

# 晚期癌症患者对预立医疗照护计划的接受度及其影响因素研究

陶然<sup>1</sup>, 王石坤<sup>1</sup>, 杨小蕾<sup>2</sup>, 吴江<sup>3</sup>, 鲁鑫<sup>1</sup>, 李科逸<sup>1</sup>

(1. 云南省肿瘤医院干部医疗科, 云南 昆明 650118;

2. 昆明医科大学继续教育学院, 云南 昆明 650500;

3. 云南省肿瘤医院放射治疗科, 云南 昆明 650118)

**摘要:**目的 了解癌症晚期患者接受预立医疗照护计划的程度及影响因素, 为预立医疗照护计划的推广与发展提供参考。

**方法** 采用便利抽样方法, 于2020年1月-2021年6月对云南省某三级甲等医院104例晚期癌症住院患者采用一般资料调查表、预立医疗照护计划接受程度问卷进行调查, 分析不同人群对预立医疗照护计划的接受度及其影响因素。**结果** 晚期癌症患者对预立医疗照护计划接受度得分为 $(71.66 \pm 8.08)$ 分, 处于中等偏上的水平; 晚期癌症患者预立医疗照护计划接受度得分高于肺癌患者、癌症患者、骨髓异常增生综合征患者、社区老年慢性病患者、心力衰竭患者、养老机构慢性病老年人、重症监护室患者、住院老年 HIV/AIDS 患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 晚期癌症患者预立医疗照护计划接受度得分与老年患者比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。单因素分析显示, 文化程度、住院次数、是否经历过抢救是晚期癌症患者预立医疗照护计划接受度得分的影响因素。多元线性回归分析显示, 文化程度、住院次数、抢救经历是晚期癌症患者预立医疗照护计划接受度的独立影响因素。**结论** 晚期癌症患者对预立医疗照护计划的接受度处在中等偏上的水平, 且有不同的影响因素, 医疗工作者要有针对性的进行宣教, 以提升其接受程度, 推动其发展。

**关键词:** 晚期癌症患者; 预立医疗照护计划; 接受度

中图分类号: R197

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2023.20.007

文章编号: 1006-1959(2023)20-0040-05

## Study on the Acceptance of Advance Care Planning and its Influencing Factors in Patients with Advanced Cancer

TAO Ran<sup>1</sup>, WANG Shi-kun<sup>1</sup>, YANG Xiao-lei<sup>2</sup>, WU Jiang<sup>3</sup>, LU Xin<sup>1</sup>, LI Ke-yi<sup>1</sup>

(1. Department of Medical Cadres, Yunnan Cancer Hospital, Kunming 650118, Yunnan, China;

2. School of Continuing Education, Kunming Medical University, Kunming 650500, Yunnan, China;

3. Department of Radiotherapy, Yunnan Cancer Hospital, Kunming 650118, Yunnan, China)

**Abstract:** **Objective** To understand the acceptance of advance care planning and its influencing factors in patients with advanced cancer, and to provide reference for the promotion and development of advance care planning. **Methods** From January 2020 to June 2021, a convenience sampling method was used to investigate 104 hospitalized patients with advanced cancer in a tertiary hospital in Yunnan Province using a general information questionnaire and an advance care planning acceptance questionnaire. The acceptance of the advance care planning and its influencing factors were analyzed. **Results** The acceptance score of advance care planning for patients with advanced cancer was  $(71.66 \pm 8.08)$  scores, which was above the middle level. The acceptance score of advance care planning for patients with advanced cancer was higher than that of lung cancer patients, cancer patients, myelodysplastic syndrome patients, community elderly patients with chronic diseases, heart failure patients, elderly patients with chronic diseases in pension institutions, intensive care unit patients, hospitalized elderly patients with HIV/AIDS, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the acceptance score of advance care planning between patients with advanced cancer and elderly patients ( $P > 0.05$ ). Univariate analysis showed that education level, number of hospitalizations, and whether they had experienced rescue were the influencing factors of the acceptance score of advance care planning for patients with advanced cancer. Multivariate linear regression analysis showed that education level, number of hospitalizations and rescue experience were independent influencing factors of acceptance of advance care planning for patients with advanced cancer. **Conclusion** The acceptance of advance care planning for patients with advanced cancer is at the upper-middle level, and there are different influencing factors. Medical workers should carry out targeted education to improve their acceptance and promote their development.

**Key words:** Advanced cancer patients; Advance care planning; Acceptance

基金项目: 云南省肿瘤医院 2020 年度院内护理课题(编号: 2020-HL-Y-08)

作者简介: 陶然(1981.12-), 女, 云南昆明人, 本科, 主管护师, 主要从事肿瘤护理学研究

预立医疗照护计划 (advance care planning, ACP)指任何年龄段或健康时期,支持成年人分享价值观、生活目标和将来医疗护理选择的过程<sup>[1]</sup>。在尊重患者医疗自主权的基础上,改善患者临终生命质量<sup>[2]</sup>。ACP的实施可以降低不必要的医疗费用,减少医疗资源的浪费,也可以促进患者对生命意愿的表达,从而减少患者与家属间的矛盾<sup>[3,4]</sup>。ACP推行能有效地解决患者临终关怀的问题,维护患者的尊严,提高患者及家属的生活质量<sup>[5]</sup>。目前,ACP在我国仍处于摸索与发展的过程中,针对晚期癌症患者群体 ACP 接受度的研究较少,由此,探讨其对 ACP 的态度及影响因素,将有助于我国在晚期癌症患者中实施干预。本研究通过调查晚期癌症患者对 ACP 的态度、感受和打算并分析其影响因素,以期在晚期癌症患者的 ACP 推广和应用提供一定的参考。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,于2020年1月-2021年6月抽取云南省某三级甲等医院104例晚期肿瘤患者为研究对象。纳入标准:①经病理学诊断为恶性肿瘤(Ⅲ~Ⅳ期);②知晓病情,并能回答正确的问题;③18岁以上;④汉族。排除标准:①病情急性期,病情危重,需要继续监测;②患者无法听懂或回答问题;③不愿意参加本研究的患者。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、住院次数、其他疾病个数、抢救经历等。

1.2.2 预立医疗照护计划接受程度调查问卷(ACPQ) 采用任小静编制的 ACPQ 问卷<sup>[6]</sup>,该问卷包含对 ACP 的态度、感受及打算3个维度,共19个条目。采用李克特量表5级评分法:从非常不同意到非常同意分别赋予1~5分,问卷得分在19~95分,得分越高,代表对 ACP 的接受度越高。经德尔菲专家函询和信效度分析,适用于各个年龄段的预立医疗照护计划的研究。

1.3 方法 对云南省某三级甲等医院104例晚期肿瘤患者的预立医疗照护计划接受度进行调查,整理数据并进行统计学分析,探索晚期癌症患者对预立医疗照护计划的接受度及其影响因素。

1.4 统计学方法 调查数据利用 SPSS 26.0 软件进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示;住院晚期癌症患者 ACP 接受度得分采用独立样本  $t$  检验或单因素方差

分析进行比较。本研究中,通过查询知网、维普和万方等数据库,关于采用任小静的预立医疗照护计划接受程度调查问卷(ACPQ)来调查患者对 ACP 接受度的相关研究,提取出的数据进行摘要独立样本  $t$  检验分析。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 晚期癌症患者对 ACP 接受度得分情况 本研究中晚期癌症患者 ACP 接受程度问卷总分(71.66±8.08)分,得分处于中等偏上水平。晚期癌症患者 ACP 接受程度总分及各维度得分见表1。

表1 晚期癌症患者 ACP 接受程度问卷得分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

维度	条目数	条目均分	维度均分
ACP 的态度	3	3.67±0.84	11.01±2.53
ACP 的感受	11	3.85±0.40	42.40±4.35
ACP 的打算	5	3.65±0.76	18.25±3.82
ACP 的总分	19	3.72±0.53	71.66±8.08

2.2 不同群体对 ACP 接受度得分比较 晚期癌症患者预立医疗照护计划接受度得分高于肺癌患者、癌症患者、骨髓异常增生综合征患者、社区老年慢性病患者、心力衰竭患者、养老机构慢性病患者、重症监护室患者、住院老年 HIV/AIDS 患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );晚期癌症患者预立医疗照护计划接受度得分与老年患者比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表2。

2.3 晚期癌症患者对 ACP 接受度得分的单因素分析 不同文化程度、住院次数、是否经历过抢救的晚期癌症患者对 ACP 接受度得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );不同性别、年龄、过往职业、婚姻状况、其他疾病诊断个数在晚期癌症患者对 ACP 接受度得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表3。

2.4 晚期癌症患者 ACP 接受度是多元线性逐步回归分析 以晚期癌症患者 ACP 接受度得分为因变量,单因素分析中有统计学意义的因素为自变量,进行多元线性逐步回归分析。变量赋值:文化程度,小学及以下=1,初中=2,高中=3,大专~本科=4;住院次数(次),1=1,2~3=2,4~5=3,≥6=4;是否有被抢救过的经历:否=0,是=1。结果显示:文化程度、住院次数、被抢救经历是晚期癌症患者 ACP 接受度的影响因素,见表4。

表2 不同人群对ACP接受度得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

类别	n	接受程度	t	P	类别	n	接受程度	t	P
晚期癌症患者	104	71.66±8.08	11.637	0.000	晚期癌症患者	104	71.66±8.08	1.028	0.305
肺癌患者 <sup>[7]</sup>	145	57.68±10.16			晚期乳腺肿瘤患者 <sup>[13]</sup>	75	70.6±4.46		
晚期癌症患者	104	71.66±8.08	2.793	0.000	晚期癌症患者	104	71.66±8.08	21.409	0.000
癌症患者 <sup>[8]</sup>	180	69.10±7.05			心力衰竭患者 <sup>[14]</sup>	208	44.26±11.73		
晚期癌症患者	104	71.66±8.08	8.932	0.000	晚期癌症患者	104	71.66±8.08	8.603	0.000
骨髓异常增生综合征患者 <sup>[9]</sup>	252	65.21±5.23			养老机构慢性病患者 <sup>[15]</sup>	515	61.29±11.74		
晚期癌症患者	104	71.66±8.08	-1.945	0.053	晚期癌症患者	104	71.66±8.08	17.965	0.000
老年患者 <sup>[10]</sup>	190	73.94±10.35			重症监护室患者 <sup>[16]</sup>	205	50.84±10.32		
晚期癌症患者	104	71.66±8.08	5.421	0.000	晚期癌症患者	104	71.66±8.08	16.719	0.000
老年患者 <sup>[11]</sup>	174	65.36±10.07			住院老年HIV/AIDS患者 <sup>[17]</sup>	113	56.22±5.35		
晚期癌症患者	104	71.66±8.08	5.764	0.000					
社区老年慢性病患者 <sup>[12]</sup>	280	66.20±8.31							

表3 晚期癌症患者对ACP接受度得分的单因素分析( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	n	占比(%)	接受程度	统计值	P	项目	n	占比(%)	接受程度	统计值	P
性别				t=-0.044	0.965	婚姻状况				t=-0.718	0.474
男	51	49.04	71.63±7.70			已婚	99	95.19	71.54±8.19		
女	53	50.96	71.70±8.50			未婚	5	4.81	74.20±5.40		
年龄				F=0.177	0.838	其他诊断				F=1.902	0.155
40岁以下	16	15.38	70.94±5.79			1个	53	50.96	73.13±7.52		
40~60岁	45	43.27	72.18±7.35			2~3个	41	39.42	70.37±7.81		
60岁以上	43	41.35	71.40±9.54			3个以上	10	9.62	69.20±11.04		
过往职业				F=0.733	0.483	住院次数				F=21.878	0.000
农民	44	42.31	72.36±6.93			1次	23	22.12	65.87±4.96		
退休	40	38.46	70.45±9.74			2~3次	24	23.08	66.79±7.06		
工人	19	18.27	72.55±6.75			4~5次	15	14.42	72.73±5.98		
文化程度				F=7.739	0.000	6次及以上	42	40.38	77.24±6.75		
小学及以下	18	17.31	67.94±5.90			抢救经历				t=-3.219	0.002
初中	43	41.35	69.21±8.10			无	86	82.69	70.55±7.70		
高中	22	21.15	74.45±6.40			有	18	17.31	77.00±7.93		
大专~本科	21	20.19	76.95±7.90								

表4 晚期癌症患者ACP接受度的多元线性逐步回归分析

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
(常量)	56.329	1.825	/	30.872	0.000
文化程度	2.307	0.603	0.286	3.824	0.000
住院次数	3.321	0.517	0.497	6.422	0.000
抢救经历	3.650	1.588	0.172	2.298	0.024

注: R=0.691, R<sup>2</sup>=0.477;调整后的 R<sup>2</sup>=0.462, F=30.456, P<0.05

### 3 讨论

3.1 晚期癌症患者ACP接受度呈中等偏上水平 本研究显示,晚期癌症患者对ACP接受度总分为(71.66±8.08)分,整体呈中等偏上水平。本次调查的

晚期癌症患者ACP接受度与王力等<sup>[13]</sup>对晚期乳腺癌患者的调查结果相似,但高于肺癌患者、癌症患者、骨髓异常增生综合征患者、社区老年慢性病患者、心力衰竭患者、养老机构慢性病患者、ICU患者、住

院老年 HIV/AIDS 患者。可能因为本次调查的人群为晚期癌症患者,对 ACP 有更多的关注度,说明在我国对晚期癌症患者开展 ACP 具有可行性。对于癌症患者而言,谈论 ACP 也是一个敏感的话题。因此,针对 ACP 接受度较高的晚期癌症患者,纠正其错误认知,提升其面对死亡的能力,可推动 ACP 的应用。

### 3.2 晚期癌症患者 ACP 接受度受诸多因素影响

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,文化程度越高的晚期癌症患者 ACP 接受度越高(标准化回归系数为 0.286,  $P < 0.05$ ),与吴丽娜等<sup>[8]</sup>研究结果一致。患者的文化程度越高,对新事物、新观念的接受度越高,能接触到的信息更广,对价值观的思考也更加深入,因此,越能接受 ACP。

3.2.2 住院次数 本研究结果显示,住院次数越多的晚期癌症患者 ACP 接受度越高(标准化回归系数为 0.497,  $P < 0.05$ ),与尹晓彤等<sup>[18]</sup>对中青年癌症患者 ACP 接受度的研究一致。对于晚期癌症患者而言,住院次数越多的患者,长期的放疗、化疗的不良反应、多项检查和治疗中的经历等原因,使得患者就医体验越丰富,经历的痛苦越多,更加渴望得到舒适的治疗,对减轻痛苦的需求更多,因此越容易接受 ACP。

3.2.3 抢救经历 本研究结果显示,经历过抢救的晚期癌症患者对 ACP 的接受程度比没有经历过抢救的晚期癌症患者更高(标准化回归系数为 0.294,  $P = 0.024$ ),与丁新波等<sup>[16]</sup>的研究相似,可能是晚期癌症患者在经历过抢救后接受了更多超过自己意愿的治疗,从而经历过抢救后的晚期癌症患者更加愿意提前表达自己的意愿,因此对 ACP 的接受程度更高。提示在对晚期癌症患者进行护理的同时,也可以进一步加强对晚期癌症患者治疗意愿的了解,为患者提供更加合适的治疗方案。

当然,对 ACP 的接受度的影响因素诸多。也有研究表明,除人口学影响因素外,患者对 ACP 的接受度影响还受患者疾病诊断、疾病相关经历、社会关系、医疗相关知识等方面的影响。有研究显示<sup>[19,20]</sup>,医务人员对晚期癌症患者的终末治疗呈现矛盾心理,那想尽可能地延长患者的生命,又不想增加他们的痛苦,并想提高患者的生存质量,且部分护理人员认为讨论 ACP 会增加自己的情感负担。由此在老年肿瘤患者群体开展 ACP 可能面临更多的问题,在我国开展 ACP 可能因为相关教育的缺乏和医患沟通

的技巧方面的缺失,且拥有良好的沟通技巧是实施 ACP 的关键。医务人员应该加强相关的沟通技巧的学习,医务人员应该参加相关的培训,并积极开展相关的健康宣教,更好的促进医患沟通以及患者临终意愿的表达,提高患者及家属对 ACP 的认知,从而提高患者 ACP 的参与度。

3.3 研究的局限性 本次研究仅调查了 104 例晚期癌症患者,样本量相对较少,其代表性上受到一定的局限,且对 ACP 接受度的影响因素纳入不够全面,且只调查了汉族的晚期癌症患者,建议在今后的晚期癌症患者 ACP 接受程度的研究中可进一步扩大样本量,也可采用质性研究及混合型研究等研究方法,探索出更多影响晚期癌症患者 ACP 接受程度的诸多因素,为 ACP 在我国的开展提供借鉴。

综上所述,我国关于 ACP 的研究和推广仍处于起步阶段,研究对象开始逐步向老年慢性病患者、心力衰竭患者、癌症患者、ICU 患者等方面开展。本次研究显示,晚期癌症患者对 ACP 的接受程度较高,高于社区老年慢性病患者、心力衰竭患者、ICU 患者等,与晚期乳腺癌患者相近。虽然晚期癌症患者 ACP 的接受程度高,但在调查过程中发现,晚期癌症患者对 ACP 的认知不足,在我国开展 ACP 可能面临的挑战可能包括:传统文化的影响、相关法律法规的缺失、家属在医患活动中处于主要地位、医患沟通技巧的缺乏等。由此我国社会团体及医务工作者可针对晚期癌症患者这一特殊群体开展相关临终关怀及 ACP 相关健康教育工作,以减少医生与患者、患者和家属的临终决策冲突,进而推动 ACP 在我国的发展。

### 参考文献:

- [1]Rietjens J, Sudore RL, 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):543-551.
- [2]Bestvina CM, Polite BN. Implementation of advance care planning in oncology: a review of the literature [J]. *J Oncol Pract*, 2017, 13(10):657-662.
- [3]孙也龙.预先医疗指示咨询的含义、伦理价值和法律因应 [J]. *南京中医药大学学报(社会科学版)*, 2018, 19(2):101-105.
- [4]邓志坚.晚期肿瘤患者及家属参与预立医疗照护计划的体验研究[D].遵义:遵义医科大学, 2021.

(下转第 47 页)

(上接第43页)

- [5]车琳星.太原市社区居民生前预嘱认知及推广策略质性研究[D].太原:山西医科大学,2022.
- [6]李芹,李星梅.肿瘤患者预立医疗照护计划的影响因素研究[J].河北医学,2016,22(5):843-845.
- [7]王雅莉,刘萌,贾林林,等.肺癌患者及照护者对“预立医疗照护计划”认知影响因素的研究[J].护理学,2021,10(4):368-374
- [8]吴丽娜,姜桂春,朱晓平,等.癌症患者预立医疗照护计划接受程度影响因素研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(36):5046-5051.
- [9]赵宇飞.血液透析患者预立医疗照护计划接受度及影响因素分析[D].太原:山西医科大学,2020.
- [10]任小静.老年患者预立医疗照护计划接受程度的调查研究[D].太原:山西医科大学,2018.
- [11]董茹心.老年患者预立医疗照护计划接受程度相关调查及教育干预研究[D].太原:山西医科大学,2020.
- [12]杨振,张会君.社区老年慢性病患者预先指示接受度及影响因素研究[J].中国全科医学,2020,23(31):3949-3953.
- [13]王力,赵芳,李小宁,等.晚期乳腺肿瘤患者对预立医疗照护计划的接受程度及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(34):4694-4699.
- [14]刘圆,陶琳,裴永菊,等.心力衰竭患者预立医疗照护计划接受度现状及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(5):363-367.
- [15]杨蓉,牟绍玉,张虹,等.重庆市养老机构慢性病老年人预立医疗照护计划接受程度的现状调查[J].解放军护理杂志,2020,37(7):24-28.
- [16]丁新波,胡芬,马晶,等.重症监护病房患者预立医疗照护计划接受程度的现状及相关因素研究[J].中国卫生统计,2020,37(6):932-934,937.
- [17]戴静,张会君.住院老年 HIV/AIDS 患者预立医疗照护计划接受度及影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2021,27(6):598-601.
- [18]尹晓彤,朱蓝玉,王幽,等.中青年癌症患者预立医疗照护计划接受度现状及影响因素研究[J].中华护理杂志,2022,57(7):834-840.
- [19]王丽英,胡雁,陆箴琦,等.肿瘤科医护人员对晚期肿瘤病人实施预立医疗照护计划态度及影响因素调查[J].护理研究,2012,26(13):1177-1181.
- [20]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及对策分析[J].中国护理管理,2019,19(3):334-340.

收稿日期:2022-10-05;修回日期:2022-11-16

编辑/成森