

• 安宁疗护 •
• 论 著 •

晚期癌症患者对死亡地点的选择倾向及影响因素研究

廖菁¹, 毛靖¹, 陈凤菊², 闻曲³, 周雯⁴, 倪平¹

摘要:目的 调查晚期癌症患者对死亡地点的选择倾向及影响因素。方法 采用便利抽样的方法选取湖北省 2 所医院的肿瘤科晚期癌症患者 775 例,以肿瘤患者临终护理意愿量表(End of Life Preferences Interview, ELPI)调查晚期癌症患者对死亡地点的选择倾向及其他终末意愿。结果 晚期癌症患者倾向于家里死亡的占 79.61%,其他地方占 20.39%;医生是否告知终末治疗和护理问题、家庭收入、教育水平、居住地、性别为患者对死亡地点选择倾向的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 多数晚期癌症患者倾向于家中死亡,其他地点分别为医院、养老院等。医护人员应适当与患者沟通其疾病情况,让患者在充分了解自身病情的情况下,作出自己临终意愿的选择;普及和发展家庭护理是保证家庭临终护理质量的重要途径。

关键词:晚期癌症; 患者; 死亡地点; 选择倾向; 影响因素; 姑息护理; 预前指示

中图分类号:R473.73;R48 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.078

Preferences for place of death and the predictors among patients with advanced malignant cancer Liao Jing, Mao Jing, Chen Fengju, Wen Qu, Zhou Wen, Ni Ping. School of Nursing, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate preferences for place of death and the predictors among patients with advanced malignant cancer. **Methods** A total of 775 patients with advanced malignant cancer were selected by convenience sampling from oncology departments from two hospitals in Hubei province. The revised End of Life Preferences Interview (ELPI) was used to investigate patients' preferences for places of death and other end-of-life wishes. **Results** As high as 79.61% of the patients wished to die at home, and 20.39% opted for other places. Factors influencing the preferences of death place were as follows: whether being informed of terminal treatment and nursing problems or not by the doctors, family income, educational attainment, places of residence, and genders ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** A majority of cancer patients wished to die at home, and some opted for other places, as in hospitals, nursing homes, and so on. Health care workers should communicate with patients about their diseases appropriately, so that patients have a full understanding of their own conditions and make decisions of their own accord. Popularizing and developing home care is an important way to ensure the quality of home-based end-of-life care.

Key words: advanced malignant cancer; patients; place of death; preference; influencing factors; palliative care; advance directives

晚期癌症患者指肿瘤病理分期为Ⅲ期和Ⅳ期的患者,癌症治疗手段对这类患者几乎没有作用^[1]。中国已经成为全世界第一癌症大国。中国肿瘤登记中心记录 2014 年新增病例为 380.4 万例,死亡人数为 229.6 万^[2],针对晚期癌症患者的临终关怀尤为重要。临终关怀护理以缓解患者临终前的身体症状、尊重患者的临终意愿、帮助患者平静安详地离开人世为主要目的,在世界范围内得到推崇和实践^[3]。临终关怀护理中很重要的一点是尊重患者的临终意愿。研究表明,尊重临终患者的意愿是提高其终末生活质量

的重要途径之一^[4]。而患者的临终意愿又以临终地点的选择为主^[5]。因此,尊重患者临终地点的选择意愿非常重要。研究表明,大多数晚期癌症患者倾向于在家中死亡^[6]。对家的归属感、熟悉感、舒适感以及其包含的“正常的生活”的概念是主因^[7]。研究显示,晚期癌症患者更倾向于在家中死亡,其影响因素包括家属是否知晓患者去世地点意愿,患者对自己疾病预后的了解情况等^[8]。本文以癌症患者的临终意愿为切入点,调查晚期癌症患者对死亡地点的选择倾向及其影响因素,以为临床更好地实施临终关怀护理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 便利抽取武汉市 2 所医院,将肿瘤科符合标准的癌症患者全部纳入,研究对象入选标准:①年龄 ≥ 18 岁;②病理确诊为Ⅲ、Ⅳ期癌症;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①不自愿合作者;②精神异常或意识障碍。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①人口统计学资料及疾病状况调

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院护理学院(湖北 武汉,430030);
2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院;3. 华中科技大学同济医学院附属协和医院;4. 湖北省妇幼保健院

廖菁:女,硕士在读,学生

通信作者:倪平,939437779@qq.com

科研项目:全国高等医学教育学会护理教育分会第二轮科学研究项目—青年项目(GJHLQ160009);华中科技大学自主创新研究基金青年教师基金项目(2015QN095)

收稿:2019-03-23;修回:2019-04-20

查表。自行设计,内容包括性别、年龄、民族、婚姻状况、教育水平、宗教信仰、家庭收入、家乡所在地、患有几种疾病、是否有合并症等。②肿瘤患者临终护理意愿调查表。由 Borreani 等^[9]设计的终末护理意愿量表(End of life Preferences Interview, ELPI)改良而成,经翻译、回译,选取 30 例肿瘤科患者进行预试验,重测信度为 0.81,Cronbach's α 系数为 0.80。包括医患沟通(7 个条目)和患者临终护理意愿(4 个条目)2 个部分,共 11 个条目,均以单选方式回答。

1.2.2 资料收集方法 获取对象知情同意后,由经过培训合格的 2 名调查员(护理研究生)对研究对象进行面对面问卷调查。2015 年 9 月至 2017 年 5 月,共发放问卷 795 份,回收问卷 775 份,剔除无效问卷 20 份,有效回收率为 97.48%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件录入数据并进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,计数资料采用频数、构成比描述。行 χ^2 检验、Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 晚期癌症患者的一般资料 共纳入患者 775 例,男 421 例,女 354 例;年龄 18~84(50.09±11.91)岁,其中 18~岁 596 例,60~84 岁 179 例。民族:汉族 748 例,少数民族 27 例。婚姻状况:未婚 48 例,已婚 698 例,离异、丧偶 29 例。文化程度:小学及以下 157 例,中学或中专 444 例,大专及以上 174 例。宗教信仰:无 681 例,有 94 例。家庭收入:入不敷出 115 例,够用 660 例。居住地:农村/山区 414 例,城镇 361 例。合并慢性疾病:1 种 575 例,2 种及以上 200 例。并发症:有 407 例,无 368 例。

2.2 医患沟通及患者临终护理意愿调查情况 患者临终意愿:是否与别人讨论过临终问题,选择是 227 例、否 548 例;是否愿意制定预前指示,选择愿意 434 例、不愿意 341 例;怎样看待死亡问题,选择顺其自然 554 例、没考虑过 114 例、不想死 107 例;倾向的死亡地点,选择医院/养老院/临终关怀中心/其他(机构) 158 例、家里 617 例。医患沟通情况见表 1。

表 1 医患沟通情况($n=775$)

项 目	肯定回答 (例)	百分比 (%)
医生是否告知诊断结果	656	84.64
医生是否告知治疗相关效果和风险	637	82.19
医生是否告知疾病进展及预后	517	66.71
医生是否告知药物作用及不良反应	556	71.74
医生是否告知终末治疗和护理问题	129	16.64
医生是否告知临终及死亡问题	46	5.94
医生与你讨论死亡问题,是否愿意参与	497	64.13

2.3 晚期癌症患者死亡地点选择倾向影响因素的单因素分析 结果显示:不同年龄、民族、婚姻状况、宗

教信仰、合并慢性疾病数以及是否有并发症的患者在死亡地点选择倾向上,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 晚期癌症患者死亡地点选择倾向影响因素的单因素分析有统计学意义的项目($n=775$) 例

项 目	家中	医院/养老院/临终 关怀中心/其他	例数	χ^2	P
家乡				42.337	0.000
农村/山区	366	48	414		
城镇	251	110	361		
教育水平				23.537	0.000
小学以下	142	15	157		
初中高中或中专	355	89	444		
大专及以上	120	54	174		
医生告知终末治疗和护理问题				15.222	0.000
是	119	10	129		
否	498	148	646		
性别				13.901	0.000
男	356	65	421		
女	261	93	354		
家庭收入				11.372	0.000
入不敷出	105	10	115		
够用	512	148	660		
怎样看待死亡				9.179	0.010
顺其自然	456	98	554		
没考虑过	81	33	114		
不想死	80	27	107		

2.4 晚期癌症患者死亡地点选择倾向影响因素的 Logistic 回归分析结果 以人口统计学资料、疾病情况、医患沟通及患者临终护理意愿调查情况等因素为自变量,以死亡地点选择倾向(赋值:家里=1、机构=0)为因变量,进行二元 Logistic 回归分析。结果显示,医生是否告知终末治疗和护理问题(赋值:否=0,是=1)、家庭收入(赋值:够用=0,入不敷出=1)、文化程度(赋值:大专及以上=0,中学或中专=1,小学及以下=2)、居住地(赋值:城镇=0,农村/山区=1)、性别(赋值:女=0,男=1)是影响死亡地点选择倾向的主要因素($P<0.05$, $P<0.01$),见表 3。

3 讨论

3.1 多数晚期癌症患者倾向的死亡地点为家里 本研究显示,晚期癌症患者倾向的死亡地点为家里(占 79.61%),其他地点占 20.39%,与相关文献报道一致^[10]。家作为人的心灵归属地,是大多数人离世时倾向选择的地方。家中熟悉的环境和亲密的亲人能给予临终患者一种心灵上的抚慰,在死亡到来之际,患者更倾向于待在熟悉的环境里,以减轻死亡带来的恐惧^[11]。我国台湾研究者调查显示,54.7%的晚期癌症患者倾向于家中死亡,剩余患者倾向于医院及临终关怀中心死亡^[5],家中倾向比率较本研究低。原因可能为我国台湾的临终关怀发展较为成熟,临终关怀中心及养老院的护理服务质量较高^[12],因此部分患者选择了养老院及临终关怀中心。这也提示,家中离世能给临终患者带来心理上的安慰,发达的临终护理服务和可及的家庭护理服务则能更大程度地提高患

者的临终生存质量。提示我国内地应加强临终关怀的多元化发展,提高社区临终关怀、家庭临终关怀及

临终关怀中心的护理质量,以满足不同人群的临终护理需求,提高临终护理水平。

表 3 晚期癌症患者死亡地点偏好影响因素的 Logistic 回归分析结果

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95.0%CI)
常数项	-0.301	0.305	0.974	0.324	0.740(-)
医生告知终末治疗和护理问题	1.348	0.356	14.328	0.000	3.851(1.916,7.741)
家庭收入入不敷出	1.152	0.375	9.453	0.002	3.164(1.518,6.595)
教育水平					
小学及以下	1.120	0.355	9.946	0.002	3.065(1.528,6.147)
中学或中专	0.505	0.224	5.101	0.024	1.657(1.069,2.568)
居住地农村/山区	1.070	0.218	24.060	0.000	2.917(1.902,4.473)
男性	0.661	0.198	11.134	0.001	1.937(1.314,2.856)

3.2 影响晚期癌症患者选择家中去世的因素

3.2.1 医生是否告知终末治疗和护理问题 本研究显示,医生告知了终末治疗和护理问题的患者倾向的死亡地点为家里,与 Chen 等^[5]的研究结果一致。本研究中,被医生告知了终末治疗和护理问题的患者,能更清楚地认识到自己的疾病治愈无望,且时日不多,因此这类患者更容易做好精神上迎接死亡的准备^[13],提示临床医护人员可在合适的情况下,可真实但委婉地告知患者的不良预后情况,以帮助其作出基于自身实际情况的选择。

3.2.2 家庭收入 本研究发现,家庭收入入不敷出的患者倾向的死亡地点为家里。相关数据显示,癌症患者平均治疗费用可高达 20~30 万^[14]。中国现行的医保制度里,药品报销目录涵盖癌症治疗药物的范围较小^[15],对于家庭收入较低的晚期癌症患者,高昂的治疗费用难以承受,故患者出于节约住院费用的原因选择家中死亡。该结果与相关研究结果不一致^[16],原因可能为该研究对象为欧美等发达国家患者,其临终医疗费用均可报销,而经济因素制约了本研究中晚期癌症患者的临终地点选择意愿。因此,对于经济状况较差的晚期癌症患者,医护人员可为其提供依托于当地医联体的家庭临终护理^[17],以提高其临终生存质量和死亡质量。

3.2.3 教育水平 本研究结果显示,教育水平在初高中及以下的晚期癌症患者倾向于家中死亡,与 Chen 等^[5]的研究结果相似,其研究发现教育水平在高中以下的癌症患者更倾向于家中死亡。这可能是因为教育水平较低的人受中国传统文化的影响较大,认为在家中去世才能得到真正的安息^[18]。这类患者基于传统观念而非自身疾病情况作家中离世的选择,反而可能会忽视自己的照护质量。对于教育水平较低的患者,医护人员应给予更多的关注,帮助其正确认识自身疾病,掌握相关的疾病护理知识^[19],教育途径可通过责任护士的健康教育、科室举办的教育讲座、科室内的健康教育宣传栏等实现,以提高患者及家属的照护知识,减少晚期癌症患者照护不足情况的

发生。

3.2.4 居住地 本研究显示,居住地在农村或山区的晚期癌症患者倾向于家中死亡,这与 Gu 等^[8]及 Choi 等^[20]的研究结果相似。可能是由城乡之间的观念差异和医疗资源分布不均衡所导致。农村或山区的晚期癌症患者可能更易受传统文化的影响,更认同在家中安度余生的观念^[21]。但考虑到晚期癌症患者不断恶化的身体状况,医疗资源匮乏的农村地区很难为其提供高质量的医疗照护服务,因此,在农村、山区等地推广家庭临终护理服务对于提高这些地区癌症患者的临终护理质量更为重要。未来的研究可进一步探索推广农村地区家庭临终服务的具体操作性,为相关政策的制定提供研究基础。

3.2.5 性别 本研究显示,男性更倾向于家中死亡,与 Choi 等^[6,20]的研究结果一致。这可能是由于男性患者更容易获得妻子的家庭照顾,如日常生活起居护理等^[6],较高的照护质量可能促使男性患者作出家中离世的选择。因此,对于以家庭成员为照顾主力的照护模式,医护人员可在其住院期间或出院时,给予其家属更多的家庭护理指导,如用药管理、活动方式、疼痛管理等知识,以提高照顾者的护理能力,提升患者的家庭护理质量。

4 小结

晚期癌症患者对死亡地点有不同的选择倾向,79.61%的患者倾向于家里,其他患者倾向的死亡地点为医院、养老院等。医生告知终末治疗和护理问题、家庭收入较低、教育水平在高中以下、家乡在农村山区、男性等患者倾向的死亡地点为家里。这提示医护人员应适当地与患者沟通其疾病情况,让患者在充分了解自身病情的情况下,作出自己的临终意愿选择;而对于男性、家乡偏远落后、教育水平较为低下的患者,普及和发展家庭临终护理则是保证其家庭临终护理质量的重要途径。因此,我国应加快发展家庭临终护理,以提高临终患者的护理质量。本研究主要探讨了人口统计学资料、临终问题讨论等对于晚期癌症