

## 论著·护理研究

## 家庭会议对降低终末期癌症患者 PI 发生率的效果研究\*

何兴丽<sup>1</sup>, 徐红英<sup>1△</sup>, 赵维仕<sup>2</sup>, 王承莲<sup>1</sup>, 刘雪梅<sup>1</sup>, 龚艳<sup>1</sup>, 熊香铃<sup>1</sup>

(重庆医药高等专科学校附属第一医院/重庆市第六人民医院:1. 肿瘤科;2. 医院感染控制科, 重庆 400060)

**[摘要]** 目的 利用家庭会议为压力性损伤(PI)高风险终末期癌症患者创建个性化皮肤管理模式,并评价应用效果。方法 选择 2022 年 1 月至 2023 年 6 月入住某三甲医院肿瘤科符合纳入标准的 120 例 PI 高风险终末期癌症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和试验组,每组 60 例,对照组患者实施常规皮肤护理,试验组患者在常规皮肤护理的基础上利用家庭会议创建个性化皮肤管理模式,比较 2 组患者皮肤管理效果和家属满意度。结果 试验组患者 PI 发生率(1.67%)低于对照组(13.33%),压疮愈合计分量表评分低于对照组,局部减压垫、压疮防治床垫使用率(分别为 18.33%、61.67%)高于对照组(分别为 5.00%、36.67%),差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组患者泡沫敷料使用率(均为 3.33%)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。试验组患者家属非常满意度(100.00%)高于对照组(91.67%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对有 PI 高风险的终末期癌症患者,利用家庭会议创建个性化皮肤管理模式可降低 PI 发生率和皮肤损伤程度,提高局部减压垫、压疮防治床垫的使用率,提升家属满意度。

**[关键词]** 终末期癌症患者; 家庭会议; 皮肤管理; 压力性损伤

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.17.018

中图法分类号:R473.73

文章编号:1009-5519(2024)17-2959-04

文献标识码:A

## Effect of family meetings on reducing the incidence of PI in patients with end-stage cancer\*

HE Xingli<sup>1</sup>, XU Hongying<sup>1△</sup>, ZHAO Weishi<sup>2</sup>, WANG Chenglian<sup>1</sup>,LIU Xuemei<sup>1</sup>, GONG Yan<sup>1</sup>, XIONG Xiangling<sup>1</sup>

(1. Department of Oncology; 2. Department of Hospital Infection Control, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical and Pharmaceutical College/Chongqing Sixth People's Hospital, Chongqing 400060, China)

**[Abstract]** **Objective** To develop and evaluate the effects of a personalized skin management model for terminally ill cancer patients at high risk for Pressure Injuries (PI) using family meetings. **Methods** A total of 120 terminally ill cancer patients at high risk for PI, who met the inclusion criteria in department of oncology of a tertiary hospital from January 2022 to June 2023 were selected as study subjects and randomized into a control group and an experimental group, with 60 patients in each. The control group received routine skin care, while the experimental group developed a personalized skin management model through family meetings in addition to routine skin care. The effects of skin management and family satisfaction were compared between the two groups. **Results** The incidence of PI in the experimental group (1.67%) was lower than that in the control group (13.33%). Scores on the pressure ulcer healing chart were lower in the experimental group, and the usage rates of local pressure-reducing cushions and pressure ulcer prevention mattresses (18.33% and 61.67%, respectively) were higher than those in the control group (5.00% and 36.67%, respectively), with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The use rates of foam dressings were the same in both groups (3.33%), showing no significant difference ( $P > 0.05$ ). The degree of extreme satisfaction among family members of the experimental group (100.00%) was higher than that of the control group (91.67%), showing a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For terminally ill cancer patients at high risk for PI, using family meetings to create a personalized skin management model can reduce the incidence and severity of PI, increase the usage rates of local pressure-reducing cushions and pressure ulcer prevention mattresses, and enhance family satisfaction.

**[Key words]** End stage cancer patients; Family meeting; Skin management; Pressure injury

终末期癌症患者临终阶段的皮肤管理在临床实践中有较多的特殊性,患者疼痛、疲乏时翻身增加痛

\* 基金项目:重庆医药高等专科学校附属第一医院 2021 年院孵化基金面上项目(2021MS02)。

作者简介:何兴丽(1976—),本科,副主任护师,主要从事肿瘤护理管理的研究。△ 通信作者,E-mail:xyand1990@163.com。

苦<sup>[1-2]</sup>,每 2 小时翻身的程序性做法导致严重的睡眠剥夺,致患者抗拒、脾气暴躁<sup>[3]</sup>。部分患者常因呼吸困难处于端坐位,或因疼痛处于某一特定体位<sup>[1-2]</sup>,与压力性损伤(PI)预防指南的最佳体位建议有冲突<sup>[4-5]</sup>。频繁更换体位预防 PI<sup>[4-6]</sup>的目标与提高终末期癌症患者生活质量、增加舒适的目标<sup>[7-8]</sup>之间存在冲突,护理决策面临挑战。护士可能因担心纠纷投诉、质量指标考核而对终末期癌症患者发生 PI 产生恐惧、自责、焦虑等<sup>[6]</sup>。家庭会议旨在通过医患之间的信息传递、需求评估、方案讨论、情感支持,最终就照护目标和照护策略达成共识,是安宁疗护工作的重要内容<sup>[9]</sup>。既往研究揭示了家庭会议在改善医患合作、促进共同决策、减少心理问题、节约医疗成本等方面的作用<sup>[10-11]</sup>。本研究针对 PI 高风险终末期癌症患者,利用家庭会议创建个性化皮肤管理模式,探讨终末期癌症患者 PI 发生率、减压工具使用率及家属满意度情况,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料** 选择 2022 年 1 月至 2023 年 6 月入住某三甲医院肿瘤科的 120 例终末期癌症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和试验组,每组 60 例。纳入标准:(1)经医生评估预计生存期在 6 个月内<sup>[12-13]</sup>的患者;(2)患者 Braden 评分 $\leq 12$ 分,即 PI 高度危险或极高危险<sup>[14]</sup>;(3)患者及家属沟通无障碍;(4)患者年龄 $\geq 18$ 岁。排除标准:(1)患者或家属为无民事行为能力人或限制民事行为能力人;(2)患者入院时已有 PI;(3)患者或家属拒绝参与本研究。本研究已通过医院伦理委员会审批。

## 1.2 方法

### 1.2.1 护理方法

**1.2.1.1 对照组** 对照组患者实施常规皮肤护理。患者入院或病情发生变化后 2 h 内完成首次风险评估及皮肤和组织评估,选择 PI 指南推荐的预防措施<sup>[4-5]</sup>,包括预防性使用泡沫敷料、营养评估与支持、体位变换、支撑面(局部减压垫、减压床垫)的应用、疼痛评估与治疗、医护人员培训、患者及家属健康教育等,填写《压力性损伤防治监控记录表》,家属签字确认,病床悬挂警示牌,建立翻身卡执行翻身计划。Braden 评分 10~12 分时每 3 天评估记录 1 次分值及预防措施;Braden 评分 9 分以下时每天评估记录 1 次,出现病情变化随时进行动态评估及调整相应预防措施。

**1.2.1.2 试验组** 试验组患者在常规皮肤护理的基础上,利用家庭会议创建个性化皮肤管理模式。(1)成立多学科团队,包括责任护士、主管医生、专科护士(伤口、疼痛、肿瘤、静疗)、营养师、护工等,团队成员评估梳理患者的重要病情、预后、可能的治疗及照护措施。(2)主管医生、责任护士收集患者及家属的心理、经济、社会支持等资料,了解患者及家属的价值观、偏好等。(3)召开家庭会议,责任护士、主管医生评估确定家庭会议时间、地点,邀请患者和具有医疗决策权的家属或近亲属、主要照顾者参加。会议主要

有 2 个议题:①让患者及家属尽可能了解患者病情和 PI 风险,解答其疑问,告知每一条 PI 防控措施的可行性、便利度、经济消耗,对患者、家属及照顾者的影响等,医患双方共同讨论并确认皮肤管理目标,以尽可能提高患者舒适度、保持其皮肤完整性;②多学科团队协助家庭成员之间进行沟通,带领家属聆听和了解患者对皮肤管理的真实想法和顾虑,共同讨论形成个性化皮肤管理方案,医患双方整合资源,达成皮肤管理目标,同时将个性化方案记录于皮肤管理告知书上。(4)会议结束后 72 h 内再次评估皮肤管理方案落实情况及疑问。(5)实施个性化皮肤管理方案期间,责任护士按常规皮肤护理时间频次,沟通患者病情、Braden 评分、PI 风险程度及皮肤管理效果,调整 PI 预防措施,在病情变化、有需要时再次安排家庭会议。

### 1.2.2 评价指标

**1.2.2.1 PI 发生率及严重程度** 采用《美国国家压疮咨询委员会:压力性损伤定义与分期(2016 版)》定义 1 期、2 期、3 期、4 期、不可分期、深部组织 PI、医疗器械相关性 PI、黏膜 PI。PI 发生率=PI 发生例数/总例数 $\times 100\%$ ,同一患者单位时间内发生 1 处或多处 PI,均计作 1 例。对已发生 PI 病例登记分期、部位,采用压疮愈合计分量表(PUSH)从创面面积、渗液量和组织类型 3 个维度进行评分,以评价 PI 的严重程度。

**1.2.2.2 减压工具(泡沫敷料、局部减压垫、压疮防治床垫)的使用** 使用率=使用减压工具(泡沫敷料、局部减压垫、压疮防治床垫)例数/总例数 $\times 100\%$ ,同一患者使用 $\geq 1$  d 计作 1 例。

**1.2.2.3 患者家属满意度** 自行设计个性化皮肤管理模式满意度调查表,从患者是否安详、是否感受到被尊重并维护其尊严、患者及家属对皮肤管理方案的满意度等进行评价,包括非常满意、满意、不满意 3 个等级。

**1.2.3 资料收集** 经过培训后的责任护士或责任组长负责资料收集。(1)基本信息:当患者入院时符合入组条件或住院期间达到入组条件时由责任组长分组并填写基本信息。(2)减压工具使用情况:患者使用泡沫敷料、局部减压垫、压疮防治床垫后,责任组长填写使用时间。护士长工作日早晨查房时对拒绝使用压疮防治床垫的患者及家属进行非结构式观察和访谈,了解分析原因并提炼主题。(3)PI 发生率及严重程度:患者死亡或出院后责任组长(夜间由值班护士)登记是否发生 PI 及 PUSH 评分,责任组长完善信息登记。(4)患者家属满意度:在患者出院时或死亡患者家属情绪稳定后,责任组长指导家属填写满意度调查表。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 $\chi^2$ 检验或 Fisher 确切概率法;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用  $t$  检验;不符合正态分布的计量资料以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,采用秩和检验;等级资料采用 Mann-Whitney  $U$  秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学

意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者一般资料比较** 2 组患者性别、年龄、住院时间、结局比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

**2.2 2 组患者 PI 发生情况及 PUSH 评分情况比较** 试验组患者 PI 发生率(1.67%)低于对照组(13.33%),

差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组患者 1 例 PI 为单处 2 期,对照组患者 8 例 PI 中 1 例单处 2 期,7 例多处(其中 3 例 2 期,4 例不可分期)。对照组 PUSH 评分 0~15 分,试验组 PUSH 评分 0~9 分,试验组患者 PUSH 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	住院时间( $\bar{x} \pm s$ , d)	结局[n(%)]	
		男	女			出院	死亡
对照组	60	30(50.00)	30(50.00)	69.43 $\pm$ 12.35	29.00 $\pm$ 28.19	25(41.67)	35(58.33)
试验组	60	35(58.33)	25(41.67)	71.05 $\pm$ 11.17	23.20 $\pm$ 22.30	24(40.00)	36(60.00)
$\chi^2/t$	—	0.839		-0.752	1.250	0.034	
P	—	0.360		0.453	0.214	0.853	

注:—表示无此项。

表 2 2 组患者 PI 发生情况及 PUSH 评分情况比较

组别	n	发生 PI [n(%)]	PUSH 评分 [M( $P_{25}$ , $P_{75}$ )]
对照组	60	8(13.33)	0(0,0)
试验组	60	1(1.67)	0(0,0)
Fisher 确切概率法/Z	—	—	-2.442
P	—	0.032 <sup>a</sup>	0.015

注:—表示无数据。

**2.3 2 组患者减压工具使用情况比较** 试验组患者局部减压垫、压疮防治床垫使用率均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组患者泡沫敷料使用率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者减压工具使用情况比较[n(%)]

项目	对照组 (n=60)	试验组 (n=60)	$\chi^2$ /Fisher 确切概率法	P
局部减压垫	3(5.00)	11(18.33)	—	0.043
压疮防治床垫	22(36.67)	37(61.67)	7.502	0.006
泡沫敷料	2(3.33)	2(3.33)	—	1.000

注:—表示无数据。

**2.4 2 组患者家属满意度比较** 试验组患者家属非常满意度(100.00%)高于对照组(91.67%),差异有统计学意义( $Z = -2.503, P = 0.012$ )。见表 4。

表 4 2 组患者家属满意度比较[n(%)]

项目	对照组(n=60)	试验组(n=60)
非常满意	54(91.67)	60(100.00)
满意	6(8.33)	0
不满意	0	0

## 3 讨论

**3.1 家庭会议创建的个性化皮肤管理模式可降低 PI 高风险终末期癌症患者 PI 发生率及严重程度** 肿瘤患者尤其是进行姑息治疗的晚期肿瘤患者 PI 患病率较高<sup>[15]</sup>,家属认为首要任务是缓解患者的痛苦,而频繁翻身、更换体位会打扰患者休息<sup>[16]</sup>。常规皮肤护理模式强调健康教育的“教”而忽略了患者的感受,同

时,护士定时巡视协助翻身时患者可能正处于睡眠、疼痛、不适中,这会影响计划的执行甚至引起患者及家属的反感,导致其对护士信任度降低,并且因现阶段大多数医院人力配置比例不高,要求护士在患者疼痛控制、待其醒来、个人清洁时亲自协助翻身难以实现,个性化 PI 预防措施的执行需要患者及家属的主动参与。试验组通过家庭会议,多学科医护人员、患者、家属共同参与沟通,患者及家属既明确皮肤管理目标,也充分表达困惑、价值观、偏好及意愿,医护人员知晓患者及家属心理状况、个性需求,医患双方达到了深层次情感性、共鸣性沟通,更容易建立信任关系,激发了患者及家属参与执行 PI 预防措施的动机,由被动参与、不参与变为主动参与,个性化翻身、清洁、营养支持、减压工具的选择等更灵活主动,预防 PI 效果更好。本研究提示责任护士需积极思考,如何通过激发患者及家属参与 PI 预防的主观能动性来尽可能减少 PI 的发生。

**3.2 家庭会议创建的个性化皮肤管理模式提高了患者局部减压垫、压疮防治床垫的使用率** 减压工具的使用对 PI 预防获益已有良好的实践报道<sup>[4]</sup>,试验组通过对家庭会议建立信任关系后的深入分析,患者及家属明确压疮防治床垫(2~4 h 翻身 1 次)相对于普通床垫(2 h 翻身 1 次)<sup>[17]</sup>更省力、有效且经济。本研究部分患者在使用一段时间后又拒绝使用压疮防治床垫。作者对此类患者和家属开展了非结构式访谈和观察,提炼出了 3 个明确的体验主题。(1)担心安全:压疮防治床垫使用后床平面抬高,护栏相对变矮,患者上下床不方便,坠床风险增加。(2)压疮防治床垫舒适度不高:硬、磕人,闷热、不透气、不舒服。(3)患者及家属对 PI 减压工具预防 PI 的效果持怀疑态度。部分患者会在医护人员特别是家属的影响下忽略压疮防治床垫带来的闷热、不透气、上下床不方便的感受而接受压疮防治床垫。但 2 组患者泡沫敷料使用率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可能与泡沫敷料经济消耗较高、患者及家属考虑经济成本有

关<sup>[18]</sup>, 责任护士可结合患者经济情况、病情、价值观等适度推荐使用。本研究结果显示, 压疮防治床垫等减压工具的舒适度, 以及患者及家属 PI 防治知识的缺乏, 影响了减压工具的使用率, 应根据患者感受, 尽可能调整配备更舒适有效的压疮防治床垫; 加强对患者及家属的培训和健康教育, 跟踪培训效果, 提高患者压疮防治床垫接受度, 提高其使用率。

**3.3 家庭会议创建的个性化皮肤管理模式提高了家属的满意度** 家庭会议、预立医疗照护计划等沟通工具可辅助终末期癌症患者的临终沟通<sup>[19]</sup>。家庭会议创建的个性化皮肤管理模式兼顾了患者舒适和保持皮肤完整性, 平衡了患者及家属意愿和皮肤管理的目标要求。患者家属在参与皮肤管理决策过程中体验感复杂, 既有满足患者舒适的需求, 又有对发生 PI 的顾虑, 多学科医护团队利用家庭会议方式, 从安宁疗护的目标出发, 充分了解患者及家属的治疗需求与期望, 提供有针对性的决策信息, 帮助患者及家属权衡利弊, 提供个性化的决策建议<sup>[18]</sup>, 为其提供情感支持, 患者及家属也能感知到医护人员为提高患者生存质量而尽力付出, 促进医患相互理解并建立信任关系, 推动家属满意度提升<sup>[11]</sup>。

总之, 因终末期癌症患者生命期望值与普通患者的差异, 在预防 PI 时, 应做好沟通兼顾皮肤完整性和舒适度, 利用家庭会议创建个性化皮肤管理模式, 可降低 PI 发生率和皮肤损伤程度, 提高局部减压垫、压疮防治床垫使用率和家属满意度。本研究医护人员不能精确掌握患者体位变换的状态, 可研制身体压力分布监测装置实时了解, 还可调整配备、研制更舒适有效的压疮防治床垫克服其使用的障碍。

## 参考文献

[1] 周思君, 谌永毅, 许湘华, 等. 生命末期患者压力性损伤管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(6):105-108.

[2] 朱萍, 江子芳. 住院晚期肿瘤患者压力性损伤风险矩阵的构建[J]. 护理学杂志, 2021, 36(10): 49-52.

[3] SHARP C A, SCHULZ MOORE J S, MCLAWS M L. Two-Hourly repositioning for prevention of pressure ulcers in the elderly: Patient safety or elder abuse? [J]. J Bioeth Inq, 2019, 16(1):17-34.

[4] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline. The international guideline [EB/OL]. (2019-11-15) [2020-08-03]. <https://www.epuap.org/pu-guidelines/>.

[5] 杨龙飞, 齐敬晗, 刘佳琳, 等. 压力性损伤预防和治疗循证指南的意见总结[J]. 护理研究, 2022,

36(6):1008-1015.

- [6] 李欣欣, 孙京文, 张太霞, 等. 护士经历压力性损伤不良事件后内心感受的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1):63-66.
- [7] 张青青, 王文超, 顾莺. 成人安宁疗护相关临床实践指南的内容分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9):99-102.
- [8] 许婧钰, 董凤齐. 临终癌症患者家属对护理服务需求的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2):152-155.
- [9] 许湘华, 谌永毅, 肖亚洲, 等. 安宁疗护家庭会议专家共识[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(13): 1541-1544.
- [10] 刘美, 王成爽, 王淑静, 等. 终末期癌症患者照顾者参与家庭会议体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(24):5-7.
- [11] 王蒙蒙, 徐天梦, 赵咪, 等. 安宁疗护家庭会议临床实践的系统综述[J]. 中国社会医学杂志, 2021, 38(2):227-232.
- [12] 曾洁, 金蕾, 孙垚, 等. 国内外安宁疗护准入标准的研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(6): 644-648.
- [13] 郭俊晨, 龚有文, 戴云云, 等. 生命末期成人住院患者护理评估的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(13):1571-1578.
- [14] 蒋琪霞, 周济宏, 陈可塑, 等. 中国 46 所三级医院成年住院患者压力性损伤流行病学特征及 Braden 量表预测作用研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(18):2195-2202.
- [15] 贺娅楠, 王晨霞, 杨秋霞, 等. 肿瘤患者压力性损伤患病率的系统评价[J]. 现代临床护理, 2021, 20(1):64-71.
- [16] ARTICO M, D'ANGELO D, PIREDDA M, et al. Pressure injury progression and factors associated with different end-points in a home palliative care setting: A retrospective chart review study[J]. J Pain Symptom Manage, 2018, 56(1):23-32.
- [17] 熊倩, 何琳, 陈飞, 等. 2 期压力性损伤循证护理实践方案的构建与应用[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(12):1080-1086.
- [18] 逢天宇, 袁玲, 武丽桂, 等. 晚期癌症患者家属安宁疗护决策体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(13):1559-1564.
- [19] 郜心怡, 陈长英, 崔盼盼, 等. 晚期癌症病人临终沟通模式研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(12): 2140-2144.

(收稿日期:2024-01-10 修回日期:2024-05-20)