

肺癌化疗患者决策准备度现状及影响因素分析

张培培,程亚敏,房紫如,尚茜

(河南省人民医院 郑州大学人民医院 呼吸与危重症医学科,河南 郑州 450003)

【摘要】 目的 调查肺癌化疗患者决策准备度现状,并分析其影响因素,为临床实施辅助决策干预提供参考。方法 2022年1—12月,采用便利抽样法选取郑州市某三级甲等医院呼吸内科、胸外科收治的肺癌化疗患者366例为调查对象,采用决策准备量表、参与治疗决策态度问卷、决策困境量表以及感知社会支持量表对其进行问卷调查。结果 共纳入肺癌化疗患者366例,其决策准备度、治疗决策态度、决策困境、社会支持得分分别为(63.68±5.56)分、(23.00±4.20)分、(34.21±7.67)分、(60.92±5.46)分。不同年龄、文化程度、分期、治疗方式等的肺癌化疗患者,其决策准备度得分差异均有统计学意义(均 $P<0.01$)。决策准备度与治疗决策态度呈正相关($r=0.800$)、与决策困境呈负相关($r=-0.405$);与社会支持呈正相关($r=0.528$)。年龄、文化程度、疾病分期、治疗方式、治疗决策态度、决策困境状态、社会支持是决策准备度的影响因素(均 $P<0.05$),解释总变异的68.5%。结论 肺癌化疗患者的决策准备度处于中等水平;医护人员应重点关注年龄大、文化程度低、治疗方式多样及疾病分期晚的患者,帮助其树立积极的决策态度,改善其决策困境状况。

【关键词】 肺癌化疗患者;决策准备度;决策态度;决策困境;社会支持;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.06.015

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)06-0061-04

Status Quo of Decision-making Readiness in Lung Cancer Chemotherapy Patients and Its Influencing Factors

ZHANG Peipei, CHENG Yamin, FANG Ziru, SHANG Qian (Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China)

Corresponding author: SHANG Qian, Tele: 0371-65580038

【Abstract】 **Objective** To explore the status quo of decision-making readiness in lung cancer chemotherapy patients and its influencing factors, and to provide reference for clinical implementation of auxiliary decision-making interventions. **Methods** From January to December 2022, 366 patients with lung cancer chemotherapy admitted to the Respiratory Department and Thoracic Surgery Department of a tertiary A hospital in Zhengzhou City were selected by the convenience sampling method. The questionnaire survey was conducted using the Preparation for Decision Making Scale, Treatment Decision-making Attitude Scale, Perceived Social Support Scale, and Decisional Conflict Scale. **Results** A total of 366 patients with lung cancer chemotherapy were included. The scores of decision readiness, treatment decision attitude, decision dilemma and social support were (63.68±5.56), (23.00±4.20), (34.21±7.67) and (60.92±5.46), respectively. There were significant differences in decision readiness scores among patients with different age, education, stage and treatment mode (all $P<0.01$). Decision readiness was positively correlated with treatment decision attitude ($r=0.800$) and negatively correlated with decision dilemma ($r=-0.405$). It was positively correlated with social support ($r=0.528$). Age, education level, disease stage, treatment style, treatment decision attitude, decision dilemma state and social support were the influencing factors of decision readiness (all $P<0.05$), accounting for 68.5% of the total variation. **Conclusion** The decision readiness of lung cancer patients undergoing chemotherapy was at a medium level. Medical staff should focus on patients with advanced age, low education level, various treatment methods and late disease stages to help them establish a positive decision-making attitude and improve their decision-making dilemma.

【Key words】 lung cancer chemotherapy patient; decision readiness; decision-making attitude; decision-making dilemma; social support; influencing factor

[Mil Nurs, 2024, 41(06): 61-64]

由于肺癌癌前病变不易筛查、早期症状的非特异性,约75%的患者在确诊时已属于中晚期,5年生生存率不足16%^[1-2]。目前,肺癌的治疗方式呈多样

化发展,主要为手术、辅助放化疗等。面对治疗方式的快速迭代更新,尤其是对于风险性的治疗方案的选择时,肺癌患者常难以抉择。随着医学模式转变和患者赋权的发展,癌症患者参与治疗决策已成为现实需求^[3]。决策准备度是指患者在决策情境中,对自身重大疾病治疗所做出决断的准备情况。有研

【收稿日期】 2023-10-31 **【修回日期】** 2024-04-26

【基金项目】 河南省科技攻关项目(1721102310050)

【作者简介】 张培培,本科,主管护师,电话:0371-65580038

【通信作者】 尚茜,电话:0371-65580038

究^[4]显示,决策准备度较高的患者能够更有效地参与决策,提高决策质量和遵医行为。因此,本研究调查了肺癌化疗患者治疗决策准备度现状,并分析其影响因素,为提高其决策准备度、构建个性化决策辅助方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年1—12月,采用便利抽样法选取郑州市某三级甲等医院呼吸内科、胸外科收治的肺癌化疗患者为研究对象。纳入标准:(1)经组织病理学确诊为原发性肺癌;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)意识清楚、语言沟通交流无障碍;(4)知晓自身病情,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他癌症或躯体疾病;(2)病情危重或急剧恶化者。采用多元线性回归进行影响因素分析,样本量为研究自变量数的10~20倍^[5],考虑20%的无效问卷,本研究在文献回顾和结合临床的基础上纳入23个自变量,故样本量为276~552例,最终纳入366例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括基本信息和疾病信息两部分,前者包括性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、婚姻状况和有无照顾者等;后者包括疾病分型、分期、病程、共病数量和治疗方式等。

1.2.1.2 患者决策准备度量表(preparation for decision making scale, PrepDM) PrepDM是由Bennett等^[6]编制,李玉^[7]汉化修订的单维度量表,用于评估患者感知决策辅助的有效性和在治疗决策过程中患者与医护人员沟通的准备度。该量表含10个条目,采用Likert 5级评分法,从“一点也没有”至“非常多”分别计1~5分,每个条目得分相加取均值,再乘以20,转化为20~100分,得分越高表明患者决策准备度越高,其决策辅助越有效。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.946。

1.2.1.3 参与治疗决策态度问卷 该问卷是由马丽莉等^[8]汉化修订的单维度量表,共12个条目,采用Likert 3级评分法,从“患者认为参与治疗决策不重要”至“重要”分别计1~3分,总分12~36分。得分越高代表患者参与决策越积极。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.904。

1.2.1.4 感知社会支持(perceived social support scale, PSSS) 该量表由姜乾金^[9]翻译修订形成,包括家庭支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)、其他支持(4个条目)3个维度,用于评估研究对象感知并获取的社会支持情况。采用Likert 7级评分法,从“极不同意”至“极同意”分别计1~7分,总分12~84分,得分越高表示研究对象感知社会支持水平越高。本

研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.840。

1.2.1.5 决策困境量表(decisional conflict scale, DCS)

该量表由李玉^[7]汉化,包括信息提供(3个条目)、价值清晰性(3个条目)、决策支持(3个条目)、决策确定性(3个条目)和决策有效性(4个条目)5个维度,用于评估患者对治疗选择的不确定性及选择的有效性。采用Likert 5级评分,从“是”至“不是”分别计0~4分。每条目得分相加取均值,再乘以25,转化为0~100分,量表总分越高患者决策困境越大。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.902。

1.2.2 数据收集 研究人员在研究正式开始前统一进行培训。疾病信息通过查询电子病历获得,其他资料通过询问患者及家属获得。调查开始前,由研究者说明研究目的、方法,并承诺研究保密性,获得患者同意后签署知情同意书。问卷填写过程中采用统一指导语,及时解答问题,对于无法自行填写者,研究者可采用问答形式,代为填写。问卷均当场回收并核对。剔除规律性作答、时间过短的无效问卷,保证研究资料的真实性和准确性。本研究共发放380份问卷,回收有效问卷366份,有效回收率为96.31%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 25.0统计软件,计数资料采用频数和百分比进行描述;正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式描述。组间比较采用 t 检验或方差分析。采用Pearson相关分析决策准备度、参与治疗决策态度、社会支持和决策困境的相关性,采用多元线性回归分析肺癌患者决策准备度的影响因素。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺癌化疗患者的一般资料及其决策准备度得分 共纳入肺癌化疗患者366例,其中,男284例、女82例;年龄32~72岁,平均 (53.25 ± 11.11) 岁,家庭人均月收入 < 3000 元138例、3000~5000元153例、 > 5000 元75例;已婚294例、其他(离婚、未婚、丧偶等)72例;居住地城市139例、农村227例;独居52例、与配偶居住249例、与子女居住65例;城镇居民医疗保险109例、新农村合作医疗保险111例、职工医疗保险90例、商业医疗保险56例;有照顾者308例、无照顾者58例;鳞癌152例、腺癌144例、小细胞肺癌70例;无共病104例、共病数1~2种198例、共病数3种以上64例,其他资料见表1;该组患者决策准备度总分为 (63.68 ± 5.56) 分,处于中等水平。

2.2 肺癌化疗患者决策准备度的单因素分析 不同性别、家庭月收入、婚姻状况、居住地、居住类型、医疗保险类型、疾病分型、共病数量以及是否有照护者的肺癌化疗患者,其决策准备度得分的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);不同年龄、文化程度、分

期、治疗方式、病程的肺癌化疗患者,其决策准备度得分的差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$),本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 肺癌化疗患者决策准备度的单因素分析($n=366$)

项 目	例数 [n(%)]	决策准备度得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
基础信息				
年龄(岁)			5.137	<0.001
18~59	267(72.95)	64.56±5.22		
≥60	99(27.05)	61.31±5.78		
文化程度			13.773	<0.001
初中及以下	117(31.97)	62.02±4.43		
高中/中专	182(49.73)	63.78±5.80 ^a		
大专及以上学历	67(18.30)	66.33±5.66 ^{ab}		
疾病信息				
分期			7.716	<0.001
I 期	59(16.12)	66.20±5.77		
II 期	75(20.49)	64.61±5.79		
III 期	132(36.07)	63.07±5.02 ^{ab}		
IV 期	100(27.32)	62.32±5.39 ^{ab}		
病程(月)			9.387	<0.001
<6	94(25.68)	61.89±4.88		
6~12	182(49.73)	63.78±5.95 ^a		
>12	90(24.59)	65.36±4.87 ^{ab}		
治疗方式			3.804	<0.001
单一	103(28.14)	65.42±6.17		
联合	263(71.86)	63.00±5.17		

a: $P < 0.05$, 与第 1 层比较; b: $P < 0.05$, 与第 2 层比较

2.4 肺癌化疗患者决策准备度与患者参与治疗决策态度、决策困境、社会支持的相关分析 肺癌化疗患者治疗决策态度、决策困境、社会支持得分分别为(23.00±4.20)分、(34.21±7.67)分、(60.92±5.46)分。Pearson 相关性分析显示,肺癌化疗患者决策准备度与治疗决策态度呈正相关($r=0.800, P < 0.001$),与决策困境呈负相关($r=-0.405, P < 0.001$);与社会支持呈正相关($r=0.528, P < 0.001$)。

2.5 肺癌化疗患者决策准备度多因素分析 以肺癌化疗患者决策准备度得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义项目以及患者治疗决策态度、决策困境、社会支持得分为自变量行多元逐步线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,年龄、文化程度、疾病分期、治疗方式、治疗决策态度、决策困境状态、社会支持是肺癌化疗患者决策准备度得分的影响因素(均 $P < 0.05$),可解释总变异的 68.5%,见表 2。

表 2 肺癌化疗患者决策准备度多因素分析($n=366$)

项 目	b	Sb	b'	t	P
常数项	40.218	2.611	—	15.405	<0.001
治疗决策态度	0.856	0.049	0.647	17.600	<0.001
社会支持	0.142	0.035	0.140	4.036	<0.001
治疗方式	-1.190	0.368	-0.096	-3.234	0.001
疾病分期	-0.389	0.163	-0.072	-2.396	0.017
患者年龄	-0.762	0.832	-0.061	-1.995	0.047
文化程度	0.549	0.244	0.069	2.252	0.025
决策困境状况	-0.053	0.024	-0.073	-2.252	0.025

注: $R^2=0.691$, 调整 $R^2=0.685, F=111.470, P < 0.001$

3 讨论

3.1 肺癌患者的决策准备度处于中等水平 本研究显示,肺癌患者决策准备度总分处于中等水平,低于谭佳宁等^[10]的研究结果。分析原因可能是疾病种类以及研究人群的差异。肺癌预后较差,患者在诊疗初期可能会产生较重的心理负荷,更易导致决策困难^[11]。同时,本研究中肺癌化疗人群多为男性青壮年,此阶段患者正处于养家糊口、社会责任较重的阶段,多重压力会使其处于矛盾状态。另外,肺癌治疗方案多样且复杂,患者需要平衡不同治疗方案的风险与获益,短时间内认知负荷较大,获得和处理信息的能力降低^[12],难以做好决策准备。因此,护士在帮助肺癌患者充分了解疾病知识的同时,应及时提供医源性支持和心理疏导,搭建医患信息沟通的桥梁,做到信息及时、准确的交换。未来可以开发适合国内肺癌患者的治疗决策模式,积极倡导并在治疗决策中引导患者以自身为主或以家庭为单位的决策参与形式,进一步开发具有普适性的临床决策辅助工具,提高患者决策准备度。

3.2 肺癌患者的决策准备度受多种因素影响

3.2.1 人口学因素及疾病特征 本研究显示,年龄、文化程度等人口学因素和病程、癌症分期、治疗方式等疾病因素是肺癌患者决策准备度的重要影响因素。(1)年龄。≥60 岁的肺癌化疗患者决策准备度更低,这可能与老年肺癌化疗患者合并其他疾病的比例明显高于中青年患者^[13]有关,老年患者在治疗方案的选择时常需要兼顾考虑其他合并症。另外,老年患者认知、理解与学习能力显著下降,已有研究^[14]证明,越年轻的人群健康素养越高,决策准备越高。(2)文化程度。文化程度越低的患者其决策准备度越低。这可能是因为文化程度低的患者对肺癌疾病和治疗知识的接受和处理能力较弱,难以获得有效的信息支持,从而影响决策准备。(3)肺癌疾病分期。疾病越晚的患者其决策准备度越低,这可能与癌症进展程度及症状群的严重程度呈正相关有关。(4)治疗方式。当肺癌患者需多种治疗方式时其决策准备度较低。这可能是因为不同的治疗方式关注的要点不同,联合治疗的患者需要多方面、多角度地考虑治疗方案的优缺点和注意事项。(5)病程。病程短的患者其决策准备度更低。这可能与患者早期缺乏心理准备有关。由于患病时间较短,加之没有足够的信息和心理支持,容易导致患者短期内难以决策。这提示医护人员在面对年龄大、文化程度较低、疾病分期较晚、有多种治疗方式和病程较短的肺癌患者时,要及时提供多方面、高质量的疾病治疗信息,可借助图画、视频等多种形式为患者提供额外

的决策辅助,指导患者进行有效的医患沟通,从而提高患者决策准备度。

3.2.2 治疗决策态度 本研究发现,治疗决策态度越积极的肺癌化疗患者决策准备度越高,分析其原因可能是患者治疗决策态度越积极,其面对癌症疾病本身、治疗方案、后期康复等情况的心理状态就越好,能较好地应对自身所面对的多重压力;同时,能及时识别和利用周身社会环境中的资源,主动与医护人员表达治疗意愿,探讨治疗方案,学习疾病知识,积极寻求病友、家人的支持,进而提升其对疾病的认知,提高治疗决策的准备度。因此,为提高肺癌患者的治疗决策准备度,医护人员需要关注不同治疗阶段患者的心理状态,通过案例分享、圆桌讨论等,让治疗效果良好的患者现身说法,引导其采取积极的治疗态度来解决问题。

3.2.3 决策困境 决策困境指当面对不同的诊疗风险、潜在损失、预期的后悔以及挑战人生价值观的多种选择时,决策者对治疗选择的不确定状态^[15]。本研究显示,决策困境越大的肺癌化疗患者决策准备度越低,这与祁聪慧等^[16]的研究结果一致。分析原因可能是决策困境大的患者在决策过程中常难以快速、准确、有条理的做出决定,犹豫、模糊的态度会增加其决策难度,降低决策准备度。面对肺癌纷繁的化疗药物、复杂的治疗方案和医院陌生未知的诊治流程,决策困境大的患者更易陷入对疾病发展未知的茫然中,无法做好决策准备,从而延误决策的制定。另外,我国传统的“家长式”医疗模式依然存在,大多数癌症患者会第一时间选择依赖医生^[17],而在疾病治疗过程中忽略对自身偏好及价值观的考量。这提示医护人员在进行疾病知识讲解时,要遵循循序渐进的原则,可制作宣教手册或使用回授法健康教育模式加强患者对于知识的接受程度;同时,鼓励患者表达自身价值观,发展“合作型”医疗模式,带领患者走出决策困境;医院应重视对医护人员的决策辅助的相关培训,提高其对医患共同决策流程和重点的精准把握能力。

3.2.4 社会支持水平 本研究发现,肺癌化疗患者社会支持水平越低,其决策准备度越低。分析原因可能是来自家人、朋友、医护人员等的支持是患者面对治疗决策重要的应对资源。有研究^[18]指出,广泛的社会支持有利于满足患者参与决策的信息、情感、经济、照护等多方面需求,是弥补患者决策参与能力短板的主要途径;同时,充足的社会支持可减轻患者的心理困扰,在医患沟通或寻求帮助方面表现出更多的主动性和积极性。因此,医护人员需重点关注社会支持水平较低的患者,动员其家庭成员、朋友等

为患者提供支持;同时,可组织多学科团队进行家庭会议或开展病友圆桌会议,提供医源性支持。

4 小结

肺癌患者决策准备度总体处于中等水平,受患者年龄、文化程度、疾病分期、治疗方式、治疗决策态度、社会支持水平、决策困境状况等影响。但本研究仅调查了一所三级甲等综合医院的肺癌化疗患者,其影响因素有限,未来可扩大样本量和样本来源,分析探讨肺癌患者决策准备与照顾者因素、医护信任程度等关系,为临床决策辅助干预方案的制订提供依据。

【参考文献】

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, FUCHS H E, et al. Cancer statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.
- [2] JEON D S, KIM H C, KIM S H, et al. Five-year overall survival and prognostic factors in patients with lung cancer: results from the Korean association of lung cancer registry (KALC-R) 2015 [J]. Cancer Res Treat, 2023, 55(1): 103-111.
- [3] 李玉, 叶志霞, 刘佩玉, 等. 癌症患者治疗决策辅助的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1): 28-33.
- [4] 王露, 陈英, 崔金锐, 等. 直肠癌术式患者决策辅助方案的制订及应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 338-343.
- [5] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [6] BENNETT C, GRAHAM I D, KRISTJANSSON E, et al. Validation of a preparation for decision making scale [J]. Patient Educ Couns, 2010, 78(1): 130-133.
- [7] 李玉. 早期原发性肝癌患者治疗决策辅助方案的构建与应用研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2018.
- [8] 马丽莉, 何仲. 癌症病人参与治疗、护理决策的现状研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(6): 10-12.
- [9] 姜乾金. 领悟社会支持量表(PSSS). 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志出版社, 1999: 41-43.
- [10] 谭佳宁, 韩娟, 范婷婷, 等. 中青年女性癌症患者决策准备的潜在类别分析 [J]. 军事护理, 2023, 40(6): 25-29.
- [11] 郭献平, 朱晓莉, 袁勇贵. 肺癌患者心理疾病相关问题研究进展 [J]. 医学与哲学, 2020, 41(2): 36-39.
- [12] 王馨悦, 刘畅. 时间限制与时间压力下的信息行为研究综述 [J]. 图书情报工作, 2022, 66(9): 141-151.
- [13] 张长海. 老年肺癌与中青年肺癌的临床特点分析 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(14): 1983-1985.
- [14] SUBRAMANIAN L, ZHAO J, ZEE J, et al. Use of a decision aid for patients considering peritoneal dialysis and in-center hemodialysis: a randomized controlled trial [J]. Am J Kidney Dis, 2019, 74(3): 351-360.
- [15] 祁聪慧, 康凤英, 赵文芳, 等. ICU 急性肾损伤患者连续性肾脏替代治疗上机时家属决策困境的现象学研究 [J]. 军事护理, 2023, 40(3): 41-44.
- [16] 祁聪慧, 康凤英, 赵文芳, 等. CRRT 病人上机前家属决策冲突现状及影响因素 [J]. 护理研究, 2023, 37(10): 1870-1874.
- [17] 陈静茜, 张晓雨, 朱冰清, 等. 走进癌症患者: 患者参与医疗决策要素及健康结果的质性研究 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(11): 1230-1240.
- [18] 朱行策, 刘智勇, 董钟昕, 等. 我国慢性病患者决策参与影响因素质性研究的系统评价 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 10-16.

(本文编辑: 郁晓路)