

恶性肿瘤患者临终关怀需求的影响因素分析

韦艳¹, 刘奕¹, 王莹², 李得保², 张红¹

1. 新疆医科大学第一附属医院昌吉分院, 新疆 昌吉 831100; 2. 新疆医科大学第一附属医院医务部

摘要: **目的** 探讨新疆医院恶性肿瘤患者临终关怀需求影响因素。 **方法** 2016 年 1-12 月以不记名调查方式随机调查 2 所医院恶性肿瘤患者是否愿意接受临终关怀需求以及患者一般信息、疾病信息、治疗方法等。并采用单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 逐步回归分析影响恶性肿瘤患者临终关怀需求因素。 **结果** 276 名被调查的恶性肿瘤患者中, 30.07% 的患者选择愿意接受临终关怀治疗。将经过单因素分析后差异有统计学意义的因素进行多元逐步 logistic 回归分析, 显示恶性肿瘤临终关怀需求影响因素为年龄 ($OR = 1.723$)、学历 ($OR = 2.471$)、宗教信仰 ($OR = 2.709$) 和付费方式 ($OR = 1.836$)。 **结论** 应对恶性肿瘤患者根据临终关怀需求影响因素采取针对性措施, 进行心理、营养、疼痛的评估及管理, 通过通俗易懂的方式宣教。

关键词: 恶性肿瘤; 临终关怀; 影响因素

中图分类号: R73-31 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2018)06-0685-03 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.06.013

Factors affecting the demand for hospice palliative care in patients with malignant tumors

WEI Yan*, LIU Yi, WANG Ying, LI De-bao, ZHANG Hong

* Changji Branch Hospital, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang 831100, China

Corresponding author: ZHANG Hong, E-mail: 1837455169@qq.com

Abstract: **Objective** To analyze the factors influencing the demand for hospice palliative care in patients with malignant tumors in Xinjiang Uygur Autonomous Region. **Methods** Anonymous questionnaire surveys were conducted among patients with malignant tumors in 2 hospitals from January to December 2016. The demand for hospice palliative care and the patients' general and disease information and therapy methods were investigated. Single factor χ^2 test and multivariate stepwise logistic regression analysis were performed to identify the factors affecting the terminal care demand. **Results** Among 276 malignant tumor patients surveyed, 30.07% selected to receive hospice palliative care. Multivariate stepwise logistic regression analysis on the factors showing significant differences in single factor χ^2 test indicated that age ($OR = 1.723$), educational background ($OR = 2.471$), religious belief ($OR = 2.709$) and payment method ($OR = 1.836$) had significant influences on the demand for hospice palliative care among the patients with malignant tumors. **Conclusions** It is necessary to take targeted measures based on factors influencing the demand for hospice palliative care among the patients with malignant tumors, to carry out assessment and management of psychology, nutrition and pain, and to publicize related knowledge in an easy and understandable way.

Key words: malignant tumor; hospice palliative care; influencing factor

临终关怀是一种通过运用早期确认、准确评估、完善治疗身体病痛及心理和精神疾患, 干预并缓解患者痛苦, 提高患者及其家属生活质量的医护方法^[1]。临床治疗中对总路线的决定非常重要, 因为后续的治疗、护理等活动都要以这一决策为方向性指导^[2]。但是, 往往在选择姑息性治疗方案和治愈性治疗方案时, 由于受到多重因素的影响, 临终患者容易顾此失彼。尤其是恶性肿瘤患者更为突出。临终关怀的决策是多种

因素综合作用的结果, 对其进行多因素 logistic 回归分析, 并由此探讨影响临终关怀需求的危险因素的研究, 具有较好的现实指导意义。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2016 年 1-12 月以不记名调查方式随机调查新疆 2 所医院 (二级甲等、三级甲等各 1 家) 276 名恶性肿瘤患者。

1.2 调查工具与方法 制定统一调查表格, 调查员在调查前进行统一的培训, 在科室医护人员的陪同下对调查对象说明调查目的, 由患者家属同意后对患者相关信息进行调查。调查内容包括: 临终关怀需求; 人

基金项目: 新疆医科大学 2014 年人文社会科学基金项目 (2014XYDSK5)

作者简介: 韦艳 (1975-), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 医政管理。

通信作者: 张红, E-mail: 1837455169@qq.com。

口统计学信息;性别、年龄、民族、职业、学历、宗教信仰、收入信息等。

1.3 统计学分析 对调查数据进行整理,用 Epi Data 3.1 软件进行数据录入,采用 SPSS 17.0 软件进行数据统计,计数资料采用 χ^2 检验,并采用多因素 logistic 逐步回归分析恶性肿瘤患者是否接受临终关怀需求的影响因素,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 一般情况 参加并完成本次恶性肿瘤临终关怀流行病学调查的人数 276 人,其中,男性占 60.14%,女性占 39.86%;汉族占 52.17%,维吾尔族占 27.90%,回族占 10.14%,其他民族占 9.78%;公务员占 6.52%,事业单位占 13.04%,企业单位占 17.39%,农民占 26.09%,个体占 14.86%,无业及其他占 22.10%;中专及以下学历占 28.99%,大专学历占 32.97%,本科及以上学历占 35.51%;南疆患者占 36.96%,北疆患者占 63.04%。

2.2 恶性肿瘤患者临终关怀需求影响单因素分析 276 名恶性肿瘤患者中,83 名患者愿意接受临终关怀,愿意接受率为 30.07%。将 11 个恶性肿瘤患者临终关怀需求的研究因素逐个进行 χ^2 检验,其中差异有统计学意义的因素是:年龄($\chi^2=9.342, P=0.025$)、民族($\chi^2=11.248, P=0.010$)、学历($\chi^2=6.781, P=0.034$)、宗教信仰($\chi^2=9.819, P=0.002$)、收入($\chi^2=8.577, P=0.014$)、地域差别($\chi^2=6.432, P=0.011$)、付费方式($\chi^2=9.702, P=0.021$)、医院级别($\chi^2=4.396, P=0.036$)。见表 1。

表 1 恶性肿瘤患者临终关怀需求的影响因素单因素分析

项目	类别	愿意接受 临终关怀服务	不愿意接受 临终关怀服务	χ^2 值	<i>P</i> 值
性别	男	54	112	1.196	0.274
	女	29	81		
年龄(岁)	≤40	6	11	9.342	0.025
	>40~60	23	50		
	>60~80	34	51		
	>80	20	81		
民族	汉族	33	111	11.248	0.010
	回族	7	21		
	维吾尔族	34	43		
	其他	9	18		
职业	事业单位	20	34	4.825	0.185
	企业单位	17	31		
	农民	15	57		
	其他	31	71		

续表 1

项目	类别	愿意接受 临终关怀服务	不愿意接受 临终关怀服务	χ^2 值	<i>P</i> 值
学历	中专及以下	16	59	6.781	0.034
	大专	27	71		
	本科及以上	40	63		
宗教信仰	有	57	93	9.819	0.002
	无	26	100		
收入(元/月收入)	≤2 000	29	41	8.577	0.014
	>2 000~4 000	28	58		
	>4 000	26	94		
城乡差别	城镇	43	92	0.398	0.528
	农村	40	101		
地域差别	南疆	40	62	6.432	0.011
	北疆	43	131		
付费方式	自费	19	47	9.702	0.021
	新农合	15	46		
	医保	41	61		
	城镇居民	8	39		
医院级别	三级医院	56	104	4.396	0.036
	二级医院	27	89		

2.3 多因素分析 将是否愿意接受临终关怀服务作为应变量, $\delta=1$ 表示愿意接受临终关怀服务; $\delta=0$ 表示不愿意接受临终关怀服务。将经过单因素分析后差异有统计学意义($P<0.05$)的因素:年龄、民族、学历、宗教信仰、收入、地域差别、付费方式、医院级别共 8 个因素为协变量,进行多元逐步 logistic 回归分析, $\alpha_{\lambda}=0.05$,最终筛选出:年龄、学历、宗教信仰和付费方式有统计学意义。见表 2。

表 2 影响恶性肿瘤患者临终关怀决策的 logistic 回归多因素分析

变量	参照组	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR(95%CI)
年龄(岁)						
>40~60	≤40	0.279	0.442	0.398	0.556	1.303(0.936~1.832)
>60~80		0.611	0.179	11.651	0.00	1.723(1.146~3.142)
>80		0.277	0.586	0.224	0.636	1.319(0.413~3.233)
学历						
大专	中专及以下	-0.228	0.379	0.362	0.547	0.796(0.347~1.564)
本科及以上		0.915	0.306	8.760	0.003	2.471(1.347~3.563)
宗教信仰						
是	否	0.837	0.187	28.426	0.00	2.709(1.878~3.549)
付费方式						
新农合	自费	0.189	0.187	1.017	0.313	1.208(0.823~1.751)
医保		0.611	0.201	9.600	0.002	1.836(1.257~2.736)
城镇居民		0.248	0.298	0.694	0.405	1.282(0.747~2.565)

3 讨 论

临终关怀不以延长生命为唯一目的,而以减轻临终患者的身心痛苦和提高生活质量为原则^[3],最终目的是使晚期患者得以善终,也使其家人心安^[4],对于恶性肿瘤患者来说,在即将离世的几个月的时间里,希望是提高癌症患者生命质量的积极因素^[5],临终关怀能够减轻病痛及其他生理症状,缓解心理问题和精神压力,提高生命质量,使患者有尊严的活着。

临终关怀始于 20 世纪 60 年代的英国,80 年代传入我国,发展至今已有二十余年^[6]。在我国,大部分人在做这一决策时是很茫然的,需要考虑的因素多、顾此失彼,对各因素的权重也难以稳定评价,又对治愈性治疗期望值过高,最终往往是依靠直觉做判断。这种判断的不稳定非常容易致使今后巨大的遗憾,并由此引起医疗纠纷。

传统观念上,大多数人都希望能够在自己家中安详离世^[7],而不愿选择在医院接受临终关怀服务。本次调查显示,276 名恶性肿瘤患者中,仅有 83 名患者愿意接受临终关怀,愿意接受临终关怀服务的占 30.07%。进行多元逐步 logistic 回归分析,患者年龄、学历、宗教信仰和付费方式是恶性肿瘤患者临终关怀决策的影响因素($P<0.05$)。

年龄对是否接受临终关怀服务影响较大,61~80 岁年龄段临终关怀需求差异有统计学意义, OR 值为 1.723(1.146~3.142),各年龄分层中,60 岁以下人群更希望得到治愈性治疗,不愿意接受临终关怀。80 岁以上人群往往支付能力较弱,思想较为传统,特别是很少接触这类事物的人群,更愿意选择在家中离世。因此本研究中发现,61~80 岁人群选择接受临终关怀率最高,为 37.80%,这部分人群生活压力相对较轻,对事物的接受性与 80 岁以上人群相比较较好。

新疆是少数民族聚居地区,多数少数民族都有宗教信仰。本研究中有宗教信仰的恶性肿瘤患者临终关怀需求差异有统计学意义, OR 值为 2.709(1.878~3.549)。新疆少数民族多信奉伊斯兰教,在伊斯兰教义中,主张真主给了人们完整的躯体,在离开这个世界时也要保持完整的躯体。因此,在新疆恶性肿瘤患者中,有宗教信仰的人们更愿意选择接受临终关怀。

文化程度是影响恶性肿瘤患者临终关怀需求的重要因素,本科及以上学历恶性肿瘤患者临终关怀需求差异有统计学意义, OR 值为 2.471(1.347~3.563),由此显示,文化程度越低,对临终关怀的了解越少或接受能力越差,说明文化程度直接影响着临终关怀信息接受程度。中专及以下学历的患者由于较少接触临终关怀的知识,而文化程度较高人员善于接受新知识、新

理论,因此较容易接受临终关怀服务。

付费方式也是影响恶性肿瘤患者临终关怀需求的重要因素,医保恶性肿瘤患者临终关怀需求差异有统计学意义, OR 值为 1.836(1.257~2.736)。原因是恶性肿瘤患者由于前期治疗往往需要花费大额资金,由于反复手术、放疗、化疗已经给家庭造成了非常重的经济负担,因此,在疾病后期,部分患者及其家属迫于经济压力,而选择居家等待生命的结束。

因此,为尽量减少临终患者临终前的痛苦,提高临终患者生命终末期的生活质量,保持临终患者的人格和生命尊严,使患者和家属以良好的心态接受现实,针对以上影响因素,对恶性肿瘤患者应采取针对性的宣教及管理措施:(1)尊重患者的权利,关心和同情患者,帮助患者及家属维护其尊严,尊重患者的宗教信仰、生活习惯等。(2)医务人员积极学习临终关怀知识及处置技术,提升提供临终关怀服务能力,熟练掌握恶性肿瘤临终患者及其家属的心理、疼痛、营养等各方面的评估及伦理知识。(3)循序渐进地与患者或其家属交流临终关怀相关理论,鼓励患者家属参与临床治疗方案中,充分告知各种治疗决策的利弊以及替代方案。(4)医护人员对患者及其家属进行临终关怀的相关教育,尤其对年龄较轻或年龄偏大的患者以及对文化程度较低的患者采取图片、通俗易懂的语言、建立微信群等多种方式宣传临终关怀的相关知识。(5)与社保部门沟通,将临终关怀的收费项目纳入医保及农合报销的范畴。(6)医生对患者加大病情评估力度,包括心理、疼痛、营养等方面的评估,及时采取对症治疗的措施,使他们缓解疾病痛苦,提升生存质量。

参考文献

- [1] 陈番,李伟长. 临终关怀与安乐死曙光[M]. 北京:中国工人出版社,2004:13-14.
- [2] Globocan 2008; Cancer incidence and mortality worldwide[EB/OL]. (2010-01-05)[2017-05-07]. <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>.
- [3] Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, et al. Palliative care: the World Health Organization's global perspective[J]. Pain Symptom Manage, 2002, 3(2):91-92.
- [4] Cheng SY, Hu WY, Liu WJ, et al. Good death study of elderly patients with terminal cancer in Taiwan[J]. Palliative Med, 2008, 22: 626-632.
- [5] 吴俊,吴胜其,熊文婧. 住院乳腺癌患者生命质量与希望水平、应对方式的相关性[J]. 实用预防医学, 2013, 20(4):414-418.
- [6] 苏永刚,马婷,陈晓阳. 英国临终关怀现状分析及对中国的启示[J]. 山东社会科学, 2012, 26(1):48-54.
- [7] 辛爱利,阎向东,王彩燕. 235 例患者临终关怀现状调查及其影响因素分析[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(2):50-52.