

安宁疗护患者生存期评估分析研究

刘涛¹ 包雅娟¹ 吴孙坚¹ 李颖¹ 周嘉陵¹ 尹相风¹ 邹凡^{1,2*} 通讯作者

1. 上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心, 中国·上海 200333; 2. 上海市普陀区卫生健康事务管理中心, 中国·上海 200333

【摘要】目的 关于安宁疗护患者生存期评估与实际生存期差异的分析研究。方法 回顾性分析2014年6月至2019年6月本中心收治的安宁疗护患者的相关资料,对生存期评估和实际生存期等指标进行统计分析。结果 收集病例647名安宁疗护患者病例,剔除资料不全病人123名,回顾性分析安宁疗护病例数524人,患者总的生存期评分 43.3 ± 13.7 分,预估生存期 20.8 ± 8.7 天,实际生存期为 13.0 ± 7.2 天,预估生存期与实际生存期比较具有统计学差异($P < 0.05$)。肿瘤患者414名,非肿瘤患者110名,肿瘤患者生存期评分 48.3 ± 11.4 分,预估生存期 26.3 ± 9.8 天,实际生存期为 17.6 ± 12.8 天,两者比较具有统计学差异($P < 0.05$)。非肿瘤患者生存期评分 35.4 ± 10.1 分,预估生存期 14.9 ± 4.7 天,实际生存期为 5.2 ± 3.7 天,两者比较具有统计学差异($P < 0.05$)。结论 肿瘤患者生存期评估与实际生存天数具有一定的差异,生存期评估表中主观判断的评分标准可能是评估不准确的主要原因。非肿瘤患者的评估准确性较差,与转诊安宁疗护以及缺乏特异的非肿瘤评估表有关。

【关键词】安宁疗护; 晚期肿瘤; 非肿瘤患者; 生存期评估

【Abstract】 Objective To analyze and explore the difference between the survival assessment and actual survival of patients in hospice care. Methods A retrospective analysis of the relevant data of the patients admitted to our hospice care center from June 2014 to June 2019, and statistical analysis of the survival period assessment and actual survival period and other indicators. Results: A total of 647 hospice care patients were collected, 123 patients with incomplete data were excluded, and 524 patients were retrospectively analyzed. The overall survival score of the patients was 43.3 ± 13.7 , and the estimated survival time was 20.8 ± 8.7 days. The survival time was 13.0 ± 7.2 days, and the estimated survival time was statistically different from the actual survival time ($P < 0.05$). There were 414 tumor patients and 110 non-tumor patients. The survival score of tumor patients was 48.3 ± 11.4 , the estimated survival time was 26.3 ± 9.8 days, and the actual survival time was 17.6 ± 12.8 days. There was a statistical difference ($P < 0.05$). The survival score of non-tumor patients was 35.4 ± 10.1 , the estimated survival time was 14.9 ± 4.7 days, and the actual survival time was 5.2 ± 3.7 days. There was a statistical difference between the two ($P < 0.05$). Conclusion There is a certain difference between the survival assessment of cancer patients and the actual survival days. The subjective judgment scoring standard in the survival assessment form may be the main reason for the inaccurate assessment. The poor assessment accuracy of non-tumor patients is related to the referral for hospice care and the lack of specific non-tumor evaluation forms.

【Keywords】hospice care; advanced tumor; non-tumor patients; survival assessment

【基金项目】上海市普陀区科委课题(项目编号:ptkwws201922)。

随着经济、社会及医学的进步,晚期疾病患者的舒缓疗护工作在我国迅速开展。舒缓疗护患者是指诊断生存期少于6个月并且选择放弃进一步生命延长治疗的患者,生存期评估对于安宁疗护患者、照顾者以及安宁疗护学科发展都至关重要。目前对于生存期的评估,国内外均处于研究阶段,一致的共识是传统的生存期评估因各种主观因素的影响导致生存期评估与实际生存期差异较大。但国内安宁疗护仍处于较发展期,国内缺乏大样本的相关研究。本中心于2012年开展安宁疗护病房,目前共收治1000余例安宁疗护病人,本研究采用回顾性分析,分析安宁疗护生存期评估资料,进一步探讨生存期评估的准确性及相关因素。

1 研究对象

回顾性分析2014年6月至2019年6月本中心收治的安宁疗护患者的相关资料,排除标准:患者临床资料或者评估资料不全的病例,以及研究者认为不适宜纳入分析材料的病例。

2 研究方法

收集本中心舒缓疗护病区对临终患者有全面的护理及调查病人基本情况相关记录(如性别、年龄、疾病种类、入院生存期评分及转归等资料),进行回顾统计分析。

3 统计学分析

采用Excel 2010软件建立数据库并进行双人录入,所有数据分析由SPSS 19.0统计软件完成。定量指标采用均数 \pm 标准差,

采用T检验进行相关统计学分析, $P < 0.05$ 认为两者有统计学差异。

4 研究结果

4.1一般人口学特征。收集病例647名安宁疗护患者病例,剔除资料不全病人123名,回顾性分析安宁疗护病例数524人,肿瘤患者414名,非肿瘤患者110名,一般人口学特征如下(见表1)。

表1 患者一般资料

基本情况	例数	构成比率(%)
性别		
男性	268	51.1
女性	256	48.9
年龄(岁)		
<60	63	12
60-74	154	29.4
75-90	242	46.2
>90	65	12.4
职业		
在职	15	2.9
离退休	423	80.8
无业或其他	85	16.3

4.2安宁疗护患者患病情况。为了便于统计,按照非肿瘤与肿瘤进行分类,并且主要按照系统对疾病进行统计,便于了解终末期疾病情况,具体见表2。

表2 安宁疗护患者患病汇总情况

肿瘤分类	例数 (n=414)	非肿瘤分类	例数 (n=110)
呼吸系统肿瘤	189	心血管系统疾病	38
消化系统肿瘤	146	呼吸系统疾病	13
泌尿生殖肿瘤	58	神经系统疾病	50
血液淋巴系统肿瘤	16	泌尿系统疾病	6
神经系统肿瘤	5	其他	3

4.3 安宁疗护患者生存期相关分析。患者总的生存期评分 43.3 ± 13.7 分, 预估生存期 20.8 ± 8.7 天, 实际生存期为 13.0 ± 7.2 天, 预估生存期与实际生存期比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)。肿瘤患者 414 名, 肿瘤患者生存期评分 48.3 ± 11.4 分, 预估生存期 26.3 ± 9.8 天, 实际生存期为 17.6 ± 12.8 天, 两者比较具有统计学差异 ($P < 0.05$)。非肿瘤患者 110 名, 非肿瘤患者生存期评分 35.4 ± 10.1 分, 预估生存期 14.9 ± 4.7 天, 实际生存期 5.2 ± 3.7 天, 两者比较具有统计学差异 ($P < 0.05$) (见表 3)。

表3 安宁疗护患者生存期评估与实际生存期比较分析

项目	生存期评分 (分)	预估生存期 (天)	实际生存期 (天)
总体样本	43.3 ± 13.7	20.8 ± 8.7	$13.0 \pm 7.2a$
晚期肿瘤患者	48.3 ± 11.4	26.3 ± 9.8	$17.6 \pm 12.8a$
非肿瘤患者	35.4 ± 10.1	14.9 ± 4.7	$5.2 \pm 3.7a, b$

a: 实际生存期与本组预估生存期比较具有统计学差异 ($p < 0.05$) ; b: 非肿瘤患者的实际生存期与晚期肿瘤患者的实际生存期比较具有统计学差异 ($p < 0.05$)。

5 讨论

安宁疗护系人的生命周期及健康管理服务体系的重要一环, 随着我国社会经济的发展, 以及老龄化和疾病谱的改变, 疾病终末期患者的安宁疗护需求日益增加^[1-5], 成为当前政府和社会高度关注的热点。

目前国外的生存期评分表包括姑息预后 (PaP) 分数、姑息预后指数 (PPI)、客观预后分数 (OPS)、姑息肿瘤学研究预后指数 (JPOS-PI)、预后姑息治疗研究 (PiPS) 预测指标模型以及我国的临终病人病情评估表。其多以临床体征和症状为主要依据, 如恶液质、神经系统的谵妄、呼吸困难等因素的出现, 据此做出的评估人为因素多, 误差大^[2, 3, 4]。

我们的研究首次通过大样本的回顾性分析显示患者总预估生存期 20.8 ± 8.7 天, 实际生存期为 13.0 ± 7.2 天, 两者比较具有统计学差异, 生存期评估不能准确的评估生存期。肿瘤患者预估生存期与实际生存期存在统计学差异。非肿瘤患者预估生存期 14.9 ± 4.7 天, 实际生存期 5.2 ± 3.7 天, 两者也具有统计学差异。目

前使用的生存期评估存在较大的误差, 其完善可能需要进一步的研究。值得注意的是, 非肿瘤患者的生存期评估误差极大, 这与目前缺乏针对非肿瘤患者的生存期评估量表有关。另外, 非肿瘤患者的实际生存天数 (5.2 ± 3.7 天) 极短, 这也暴露了目前非肿瘤患者的安宁疗护转介存在很大的不足。非肿瘤患者转介安宁疗护后不能得到足够的安宁护理及治疗。这也跟目前国际上非肿瘤安宁疗护存在的问题一致^[6, 7, 8], 这需要我们大家更进一步的研究完善其评估以及转介方案。

上海作为我国安宁疗护的发源地之一, 虽有了一定的实践和理论基层, 但和发达国家相比, 安宁疗护学科发展和临床研究还存在许多差距和空白, 需要通过不断总结探索加以提高。安宁疗护生存期评估能极大的覆盖晚期肿瘤的评估要求, 但其准确性需要进一步提高。非肿瘤患者生存期评估目前无特异的评估表, 采用的为肿瘤终末期评估表, 其评估结果与实际存在极大的差异, 可能需要进一步的研究, 制定非肿瘤安宁疗护患者相关评估及转介机制。

参考文献:

- [1] 蒋申贞. 舒缓疗护对晚期癌症患者疼痛缓解及生活质量的改善作用[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 30(8): 86-87.
- [2] Setoguchi S, Stevenson LW. Hospice, opiates, and acute care service use among the elderly before death from heart failure or cancer. *Am Heart J.* 2010; 160: 139-144.
- [3] Gwilliam B, Keeley V, Todd C, Gittins M, Roberts C, Kelly L, et al. Development of advanced cancer: prospective cohort study. *BMJ.* 2011 25; 343: d4920.
- [4] Matsuo S, Imai E, Horio M, Yasuda Y, Tomita K, Nitta K, et al. Revised equations for estimated GFR from serum creatinine in Japan. *Am J Kidney Dis.* 2009; 53: 982-992.
- [5] Katz MH. *Multivariate analysis: a practical guide for clinicians.* 2008, Cambridge University Press, Cambridge.
- [6] Valent P, Gleich GJ, Reiter A, Roufosse F, Weller PF, Hellmann A, et al. Pathogenesis and classification of eosinophil disorders: a review of recent developments in the field. *Expert Rev Hematol.* 2012; 5: 157-176.
- [7] Cikrikcioglu MA, Soysal P, Dikerdem D, Cakirca M, Kazancioglu R, Yolbas S, et al. Absolute blood eosinophil count and 1-year mortality risk following hospitalization with acute heart failure. *Eur J Emerg Med.* 2012; 19: 257-263.
- [8] Sadaka F, O'Brien J, Prakash S. Red cell distribution width and outcome in patients with septic shock. *J Intensive Care Med.* 2013; 28: 307-313.
- [9] 毛伯根, 严勤. 临终病人病情评估表的初步编制[J]. 中国医疗前沿, 2009, 10(4): 4-6.