

- [5] Pillebout E, Jamin A, Ayari H, et al. Biomarkers of IgA vasculitis nephritis in children [J]. PLoS One, 2017, 12 (11): e0188718.
- [6] Chang H, Zhang QY, Lin Y, et al. Correlation of TLR2 and

TLR4 expressions in peripheral blood mononuclear cells to Th1- and Th2-type immune responses in children with henoch-schonlein purpura [J]. Int Clin Exp Med, 2015, 8(8): 13532~13539.

临床研究

【文章编号】1006-6233(2019)02-0265-04

重度慢性阻塞性肺疾病患者姑息照护需求水平及其影响因素分析

陈晓珊

(四川大学华西医院呼吸与危重症医学科, 四川 成都 610041)

【摘要】目的:探讨重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者对于姑息照护的需求水平和影响因素。**方法:**选取2015年2月至2018年3月期间本院所收治重度COPD患者180例,采用姑息照护结局量表(POS量表)对患者的姑息照护需求水平进行评估,并采用HAD焦虑抑郁量表、KPS卡式功能量表、Borg量表对影响重度COPD患者POS量表评分的影响因素。**结果:**本次研究中,180例重度COPD患者POS量表评分平均为 14.1 ± 5.3 分;单因素分析显示,性别、经济压力、病程、肺功能等级和合并症种类均是影响重度COPD患者姑息照护需求水平的相关因素,差异具有显著性($P < 0.05$);重度COPD患者的HAD评分、Borg评分同姑息照护需求水平呈明显正相关,KPS评分与姑息照护需求水平呈明显负相关,差异具有显著性($P < 0.05$);多因素分析结果显示,肺功能等级、合并症种类、HAD评分是影响重度COPD患者姑息照护需求水平的关键因素,同患者姑息照护需求水平呈明显正相关,差异具有显著性($P < 0.05$)。**结论:**重度COPD患者存在较高的姑息照护服务需求,其中,患者的肺功能等级、合并症种类、焦虑抑郁程度均是影响此类患者姑息照护需求水平的重要因素,临床应加强对此类患者姑息照护需求的评估,对患者病程进展程度密切把握,提高对患者舒适度和尊严的关注程度,以提高重度COPD患者的生活质量。

【关键词】 重度慢性阻塞性肺疾病; 姑息照护; 需求水平; 影响因素

【文献标识码】 A **【doi】**10.3969/j.issn.1006-6233.2019.02.024

Analysis on the Level of Palliative Care Demand and the Influencing Factors in Patients with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease

CHEN Xiaoshan

(West China Hospital, Affiliated to Sichuan University, Sichuan Chengdu 610041, China)

【Abstract】Objective: To explore the level of demand and influencing factors for palliative care in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** A total of 180 patients with severe COPD were enrolled in our hospital from February 2015 to March 2018. The palliative care outcome scale (POS scale) was used to assess the level of palliative care needs, and the HAD anxiety and depression scale was used. Influencing factors of KPS card function scale and Borg scale on POS scale scores in patients with severe COPD. **Results:** In this study, 180 patients with severe COPD had an average POS score of 14.1 ± 5.3 . Univariate analysis showed that gender, economic stress, duration of disease, pulmonary function, and comorbidities were all palliative care for patients with severe COPD. The correlation factors of the demand level were significantly different ($P < 0.05$). The HAD score and Borg score of patients with severe COPD were positively correlated with the palliative care demand level. The KPS score was significantly negatively correlated with the palliative care demand level. The difference was significant. Sexuality ($P < 0.05$); multivariate analysis showed that lung function grade, comorbidity type, and HAD score were the key factors affecting the level

of palliative care in patients with severe COPD, and were significantly positively correlated with the level of palliative care needs of patients. Sex ($P<0.05$). **Conclusion:** Patients with severe COPD have higher palliative care services. Among them, the patient's lung function level, comorbidity type, anxiety and depression are important factors affecting the level of palliative care of such patients. Clinically, palliative care should be strengthened for such patients. The assessment of needs, the degree of progress of the patient's disease course is closely grasped, and the degree of attention to patient comfort and dignity is improved to improve the quality of life of patients with severe COPD.

【Key words】 Severe chronic obstructive pulmonary disease; Palliative care; Demand level; Influencing factors

姑息照护旨在对无法治愈疾病患者进行疼痛控制和其他痛苦治疗,以缓解患者身心痛苦,提高其生存质量。以往姑息照护主要被应用于晚期癌症患者中,随着近年来临床医疗理念的转变,大量报道均指出,非恶性疾病患者同样对姑息照护具有一定需求^[1,2]。慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种常见慢性非恶性疾病,其中重度患者病程进行性发展严重影响患者生活质量^[3]。本次研究以近年来本院所收治重度 COPD 患者 180 例作为观察对象,旨在探讨此类患者的姑息照护需求及其相关影响因素。现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2015 年 2 月至 2018 年 3 月期间本院所收治重度 COPD 患者 180 例,均符合《慢性阻塞性肺疾病诊断指南》^[4]中 COPD 诊断标准,肺功能等级为 III~IV 级;年龄 ≥ 40 岁;意识清楚,无沟通障碍,排除病情危急、濒临死亡患者。所有患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查:采用本院自设调查问卷,对患者的一般资料进行统计,包括其人口学资料(姓名、性别、年龄等)和疾病特征资料(肺功能等级、病程、合并疾病等)。

1.2.2 姑息照护需求:采用 POS 量表对重度 COPD 患者姑息照护需求进行评估,包括照护质量、生活质量和心理三个维度,及疼痛症状控制、其他症状控制、患者焦虑程度、家属对患者疾病的焦虑情况、支持水平、信息提供、消耗时间、自我价值、个人事务、生命价值 10

个方面。采用 Likert 5 级评分法,0 分表示无任何问题,4 分表示问题严重,总分为 40 分,分数越高表明患者姑息照护需求越高。

1.2.3 呼吸困难程度:采用 Borg 呼吸困难量表对患者呼吸困难程度进行评估,总分为 10 分,其中 10 分为极度喘息,0 分为没有呼吸困难,5 分以上表明患者存在重度以上呼吸困难。

1.2.4 健康状况:采用 KPS 卡式功能状态量表对患者健康状况进行评估,包括病情、能否正常活动、生活自理程度三个维度,总分为 100 分,分数越高,表明患者健康状况越好。

1.2.5 心理状态:采用 HAD 医院焦虑抑郁量表对患者的焦虑、抑郁症状进行评估,共计包括 7 个维度,总分为 21 分,其中 0~7 分为不存在抑郁或焦虑,8~10 分为可疑存在,11 分以上表示明确存在。

1.3 统计学方法:本次研究中计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行单因素分析,正态分布资料行 Pearson 相关分析,多因素分析则行多元线性回归分析,所有统计学分析均在 SPSS18.0 中进行,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 单因素分析

2.1.1 一般资料相关性分析:本次研究中,180 例重度 COPD 患者 POS 量表评分分布为 4~29 分,平均为 14.1 \pm 5.3 分。一般资料单因素分析结果见表 1,由表中数据可知,性别、经济压力、病程、肺功能等级和合并症种类均是影响重度 COPD 患者姑息照护需求水平的相关因素,差异具有显著性($P<0.05$)。

表 1 180 例重度 COPD 患者姑息照护需求单因素分析

影响因素	例数	POS 评分	t/F	P	
性别	男性	145	13.6 \pm 5.1	2.214	0.014
	女性	35	15.9 \pm 6.4		
年龄	40~55	39	13.4 \pm 5.1	0.418	0.792

	56~70	55	14.1±5.3		
	≥71	96	14.8±5.6		
婚姻状况	已婚	155	13.9±5.3	0.595	0.276
	其他	25	13.2±6.4		
文化程度	初中及以下	127	15.6±5.1	5.627	0.061
	高中	41	12.7±4.7		
	大学及以上	12	16.6±5.9		
经济压力自评	较轻	13	14.3±5.6	6.175	0.001
	一般	51	11.9±4.2		
	较重	76	13.9±5.5		
	严重	40	17.6±5.1		
病程(年)	≤5	102	13.1±4.7	3.205	0.039
	6~10	52	15.7±6.1		
	≥11	26	15.7±5.1		
肺功能等级	Ⅲ	110	12.9±4.8	4.152	<0.001
	Ⅳ	70	16.1±5.4		
合并症种类	≤1	108	13.4±4.7	-4.012	<0.001
	2~3	72	16.5±5.6		

2.1.2 功能状态相关性分析:见表 2。本次研究中, 180 例重度 COPD 患者的 Borg 评分分布为 1~8 分, 平均为 4.2±1.7 分, KPS 评分分布为 10~90 分, 平均为 61.4±16.5 分, HAD 评分分布为 6~20 分, 平均为 15.4±5.1 分。由表中数据可知, 重度 COPD 患者的 HAD 评分、Borg 评分同姑息照护需求水平呈明显正相关, KPS 评分与姑息照护需求水平呈明显负相关, 差异具有显著性(P<0.05), 见表 2。

表 2 180 例重度 COPD 患者姑息照护需求与功能状态评分的相关性

相关性分析	HAD 评分	KPS 评分	Borg 评分
r	0.445	-0.336	0.241
P	0.000	0.001	0.016

2.2 多因素分析:见表 3。本次研究中, 以姑息照护需求水平作为因变量将单因素分析结果中具有统计学意义的变量: 性别(男性=0; 女性=1)、经济压力(较轻=1、一般=2, 较重=3, 非常重=4)、肺功能等级(Ⅲ级=

3, Ⅳ级=4)、合并症种类(0 个=0, 1 个=1, 2 个=2, 3 个=3)、HAD 评分、KPS 评分、Borg 评分纳入多元线性回归方程, 多元线性回归分析显示, 肺功能等级、合并症种类、HAD 评分是影响重度 COPD 患者姑息照护需求水平的关键因素, 差异具有显著性(P<0.05), 见表 3。

表 3 180 例重度 COPD 患者姑息照护需求水平多因素分析

影响因素	回归系数	标准化回归系数	t	P
常数项	0.270	-	0.091	0.827
肺功能等级	1.815	0.184	2.158	0.027
合并症种类	2.115	0.320	3.857	0.000
HAD 评分	0.291	0.385	4.715	0.000

3 讨论

姑息照护的目的在于对罹患不可治愈疾病患者和家属在症状管理、沟通交流、生活质量、行为、情感方面

给予支持,从而改善其生活质量。以往姑息照护主要应用于癌症患者中,以提高此类患者临终生活质量。需要注意的是,尽管长期以来癌症患者主要为姑息照护服务对象,姑息照护的服务类型并未局限在某一类疾病。随着慢性非恶性疾病在公共卫生议题中逐渐受到重视,大量报道均指出,此类患者同样具有一定姑息照护需求^[5]。其中,姑息治疗、终末期护理、临终关怀已被建议纳入进展期 COPD 患者的治疗方案中。

同癌症患者相比,重度 COPD 患者同样具有严重的症状负担,赵雪等在研究中指出,重度 COPD 患者普遍存在较为严重的症状负担,其中约 96% 存在虚弱和疲乏症状,98% 存在慢性呼吸困难,70% 存在疼痛表现^[6]。因此,COPD 患者的姑息照护需求即为症状控制需求。本次研究中,以 POS 量表对重度 COPD 患者的姑息照护需求水平进行评估。Weingaertner V 等^[7]在报道中指出,重度 COPD 患者的姑息照护需求评分在 9.4±6.7 分范围。本次研究中,180 例重度 COPD 患者的 POS 量表评分为 14.1±5.3 分,其对于姑息照护的需求处于中等水平。

本次研究中,多因素分析显示,肺功能等级、合并症种类、HAD 评分是影响重度 COPD 患者姑息照护需求水平的关键因素。COPD 患者主要表现为肺脏受累症状,疾病痛苦使患者出现抑郁、焦虑等负面情绪。焦涛等^[8]研究指出,COPD 患者普遍心理调节能力较差,患者普遍存在焦虑抑郁情绪,严重影响其生活质量。目前临床对于重度 COPD 患者的心理干预主要基于传统的健康教育内容,效果较为有限。而姑息照护服务对于重度 COPD 患者的心理干预更具有针对性,对于缓解患者不良心理状况具有十分积极的作用。肺功能等级作为评估 COPD 患者症状严重程度的重要指标,同此类患者姑息照护需求水平呈明显正相关,患者肺功能越差,其对于姑息照护的需求越高,主要同重度 COPD 患者病理改变所致呼吸困难症状严重影响其正常生活有关^[9]。重度 COPD 患者普遍存在多种合并疾病,如糖尿病、心血管疾病、营养障碍等,不仅给患者带来额外痛苦,同时使其经济负担加重,造成患者生活质量进一步降低,带来更为严重的症状负担,从而造成患者的姑息照护需求增加。

Beernaert K 等^[10]调查指出,目前姑息照护服务对 COPD 患者的重视程度严重不足,相关资源仍主要集中在恶性肿瘤患者中。且对于慢性非恶性疾病,其姑息照护服务和团队建设不足。因此,对于重度 COPD 患者,应加强对姑息治疗和服务的相关研究,以强化患者的症状控制,为患者提供全面的心理、生理照顾,以缓解患者痛苦,提高其生活质量^[11]。同时,考虑到患者病情严重程度对其姑息照护需求水平的影响程度,

本次研究建议应及早对重度 COPD 患者开展姑息照护,防止其病情进一步恶化使姑息照护难度上升。重度 COPD 患者的招呼需求不仅为姑息照护,同时应结合恢复性治疗措施。有报道指出,姑息照护结合肺康复方法在重度 COPD 患者生活质量改善方面具有十分积极的作用,本次研究由于条件所限未进行相关研究,建议在今后进一步深入探讨,以为提高重度 COPD 患者生活质量提供更为充分的支持依据^[12]。

综上所述,重度 COPD 患者存在较高的姑息照护服务需求,其中,患者的肺功能等级、合并症种类、焦虑抑郁程度均是影响此类患者姑息照护需求水平的重要因素,临床应加强对此类患者姑息照护需求的评估,对患者病程进展程度密切把握,提高对患者舒适度和尊严的关注程度,以提高重度 COPD 患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 张勇,付传发,寇英华,等.重庆市沙坪坝区 40 岁以上人群慢性阻塞性肺疾病流行特征及影响因素研究[J].国际呼吸杂志,2018,38(5):352~356.
- [2] 王洋.综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者感染多重耐药菌中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(5):27~29.
- [3] 刘小英,崔妙玲,黄文婷,等.重度慢性阻塞性肺疾病患者姑息照护需求水平及其影响因素分析[J].中国护理管理,2016,16(3):332~336.
- [4] 刘春涛,冯玉麟.慢性阻塞性肺疾病全球倡议慢性阻塞性肺疾病诊断、管理和预防袖珍指南(2006 年修订版)[J].中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(3):230~237.
- [5] 刘小英,崔妙玲.慢性阻塞性肺疾病患者姑息照护的研究进展[J].护理学杂志,2015,30(11):106~109.
- [6] Qiao D, Ameli A, Prokopenko D, et al. Whole exome sequencing analysis in severe chronic obstructive pulmonary disease [J]. Hum Mol Genet, 2018.
- [7] Weingaertner V, Scheve C, Gerdes V, et al. Breathlessness, functional status, distress, and palliative care needs over time in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease or lung cancer: a cohort study [J]. Pain Symptom Manage, 2014, 48(4): 569~581.
- [8] 焦涛,王萍,于红,等.慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁状况调查[J].环球中医药,2013,6(z1):42~43.
- [9] 陈晓燕,李啸.慢性阻塞性肺疾病的认知功能评价及其影响因素分析[J].中国医药导报,2017,12(16):55~58.
- [10] Beernaert K, Cohen J, Deliens L, et al. Referral to palliative care in COPD and other chronic diseases: a population-based study [J]. Respir Med, 2013, 107(11): 1731~1739.
- [11] 王小仁,李亚洁,张立颖,等.慢性阻塞性肺疾病患者生存质量调查及影响因素分析[J].重庆医学,2016,45(19):2661~2663,2667.
- [12] 刘惠莲,秦怡.慢性阻塞性肺疾病急性加重期各项影响因素与伴发轻度认知功能障碍的影响因素分析[J].现代中西医结合杂志,2017,26(17):1841~1846.