

护理人员预立医疗照护计划的沟通培训

陈柳柳, 杨柳, 赵俊廷, 丁多姿, 张江辉, 王守碧, 缪佳芮, 邱业银, 邓仁丽

摘要:目的 提升护理人员对预立医疗照护计划(ACP)的认知,促进 ACP 的顺利实施。方法 基于 Comskil 沟通模式和 ACP 理论模型及系统文献回顾,制订 ACP 相关培训内容和培训形式,并借助“杏林晚语”视频、ACP 知识教育册子、我的晚期生活册子等对 110 名临床护理人员进行 ACP 沟通培训。于培训前后评估护理人员的 ACP 认知、态度及自我效能。结果 培训后护理人员对 ACP 认知正确率均有所提高,且培训后 ACP 沟通内容和实现治疗意愿被尊重 2 个条目的正确率显著提高($P<0.05$, $P<0.01$)。护理人员对 ACP 态度中 2 个条目得分培训前后差异有统计学意义(均 $P<0.05$) ;自我效能有 6 个条目得分培训前后差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 对护理人员进行 ACP 沟通培训在一定程度可提升其对 ACP 的认知,促进 ACP 态度的正向改变,有利于推进临床护理中 ACP 工作的开展。

关键词:护理人员; 预立医疗照护计划; 沟通; 认知; 态度; 自我效能; 培训

中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.10.047

Communication training on advance care planning for nurses Chen Liuliu, Yang Liu, Zhao Junyan, Ding Duozi, Zhang Jianghui, Wang Shoubi, Miao Jiaorui, Qiu Yeyin, Deng Renli. Nursing Department, The Fifth Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zhuhai 519100, China

Abstract: **Objective** To enhance nurses' cognition on Advance Care Planning (ACP), and to improve the implementation of ACP. **Methods** The ACP related training contents and forms were designed based on the Comskil Communication Model, ACP Theoretical Model and systematic literature review, then 110 nurses received ACP communication training through "Xinglin Wan Yu" video, ACP knowledge education booklet, "my end-of life" booklet, etc. The nurses' knowledge, attitude and self-efficacy on ACP were assessed before and after the training. **Results** After the training, the nurses' accuracy rate on ACP cognition improved, and the accuracy rate for two items (ACP communication contents and realizing treatment preferences will be respected) improved significantly when compared with those before the training ($P<0.05$, $P<0.01$). The scores of nurses' attitude towards ACP decreased, and two items decreased significantly ($P<0.05$ for both), and six items of self-efficacy scored significantly different before and after the training ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Conducting ACP communication training for nurses can enhance their cognition on ACP to some extent, improve their attitude towards ACP changing positively, thus it is conducive to pushing ACP implementation in clinical nursing.

Key words: nursing staff; advance care planning; communication; cognition; attitude; self-efficacy; training

预立医疗照护计划(Advance Care Planning, ACP)是指患者在意识清楚时,在获得病情预后和临终救护措施的相关信息下,凭借个人生活经验及价值观,表明自己将来进入临终状态时的治疗护理意愿,并与护理人员和(或)亲友沟通其意愿的过程^[1]。当患者处于生命末期时,ACP 的顺利开展和进一步推行对患者及家属有着极其重要的意义,有效的 ACP 沟通能改善患者的照护质量和生活质量^[2-4]。ACP 可缓解患者家属及医护人员的伦理决策负担,并降低医疗资源的浪费。国内相关调查结果显示,护理人员对 ACP 相关知识认知不足、不知何时及如何进行有效 ACP 沟通,且缺乏沟通技巧和正式培训^[5-6],这是导致 ACP 在临床护理工作受限的重要原因。据文献报道,有效的 ACP 沟通培训模式能增强护理人员自

信心、提高工作满意度和促进患者晚期照护意愿的表达^[2]。然而国内 ACP 处于起步阶段,尚无成熟的 ACP 沟通培训模式。本研究对我院 110 名临床护理人员进行 ACP 沟通培训,以改善护理人员对 ACP 的认知、态度及自我效能,以期推进临床护理中 ACP 工作的开展,进而促进预立医疗和安宁疗护的发展。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 12 月,采用便利抽样方法抽取我院护理人员 110 人为培训对象,纳入标准:从事临床护理工作 3 年以上;完成护士规范化培训;有抢救经历;知情同意并自愿参加本次培训。排除标准:儿科、新生儿科护理人员(本次设计的课程适用于与成人进行 ACP 沟通)。其中男 25 人,女 85 人;年龄 25~50(32.2±7.71)岁,25~30 岁 30 人,31~44 岁 41 人,45~50 岁 36 人。学历:中专 2 人,大专 33 人,本科 69 人,硕士以上 6 人。婚姻状况:已婚 84 人,未婚 20 人,其他 6 人。职称:初级 52 人,中级 48 人,高级 10 人。科室:内科 36 人,外科 30 人,肿瘤科 16 人,门急诊危重症科 20 人,妇产科 5 人,护理部 3 人。有宗教信仰 15 人。有丧亲经历 58 人。曾参加过 ACP 沟通培训 20 人。

作者单位:遵义医科大学第五附属(珠海)医院护理部(广东 珠海, 519100)

陈柳柳:女,硕士,护师

通信作者:邓仁丽,690891192@qq.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71663064);遵义医科大学 2017 年度自然科学类硕士科研启动基金项目(201728)

收稿:2019-12-11;修回:2020-02-10

1.2 培训方法

1.2.1 师资队伍培训 本研究理论培训课程由 5 名临终关怀专家负责(包含专业社工 2 名),教龄 5~20 年。工作坊为有专业社工经验的 2 名专家及 2 名(中、高级职称各 1 名)有 ACP 研究和沟通经验的老师一起参与组织。

1.2.2 培训内容 本研究基于 Comskil 沟通模式(提供了可行的沟通策略和技巧,如传递坏消息、讨论疾病预后和治疗方法的选择)^[7]、ACP 的常识模型和概念转换模型(该理论模型认为应使患者充分了解自己的健康状况,接受 ACP 的相关知识,结合自己的病情学会反思,逐步意识到每一项医疗选择的益处和风险,从而作出理智的选择)^[1],并结合系统文献回顾分析^[8]和中国文化背景制定理论培训内容,包括预立医疗发展及概述、护理人员进行 ACP 沟通素质要求、ACP 沟通内容及技巧(如何告知坏消息、人生回顾、讨论患病经历,如何应对患者情绪问题,讨论疾病预后和治疗方法选择等)、预立医疗与优逝、身心灵照护 5 个模块。研究团队根据培训内容构建 ACP 沟通干预模型(VIP for Future Care)。ACP 沟通干预模型中的“杏林晚语”视频(V-Video)可播放患者临终治疗意愿(延长生命照护、基本医疗照护、舒缓照护)以及 ACP 相关知识;患病经历(I-Illness Experience),为持续约 40 min 的患病经历访谈(实际工作访谈时录制的视频和现场角色扮演),通过访谈了解患者患病过程,对患者的知情权与自主权是否被尊重以及患者的决策过程有初步了解,以便引导患者晚期照护意愿的表达;通过 V、I 让患者再次思考自己需要什么样的照护,鼓励患者进行意愿的表达;意愿(P-Preference),为持续约 40 min 的临终治疗意愿访谈(实际工作访谈时录制的视频和现场角色扮演)。

1.2.3 培训方式 培训课程共 18 个学时(每个学时 40 min),因考虑到研究对象临床工作时间的安排及每天培训时间不宜过长,培训分 3 d 完成,8 学时的理论授课,由理论授课老师引导学员思考,适时组织讨论和反思。10 学时的工作坊(讲授、案例和问题讨论、角色扮演及分组练习),采用集中分组培训(10 人一组),由专业社工老师组织案例讨论和角色扮演进行 ACP 沟通学习和技巧培训。ACP 培训内容及培训方式,见表 1。

1.3 评价方法 ①护理人员对预立医疗相关知识的认知状况:在查阅文献基础上结合专家意见自制问卷,包括概念、沟通目标、沟通内容、医疗代理人、生前预嘱(ADs)等 8 项基础知识,选项为“是”“否”和“不知道”,以评价护理人员对 ACP 相关知识的知晓情况。②护理人员预立医疗沟通态度问卷:此问卷由 Detering 等^[9]研制。本研究对问卷进行汉化并修订,问卷经过 5 名专家 2 轮修订并对 50 名护士进行预调查,内容效度指数(CVI)为 0.820,Cronbach's α 系数

为 0.841。共 10 个条目,每个条目按照 Likert 5 级评分法,1~5 分分别为“非常同意、同意、不确定、不同意、非常不同意”,分数越低说明沟通态度越好,其中有 2 个条目为反向评分。③护理人员预立医疗沟通自我效能量表:该量表由 Baughman 等^[10]于 2017 年研制。本研究对量表进行汉化并修订,经 5 名护理专家 2 轮修订及对 160 名护理人员进行测量,内容效度指数(CVI)为 0.912,Cronbach's α 系数为 0.930。量表共 17 个条目,每个条目按照 Likert 5 级评分,1~5 分分别为“非常不自信、不自信、不确定、自信、非常自信”。分数越高,自我效能越高。于培训前后进行问卷调查,问卷当场发放和回收,护理人员独立匿名填写。培训前后发放问卷 110 份,均回收有效问卷 100 份,有效回收率 90.90%。

表 1 ACP 培训内容及培训方式

培训内容	培训方式	培训辅助工具	学时
预立医疗发展及概述	理论讲授法	案例视频	2
	视频观看法		
护理人员行 ACP 沟通素质要求	理论讲授法	ACP 知识教育册子	2
	理论讲授法		
	视频观看法		
预立医疗与优逝	理论讲授法	琼瑶视频*	2
	视频观看法		
身心灵照护	理论讲授法	赵可式“四道人生,五全照护”模式	2
	视频观看法		
ACP 沟通内容及技巧	工作坊	我的晚期生活册子	10
	角色扮演和		
	分组练习、		
	案例讨论法		
		VIP for future Care 模型	
		杏林晚语和相关真实案例视频	

注:*琼瑶关于预立医疗与优逝的理念和她的生前预嘱(临终治疗意愿)的视频。

1.4 统计学方法 数据经双人核对并录入 SPSS21.0 软件,采用频数、百分比、均数±标准差进行统计描述,行 χ^2 检验及配对样本 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 培训前后护理人员对预立医疗相关知识知晓情况 见表 2。

表 2 培训前后护理人员对预立医疗相关知识知晓情况比较

条 目	知识知晓情况比较		人(%)	
	培训前 ($n=100$)	培训后 ($n=100$)	χ^2	P
1. ACP 定义	88(88.0)	90(90.0)	0.204	0.651
2. ACP 沟通目标	94(94.0)	96(96.0)	0.421	0.516
3. ACP 沟通内容	25(25.0)	40(40.0)	5.128	0.024
4. ACP 沟通可以实现患者 治疗意愿被尊重	45(45.0)	72(72.0)	15.041	0.001
5. 生前预嘱的性质	66(66.0)	73(73.0)	1.156	0.282
6. 生前预嘱何时生效	40(40.0)	50(50.0)	2.020	0.155
7. 医疗代理人的选择	56(56.0)	60(60.0)	0.328	0.567
8. 医疗代理人的作用	71(71.0)	82(82.0)	3.365	0.067

2.2 培训前后护理人员 ACP 沟通态度得分比较 见表 3。

2.3 培训前后护理人员 ACP 沟通自我效能得分比较 培训后护理人员 ACP 沟通自我效能得分均有所上升,其中 6 个条目在培训后有显著提升,见表 4。

表 3 培训前后护理人员 ACP 沟通态度得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

条 目	培训前 (<i>n</i> = 100)	培训后 (<i>n</i> = 100)	<i>t</i>	<i>P</i>
1. 具有决策能力但没有到生命末期的患者有权拒绝治疗,即使这个决定可能导致死亡	2.27 ± 1.01	2.03 ± 0.85	1.841	0.069
2. 多数情况下,患者对医疗保健了解不足,无法制定预立医疗照护计划	2.15 ± 0.77	2.10 ± 0.78	0.438	0.662
3. 如果患者与家属的意愿不一致,护理人员应尊重患者的意愿	1.92 ± 0.73	1.89 ± 0.63	0.303	0.762
4. 应积极参与帮助患者完成预立医疗照护计划	1.78 ± 0.61	1.73 ± 0.53	0.638	0.525
5. 如果医务人员认为治疗可能是有效的,他们可以不考虑患者的意愿(反向)	2.34 ± 0.94	2.41 ± 1.17	0.467	0.642
6. 在制定预立医疗照护计划时,护理人员应告知患者其病情和治疗方案	1.88 ± 0.66	1.72 ± 0.55	2.031	0.045
7. 护理人员通常应去了解晚期疾病患者的治疗意愿	1.80 ± 0.60	1.72 ± 0.62	0.942	0.348
8. 患者的治疗意愿可以指导治疗	2.25 ± 0.87	2.00 ± 0.68	2.245	0.027
9. 多数情况下,家庭成员应该知道晚期疾病患者的治疗意愿	1.89 ± 0.58	1.85 ± 0.58	0.498	0.620
10. 帮助患者完成预立医疗照护计划很疲惫(反向)	3.07 ± 0.95	3.25 ± 1.07	1.216	0.227
总均分	21.35 ± 3.94	20.70 ± 3.39	1.348	0.181

表 4 培训前后护理人员 ACP 沟通自我效能总分及差异有统计学意义的条目得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

条 目	培训前(<i>n</i> = 100)	培训后(<i>n</i> = 100)	<i>t</i>	<i>P</i>
您是否有信心去了解患者的治疗意愿	3.63 ± 1.05	4.03 ± 0.90	2.613	0.010
与患者讨论和协商个体化的治疗目标和计划	3.33 ± 0.98	3.70 ± 0.99	2.648	0.009
提供所需的信息和指导,以帮助患者做出决定	3.48 ± 1.00	3.97 ± 0.89	3.250	0.002
确定患者对治疗类型的具体愿望	3.52 ± 0.99	3.84 ± 0.96	2.231	0.028
描述不同生命维持治疗方法的利弊	3.57 ± 0.91	3.98 ± 0.86	3.307	0.001
如果患者住院,确保患者的治疗选择会在医院得到尊重	3.33 ± 1.17	3.89 ± 0.98	3.592	0.001
总分	58.64 ± 11.28	61.12 ± 10.61	1.520	0.132

3 讨论

3.1 实施预立医疗照护计划沟通培训对护理人员 ACP 认知的影响

随着我国对安宁疗护的重视,目前 ACP 相关知识的宣传也慢慢走向大型综合医院,护理人员在临床工作中遇到进行生命支持和临床治疗决策的情况较多,ACP 的内容逐渐在推广中,因此,护理人员对 ACP 相关内容均有一定的认知。本研究结果显示,培训后护理人员普遍对 ACP 认识有所提高,但是可能由于目前 ACP 知识获取途径的局限性,护理人员对 ACP 沟通内容缺乏全面和系统的培训,因此,培训前知晓率偏高的项目多是 ACP 概念性内容(定义和沟通目标),这与 Centeno 等^[11]和张洁等^[12]调查结果相近,这也是培训前后部分知识内容正确率较高且没有差异的原因。培训后 ACP 沟通内容、ACP 沟通可以实现患者治疗意愿被尊重这 2 个条目正确率显著高于培训前,说明越来越多的护理人员意识到 ACP 的重要性,意识到它可以成为实现患者意愿被尊重的有效途径,这为 ACP 沟通的实践推广及培训奠定了基础。但培训后对 ACP 认知正确率不高,说明护理人员对于 ACP 的了解仅存留于浅表内容,对于其相关内涵并未有深入了解。这可能与本研究培训周期短,且 ACP 的沟通实践引入国内时间尚短^[13],护理人员尚未有足够的时间对其进行深入的认识和理解有关,进而影响到他们对 ACP 沟通的认知。在以后的培训中应注重不同层级护士的培训内容设计,并基于 ACP 理论模型进行系统化的培训、学习及运用,

借助辅助工具加深护理人员对 ACP 的认知和理解。

3.2 实施预立医疗照护计划沟通培训可促进护理人员 ACP 沟通态度的正向转变

随着安宁疗护的发展,ACP 沟通理念已经越来越多地得到医务人员认可。有研究表明,绝大多数患者并未因 ACP 沟通产生心理负担,反而很愿意进行关于 ACP 的沟通^[14-17]。只有护士认识到 ACP 沟通的重要性,才会积极主动实施。本研究显示,培训后护理人员 ACP 沟通态度各条目得分均有所好转,说明在一定程度上促进了护理人员沟通态度的正向转变,主要表现为:在制定预立医疗照护计划时应告知患者的病情和治疗方案、认为患者的意愿可以指导治疗。这和王丽英等^[18]的研究结果相比有所进步,与 Jo 等^[19]的干预研究结果相一致。说明随着安宁疗护的发展,我国护理人员在临床工作中逐渐重视患者的知情权和自主决策权,弥补以家庭为中心的决策方式的不足,进而实现患者的治疗意愿被尊重。护理人员对 ACP 沟通态度的转变是一个循序渐进的过程,由于本研究是对 ACP 沟通培训模式的初次探索尝试,培训内容和形式有待完善,还需加强对临床护理人员进行 ACP 相关知识培训,注重护士 ACP 沟通能力培训和正确引导,促进护理人员 ACP 沟通态度的正向转变。

3.3 实施预立医疗照护计划沟通培训可在一定程度上提高护理人员 ACP 沟通自我效能

张洁等^[12]研究显示,目前我国护理人员普遍缺乏开展和推广 ACP 的行为。本研究在进行理论培训的同时还注重实践

技巧的训练,从中国文化背景出发深入剖析 ACP 的内容及沟通方式,通过角色扮演等方式评估患者及家属是否理解开展 ACP 的意义及重要性,且是否有意愿进行讨论,以帮助护理人员更加从容地应对 ACP 沟通时遇到的困难和问题。其中,运用决策辅助工具“我的晚期生活”册子进行培训,护理人员更愿意接受,这与相关研究结果^[20]一致。本研究结果显示,实施 ACP 沟通培训可提高护理人员 ACP 沟通自我效能。培训后护理人员更有信心去了解患者的治疗意愿,介绍不同生命维持治疗方法的利弊,与患者讨论和协商个体化的治疗目标和计划,提供所需的信息和指导,以帮助患者做出决定,确定患者对治疗类型的具体愿望,确保患者的治疗选择得到尊重。但是,培训后护理人员自我效能总分并未明显提高。在以后的培训中应多从初学者的角度去思考,加强不同情景训练和体验式训练,增强学员之间的相互交流,有针对性地提高护理人员 ACP 沟通水平,提升护理人员 ACP 沟通自我效能。

4 小结

提高护理人员对 ACP 的认知、改善其态度和自我效能可促进 ACP 实践发展。本研究对临床护理人员开展多形式培训,充分调动护理人员学习积极性,在一定程度上提高了护理人员 ACP 认知及自我效能,为今后的 ACP 相关培训提供了实践指导。本研究由于样本量较小、研究对象的代表性受到一定的限制,培训内容、培训方法还缺乏一定的针对性,培训时间较短等,虽然在培训中对 ACP 沟通内容和方式提供了一定的框架和技巧,但是对初学者还是有一定的困难,在实际临床运用中,由于受到人文环境影响及培训对象掌握程度的不同,导致培训效果不是特别理想。因此,在今后的研究中需扩展研究对象范围和样本量,培训目标和内容要突出在临床情境下的实用性,加强不同情景的训练和体验式训练,注重分层次培训,采用线上和线下相结合等多形式培训,使培训更有针对性,培训方式更多样、灵活,以提高培训效果。

参考文献:

[1] 邓仁丽,陈柳柳,史宝欣,等. 中国文化背景下预立医疗照护计划的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9): 1117-1121.

[2] Coyle N, Manna R, Shen M J, et al. Discussing death, dying, and end-of-life goals of care: a communication skills training module for oncology nurses[J]. Clin J Oncol Nurs, 2015, 19(6): 697-702.

[3] Brown R, Bylund C L, Eddington J, et al. Discussing prognosis in an oncology setting: initial evaluation of a communication skills training module[J]. Psychooncology, 2010, 19(4): 408-414.

[4] Bylund C L, Brown R, Gueguen J A, et al. The implementation and assessment of a comprehensive communi-

cation skills training curriculum for oncologists[J]. Psychooncology, 2010, 19(6): 583-593.

[5] 李宇芳,邹剑莹,骆坚,等. 医护患对实施预立医疗照护计划的态度及影响因素调查[J]. 护理学报, 2014, 21(16): 21-24.

[6] 吴小佳,刘光华. 心力衰竭患者预立医疗照护计划研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(15): 17-20.

[7] Brown R F, Bylund C L. Communication skills training: describing a new conceptual model[J]. Acad Med, 2008, 83(1): 37-44.

[8] Chan C W H, Ng N H Y, Chan H Y L, et al. A systematic review of the effects of advance care planning facilitators training programs[J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19(1): 362.

[9] Detering K, Silvester W, Corke C, et al. Teaching general practitioners and doctors-in-training to discuss advance care planning: evaluation of a brief multimodality education programme[J]. BMJ Supp Palliat Care, 2014, 4(3): 313-321.

[10] Baughman K R, Ludwick R, Fischbein R, et al. Development of a scale to assess physician advance care planning self-efficacy[J]. Am J Hosp Palliat Med, 2017, 34(5): 435-441.

[11] Centeno A, Rodriguez N. The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinic patient's care[J]. Curr Opin Support Care, 2015, 9(4): 375-391.

[12] 张洁,张丹丹,李虹,等. 老年病房护士预立医疗照护计划的知行现状调查[J]. 中国护理管理, 2018, 18(9): 1197-1201.

[13] 王守碧,杨柳,陈柳柳,等. 护士在预立医疗照护计划中的角色定位[J]. 护理学杂志, 2019, 34(17): 94-97.

[14] Chan H Y L, Pang S M C. Let me talk—an advance care planning programme for frail nursing home residents[J]. J Clin Nurs, 2010, 19(21-22): 3073-3084.

[15] Boyd K, Mason B, Kendall M, et al. Advance care planning for cancer patients in primary care: a feasibility study[J]. Br J Gen Pract, 2010, 60(581): e449-e458.

[16] Beck E R, McIlpatrick S, Hasson F, et al. Nursing home manager's knowledge, attitudes and beliefs about advance care planning for people with dementia in long-term care settings: a cross sectional survey[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(17-18): 2633-2645.

[17] 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.

[18] 王丽英,陆箴琦,胡雁,等. 家属对晚期肿瘤患者实施预立医疗照护计划态度的质性研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(17): 47-50.

[19] Jo K H, An G J. Effects of an educational programme on shared decision-making among Korean nurses[J]. Int J Nurs Pract, 2015, 21(6): 839-846.

[20] Murray M A, Stacey D, Wilson K G, et al. Skills training to support patients considering place of end-of-life care: a randomized control trial[J]. J Palliat Care, 2010, 26(2): 112-121.