• 调查报告 •

中晚期肺癌患者家属对患者病情告知情况调查

崔悦

(山东省肿瘤医院胸部放疗一病区, 山东 济南 250000)

[摘要] **目的** 探讨肺癌中晚期患者家属对患者治疗方案注意事项完全告知的影响因素并进行分析, 以为医护人员正确处理癌症诊断告知问题提供指导。**方法** 根据相关文献自行制作调查问卷。**结果** 夫妻(78.1%)比子女(41.8%)及父母(50.0%)多;教育类(80.0%)与医学类(100.0%)比其他人群多;多次住院(65.4%)比首次(45.5%)和二次住院(36.4%)多;家属认为患者有知道病情的权利(100.0%);朋友多、喜欢倾诉的人更倾向将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者。如果患者不知道自己的病情,70.0%的家属选择不告知,家属很难与患者进行有效沟通,这时家属发生焦虑抑郁的概率是完全知道病情患者家属的1.5倍。生活中周围有得过相似疾病的,其现存情况也是患者家属是否选择告知的重要影响因素。家属对疾病信息获取情况满意度的下降和认为所患疾病越来越严重,家属选择告知的比例也在明显下降。**结论** 在日常工作中向患者及家属做好疾病相关知识宣教,帮助他们正确认识疾病,了解治疗方法、护理手段,提高患者家属对疾病信息获取满意情况,能有效提高家属将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者的概率。

[关键词] 中晚期肺癌; 患者家属; 病情告知

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.018

中图法分类号:R734.2

文章编号:1009-5519(2023)11-1883-06

文献标识码:A

Investigation of family members of patients with middle and advanced lung cancer to inform patients of their condition

CUI Yue

(The first Ward of Thoracic Radiotherapy, Shandong Cancer Hospital, Jinan, Shandong 250000, China)

[Abstract] **Objective** To explore and analyze the influencing factors of family members of patients with middle and advanced lung cancer to fully inform the attention of patients' treatment plan, in order to provide guidance for medical staff to correctly deal with the problem of cancer diagnosis notification. **Methods** Self-made questionnaire was made according to relevant literature. **Results** Couples (78.1%) compared with children (41.8%) and parents (50.0%); education group (80.0%) and medicine group (100.0%) compared with other groups; multiple hospitalization (65.4%) compared with first (45.5%) and second hospitalization (36.4%); family members believe that the patient had the right to know his condition (100.0%); people who had more friends and liked to talk were more likely to fully inform patients of the treatment plan precautions given by the doctor. If the patient did not know his or her diseases, 70.0% of the family members chose not to inform the patient, and it was difficult for the family members to communicate effectively with the patient. In this case, the probability of the family members suffering from anxiety and depression was 1.5 times than that of the family members of the patient fully aware of the diseases. The existing conditions of those who had similar diseases in their lives were also important factors influencing whether the family members of patients chose to inform them. The decrease of family members' satisfaction in obtaining disease information and their belief that the disease was more and more serious also significantly decreased the proportion of family members choosing to inform. **Conclusion** In daily work, patients and their families should be educated on disease-related knowledge to help them correctly understand the disease, understand treatment methods and nursing means, improve the satisfaction of patients' family members in obtaining disease information, and effectively improve the probability of family members fully informing patients of the notes for treatment plan assigned by doctors.

[Key words] Middle and advanced lung cancer; Family members of the patient; Notification of disease

肺癌是影响我国居民健康的主要恶性肿瘤,发病率和死亡率呈逐年上升趋势^[1]。肺癌发病率在中国男性恶性肿瘤中位居第 1 位,在中国女性恶性肿瘤中位居第 2 位,肺癌在中国男性、女性人群中均为死亡率最高的恶性肿瘤^[2]。多数肺癌患者就诊时已为晚期,咳嗽为最常见症状。肺癌晚期患者多采用放化疗结合免疫靶向治疗,治疗过程相对无创。孙玉倩等^[3]的研究表明,同意告知的家属认为对于体表的恶性肿瘤隐瞒实情不是件容易的事情。肺癌相对于其他体表性疾病较为隐匿,家属更容易对患者隐瞒病情。本研究采用问卷调查的方法深入探讨肺癌中晚期患者家属,对患者治疗方案注意事项完全告知情况的影响因素并进行分析,以期对医护人员正确处理癌症诊断告知问题提供指导。

1 资料与方法

1.1 调查对象 随机抽取山东省肿瘤医院胸部放疗科中晚期肺癌患者的主要照顾者进行问卷调查。本次调查共发放问卷 300 份,回收有效问卷 288 份,回收有效率为 96%。入组标准:(1)根据临床诊断,确诊中晚期肺癌的患者家属;(2)癌症患者、家属均具有完整的认知和行为能力;(3)家属是家庭的决策者,选 1 名。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用自行设计的“家属对患者治疗方案注意事项完全告知情况”问卷进行调查。研究者首先在胸部放疗病区住院部选择符合入选标准的肺癌患者家属,向家属解释本研究的意义及知情同意原则。如果家属同意,则向其讲解填写问卷的注意事项并发放问卷,研究者当场检查并回收问卷,整个过程大约 15 min。

1.2.2 调查工具 本研究的调查问卷包括家属的一般社会学资料(包括与患者的关系、性别、年龄、职业、文化程度等),影响家属完全告知态度的相关因素。家属对患者治疗方案注意事项完全告知态度包括 1

个条目(有或没有告知),影响家属完全告知态度的相关因素部分为研究者自行设计的问卷,包括疾病相关信息获取情况(医生是否告知疾病病情、认为医生应把病情告知谁、认为医生应该告知病情的内容及量、了解疾病的主要途径、对疾病信息获取情况的满意度等),疾病认知情况(对所患疾病的看法、家中或周围是否有其他人得过相似疾病),社会支持情况(朋友数量、近 1 年居住情况等)共 18 个条目,并结合医院焦虑抑郁量表(HADS)进行分析。

1.3 统计学处理 应用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析,统计方法为交叉表和相关分析,二元 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 肺癌患者家属的一般资料情况 288 名家属中男性占 67.7%,女性占 32.3%;在家属和患者的关系中子女关系为 57.3%,其次夫妻关系为 33.3%;高中及以上学历家属为 62.5%,大专及以上学历为 34.4%;26~<51 岁人群为 67.7%,≥51 岁为 29.1%;职业中农民的占比最高 31.3%,其次是工人 17.7%及职员 16.7%。家属出现这种分布应与肺癌患者多为高龄男性^[1]有关,故子女普遍为中年,受 9 年义务教育影响及生活水平提高,受教育水平普遍较高。

2.2 家属是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者 288 名家属中,159 名选择告知患者,占 55.2%;129 名选择未告知患者,占 44.8%。

2.3 影响家属是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者的因素。

2.3.1 进行相关因素分析,选出有影响关系的绘制表格 见表 1。

2.3.2 影响家属将医生交代的治疗方案注意事项完全告诉患者的二元 logistic 回归分析 将上述找出的相关因素与“您有没有将医生交代的治疗方案注意事项完全告诉患者本人”进行二元 logistic 回归分析。见表 2。

表 1 影响家属将医生交代的治疗方案注意事项完全告诉患者的因素

与患者的关系	年龄	患者因本次疾病来我院就诊次数	患者是否知道具体病情	您认为医生最应该把病情告知谁	您对您疾病信息的获取情况满意吗	了解疾病可以帮助您更好的治疗吗	您有多少关系密切可以得到支持和帮助的朋友	您遇到烦恼时会主动倾诉吗
斯皮尔曼 Rho 相关系数	0.269	-0.295	-0.201	0.382	-0.284	0.179	0.162	-0.180
显著性(双尾)	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	0.002	0.006	0.002

2.4 将“是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者”与其他变量进行交叉分析。

2.4.1 一般社会学资料分析 将“是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者”与“与患者的关系”“年龄”“职业”“来院就诊次数”进行交叉分析。见

表 3。

2.4.2 疾病相关信息获取情况分析 将“是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者”与“患者是否知道具体病情”“您认为医生最应该把病情告知谁”“您对您疾病信息的获取情况满意吗”进行交叉分

析。见表 4。

2.4.3 疾病认知情况分析 将“是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者”与“您对所患疾病的看法”“了解疾病可以帮助您更好的治疗吗”“家中或周围是否有其他人得过相似疾病”“现在怎么样了”

进行交叉分析。见表 5。

2.4.4 社会支持情况分析 将“是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者”与“您有多少关系密切,可以得到支持和帮助的朋友”“您遇到烦恼时会主动倾诉吗”进行交叉分析。见表 6。

表 2 影响家属将医生交代的治疗方案注意事项完全告诉患者的二元 logistic 回归分析

项目	B	标准误差	瓦尔德	P	Exp(B)	EXP(B)的 95%置信区间
与患者的关系	0.086	0.201	0.181	0.670	1.089	0.734~1.616
年龄	-0.651	0.186	12.296	0	0.522	0.363~0.751
患者因本次疾病来我院就诊次数	-0.141	0.159	0.785	0.376	0.869	0.636~1.186
患者是否知道具体病情	0.777	0.214	13.157	0	2.176	1.429~3.311
您认为医生最应该把病情告知谁	-1.799	0.562	10.235	0.001	0.165	0.055~0.498
您对您疾病信息的获取情况满意吗	0.732	0.249	8.654	0.003	2.080	1.277~3.387
了解疾病可以帮助您更好的治疗吗	21.451	15 320.017	0	0.999	2 069 356 672	0
您有多少关系密切可以得到支持和帮助的朋友	0.093	0.157	0.348	0.555	1.097	0.806~1.492
您遇到烦恼时会主动倾诉吗	-0.764	0.209	13.428	0	0.466	0.309~0.701

表 3 一般社会学资料分析[n(%)]

项目	有	没有	合计
与患者的关系			
夫妻	75(78.1)	21(21.9)	96(33.3)
子女	69(41.8)	96(58.2)	165(57.3)
父母	9(50.0)	9(50.0)	18(6.3)
其他亲属	6(66.7)	3(33.3)	9(3.1)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
您的年龄?			
<18 岁	0	3(100.0)	3(1.0)
19~<25 岁	3(50.0)	3(50.0)	6(2.1)
26~<35 岁	21(35.0)	39(65.0)	60(20.8)
36~<50 岁	72(53.3)	63(46.7)	135(46.9)
51~<60 岁	33(73.3)	12(26.7)	45(15.6)
>60 岁	30(76.9)	9(23.1)	39(13.6)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
您的职业?			
农民	54(60.0)	36(40.0)	90(31.3)
学生	3(33.3)	6(66.7)	9(3.1)
工人	36(70.6)	15(29.4)	51(17.7)
军人	0	3(100.0)	3(1.0)
职员	21(43.8)	27(56.3)	48(16.7)
公务员	6(28.6)	15(71.4)	21(7.3)
教育类	12(80.0)	3(20.0)	15(5.2)
医学类	15(100.0)	0	15(5.2)
其他	12(33.3)	24(66.7)	36(12.5)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
患者因本次疾病来本院就诊次数			

续表 3 一般社会学资料分析[n(%)]

项目	有	没有	合计
首次	45(45.5)	54(54.5)	99(34.4)
第 2 次	12(36.4)	21(63.6)	33(11.4)
多次	102(65.4)	54(34.6)	156(54.2)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)

表 4 疾病相关信息获取情况分析[n(%)]

项目	有	没有	合计
患者是否知道具体病情?			
完全知道	81(79.4)	21(20.6)	102(35.4)
部分知道	60(47.6)	66(52.4)	126(43.8)
不知道	18(30.0)	42(70.0)	60(20.8)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
您认为医生最应该把病情告知谁?			
本人	6(100.0)	0	6(2.1)
家属	114(46.9)	129(53.1)	243(84.4)
本人和家属	39(100.0)	0	39(13.5)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
您对您疾病信息的获取情况满意吗?			
非常满意	108(62.1)	66(37.9)	174(60.4)
较满意	45(46.9)	51(53.1)	96(33.3)
一般	6(33.3)	12(66.7)	18(6.3)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)

表 5 疾病认知情况分析[n(%)]

项目	有	没有	合计
您对所患疾病的看法			
小病	24(66.7)	12(33.3)	36(12.5)
大病	54(58.1)	39(41.9)	93(32.3)
重病	81(50.9)	78(49.1)	159(55.2)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
了解疾病可以帮助您更好的治疗吗?			
可以	159(56.4)	123(43.6)	282(97.9)
不可以	0	6(100.0)	6(2.1)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
家中或周围是否有其他人得过相似疾病			
是	69(59.0)	48(41.0)	117(40.6)
否	90(52.6)	81(47.4)	171(59.4)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
现在怎么样了			
活着	63(70.0)	27(30.0)	90(31.3)
死亡	6(22.2)	21(77.8)	27(9.3)
合计	69(59.0)	48(41.0)	117(40.6)

表 6 社会支持情况分析

项目	有	没有	合计
您有多少关系密切,可以得到支持和帮助的朋友			
0 人	24(40.0)	36(60.0)	60(20.8)
1~<3 人	57(54.3)	48(45.7)	105(36.5)
3~<6 人	45(60.0)	30(40.0)	75(26.0)
≥6 人	33(68.8)	15(31.3)	48(16.7)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)
您遇到烦恼时会主动倾诉吗			
不倾诉	21(36.8)	36(63.2)	57(19.8)
问了才说	75(54.3)	63(45.7)	138(47.9)
主动倾诉	63(67.7)	30(32.3)	93(32.3)
合计	159(55.2)	129(44.8)	288(100.0)

注:将“您有多少关系密切,可以得到支持和帮助的朋友”与“您遇到烦恼时会主动倾诉吗”进行相关性分析, $P=0.012<0.05$ 呈显著相关。

2.4.5 医院焦虑抑郁量表(HADS)分析 焦虑与抑郁常常伴随而来,相关性分析 $P<0.05$ 呈显著相关。焦虑与“学历、患者是否知道具体病情、家属是否知道具体病情、认为医生最应该把病情告知谁、对所患疾病的看法、家中或周围是否有人得过相似疾病、现在怎么样了”有关。抑郁与“性别、参加工作年限、认为医生最应该把病情告知谁、对所患疾病的看法、是否知道所患疾病的治疗方法、家中或周围是否有人得过相似疾病、现在怎么样了、朋友数量和居住环境”有关。将焦虑、抑郁与患者是否知道具体病情进行交叉分析。见表 7。

表 7 将焦虑、抑郁与患者是否知道具体病情进行交叉分析[n(%)]

项目	n	完全知道 (n=102)	部分知道 (n=126)	不知道 (n=60)
焦虑				
阴性	168	66(64.7)	75(59.5)	27(45.0)
阳性	120	36(35.3)	51(40.5)	33(55.0)
抑郁				
阴性	207	75(73.5)	96(76.2)	36(60.0)
阳性	81	27(26.5)	30(23.8)	24(40.0)

3 讨 论

沟通是家庭功能的重要维度^[4]。夫妻关系(78.1%)比子女关系(41.8%)及父母(50.0%)关系更倾向于将医生交代的治疗方案及注意事项完全告知患者本人,这应与夫妻关系相比其他关系更加亲密,在日常生活中也相互扶持共同面对困难有关;而子女关系与父母关系对患者来说更倾向于照顾者与照顾者的关系,作为子女的家属对于大龄患病父母不愿意让他们知道真相,害怕他们无法承受压力,作为父母的家属面对患病子女时,因在之前的生活中一

直充当照顾者的角色会下意识地“保护”患者。

从事教育类(80.0%)与医学类(100.0%)职业的人群相比其他职业表现出更积极与患者本人沟通病情的态度,这应与对新知识的接受能力及对病情的了解程度有关,疾病相关知识接触得越多越清楚隐瞒患者病情并不有利于患者恢复,相反,隐瞒病情可能造成患者无法了解有些治疗的意义,导致患者不配合治疗甚至拒绝。

多次住院(65.4%)比首次(45.5%)和第 2 次(36.4%)患者家属表现出更愿意将医生交代的治疗方案及注意事项完全告知的态度,考虑为随着住院次数的增多,患者难免会与其他患者产生交流,使得他对自己的病情产生怀疑,患者家属也会一点点告知患者病情。在“患者是否知道具体病情”的调查中,也从另一方面证明了患者如果知道病情,家属将更容易与患者产生沟通,更容易将医生交代的治疗方案及注意事项告知患者。

欧薇等^[5]的研究表明,73.8%的癌症患者家属认为医生部分告知对患者更有利。本研究结果显示,84.4%的患者家属认为医生最应该把病情告知“患者家属”,其余 15.6%选择告知“患者本人”或“本人及家属”的全部将医生交代的治疗方案注意事项告知患者了。“了解疾病可以帮助您更好的治疗吗”中 97.9%认可,2.1%不认可,不认可的人中全部隐瞒。本研究可以看到,如果家属认为患者有知道病情的权利那他们就会将其余内容一并告知,如果患者家属不认可“了解疾病可以帮助您更好的治疗”就一定不会将医生交代的治疗方案及注意事项告知患者。

现在临床中仍然有大半的家属认为医生应该向患者隐瞒病情,为什么会有这样的结果呢?

孙雯雯等^[6]的研究显示,70%的患者家属担心告知病情会导致患者心理崩溃,20%的家属担心患者拒绝治疗。孙玉倩等^[3]的研究显示,患者是否会承受很

大的思想压力是家属选择告知与否的主要原因。实际上,家属通常高估患者的负性情绪,高估了患者的情绪反应很容易导致家属不同意告知患者癌症诊断^[7]。

聂新^[8]的研究表明,隐瞒患者疾病的预后情况可能并不会提高患者的生活质量或者减轻其照顾者的压力,反而会不利于照顾者生活质量的改善。癌症患者及其家属焦虑、抑郁等不良心理反应的发生与患者及家属的信息需求是否得到满足有关^[9]。崔雅静等^[10]的研究显示,完全不知情组患者的家属抑郁、焦虑水平高于部分知情组和完全知情组患者的家属。本研究对家属进行了焦虑及抑郁情况调查显示,患者不知道病情给家属带来很大压力,家属更容易引发焦虑抑郁。表明患者不知道病情的家属发生焦虑抑郁的概率是患者完全知道病情家属的 1.5 倍。告知癌症病情更有利于缓解癌症患者及家属的焦虑和抑郁,可以改善患者的生活质量^[11]。护理人员为家属提供专业信息,如癌症的病因、影响因素、检查结果、诊断治疗措施等,纠正患者家属的一些错误认识,能使患者家属情绪平稳,积极调整心态^[12]。

本研究结果还显示,朋友多、喜欢倾诉的人更倾向将医生交代的治疗方案及注意事项告知患者,这可能与性格有关,性格开朗的人更喜欢与别人沟通交朋友,更知道沟通的重要性,从而也知道选择哪种沟通方式可以将一些有冲击性的消息告知患者,平时内向,一些什么事情都自己抗的人处理这种事情应对方式就少一些。

“家中或周围是否有其他人得过相似疾病”似乎对“是否将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者”没有影响,但 117 例家中或周围有其他人得过相似疾病的患者中,熟人活着 70.0% 的家属选择告知,熟人已经死亡的只有 22.2% 的家属选择告知。所以生活中周围有得过相似疾病的,其存情况也是患者家属是否选择告知的重要影响因素。

同时,患者家属认为疾病越严重就越不愿意与患者讨论病情,随着对疾病信息获取情况满意度的提高,对疾病了解的深入,家属越愿意与患者讨论,也更容易将医护人员的嘱咐转达。

因此,临床医护人员可在积极提高自我沟通能力的基础上,动态、持续地评估患者及家属对真实病情告知的态度及意愿^[13];同时,在日常工作中向患者及家属做好疾病相关知识宣教,帮助他们正确认识疾病,了解治疗方法、护理手段,提高患者家属对疾病信息获取满意情况,提高家属将医生交代的治疗方案注意事项完全告知患者的概率,使他们清楚地认识到隐

瞒病情并不会使患者更健康,了解病情更加积极地配合医生与护士的治疗才是正确治疗疾病的方式。

参考文献

- [1] 李翔,高申. 1990—2019 年中国居民肺癌发病,患病和死亡趋势分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2021,29(11):6.
- [2] 孙可欣,陈万青,赫捷,等. 2014 年中国肺癌发病和死亡分析[J]. 中华肿瘤杂志,2018,40(11):7.
- [3] 孙玉倩,孙秉赋,李小梅,等. 癌症患者家属选择是否告知患者真实病情的质性研究[J]. 医学与哲学,2011,32(6):2.
- [4] 杨丽华,侯庆梅,段培蓓. 晚期癌症患者家庭主要照顾者沟通模式现状及影响因素[J]. 护理学杂志,2022,37(10):84-87.
- [5] 欧薇,覃琴,黄文丽,等. 癌症患者家属对癌症患者病情告知的态度和需求调查[J]. 现代医药卫生,2016,32(7):3.
- [6] 孙雯雯,王哲海. 癌症患者及家属对疾病相关信息告知态度的调查[J]. 医学与哲学:A,2014,35(3):3.
- [7] 孙玉倩,李峥,孙秉赋,等. 癌症患者家属对告知患者真相的态度及影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2007,42(6):4.
- [8] 聂新. 知晓诊断、疾病预后告知对癌症患者及其照顾者的生活质量和知觉压力的影响[D]. 武汉:华中科技大学,2015.
- [9] 易亭伍,邓窈窕,宿向东. 恶性肿瘤患者及家属信息需求现状的多中心研究[J]. 医学信息,2019,32(22):72-78.
- [10] 崔雅静,宁军. 病情知情程度对晚期肿瘤患者及其家属心理状况的影响[J]. 广西医学,2018,40(8):973-975.
- [11] 王炳翔,李成,王沙沙,等. 我国癌症病情告知对癌症患者及家属焦虑抑郁和生活质量影响 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2021,28(12):954-960.
- [12] 湛惠萍,李燕燕,陈倩虹. 癌症患者家属的健康状况及心理干预调查[J]. 现代医药卫生,2015,31(5):3.
- [13] 郑兰平,陆箴琦,张晓菊,等. 癌症患者家属对真实病情告知态度质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志,2021,36(23):6.

(收稿日期:2022-08-30 修回日期:2023-02-01)