

基于跨理论模型的预立医疗照护计划干预 在晚期癌症患者中的应用效果研究

宫伟利,赵涓旭,韩玉香,郑玲玲,韩吉华

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 甲状腺外科,黑龙江 哈尔滨 150081)

【摘要】 目的 探讨跨理论模型预立医疗照护计划(advanced care planning,ACP)在晚期癌症患者中的应用效果。**方法** 便利抽样法选取哈尔滨市某肿瘤医院治疗的 109 例晚期癌症患者为研究对象,按照入组时间分为干预组 54 例,对照组 55 例;对照组采用常规护理方法,干预组在常规护理基础上实施 1 个月跨理论模型预立医疗照护计划干预。比较两组患者干预前后预立医疗照护计划准备度及死亡态度情况。**结果** 干预组患者预立医疗照护计划准备度和死亡态度描绘(自然接受)评分均高于对照组(均 $P<0.05$);死亡态度描绘(死亡恐惧、死亡逃避)评分均低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 跨理论模型预立医疗照护计划干预能提高晚期癌症患者的 ACP 准备度,改善患者死亡态度,对晚期癌症患者具有重要意义。

【关键词】 预立医疗照护计划;跨理论模型;晚期癌症;护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.004

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)08-0014-04

Application Effect of Advanced Care Planning Intervention on Patients with Advanced Cancer Based on Cross-theoretical Model

GONG Weili,ZHAO Juanxu,HAN Yuxiang,ZHENG Lingling,HAN Jihua(Department of Thyroid Surgery,Harbin Medical University Cancer Hospital,Harbin 150081,Heilongjiang Province,China)

Corresponding author:ZHAO Junxu,Tel:0451-85718135

【Abstract】 Objective To investigate the application effect of advanced care planning (ACP) intervention in patients with advanced cancer based on a cross theoretical model.**Methods** A total of 109 patients with advanced cancer who were treated in a cancer hospital in Harbin were selected as the study subjects by the convenience sampling method.According to the time of enrollment,54 patients were assigned into intervention group,and 55 patients were assigned into control group.The control group adopted conventional nursing methods,while the intervention group additionally received one-month of ACP intervention based on cross-theoretical model.The ACP intervention preparation and the death attitude of the patients were compared between the two groups before and after the intervention.**Results** The scores of the ACP intervention preparation scale and death attitude description(natural acceptance) in the intervention group were higher than those in the control group (all $P<0.05$);the scores of death attitude description (fear of death,death escape) were lower than those of the control group (all $P<0.05$).**Conclusions** The ACP intervention based on a cross theoretical model can improve the preparation of ACP in patients with advanced cancer,improve their attitude towards death,which is of great significance for the patients with advanced cancer.

【Key words】 advanced care planning;cross theoretical model;advanced cancer;nursing

[Mil Nurs,2023,40(08):14-17]

据统计^[1],我国每年癌症新发病例占全球 23.7%,死亡病例约占全球的 30.0%,而晚期癌症已成为我国最主要的死亡原因之一。预立医疗照护计划(advanced care planning,ACP)是指在医护、患者及家属的共同参与沟通下,患者阐明自己晚期照顾

期望及期望背后的价值观^[2]。ACP 不仅能提高患者及家属对晚期照护各项常规维持治疗的认知,还能促使患者与家属对晚期照护方式达成共识,从而达到尊重患者意愿,减少过度医疗,提高晚期患者生命质量的目的^[3]。跨理论模型是一种行为改变模型,强调个体在行为改变方面的动态性与决策性^[4]。为帮助晚期癌症患者选择符合自身价值观的照护计划,维护患者临终尊严与自主权,本研究将跨理论模

【收稿日期】 2022-12-26 **【修回日期】** 2023-06-25

【基金项目】 国家自然科学基金项目(81902954)

【作者简介】 宫伟利,本科,主管护师,电话:0451-85718135

【通信作者】 赵涓旭,电话:0451-85718135

型应用于终末期肿瘤患者 ACP 干预中,以期为晚期癌症患者开展 ACP 干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2022 年 1—4 月,便利抽样法选取哈尔滨市某肿瘤医院治疗的 109 例晚期癌症患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经临床确诊为恶性肿瘤晚期(临床分期为Ⅲ、Ⅳ期);患者意识清楚;知晓自身病情,签署知情同意书;家属未与患者谈过生前遗嘱或临终话题;患者与家属均不了解 ACP(询问患者及家属是否听说或了解 ACP?);向患者或家属提出惊讶问题(患者在 1 年内死亡,你会感到惊讶么?),答案均为“不惊讶”^[5]。排除标准:沟通理解障碍;既往有精神疾病史。剔除标准:中途退出;因病情不能继续参加者。依据公式 $N_1 = N_2 = 2[(t_{\alpha/2} + t_{\beta/2})S/\delta]^2$ 估计两组资料样本均量需达到 49 以上。按照患者入院的时间顺序,将 2022 年 1—2 月收治的患者 54 例纳入干预组,2022 年 3—4 月收治的患者 55 例纳入对照组。本研究经医院伦理委员会审核批准(20190220)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法,包括病情变化及疾病知识指导、合理用药、健康宣教、不同心理阶段死亡教育等,给予患者及家属理解,并进行心理疏导,消除其绝望、悲伤与恐惧情况,保持乐观心态。出院前向患者及家属发放《症状管理手册》《晚期生活手册》,并提供微信及电话等联系方式,指导患者规律生活、定期复查等。

1.2.2 干预组 在常规护理基础上实施跨理论模型

ACP 干预,每次干预时间约为 30~60 min,共干预 8 次,干预期为 4 周。患者住院期间由团队成员在病房开展“一对一”床头干预。因患者住院时间有限,住院期间未完成的干预内容均改为微信视频形式干预。具体如下:(1)组建干预团队。团队成员由 2 名医师、5 名专科护士(包括 1 名护士长)、1 名心理治疗师组成,成员均具有中级以上职称,5 年以上缓和医学治疗与护理经验。(2)培训团队成员。对团队成员进行晚期癌症患者的心理特点,ACP 的基本概念、组成、来源、国内外进展,跨理论模型定义与组成、跨理论模型理论在 ACP 中的应用,ACP 护患、医患沟通技巧与内容等培训,培训结束后进行统一考核,确保团队成员能完全掌握相关内容。(3)制定干预方案。以跨理论模型为理论框架^[4],通过对中国知网、万方、维普、PubMed、Medline、Cochrane 等数据库进行文献检索,查询晚期癌症患者 ACP 行为改变的相关研究;并根据临床晚期患者疾病发展与心理特点,经过干预团队成员讨论,按照跨理论模型理论行为发展的 5 个阶段(前意向阶段、意向阶段、准备期、行动期及维持期)^[4]构建 ACP 干预内容。每个阶段的干预时间依据患者接受程度而定,并控制在 1 周左右,前意向阶段(第 1 次干预)为干预第 1 周、意向阶段(第 2~3 次干预)为干预第 2 周、准备期(第 4~5 次干预)为干预第 3 周、行动期(第 6~7 次干预)为干预第 4 周、维持期为干预 4 周后 2 d(第 8 次干预)进行。具体内容,详见表 1。

表 1 跨理论模型 ACP 干预方案

项目	患者认知与行为表现	干预措施
前意向阶段	没有意识到 ACP 的重要性。近期不打算了解 ACP 的相关知识,避免阅读、观看、讨论或思考有关 ACP 的相关内容。	提供 ACP 介绍手册,再通过图片、数据、文字介绍 ACP 概念、基本组成、ACP 好处、国内外发展情况及意义,提高患者及家属认知。
意向阶段	意识到 ACP 实施的意义。可能会有意无意向医护询问 ACP 相关内容,但仍不确定什么时候开展,也不知道具体怎么开展 ACP。	让患者及家属提前观看 20 min 纪录片《生命里》,通过影片向患者及家属传递疾病预后、治疗、救护及价值观,介绍疾病预后情况及医疗救护措施等。鼓励患者表达自己真实想法、人生观、价值观,探讨人生经历及对美好生活的理解。
准备期	逐渐开始主动向家属或医护人员提及关于疾病预后发展,询问关于 ACP 的相关内容,有意近期采取行动,但没有制定具体计划。	让患者及家属提前观看 20 min 纪录片《遗愿清单》。采用倾听、解释/说明、询问、重申等沟通技巧,了解患者及家属对疾病的担忧;分析目前患者疾病相关信息,介绍生命末期维持治疗特征,明确生活目标。提供实施 ACP 所需要的建议和信息,使患者及家属认识到在此阶段进行 ACP 是利大于弊。
行动期	对 ACP 相关知识有了明显了解。患者在自身态度与行为上能够接受 ACP,能积极与家人、团队成员就 ACP 话题进行讨论。	提供罗点点开发的《我的五个愿望》预先指示文本,内容包括患者对医疗护理偏好的选择、是否使用生命支持治疗、希望得到什么样的帮助等。患者设立代理决策者,由其记录关于 ACP 的具体要求及内容。团队成员向患者解释预先指示或决策框架相关内容,辅助患者及家属提出符合其护理目标的医疗决策。
维持期	对 ACP 相关知识有了更进一步地了解。	患者及家属对记录的 ACP 活动内容进行修改与完善

1.2.3 评价方法 (1)ACP 准备度量表。由王心茹等^[6]编制,用于评价慢性病患者 ACP 的准备度水平。量表包括态度(10 个条目)、信念(5 个条目)和动机(7 个条目)3 个维度,共 22 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋分 1~5 分,总分 22~110 分。得分越高表明患者 ACP 的准备度水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.932。(2)死亡态度描绘量表。由 Wang 等^[7]编制、唐鲁等^[8]翻译并修订,用于评价个体对死亡的态度水平。量表由 5 个维度即死亡恐惧(7 个条目)、死亡逃避(5 个条目)、自然接受(5 个条目)、趋近接受(10 个条目)、逃离接受(5 个条目),共 32 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别赋分 1~5 分。量表各维度条目均分越高,表明被试者越倾向该维度所对应的态度水平。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.875。

1.2.4 统计学处理 采用 SPSS 23.0 软件进行分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用例数和构成比(%)表示,组间比较采用卡方检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料和疾病资料的比较 109 例晚期癌症患者中,对照组男 29 例、女 26 例,平均(59.26 $\pm$ 10.74)岁,有子女者 43 例、无子女者 12 例,疾病分期Ⅲ期 26 例、Ⅳ期 29 例;干预组男 31 例、女 23 例,平均(60.07 $\pm$ 10.19)岁,有子女者 45 例、无子女者 9 例,疾病分期Ⅲ期 30 例、Ⅳ期 24 例。两组患者的年龄、性别、受教育程度、疾病分期等资料经比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

2.2 两组患者 ACP 准备度量表评分的比较 接受跨理论模型 ACP 干预后,干预组患者 ACP 准备度总分及各维度评分均高于对照组(均 $P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后
ACP 准备度评分情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	干预组 ($n=54$)	对照组 ($n=55$)	t	P
态度				
干预前	32.86 $\pm$ 5.41	32.71 $\pm$ 5.43	0.144	0.885
干预后	35.83 $\pm$ 5.29 ^a	33.47 $\pm$ 5.35	2.315	0.022
信念				
干预前	17.75 $\pm$ 2.64	17.49 $\pm$ 2.76	0.502	0.616
干预后	19.31 $\pm$ 2.57 ^a	18.02 $\pm$ 2.64	2.584	0.011
动机				
干预前	25.14 $\pm$ 3.99	25.22 $\pm$ 3.83	0.107	0.915
干预后	27.58 $\pm$ 4.14	26.01 $\pm$ 3.92	2.033	0.044
ACP 准备度总分				
干预前	75.75 $\pm$ 9.06	75.42 $\pm$ 9.18	0.189	0.851
干预后	82.72 $\pm$ 8.91 ^a	77.50 $\pm$ 9.04 ^a	3.036	0.003

a: 与同组干预前比较, $P<0.05$

2.3 两组患者死亡态度描绘量表评分的比较 干预后,干预组患者死亡态度描绘(死亡恐惧、死亡逃避)评分低于对照组;死亡态度描绘(自然接受)评分高于对照组(均 $P<0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者干预前后
死亡态度描绘评分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项 目	干预组 ($n=54$)	对照组 ($n=55$)	t	P
死亡恐惧				
干预前	3.05 $\pm$ 0.69	3.10 $\pm$ 0.66	0.387	0.700
干预后	2.51 $\pm$ 0.65 ^a	2.78 $\pm$ 0.61 ^a	2.237	0.027
死亡逃避				
干预前	2.93 $\pm$ 0.80	2.89 $\pm$ 0.72	0.274	0.784
干预后	2.47 $\pm$ 0.77 ^a	2.75 $\pm$ 0.70	1.987	0.049
自然接受				
干预前	3.72 $\pm$ 0.61	3.79 $\pm$ 0.63	0.589	0.557
干预后	4.21 $\pm$ 0.70 ^a	3.91 $\pm$ 0.67	2.286	0.024
趋近接受				
干预前	2.42 $\pm$ 0.74	2.43 $\pm$ 0.72	0.072	0.943
干预后	2.49 $\pm$ 0.76	2.45 $\pm$ 0.73	0.280	0.780
逃离接受				
干预前	2.59 $\pm$ 0.63	2.57 $\pm$ 0.61	0.168	0.867
干预后	2.70 $\pm$ 0.70	2.62 $\pm$ 0.66	0.614	0.541

a: 与同组干预前比较, $P<0.05$

3 讨论

3.1 跨理论模型干预可以提高晚期癌症患者 ACP 准备度,改善患者的死亡态度 结果显示,干预组患者 ACP 准备度总分及各维度评分均高于对照组($P<0.05$),说明通过跨理论模型 ACP 干预可以改善晚期癌症患者 ACP 准备度;干预组患者死亡态度描绘(死亡恐惧、死亡逃避)评分均低于对照组($P<0.05$),死亡态度描绘(自然接受)评分高于对照组($P<0.05$);其中,干预组自然接受维度均分最高,说明跨理论模型 ACP 干预能改善晚期癌症患者的死亡态度,使患者更趋近于自然接受的死亡态度。关于死亡的话题在中国被视为一种禁忌,医务人员直接与患者及家属讨论关于生命末期的话题往往比较困难^[9]。按照跨理论模型行为发展的 5 个阶段构建 ACP 干预内容^[10],逐步达到影响晚期癌症患者及家属对 ACP 的了解、认识到接受的目的。例如初期通过教育手册中的图片、数据、文字等了解 ACP,然后通过《生命里》视频片段加深了解,到最后患者及家属想主动了解与参与。这些过程不断地提高了患者与家属参与 ACP 的积极性与动机。在干预的过程中循序渐进地打破患者谈论死亡的禁忌,使其逐渐地摆脱谈论死亡的尴尬,进而理解生命的意义,正视死亡话题,达到转变患者死亡态度的目的。

3.2 患者及家属在跨理论模型 ACP 干预实施过程

中的反应 受我国传统文化的影响,多数患者在面对死亡话题时会避而不谈,甚至部分出院患者及家属在家参与干预过程中,变得比较紧张,一度担心影响疾病的后期治疗。在沟通过程中,应用倾听、解释/说明、询问、重申等沟通技巧,例如对于年龄较大的患者,可循序渐进地开始沟通,避免直接讨论临终死亡相关话题引起患者心理上的不适,而年纪较轻者,通过适当鼓励其表达自己的人生价值观和生死观,让其参与自己的医疗决策中。通过以上方法来帮助患者理解目前疾病信息,介绍生命末期维持治疗特征,向患者提供 ACP 所需建议与信息,使患者及家属认识到在此阶段进行 ACP 是利大于弊的。大部分晚期癌症患者在经历了手术、化疗、放疗等反复治疗,疾病复发后,身体与心理上都承受着较大的压力,患者及家属已经不愿意再进行有创治疗,更倾向于舒适治疗,患者及家属对生命质量的重视程度远远高于生命长度^[11-12]。通过干预使患者及家属进一步了解自身疾病特点、治疗措施及预后,清楚地知道生命终末期将面临的各项照护措施,例如生命支持技术与各种药物治疗等,改变了患者及家属不愿参与 ACP 的态度。另外,在研究进行到“准备期”与“行动期”时,出现了部分患者与家属意见不统一的情况,经过研究人员反复与患者及家属沟通解释,最终顺利完成干预。

3.3 局限性和进一步研究方向 预立医疗照护计划干预能提高晚期癌症患者的准备度,改善患者死亡态度,对晚期癌症患者具有重要意义。但因人力、研究时间、新冠疫情反复及患者病情等因素影响,本研究缺乏 ACP 最终完成的结局指标评测,并且研究对象仅限于 1 所肿瘤医院患者,研究结果还有待于进一步验证。期望在今后的研究中能开展多中心、个性化的质性与量性研究,以验证预立医疗照护计划干预的有效性。

【参考文献】

- [1] 邱海波,曹素梅,徐瑞华,等.基于 2020 年全球流行病学数据分析中国癌症发病率、死亡率和负担的时间趋势及与美国和英国数据的比较[J].癌症,2022,41(4):165-177.
- [2] 王佳琪,李沪生,王一焱,等.心血管疾病患者及家属参与预立医疗照护计划体验的 Meta 整合[J].军事护理,2022,39(12):83-86.
- [3] 邱业银,张江辉,廖佳芮,等.晚期肿瘤患者预立医疗照护计划干预模式构建与可行性研究[J].中国实用护理杂志,2020,36(28):2179-2186.
- [4] PIRZADEH A, MOSTAFAVI F, GHOFARNIPOUR F, et al. The application of the transtheoretical model to identify physical activity behavior in women[J].Iran J Nurs Midwife Res,2017,22(4):299-302.
- [5] KIM S H, SUH S Y, YOON S J, et al. "The surprise questions" using variable time frames in hospitalized patients with advanced cancer[J].Palliat Support Care,2022,20(2):221-225.
- [6] 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.
- [7] WONG P, REKER G, GESSER G. The death attitude profile-revised (DAP-R): a multidimensional measure of attitude toward death[M]//Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application. Philadelphia, PA, US: Taylor&Francis, 1994: 121-148.
- [8] 唐鲁,张玲,李玉香,等.中文版死亡态度描绘量表用于护士群体的信效度分析[J].护理学杂志,2014,29(14):64-66.
- [9] 张娟,胡玉清,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分析[J].护理学杂志,2021,36(8):9-12.
- [10] 李嘉音,王子辰,朱婷婷,等.跨理论模型在预立医疗照护计划中的应用进展[J].护理研究,2020,34(24):4406-4409.
- [11] 郑红玲,湛永毅,成琴琴,等.终末期患者预立医疗照护计划中沟通模式的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(1):145-150.
- [12] YU H, SUN C, XIE L, et al. Using a mediating model of death attitude and meaning in life to understand nursing students attitude about hospice care[J/OL]. [2022-12-01]. <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0260691722001848?via%3Di-hub>. DOI:10.1016/j.nedt.2022.105448.

(本文编辑:王园园)

《军事护理》开通基金论文发表绿色通道

为了最大限度地缩短优秀论文的刊发周期,维护其首发权,同时更快捷地传播先进的新技术、新成果,本刊特开通省部级及以上基金课题资助论文审稿、发表绿色通道,享受优先审稿、优先出版等服务。对有重大课题资助且通过审稿的稿件,编辑部将提供优化研究设计方案、优化统计学处理等编辑深加工服务并由资深编辑负责论文的修改、润色!请登录本刊官网(<http://cpnj.smmu.edu.cn>)“作者投稿系统”进行投稿,勾选并填写基金项目信息,提交基金项目证明文件、论文推荐信,以备登记、审核,务必保证所留信息正确、无误,相关证明材料不全、联系方式不完整或未提交论文推荐信者将直接退稿处理。

本刊编辑部