(S2):S17-S27.

[7] 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):821-32. e1.

[8] 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-e51.

- [9] Bond W F, Kim M, Franciskovich C M, et al. Advance care planning in an accountable care organization is associated with increased advanced directive documentation and decreased costs[J]. *J Palliat Med*, 2018, 21(4): 489-502.
- [10] Bischoff K E, Sudore R, Miao Y, et al. Advance care planning and the quality of end-of-life care in older adults[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61(2): 209-214.
- [11] Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens J A, van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review[J]. *Palliat Med*, 2014, 28(8): 1000-1025.
- [12] Pelland K, Morphis B, Harris D, et al. Assessment of first-year use of medicare's advance care planning billing codes[J]. *JAMA Intern Med*, 2019, 179(6): 827-829.
- [13] Peters M D J, Marnie C, Tricco A C, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews[J]. *JBIM Evid Implement*, 2021, 19(1): 3-10.
- [14] Alonso A, Doerr D, Szabo K. Critical appraisal of advance directives given by patients with fatal acute stroke: an observational cohort study[J]. *BMC Med Ethics*, 2017, 18(1): 7.
- [15] de Kort F A S, Geurts M, de Kort P L M, et al. Advance directives, proxy opinions, and treatment restrictions in patients with severe stroke[J]. *BMC Palliat Care*, 2017, 16(1): 52.
- [16] Green T, Gandhi S, Kleissen T, et al. Advance care planning in stroke: influence of time on engagement in the process[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2014, 8: 119-126.
- [17] Johnson P D, Ulrich A, Siv J, et al. Planning after stroke survival: advance care planning in the stroke clinic[J]. *J Am Heart Assoc*, 2019, 8(9): e011317.
- [18] Lank R J, Shafie-Khorassani F, Zhang X, et al. Advance care planning and transitions to comfort measures after stroke[J]. *J Palliat Med*, 2021, 24(8): 1191-1196.
- [19] Quadri S Z, Huynh T, Cappelen-Smith C, et al. Reflection on stroke deaths and end-of-life stroke care[J]. *Intern Med J*, 2018, 48(3): 330-334.
- [20] Qureshi A I, Chaudhry S A, Connelly B, et al. Impact of advanced healthcare directives on treatment decisions by physicians in patients with acute stroke[J]. *Crit Care Med*, 2013, 41(6): 1468-1475.
- [21] Skolarus L E, Lin C C, Springer M V, et al. Advance care planning among stroke survivors in the United States[J]. *Neurology*, 2020, 95(19): 874-876.
- [22] Skolarus L E, Robles M C, Mansour M, et al. Low engagement of advance care planning among patients who had a stroke or transient ischemic attack[J]. *J Am Heart Assoc*, 2022, 11(6): e024436.
- [23] Stachulski F, Siegerink B, Boesel J. Dying in the neurointensive care unit after withdrawal of life-sustaining therapy: associations of advance directives and healthcare proxies with timing and treatment intensity[J]. *J Intensive Care Med*, 2021, 36(4): 451-458.
- [24] 张丽, 陈芹, 钟平, 等. 缺血性脑卒中患者预立医疗照护计划准备度及其影响因素的研究[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(1): 75-77, 81.
- [25] 韩帅丽, 李红月, 甘丽芬, 等. 老年脑卒中患者预立医疗照护计划状况及影响因素研究[J]. 现代临床护理, 2021, 20(5): 16-21.
- [26] 崔江萍, 葛文杰, 方跃艳, 等. 229例中老年急性期脑卒中患者预立医疗照护计划准备度现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022, 29(17): 52-56.
- [27] Skolarus L E, Brown D L, Reynolds E, et al. Advance care planning engagement may increase among stroke survivors: results from the PREPARE for Your Care Trial[J]. *Stroke*, 2022, 53(11): E477-E478.
- [28] Yonashiro-Cho J, Cote S, Enguidanos S. Knowledge about and perceptions of advance care planning and communication of Chinese-American older adults[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2016, 64(9): 1884-1889.
- [29] Sanders J J, Robinson M T, Block S D. Factors impacting advance care planning among African Americans: results of a systematic integrated review[J]. *J Palliat Med*, 2016, 19(2): 202-227.
- [30] 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.
- [31] 王心茹, 绳宇. 预立医疗照护计划准备度量表的编制及信度效度研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(6): 861-867.
- [32] 王心茹, 绳宇. 慢性病患者预立医疗照护计划准备度及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7): 1049-1054.
- [33] Iunius L A, Vilpert S, Meier C, et al. Advance care planning: a story of trust within the family[J]. *J Appl Gerontol*, 2023; 7334648231214905.
- [34] Chiang F M, Wang Y W, Hsieh J G. How acculturation influences attitudes about advance care planning and end-of-life care among Chinese living in Taiwan, Hong Kong, Singapore, and Australia[J]. *Healthcare (Basel)*, 2021, 9(11): 1477.
- [35] Cha E, Kim J, Sohn M K, et al. Perceptions on good-life, good-death, and advance care planning in Koreans with non-cancerous chronic diseases[J]. *J Adv Nurs*, 2021, 77(2): 889-898.
- [36] Martina D, Kustanti C Y, Dewantari R, et al. Advance care planning for patients with cancer and family caregivers in Indonesia: a qualitative study[J]. *BMC Palliat Care*, 2022, 21(1): 204.
- [37] Yang Z, Hou B, Chen P, et al. Preference and influencing factors of advance care planning for Chinese elderly patients with chronic diseases: a mixed-methods approach[J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2021, 23(2): 178-186.
- [38] 刘备备, 李凤, 张淑芳, 等. 老年人预立医疗照护计划接受度的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(7): 110-112, 封3.
- [39] Winter L, Parks S M, Diamond J J. Ask a Different question, get a different answer: why living wills are poor guides to care preferences at the end of life[J]. *J Palliat Med*, 2010, 13(5): 567-572.