

社区居民参与预立医疗照护计划质性研究的 Meta 整合

张学靓¹, 马晓萌¹, 张馨², 许翠萍³

摘要:目的 探讨社区居民参与预立医疗照护计划的促进与阻碍因素,为预立医疗照护计划的推广实践提供参考。方法 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、中国知网、维普网、万方数据库建库至 2022 年 2 月发表的关于社区居民参与预立医疗照护计划真实体验的质性研究,采用汇集性整合方法进行 Meta 整合。结果 纳入 12 篇文献,提炼 53 个结果,经分析汇总成 14 个类别,最终进一步归纳成 4 个整合结果,即社区居民对预立医疗照护计划的认识、社区居民对预立医疗照护计划的态度、社区居民参与预立医疗照护计划的影响因素及对实施预立医疗照护计划的建议。结论 社区居民对预立医疗照护计划的认知不足,社区医务人员需加强社区预立医疗照护计划推广宣传,同时丰富社区预立医疗照护计划实践方式,促进“以家庭为中心”的预立医疗照护计划干预模式。

关键词:社区居民; 社区护理; 预立医疗照护计划; 预立医疗指示; 生前预嘱; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.2;R48 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.108

Meta-synthesis for qualitative studies on community residents participating in advance care planning Zhang Xuejing, Ma Xiaomeng, Zhang Xin, Xu Cuiping. School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan 250012, China

Abstract: Objective To explore the promoting and hindering factors of community residents' participation in advance care planning (ACP) and provide reference for the promotion practice of ACP. **Methods** Qualitative studies relating to community residents' live experience of ACP were retrieved from electronic databases of PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, Chinese National Knowledge Infrastructure, VIP, Wanfang data from inception to February, 2022. A meta-synthesis was performed to summarize and interpret the research results. **Results** A total of 12 literatures were included, 53 findings were extracted, summarized into 14 categories and four integrated findings, including community residents' awareness of ACP, community residents' attitudes towards ACP, influencing factors of community residents' participation in ACP and suggestions for the implementation of ACP.

Conclusion Community residents have insufficient awareness of the ACP, thus the community medical staff should strengthen the promotion and publicity of ACP in the community, enrich its practice mode, and promote the "family-centered" intervention model of the ACP.

Key words: community residents; community nursing; advance care planning; advance directives; living wills; qualitative research; meta-synthesis

预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)是鼓励个人阐明他们关于未来医疗护理的个人价值观,并与家庭成员、医疗团队共同讨论临终情景下首先的治疗目标及意愿,在他们失去决策能力之前记录这些意愿的过程^[1]。ACP 尊重患者的自主性,能确保患者在失去自主能力时提前做出知情决策,提高患者生命末期生活质量^[2]。此外,ACP 还能减少对卫生保健资源的不必要消耗,并尽量减少家庭的经济和精神负担^[3]。随着全球 ACP 理念的不断更新与发展,从可持续性、成本效益和社会扩散的角度来看,以社区为代表的初级卫生保健机构是推广、实施 ACP 的最佳起点^[3-4]。社区居民作为公众群体的缩影,覆盖不同年龄阶段和疾病状态,成为 ACP 发展的关键群体。因此,在社区环境下不断向居民推广 ACP 概念内涵及作用意义仍是当前的重要任务。如何更好地帮助社区居民认识和参与 ACP,在医疗危

机发生之前就进行 ACP,避免没有或缺乏预先准备的情况下患者和亲人面临情感负担,迫切需要深入探讨^[3]。目前,我国 ACP 的实践处于起步阶段,多集中于医院场所,对社区的研究较少,研究内容多围绕医护人员、患者及其家属对 ACP 的认知度、接受程度及其影响因素开展,以量性研究居多,缺乏质性研究^[5-6]。为了更系统全面地了解 ACP 在社区居民中实施的具体情况,2022 年 2 月,本研究采用 Meta 整合方法,对国内外有关质性研究文献进行整合分析,以期为我国社区 ACP 推广和发展提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象为社区居民,参与过 ACP 讨论或已经实施;②感兴趣的现象为社区居民参与 ACP 的经历和体验;③研究类型为质性研究或混合研究。排除标准:非一次文献,重复发表或无法获取全文的文献;非中文或英文文献。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane library、Embase、中国知网、维普网、万方数据库,收集关于社区居民参与 ACP 经历和体验的研究,检索时限均从建库至 2022 年 2 月。中文检索词:社区居民,社区;预立医疗照护计划,预立医疗指示,生前预嘱;质性研究,定性研究,混合研究;

作者单位:1. 山东大学护理与康复学院(山东 济南,250012);2. 山东第一医科大学护理学院;3. 山东大学附属千佛山医院护理部

张学靓,女,硕士在读,学生

通信作者:许翠萍, xucui ping775@sohu.com

科研项目:山东省自然科学基金项目(ZR202102280528);中华护理学会科研课题项目(ZHKY202029);济南市科技计划项目(临床医学科技创新计划)(202019199)

收稿:2022-08-03;修回:2022-10-16

体验,经历。英文检索词:advance care planning, advance directive *, advance care plan *, ACP, living will; community; qualitative research, qualitative study, narrative research, narrative study, mixed method *; experience, perceptions, feelings, needs, attitude。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究者独立进行文献检索和筛选,并将筛选结果进行交叉核对,核实时若出现分歧,则邀请具有经验的第三方参与讨论和判断,然后进一步阅读文献。资料提取内容主要包括作者、国家、研究方法、研究对象、研究内容和研究结果。

1.4 文献质量评价 由 2 名研究人员分别对纳入的文献进行方法学质量评价,采用澳大利亚 Joanna Briggs 循证卫生保健中心(JBI)质性研究质量评价标准^[7],该评价标准包括 10 项内容,均以“是、否、不清楚,或不适用”来评价。文献质量分为 A、B、C 三级,分别为完全满足质量标准、部分满足质量标准和完全不满足质量标准。当出现分歧时由第 3 名研究人员参与评价和判断。

1.5 资料分析方法 研究者对纳入的原始文献反复阅读,对各研究结果进行提取和分析,并将相似的结果归纳总结成各类别,最后将各类别梳理成新的整合结果。

2 结果

2.1 纳入文献的基本特征与方法学质量 根据文献检索策略共检索到 625 篇文献,最终纳入符合标准的文献 12 篇^[8-19]。本研究纳入文献的方法学质量均为 B 级,文献基本特征见表 1。

2.2 Meta 整合结果

研究者对纳入文献进行反复阅读和分析,共提炼出 53 个研究结果,将相似结果归纳成 14 个类别,整合形成了 4 个整合结果。

2.2.1 整合结果一:社区居民对 ACP 的认识

类别 1:之前没听说过 ACP。相关研究表明,部分社区居民从来没有听说过 ACP 有关信息^[9,12,15,19],如“讨论 ACP 并不是我们社会的一种趋势,这对我们来说是如此的陌生”^[9]。研究者在进行干预之前往往需要借助 ACP 概念手册、视频等工具辅助居民了解 ACP 的概念。

类别 2:对 ACP 的认识不清晰。当被问及 ACP 可能是什么时候,一些老年人只关注为死亡作准备,如决定死亡地点或葬礼安排等(“是的,这和安乐死很类似,不是吗?”^[19]),或者有可能是准备 1 份遗嘱考虑资产分配,而不是考虑对未来医疗保健的偏好。居民虽然对 ACP 概念认识不清晰,但正在进行与 ACP 有关的活动。当研究者与居民谈起 ACP 时,居民表示不清楚这个概念,但是当提及到将来可能面临的医疗护理决策时,部分居民表示曾经讨论和安排过,如“我还没有想过,但我希望我弟弟能在我生命的最后几天照顾我”^[18]。居民在健康状态下进行的 ACP 一般比较片

面,需要更多的 ACP 相关信息来满足他们的需求。

2.2.2 整合结果二:社区居民对 ACP 的态度

类别 3:社区居民对 ACP 持积极态度。社区居民愿意深入了解并参与讨论,认为自己获益很多,如“你教给我的东西对我帮助很大,因为你跟我谈到了很多我从来没听说过的事情”^[13]。多项研究表明,社区居民在初步了解 ACP 含义后,希望能获取更多相关信息,以及如何正确实施的途径,如“我知道这可能是个好主意,如果 ACP 文件在计算机上适合治疗团队的所有成员,这将节省许多不必要的程序。除此之外,我认为讨论 ACP 没有什么坏处。谈论这些话题没有觉得不舒服”^[19]。

类别 4:对 ACP 持消极态度。认为讨论 ACP 意味着死亡,如“我不想过多地谈论这个问题,因为在生命中,死亡已经越来越近了”^[13]。认为 ACP 是不必要的,因为家庭关系密切,以及对家庭内部共同决策十分信任,如“他们不关心自己的健康,因为他们有更多的家庭关系,他们相信家人会为他们作出决定”^[12]。

类别 5:对参与 ACP 具有强烈的不确定性。社区居民认为自己目前的健康状况良好,没有必要为以后的事情提前担忧,而且随着时间的推移,身体健康状况会发生变化,现在制订的计划可能没有用(“我们是否谈论 ACP,这并没有什么区别,因为当我们谈到它时,我想知道一年前我想要什么……它可能是一样的,也可能是一些不同的东西。”^[17])。部分居民担心如果家人的愿望在没有实时了解特定信息的情况下被书面记录下来,可能会因为无知做出的决定而遭受痛苦(“谁会帮你这么做呢?你写下了什么?有人会指导你这样做吗?你能从别人那里得到一些建议吗?”^[8])。

2.2.3 整合结果三:社区居民参与 ACP 的影响因素

类别 6:社会文化规范。对 ACP 和相关沟通的理解受到社会文化背景的影响,由于对死亡的忌讳和迷信,部分居民认为谈论死亡是一个禁忌话题(“我们没计划过死亡的事情,我们家也没有讨论过,我们是不讨论死亡的”^[8]),在不同的社会文化背景中人们对于死亡和疾病的认识差距很大(“没有人想提前决定他们在生命结束时将被如何对待”^[15])。

类别 7:宗教因素。宗教在居民思考未来的医疗保健规划中占有重要地位(“上帝是那个会做出最终决定,决定我们什么时候该走的人”^[12])。有居民表现出对 ACP 的浓厚兴趣^[12,16],认为在符合教义文化的前提下谈论 ACP 对于未来是一个不错的选择(“我认为教会可以在举办研讨会方面发挥作用”^[16])。整体来说,宗教在社区居民的信念中是值得信赖的,而且教会拥有庞大的社区资源可以满足 ACP 的宣传推广需要,居民认为由宗教神职人员进行 ACP 介绍和展开讨论是可行的。

类别 8:既往生活经验和疾病经历。居民自身和重要亲属的既往疾病及医疗护理经历对于他们是否选择参与 ACP 有重要影响。部分居民在参与 ACP

讨论过程中分享了身边重要亲属生病、代理决策直至去世的经历(“我们有一个计划还没有正式制订,和她交谈此话题是因为我们经历了我父亲的去世”^[8]);认为 ACP 对于终末期无法表达自己意愿的人来说可以提前表达自我想法,充分享有自主决策的权力。在许多情况下,亲属的死亡会引发居民关于疾病、衰老、价

值的反思,继而想要深入了解 ACP 的实际价值(“我不想生命支持治疗。嗯……因为我想确保他们会做我想做的事……就像我丈夫一样,我们没有问题,因为他处理了一切,我们做了他想做的。没人能说‘不’,因为就像我说的,它是记录下来的,我们做了他想做的事”^[9])。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	研究内容	研究结果
Michael 等 ^[8]	澳大利亚	扎根理论	15 名社区老年人和 27 名后代/照顾者	使用半结构化的问题框架进行焦点小组讨论,探讨社区老年人及其后代/照顾者对 ACP 的意识、态度和经验	4 个主题:ACP 是具有挑战性的转变;ACP 是有意义的宣传;ACP 的影响因素(知识和经验、对死亡的社会文化态度、既往生活和健康经历);ACP 是在假设的情况下进行的计划。
Combes 等 ^[9]	英国	现象学研究	10 名老年人和 8 名家庭成员	居民家中进行的面对面半结构化访谈,探讨推进 ACP 促进因素和障碍因素	4 个主题:对 ACP 尚不清楚;认为目前生活与 ACP 缺乏相关性;家庭、人际关系的重要性;提出 ACP 实施的参与策略(由专业人员领导、在轻松的环境中开展)
Chi 等 ^[10]	美国	集中人种学方法	14 名华裔社区老年人、9 名成年子女和 7 名临床医生	通过个体面对面访谈,探讨如何让年长的华裔美国人及其家人参与临终关怀讨论,并了解启动此类讨论的最佳时机	3 个主题:年长华裔老年人和子女的 ACP 偏好;讨论 ACP 的最佳时间;讨论 ACP 的合适人选
Eneslätt 等 ^[11]	瑞典	现象学研究	65 名社区老年人	在家中或公共场所进行 2 次面对面访谈(1 次开放式对话,1 次半结构化访谈),探讨社区居民对 ACP 的价值观和偏好	2 个主题:参与者的 ACP 偏好;家属对 ACP 决策的一致性
Biondo 等 ^[12]	加拿大	现象学研究	57 名居住在南亚社区的居民	设计焦点小组进行面对面的半结构化访谈,探讨南亚社区成员对 ACP 的看法	13 个主题:开展焦点小组经验主题(语言的重要性,对 ACP 的不同理解,家庭决策中的权力差异);焦点小组访谈主题(从来没听说过 ACP,文化规范影响参与者对 ACP 的看法,迷信和死亡作为禁忌的讨论话题,宗教在思考未来的医疗保健规划中占有重要地位,太忙于生活而忽略未来可能发生的事情,认为 ACP 与器官捐赠和遗产规划有关);社区论坛讨论主题(认为 ACP 有意义,对临终经历的经验促进 ACP 讨论,社区能力对建立 ACP 对话至关重要,促进社区 ACP 参与的建议)
Nedjat-Haiem 等 ^[13]	美国	质性研究	104 名老年拉丁裔社区居民	进行 ACP 干预后,通过面对面访谈的形式,探讨社区居民对 ACP 的认识和看法以及 ACP 干预的可行性	2 个主题:居民对 ACP 的看法和满意度
Sinclair 等 ^[14]	澳大利亚	现象学研究	18 名社区居民	邀请居民参加录音访谈或小组讨论,探讨社区成员对 ACP 的看法	3 个主题:不同文化背景下对 ACP 的看法;家庭和亲属的重要性;ACP 需要恰当的沟通方式
Zhu 等 ^[15]	中国	现象学研究	16 名社区居民	进行半结构化访谈,探讨中国社区老年人关于 ACP 相关知识、态度及影响因素	4 个主题:缺乏对 ACP 的认识(参与者不知道 ACP;担心 ACP 的实施);缺乏生命教育(拒绝讨论死亡;缺乏对姑息治疗的意识);缺乏相关的立法和政策;传统文化与情感(忌讳谈论死亡的话题;家庭在 ACP 决定中的作用;在临终关怀中的角色)
Sloan 等 ^[16]	美国	现象学研究	25 名教会成员(居民 15 人,教会领袖 10 人)	进行一对一的半结构化访谈,探讨社区居民对教会在 ACP 和临终关怀中的作用的看法和信仰	7 个主题:教会在临终关怀中的作用;倡导健康和福祉;临终关怀的卫生知识普及;关于 ACP 和临终关怀的非专业健康培训;教会被认为是一个可靠的消息来源;利用教会的神职人员来促进与 ACP 和临终关怀有关的计划;临终关怀的社区资源需求
Glaudemans 等 ^[17]	荷兰	扎根理论	22 名老年人和 8 名家庭成员	进行半结构化的面对面访谈,探讨老年人及其家庭在初级保健中使用 ACP 的经历	3 个主题:开放和信任;时间和主题;家庭的角色
Hirakawa 等 ^[18]	日本	现象学研究	102 名社区居民	通过半结构化的面对面访谈,探讨需要家庭护理服务的日本老年人的临终愿望和决策情况	5 个主题:对未来的焦虑;放弃控制;坚持当前的日常生活;不稳定的相互支持;授权决策
Yap 等 ^[19]	澳大利亚	现象学研究	30 名华裔社区老年人	通过半结构化定性访谈,探讨确定影响澳大利亚华裔居民参与 ACP 的因素	3 个主题:华裔澳大利亚老年人对 ACP 的认识、态度和需求

类别 9:家庭和亲属的重要性。社区居民在参与活动的过程中提到了家庭和亲属在提供实际与情感支持方面的重要作用,无论是在日常生活中还是在将来的临终关怀中。一些参与者表示 ACP 对于他们来说没有那么重要,因为他们十分信任自己的家庭成员,在必要时会代替他们作出医疗决策(“我女儿,她知道该怎么办。就像我说的,如果我不能自己做决定,她会替我做的……我的家庭不会有分歧,因为他们总是会做对我最好的事情”^[14]);而一些家庭情况复杂的居民则表示,ACP 可以帮助他们清晰地表达愿望,避免家人今后为自己临终决策的难题而烦恼(“如果我患上了严重的痴呆症,我想被收容所收容,避免成为我妻子的负担”^[18])。多数居民表示,ACP 的决策讨论不仅对参与者来说是最好的抉择,也与参与者的家庭有密切关系^[9-14,17]。

类别 10:社区能力。社区参与并公开宣传有关 ACP 的信息,可能是患者和医疗保健提供者之间进行深入讨论的基础。既往没有相关疾病或生活经历的社区居民缺乏获取 ACP 信息的契机和渠道,他们表示在社区中以小组形式,通过分享个人经历,从小组讨论的多个视角了解和发起 ACP 对话(“在一个社区活动中收到 ACP 信息后,我发现与医生讨论愿望更容易”^[14])。

类别 11:缺乏相关的立法和政策。立法和政策支持对于推动 ACP 发展意义重大(“如果 ACP 有一个政策,我肯定会考虑接受它”^[15])。目前一些发达国家出台了相关法律和政策框架,为临终关怀的实施提供了保障,但许多发展中国家仍然处于概念推广阶段,没有明确的法律支持,并且缺乏规范化的实施流程和质量评价标准,这使得公众对于在 ACP 实施过程中如何保障患者权利以及规避风险抱有质疑的态度(“然而,这个流程是如何实现的呢?他们有官方授权吗?”^[15])。

2.2.4 整合结果四:社区居民对于 ACP 实施的建议

类别 12:最佳时间。讨论 ACP 的最佳时间是实施 ACP 的一个关键组成部分。调查显示,讨论 ACP 的最佳时间取决于触发事件、健康状况和年龄^[10]。社区居民与住院患者群体不同,特定的生活事件可能会触发居民与家人讨论临终相关事宜(“它真的需要机会,我们把每一个机会都当作一个突破性的点。如果有感染,如果有住院治疗,如果有跌倒,如果有护理故障,这对我们来说都是一个机会。这真的需要这个时间,因为如果没有什么改变,他们就不会接受任何新的信息,因为他们会觉得,‘哦,事情是一样的,好像没有影响’。只有当出现危机时,我才会说,我们有机会可以重新制订护理目标、治疗方案之类的事情”^[10])。参与者倾向于越早进行 ACP 讨论越好,尤其是在疾病对认知或心理变化损害决策能力之前(“也许要早点去做,也许在他们 50 或 60 岁的时候去做,不要等到他们 80 或 90 岁。这就像,你会变老,到时会怀疑这个人的意图是什么?他们不想再照顾我了。我认

为早点去做会更好”^[10]),因为随着年龄增长和疾病的影响,人的认知能力随之下降而对死亡的敏感性增高,讨论 ACP 将会遇到更多阻碍因素。

类别 13:发起人。参与者普遍表示希望围绕 ACP 的对话由医疗保健提供者发起,并提供一些指导(“我希望医疗服务提供者先发起它,然后我们会和家一起跟进这个话题”^[9])。也有部分参与者表示由社区工作人员或者宗教领袖发起讨论更好,因为他们希望 ACP 讨论在轻松的环境中展开,并且由自己熟悉和信任的人发起。

类别 14:参与者。家庭参与是 ACP 实施的一个关键因素,一些老年人更愿意进行家庭内沟通,尤其是和自己的配偶(“实际上,我只和丈夫讨论过临终护理的事情,我并没有和孩子们说过。我只是认为我不必这么做,因为我和丈夫会处理我们之间的一切”^[10])。多数人对 ACP 表达了自己的偏好,同时希望得到家人的支持和共同决策。

3 讨论

3.1 需对社区居民加强 ACP 相关知识普及 目前国内关于 ACP 的研究多集中于医院环境中或者是老年人群体^[5,20-21],因为他们更接近死亡,经历功能或认知障碍,开始对临终关怀进行思考。有学者提出,ACP 可以在生命的任何年龄或阶段开始,适用于所有成年人,而不仅仅是患有严重疾病的人^[22]。调查显示,我国社区居民对于 ACP 的认识水平较低,获取信息的渠道来源于网络或者大众媒体,往往缺乏科学依据和准确性,处于社区环境中的健康居民可能无法及时获取 ACP 相关知识^[23-24]。整合结果表明,社区居民对于 ACP 缺乏认识,而且社区居民表示希望能够尽早开始 ACP 的相关讨论,多数居民希望能由社区医疗保健提供者发起 ACP 讨论。因此,提升社区基层医护人员对 ACP 的认识,关注社区环境中的居民健康状况,对社区居民加强 ACP 相关知识的普及,拓宽公众获取 ACP 知识的渠道,使之了解 ACP,提前做出生命临终时期的医疗护理决定,为将来疾病或者衰老状态时的决策做好准备。

3.2 丰富社区 ACP 实践方式 整合结果显示,宗教、家庭及其亲属以及社会文化规范因素影响着 ACP 实践过程,考虑到各方面资源的可得性和协调性,社区需利用这些优势,发挥强大的宣传推广作用。在美国、澳大利亚等国家,社区通过 ACP 知识手册、ACP 决策辅助视频、社区座谈会等方式,推广 ACP 相关知识,承担了向公众宣传、沟通、协助了解 ACP 的任务^[25]。因此,利用社区宣传广泛、社区医疗卫生服务普及的优势,结合社区的特色活动以及少数的宗教信仰集会开展 ACP 宣传,可促进社区居民对 ACP 的认知和参与度。

3.3 促进“以家庭为中心”的 ACP 干预模式 整合结果显示,家庭对于 ACP 决策具有十分重要的影响,当家庭成员面临重大疾病或者衰老时,在医疗护理决策的制定上,其父母子女或者配偶往往是重要的参与

人。以往研究也表明,在我国由于受到儒家思想和“孝道”传统观念的影响,患者的自主权常从属于家庭价值观和医生权威,家庭内部决策冲突是 ACP 讨论的主要障碍因素之一^[10,15,25]。因此,在社区实施 ACP 的过程中,遵循以家庭为中心的理念,将社区居民及其家庭成员共同纳入讨论,能够更加深入地挖掘家庭内部的冲突来源,寻找到矛盾的化解方式,提升家庭成员决策一致性,从而保证 ACP 的顺利实施。

4 小结

本研究通过质性研究的 Meta 整合,探讨了社区居民参与 ACP 的真实体验,系统梳理了社区居民对 ACP 的认识、态度、影响因素以及实施建议。本研究纳入的文献大部分来自国外,但其研究背景包含多个国家和民族,对于国内社区 ACP 的推广有一定借鉴意义。在未来研究中,应考虑如何在我国老龄化社会日益严重的大背景下遵从个体价值观和偏好,尊重个体医疗自主权制订积极有效的 ACP 干预方案,进一步提升社区居民对 ACP 的认知与接受度,进而推动法律政策的转变。

参考文献:

[1] 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.

[2] Owen L, Steel A. Advance care planning: what do patients want? [J]*Br J Hosp Med (Lond)*, 2019, 80(5): 263-267.

[3] Meghani S H, Hinds P S. Policy brief; the Institute of medicine report dying in America;improving quality and honoring individual preferences near the end of life[J]. *Nurs Outlook*, 2015, 63(1): 51-59.

[4] Park E J, Jo M, Park M, et al. Advance care planning for older adults in community-based settings;an umbrella review[J]. *Int J Older People Nurs*, 2021, 16(5): e12397.

[5] 绳宇,王心茹. 医护人员对预立医疗照护计划认识与实践的质性研究[J]. *中国护理管理*, 2022, 22(2): 166-171.

[6] 邢冰玉,缪群芳,章锦升,等. 社区视角下国内外预立医疗照护计划的研究现状[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(34): 4324-4329.

[7] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018: 157-159.

[8] Michael N, O'Callaghan C, Sayers E. Managing 'shades of grey': a focus group study exploring community-dwellers' views on advance care planning in older people [J]. *BMC Palliat Care*, 2017, 16(1): 2.

[9] Combes S, Gillett K, Norton C, et al. The importance of living well now and relationships: a qualitative study of the barriers and enablers to engaging frail elders with advance care planning [J]. *Palliat Med*, 2021, 35(6): 1137-1147.

[10] Chi H L, Cataldo J, Ho E Y, et al. Can we talk about it now? Recognizing the optimal time to initiate end-of-life

care discussions with older Chinese Americans and their families[J]. *J Transcult Nurs*, 2018, 29(6): 532-539.

[11] Eneslätt M, Helgesson G, Tishelman C. Exploring community-dwelling older adults' considerations about values and preferences for future end-of-life care: a study from Sweden[J]. *Gerontologist*, 2020, 60(7): 1332-1342.

[12] Biondo P D, Kalia R, Khan R A, et al. Understanding advance care planning within the South Asian community [J]. *Health Expect*, 2017, 20(5): 911-919.

[13] Nedjat-Haiem F R, Carrion I V, Gonzalez K, et al. Implementing an advance care planning intervention in community settings with older Latinos: a feasibility study[J]. *J Palliat Med*, 2017, 20(9): 984-993.

[14] Sinclair C, Williams G, Knight A, et al. A public health approach to promoting advance care planning to Aboriginal people in regional communities [J]. *Aust J Rural Health*, 2014, 22(1): 23-28.

[15] 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.

[16] Sloan D H, Gray T F, Harris D, et al. Church leaders and parishioners speak out about the role of the church in advance care planning and end-of-life care[J]. *Palliat Support Care*, 2021, 19(3): 322-328.

[17] Glaudemans J J, Willems D L, Wind J, et al. Preventing unwanted situations and gaining trust: a qualitative study of older people and families' experiences with advance care planning in the daily practice of primary care[J]. *Fam Pract*, 2020, 37(4): 519-524.

[18] Hirakawa Y, Chiang C, Hilawe E H, et al. Content of advance care planning among Japanese elderly people living at home: a qualitative study [J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2017, 70: 162-168.

[19] Yap S S, Chen K, Detering K M, et al. Exploring the knowledge, attitudes and needs of advance care planning in older Chinese Australians [J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(17-18): 3298-3306.

[20] 张娟,胡玉洁,潘玉芹,等. 基于认知适应理论的晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(8): 9-12.

[21] 王子辰,刘东玲,朱婷婷,等. 基于文献计量学的预立医疗照护计划研究现状及热点分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(13): 99-102.

[22] 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. e1.

[23] 朱婷婷,陈长英,刘东玲,等. 郑州市社区居民预立医疗照护计划认知及态度的现状调查[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(5): 751-755.

[24] 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.

[25] 索婷婷,赵宝娟,沈永青. 中华文化背景下预立医疗照护计划实施困境的思考[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(35): 193-196.