

晚期癌症患者家属决策自我效能现状及影响因素的研究

彭雪兰¹, 胡扬帆², 王茜茜², 王文霞², 孙仲文¹, 辛明珠³, 赵娟娟²

(1. 中山大学肿瘤防治中心 重症医学科, 广东 广州 510060 ;

2. 中山大学 护理学院, 广东 广州 510060 ;

3. 中山大学肿瘤防治中心 护理部)

【摘要】 目的 调查晚期癌症患者家属决策自我效能现状并分析其影响因素。方法 采用便利抽样法, 2022年6—12月选取某三级甲等医院180例晚期癌症患者家属为研究对象, 采用一般资料调查表、中文版家属决策自我效能量表、社会支持评定量表、简易应对方式问卷对其进行调查, 采用多重线性回归分析晚期癌症患者家属决策自我效能的影响因素。结果 共调查180例晚期癌症患者家属, 家属决策自我效能平均得分为 (3.48 ± 0.66) 分。多重线性回归分析结果显示, 家属的性别、婚姻状况、家庭人均月收入、应对方式、社会支持总分及患者的文化程度、年龄、使用呼吸机的意愿是晚期癌症患者家属决策自我效能的影响因素($P < 0.001$)。结论 晚期癌症患者家属决策自我效能得分处于中等水平, 医护人员应开展相应的家庭决策辅助和干预方案, 增强家属的决策自我效能, 帮助其做出符合患者和家庭实际情况的合理决策。

【关键词】 晚期癌症; 家属决策自我效能; 社会支持; 应对方式

DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.002

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0006-05

Current Status and Influencing Factors of Decision-making Self-efficacy Among Family Members of Patients with Advanced Cancer

PENG Xuelan¹, HU Yangfan², WANG Xixi², WANG Wenxia², SUN Zhongwen¹, XIN Mingzhu³, ZHAO Juanjuan² (1. Department of Critical Care Medicine, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, Guangdong Province, China; 2. School of Nursing, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, Guangdong Province, China; 3. Department of Nursing, Sun Yat-sen University Cancer Center)

Corresponding author: ZHAO Juanjuan, Tel: 020-87334163

【Abstract】 Objective To investigate the current status of decision-making self-efficacy among family members of patients with advanced cancer and analyze its influencing factors. **Methods** From June to December 2022, 180 family members of patients with advanced cancer from a tertiary A hospital were selected by convenience sampling and then surveyed using the general information questionnaire, the Chinese version of the Family Decision-Making Self-Efficacy Scale, the Social Support Rating Scale, and the Simplified Coping Style Questionnaire. Multiple linear regression was used to analyze the influencing factors of decision-making self-efficacy among them. **Results** A total of 180 family members of patients with advanced cancer were surveyed. The average score of family members' decision-making self-efficacy was (3.48 ± 0.66) points. Multiple linear regression analysis showed that family members' gender, marital status, average monthly household income per capita, coping style, total social support score, as well as patients' education level, age, and willingness to use a ventilator were influencing factors of the self-efficacy ($P < 0.001$).

Conclusions The decision-making self-efficacy score of family members of patients with advanced cancer is at a moderate level. Medical staff should develop corresponding family decision-making assistance and intervention programs to enhance their decision-making self-efficacy and help them make reasonable decisions that align with the actual situation of patients and families.

【Key words】 advanced cancer; family members' decision-making self-efficacy; social support; coping style

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 6-10]

【收稿日期】 2025-04-25 **【修回日期】** 2026-02-01

【基金项目】 国家自然科学基金(72004243)

【作者简介】 彭雪兰, 硕士, 主管护师, 电话: 020-87343662

【通信作者】 赵娟娟, 电话: 020-87334163

癌症是全球主要致死疾病之一, 给患者及家属带来沉重的照护压力与决策挑战^[1]。我国癌症患者的医疗照护决策多由家属主导, 在疾病发展全程, 家

属需面临治疗方案,疼痛控制等舒适促进需求满足及晚期是否转向安宁疗护等复杂决策。因此,家属极易在缺乏专业支持的情况下陷入决策困境,失去决策信心^[2]。家属决策自我效能指家属对自身有能力参与并胜任患病亲人医疗照护相关决策的信心程度^[3]。低水平的家属决策自我效能不仅影响患者的照护质量与整体福祉,也加重家属的心理困扰与负担^[4]。既往国内外相关研究多集中于危重症人群,发现家属决策自我效能受家属年龄、性别等人口学特征及社会支持、应对方式等因素影响^[3,5-7];但在晚期癌症患者家属中,仍缺乏对其水平及影响因素的系统探究。因此,本研究拟调查晚期癌症患者家属决策自我效能水平及影响因素,为制订针对性决策支持策略提供循证依据,并最终改善患者照护质量与家属心理健康结局。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年6—12月,便利抽样法选取广州市某三级甲等肿瘤医院住院的180例Ⅲb期或Ⅳ期癌症患者家属为研究对象。Ⅲb期或Ⅳ期提示局部晚期或转移期,该阶段患者及家属常经历治疗方案取舍、症状管理与舒适促进措施及终末期照护取向(如是否转向安宁疗护)等关键决策情境,契合本研究对家属决策自我效能的研究目标。纳入标准:(1)患者:病理学结果确诊为实体恶性肿瘤Ⅲb或Ⅳ期;年龄 ≥ 18 岁,有家属照护。(2)家属:年龄 ≥ 18 岁,是患者病情的主要决策者,为患者直系亲属;具备良好的沟通与阅读能力;自愿参加本研究。排除标准:家属既往或目前有精神障碍,或存在认知功能障碍无法完成问卷者。本研究拟用多重线性回归分析家属决策自我效能的影响因素。依据多变量分析样本量经验法则^[8],样本量至少为自变量数的5~10倍。结合文献回顾,预设纳入21个可能相关因素,按5倍估算基础样本量为105例;考虑10%无效/缺失,校正后最少样本量为117例,最终纳入180例。本研究已通过医院伦理委员会的批准(2021ZSLYEC-393)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括家属的年龄、性别、家庭人均月收入、文化程度、婚姻状况及对患者照护意愿(呼吸机使用、增加痛苦的治疗和检查)和临终意愿(财产处理、未了心愿、追悼会安排)的知晓情况等;患者的年龄、性别、文化程度及职业状况等。

1.2.1.2 家属决策自我效能量表(family decision-

making self-efficacy scale, FDMSES) 是由 Nolan 等^[3]于2009年编制,用于评估家属在患者生命末期照护决策中的信心程度。本研究采用胡扬帆等^[9]汉化、修订的中文版量表,该量表为家属自评工具,包含治疗决策、舒适促进决策、面对死亡决策3个维度,共13个条目。采用5级评分法,“根本做不到”计1分,“完全能做到”计5分,总分65分;得分越高表明家属决策自我效能水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.859^[9]。

1.2.1.3 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 是由肖水源等^[10]编制的量表,用于评估个体在社会活动中取得的支持度。该量表为自评工具,包含主观支持、客观支持和支持利用度3个维度,共10个条目。条目1~5、8~10采用Likert 4级评分法,从“无”到“经常有”分别计1~4分;条目6~7有几个来源计几分,总分12~66分;总分为3个维度得分之和,总分越高表明受支持程度越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.90^[10]。

1.2.1.4 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ) 由谢亚宁^[11]于1998年编制,包含积极维度(12个条目)和消极维度(8个条目)2个维度,共20个条目。采用Likert 4级评分法,“不采用”至“经常采用”依次计0~3分;总分0~60分,得分越高代表个体在遭遇挫折时越频繁地使用该种应对方式。该量表积极应对和消极应对维度的Cronbach's α 系数分别为0.89和0.78^[11]。

1.2.2 资料的收集 采用“纸质问卷”方式,调查者经统一培训。问卷在患者病情稳定、未诊疗且家属在场时发放,由家属自行填写,填写完后研究者当场回收并检查完整性。对视力不清、阅读困难或不识字的家属,由培训后的调查者面对面访谈,逐条朗读问卷条目、解释题意,受试者自行作答,调查者如实记录。本研究共发放问卷183份,回收有效问卷180例,问卷的有效回收率为98.4%。

1.2.3 统计学处理 使用SPSS 27.0统计软件。连续变量分析前做Shapiro-Wilk检验,服从正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;不服从的用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,组间比较采用Mann-Whitney U 检验或Kruskal-Wallis H 检验。组间两两比较前做方差齐性检验(Levene检验),若方差齐则用LSD法两两比较;若方差不齐则用Welch校正的方差分析,事后比较采用Games-Howell法。分类变量以频数(百分比)表示。单因素相关分析中,连续变量在服从正态分布时采用Pearson相关分析;不服从或为等级资料则用Spearman秩相关分析。多因素分析使用多

重线性回归分析,建模前进行多重共线性诊断,计算容方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)。残差正态性采用正态 P-P 图并结合 Shapiro-Wilk 检验评估;线性关系与同方差性通过残差-拟合值散点图判断;残差独立性通过 Durbin-Watson 统计量评估。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共纳入 180 例癌症患者及其家属,包括肺癌 93 例(51.7%),鼻咽癌 36 例(20.0%),直肠癌 13 例(7.2%),结肠癌 23 例(12.8%),乳腺癌 15 例(8.3%);患者与家属的年龄均不服从正态分布,患者年龄为 22~79 岁,中位数为 57.5(48.0,64.0)岁;家属年龄为 26~60 岁,中位数为 40.0(35.0,50.0)岁。

2.2 晚期癌症患者家属决策自我效能、社会支持及应对方式得分情况 晚期癌症患者家属决策自我效能的条目均分为(3.48±0.66)分,其中治疗决策、舒适促进决策、面对死亡决策维度的条目均分分别为(3.55±0.68)分、(3.69±0.73)分、(3.04±0.78)分。

2.3 晚期癌症患者家属决策自我效能得分的单因素分析 家属的性别、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入,对患者呼吸机使用、增加痛苦的治疗与检查的知晓情况、财产处理意愿、未了心愿关注情况、追悼会安排意愿,以及患者的性别、年龄、文化程度、职业状态,与家属决策自我效能水平得分差异有统计学意义。本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表 1。

2.4 晚期癌症患者家属社会支持、应对方式与决策自我效能的相关分析 晚期癌症患者家属社会支持评定量表总分、积极应对方式总分均与家属决策自我效能量表得分呈正相关(r 分别为 0.819、0.816,均 $P < 0.01$),消极应对总分与家属决策自我效能量表得分呈负相关($r = -0.638, P < 0.01$)。

2.5 家属决策自我效能影响因素的多重线性回归分析 将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量,将晚期癌症患者家属决策自我效能总分作为因变量进行多重线性回归分析。结果显示,患者文化程度、年龄、呼吸机使用意愿,家属性别、婚姻状况、家庭人均月收入、社会支持、积极应对及消极应对总分进入了最终回归方程,以上变量共同解释晚期癌症患者家属决策自我效能得分方程总变异的 82.5% ($P < 0.01$)。模型内各自变量的 VIF 为 1.296~3.948,提示不存在明显多重共线性;残差统计显示残差均值为 0,标准化残差范围为 -2.385~2.288,未见明显离群个案;同时,正态 P-P 图显示残差分布近似正态, Durbin-Watson 值为 2.042,提示残差基本独立。详见表 2。

表 1 家属决策自我效能得分的单因素分析(N=180)

项 目	例数 [n(%)]	家属决策自我效能 得分($\bar{x} \pm s$,分)	F 或 t	P
家属				
性别			-2.605	0.012
男	40(22.2)	3.22±0.77		
女	140(77.8)	3.57±0.68		
婚姻状况			16.717	<0.010
已婚	166(92.2)	3.94±0.28		
未婚或丧偶	14(7.8)	3.46±0.72		
文化程度			18.411	<0.010
初中及以下	73(40.5)	3.16±0.70		
高中或中专	55(30.6)	3.64±0.75 ^a		
大专	52(28.9)	3.80±0.47 ^a		
家庭人均月收入(元)			45.754	<0.001
3000~4999	29(16.1)	2.60±0.16		
5000~6999	67(37.2)	3.39±0.70 ^a		
7000~8999	70(38.9)	3.92±0.50 ^{ab}		
9000~10 000	14(7.8)	3.70±0.47 ^{ab}		
患者治疗意愿知晓情况				
呼吸机使用			2.161	0.032
已知晓	91(50.6)	3.61±0.67		
未知晓	89(49.4)	3.38±0.74		
增加痛苦的治疗和检查			2.192	0.030
已知晓	89(49.4)	3.61±0.68		
未知晓	91(50.6)	3.38±0.72		
知晓患者临终意愿情况				
财产处理			3.550	<0.001
已知晓	80(44.4)	3.67±0.66		
未知晓	100(55.6)	3.39±0.72		
未了心愿或相见的人			2.539	0.012
已知晓	66(36.7)	4.22±0.39		
未知晓	114(63.3)	3.92±0.56		
追悼会安排			3.027	0.003
已知晓	50(27.8)	3.75±0.65		
未知晓	130(72.2)	3.40±0.71		
患者				
性别			3.163	<0.001
男	116(64.4)	3.62±0.65		
女	64(35.6)	3.27±0.76		
年龄(岁)			3.959	0.021
18~44	36(20.0)	3.30±0.69		
45~59	73(40.6)	3.41±0.66		
≥60	71(39.4)	3.64±0.63 ^{ab}		
文化程度			3.079	0.048
小学及以下	66(36.7)	3.33±0.67		
初中	92(51.1)	3.56±0.74		
高中及以上	22(12.2)	3.69±0.61 ^{ab}		
职业状况			11.340	<0.001
在职	86(47.8)	3.37±0.76		
退休	65(36.1)	3.44±0.70		
无工作	29(16.1)	3.98±0.27 ^{ab}		

a: 与第 1 层比较, $P < 0.05$; b: 与第 2 层比较, $P < 0.05$

3 讨论

3.1 晚期癌症患者家属的决策自我效能处于中等水平 本研究显示,晚期癌症患者家属决策自我效能得分(3.48±0.66)与量表得分(5 分)相比,处于中等水平,与 Hu 等^[5]、花丽芳等^[12]研究结果基本一致,低于 Pignatiello 等^[6]的研究结果(4.6 分)。这种差异可能与我国社会文化背景及临床决策情境特征有关;一方面,受传统死亡观念影响,部分家庭回避安宁疗护等相关话题,降低了患者价值偏好澄清与

目标照护沟通的开放程度;另一方面,儒家文化中的孝道与家庭主义在临终情境中化为“尽全力救治”的伦理压力,与保护患者的家庭实践相互强化,使家庭更倾向积极治疗,较少讨论舒适照护目标与治疗边界^[13]。然而,在肿瘤等重病情境中,若患者价值取向、可接受风险与治疗目标未能及时澄清,医疗团队难以及早形成以目标为导向的照护计划,增加家属替代决策时的不确定性与信息缺口。当替代决策者对患者价值偏好等信息掌握不足时,易出现决策冲突、后悔等心理体验,会削弱其决策信念,降低决策自我效能^[14]。

表 2 晚期癌症患者家属决策自我效能的多重线性回归分析

变 量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	2.480	0.384	—	6.461	<0.001
患者					
文化程度					
初中	0.112	0.131	0.036	0.856	0.393
高中及以上	0.242	0.120	0.086	2.020	0.045
年龄(岁)					
45~59	0.224	0.082	0.154	2.729	0.007
>60	0.130	0.098	0.090	1.330	0.185
呼吸机使用意愿	0.136	0.050	0.102	2.726	0.007
患者家属					
性别	-0.197	0.070	-0.124	-2.811	0.006
婚姻状况	-0.396	0.091	-0.160	-4.372	<0.001
家庭人均月收入水平(元)					
5000~6999	-0.210	0.125	-0.109	-1.677	0.095
7000~8999	0.015	0.077	0.010	0.199	0.843
9000~10 000	-0.278	0.112	-0.106	-2.488	0.014
社会支持总分	0.057	0.004	0.765	14.410	<0.001
积极应对总分	0.049	0.008	0.400	5.817	<0.001
消极应对得分	-0.036	0.011	-0.159	-3.438	0.001

注: $F=50.651, P<0.001, R^2=0.842$, 调整后 $R^2=0.825$

3.2 社会支持越高的晚期癌症患者家属的决策自我效能水平越高 本研究发现,晚期癌症患者家属社会支持水平越高,决策自我效能越高,提示社会支持是家属高压医疗决策情境中的重要保护资源,这与花丽芳等^[12]研究一致。晚期癌症治疗决策有预后不确定、需权衡治疗获益与风险、照护负担加重等压力。社会支持促进决策自我效能的路径有:缓冲负面情绪与照护负荷,提升心理承受度;提供信息与工具支持,改善对方案的理解与执行条件;促进家属与医护团队沟通及共同决策参与,增强决策信心与能力^[15]。因此,在晚期癌症照护中,护士需在决策关键节点(如治疗方案调整)评估家属社会支持与决策自我效能,识别支持缺口并分层管理;同时通过资源链接与多学科协作提升家属获得可利用的社会支持资源,促进决策自我效能并支持高质量决策形成。

3.3 积极应对的晚期癌症患者家属决策自我效能

水平越高 本研究发现,晚期癌症患者家属应对方式越积极,决策自我效能水平越高;消极应对者则越低,这与 Hu 等^[5]研究结果一致。积极应对包括主动获取信息、采取解决策略与计划行动,帮助家属理解权衡治疗照护方案利弊,提升决策信心;消极应对(如回避或放弃)则减少与医护沟通及信息接触,增加不确定感与决策冲突,削弱共同决策参与度并降低决策自我效能。在我国文化语境中,医生权威与死亡话题回避强化消极应对者的被动参与模式,难形成决策掌控感^[16]。因此,护理需将促进家属积极应对行为作为目标;护士提供结构化沟通支持,结合问题解决指导与情绪支持,帮助家属从回避转向决策参与,提升决策自我效能并减轻心理负担。

3.4 提前交代使用呼吸机意愿的患者,其家属决策自我效能水平更高 本研究发现,患者曾明确表达使用呼吸机意愿,家属决策自我效能水平越高。这与 Piña-Escudero 等^[7]研究结果一致。呼吸机相关决策通常发生在病情急转或生命末期,具有高不确定性与强价值冲突特征。若家属不了解患者治疗目标与呼吸机偏好,需在时间压力下替代决策,易产生决策冲突等担忧,降低决策信心^[17]。相反,患者提前表达对呼吸机偏好,家属决策更接近依患者价值观执行既定选择,可降低不确定性与道德困境。因此,医护人员应协调开展结构化目标照护沟通与家庭会议,并将患者的治疗偏好及代理决策相关信息规范记录于病历中,以支持家属在患者急性恶化等关键节点作出与患者价值观一致的决策^[4]。这有助于维护患者在生命终末期的尊严与自主意愿,减轻家属的不确定感与心理负担,使其更有可能协助落实患者愿望并获得心理慰藉,提升家属决策信心。

3.5 社会人口学特征对家属决策自我效能的影响 本研究显示,家属的性别、婚姻状况、经济状况以及患者的文化程度、年龄是晚期癌症患者家属决策自我效能的重要影响因素。家属特征方面,已婚家属决策自我效能较高,因为与配偶和家庭成员共同生活,家庭成员相互支持,增强了自我效能感。家庭经济状况越好,家属决策自我效能水平越高,因为恶性肿瘤治疗费用高,经济充裕家庭决策时主要考虑治疗方案的益处,无需过多考虑费用^[18]。患者特征方面,患者处于中年、文化程度越高,家属决策自我效能表现往往越高。这说明家属和患者的人口学特征会影响癌症患者家属决策自我效能水平。因此,在未来开展相关干预性研究时,应考虑这些因素导致的家属决策自我效能水平差异。

4 小结

晚期癌症患者家属决策自我效能属于中等水平,受家属社会支持、应对方式、性别、婚姻状况、经济状况以及患者是否表达治疗和临终意愿等的影响。临床上可通过增强家属社会支持、倡导积极应对方式、鼓励患者明确表达意愿等措施提高家属决策自我效能水平,同时应关注社会人口学特征。但本研究仅调查了一所三级甲等医院的晚期癌症患者家属,影响因素有限,未来可扩大样本量和来源以增强研究结果普适性。

【参考文献】

- [1] GBD 2023 Cancer Collaborators. The global, regional, and national burden of cancer, 1990-2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the global burden of disease study 2023[J]. *Lancet*, 2025, 406(10512): 1565-1586.
- [2] YU T, LI Y, HU Z, et al. Family members' experiences of surrogate decision-making in hospice care: a systematic review of qualitative studies[J/OL]. [2025-03-20]. [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748924003006? via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748924003006?via%3Dihub). DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104987.
- [3] NOLAN M T, HUGHES M T, KUB J, et al. Development and validation of the family decision-making self-efficacy scale[J]. *Palliat Support Care*, 2009, 7(3): 315-321.
- [4] BIBAS L, PERETZ-LAROCHELLE M, ADHIKARI N K, et al. Association of surrogate decision-making interventions for critically ill adults with patient, family, and resource use outcomes: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2025-03-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6646989/>. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.7229.
- [5] HU Y, LI K, PENG X, et al. Factors associated with decision-making self-efficacy among family members of ICU patients: a cross-sectional study[J/OL]. [2025-03-20]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.70373>. DOI: 10.1111/jan.70373.
- [6] PIGNATIELLO G A, IRANI E, TAHIR S, et al. A psychometric evaluation of the family decision-making self-efficacy scale among surrogate decision-makers of the critically ill[J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(5): 537-543.
- [7] PIÑA-ESCUADERO S D, GARCÍA-AVILÉS R J, FAJARDO-JUÁREZ A I, et al. Factors associated with surrogate self-efficacy in decision-making for patients with end-stage renal disease[J]. *Indian J Palliat Care*, 2019, 25(1): 3-8.
- [8] 王家良. 临床流行病学: 临床科研设计, 测量与评价[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 157-159.
- [9] 胡扬帆, 彭雪兰, 赵娟娟. 癌症生命末期照护家属决策自我效能量表的汉化和信效度评价[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(4): 42-44.
- [10] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 3.
- [11] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998(2): 114-115.
- [12] 花丽芳, 查春花, 葛燕倩. 185例重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2019, 26(22): 38-42.
- [13] CHIANG F M, WANG Y W, HSIEH J G. How acculturation influences attitudes about advance care planning and end-of-life care among Chinese living in Taiwan, Hong Kong, Singapore, and Australia[J/OL]. [2025-03-20]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8621689/>. DOI: 10.3390/healthcare9111477.
- [14] PUN J, CHEUNG K M, CHOW J, et al. Chinese perspective on end-of-life communication: a systematic review[J/OL]. [2025-03-20]. <https://spcare.bmj.com/content/14/e1/e30.long>. DOI: 10.1136/bmjspcare-2019-002166.
- [15] JU W, JIANG H, MA S, et al. Socioeconomic disparities in caregiver burden among families of older patients with cancer[J/OL]. [2025-03-20]. <https://spcare.bmj.com/content/14/e1/e30.long>. DOI: 10.1136/bmjspcare-2019-002166.
- [16] TURNBULL M, YU C, WU X I. Practitioner accounts of end-of-life communication in Hong Kong, Mainland China and Taiwan: a systematic review[J]. *Patient Educ Couns*, 2023, 106: 31-41.
- [17] BÜKKI J, UNTERPAUL T, NÜBLING G, et al. Decision making at the end of life: cancer patients' and their caregivers' views on artificial nutrition and hydration[J]. *Support Care Cancer*, 2014, 22(12): 3287-3299.
- [18] 王丽萍, 王慧, 侯铭, 等. 222名颅内肿瘤患者家属决策冲突现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(20): 11-16.

(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://jfhzz.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、论文推荐函,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函者将直接退稿处理。

本刊编辑部