

• 社区护理 •
• 论 著 •

社区医护人员预立医疗照护计划知信行的调查

张丹丹,李虹,赵璠,吴娟,张洁

摘要:目的 了解社区医护人员对预立医疗照护计划的知识态度行为状况,为在社区推广和实施预立医疗照护计划提供依据。方法 采用自制的社区医护人员预立医疗照护计划知信行问卷对北京市 6 所社区医院的 114 名社区医护人员进行调查。结果 社区医护人员预立医疗照护计划的知识问卷回答正确率为 53.87%;态度得分为 (4.06 ± 0.83) 分,处于中等偏上水平,不同职务、工作年限医护人员的态度得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$);行为得分为 (3.35 ± 0.95) 分,处于中等水平,不同学历、职业类型、职务、职称、是否听说过预立医疗照护计划的医护人员其行为得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 社区医护人员对预立医疗照护计划的态度较积极,但认知和行为水平偏低。应着重加强社区医护人员相关知识全面系统的培训,综合考虑法律、伦理道德等多方面的问题,为预立医疗照护计划在社区的普及和推广做好准备。

关键词:社区医院; 医护人员; 预立医疗照护计划; 知信行

中图分类号:R192.6;R48 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.077

Investigation on the knowledge, attitudes and practice of advance care planning in community medical staff Zhang Dandan, Li Hong, Zhao Fan, Wu Juan, Zhang Jie. Geriatric Medical Ward, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of knowledge, attitudes and practice of advance care planning in community medical staff, in order to provide the basis for the promotion and implementation of advance care planning in the community. **Methods** A total of 114 community medical staff were selected from 6 community hospitals in Beijing, and a self-designed questionnaire about knowledge, attitudes and practice of advance care planning was used to investigate the included staff. **Results** The correct rate of answering the knowledge questionnaire of advance care planning was 53.87%, and the attitude score was (4.06 ± 0.83) points, which was slightly above the middle level. There were significant differences in attitude scores among medical staff with different positions and working years ($P < 0.05, P < 0.01$). The behavior score was (3.35 ± 0.95) points, which was at medium level. There were significant differences in behavioral scores among medical staff with different educational backgrounds, occupational types, positions, technical titles and whether they had heard of advance care planning ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Community medical staff have a positive attitude towards advance care planning, however, the level of knowledge and practice are low. We need to strengthen comprehensive and systematic training about relevant knowledge for community medical staff, and take into account various aspects of law, ethics and morality, in order to prepare for the popularization and promotion of advance care planning in the community.

Key words: community hospital; medical staff; advance care planning; knowledge, attitudes and practice(KAP)

随着人口老龄化的加剧和人们对生命认识的深入,老年人健康问题、医疗决策及临终议题等逐渐成为整个社会关注的问题^[1]。预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)作为非常重要的内容,也越来越受到人们的重视。ACP是指患者在意识清醒的情况下,通过与医护人员、家属和其他相关人员的交流和沟通,表达其进入严重疾病后期或临终时的医疗护理意愿并形成书面指示的过程。其强调患者的自主知情权,尊重患者意愿和生命价值观,以改善患者的生命质量为目的^[2-4]。ACP的建立有助于改善患者终末期生活质量,减少临终期的医疗支出,节约医疗资源,提供符合患者意愿的治疗,同时,也有利于改善患者家属的不良情绪。ACP在我国的

研究尚处于探索阶段,需要加强推广宣传。社区医护人员作为基层医疗专业人员,与社区居民接触沟通比较频繁,极有可能成为 ACP 的推行人员^[5-6]。关于 ACP 在国内社区的相关研究较少,本文旨在了解社区医护人员对 ACP 的知信行状况及影响因素,为之后宣传和顺利开展 ACP 提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 4~5 月,采用方便抽样方法选取北京市 6 所社区医院的医护人员作为调查对象,纳入标准:①从事社区医疗护理工作满 1 年;②自愿加入,知情同意。排除标准:在社区医院实习,进修学习。共调查社区医护人员 117 人,114 人的问卷资料有效,其中男 5 人,女 109 人;年龄 23~55(35.81 ± 6.70)岁。工作年限 1~35 年,中位数 14 年。从事社区工作时间 1~18 年,中位数 7 年。职业类型:医生 15 人,护士 99 人。职称:初级 64 人,中级 45 人,高级

作者单位:北京医院老年医学病房/国家老年医学中心(北京,100730)

张丹丹:女,本科,护士

通信作者:张洁, zhj_0724@163.com

收稿:2018-08-17;修回:2018-10-17

5 人。学历:中专 3 人,大专 35 人,本科 71 人,硕士及以上 5 人。婚姻状况:已婚 97 人,单身 17 人。职务:无 99 人,站点护理负责人 4 人,护士长 7 人,站点主要管理者 4 人。82 人有市区属大型综合医院工作经历;7 人有宗教信仰;67 人照顾过临终者(包括亲友);72 人有丧亲经历;54 人听说过 ACP;15 人接受过 ACP 相关培训。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 在查阅大量文献和咨询业内专家的基础上自行设计社区医护人员 ACP 知信行问卷。调查问卷由一般资料问卷和 ACP 知信行问卷组成。①一般资料问卷。包括年龄、性别、职业类型、职称、学历、职务、工作年限、从事社区工作年限、是否有在市区属大型综合医院工作的经历、宗教信仰、婚姻状况、是否照顾过临终者、是否经历过丧亲、是否听说过 ACP、是否接受过 ACP 相关培训 15 个条目;另设知晓 ACP 的方式和参加 ACP 相关培训的类型 2 个开放性条目。②ACP 知信行问卷。包括 ACP 相关知识(12 个条目)、对 ACP 的态度(14 个条目)及对 ACP 的实施开展所采取的行为(8 个条目)3 个分问卷,最后设有 3 个开放性条目,以便更加全面收集资料信息。知识问卷条目为判断题,调查对象根据自身情况进行作答,答对得“1”分,答错为“0”分。态度问卷和行为问卷各条目采用 Likert 5 级评分法,态度问卷条目从“非常反对”至“非常同意”分别计 1~5 分,得分越高表示调查对象对 ACP 的态度越正向,其中 2 个条目为反向计分题。行为问卷条目从“从不这样”

至“总是这样”分别计 1~5 分,得分越高表示调查对象对实施开展 ACP 的行为越积极。资料收集前,由 5 名专家(从事 ACP 的主任医师 1 名、老年医学领域的主任护师 1 名、从事生前预嘱领域的资深专家 2 名、老年病房护士长 1 名)对问卷进行效度测定,内容效度 CVI 为 0.930。问卷的 Cronbach's α 为 0.927。

1.2.2 调查方法 将问卷内容在“腾讯问卷”网站制作成电子问卷,通过发放网站链接或者二维码的形式让调查对象直接在手机或计算机上填写,填写完毕提交后问卷传回至后台。本次调查由课题负责人与社区护理部或医务处管理人员联系,征得同意后到各社区医院现场发送网站链接或二维码给社区医护人员。问卷统一指导语,向调查对象说明研究目的,并强调调查研究的匿名性。问卷链接后要求 72 h 内作答并上传问卷。共有社区医护人员 117 人链接电子问卷,提交有效问卷 114 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对资料进行统计学分析,行 *t* 检验、方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区医护人员对 ACP 知信行状况 社区医护人员对 ACP 相关知识知晓的正确率 7.89%~74.56%,平均正确率为 53.87%,各条目正确率见表 1。ACP 态度得分为(4.06±0.83)分,处于中等偏上水平;ACP 行为得分为(3.35±0.95)分,处于中等水平。

表 1 社区医护人员对 ACP 的知晓情况(*n*=114)

条 目	正确[人(%)]
1. 决策代理人所做决策应符合患者本人的治疗意愿	85(74.56)
2. ACP 是患者与他们的医生、家人、朋友,在他们可能缺乏或失去表达治疗意愿能力之前对自己的治疗和未来照顾意愿进行讨论的过程	77(67.54)
3. ACP 需要以文件的方式进行记录	77(67.54)
4. 生前预嘱是 1 份本人清醒时自愿签署的文件,明确表达其在生命终末期希望使用什么种类的医疗方案	76(66.67)
5. ACP 包括向患者解释 ACP 内容,促进医护人员和患者及家属的沟通,帮助患者理解疾病和治疗方案,反馈和记录 ACP 的进展和完成情况,根据患者的价值观确定治疗方案和护理目标,签订生前预嘱等多项内容	74(64.91)
6. ACP 需要提前指定 1 名决策代理人,当患者处于生命终末期或失去决策能力时而又未设立 ACP 时,代替患者做出决策	65(57.02)
7. 生前预嘱只有在患者无法做出决策的生命终末期特定的医疗条件下才生效	62(54.38)
8. 向患者如实告知病情是实施 ACP 的核心	56(49.12)
9. 生前预嘱一旦签署,患者不能再根据其意愿的变化而修改。	54(47.37)
10. 决策代理人必须是患者的直系亲属	51(44.74)
11. ACP 没有年龄限制	51(44.74)
12. 我国已经出台 ACP 的相关法律	9(7.89)

2.2 社区医护人员对 ACP 的态度、行为得分的单因素分析 不同职务、工作年限医护人员态度得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),见表 2,其他项目差异无统计学意义。不同职业类型、职称、职务、学历及是否听说过 ACP 的医护人员行为得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),见表 3,其他项目差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 社区医护人员的 ACP 相关知识知晓率偏低 社区医院作为基层医疗机构,承担着大部分临终关怀

服务。ACP 有利于医护人员提供符合患者意愿的治疗和护理,减轻患者及家属压力,改善其焦虑抑郁情绪和生活质量,提高患者满意度,并减轻医疗负担。因此,ACP 的普遍开展非常重要。目前 ACP 相关知识的宣传和培训多集中于大型综合医院,且形式和内容不够全面系统性。本研究调查的社区医护人员只有 47.37%听说过 ACP,主要通过大众媒体和网络了解。只有 13.16%的调查对象接受过 ACP 培训,且形式基本为短期培训班。社区医护人员对 ACP 尚缺乏了解,认知水平偏低,知晓率偏高的项目多是 ACP 概

表 2 社区医护人员 ACP 态度得分单因素分析
有统计学意义的项目

项 目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
职务				
有	15	4.59±0.52	2.742	0.007
无	99	3.98±0.84		
工作年限(年)				
1~	38	3.74±0.99	4.676	0.011
11~	51	4.16±0.75		
21~35	25	4.33±0.57		

注:两两比较,工作年限 11~年、21~35 年的医护人员 ACP 态度得分显著高于 1~年者($P<0.05, P<0.01$)。

表 3 社区医护人员 ACP 行为得分单因素分析
有统计学意义的项目

项 目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
职业类型				
医生	15	3.98±0.94	2.823	0.006
护士	99	3.25±0.92		
职务				
有	15	4.08±0.79	3.356	0.001
无	99	3.24±0.93		
职称				
初级	64	3.21±0.90	3.231	0.043
中级	45	3.45±0.97		
高级	5	4.22±0.96		
学历				
中专	3	3.46±1.13	2.727	0.048
大专	35	3.09±0.88		
本科	71	3.40±0.94		
硕士	5	4.30±0.96		
听说过 ACP				
是	54	3.54±0.96	2.062	0.042
否	60	3.18±0.92		

念性内容,说明社区医护人员对于 ACP 的了解仅存留于浅表内容,对于其相关内涵缺乏了解,这与部分学者的研究结果相似^[6-7],可能与社区工作内容的有限性,社区护士的学历普遍偏低,以及缺乏相关继续教育有关。只有 7.89% 的调查对象知晓我国已经出台 ACP 相关法律文件,说明社区医护人员对国家相关法律政策的知晓率较低,不利于 ACP 相关工作的开展。只有 44.74% 的调查对象知晓 ACP 的建立没有年龄限制,反映出大部分医护人员对于在年轻体健时签署生前遗嘱、表达个人治疗意愿的行为缺乏理解,这可能与社区医护人员接触 ACP 的机会较少,对 ACP 相关内涵缺乏理解有关。44.74% 的调查对象知晓在患者意识清醒时应该选取直系亲属作为决策代理人,在自己生命末期不能表达生命意愿时,代替自己做出决策。本研究结果显示,社区医护人员的 ACP 知识知晓率偏低,通过完善其相关培训可能会

进一步提升其行为态度,有利于相关工作的开展。

3.2 社区医护人员对 ACP 的态度较积极 社区医护人员对 ACP 的态度得分为(4.06±0.83),表现为积极的态度。作为医疗服务的基层专业人员,认为患者本人应该享有自主医疗决策权,在生命末期提高生命质量比延长生命更重要,ACP 是患者生命意愿的抉择,表示愿意预先设立 ACP,并力所能及地宣传 ACP,并且赞同社区医护人员会在未来 ACP 的推广和实施中将会发挥重要作用^[8]。表 2 显示,有职务及工作年限≥11 年的医护人员具有更加积极的态度,工作时间和职务在一定程度上代表着阅历和丰富的经验,目睹临终事件较多,从而更能体会生命末期患者的痛苦和愿望,能够更加冷静理性地面对和接受死亡,更愿意对自己的医疗选择做出预先申明,同时他们对工作会有更高的要求,在学科领域具有更前沿的认识,所以对于新知识新业务的接受和开展更加有利,态度更正向。

3.3 社区医护人员对 ACP 的行为处于中等水平 社区医护人员 ACP 行为处于中等水平,与态度得分相比,显示出行为有待进一步提高。这与 Luk 等^[9]的研究结果相似,虽然医护人员非常赞成 ACP 的实施,但是由于认知有限,不足以使他们向患者及家属传授相关理念。另一方面,由于国内相关法律法规的缺乏,部分医护人员怕承担责任,并且他们坚信应该坚持救死扶伤的原则及伦理道德,导致 ACP 的行为水平偏低。本研究显示,虽然社区医护人员 ACP 知识水平不理想,但正向的态度表现出行为水平要优于知识水平。多项研究显示,高学历的调查对象态度更积极^[10-12]。表 3 显示,医生的 ACP 行为得分显著高于护士,本科及硕士学历者行为得分高于大专学历者,原因可能为医生的学历普遍比护士高,接受的教育和学习的知识更加广泛,接触 ACP 的机会和途径比护士要多^[11]。听说过 ACP 和担任职务者行为水平偏高,高级职称者行为水平高于中级和初级者。这可能与他们阅历丰富、更能理解患者的自主选择权,应减少无意义的治疗,减轻患者痛苦有关。

3.4 社区医护人员推广和实施 ACP 的优势 在美国等西方国家,社工承担部分向民众宣传 ACP 以及帮助他们了解文件内容和具体填写工作^[6]。在我国,部分学者提出可以从小部分人开始宣教推广,极有可能由作为专业人员的社区医护人员担任,他们对患者的诊断、治疗、愈后等有更加专业的认知,并且与家属和患者接触密切,容易沟通并建立信任关系^[6,13-14]。而且从态度上讲,社区医护人员作为未来宣传和推广对象也是可行的。社区居民人群相对固定,医护人员能够深入基层,便于与居民及家属进行有效沟通,了解需求,减轻患者及家属担忧,并且社区医护人员与居民关系相对更融洽,开展具体工作更容易得到认

(下转第 102 页)