

引用格式: 辛湘怡, 朱明霞, 谭瑰贤, 等. 护士预立医疗照护计划自我效能与实践行为的研究进展 [J]. 华人生死学, 2024, (2): 61-69.

华人生死学 >>>>>>>

CHINESE LIFE AND DEATH STUDIES

生前预嘱



护士预立医疗照护计划自我效能与实践行为的研究进展

辛湘怡, 朱明霞, 谭瑰贤, 程瑜, 梁淑敏

摘要: 预立医疗照护计划 (Advance Care Planning, ACP) 作为安宁疗护服务中的重要组成部分, 能有效提高民众晚期照护质量, 为安宁疗护工作中需要重点发展的内容, 早期开展 ACP 工作有助于推动安宁疗护的进程。本文将详细阐述 ACP 的概念、国内外护理人员 ACP 的自我效能与实践行为的现况, 以及两者的相关性作一综述。可为推进 ACP 开展及促进安宁疗护服务发展提供依据。

责任编辑: 张俊贤

收稿日期: 2024-11-05

接受日期: 2024-12-29

发表日期: 2024-12-31

通讯作者: 梁淑敏

关键词: 预立医疗照护计划; 护士; 自我效能; 实践行为

中图分类号: R48

文献标志码: A

文章编号: 2957-370X (2024) 02-0061-09

随着我国经济社会的发展、疾病谱的变化和人口老龄化进程的加速, 民众的健康和晚年生活的福祉日益受到重视, 以控制症状为首要任务、以提高生活质量为主要目的安宁疗护逐渐进入大众视野。安宁疗护作为一种注重照顾患者综合需求的终末期疾病治疗形式, 逐渐得到民众的广泛认可和接受^[1]。推动安宁疗护成为国家积极应对人口老龄化、提升民众福祉的重要策略。近年来, 国家卫生健康委员会多次以指南和政策文件的形式提出须全面推动安宁疗护事业发展^[2-3]。预立医疗照护计划 (Advance Care Planning, ACP) 作为安宁疗护的重要组成部分, 是指患者在意识清楚时, 在获得病情进展、疾病预后和可能采取的临终救护措施等相关信息下, 凭借个人生活经验和价值观, 表明自己将来进入临终状态时愿意接受的治疗护理意愿, 并与医务人员和 (或) 亲友沟通其意愿的过程^[4-6]。ACP 作为安宁疗护服务中的重要组成部分, 能有效提高民众晚期照护质量, 而护理人员在 ACP 的推广及实施过程中有着重要作用; 因此本文旨在对国内外护理人员 ACP 的自我效能与实践行为现况作一综述。

一、ACP 概述

ACP 是安宁疗护发展背景下提出的一个新理念, 是安宁疗护服务中的核心要素, 是一个贯穿整个安宁疗护服务的沟通过程。ACP 在国外开展较早, 已被多国立法保护并植入医疗卫生体系^[5]。随着



ACP在越来越多的地区得到推广和应用,其定义需得到共识。2017年,Rietjens等^[6]学者运用德尔菲共识方法来帮助制定ACP的定义,由来自八个国家的109名专家(82名来自欧洲,16名来自北美,11名来自澳大利亚)组建了一个小组,对ACP的定义进行了评级,每项定义的同意率在68%至100%之间。最终将ACP定义为一个过程:使个人能够确定未来医疗和护理的目标和偏好,与家庭和保健提供者讨论这些目标和偏好,并在合适时机记录和审查这些偏好的能力^[6]。目前,内陆学者大多引用的ACP概念来自2015年邓仁丽等对外文文献的翻译,即ACP是指“患者在意识清楚时,在获得病情状况、疾病预后和可能采取的临终救护措施等相关信息下,凭借个人生活经验和价值观,表明自己将来进入临终状态时愿意接受的治疗护理意愿,并与医务人员和(或)亲友沟通其意愿的过程”^[5]。在我国台湾地区,ACP被翻译为预立医疗自主计划^[7],突出表现临床决策中个体的自主性;在香港,被直译为预设照顾计划^[4],从字面上体现患者的日后病危时刻的医疗和个人照顾计划;在我国大陆地区,ACP多被译为预立医疗照护计划^[8],也有学者译为预立医疗自主计划^[9]、预设医疗照顾计划^[10]、预先照护计划^[11]等。本文采用预立医疗照护计划的译法。

由此可见,学者们对ACP还没有统一明确的定义,每个国家和地区的名称不同,但其所表达的核心思想是一致的,即:患者在意识清楚时,事先与医护人员、家属分享自己的价值观、生活目标,共同探讨未来医疗照护偏好,确定(或不确定)一位代理人替自己做决定的过程。在ACP具有法律效力的国家和地区,通常会在进行ACP沟通后签署一份文件,这份文件是预立医疗指示(Advance Directive, AD)或者生前预嘱(Living Will, LW)。AD在西方大多数国家(如美国、意大利等)受到了法律的保护;LW是1969年由美国一名律师Kutner提出的,认为个人有权利提前对身体是否接受某种医疗措施做出计划安排。为了进一步确保患者生命的价值观能被人们了解及尊重,以及维护患者选择权或拒绝医疗方案的权利,称之为“生前预嘱”^[12]。该文件通常涉及个人对维持治疗措施的偏好及选择,包括:是否使用心肺复苏术、人工辅助呼吸、心脏起搏器等治疗手段^[13]。从概念产生背景来看,ACP是为促进AD签署而产生的概念,AD作为辅助性的法律文件,能够促进患者、家属与医务人员实施ACP的沟通过程^[14],但是否签署AD并非实施ACP讨论的必要条件^[15]。相较于AD和LW而言,ACP的实施更强调患者、家属、医护人员之间讨论,是沟通价值观、信仰、医疗护理目标的过程,而非将法律文件的签署作为ACP沟通的结局^[16]。另外,ACP适用人群更广泛,所有具备决策能力的成人皆可参与,像未成年人或者认知功能受损患者等不具备完全决策能力的群体也可在亲属或医疗代理人的协助下参与。由于ACP强调了让患者及其家人为医疗决策和临终意愿表达提供机会,为终末期医疗照护偏好做好准备的整个沟通过程,与AD相比,它不那么侧重法律文件的签署,意义更广泛,在提升终末期患者生活质量方面发挥着不可替代的作用^[17-18]。相关研究表明,ACP的启动可以在医疗机构内部或外部进行,个人在人生的任何阶段都可以参与到ACP过程中,ACP的讨论不是一成不变的,当个人健康状况发生变化或随着年龄增长,ACP的内容就需作出相应调整。在这些情况下,ACP对话和档案应定期更新,因为价值观和偏好可能会随着时间而改变。同时鼓励医疗机构和组织推



动ACP的实践行为,并建立可靠且安全的系统,将ACP讨论记录存储在患者的医疗记录中,以方便记录的读取、转移和按需要更新,进一步建议提高公众对ACP的认识^[6]。对于ACP讨论的角色和任务领域,医护人员必须秉承“以人为中心”的理念,需根据个人的健康素养、沟通方式和个人价值观等来定制ACP对话。医护人员需要具备必要的ACP技能并表现出开放支持的态度来与民众进行ACP讨论并为其个人及其家人提供清晰、连贯的信息。此外,经过培训的其他人员(社工、心理医生等)在ACP过程中为个人提供其他支持。对于ACP的医疗照护要素(例如讨论疾病诊断、探索未来医疗和护理的目标和偏好等因素),需要专业的医生团队参与进来^[6]。ACP所秉承的思想与安宁疗护的理念一致,以患者需求为导向,既可以满足患者的自主决定权,又能维护患者的尊严,增强患者对自己生活的控制感^[19]。ACP可作为一种准备手段,在情感上提前为家庭提供一种接受死亡和为死亡做准备的机会,同时促进患者、家属及医护人员之间的沟通,减轻家属临终护理决策压力,避免家庭冲突。从经济学角度来讲,开展ACP可促进医疗资源合理有效的使用,避免过度医疗和医疗资源的浪费,提升了患者的死亡质量^[20-21]。此外,ACP的正确实施在医患关系方面起到润滑剂的作用,不仅可以保障有效沟通,还可以缓解或避免医疗纠纷^[20-21]。尤其在未有相关立法的国家和地区,ACP的实施对确保患者的晚期照护意愿起到重要作用。

二、护理人员ACP实践行为现状

护理人员作为与患者接触最密切、通常也是最早发现患者健康情况恶化的医务人员,而且在沟通技巧方面独具优势,在ACP的推广及实施过程中起到了不可替代的作用^[22-23]。然而,根据相关资料显示各地护理人员ACP的实践行为并不高。

(一) 国外情况

ACP在国外的开展起步较早,受到了美国等西方发达国家医护人员的普遍认可,被应用于不同机构、不同年龄和不同疾病的患者群体。由美国学者Izumi^[24]发起的系统范围质量改进项目中,接近六成护理人员有时或经常参与到ACP实践行为过程中;学者Gilissen等^[25]对比利时14家疗养院的196名护理人员进行调查评估后发现,约有六成的护理人员参与到了与患者的ACP实践行为过程中,主要实施的4项ACP实践行为有:与患者开始ACP对话,将ACP的结果记录在居民档案中,评估民众是否有能力完成AD以及与失智症的患者家属进行ACP对话,较少完成的ACP实践行为有2项:与民众签署AD和与失智症患者进行ACP对话^[25]。部分护理人员认为缺乏时间是影响他们参与ACP实践行为的主要因素,并且ACP并没有纳入护理人员的责任中,因此他们没有与患者进行ACP沟通的意愿^[24]。加拿大地区的多数护理人员表示,由于政策限制、患者及家属不情愿参与ACP讨论等多种障碍因素,使他们缺乏与患者的ACP实践行为过程中,仅有两成的护理人员与患者讨论过ACP相关内容^[6]。英国地区的大多数护理人员虽然已经认识到了ACP的重要性的意义,并对实施ACP实践行为持积极态度,但也有部分护理人员对ACP的适用性和有效性持怀疑态度^[26]。由此可见,国外护理人员普遍认可ACP实践行为,但在实践过程中仍存在不同情况的障碍因素。



(二) 我国情况

我国台湾地区护理人员的ACP实践行为开展较好,约有六成的护理人员与患者进行过ACP讨论^[27],但也有超过四成的护理人员表示他们从未与患者进行过ACP讨论,主要原因是他们不认为ACP实践行为是他们的工作责任,这一结果与美国学者Izumi^[24]研究相似。

ACP在我国大陆地区的开展尚在起步阶段,全国目前仅有深圳市实现了生前预嘱的立法^[28],而且在我国大陆地区,普遍认为关于死亡和生命末期医疗护理的话题是敏感而沉重的,死亡话题在华人文化中更被视作禁忌话题。有研究显示,北京、上海、广州、浙江、南京等沿海地区发达城市的护理人员对实施ACP持比较积极的态度,护理人员同意支持开展ACP,主要是认可ACP的意义,认为ACP可提高患者的自主性、ACP可以减少患者终末期的痛苦,ACP可以缓解家属决策负担。但ACP实践行为水平普遍偏低,仅有不到两成的护理人员与患者讨论过ACP^[29-34]。杨蓉等^[32]和姜旭等^[35]分别对重庆市和长春市养老机构的护理人员进行调查,发现绝大多数医护人员愿意推行ACP,对ACP的开展持支持态度(八成左右),但ACP行为水平低下(两成左右)。湛永毅等^[31]和顾佳欢等^[33]使用一般资料问卷、ACP知识问卷、ACP态度问卷、ACP行为问卷所制成的电子问卷分别对来自全国的护理人员 and 绍兴市的临床护理人员的知识水平、态度以及ACP实践行为调查发现,护理人员对ACP的开展持积极的支持态度(八成以上),但ACP条目的参与率不到三成。可能原因有三点:其一,与ACP在我国的普及尚浅有关,国内缺乏相关法律法规及相关政策,部分护理人员怕承担责任,并且其坚信应该坚持救死扶伤的原则及道德理念,从而导致ACP的行为水平偏低。其二,护理人员平时基础的护理工作较琐碎、辛苦,没有时间与患者及家属进行ACP相关讨论。其三,受“百善孝为先”的观念及传统的家长决策制的影响,患者更倾向于相信家庭成员的医疗决策,视作对自己的关心导致护理人员较难与其开展ACP沟通^[31]。其中湛永毅等^[31]研究发现,只有不到两成(13.9%)的护理人员与患者和家属讨论过ACP,而超过八成(81.9%)的护理人员表示会在将来参与患者的ACP的讨论或制定。在各条目参与率中,较多护理人员与患者讨论过与死亡相关的话题,这表明随着死亡教育的推广,死亡这个议题逐渐被更多的人接受并积极讨论,其次,参与较多的ACP实践行为内容是:“护理人员与家人讨论他们想接受什么样的终末期照护”,可见绝大部分护理人员已认可ACP带来的益处(提高患者的自主性、缓解家属决策负担、减少家庭内部分歧和患者终末期的痛苦),从而开始与家人进行终末期照护相关内容的讨论,进一步推动与患者及家属的ACP沟通交流。由此可见,我国台湾地区和大陆地区护理人员对ACP认可度较高,但台湾地区护理人员的ACP实践行为实施情况明显好于大陆地区护理人员。

三、护理人员ACP自我效能的相关研究

(一) 护理人员ACP自我效能的现况

Bandura认为自我效能感是人们对自己实现特别领域行动目标所需能力的信念^[36],其社会认知理



论旨在解释行为的决定因素,提出了知识和技能之间的关系,通过提高自我效能感来克服障碍并将知识转化为行为^[36-37]。由此可见,自我效能在个人完成目标、任务和挑战时扮演着重要角色。Ten Koppel^[38]对欧洲国家护理人员ACP讨论的自我效能情况进行了横断面研究,描述并比较了六个国家长期护理人员ACP讨论的自我效能水平,使用护理人员自我效能沟通的子量表进行评分,量表包括7项内容,分别是:与民众讨论致命疾病的可能病程;与民众家人讨论致命疾病的可能病程;讨论与临终和死亡相关的话题;与民众讨论他/她对临终和死亡的具体担忧情况;与家人讨论他们对民众临终和死亡的具体担忧情况;在丧亲之痛时向家人提供情感支持;回答民众的问题:“我还能活多久?”;回答民众的问题:“死亡会不会很痛苦?”。结果显示:在荷兰,有超过四分之三的护理人员,以及芬兰、英国、波兰和比利时超过一半的护理人员的ACP自我效能等级为较高水平(0~10评分,以>5分为较高水平),而意大利的只有不到三分之一的护理人员自我效能等级处于较高水平^[38]。在大多数国家,护理人员ACP自我效能水平得分最低的三项分别是在“与民众讨论致命疾病的可能病程”、“与民众家人讨论致命疾病的可能病程”、“回答居民的问题:“我还能活多久?”。同样,在芬兰,护理人员会在项目“在丧亲之痛时向家人提供情感支持”以及在波兰和意大利,护理人员会在项目“回答居民的问题:“死亡会不会很痛苦?”项目上获得低水平的自我效能感。而在比利时,护理人员在“在丧亲之痛时向家人提供情感支持”,在芬兰、意大利、波兰和英国“讨论与临终和死亡相关的话题”,在荷兰和意大利,“与家人讨论他们对民众临终和死亡的具体担忧情况”项目上护理人员均表现出高水平的自我效能感^[38]。然而我国大陆地区仍未针对护理人员开展ACP自我效能的相关研究。

(二) 护理人员ACP自我效能与实践行为的关系

近年来,国外相关研究发现,自我效能感的缺失是阻碍护理人员ACP实践行为的重要因素^[25, 38]。多个研究指出护理人员的ACP自我效能感与ACP实践行为显著相关^[25, 38-39],即护理人员的ACP自我效能感越高,就能促进护理人员实施更多的ACP实践行为。Ludwick等^[31]在美国中西部州地区29个城市进行调查,对在专业护理机构工作的136名注册护理人员 and 178名执业护理人员进行调查发现,具有较高水平的ACP自我效能感与护理人员和民众讨论ACP实践行为、以及和最近一次与民众ACP讨论实践行为的发生时间都有显著正相关,随着自我效能感和教育水平的不断提高,护士与民众讨论ACP的比例也更高。Gilissen等^[25]对比利时14个疗养院的196名护理人员进行调查评估后发现,护理人员进行ACP的次数与其自我效能感呈正相关,若一名护理人员的自我效能得分每增加一分,其参与ACP实践行为的数量预计会上涨32%,说明ACP实践行为与其自我效能密不可分,自我效能是护理人员ACP实践行为的有利因素。由此可知,自我效能影响护理人员对ACP实践行为的选择,足够的自我效能是护理人员开展或实施ACP的重要先决条件^[25],因此临床医疗机构及安老院舍可以通过提升护理人员的自我效能来促进ACP实践行为,使护理人员对ACP实践行为具备充足的信心。同时, Bandura^[36, 40]通过路径分析和Godin等^[41]的研究表明,自我效能感受到先前所需行动经验的影响,先前行动成功的经验会增强后续行为的自信心及动力。建议医疗机构的管理层除了为员工提供ACP相关



培训外,还需为护士在ACP实施过程中提供支援,让护士在ACP沟通过程中能获取相应的成功经验,成功经验可提升护士的自我效能感,以克服行动过程中的障碍并将知识转化为行动,从而使护士参与到ACP实践行为中。Lipson等^[42]研究人员发现,护士与患者讨论ACP的自信心越高,之后进行此类讨论的可能性越高。那么,当护士能够与患者和家属进行ACP讨论和相关实践行为时,要给予护士鼓励与肯定,提升其参与ACP实践行为的信心,建立较好的自我效能感,从而更积极参与到ACP实践行为中。

四、研究展望

ACP作为安宁疗护工作中的重点发展内容,目前我国大陆地区多数研究中ACP实践行为的调查问卷内容除了询问护理人员与患者的ACP实践行为外,经常也和护理人员自身的ACP实践行为混在一起;因此,开展专注于了解护理人员与患者的ACP实践行为尤为重要。此外,我国大陆地区有关护理人员参与ACP的相关研究以知信行调查为主,且认为知识水平是影响护理人员ACP实践行为的主要因素;然而,国外已有研究发现护理人员ACP自我效能感与ACP实践行为显著相关,知识和自我效能在ACP实践行为中扮演的角色是缺一不可的^[12],知识会通过自我效能转化为行动。建议日后开展针对性研究,探索ACP知识和自我效能分别对护理人员ACP实践行为的影响,以及两者间是否存在中介或调节作用。研究结果可作为推进ACP开展及促进安宁疗护服务发展的参考依据。

参考文献

- [1] 张馨,张秋悦,马晓萌,等. 国外社区护士参与预立医疗照护计划研究进展[J]. 社区医学杂志, 2022, 20(24): 1416-20.
- [2] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)的通知[EB/OL]. 2017-1-25. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201702/88b4c10220c5474d905eeb43b272d24f.shtml>
- [3] 国家卫生计生委办公厅. 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[EB/OL]. 2017-2-9. <http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/scjjjk/2017/1/25/ad110a02c4be46daac3196a1366e7901.shtml>
- [4] 香港医院管理局. 公众教育资料-「预设照顾计划」/「预设医疗指示」/不作「心肺复苏术」[EB/OL]. (2019). https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education4.pdf.
- [5] 邓仁丽,王守碧,张江辉,等. 中西文化视野下预立医疗照护计划在医疗卫生体系中的植入[J]. 中国护理管理, 2019, 19(03): 321-325.
- [6] RIETJENS J A, 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]. The Lancet Oncology, 2017, 18(9): e543-e51.
- [7] KE L S. Advance care planning in Taiwan [J]. Patient Educ Couns, 2012, 89(1): 213.
- [8] 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]; 山西医科大学, 2020.
- [9] 吴梅利洋,曾铁英. 预立医疗自主计划的意义及实施策略[J]. 护理研究, 2014, 28(35): 4355-7.
- [10] 王路,白琴. 老年人对预设医疗照护计划的态度调查[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(19): 5637-8.



- [11] 孙艳, 屈媛媛. 预前照护计划干预效果的Meta分析[J]. 天津护理, 2019, 27(03): 260-4.
- [12] 杨雯. 论生前预嘱及其在我国的立法建议[D]; 重庆大学, 2016.
- [13] CONROY S, FADE P, FRASER A, et al. Advance care planning: concise evidence-based guidelines [J]. *Clinical Medicine*, 2009, 9(1): 76.
- [14] BISCHOFF K E, SUDORE R, MIAO Y, et al. Advance care planning and the quality of end-of-life care in older adults [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61(2): 209-14.
- [15] MITCHELL S, PLUNKETT A, DALE J. Use of formal advance care planning documents: a national survey of UK Paediatric Intensive Care Units [J]. *Arch Dis Child*, 2014, 99(4): 327-30.
- [16] 王心茹. 慢病患者预立医疗照护计划准备度及其影响因素的研究[D]; 北京协和医学院, 2019.
- [17] DENG R L, DUAN J Z, ZHANG J H, et al. Advance care planning for frail older people in China: A discussion paper [J]. *Nurs Ethics*, 2019, 26(6): 1696-706.
- [18] HOOPER S, SABATINO C P, SUDORE R L. Improving Medical-Legal Advance Care Planning [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2020, 60(2): 487-94.
- [19] ZWAKMAN M, JABBARIAN L J, VAN DELDEN J, et al. Advance care planning: A systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness [J]. *Palliat Med*, 2018, 32(8): 1305-21.
- [20] HOUBEN C H, SPRUIT M A, WOUTERS E F, et al. A randomised controlled trial on the efficacy of advance care planning on the quality of end-of-life care and communication in patients with COPD: the research protocol [J]. *BMJ open*, 2014, 4(1): e004465.
- [21] JOHNSON C E, SINGER R, MASSO M, et al. Palliative care health professionals' experiences of caring for patients with advance care directives [J]. *Aust Health Rev*, 2015, 39(2): 154-9.
- [22] 陈裕丽, 郑宝宝, 巫家强, 等. 预立医疗照护计划在香港地区的临床实践及过程评价[J]. 中国护理管理, 2019, 19(03): 330-3.
- [23] LEWIS K. How nurses can help ease patient transitions to end of life care [J]. *Nurs Older People*, 2013, 25(8): 22-6.
- [24] IZUMI S. Advance care planning: the nurse's role [J]. *AJN The American Journal of Nursing*, 2017, 117(6): 56-61.
- [25] GILISSEN J, PIVODIC L, WENDRICH-VAN DAEL A, et al. Nurses' self-efficacy, rather than their knowledge, is associated with their engagement in advance care planning in nursing homes: A survey study [J]. *Palliat Med*, 2020, 34(7): 917-24.
- [26] BECK E R, MCILFATRICK S, HASSON F, et al. Nursing home manager's knowledge, attitudes and beliefs about advance care planning for people with dementia in long-term care settings: a cross-sectional survey [J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(17-18): 2633-45.
- [27] HSIEH C-C, HUANG H-P, TUNG T-H, et al. The exploration of the knowledge, attitudes and practice behaviors of advanced care planning and its related predictors among Taiwanese nurses [J]. *BMC Palliative Care*, 2019, 18: 1-11.
- [28] 深圳市卫生健康委员会. 进不进ICU,生前预嘱说了算! 护士迎来处方权! 深圳立法又开先河. [EB/OL]. (2022-7-6). http://wjw.sz.gov.cn/gzcy/ywzs/xzxs/content/post_9945067.html.
- [29] 马红梅, 罗捷. 天津市ICU护士对预先指示知识和态度的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10): 1221-5.
- [30] 张丹丹, 李虹, 赵璠, 等. 社区医护人员预立医疗照护计划知行行的调查[J]. 护理学杂志, 2019, 34(01): 77-9+



- 102-3.
- [31] 湛永毅, 成琴琴, 王英, 等. 护士预立医疗照护计划知行现状 & 对策分析[J]. 中国护理管理, 2019, 19(03): 334-40.
- [32] 杨蓉, 牟绍玉, 张虹, 等. 养老机构医护人员预立医疗照护计划实践现状 & 对策分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(14): 41-4.
- [33] 顾佳欢, 陈奕奕, 俞飞云, 等. 护士预立医疗照护计划知行现状调查 & 影响因素分析[J]. 护理与康复, 2022, 21(03): 12-7+21.
- [34] CHENG Q, LIU X, LI X, et al. Discrepancies among knowledge, practice, and attitudes towards advance care planning among Chinese clinical nurses: A national cross-sectional study [J]. Appl Nurs Res, 2021, 58: 151409.
- [35] 姜旭, 王芳华, 黄卫东. 长春市养老机构护士预立医疗照护计划知行现状[J]. 中国老年学杂志, 2022.
- [36] BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change [J]. Psychological review, 1977, 84(2): 191.
- [37] BANDURA A. Social foundations of thought and action [J]. Englewood Cliffs, NJ, 1986, 1986(23-28).
- [38] TEN KOPPEL M, ONWUTEAKA-PHILIPSEN B D, VAN DER STEEN J T, et al. Care staff's self-efficacy regarding end-of-life communication in the long-term care setting: Results of the PACE cross-sectional study in six European countries [J]. Int J Nurs Stud, 2019, 92: 135-43.
- [39] LUDWICK R, BAUGHMAN K R, JARJOURA D, et al. CE: Original Research: Advance Care Planning: An Exploration of the Beliefs, Self-Efficacy, Education, and Practices of RNs and LPNs [J]. Am J Nurs, 2018, 118(12): 26-32.
- [40] BANDURA A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning [J]. Educational psychologist, 1993, 28(2): 117-48.
- [41] GODIN G, BÉLANGER-GRAVEL A, ECCLES M, et al. Healthcare professionals' intentions and behaviours: a systematic review of studies based on social cognitive theories [J]. Implementation science, 2008, 3: 1-12.
- [42] LIPSON A R, HAUSMAN A J, HIGGINS P A, et al. Knowledge, attitudes, and predictors of advance directive discussions of registered nurses [J]. Western Journal of Nursing Research, 2004, 26(7): 784-96.

The Research Progress on Self-efficacy and Practice of Advance Care Planning among Nurses

Xin Xiangyi, Zhu Mingxia, Tan Guixian, Cheng Yu, Liang Shumin

Abstract: Advance Care Planning (ACP) as an important part of palliative care services, it can effectively improve the end of life care quality. ACP is a key element that needs to be developed in palliative care, early implementation of ACP will promote the progress of palliative care. The purpose of this article is to review the concept of ACP, the current status of ACP self-efficacy and ACP practice among nursing staff. It can be used as the reference for promoting the development of ACP and palliative care services.

Key words: advance care planning, nurses, self-efficacy, practice



基金项目:

广东省哲学社会科学创新工程2022年度特别委托项目“粤港澳大湾区普惠性安宁疗护一体化建设研究”(GD22TWCXGC02)

作者简介 (ID):

1. 辛湘怡,女,护理学硕士,原澳门镜湖护理学院研究生,现职西安翻译学院专职教师,通讯地址:陕西省西安市长安区太乙宫街道西安翻译学院。邮政编码:710100。Email: xinxiangyi999@163.com
2. 朱明霞,女,管理学博士,硕/博士生导师,澳门镜湖护理学院教授,通讯地址:澳门特别行政区路环离岛医院大马路447号离岛医疗综合体-澳门镜湖护理学院大楼。邮政编码:999078。Email: zmx@kwnc.edu.mo
3. 谭瑰贤,女,英国爱丁堡大学博士,澳门镜湖护理学院任职助理教授,通讯地址:澳门特别行政区路环离岛医院大马路447号离岛医疗综合体-澳门镜湖护理学院大楼。邮政编码:999078。Email: joannatam@kwnc.edu.mo
4. 程瑜,男,社会人类学博士,中山大学医学院医学人文学系系主任、教授,通讯地址:广东省深圳市光明区公常路66号中山大学医学院。邮政编码:518107。
5. 梁淑敏,女,老年学博士,硕/博士生导师,澳门镜湖护理学院教授,通讯地址:澳门特别行政区路环离岛医院大马路447号离岛医疗综合体-澳门镜湖护理学院大楼。邮政编码:999078。Email: lsm@kwnc.edu.mo