

• 循证护理 •

养老机构老年人及家属参与预立医疗照护计划体验质性研究的 Meta 整合

商君婷¹,陈燕¹,赵军亚¹,宋雪青¹,许翠萍²

(1.山东大学 护理与康复学院,山东 济南 250012;

2.山东第一医科大学第一附属医院 护理部,山东 济南 250014)

【摘要】 目的 系统评价养老机构老年人及家属参与预立医疗照护计划(advance care planning,ACP)的质性研究。方法 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL、中国知网、万方数据库、维普等数据库中养老机构老年人及家属参与 ACP 的质性研究,检索时限为建库至 2024 年 3 月,采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)质性研究质量评价标准进行文献质量评价,采用汇集性整合法进行结果整合。结果 共纳入 9 篇文献,提炼 24 个研究结果,归纳为 8 个新类别,综合出 4 个整合结果:养老机构老年人及家属参与 ACP 态度不一致、养老机构老年人及家属参与 ACP 的益处、养老机构老年人及家属参与 ACP 的障碍、养老机构老年人及家属对 ACP 的实施建议。结论 养老机构应组建 ACP 跨专业协作团队,强化信息支持,改变老年人及家属的负面态度,定期召开家庭会议,减轻家属决策负担。

【关键词】 养老机构;老年人;家属;预立医疗照护计划;质性研究;Meta 整合

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.021

【中图分类号】 R473.1 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)12-0082-05

Qualitative Research on the Participation of Elderly People in Nursing Homes and Their Families in Advance Care Planning: A Meta-synthesis

SHANG Juntong¹, CHEN Yan¹, ZHAO Junya¹, SONG Xueqing¹, XU Cuiping² (1.School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Jinan 250012, Shandong Province, China; 2.Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Jinan 250014, Shandong Province, China)

Corresponding author: XU Cuiping, Tel :0531-89269968

【Abstract】 **Objective** To systematically evaluate qualitative research on the participation of elderly people in nursing homes and their families in advance care planning(ACP). **Methods** A computerized search was conducted on PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL, CNKI, Wanfang and VIP for qualitative research on the participation of elderly people in nursing homes and their families in ACP, with the search period from the inception to March 2024. According to the qualitative research quality evaluation standards of the JBI in Australia, the literature was evaluated and the results were integrated with the aggregation integration method. **Results** A total of 9 studies were included, 24 research results extracted, 8 new categories grouped, and 4 integrated results synthesized; inconsistent attitudes of these elderly people and their families, benefits of the group, obstacles to their participation in ACP, and suggestions for the implementation of ACP by the group. **Conclusions** Cross disciplinary collaboration teams on ACD should be built in nursing homes to strengthen information support, change negative attitudes of the elderly and their families, hold regular family meetings, and reduce the burden on decision-making among family members.

【Key words】 nursing home; elderly people; family member; advance care planning; qualitative research; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2024, 41(12):82-85, 90]

《“健康中国 2030”规划纲要》提出,推进老年医疗卫生服务体系建设,加强养老机构安宁疗护一体化发展,实现全生命周期的健康服务和健康保障^[1]。预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)作为安宁疗护的核心要素,指具有独立决策能力的个体分享自

我价值观,陈述在丧失自我决策能力时所期盼选择的医疗照护,维持生命终末期自主选择权的过程^[2]。研究^[3-4]表明,养老机构开展 ACP 有利于老年人提前明确未来的治疗偏好,提高临终质量,减轻家属决策负担。因此,本研究运用 Meta 整合方法,分析养老机构老年人及家属参与 ACP 的相关质性研究结果,以期为我国养老机构推广和开展 ACP 提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of

【收稿日期】 2024-04-23 【修回日期】 2024-10-17

【基金项目】 山东省人文社会科学课题(2023-JKZX-06)

【作者简介】 商君婷,硕士在读,电话:0531-89269968

【通信作者】 许翠萍,电话:0531-89269968

Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库,检索时限为建库至 2024 年 3 月。英文检索词包括:“advance care planning/advance medical planning/advance health care planning/advance directive/living will”“nursing home/long-term care”“qualitative research/qualitative study/needs/attitude/experience”。中文检索词包括:“预立医疗照护计划/预立医疗自主计划/预前照护计划/生前预嘱/预先指示/预先医疗指示/预立指示”“养老院/养老机构/长期照护机构”“定性研究/质性研究/需求/体验”。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象为养老机构老年人或其家属,自愿参与过 ACP 讨论或已参与实施;(2)感兴趣的现象为养老机构老年人及家属参与 ACP 的感受、经验和建议;(3)研究情景为养老机构;(4)研究类型为质性研究或混合研究中的质性研究部分。排除标准:(1)重复发表的文献;(2)无法获取全文的文献;(3)非中文或英文文献。

1.3 资料提取与整合 由 2 名经过循证方法学培训的研究者独立进行文献筛选、资料提取、交叉核对,双

方意见不一致时,及时与第 3 名研究者协商。资料提取内容:作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、研究场所和主要研究结果等。

1.4 文献质量评价 2 名研究者独立采用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)质性研究质量评价标准^[5]对文献进行质量评价,意见不一致时由第 3 名研究者协助判断。评价内容共 10 项,分 3 个等级,A 级为完全满足,B 级为部分满足,C 级为完全不满足。最终纳入 A 级、B 级文献。

1.5 Meta 整合 采用汇集性 Meta 整合方法^[6],研究者对纳入文献反复阅读、分析和解释。将相似结果组合、归纳在一起形成新的类别,然后将新类别归纳为整合结果,形成新的概念或解释。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得文献 504 篇,剔除重复后余 310 篇,阅读文题和摘要,剔除不相关文献余 98 篇,全文复筛和质量评价后最终纳入 9 篇^[7-15]。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价结果 纳入文献的基本特征见表 1,其中 1 篇^[10]文献质量为 A 级,8 篇^[7-9,11-15]质量为 B 级。

表 1 纳入文献的基本特征(n=9)

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究场所	主要研究结果
Sussman 等 ^[7] ,2022	加拿大	现象学	养老机构老年人(n=35)及家属(n=16)	参与 ACP 的体验及建议	4 家养老机构	2 个主题:ACP 讨论的重要性;关心和同情
Lee 等 ^[8] ,2023	中国	描述性质性研究	养老机构老年人(n=18)	参与 ACP 的阻碍因素	1 家养老机构	4 个主题 2 个子主题:坏兆头;依赖家属签署 ACP;不确定性;未满足的需求(ACP 相关知识;治疗措施介绍)
Kastbom 等 ^[9] ,2020	瑞典	现象学	养老机构已故老年人家属(n=18)	参与 ACP 的体验	4 家养老机构	3 个主题:刻意回避老年人临终话题讨论;默默了解老年人的选择偏好;希望获得养老机构医护人员支持
Fan 等 ^[10] ,2019	中国	现象学	养老机构老年人(n=28)	参与 ACP 的体验和过程	1 家养老机构	3 个主题:一种获得善终的方法;决策的不确定性;家属在 ACP 中的作用
Thoresen 等 ^[11] ,2016	挪威	扎根理论	养老机构老年人(n=7)及家属(n=10)	参与 ACP 的体验	8 家养老机构	3 个主题:一个相互交织的单位;参与 ACP 有助于了解老年人的生活;参与 ACP 有利于促进老年人和家属生死话题的讨论
Ingravallo 等 ^[12] ,2018	意大利	描述性质性研究	养老机构老年人(n=30)及家属(n=10)	参与 ACP 的体验及建议	4 家养老机构	2 个主题 3 个子主题:对 ACP 的态度;ACP 的讨论内容与形式(讨论内容;引入 ACP 的最佳时机;和谁讨论 ACP)
Saevareid 等 ^[13] ,2021	挪威	扎根理论	养老机构认知障碍老年人(n=5)及家属(n=7)	参与 ACP 的体验及其面临的挑战	4 家养老机构	2 个主题 3 个子主题:家属在 ACP 中发挥重要作用;参与 ACP 面临的挑战(养老机构忽视老年人临终关怀问题;养老机构医护人员信息支持不足;家属不明确老年人的护理偏好)
Bollig 等 ^[14] ,2016	挪威	描述性质性研究	养老机构老年人(n=25)及家属(n=18)	参与 ACP 的体验	9 家养老机构	4 个主题 2 个子主题:对 ACP 的态度;临终的愿望(缓解疼痛;陪伴);家属决策负担重;老年人希望医生替其做决定
Lee 等 ^[15] ,2016	中国台湾	描述性质性研究	养老机构老年人(n=11)	签署生前预嘱的态度和阻碍因素	1 家养老机构	3 个主题:顺应自然;死亡是禁忌话题;认为 ACP 与自己无关

2.3 Meta 整合结果 本研究共提炼出 24 个研究结果,归纳形成 8 个新类别,综合成 4 个整合结果,见图 1。

2.3.1 整合结果 1:养老机构老年人及家属参与 ACP 态度不一致

2.3.1.1 类别 1:赞成和反对并存 在养老机构中,老年人及家属参与 ACP 持有不同态度,赞成与反对并存。多数养老机构老年人及家属赞成开展 ACP 对话,以此表达自己内心想法(“我喜欢它,表达完我

的想法,我感觉好多了”^[12]),认可 ACP 的潜在价值(“这些事很有帮助,因为当父母意识不清时,我们已经知道他们喜欢做什么了”^[12]);但部分老年人及家属认为制定 ACP 是一个坏兆头(“我不想签,签对我来说是可怕的事,会给我带来不好的结果”^[8]),或将死亡视为禁忌话题,不可在言语中提及(“我的父母告诉我……不要和老年人谈论死亡或临终”^[15])。同时,少数家属认为制定 ACP 会让亲人感到焦虑不安,给亲人造成心理负担(“我担心制定 ACP 会让我的丈夫感到不安,他会认为家人是想摆脱他”^[12])。

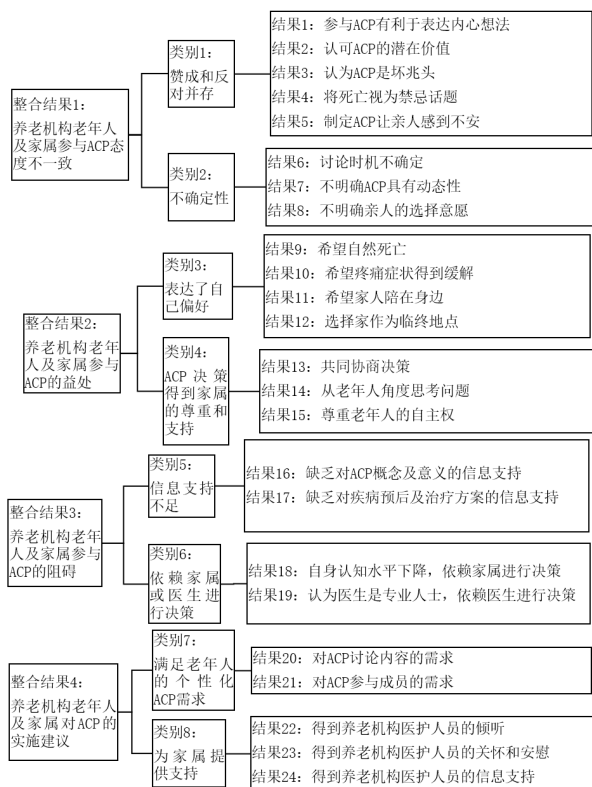


图1 Meta整合结果图

2.3.1.2 类别2:不确定性 大部分养老机构老年人不确定何时引入 ACP(“我不喜欢事先想它,因为它很可怕……事前你很害怕,但事后你又无能为力”^[12])。或是不了解 ACP 的动态性,担心制定 ACP 后,后期 ACP 决策无法进行更改(“我不确定要不要签,以后我的想法是会变的”^[10])。其次,家属不明确亲人的选择意愿,无法准确快速做出决定(“我没有和她讨论她对临终关怀的偏好,因此我无法确定她想要什么”^[13])。

2.3.2 整合结果2:养老机构老年人及家属参与 ACP 的益处

2.3.2.1 类别3:表达了自己的偏好 在参与 ACP 的过程中,养老机构老年人表达了最想得到的护理偏好。(1)自然死亡(“我希望能平静而自然地死

去”^[14]),不希望生命末期接受延续性治疗(“气管插管很糟糕,我不想那样”^[10]);(2)疼痛症状得到缓解(“有件事我很害怕,我不想去想,那就是体验痛苦。我不想痛苦,我不喜欢……所以他们会给我注射吗啡”^[14]);(3)家人陪在身边(“当然,我希望我死的时候他们都能陪着我”^[14]);(4)选择家作为临终地点,如“最后(死亡)我只想回家”^[7]。

2.3.2.2 类别4:ACP决策得到家属的尊重和支持

ACP 可以促进家属和老年人共同决策协商,而非家属单方面强加意见或决定(“我不会以我的想法为主,在她患上痴呆症之前,我和妈妈已经协商讨论过 ACP,所以我很清楚她的临终偏好”^[11]),引导家属从老年人的角度思考问题(“通过这次谈话,我明白什么对她最重要”^[11]),使家属尊重老年人的自主选择权(“我不会选择给妈妈插胃管,我会听从她的想法,让她自己选择,过得舒服一点”^[11])。

2.3.3 整合结果3:养老机构老年人及家属参与 ACP 的阻碍

2.3.3.1 类别5:信息支持不足 在参与 ACP 的过程中,发现养老机构医护人员信息支持不足是老年人及家属参与 ACP 的阻碍之一。多数养老机构医护人员因工作繁忙,不具备充足的时间为老年人提供信息支持(“不,很少有人谈论这个 ACP,因为医护人员很忙碌”^[14])。这种信息支持不足主要体现在两个方面。(1)缺乏对 ACP 概念及意义的信息支持:“我甚至不知道有这个东西(ACP)可以签,可以帮助我不那么痛苦地死亡,我想签,但这里没有人跟我谈论过这些”^[8]。(2)缺乏对疾病预后及治疗方案的信息支持:“医生询问我对放弃心肺复苏的意见,但他们(医生)没有提供有关预后和治疗所需的下一步信息,我不知道该怎么办”^[13]。

2.3.3.2 类别6:依赖家属或医生进行决策 参与研究的多数养老机构老年人过度依赖家属或医生进行决策。(1)依赖家属进行决策:老年人由于自身认知水平下降,不能清楚表达自身需求及意愿(“我不习惯表达自己,我甚至不知道如何阅读一本书,我什么都不知道,我只知道自己饿了要吃饭”^[12]),将决策权交给家属(“我不知道该怎么决定,反正我的家人会替我做决定,一切都交给他们”^[10])。同时,给家属造成沉重的决策负担(“我从来没有和我丈夫谈论过这件事,现在他不能说话了,我真不知道该怎么替他选择”^[14])。(2)依赖医生进行决策:养老机构老年人认为医生是保障其健康的重要人物,对医生的诊断和建议充满信任,完全听从医生安排(“医生是专业人士,如果医生认为我没救了,就让我早点死。如果医生认为我可以活得更长,就让我做心肺复苏”^[15])。

2.3.4 整合结果 4:养老机构老年人及家属对 ACP 的实施建议

2.3.4.1 类别 7:满足老年人的个性化 ACP 需求
养老机构老年人对 ACP 具有个性化需求。在 ACP 讨论内容方面,老年人希望养老机构医护人员根据其不同需求,讨论不同内容(“有人想谈论死后的安排,有人想谈论治疗护理措施,每个人想法不一样,应该按个人情况来制定 ACP”^[12])。对于 ACP 参与成员,部分老年人倾向让医生参与 ACP,部分老年人倾向让家庭内部人员参与,老年人希望养老机构医护人员可以根据其要求,确定 ACP 参与人员(“我想让医生参与 ACP 讨论,并解释医疗决定的利弊,我不想让护士参加,希望养老院可以尊重我的想法”^[12])。

2.3.4.2 类别 8:为家属提供支持
在参与 ACP 过程中,家属不仅是老年人的情感支持者,也常被选作代理决策者。参加研究的多数家属希望能够得到医护人员的支持,其支持主要分为两类。(1)情感支持:在制定 ACP 的过程中,面对亲人的治疗及临终问题,多位家属表示希望养老机构医护人员能倾听其内心想法(“我希望医护人员能听一听我的想法,共同完成 ACP 决策”^[14]),得到养老机构医护人员的关怀和安慰(“我认为医护人员的关怀对于家属参与 ACP 很重要,我希望在特殊时刻得到医护人员的关心和安慰”^[7])。(2)信息支持:家属表示需要得到足够的信息支持了解 ACP,以便替家人做出决定(“我很难做出这个决定……我想让医护人员告诉我,在这种情况下,什么是最好的”^[9])。

3 讨论

3.1 组建 ACP 跨专业协作团队、借助决策辅助工具,提高信息支持水平
有研究^[16]指出,信息缺乏会导致养老机构老年人产生认知偏差,从而影响其参与 ACP。本研究显示,多数养老机构医护人员因工作繁忙,不具备充足的时间为老年人提供信息支持。因此,建议养老机构组建包括专科医生、护士、心理治疗师等专门开展 ACP 的跨专业协作团队。团队成员结合本专业知识和经验,针对老年人的特殊需求和认知水平,提供信息支持,解决养老机构在传统医护模式下因工作繁忙而导致信息支持不足的问题。亦有研究^[17]指出,决策辅助工具作为一种新型信息支持工具,可有效提高医护人员 ACP 信息支持水平。因此,养老机构医护人员可通过采用视频决策辅助工具、决策辅助手册以及问题提示列表等,向老年人提供个性化信息支持。

3.2 加强知识宣讲、开展同伴支持计划,改变老年人及家属对 ACP 的负面态度
养老机构老年人及家属对 ACP 的态度,是顺利开展 ACP 的重要前提。但本研究显示,部分养老机构老年人及家属认为 ACP 是坏兆头,对 ACP 持反对态度。因此,建议养老机构医护

人员加强 ACP 知识宣讲,通过视频、讲座等易于理解的形式向老年人及家属介绍 ACP 及疾病相关知识,纠正其认知偏差,使其逐步接受并参与 ACP。此外,研究^[18]表明,获取充足的医疗决策经验可改变老年人及家属对 ACP 的负面态度。养老机构医护人员可以招募具有相似 ACP 决策经验的老年人或家属组成同伴支持小组,定期举办以决策经验分享为主题的讨论活动、案例分享等,改变老年人及家属对 ACP 的负面态度,提高其 ACP 接受度。

3.3 进行全方位家庭评估,定期召开家庭会议,减轻家属决策压力
家属作为 ACP 过程中的关键要素,常被选作代理决策者,被授权在老年人处于休克、意识障碍时做出最佳决策^[19]。本研究显示,大部分养老机构老年人在参与 ACP 时,依赖家属执行临终决策,但多数家属因无法识别老年人的真实意愿而出现紧张等负性情绪。首先,养老机构医护人员可以通过评估老年人及家属的需求及担忧、生死观、经济状况、ACP 认知度及接受度等,了解老年人及各家庭成员的特质,提供个性化帮助,促进 ACP 讨论。其次,养老机构医护人员根据评估资料,协调老年人及家属召开家庭会议,引导老年人就临终医疗护理等做出选择,帮助家属明确老年人的价值观和治疗偏好,减轻家属决策压力。此外,养老机构医护人员应谨记 ACP 具有动态性,会随老年人病情等变化而改变。因此,养老机构医护人员应定期召开家庭会议,让家属回顾和听取老年人的意愿,及时更新老年人的 ACP。

4 小结

本研究纳入的文献大部分来自国外,但研究背景包含多个国家和民族,对国内养老机构 ACP 的推广有一定借鉴意义。但由于本研究纳入的文献中质量等级多为 B 级,多数未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身情况,以及研究者对研究的影响,整合结果可能存在一定偏倚。且本研究对象只纳入了养老机构老年人及家属,养老机构管理者及医护人员参与 ACP 的认知与体验有待未来进一步研究。

【参考文献】

- [1] 国家统计局.第七次全国人口普查公报[EB/OL].[2024-03-29].https://www.gov.cn/guoching/2021-05/13/content_5606149.htm.
- [2] 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.
- [3] MARTIN R S, HAYES B, GREGOREVIC K, et al. The effects of advance care planning interventions on nursing home residents: a systematic review[J]. J Am Med Dir Assoc, 2016, 17(4): 284-293.

(下转第 90 页)