

# 医护人员对预立医疗照护计划认知与体验的 Meta 整合

杨晓霞<sup>1</sup>, 吕利明<sup>1</sup>, 于子夫<sup>2</sup>, 陈美旭<sup>1</sup>, 任燕语<sup>1</sup>

(1. 山东中医药大学 护理学院, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学 康复医学院)

**【摘要】目的** 系统整合关于医护人员对预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)认知与体验的质性研究,为 ACP 的应用和发展提供循证依据。**方法** 计算机检索 Web of Science、PubMed、CINAHL、The Cochrane Library、Embase、中国知网、中国生物医学数据库、万方等数据库中有关医护人员对 ACP 认知与体验的质性研究,检索时限为建库至 2022 年 11 月。对纳入文献进行质量评价,并运用汇集性 Meta 整合的方法对结果进行整合。**结果** 共纳入 13 篇文献,提取 43 个研究发现,归纳成 8 个类别,进一步综合得到 3 个研究整合:医护人员对 ACP 的认识;医护人员实施 ACP 过程中的障碍;促进医护人员开展 ACP 的方法。**结论** ACP 是一个复杂的过程,受多种因素的影响,需要多方面人员共同努力才能获得高质量的 ACP 沟通。

**【关键词】** 预立医疗照护计划;医护人员;质性研究;Meta 整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.021

【中图分类号】R47 【文献标识码】A 【文章编号】2097-1826(2023)08-0088-04

## Medical Staff's Perception and Experience of Advance Care Planning: A Meta-synthesis of Qualitative Research

YANG Xiaoxia<sup>1</sup>, LYU Liming<sup>1</sup>, YU Zifu<sup>2</sup>, CHEN Meixu<sup>1</sup>, REN Yanyu<sup>1</sup> (1. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong Province, China; 2. School of Rehabilitation, Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: LYU Liming, Tel: 0531-89628091

**【Abstract】Objective** To conduct a Meta-synthesis of qualitative research on the perception and experience of medical staff in advance care planning (ACP) from the perspective of healthcare workers, and provide evidence-based evidence for the application and development of ACP. **Methods** The literatures were retrieved from Web of Science, PubMed, CINAHL, The Cochrane Library, Embase, CNKI, CBM, and Wanfang Data for the qualitative studies on medical staff's perception and experience on ACP from inception to November 2022. The quality of included studies was evaluated by unified criteria. Meta-aggregation was used to conduct the synthesis. **Results** A total of 13 literatures were included. Forty-three research findings were extracted and then summarized into eight categories, which were further integrated into three studies, i.e., ACP awareness among medical staff, barriers to medical staff implementing ACP, and methods to promote medical staff implementing ACP. **Conclusions** ACP is a complex process, which is influenced by multiple factors. Thus, it requires the joint efforts of various personnel to achieve high-quality communications of ACP.

**【Key words】** advance care planning; medical staff; qualitative research; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2023, 40(08): 88-91]

预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)是指患者在具有决策能力时,凭借自己的价值观,考虑严重疾病终末期情境下的含义和后果,以确定未来医疗和护理的目标和偏好,并与家庭和医疗保健提供者讨论这些目标和偏好的过程<sup>[1]</sup>。目前在美国、加拿大、澳大利亚等国家 ACP 已纳入法律并推广,其被证明能够提高患者生命末期的质量及医

患满意度,更合理地配置医疗资源等<sup>[2]</sup>。医护人员在 ACP 的推广及实施中处于关键位置,其对 ACP 的认知与体验逐渐受到关注。本文系统整合医护人员对 ACP 认知和体验的相关质性研究结果,以全面了解医护人员对 ACP 的认识及实施过程中面临的问题,为推动我国 ACP 的临床实践提供依据。

### 1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 Web of Science、PubMed、CINAHL、the Cochrane library、Embase、知网、中国生物医学数据库、万方等中英文数据库中医护人员

【收稿日期】2022-12-26 【修回日期】2023-06-25

【作者简介】杨晓霞,硕士在读,护士,电话:0531-89628091

【通信作者】吕利明,电话:0531-89628091

对 ACP 认知与体验的相关质性研究;检索时限从建库至 2022 年 11 月,并追溯纳入研究的参考文献,以主题词和自由词相结合的方式检索。英文检索词:health personnel/medical staff/clinicians/physicians /nurses/nursing staff/nursing practitioner; advance care planning/ACP/advance directive \* ; qualitative/narrative; experience/attitudes/perceptions/feelings。中文检索词:医护人员/医疗保健人员/医生/护士/护理人员,预立医疗照护计划/预前照护计划/预立自主计划,体验/态度/认知/感受/实践,质性研究等。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象:临床医护人员;(2)感兴趣的现象:临床医生或护士对 ACP 的认知和体验;(3)研究情景:医疗机构;(4)研究类型:现象学、扎根理论、民族志研究、行动研究等质性研究方法。排除标准:非一次性文献;无法获取全文或数据不完整的文献;非中、英文文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名研究者独立筛选

文献并交叉核对,如遇分歧,与第 3 名具有循证经验的研究人员讨论决定。资料提取内容包括:第一作者、国家/地区、研究方法、研究对象、研究目的及主要结果等。

1.4 文献质量评价 2 名研究人员采用 JBI 循证卫生保健中心的质性研究质量评价标准<sup>[3]</sup>独立对纳入文献进行质量评价,意见不一致时由第 3 名研究者协助判断。纳入 A、B 级文献,排除 C 级文献。

1.5 资料分析方法 采用 JBI 循证卫生保健中心推荐的汇集性 Meta 整合法对纳入文献结果进行分析、分类、汇总,归纳整合相似结果,形成新的整合结果。

## 2 结果

2.1 文献检索结果 共检索到 1158 篇文献,追踪参考文献获得文献 2 篇,剔除后剩余文献 623 篇。阅读标题和摘要后排除文献 570 篇,阅读全文复筛后排除文献 40 篇,最终纳入 13 篇文献<sup>[4-16]</sup>。

2.2 纳入文献的基本特征及方法学质量评价结果 纳入文献的基本特征及质量评价结果详见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征及质量评价( $n=13$ )

| 纳入研究                         | 国家/地区 | 研究方法    | 研究对象             | 研究目的                       | 主要结果                                                                                                                      | 质量等级 |
|------------------------------|-------|---------|------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Huang 等 <sup>[4]</sup>       | 中国    | 现象学     | 5 名神经内科医生和 5 名护士 | 医护人员对 ACP 在中国实践的看法         | (1)对 ACP 持积极态度;(2)年龄、疾病预后等特定条件决定 ACP 的价值和必要性;(3)传统观念阻碍 ACP 的实施。                                                           | B    |
| Schichtel 等 <sup>[5]</sup>   | 英国    | 现象学     | 24 名医护人员         | 医护人员在心衰患者中实施 ACP 的经验       | (1)ACP 是整体护理的组成部分;(2)阻碍因素:对死亡和失败的恐惧、缺乏疾病相关知识、职责分工不明、缺乏时间;(3)提高 ACP 的方法:疾病专项培训、开发共享决策工具、加强跨专业沟通、优先安排 ACP。                  | B    |
| Chen 等 <sup>[6]</sup>        | 台湾    | 现象学     | 34 名肾脏科护士        | 护士与慢性肾病患者讨论 ACP 的障碍        | (1)缺乏信心;(2)启动时机困难;(3)缺乏特定人格特质;(4)医护观点冲突;(5)传统文化和信仰障碍。                                                                     | B    |
| Alam 等 <sup>[7]</sup>        | 澳大利亚  | 现象学     | 16 名全科医生         | 全科医生对痴呆患者实施 ACP 的阻碍和促进因素   | (1)全科医生在 ACP 中至关重要;(2)阻碍因素:缺乏时间和资金、缺乏信心、患者不愿参与;(3)促进因素:对 ACP 益处的感知、ACP 的社会宣传。                                             | B    |
| Jack 等 <sup>[8]</sup>        | 英国    | 现象学     | 21 名卫生保健人员       | 卫生保健专业人员对儿科 ACP 的看法和经验     | (1)开展时机:与家属建立联系后、尽早提出;(2)促进因素:灵活选择地点、合理规划时间、正确介绍 ACP。                                                                     | B    |
| Craig 等 <sup>[9]</sup>       | 澳大利亚  | 扎根理论    | 32 名医务人员         | 医护人员对患者实施 ACP 益处的看法及影响因素   | (1)ACP 的益处:支持患者做出决策、减轻家庭责任负担;(2)实施 ACP 的关键:识别终末期疾病、符合医疗规范、与家属共享决策。                                                        | B    |
| Mitchell 等 <sup>[10]</sup>   | 英国    | 现象学     | 8 名儿科医生和 6 名护士   | 医护人员对儿童及青少年患者开展 ACP 的经验和看法 | (1)病情变化是启动 ACP 的关键障碍;(2)ACP 是一个多学科、结构化的过程;(3)ACP 有多种潜在价值;(4)ACP 不足带来不良后果。                                                 | B    |
| Seymour 等 <sup>[11]</sup>    | 英国    | 行动研究    | 23 名社区护士         | 社区护士对 ACP 及其在 ACP 中作用的理解   | (1)ACP 是有价值的;(2)社区护士对 ACP 认识不足但可推动 ACP 进程;(3)阻碍因素:资源缺乏、公众和患者认知不足、医护认知差异;(4)ACP 的教育培训应以多种方式进行。                             | B    |
| Khairuddin 等 <sup>[12]</sup> | 新加坡   | 描述性性质研究 | 16 名护士           | 护士对在紧急情况下实施 ACP 的看法        | (1)ACP 对护士、患者及家属有益;(2)启动 ACP 面临多重障碍;(3)ACP 理论与实践存在差距。                                                                     | B    |
| O'Riordan 等 <sup>[13]</sup>  | 爱尔兰   | 描述性性质研究 | 20 名肾科医生         | 医生与老年终末期肾病患者讨论 ACP 的障碍     | (1)担心患者不安;(2)想向患者传递希望;(3)沟通技能和经验不足;(4)资源不足;(5)缺乏专门时间;(6)患者对病情及治疗方案了解有限。                                                   | B    |
| Sharp 等 <sup>[14]</sup>      | 英国    | 现象学     | 21 名全科医生         | 全科医生与体弱老年人讨论 ACP 的看法       | (1)ACP 很重要且患者愿意接受;(2)全科医生经验充足;(3)支持尽早提出 ACP;(4)促进因素:了解患者及家属、灵活持续的 ACP 讨论、提高公众意识、标准化 ACP;(5)阻碍因素:预后不明、患者意愿无法准确记录、缺乏资源和时间。  | B    |
| Wichmann 等 <sup>[15]</sup>   | 荷兰    | 描述性性质研究 | 17 名全科医生         | 全科医生与姑息性患者进行 ACP 讨论时的体验    | (1)全科医生在 ACP 中发挥重要作用;(2)启动 ACP 面临多重困难;(3)个性化 ACP 很有必要。                                                                    | B    |
| 绳宇等 <sup>[16]</sup>          | 中国    | 现象学     | 11 名医护人员         | 医护人员对 ACP 的认识与实践情况         | (1)ACP 的临床实践处于尝试探索阶段;(2)医护人员对 ACP 概念认识不足,对 ACP 实践意义持肯定态度;(3)谈话契机、医护人员能力是开展 ACP 实践的关键;(4)传统文化观念、医疗成本不足及政策不到位是 ACP 实践的阻碍因素。 | B    |

## 2.3 Meta 整合结果

### 2.3.1 整合结果 1: 医护人员对 ACP 的认识

2.3.1.1 类别 1: 实施 ACP 具有多种潜在价值 对患者而言, ACP 帮助其表达对终末期护理的愿望(“ACP 尊重患者的医疗自主权, 患者可以说出自己的想法”<sup>[12]</sup>); 对家属而言, ACP 可以减轻家庭成员在为患者做出困难决定时的责任负担, (“因为家人知道这是你的选择, 所以它免除了家人的责任”<sup>[9]</sup>); 对社会而言, ACP 可以节省社会资源, 减少医疗资源浪费(“在生命的最后几个月实施 ACP, 可以保持低成本”<sup>[15]</sup>)。

2.3.1.2 类别 2: 医护人员是实施 ACP 的关键 医护人员作为临床一线人员, 能够及时监测患者的病情恶化, 并凭借对患者的了解预测患者的态度(“我们非常深入地了解了患者的病情和隐私, 我们知道患者需要什么”<sup>[12]</sup>)。此外, 医护人员作为 ACP 的宣传者, 可以为患者提供有关 ACP 的信息, 从而引发患者对生命终结问题的思考(“一位护士说, 她照顾的一位老人说: 我已经 78 岁了, 现在不需要任何东西了”<sup>[11]</sup>)。

### 2.3.2 整合结果 2: 医护人员实施 ACP 过程中的障碍

2.3.2.1 类别 1: 医护人员 ACP 相关知识和技能不足 医护人员缺乏 ACP 相关知识和技能的培训, 不熟悉 ACP 的内容和操作流程(“我对 ACP 的了解非常肤浅”<sup>[12]</sup>); 尚未掌握必要的沟通技巧, 不知道如何开启 ACP 话题以及把握谈话的度(“当患者情绪激动时, 我应该如何安慰他们并处理他们的情绪问题?”<sup>[6]</sup>)。目前用于指导 ACP 开展的辅助工具也存在局限, 难以有效指导 ACP 开展(“人们有自己的表达方式, 但这些表格非常刻板, 而且(填起来)非常困难”<sup>[14]</sup>)。

2.3.2.2 类别 2: ACP 启动时机难以确定 疾病进展的不可预测性以及临床实践指南的缺乏导致医护人员难以找到适当的机会启动 ACP。如果在疾病早期讨论 ACP, 患者往往会觉得很突兀(“当患者的情况不糟糕时, 他们会非常敏感, 会认为自己要死了”<sup>[12]</sup>), 而如果在疾病终末期讨论 ACP, 患者可能无法表达其医疗偏好和愿望, 家人可能会对死亡感到焦虑(“患者和家属可能还没有准备好面对这一点”<sup>[12]</sup>)。

2.3.2.3 类别 3: 医疗成本投入及政策支持不足 医护人员认为开展 ACP 往往需要占用工作之外的时间, 但缺乏相应的报酬(“其实跟家属、跟患者的一些沟通, 大部分就需要我下班的时间去做”<sup>[16]</sup>); “除了你知道的工资外, 没有任何其他报酬来让我们这样做”<sup>[7]</sup>; 国家医疗法律和政策支持的欠缺也限制了 ACP 的发展(“我觉得这真的需要法律来支持, 要不然我真的觉得(实施起来)太难了”<sup>[16]</sup>)。

### 2.3.3 整合结果 3: 促进医护人员开展 ACP 的方法

2.3.3.1 类别 1: 加强多学科团队协作 ACP 是一

个多学科参与的过程, 但目前 ACP 实施过程中存在职责分工不明的问题。部分护士认为 ACP 应由医生带头发起和开展(“讨论 ACP 不是日常护理的一部分”<sup>[6]</sup>); 部分医生则认为护理专家更有资格启动 ACP(“我认为我们绝对不比专科护士团队好”<sup>[5]</sup>); 但大部分医护人员认为 ACP 实施需要多学科协作, 医疗保健专业人员达成共识是 ACP 顺利实施的关键(“你必须说服其他专业人员, 如果他们意见不同, 你就没有机会开展 ACP 了……”<sup>[10]</sup>)。

2.3.3.2 类别 2: 建立良好的医患关系 了解患者及其家属并与其建立良好关系, 可以使医护人员能够更自然地开启 ACP 这个话题。医护人员认为, 家属可以提供关于何时开启 ACP 的线索(“他们的肢体语言、非语言暗示会告诉你这是否正确”<sup>[8]</sup>); 与患者家属建立良好关系并尽早让他们参与进来, 可确保患者的护理偏好得到认可和优先考虑(他们知道自己的妈妈想要什么, 所以我相信他们的判断”<sup>[9]</sup>)。

2.3.3.3 类别 3: 提高公众意识 在传统文化背景下, 死亡是不幸的象征, 大部分患者认为 ACP 意味着不幸, 不愿进行 ACP 讨论(“当我提到 ACP 时, 患者及其家人认为我在诅咒他们”<sup>[6]</sup>); 医护人员认为通过社会宣传可提高患者对 ACP 益处的认识, 鼓励患者考虑 ACP(“如果媒体等更多地谈论 ACP, 那么一些患者会对此发表评论”<sup>[14]</sup>)。

## 3 讨论

3.1 加强医护人员培训, 提高实践能力 本研究结果显示, 医护人员在实施 ACP 过程中缺乏 ACP 相关知识和沟通技能, 职责分工不明确。ACP 教育培训能够提高医护人员实施 ACP 的信心<sup>[17]</sup>, 可通过教学课程及学术讲座<sup>[18]</sup>、多学科团队小组讨论、专业人员心得分享以及角色扮演<sup>[19]</sup>等多种形式开展教育培训, 并采用线上和线下结合的方式改善时间难以统一的困境。此外, 有研究<sup>[20]</sup>表明, 与常规课程相比, 结构化沟通培训更能提高医护人员的自我效能感、知识和沟通技巧, 以进行临终决策。未来可采取标准化病人结构化沟通模式的形式进行示范性教学, 引导医护人员在沟通过程中运用倾听、同理等沟通技巧, 提高其适当分享信息的能力, 促进 ACP 的可持续发展。

3.2 提高公众参与, 完善外部支持 本研究结果显示, 社会对 ACP 存在刻板印象, 公众对 ACP 的认知普遍较低, 提高患者参与是顺利开展 ACP 的重要前提, 与王佳琪等<sup>[21]</sup>研究结果一致。因此, 可以使用电视广播、报纸传单及演讲等宣传策略, 让患者初步了解 ACP 的概念、目的等基本知识; 也可选用视频教育的方式更为形象生动地帮助患者了解不同医疗护



理方式的利弊、在未来将面临的困境与障碍等<sup>[22]</sup>,从而改变患者健康知识、信念、态度并鼓励患者考虑ACP<sup>[14]</sup>。从医护人员角度看,医疗成本投入和国家政策支持是实施ACP的重要支撑。因此,政府和医疗保险机构应为ACP提供适当的资助,加大人力资源投入,鼓励ACP嵌入医疗保险,法律方面应逐步规范ACP的结果文件如预先指示的法律效益,增强对患者医疗自主权利的法律支持,保障患者的生命尊严合法化。

3.3 加强多学科团队合作,推动ACP开展 ACP的成功实施是多学科团队共同协作的成果。本研究表明,多数医护人员都能意识到自身在ACP中的关键作用,但对实施ACP的职责分工存在观点冲突。目前没有指定文件说明医护的职能定位,故相关政策的出台对医护人员开展ACP工作至关重要。此外,医护人员应结合患者具体特点、疾病发展不同轨迹来确定启动ACP的最佳时机<sup>[4]</sup>,并可以先从患者一些简单的愿望开始,循序渐进,分阶段进行,以便患者能够更好接受<sup>[8]</sup>。ACP辅助工具增加了患者主动接受姑息治疗的可能性<sup>[23]</sup>,但此类工具很难涵盖患者的所有需求。未来可借助智能化手段,研发适用于不同疾病不同年龄患者的针对性辅助工具,最大程度地遵循患者的治疗和护理意愿。

#### 【参考文献】

- [1] RIETIJENS J, 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] MILLER H, TAN J, CLAYTON J M, et al. Patient experiences of nurse-facilitated advance care planning in a general practice setting: a qualitative study[J/OL]. [2022-11-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6404299/>. DOI: 10.1186/s12904-019-0411-z.
- [3] 胡雁.循证护理学[M]. 2版.北京:人民卫生出版社, 2018: 232-236.
- [4] HUANG Y, LIU H. Is there a need for advance care planning in China? An interview survey of healthcare professionals in the neurology department[J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(11): 11918-11930.
- [5] SCHICHEL M, MACARTNEY J I, WEE B, et al. Implementing advance care planning in heart failure: a qualitative study of primary healthcare professionals[J]. *Br J Gen Pract*, 2021, 71(708): e550-e560.
- [6] CHEN J O, LIN C C. Exploring the barriers faced by nephrology nurses in initiating patients with chronic kidney disease into advance care planning using focus-group interviews[J/OL]. [2022-11-25]. [https://journals.lww.com/jnr-tnwa/Fulltext/2021/12000/Exploring\\_the\\_Barriers\\_Faced\\_by\\_Nephrology\\_Nurses.6.aspx](https://journals.lww.com/jnr-tnwa/Fulltext/2021/12000/Exploring_the_Barriers_Faced_by_Nephrology_Nurses.6.aspx). DOI: 10.1097/JNR.0000000000000462.
- [7] ALAM A, BARTON C, PRATHIVADI P, et al. Advance care planning in dementia: a qualitative study of Australian general practitioners[J]. *Aust J Prim Health*, 2022, 28(1): 69-75.
- [8] JACK B A, MITCHELL T K, O'BRIEN M R, et al. A qualitative study of health care professionals' views and experiences of paediatric advance care planning[J/OL]. [2022-11-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044078/>. DOI: 10.1186/s12904-018-0347-8.
- [9] CRAIG D P, RAY R, HARVEY D, et al. Multidisciplinary clinicians and the relational autonomy of persons with neurodegenerative disorders and an advance care plan: a thematic analysis[J]. *J Multidiscip Healthc*, 2021(14): 3385-3398.
- [10] MITCHELL S, DALE J. Advance care planning in palliative care: a qualitative investigation into the perspective of Paediatric Intensive Care Unit staff[J]. *Palliat Med*, 2015, 29(4): 371-379.
- [11] SEYMOUR J, ALMACK K, KENNEDY S. Implementing advance care planning: a qualitative study of community nurses' views and experiences[J/OL]. [2022-11-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854100/>. DOI: 10.1186/1472-684X-9-4.
- [12] KHAIRUDDIN N, LAU S T, ANG W, et al. Implementing advance care planning: a qualitative exploration of nurses' perceived benefits and challenges[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(5): 1080-1087.
- [13] O'RIORDAN J, NOBLE H, KANE P M, et al. Advance care plan barriers in older patients with end-stage renal disease: a qualitative nephrologist interview study[J/OL]. [2022-11-25]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31239255/>. DOI: 10.1136/bmjspcare-2018-001759.
- [14] SHARP T, MALYON A, BARCLAY S. GPs' perceptions of advance care planning with frail and older people: a qualitative study[J]. *Br J Gen Pract*, 2018, 68(666): e44-e53.
- [15] WICHMANN A B, VAN DAM H, THOONSEN B, et al. Advance care planning conversations with palliative patients: looking through the GP's eyes[J/OL]. [2022-11-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6263059/>. DOI: 10.1186/s12875-018-0868-5.
- [16] 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.
- [17] SOMAL K, FOLEY T. General practitioners' views of advance care planning: a questionnaire-based study[J]. *Ir J Med Sci*, 2022, 191(1): 253-262.
- [18] YAO M, ZHOU X Y, XU Z J, et al. The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis[J/OL]. [2022-11-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281627/>. DOI: 10.1186/s12875-021-01504-x.
- [19] CANDRIAN C, LASKER H S, MATLOCK D, et al. Development of a community advance care planning guides program and the RELATE model of communication[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2020, 37(1): 5-11.
- [20] CHUNG H O, OCZKOWSKI S J, HANVEY L, et al. Educational interventions to train healthcare professionals in end-of-life communication: a systematic review and meta-analysis[J/OL]. [2022-11-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4850701/>. DOI: 10.1186/s12909-016-0653-x.
- [21] 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.
- [22] MITCHELL S L, SHAFFER M L, COHEN S, et al. An advance care planning video decision support tool for nursing home residents with advanced dementia: a cluster randomized clinical trial[J]. *JAMA Intern Med*, 2018, 178(7): 961-969.
- [23] AGARWAL R, EPSTEIN A S. Advance care planning and end-of-life decision making for patients with cancer[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2018, 34(3): 316-326.

(本文编辑:王园园)