

【调查研究】

# 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

花丽芳<sup>1a</sup>, 查春花<sup>2</sup>, 葛燕倩<sup>1b</sup>

[江南大学附属医院(无锡三院) 1a.重症医学科; 1b. 急诊科, 江苏 无锡 214000; 2. 江阴市第四人民医院 妇产科, 江苏 江阴 214421]

**【摘要】目的** 探讨重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能水平, 分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 于2018年1—12月在无锡和江阴市的3所三级甲等医院选取重型颅脑外伤患者法定代理人185例作为研究对象, 采用一般资料问卷、家庭成员决策自我效能量表、疾病不确定感家属量表、社会支持评定量表对其进行调查。采用多元线性回归分析重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能的影响因素。**结果** 重型颅脑外伤患者法定代理人的早期决策自我效能得分为(42.36±5.39)分; 多元线性回归分析结果显示: 法定代理人性别、家庭经济状况、疾病不确定感和社会支持情况进入回归方程( $P<0.05$ ), 共解释重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能总变异的64.7%。**结论** 重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能处于中等水平, 法定代理人的性别、家庭经济状况、疾病不确定感和社会支持情况是法定代理人早期决策自我效能的主要影响因素。医护人员可结合法定代理人的性别、家庭经济状况、疾病不确定和社会支持情况等因素开展决策支持干预, 以提高法定代理人早期决策自我效能水平, 促进患者利益最大化。

**【关键词】** 颅脑外伤; 替代决策; 自我效能; 社会支持; 疾病不确定感

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.22.038

## Early Decision-making Self-efficacy of 185 Legal Representative of Patients with Severe Craniocerebral Trauma and Its Influence Factors

HUA Li-fang<sup>1a</sup>, ZHA Chun-hua<sup>2</sup>, GE Yan-qian<sup>1b</sup>

[1a. Dept. of Critical Care Medicine; 1b. Emergency Department, Affiliated Hospital of Jiangnan University( Wuxi Third People's Hospital), Wuxi 214000, China; 2. Dept. of Gynaecology and Obstetrics, the 4th People's Hospital of Jiangyin, Jiangyin 214421, China]

**Abstract: Objective** To explore early decision-making self-efficacy of legal representatives of patients with severe craniocerebral trauma and analyze its influence factors. **Methods** With convenient sampling method, 185 legal surrogates of patients with severe craniocerebral trauma were selected from three tertiary grade A hospitals in Wuxi and Jiangyin from January to December 2018. General data questionnaire, Family Decision Making Self-efficacy Scale, Mishel Uncertainty in Illness Scale-family Member Form and Social Support Scale were used to investigate the subjects. Multivariate linear regression was used to analyze the influencing factors of early decision-making self-efficacy of legal surrogates in patients with severe craniocerebral trauma. **Results** The score of early decision-making self-efficacy was 42.36±5.39. Multivariate linear regression analysis showed that gender, family income, disease uncertainty and social support of legal surrogates entered into the regression equation ( $P<0.05$ ), which explained 64.7% of the total variations. **Conclusion** Early decision-making self-efficacy of legal representatives in patients with severe craniocerebral trauma is in a mediate level and its main influence factors are gender, family income, disease uncertainty and social support. Healthcare staff can carry out decision support interventions in combination with the influence factors, so as to improve the level of self-efficacy of legal surrogate in early decision-making and maximize the interests of patients.

**Key words:** craniocerebral trauma; alternative decision-making; self-efficacy; social support; disease uncertainty

颅脑外伤是外界暴力直接或间接作用于头部所造成的损伤, 伤后昏迷6 h以上或再次昏迷者为重型颅脑损伤<sup>[1]</sup>。重型颅脑外伤患者属于无行为能力者, 在我国建立预先医疗指示的人群极少, 根据我国法律规定, 需由患者的法定代理人进行医疗决策<sup>[2]</sup>, 做出最符合患者期望和利益的选择<sup>[3-4]</sup>。对于重型颅

脑外伤患者而言, 意外发生突然, 病情危重, 需要法定代理人在患者入院早期就做出医疗选择, 其决策能力对于能否保障患者利益最大化至关重要<sup>[5,6]</sup>。既往国外研究表明, 法定代理人的决策能力受其自我效能影响, 评估法定代理人的决策自我效能, 并给予针对性的干预, 有助于提高法定代理人的决策能力<sup>[7]</sup>。目前国内关于替代决策的研究尚处于起步阶段<sup>[8]</sup>, 针对重症颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能的研究较少。本研究旨在调查重型颅脑外

[收稿日期] 2019-06-21

[作者简介] 花丽芳(1990-), 女, 江苏无锡人, 本科学历, 主管护师。

伤患者法定代理人早期决策自我效能,并分析其影响因素,以期为提高法定代理人的决策质量,促进患者利益最大化提供一定的参考。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样方法,于 2018 年 1—12 月抽取无锡市和江阴市 3 所三级甲等医院(江南大学附属医院、无锡市第三人民医院、江阴市第四人民医院)重症监护室重型颅脑外伤患者法定代理人作为研究对象。纳入标准:(1)患者年龄 $\geq 18$ 岁;(2)患者经头颅 CT 或 MRI 检查确诊为颅脑外伤,伤后昏迷 $>6$  h 或再次昏迷,入院时格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS) $\leq 8$ 分<sup>[1]</sup>;(3)患者入院时间 $\leq 3$  d;(4)患者的法定代理人依次为患者配偶、父母、成年子女或其他近亲属<sup>[2]</sup>;(5)研究对象知情同意,并自愿参加本调查。排除标准:患者受伤前存在其他严重病史。

### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷 自行编制,包括患者和法定代理人的一般资料。患者一般资料包括性别、年龄、受伤原因、损伤部位、入住 ICU 天数、APACHE II 评分;法定代理人一般资料包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭经济状况、与患者关系。

1.2.2 家庭成员决策自我效能量表(Family Decision Making Self-Efficacy Scale)由 Nolan 等<sup>[9]</sup>于 2008 年编制,该量表包括患者无意识障碍和患者意识障碍 2 个维度,分别用于评估不同意识状态患者的家属在替代决策过程中的自我效能,经检验,患者意识障碍维度的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.95,该维度重测信度为 0.92<sup>[9]</sup>。经原作者授权同意后,本研究课题组采用 Brislin 的翻译-回译方法,对患者意识障碍维度进行了汉化,用于评估意识障碍患者的家属。经 5 名重症医学专家(3 名 ICU 副主任医师、2 名 ICU 专科护士)评价,中文版量表的内容效度为 0.900。选取与本研究纳入标准一致的 50 例重型颅脑外伤患者法定代理人进行预调查,Cronbach  $\alpha$  为 0.842;间隔 5 d 后随机选择 20 名法定代理人再次进行测试,重测信度为 0.893。该维度包括 13 个条目,涉及决策替代、治疗选择、满足患者价值观、维持家庭和谐等。均采用 Likert 5 级计分法,从完全不同意~完全同意依次赋值为 1~5 分,得分范围为 5~65 分,得分越高说明决策受试对象自我效能水平越高。本研究中该维度的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.821。

1.2.3 疾病不确定感家属量表(Mishel Uncertainty

in Illness Scale-family Member Form, MUIS-FM) 由 Mishel 等<sup>[10]</sup>于 1981 年编制,用于评估患者家属的疾病不确定感,量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.91<sup>[10]</sup>。王文颖等<sup>[11]</sup>于 2012 年翻译为中文版,用于评估重症患者家属的疾病不确定感,量表 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.923<sup>[11]</sup>。该量表包括不明确性(13 个条目)、复杂性(9 个条目)、信息缺乏性(5 个条目)、不可预测性(4 个条目),共 4 个维度 31 个条目。均采用 Likert 5 级评分法,从完全同意~完全不同意依次赋值为 1~5 分。总分为 31~155 分,得分越高说明不确定感越强。本研究中该量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.835。

1.2.4 社会支持评定量表 由肖水源<sup>[12]</sup>于 1986 年编制,用于评估一般人群的社会支持情况,量表总 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.896,重测信度为 0.92<sup>[12]</sup>。该量表包括主观支持(3 个条目)、客观支持(4 个条目)和支持利用度(3 个条目),共 3 个维度 10 个条目。条目 1~5,条目 8~10 采用 Likert 4 级评分法,从选项 1~选项 4 分别赋值 1~4 分,条目 6、7 根据具体选项进行赋值。总分范围为 12~66 分,得分越高意味着社会支持情况越好。本研究中该量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.811。

1.3 调查方法 本研究采用问卷调查法,在医生与法定代理人进行首次谈话结束时,由研究者发放问卷。首先采用统一指导语向符合标准的法定代理人介绍研究目的、意义及问卷填写方法,获得知情同意后,由其自行填写问卷。问卷当场发放,由研究者核对作答无遗漏后,当场收回。共发放问卷 200 份,回收有效问卷 185 份,有效回收率为 92.5%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 分析数据。对计量资料进行正态性检验,正态分布的计量资料采用均数、标准差描述,偏态分布的计量资料采用中位数、四分位数描述;计数资料采用频数、构成比描述。采用单因素方差分析、独立样本  $t$  检验比较不同特征法定代理人早期决策自我效能的差异;法定代理人早期决策自我效能水平与其疾病不确定感得分、社会支持得分、患者 APACHE II 评分的相关性采用 Pearson 相关分析检验;法定代理人早期决策自我效能水平的影响因素采用多重线性回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

2.1.1 重型颅脑外伤患者的一般资料 185 例重型颅脑外伤患者,年龄 21~72(47.29 $\pm$ 14.39)岁;其中男

性 112 例(60.5%),女性 73 例(39.5%);受伤原因以车祸伤和坠落伤为主,分别为 77 例(41.6%)和 46 例(24.9%);损伤部位以硬膜外和硬膜下居多,分别为 55 例(29.7%)和 50 例(27.0%);患者入住 ICU 时间为(1.76±0.67)d;APACHE II 评分为 18~32 (26.91±5.23)分。

### 2.1.2 重型颅脑外伤患者法定代理人的一般资料

185 例重型颅脑外伤患者法定代理人,年龄 25~68 (50.98±15.21)岁;其中男性 103 例(55.7%),女性 82 例(44.3%);文化程度:小学及以下 39 例(21.1%),初中 43 例(23.2%),高中及以上 103 例(55.7%);多为已婚,161 例(87.0%);家庭经济状况:不佳 68 例(36.8%),一般 92 例(49.7%),良好 25 例(13.5%);135 例(73.0%)为患者配偶。

2.2 重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能、疾病不确定感和社会支持的得分情况 本组重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能得分为(42.36±5.39)分;疾病不确定感家属量表总分为(94.21±11.38)分,各维度得分分别为:不明确性(39.51±0.71)分,复杂性(23.58±2.84)分,信息缺乏性(16.45±2.64)分,不可预测性(13.39±1.38)分;社会支持量表得分(47.83±6.22)分,各维度得分分别为:主观支持(25.37±5.11)分,客观支持(11.54±2.69)分和支持利用度(8.19±1.86)分。

Pearson 相关分析结果显示,本组重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能与家属疾病不确定感总分呈密切负相关( $r=-0.536, P<0.001$ ),与社会支持总分呈密切正相关( $r=0.512, P=0.035$ ),与患者 APACHE II 评分呈密切负相关( $r=-0.486, P=0.021$ )。

2.3 不同特征重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能得分的比较 将本组重型颅脑外伤患者法定代理人按患者性别、年龄、受伤原因、损伤部位、入住 ICU 天数、法定代理人性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭经济状况、与患者关系分组,比较其决策自我效能得分情况。单因素分析结果显示,不同患者性别、年龄、受伤原因、损伤部位、婚姻状况的重型颅脑外伤患者法定代理人,其决策自我效能得分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );不同患者入住 ICU 天数,不同法定代理人年龄、性别、文化程度、与患者关系、家庭经济状况的重型颅脑外伤患者法定代理人,其决策自我效能得分比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 不同特征重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能得分的比较( $n=185, \bar{X} \pm S$ , 分)

项目	n	决策自我效能总分	统计量	P
入住 ICU 天数(d)			$F=13.224$	$<0.001$
1	68	31.34±3.78		
2	93	38.73±5.16		
3	24	44.65±4.84		
年龄(岁)			$F=12.084$	0.037
≥25~39	64	45.68±4.91		
≥40~59	98	38.67±5.47		
≥60	23	33.58±4.58		
性别			$t=8.539$	0.033
男	103	45.62±5.47		
女	82	38.11±5.95		
文化程度			$F=14.531$	$<0.001$
小学及以下	39	32.39±4.82		
初中	43	37.95±4.75		
高中及以上	103	44.39±5.12		
与患者关系			$F=13.132$	0.047
配偶	135	44.38±5.12		
子女	31	41.29±4.88		
父母	17	34.56±4.73		
其他	2	33.64±5.35		
家庭经济状况			$F=11.792$	0.021
不佳	68	35.59±4.38		
一般	92	38.12±5.17		
良好	25	45.73±5.32		

2.4 重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能影响因素的多元线性回归分析 以法定代理人早期决策自我效能得分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的 9 个变量(患者入住 ICU 天数、法定代理人年龄、法定代理人性别、法定代理人文化程度、法定代理人与患者关系、法定代理人家庭经济状况、患者 APACHE II 评分、疾病不确定感得分和社会支持得分)作为自变量,进行多元线性回归分析,采用逐步分析法筛选变量( $\alpha_{\text{进入}}=0.05, \alpha_{\text{剔除}}=0.10$ )。结果显示,法定代理人的性别、家庭经济状况、疾病不确定感得分和社会支持得分进入回归方程( $P<0.05$ ),共解释总变异的 64.7%,见表 2。

表 2 重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能影响因素的多元线性回归分析( $n=185$ )

项目	回归系数	标准误差	标准回归系数	t	P
常数	43.122	1.133	-	32.428	$<0.001$
法定代理人性别	3.452	0.298	0.375	9.685	0.021
法定代理人家庭经济状况	3.194	0.662	0.454	8.146	0.034
疾病不确定感	-2.237	0.483	-0.571	0.642	0.005
社会支持	1.338	0.857	0.136	3.462	0.018

注:回归方程  $F=73.852, P<0.001, R^2=0.652$ , 调整  $R^2=0.647$ ; 自变量赋值,法定代理人性别(1=女,2=男);法定代理人家庭经济状况(1=不佳,2=一般,3=良好);APACHE II 评分、疾病不确定感得分和社会支持得分以原始值录入



### 3 讨论

3.1 重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能处于中等水平 本研究结果显示,重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能得分为  $(42.36 \pm 5.39)$  分,与量表总分中间值 32.5 分比较,处于中等水平,低于国外相关研究结果<sup>[7,9]</sup>。究其原因,可能与国内外预先医疗指示的普及和实施情况不同有关。有研究显示,在我国预先医疗指示的知晓率不足 90%,大多数人对于在生命垂危状态下可能要进行的治疗措施,如心肺复苏、机械通气等所知甚少,较少考虑过作为法定代理人为家人进行医疗决策<sup>[4]</sup>。当家人出现危及生命的意外,不得不承担法定代理人的责任时,往往不知所措,因而早期决策自我效能不高。而欧美等国关于预先医疗指示的法律制度出台较早,相关知识普及率较高,人们对于家人在无意识状态下的生命意愿和法定代理人,有不同程度的认知,因而当家人意外发生时,能够相对有效的进行应对<sup>[3]</sup>。本结果提示,在我国还需进一步完善关于预先医疗指示的法律制度,加强对预先医疗指示的宣传与科普,提高社会公众对于预先医疗指示的认知,使更多的人群在遇到类似情境时,能够积极有效地应对。建议重症监护室医护人员,针对重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能较低的情况,需具体分析法定代理人的个人特征,从知识、态度、情感等方面,有针对性的开展决策支持干预,鼓励其振作精神,帮助其权衡决策利弊,从而使患者的利益得到最大化。

3.2 重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能的影响因素

3.2.1 法定代理人性别 本研究结果显示,法定代理人性别是其早期决策自我效能的主要影响因素 ( $B=3.452, P=0.021$ ),即男性法定代理人的早期决策自我效能水平高于女性,该结果与 Wendler 等<sup>[13]</sup>的研究结果类似。重型颅脑外伤是一种严重的突发性事件,患者病情危重且发展迅速,对其法定代理人及其家人造成巨大的应激压力<sup>[4]</sup>,短时间内往往难以做出适当的心理调适。就不同性别而言,男性遇事相对冷静沉着,能够保持理智处理问题,因而早期决策自我效能水平相对较高<sup>[9]</sup>。而女性更加敏感和脆弱,在面对家属突发意外,且危及生命时,往往不知所措,难以接受,出现极度紧张、焦虑状态。建议医护人员,针对不同性别的重型颅脑外伤患者法定代理人,需关注其心理特点,有针对性的运用沟通交流技巧,如针对男性代理人,医护人员应鼓励其及时进行情绪上的宣泄,积极求助,而不是独自面对困难,压抑

情绪;针对女性代理人,更加需要重视情感上的安慰和情绪上的疏导,鼓励其坚强的面对困难,尽快调整状态,从而提高早期决策自我效能水平,积极参与患者的决策中。

3.2.2 法定代理人家庭经济状况 重型颅脑外伤患者的病情复杂,需严密监护患者,综合运用多种治疗措施,因而治疗费用较高,且后期康复期间对照护需求较大,一般家庭往往难以承受<sup>[14,15]</sup>。本研究结果显示,法定代理人家庭经济状况是其早期决策自我效能的主要影响因素 ( $B=3.194, P=0.034$ ),即法定代理人家庭经济状况越好,其早期决策自我效能水平相对越高,与国外的研究存在差异<sup>[13]</sup>。可能与国内外医疗卫生保障体系不同有关,在我国不同患者的医疗付费方式差异较大,且在救治重型颅脑外伤患者的过程中,还有相当一部分费用需要由个人承担,因而将对家庭造成不同程度的经济负担<sup>[14-16]</sup>。对于经济状况较好的法定代理人而言,其在权衡治疗方案利弊时,以患者能否得到最好的治疗为首要考虑;而对于经济状况不佳的法定代理人而言,还需综合考虑家庭的经济承受能力等多个方面,因而在早期决策时会顾虑较多,影响其决策自我效能。而在国外,医疗保障体系和社会慈善救助制度较为完善,法定代理人对于经济方面的顾虑相对较少<sup>[17]</sup>。建议医护人员需综合评估重型颅脑外伤患者法定代理人家庭经济状况,结合治疗护理和后期照护费用等,向法定代理人进行交代,努力帮助有困难的家庭,向其介绍社会爱心救助的方式和途径,从而在一定程度上为家庭经济状况不佳的法定代理人缓解困难,提高其决策自我效能,以保障患者权益的最大化。

3.2.3 法定代理人疾病不确定感 疾病不确定感是指疾病的有关个体,包括患者及家属等,缺乏判定与疾病有关事物的能力<sup>[18-20]</sup>。本研究中特指患者的法定代理人缺乏判定与重型颅脑外伤有关事情的能力。本研究结果显示,法定代理人的疾病不确定感是其早期决策自我效能的主要影响因素 ( $B=-2.237, P=0.005$ ),即法定代理人的疾病不确定感越强,其早期决策自我效能水平越低,与国外研究结果一致<sup>[7,13]</sup>。重型颅脑外伤发生突然,法定代理人大多对这一疾病所知甚少,不了解重型颅脑外伤的病情和治疗信息,担心病情发展和预后,因而缺乏决策依据。李亚群等<sup>[21]</sup>的调查提示,重型颅脑外伤患者家属早期信息需求较高,尤其体现在损伤状况、治疗措施、检查方法及医护资质等方面。疾病不确定感越强烈,法定代理人越难以决策,无法根据现有知识为患者做出治疗护理方案的选择。建议医护人员关注法定代理人可能存

在的疾病不确定感,加强沟通,评估法定代理人对于患者病情和治疗信息的需求,为法定代理人提供及时全面的专业信息支持<sup>[15]</sup>,将患者的病情和预后详细告知法定代理人,用通俗易懂的语言介绍治疗护理方案及其风险,以降低法定代理人疾病不确定感对其早期决策自我效能水平的影响。

3.2.4 法定代理人社会支持 本研究结果显示,法定代理人的社会支持是其早期决策自我效能的主要影响因素( $B=1.338, P=0.018$ ),即法定代理人的社会支持水平越高,其早期决策自我效能水平越高,该结果与 Dionne-Odom 等的研究结果类似<sup>[7]</sup>。由于重型颅脑外伤患者病情不稳定,预后差,病死率高,患者的法定代理人往往身处困境,感觉孤立无援,一方面要面对昏迷不醒,随时可能去世的患者,一方面又要利用自身有限信息为患者做出医疗选择,因而常常觉得难以承受<sup>[16]</sup>。而来自家庭、朋友的支持和帮助可以促进法定代理人进行决策制定<sup>[8]</sup>。若其有来自家庭、朋友的支持,给予心理上的安慰和鼓励,为其出谋划策,可大大缓解法定代理人的压力,进而提高其早期决策自我效能水平<sup>[14,16]</sup>。建议医护人员需积极调动重型颅脑外伤患者家庭的力量,鼓励法定代理人主动寻求来自外界的支持,减少自身压力和负担,以提高早期决策自我效能水平和决策信心。

综上所述,重型颅脑外伤患者法定代理人早期决策自我效能处于中等水平,法定代理人的性别、家庭经济状况、疾病不确定和社会支持情况等因素是法定代理人早期决策自我效能的影响因素。针对女性、家庭经济状况不佳、疾病不确定感强、社会支持不足的法定代理人,医护人员可从知识、态度、情感等方面,有针对性的开展决策支持干预,鼓励法定代理人振作精神,帮助其权衡决策利弊,充分调动患者家庭的力量,从而使患者的利益得到最大化。本研究的不足之处在于仅关注了法定代理人早期的决策自我效能水平,未进行后期的追踪,今后还可进一步设计纵向调查研究,探讨法定代理人在不同阶段的决策自我效能水平。

#### [参 考 文 献]

- [1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 2005:42-54.
- [2] 李 霞.论我国成年人民事行为能力欠缺法律制度重构[J]. 政治与法律,2008,11(9):70-76.DOI:10.3969/j.issn.1005-9512.2008.09.011.
- [3] 孙 遥.预先医疗指示制度研究[D]. 济南:山东大学, 2017.
- [4] 周 雯,毛 靖,闻 曲,等. 肿瘤患者预前指示现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2016,31(24):26-30. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.24.026.
- [5] 陈 化,徐喜荣. 论临床代理决策中的“患者最佳利益原则”[J]. 医学与哲学, 2013,34(6B):5-8.
- [6] 刘倩丽,关 健. 基于数据的临床决策对无行为能力患者治疗选择的潜在意义[J]. 中国医学伦理学,2016,29(6):978-980. DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2016.06.18.
- [7] Dionne-Odom J N, Ejem D, Azuero A, et al. Factors Associated with Family Caregivers' Confidence in Future Surrogate Decision Making for Persons with Cancer[J]. J Palliat Med, 2018, 21(12):1-5.DOI:10.1089/jpm.2018.0148.
- [8] 吴 琼,尹永田,陈莉军,等. 患者替代决策评估工具及影响因素研究现状[J]. 中国护理管理, 2018,18(6):858-861. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2018.06.030.
- [9] 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. DOI: 10.1017/S1478951509990241.
- [10] Mishel M H. Adjusting the Fit: Development of Uncertainty Scales for Specific Clinical Populations[J]. West J Nurs Res, 1983,5(4):355-370.DOI:10.1177/019394598300500408.
- [11] 王文颖,王 申,夏大胜,等. 中文版疾病不确定感家属量表的信效度研究[J]. 护理研究, 2012,26(3A):662-663. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2012.07.042.
- [12] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [13] Wendler D, Rid A. Systematic Review: The Effect on Surrogates of Making Treatment Decisions for Others[J]. Ann Intern Med,2011,154(5):336-346. DOI:10.7326/0003-4819-154-5-201103010-00008.
- [14] 仲 华,杨海玲,王红梅. 重型颅脑外伤患者家庭应激支持状况调查[J]. 护理研究, 2004,18(11):1913-1914. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2004.21.014.
- [15] 吴 瑛,章左艳.重症颅脑外伤患者照顾者早期心理状况的质性研究[J]. 上海护理, 2012,12(3):52-55. DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2012.03.018.
- [16] 吴 瑛,陈亚文,章左艳. 重症颅脑外伤患者家属的应对方式及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2010,27(12):885-887. DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2010.12.002.
- [17] Majesko A, Hong S Y, Weissfeld L, et al. Identifying Family Members Who May Struggle in the Role of Surrogate Decision Maker[J]. Crit Care Med, 2012,40(8):2281-2286. DOI:10.1097/CCM.0b013e3182533317.
- [18] 杜 慧,覃惠英,孙仲文,等. ICU 恶性肿瘤患者家属疾病不确定感现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016,23(21):34-37. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.21.034.
- [19] Mishel M H. Uncertainty in Illness[J]. Image J Nurs Sch, 1988,20(4):225-232.
- [20] Zhang Y. Uncertainty in Illness: Theory Review, Application, and Extension[J]. Oncol Nurs Forum, 2017,44(6): 645-649. DOI:10.1188/17.ONF.645-649.
- [21] 李亚群,周小梅. 颅脑外伤患者家属早期信息需求分析及其影响因素研究[J]. 当代护士, 2018,25(5B):101-103.

[本文编辑:王 影]