

# 社区护士预立医疗照护计划推行意愿现状及影响因素研究

彭麒燕<sup>1</sup>,董玉洁<sup>1</sup>,张翅<sup>2</sup>,李晓玲<sup>2</sup>

(1.乐山职业技术学院 护理康养学院,四川 乐山 614000;

2.四川大学 华西护理学院,四川 成都 610041)

**【摘要】** 目的 了解社区护士预立医疗照护计划(advance care planning,ACP)推行意愿的现状及其影响因素。方法 2024年3—5月,采用便利抽样法选取成都市15个社区卫生服务中心的317名护士为研究对象,采用一般资料调查表、ACP推行意愿量表、死亡态度描绘量表-修订版(death attitude profile-revised,DAP-R)对其进行调查。结果 社区护士ACP推行意愿总分为(56.87±9.73)分,死亡态度中自然接受维度得分最高[(3.76±0.63)分]。社区护士ACP推行意愿与死亡恐惧、死亡逃避呈负相关( $r=-0.358,-0.414$ ,均 $P<0.01$ ),与自然接受、趋近接受、逃离接受呈正相关( $r=0.494,0.169,0.151$ ,均 $P<0.01$ )。多元线性回归显示,年龄、学历、是否接受过死亡教育培训、是否了解或接触过ACP、死亡态度(死亡逃避和自然接受)为社区护士ACP推行意愿的主要影响因素(均 $P<0.05$ )。结论 社区护士ACP推行意愿处于中等偏上水平,但认知不足;死亡态度以自然接受为主,但负向死亡态度仍然存在。应加强对社区护士的死亡教育培训,帮助其树立正确的死亡观。

**【关键词】** 社区护士;预立医疗照护计划;死亡态度

**DOI:**10.3969/j.issn.2097-1826.2026.05.005

**【中图分类号】** R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)05-0018-04

## Current Status and Influencing Factors of Community Nurses' Willingness to Implement Advance Care Planning

PENG Qiyang<sup>1</sup>, DONG Yujie<sup>1</sup>, ZHANG Chi<sup>2</sup>, LI Xiaoling<sup>2</sup> (1.School of Nursing and Health Rehabilitation, Leshan Vocational and Technical College, Leshan 614000, Sichuan Province, China; 2. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan Province, China)

Corresponding author: LI Xiaoling, Tel: 028-85422059

**【Abstract】 Objective** To understand the current status of community nurses' willingness to implement advance care planning (ACP) and its influencing factors. **Methods** From March to May 2024, 317 nurses from 15 community health service centers in Chengdu were selected by convenience sampling and surveyed using a general information questionnaire, the willingness to implement ACP scale, and the Death Attitude Profile-Revised (DAP-R). **Results** The total score for community nurses' willingness to implement ACP was (56.87±9.73) points. Among attitudes toward death, the score for the natural acceptance dimension was the highest (3.76±0.63 points). Community nurses' willingness to implement ACP was negatively correlated with fear of death and death avoidance ( $r=-0.358,-0.414$ , both  $P<0.01$ ), and positively correlated with natural acceptance, approach acceptance, and escape acceptance ( $r=0.494,0.169,0.151$ , all  $P<0.01$ ). Multiple linear regression analysis showed that age, educational level, whether they had received death education/training, whether they were familiar with or had exposure to ACP, and attitudes toward death (death avoidance and natural acceptance) were the main influencing factors for community nurses' willingness to implement ACP. **Conclusions** Community nurses' willingness to implement ACP is at a moderate to high level, but awareness is insufficient. Their attitude toward death is primarily natural acceptance, yet negative attitudes towards death still exist. It is necessary to strengthen death education and training for community nurses, helping them establish correct views on death.

**【Key words】** community nurse; advance care planning; attitude towards death

[Mil Nurs, 2026, 43(05): 18-21]

截至2023年底,我国65岁及以上人口达2.1亿,

老龄化进程持续加速<sup>[1]</sup>。随着疾病谱向肿瘤、慢性病转变,死亡已成为社会面临的现实议题<sup>[2]</sup>。预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)是指患者在意识清醒时自主选择临终医疗方案,并与家属及医护人员共同讨论的过程,旨在确保医疗照护符合患者自身

**【收稿日期】** 2024-11-27 **【修回日期】** 2025-12-30

**【基金项目】** 四川大学华西护理学科发展专项基金(HXHL-20027)

**【作者简介】** 彭麒燕,硕士,讲师,电话:0833-2115084

**【通信作者】** 李晓玲,电话:028-85422059

价值观<sup>[3]</sup>。社区作为基层医疗核心单元,在健康政策落地与公众教育中扮演关键角色,社区护士更是 ACP 实施的重要力量<sup>[4]</sup>。2022 年颁布的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》<sup>[5]</sup>明确提出要支持社区安宁疗护服务的发展,但目前我国 ACP 社区相关实践与研究尚显不足<sup>[4]</sup>。本研究通过调查社区护士 ACP 推行意愿现状及其影响因素,为精准化干预措施提供依据,助力 ACP 在社区有效落地。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 3—5 月,采用便利抽样法选取成都市主城区 15 个社区卫生服务中心的社区护士为研究对象。纳入标准:(1)本社区卫生服务中心的正式在职护士;(2)知情同意,自愿参加研究。排除标准:(1)实习及进修护士;(2)因病因事休长假的护士。根据 Kendall 样本量粗略估计方法,样本量应为变量数的 5~10 倍,本研究共纳入变量 22 个,考虑 20% 无效问卷率,最终计算得出样本量为 138~275 例。本研究已通过医院伦理委员会审查[2023 年审(210)号]。

### 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,包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、工作年限和宗教信仰等内容。

1.2.1.2 死亡态度描绘量表-修订版(death attitude profile-revised, DAP-R) 由唐鲁等<sup>[6]</sup>于 2014 年汉化改编,用于测量个体的死亡态度。该量表包含死亡恐惧(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)和逃离接受(5 个条目)5 个维度,共 32 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分。量表不计算总分,各维度得分以条目均分(该维度总分/条目数)表示,得分越高代表个体越倾向于该维度的死亡态度。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.937。

#### 1.2.1.3 医护人员预立医疗照护计划推行意愿量表

由 Shi 等<sup>[7]</sup>于 2020 年编制,用于测评医护人员对 ACP 的推行意愿。该量表包含认知(6 个条目)、态度(4 个条目)和行为意向(5 个条目)3 个维度,共 15 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,总分 15~75 分,得分越高表明个体的 ACP 推行意愿越强烈。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.966。

1.2.2 资料收集 在社区卫生服务中心护理部支持下开展本研究。采用问卷星网络问卷,每个微信号限填一次,设定 5~60 min 填写时限,排除异常数据。共发放问卷 340 份,回收有效问卷 317 份,问卷的有效回收率为 93.24%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验和方差分析;计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验;变量间的相关性采用 Pearson 相关分析,多因素分析采用多元线性回归,以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 社区护士的一般资料及 ACP 推行意愿得分的单因素分析 317 名社区护士,其中女 307 名,男 10 名,平均年龄(30.77 $\pm$ 7.76)岁,具体情况见表 1。不同性别、年龄、婚姻状况、学历、工作年限、家庭对“死亡”相关话题的讨论度、是否参加过死亡教育培训、是否了解或接触过 ACP 社区护士的 ACP 推行意愿得分差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1 不同人口学特征社区护士 ACP 推行意愿得分的比较( $N=317, \bar{x} \pm s$ , 分)

项 目	例数 [ $n$ (%)]	得分	$F$ 或 $t$	$P$
性别			2.390	0.035
男	10(3.15)	3.55 $\pm$ 0.31		
女	307(96.85)	3.80 $\pm$ 0.66		
年龄(岁)			3.108	0.027
$\leq 30$	176(55.52)	3.71 $\pm$ 0.65		
31~40	110(34.70)	3.85 $\pm$ 0.65		
41~49	20(6.31)	4.11 $\pm$ 0.52 <sup>a</sup>		
$\geq 50$	11(3.47)	3.92 $\pm$ 0.60 <sup>ab</sup>		
婚姻状况			6.143	0.002
未婚	128(40.38)	3.65 $\pm$ 0.61		
已婚	183(57.73)	3.90 $\pm$ 0.66 <sup>a</sup>		
离异	6(1.89)	3.52 $\pm$ 0.47		
丧偶	—	—		
学历			3.569	0.029
硕士及以上	4(1.26)	4.47 $\pm$ 0.94		
本科	191(60.25)	3.83 $\pm$ 0.63		
大专及以下	122(38.49)	3.71 $\pm$ 0.66 <sup>a</sup>		
职称			2.143	0.095
副主任或主任护师	14(4.42)	3.98 $\pm$ 0.59		
主管护师	102(32.18)	3.88 $\pm$ 0.62		
护师	111(35.01)	3.78 $\pm$ 0.69		
护士	90(28.39)	3.67 $\pm$ 0.62		
工作年限( $t/a$ )			5.901	0.003
$< 5$	115(36.28)	3.63 $\pm$ 0.65		
5~10	72(22.71)	3.86 $\pm$ 0.62 <sup>a</sup>		
$> 10$	130(41.01)	3.90 $\pm$ 0.64 <sup>a</sup>		
宗教信仰			0.132	0.895
有	23(7.26)	3.77 $\pm$ 0.61		
无	294(92.74)	3.79 $\pm$ 0.65		
住院经历			1.404	0.161
有	199(62.78)	3.83 $\pm$ 0.66		
无	118(37.22)	3.72 $\pm$ 0.62		
丧亲经历			0.431	0.667
有	187(58.99)	3.80 $\pm$ 0.65		
无	130(41.01)	3.77 $\pm$ 0.65		

续表 1

项 目	例数 [n(%)]	得分	F 或 t	P
参加葬礼情况(祭祀、 出殡、下葬等)			0.173	0.863
是	286(90.22)	3.79±0.62		
否	31(9.78)	3.77±0.85		
接触濒死患者			0.481	0.631
是	265(83.60)	3.78±0.66		
否	52(16.40)	3.83±0.60		
家庭对“死亡”相关话 题的讨论度			4.400	0.005
从不讨论	68(21.45)	3.71±0.69		
偶尔讨论	194(61.20)	3.74±0.63		
必要时讨论,但气氛 不自然	37(11.67)	3.97±0.64 <sup>ab</sup>		
经常公开讨论	18(5.68)	4.22±0.47 <sup>ab</sup>		
参加过死亡教育培训			4.769	<0.001
是	60(18.93)	4.14±0.60		
否	257(81.07)	3.71±0.63		
了解或接触过 ACP			4.380	<0.001
是	63(19.87)	4.10±0.60		
否	254(80.13)	3.71±0.64		

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

### 2.2 社区护士 ACP 推行意愿及死亡态度得分情况

社区护士 ACP 推行意愿总分为(56.87±9.73)分,各维度得分和条目均分见表 2。死亡态度的各维度条目均分从高到低依次为自然接受、死亡逃避、死亡恐惧、逃离接受、趋近接受,详见表 3。

表 2 社区护士 ACP 推行意愿及各维度得分情况( $n=317, \bar{x} \pm s$ , 分)

条 目	维度得分	条目均分
认知	22.19±4.61	3.69±0.77
态度	15.74±2.78	3.94±0.69
行为意向	18.94±3.60	3.79±0.72
总分	56.87±9.73	3.79±0.65

表 3 社区护士死亡态度各维度得分情况( $n=317, \bar{x} \pm s$ , 分)

条 目	维度得分	条目均分
死亡恐惧	21.02±5.29	3.07±0.80
死亡逃避	15.51±4.11	3.20±0.81
自然接受	18.80±3.14	3.76±0.63
趋近接受	28.25±8.21	2.82±0.82
逃离接受	14.47±4.52	2.89±0.90

2.3 社区护士死亡态度与 ACP 推行意愿的相关性分析 社区护士的 ACP 推行意愿总分与死亡恐惧和死亡逃避呈负相关( $r = -0.358, -0.414$ , 均  $P < 0.01$ ), 与自然接受、趋近接受和逃离接受呈正相关( $r = 0.494, 0.169, 0.151$ , 均  $P < 0.01$ )。

2.4 社区护士 ACP 推行意愿得分影响因素的多元线性回归分析 以社区护士 ACP 推行意愿总分为

因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学差异的变量为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,社区护士 ACP 推行意愿的影响因素为年龄、学历、是否参加过死亡教育培训、是否了解或接触过 ACP、死亡逃避、自然接受(均  $P < 0.05$ ),可解释总变异的 40.40%,详见表 4。

表 4 ACP 推行意愿的影响因素的多元线性回归分析( $n=317$ )

项目	b	Sb	b'	t	P
常数项	3.839	0.319	—	12.034	<0.001
年龄	0.089	0.039	0.105	2.297	0.022
学历	0.130	0.058	0.102	2.250	0.025
是否参加过死亡 教育培训	0.211	0.086	0.128	2.438	0.015
是否了解或接触 过 ACP	0.176	0.085	0.108	2.073	0.039
死亡逃避	-0.243	0.035	-0.309	-6.934	<0.001
自然接受	0.418	0.046	0.405	9.067	<0.001

注:  $R^2 = 0.415$ , 调整后  $R^2 = 0.404$ ,  $F = 36.712$ ,  $P < 0.001$

### 3 讨论

3.1 社区护士 ACP 推行意愿现状 ACP 通过帮助各年龄段成年人明确医疗偏好,记录决策过程,确保患者获得符合其价值观的医疗服务<sup>[8]</sup>。作为基层卫生专业人员,社区护士在 ACP 推行中起关键作用。在本研究中,社区护士 ACP 推行意愿得分为(56.87±9.73)分,大于理论中值,处于中等偏上水平。但各维度得分存在差异,其中认知维度得分最低,在 317 名研究对象中,仅 19.87% 表示了解或接触过 ACP。湛永毅等<sup>[9]</sup>对 1036 名护理人员的调查结果也显示,68.8% 仅停留在概念认知层面,42.8% 未能理解核心内涵。这种困境源于多重因素的共同制约:医学院校课程中 ACP 内容缺如、受传统生死观影响的系统培训不足以及支持性政策法规缺失导致的实践依据匮乏<sup>[10]</sup>。

3.2 社区护士死亡态度现状 死亡态度是一个人内在的相对稳定的评价和心理趋向,包括对自己以及对他人死亡与濒死的态度反应<sup>[11]</sup>。本研究中,社区护士的死亡态度“自然接受”维度得分最高,其次为“死亡逃避”和“死亡恐惧”,这与国内外学者<sup>[12-13]</sup>的调查结果基本一致,提示多数社区护士能够以自然、接纳的视角看待死亡。值得注意的是,本研究中社区护士的“死亡恐惧”与“死亡逃避”维度得分均高于同类研究中急诊科护士的报告水平<sup>[14]</sup>。分析原因可能是社区护士因日常接触危重及临终场景较少,对死亡相关情境的心理准备与应对能力可能相对不足<sup>[15]</sup>。建议在社区护理继续教育体系中融入死亡教育与哀伤辅导培训,并可通过多学科协作及安宁疗护实践参与,逐步增强社区护士应对死亡情

境的实际能力与心理准备。

### 3.3 社区护士 ACP 推行意愿的影响因素

3.3.1 年龄越大、学历越高的社区护士其 ACP 推行意愿越强烈 随着年龄增长,护士对生命与医疗自主权的理解往往更深刻,而更高学历则常意味着更强的专业判断与知识整合能力,两者共同提升了其对 ACP 的认同与实践信心。这与 Handbasin 等<sup>[16]</sup>的研究结果一致,工作年限与教育水平是影响 ACP 态度的重要因素。因此,建议在社区护理队伍建设中,重视护士的专业发展与经验传承,建立高年资护士 ACP 临床带教机制,同时通过持续教育提升队伍整体专业素养,从而为 ACP 在社区的规范推行奠定坚实基础。

3.3.2 参加过死亡教育培训的社区护士其 ACP 推行意愿更强烈 死亡教育指的是向人们传递有关死亡的知识,培养和提升他们应对和处理死亡事件的能力;同时,将这些知识应用于实践生活中的特殊教育,其目的在于帮助人们建立科学正确的生死价值观<sup>[17]</sup>。对于社区护士而言,死亡教育能够深化其对生命末期照护伦理、患者自主权以及 ACP 核心内涵的理解,从而增强其专业认知和价值认同<sup>[18]</sup>。同时,这一学习过程有助于提升与患者及家属沟通生命议题的技巧、管理自身情绪压力的能力,进而推进 ACP 对话的专业自信<sup>[9]</sup>。这与 Davies 等<sup>[19]</sup>的研究结果相呼应,死亡教育是打破死亡禁忌、提升 ACP 实践意愿的有效策略。因此,建议面向社区护士构建系统化、常态化的死亡教育及 ACP 专项培训体系。

### 3.3.3 死亡态度对社区护士 ACP 推行意愿的影响

死亡逃避与 ACP 推行意愿呈负相关,这与 Alshammari 等<sup>[20]</sup>的研究结果一致。倾向于回避死亡话题的护士,可能在情感上对发起临终讨论感到困难或不适,从而降低了主动推行 ACP 的积极性<sup>[21]</sup>。提示在未来的培训中,需注重帮助护士处理对死亡的情感焦虑,例如通过案例讨论、情景演练等方式,在支持性环境中逐步提升其对死亡话题的耐受性与沟通自信。另一方面,自然接受态度与 ACP 推行意愿呈正相关。对死亡持平和、接纳态度的护士,更能认识到 ACP 在尊重患者意愿方面的价值,因而更愿意参与到相关实践中。Li 等<sup>[22]</sup>的研究也支持这一观点,即正向的死亡态度有助于护士更积极开展临终关怀相关工作。这表明在社区护士中培育科学、理性的生死观,将有助于为其推行 ACP 提供必要的心理基础和内在动力。

#### 【参考文献】

[1] 国家统计局.中国统计年鉴[EB/OL].[2025-11-15].<https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2024/indexch.htm>.  
[2] 宋莉娟,袁长蓉.医学院校死亡教育课程的开展现状与启示[J].

护理学杂志,2021,36(16):106-110.

[3] 杨晓霞,吕利明,于子夫,等.医护人员对预立医疗照护计划认知与体验的 Meta 整合[J].军事护理,2023,40(8):88-91.  
[4] 邢冰玉,缪群芳,章锦升,等.社区视角下国内外预立医疗照护计划的研究现状[J].中国全科医学,2021,24(34):4324-4329.  
[5] 中华人民共和国中央人民政府.《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》[EB/OL].[2025-11-21].[https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content\\_5674844.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-02/21/content_5674844.htm).  
[6] 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.  
[7] SHI Z Y, LI X L, TANG M Y, et al. Investigation and analysis of undergraduate nursing students' attitudes toward advanced care planning and their willingness to implement[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2020, 37(8): 613-618.  
[8] 湛永毅,杨辉.安宁疗护[M].北京:人民卫生出版社,2023:58.  
[9] 湛永毅,成琴琴,王英,等.护理人员预立医疗照护计划知行现状与对策分析[J].中国护理管理,2019,19(3):334-340.  
[10] 索婷婷,赵宝娟,沈永青.中华文化背景下预立医疗照护计划实施困境的思考[J].中国医药导报,2020,17(35):193-196.  
[11] 池长德,江韩英,张小玲,等.新生儿临终关怀培训方案对 NICU 护士临终关怀态度及死亡应对能力的影响[J].军事护理,2023,40(10):110-113.  
[12] 张书颖,温丽丽,吕苏梅,等.临床护士死亡应对能力与死亡态度、职业认同的相关性[J].护理研究,2024,38(19):3550-3555.  
[13] CYBULSKA A M, ŻOŁNOWSKA M A, SCHNEIDER-MATYKA D, et al. Analysis of nurses' attitudes toward patient death [J/OL]. [2025-11-12]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36293697/>. DOI: 10.3390/ijerph192013119.  
[14] 杨红梅,赵丹,钟海燕,等.湖南省急诊科护士死亡态度与死亡教育需求现状及其相关性分析[J].重庆医学,2023,52(8):1219-1224.  
[15] 王攀峰,田莉,张子未,等.积极老龄化视域下社区护士队伍建设的进展[J].护理管理杂志,2024,24(11):936-939.  
[16] HASDIANDA M A, GRAY T F, BELLO J L, et al. Nurses' perceptions of facilitating advance care planning conversations in the emergency department[J]. Palliat Med Rep, 2021, 2(1): 65-70.  
[17] DOKA K J. Hannelore wass: death education-an enduring legacy [J]. Death Stud, 2015, 39(9): 545-548.  
[18] KHAIRUDDIN N N B, LAU S T, ANG W H D, et al. Implementing advance care planning: a qualitative exploration of nurses' perceived benefits and challenges[J]. Nurs Manag, 2020, 28(5): 1080-1087.  
[19] DAVIES I, MEYSTRE C, DALE J. Do healthy people engage with education about death, dying and advance care planning? An early evaluation of the omega course[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2023, 40(1): 67-73.  
[20] ALSHAMMARI F, SIM J, LAPKIN S, et al. Registered nurses' knowledge, attitudes and beliefs about end-of-life care in non-specialist palliative care settings: a mixed studies review[J/OL]. [2025-11-15]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35078071/>. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103294.  
[21] TANG M L, GOH H S, ZHANG H, et al. An exploratory study on death anxiety and its impact on community palliative nurses in Singapore [J]. J Hosp Palliat Nurs, 2021, 23(5): 469-477.  
[22] LI X, KONGSUWAN W, YODCHAI K. Attitude toward care of the dying and practice of peaceful end-of-life care in community hospitals in China[J]. Int Nurs Rev, 2023, 70(3): 345-354.

(本文编辑:沈园园)