

决策支持框架理论干预在晚期癌症患者预立医疗照护计划中的应用

周春鹤¹,李惠艳²,王宇³,李婷婷¹,韩晓琳¹

(1.哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 呼吸内科三病区,黑龙江 哈尔滨 150040;
2.哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 护理部;3.哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 乳腺内科一病区)

【摘要】 目的 探讨决策支持框架理论干预在晚期癌症患者预立医疗照护计划中的应用效果。方法 采用便利抽样法选取某肿瘤医院2023年3—6月收治的晚期癌症患者58例为对照组,2023年7—10月收治的同类患者58例为干预组。对照组采用常规护理方法,干预组在对照组基础上实施决策支持框架理论干预。比较两组患者预立医疗照护计划准备度与决策冲突得分情况。结果 干预组患者预立医疗照护计划准备度总分及各维度得分均高于对照组,决策冲突总分及各维度得分均低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 基于决策支持框架的预立医疗照护计划干预,能提高患者预立医疗照护计划准备度,降低决策冲突水平,对提高晚期癌症患者具有重要意义。

【关键词】 预立医疗照护计划;决策支持框架;决策冲突;晚期癌症;护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.08.007

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)08-0031-04

Theoretical Intervention of Decision Support Framework in Advanced Care Planning for Advanced Cancer Patients

ZHOU Chunhe¹, LI Huiyan², WANG Yu³, LI Tingting¹, HAN Xiaolin¹ (1. Third Ward of Respiratory Medicine, Cancer Hospital Affiliated to Harbin Medical University, Harbin 150040, Heilongjiang Province, China; 2. Department of Nursing, Cancer Hospital Affiliated to Harbin Medical University; 3. First Ward of Breast Medicine, Cancer Hospital Affiliated to Harbin Medical University)

Corresponding author: LI Huiyan, Tel: 0451-86298000

【Abstract】 Objective To explore the effect of theoretical intervention of decision support framework in advanced care planning for advanced cancer patients. **Methods** Convenience sampling method was used to select 58 advanced cancer patients admitted to a certain tumor hospital from March to June 2023 as the control group, and 58 patients admitted from July to October 2023 as the intervention group. The control group received routine nursing methods, while the intervention group received theoretical intervention of decision support framework based on the former. The readiness and decision conflict scores of the two groups were compared in pre-established medical care plans. **Results** The total score and scores in all dimensions of advanced care planning readiness of patients in the intervention group were higher than those in the control group, while the total score and scores in all dimensions of decision conflict were lower than those in the control group, with statistical significance (all $P<0.05$). **Conclusions** The intervention of advanced care planning based on decision support frameworks can improve the preparedness of patients for advanced care planning, reduce the level of decision conflicts, and is of great significance for advanced cancer patients.

【Key words】 advanced care planning; decision support framework; decision conflict; advanced cancer; nursing

[Mil Nurs, 2024, 41(08): 31-34]

随着医学进步和患者权利意识的提高,癌症患者参与自身治疗决策的意愿越来越强烈,以期能够享有生命的自主权,确保临终阶段自身的尊严与舒适^[1-2]。预立医疗照护计划(advance care planning, ACP)不仅有助于实现癌症患者的知情权和自主选

择权,还能促进临终患者意愿的表达,减轻家属临终决定负担^[3]。我国ACP相关研究尚处于起步阶段,癌症患者对ACP重要性的理解与准备严重不足,可能会导致其在实际决策过程中出现冲突^[4]。渥太华决策支持框架(the ottawa decision support framework, DSF)与ACP尊重患者偏好和满足患者需求的理念一致,是指导患者作出最佳决策的一种理论框架,可以帮助医生和患者更系统、全面地考虑医疗决策的各个方面,该理论框架已广泛应用于癌症治

【收稿日期】 2024-01-20 【修回日期】 2024-06-09

【基金项目】 黑龙江省卫生健康委科研课题(20231414010299)

【作者简介】 周春鹤,硕士,副主任护师,电话:0451-86298002

【通信作者】 李惠艳,电话:0451-86298000

疗、心脏瓣膜置换等领域,并取得了良好的效果^[5]。本研究将决策支持框架理论应用于晚期癌症患者 ACP 干预中,以期提高晚期癌症患者 ACP 准备度,改善晚期癌症患者决策冲突水平,为 ACP 在晚期癌症患者中的应用提供帮助。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年3—10月,采用便利抽样法选取入住某肿瘤医院治疗的晚期癌症患者116例为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经病理学确诊为恶性肿瘤,病理分期为Ⅲ或Ⅳ期;患者及家属均知晓病情;自愿签署知情同意书参加本研究。排除标准:存在理解沟通障碍或意识不清者;病情危重或病危者。本研究已通过该医院伦理委员会批准(KY2023-67)。按照患者入院的时间顺序,将2023年3—6月收治的患者58例纳入干预组,2023年7—10月收治的患者58例纳入对照组。两组患者在年龄、性别、家庭月收入、宗教信仰、文化程度、婚姻状况、癌症类型、肿瘤分期等方面比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理方法:(1)确保病房环境舒适;遵医嘱按时用药,并注意监测疼痛程度;饮食应以易消化、营养丰富,适当摄入新鲜水果蔬菜;心理护理方面可采用多种方式帮助患者缓解负性情绪;多倾听患者的感受,理解其需求。(2)向患者发放 ACP 宣传手册,鼓励患者了解 ACP 的相关内容,与患者讨论疾病和治疗、癌症诊断结果、治疗选项,介绍不同治疗阶段的目标和预期结果,明确患者医疗照护目标与偏好。与患者、家属讨论在不同病情阶段可能采取的治疗策略和生命支持措施等。建议患者将医疗照护偏好和决定书面化,以便医疗团队和家人可以随时查阅。在生命最后阶段,向患者提供终末关怀服务,让患者在舒适和有尊严的环境中度过最后的时光。

1.2.2 干预组 在对照组基础上实施决策支持框架理论干预,干预时间为4周,共干预8次,每次干预时间为30~60 min。

1.2.2.1 成立研究小组 由3名医生(主任医师、主治医师、康复医师各1名)、心理治疗师1名、5名肿瘤专科护士(护士长1名、护士4名)组成。以上成员均从事肿瘤专科工作10年以上。主任医师与护士长负责团队人员组建、培训、管理、任务分配、人员评估与考核等;主治医师与康复医师负责评估患者决策需求,提供决策支持及辅助决策等;心理治疗师负责评估患者心理状态并实施心理疏导;肿瘤专科护士负责评估患者需求、协调医患沟通、数据收集与

处理等。全员共同参与本研究相关文献检索及方案构建。由参加缓和医学培训的本院专家对研究小组成员进行培训,共培训6次,每次时长50 min。培训结束后进行统一考核。

1.2.2.2 制订干预方案 本研究以DSF^[6-7]为理论依据,以决策需求、决策支持与辅助、决策结果3个核心要素为基础,将干预分为3个阶段。该理论指出,决策需求主要涉及到识别和明确需要做出的决策,可以通过需求评估来实现;决策支持与辅助是提供不同方案及其结局的信息以及阐明患者意愿、价值观,来帮助患者参与临床决策;决策结果是对决策的结果进行检查和处理,以验证其有效性和效率。具体内容详见表1。

1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 (1)一般资料调查表:自行设计,包括年龄、性别、家庭月收入、宗教信仰、文化程度、婚姻状况、癌症类型、肿瘤分期等。(2)预立医疗照护计划准备度量表:由王心茹等^[8]编制,用于评价慢性病患者 ACP 的准备度水平。该量表包括态度(10个条目)、信念(5个条目)和动机(7个条目)3个维度,共22个条目。采用Likert 5级评分,从“非常不同意”到“非常同意”依次计1~5分,总分22~110分。得分越高表明患者 ACP 的准备度水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.932。(3)决策冲突量表:由O'Connor^[9]编制,龚素绿等^[10]修订,用于测评被试者决策冲突水平。该量表包括不确定感(3个条目)、影响决策因素(9个条目)及有效决策(4个条目)3个维度,共16个条目。采用Likert 5级评分,从“非常不同意”到“非常同意”依次计0~4分,量表原始得分0~64分,得分越高表明决策者决策冲突水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.873。

1.3.2 资料收集方法 由经过统一培训的2名调查员分别在干预前和干预4周后进行。按照统一的指导语向患者解释问卷相关内容,由患者独立做出选择,对于问卷阅读有困难者可由调查员不加提示逐条解释。问卷为现场发放、核对并回收,问卷评估及分析采用统一标准,双人核查。两组患者发放的问卷全部回收,问卷的有效回收率为100%。

1.3.3 统计学处理 采用SPSS 23.0软件进行分析。计数资料采用例数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组晚期癌症患者 ACP 准备度量表评分情况比较 干预组晚期癌症患者 ACP 准备度总分及各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表2。

表 1 干预方案

干预阶段	干预主题	干预具体内容
决策需求	确立合作关系	为患者营造轻松舒适的环境,研究小组成员积极与患者及家属沟通,做好入院评估等内容,发放宣传手册,介绍本研究目的、过程意义,取得患者及家属的信任,建立互信合作关系,征得患者同意后签署知情同意书。明确告知患者在本研究中的角色与权利,例如患者与医护人员是平等合作关系、患者拥有决策自主权并与医护共同承担责任与后果,鼓励患者表达自己的疑惑、意见与偏好等。
	需求评估	采用“安心卡”评估晚期癌症患者的需求。安心卡由 4 种花色、54 张扑克牌组成,每张扑克牌中心位置写有具体需求内容,不同花色代表不同维度的需求或愿望,大小王分别表示患者的特殊愿望。♠代表身体需求,♥代表精神需求,♣代表社会需求,♦代表心理需求。让患者从不同花色中选出 3 张认为最重要的,小组成员将卡片内容填写在需求记录单上。团队通过决策需求评估,明确患者目前的需求,为下一步个性化决策辅助提供依据。
决策支持与辅助	决策辅助满足患者基本需求	团队成员再次重申患者在本研究中的角色与权利,依据患者需求记录单内容与患者及家属沟通,请患者陈述选择该卡片的原因,医护人员与家属尽量满足患者的需求,并逐一解答患者的困惑。患者提出:“我希望保持干净与舒适”“希望为我保暖”“我想减轻疼痛”“我希望有机会与亲人道别”“我想谈谈我这一生”“希望完成生前愿望”等问题,建议为患者提供清洁、舒适护理,按需控制癌痛,提供适宜的沟通氛围与环境,满足患者的生前愿望等。
	决策支持满足患者疾病相关需求	以“如果死亡不可避免,不要靠机器和药物来维持生命;”“我希望保持身体完整性”“我希望死的有尊严”“我希望完成生前愿望”等问题,或类似问题为切入点,向患者及家属介绍目前疾病状况与下一步可能涉及的治疗。用简单易懂的方式向患者及家属介绍安宁疗护、ACP 相关内容、预立医嘱、医疗决策代理人、ACP 目的及意义;解释维持生命治疗、人工营养、心肺复苏、机械通气、不施行心肺复苏后果及器官捐赠等晚期治疗措施。通过医护患间的沟通与交流,再结合患者的就医需求,为患者提供答疑解惑,同时根据患者及家属现存的疑虑,结合医疗循证信息与临床经验,为患者重点介绍某一些治疗措施的利弊。
决策结果	决策辅导	向患者及家属发放《我的愿望》预先指示文本,内容包括患者对医疗护理偏好的选择、希望得到什么样的帮助、是否使用生命支持治疗等,团队成员向患者解释预先指示或决策框架相关内容,解释预立医疗决定书的好处、参与(不参与)急救医院书内容,介绍人工营养与流体喂养技术、维持生命治疗等医疗决策的优缺点,以缓解患者的决策压力,促使患者行使决策自主权。患者在决策过程中出现决策困惑时,团队成员帮助患者分析困惑是来源于疾病治疗、家庭因素、经济因素或其他因素,就患者存在的困惑给予决策辅导,辅助患者及家属提出符合其护理目标的医疗决策。由患者设立代理决策者,记录患者要求。
	决策结果	在明确患者个体化情况、意见、偏好及价值观后,医患共同选择出最适合患者的决策。团队成员记录患者照顾地点、人工营养与流体喂养意愿、维持生命治疗方式意愿,签署预立医疗决定书、参与(不参与)急救医院书内容等。团队成员记录患者及家属 ACP 活动内容(预先指示或决策框架相关内容),并提醒患者及家属决策结果非固定不变,可以根据患者的价值需求和疾病进展不断调整。

表 2 两组患者 ACP 准备度量表评分情况比较(分, $x \pm s$)

组别	态度		信念		动机		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组($n=58$)	32.53±5.37	36.18±5.55 ^a	17.46±2.72	19.94±2.62 ^a	25.02±4.11	27.99±4.14 ^a	75.01±9.15	84.11±9.30 ^a
对照组($n=58$)	32.88±5.52	33.66±5.63	17.53±2.58	18.14±2.69	25.22±3.83	26.15±3.86	75.63±9.02	77.95±9.12
t	0.346	2.428	0.142	3.651	0.271	2.476	0.367	3.602
P	0.730	0.017	0.887	<0.001	0.787	0.015	0.714	<0.001

a: 与同组干预前比较, $P < 0.05$

2.2 两组晚期癌症患者决策冲突情况比较 干预 对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。
组晚期癌症患者决策冲突总分及各维度得分均低于

表 3 两组患者决策冲突情况比较(分, $x \pm s$)

组别	不确定感		影响决策因素		有效决策		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组($n=58$)	5.61±1.54	4.24±1.39 ^a	15.73±4.26	13.64±3.99 ^a	4.52±1.19	3.13±0.96 ^a	25.86±5.66	21.01±5.02 ^a
对照组($n=58$)	5.68±1.57	5.11±1.49	15.82±4.31	15.26±4.08	4.68±1.12	3.85±1.06	26.18±5.72	24.22±5.14
t	0.242	3.252	0.113	2.162	0.746	3.834	0.303	3.403
P	0.809	0.002	0.910	0.033	0.457	<0.001	0.763	<0.001

a: 与同组干预前比较, $P < 0.05$

3 讨论

3.1 决策支持框架理论干预能提高晚期癌症患者 ACP 准备度 本研究显示,干预组晚期癌症患者 ACP 准备度总分及各维度得分均高于对照组,说明决策支持框架理论干预能提高晚期癌症患者 ACP 准备度,这与 Park 等^[11] 研究结果一致。分析原因,一方面,本研究决策支持框架 ACP 干预是在医生与患者充分沟通和共享信息基础上开展,该方式不仅能建立良好的医患关系,还能帮助医护更好地了解患者的需求,为患者提供个性化的治疗方案,患者也能够感受到医生的支持和关心,从而增强对医疗团队的信任感,使患者对 ACP 准备度提高^[12]。另一方面,增强了患者自主权和参与感。本干预过程中,医护人员通过提供相关信息、教育与指导,鼓励患者积极参与医疗决策过程,从而更能做出符合自己价值观和偏好的决策。一旦患者感到有能力做出符合自身偏好决策时,将会采取积极的健康行为,从而提高了其 ACP 准备度。建议医护人员为患者提供专业医疗团队指导与心理支持,帮助患者找寻生命意义,增加生活自信心,更好地了解自己的需求和期望,医护人员与家属要尊重患者的决策,鼓励患者了解 ACP 内容,从而更好地实现个性化治疗。

3.2 决策支持框架理论干预能降低晚期癌症患者决策冲突水平 本研究显示,干预组晚期癌症患者决策冲突总分及各维度得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明决策支持框架理论干预能降低晚期癌症患者决策冲突水平,这与 Toi 等^[13] 研究结果一致。受传统观念影响,医护人员通常在生命晚期与患者家属进行决策沟通交流,这样可能不完全了解患者的临终照护意愿,易造成与患者治疗需求不符的情况,进而增加决策冲突水平^[3]。有研究^[14] 表明,高水平的决策冲突会增加患者及家属的负性情绪与医患矛盾,对医疗结局产生消极影响。基于决策支持框架理论干预,一方面,以安心卡为媒介,通过简洁明了的信息,向患者开展死亡教育,促使患者更好地了解自己的需求和期望,做出符合自身安宁疗护意愿的决策,从而降低患者的不确定性与决策冲突的水平;另一方面,基于决策支持框架理论干预,能够满足晚期癌症患者的生理、心理及精神需求、偏好及价值观,也进一步指导安宁疗护团队为晚期癌症患者提供全方位的关怀和照护,有助于增强团队信心与自我效能,最大限度满足晚期癌症患者安宁疗护的照护需求,从而降低了患者的诸多不确定性。建议护理管理者针对晚期癌症患者的疾病特点及影响决策冲突的因素,借鉴国内外决策辅助经验,并结合我国文化背景,建立有效的决策辅助方

案或思维导图,充分发挥家属对患者的支持作用,帮助晚期癌症患者理清价值观与选择偏好,提高患者的决策能力与决策满意度,减轻患者的决策压力与决策冲突水平。基于决策支持框架理论干预应用于晚期癌症患者中,能提高晚期癌症患者 ACP 准备度,降低决策冲突水平,对提高晚期癌症患者的死亡质量具有重要意义。本研究为单中心研究,选取测量指标较少,且受研究经费与时间等因素影响,研究结果还有待于进一步验证,以便完善该方案的干预内容。

【参考文献】

- [1] XIA C, DONG X, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles and determinants[J]. Chin Med J (Engl), 2022, 135(5): 584-590.
- [2] 晏超, 李永红, 黄润勤, 等. 晚期癌症病人预设医疗护理决策计划应用研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(7): 1200-1203.
- [3] 肖兴米, 马燕, 石英, 等. 家庭为中心的预立医疗照护计划在肿瘤终末期患者中的应用研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(2): 185-189.
- [4] 郭森, 吕利明, 薄纯圆, 等. 癌症患者预立医疗照护计划选择偏好的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 125-129.
- [5] 王燕, 王小媛, 石立元, 等. 乳腺癌乳房再造手术患者决策辅助方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1): 90-95.
- [6] 李学靖, 赵俊强, 张小艳, 等. 渥太华决策支持框架内涵及其临床应用的范围综述[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(6): 756-762.
- [7] LEGARE F, O'CONNOR A C, GRAHAM I, et al. Supporting patients facing difficult health care decisions: use of the Ottawa decision support framework[J]. Can Fam Physician, 2006, 2(4): 476-477.
- [8] 王心茹, 绳宇. 立医疗照护计划准备度量表的编制及信度效度研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(6): 861-867.
- [9] O'CONNOR A M. Validation of a decisional conflict scale[J]. Med Decis Making, 1995, 15(1): 5-30.
- [10] 龚素绿, 孟慧. 中文版决策冲突量表在重症手足口病患儿家长中应用的信效度研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(11): 1343-1346.
- [11] PARK H Y, KIM Y A, SIM J A, et al. Attitudes of the general public, cancer patients, family caregivers, and physicians toward advance care planning: a nationwide survey before the enforcement of the life-sustaining treatment decision-making act[J]. J Pain Symptom Manag, 2019, 57(4): 774-782.
- [12] 张娟, 胡玉洁, 潘玉芹, 等. 基于认知适应理论的晚期癌症患者预立医疗照护计划准备度及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 9-12.
- [13] TOI A K, BEN CHARIF A, LAI C, et al. Difficult decisions for older Canadians receiving home care, and why they are so difficult: a web-based decisional needs assessment[J/OL]. [2024-01-01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9483974/>. DOI: 10.1177/23814683221124090.
- [14] 宫伟利, 赵涓旭, 韩玉香, 等. 基于跨理论模型的预立医疗照护计划干预在晚期癌症患者中的应用效果研究[J]. 军事护理, 2023, 40(8): 14-17.

(本文编辑: 王园园)