

关于新冠期间生前预嘱在肿瘤科的应用

刘芳静

陆军特色医学中心肿瘤科 重庆 400012

【摘要】 为了进一步增进肿瘤患者在新型冠状病毒肺炎期间对生前预嘱的认知并探讨在新型冠状病毒肺炎期间对肿瘤患者生前预嘱的必要性和影响因素。本研究选取 2020 年 1 月-2020 年 2 月新冠期间于肿瘤科就诊的 30 例癌症患者, 采用问卷形式对患者进行调查。结果显示, 生前预嘱在我国新冠期间肿瘤科的普及性低, 其中高学历、宗教信仰认识对生前预嘱的认知度较高, 年龄、性别婚姻状况对认知度无相关性。基于此, 应加强我国生前预嘱的宣传, 做好国家一级响应期间自身疾病管理的同时, 做好生前预嘱让肿瘤患者的意愿充分得到满足和尊重。

【关键词】 新冠; 肿瘤科; 生前预嘱

生前预嘱源于 20 世纪 70 年代的美国, 主要是指促使个人在健康或者清醒的状态下, 事先向亲属和医疗服务人员表达在不可治愈的伤病末期以及临终前选择对未来护理的意愿的一个沟通和决策的过程^[1]。肿瘤患者通过生前预嘱的方式指定患者的替代决策者或者详细说明患者维持生命治疗的愿望。目前, 生前预嘱在北美、欧洲、亚洲等国家或地区已被广泛应用, 具有法律效力。我国香港以非立法的形式推广生前预嘱。在中国内地, 越来越多的医学和社会学专家关注和探讨尊严死和生前预嘱。本研究为探讨新冠期间生前预嘱在肿瘤科的应用, 随机选取本院肿瘤科就诊肿瘤患者进行回顾性研究, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取 2020 年 1 月-2020 年 2 月新冠期间于肿瘤科就诊的 30 例癌症患者 (男性患者 17 例, 女性患者 13 例), 患者年龄 23~89 岁, 平均年龄 (48.2±4.1) 岁。该 30 例患者均为恶性肿瘤患者, 且患者的病程时间较长。本研究所有患者及患者家属均对本研究的内容知晓并自愿参加到本研究中。

1.2 方法

我院工作人员将调查问卷发放至患者, 患者采用匿名的方式填写调查问卷后统一收回, 本次研究调查问卷共计 30 份, 其中有效问卷 30 份。调查问卷内容主要包括以下几个方面: (1) 基本资料: 患者的年龄、性别、文化程度、宗教信仰和婚姻状况等。(2) 患病情况: 患病类别、病程时长等。(3) 认知情况。包含 4 个维度、9 个条目: 对生前预嘱的了解情况、对医疗服务的需求、临终时对生命支持的需求和生前预嘱文件。认知情况中各题目按照非常了解、一般了解和不了解对照 1、2、3 分进行计分, 调查总分设置为 9~27 分, 所得分数与对生前预嘱的接受程度成正比。

1.3 统计学方法

数据采用统计学软件 SPSS 20.0 对进行分析, 计

量资料以 (x±s) 表示, 采用 X² 检验, P < 0.05 是差异具有显著性, 有统计学意义。

2 结果

2.1 基本资料及患病情况

通过调查显示, 患者基本资料及患病情况见表 1。

表 1 患者基本资料及患病情况

组别	项目	例数
性别	男性	17
	女性	13
婚姻状况	已婚	25
	未婚	5
文化程度	高中及以下	10
	本科及以上	20
宗教信仰	有	11
	无	19

2.2 对生前预嘱的认知情况

通过调查显示, 患者对生前预嘱的认知情况度总体偏低, 其中患者的学历越高对生前预嘱的了解越深, 有宗教信仰且病程较重较长的患者对生前预嘱的认知度普遍高于其他患者。另外, 患者的性别和婚姻状态与生前预嘱无相关性, 年龄情况对患者的生前预嘱认知相关性较低, 具体情况见表 2。

表 2 对生前预嘱的认知情况

组别	最小值	最大值	分值 ($\bar{x} \pm s$)
对生前预嘱的了解情况	3	9	6.18±1.26
对医疗服务的需求	2	6	5.45±1.64
临终时对生命支持的需求	2	6	4.11±1.31
生前预嘱文件签署	2	6	4.70±1.04

3 讨论

生前医嘱是指患者意识到需要生命支持或其他延缓生命的医疗措施时签署的事先医嘱, 又称“预立指示”或“预先医疗指示”, 在临终患者生命的尽头, 主观的拒绝用于临终广泛流行过救援和过度治疗, 如气管切开术、心脏休克和人工呼吸机等。根据年度死亡质

量指数报告显示, 中国大陆在死亡质量指数排名中靠后位于 71 位, 不足的患者在中国 1% 可享受姑息治疗(一种专门用于缓解疼痛的医疗方式) 结束。数据表明, 绝大多数中国人的临终死亡质量较低。同时, 研究显示至 2020 年中国大陆在患病末期治疗所花费的无效费用在 70% 以上。虽然现代医疗技术挽救了人们的生命, 但是也间接延长了患者濒死的过程, 给许多临终前的患者造成了极大的痛苦。

生前预嘱这个对大部分中国人还比较陌生的概念。Kang 等^[2]指出, 38.3% 患者了解生前预嘱概念, Chung 等^[3]对 1067 名患者调查显示, 14.3% 的受试者了解生前预嘱的概念, 69.2% 的患者更愿意进行生前预嘱。王毅欣等^[4]对 2016-2018 年 520 位中国科学院合肥肿瘤医院诊治的晚期肿瘤患者调查显示, 97.1% 的患者从未听说过或不理解生前遗嘱的概念。生前预嘱的推广由于与我国现存的生死观和伦理观冲突, 必然会引起舆论的广泛关注。然而, 生前遗嘱符合我国国情以及未来的发展趋势, 我国逐渐步入人口老龄化, 生前遗嘱的推广体现了人道主义精神, 使患者在自己的生命利益的寿命终了时作预先配置, 使其即使在生命的最后时刻, 也能维持生命的尊严。尽管困难重重, 但可以通过开展死亡教育、利用社区志愿服务活动、加强政策支持等促进人们对生前预嘱理念的认知与了解, 从而推动生前预嘱的前行。

新冠期间恶性肿瘤作为一种消耗性疾病, 严重影响了患者生存质量, 降低生存率。因此, 生前预嘱在该

段期间的应用显得尤为重要。新冠期间肿瘤科医护人员需对患者进行心理指导时针对患者的不良情绪进行干预。因患者存在着不同程度的绝望恐惧心理, 所以对于患者正常生活产生影响, 也不利于患者正常的接受治疗。配合生前预嘱时应该重点针对患者进行相关的调查, 保证患者具有轻松的心态, 以便提升患者治疗时的生活质量。在对患者进行护理时良好地与患者进行沟通与交流, 对患者内心的真实想法加以了解, 针对性地为患者开展心理疏导, 满足患者所提出的各项合理需求。可以根据患者的病情现状尽可能地为患者讲解相关的治疗方案, 确保患者具有良好的心理准备, 提升患者进行治疗的依从性。充分考虑患者的意愿, 根据生前预嘱对患者进行医治, 及时地帮助晚期恶性肿瘤患者在丧失行为能力之前表明自己的意愿, 在特殊时期更能够充分让肿瘤患者的意愿得到满足和尊重, 确保生前预嘱在新冠期间肿瘤科的有效应用。

4 总结

生前预嘱在肿瘤患者中知晓率较低, 同时由于我国的国情, 文化因素等影响, 部分患者不愿意应用生前预嘱。同时, 在新型冠状病毒肺炎期间, 由于疫情较为严重使肿瘤患者的康复受到影响, 增高了恶性肿瘤患者的死亡风险, 充满了不确定性。在新冠期间受到多种因素的影响, 生前预嘱在肿瘤科的应用更是有限。基于此, 加强我国生前预嘱的宣传, 在新型冠状病毒肺炎期间做好自身疾病管理的同时, 做好生前预嘱, 充分考虑患者的意愿。

【参考文献】

[1] 柏昕, 刘霞. 生前预嘱及其在我国的实行建议 [J]. 医学与法学, 2019(1).

[2] Kang L, Liu XH, Zhang J, et al. Attitudes toward advanced directives among patients and their family members in China [J]. Am Med Dir Assoc, 2017, 18(9): 808.

[3] Chung YN, Wong LY, Kiang N, et al. Knowledge, attitudes and preferences of advance decisions end of life care and place of care and death in Hong Kong: A population-based telephone survey of 1067 adults [J]. J Am Dir Assoc, 2017, 18(4): 367.

[4] 王毅欣, 王秀敏, 焦丽, 等. 晚期肿瘤患者对生前预嘱及临终关怀的认知及影响因素研究 [J]. 医学与哲学, 2019, 040(005): 30-34.