

• 综 述 •

终末期患者死亡质量的研究进展

陈珍珍 综述,雷燕雯,罗秋湖,柯 斓[△]审校

(广西医科大学第二附属医院呼吸与危重症医学科,广西 南宁 530000)

[摘要] 恶性肿瘤、ICU、急诊科终末期患者及家属对死亡质量的需求不尽相同,改善终末期癌症患者死亡质量已成为临床上需要迫切解决的问题。该文系统综述了终末期患者死亡质量的研究现状和进展,强调了疼痛管理、心理社会支持、患者家属参与等方面的重要性。

[关键词] 终末期; 死亡质量; 综述

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.21.027

中图法分类号:R473.73

文章编号:1009-5519(2024)21-3742-06

文献标识码:A

Research progress on the quality of death in end-stage patientsCHEN Zhenzhen, LEI Yanwen, LUO Qiuhu, KE Lan[△]

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, the Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530000, China)

[Abstract] The demands for mortality quality vary among terminal cancer patients and their families in malignant tumors, ICU, and emergency departments. Improving the mortality quality of terminal cancer patients has become an urgent issue that needs to be addressed in clinical practice. The article systematically reviews the current status and progress of research on the quality of death in end-stage patients, emphasizing the importance of pain management, psychosocial support, and patient family participation.

[Key words] End stage; Quality of death; Review

死亡质量是一个多维概念,涉及对一个人在临终时期受到的关心、尊严和舒适程度的评估,以及临终者对临近死亡整个过程的准备及经历^[1]。终末期指的是人接近死亡或生命即将结束的阶段。这个阶段通常被认为是生命的最后几周或最后几个月,受患者病情和健康状况的影响^[2]。终末期群体常因难治性恶病质导致身体机能衰退及症状负担加重,给患者及家属带来生理和心理上的双重痛苦。因此,如何改善终末期癌症患者死亡质量已成为临床上需要迫切解决的问题。

1 死亡质量概念

韦斯曼在 1972 年首次对“善终”的定义进行诠释:“对生命的认识和接纳,并能适当地解决一些重大问题,然后平静地离开人世”^[3]。而 MAK 等^[4]认为,死亡质量是指患者愿望与需求在临终前得到满足的情况。2001 年, PATRICK 等^[5]提出死亡质量是指一个垂死的人对什么是“理想的死亡”组成部分的看法。基于终末期体验视角, BRAUN 等^[1]于 2024 年将其

定义为终末期生命品质与生命体验的全面评估。尽管学术界对死亡质量的含义有多种诠释,但大都涉及生理、心理、社会、精神等方面^[6]。

2 终末期患者死亡质量现状

我国针对临终患者死亡质量的研究起步较晚,关于死亡的讨论主要集中在对台湾地区安宁疗护的研究。1988 年 7 月,天津医学院成立了我国第 1 个临终关怀研究机构,临终患者死亡质量的研究开始出现萌芽。2006 年,我国姑息医疗相关研究和实践进入快速发展模式,但区域不协调、分布不均衡的问题也愈发突出^[7]。根据世界卫生组织 2020 年的估计,癌症是大多数国家小于 70 岁人群的第一或第二大死因^[8]。根据全球癌症观察站 2020 年的数据库,全球每年死于癌症的人数估计接近 1 000 万人^[9],我国占 30.15%^[8]。宋靛琨等^[10]对我国老年人死亡质量进行调查后发现,从临终生活质量方面来看,高达 82.34% 的老年人在临终前生活不能完全自理,89.68% 的老年人在临终前接受了居家照护,87.31% 的老年人在

家中去世。然而,目前国内外有关死亡质量的研究主要集中于老年及重症监护室(ICU)患者,对于其他疾病患者的死亡质量的研究目前尚没有得到广泛关注。大部分患者死亡前承受极大痛苦,无法直接参与治疗和护理决策,家属决策受到专业知识及情绪影响,医护人员所提供的照顾措施不佳更会影响患者的临终质量^[10]。因此,全面评估临终患者的身心状况,对于死亡经验的改善、临终关怀的落实,是非常必要的。

2.1 间质性肺疾病(ILD)和肺癌患者 调查显示,ILD 患者更有可能出现非常严重的呼吸困难,其死亡和濒死质量量表(QODD)评分低于肺癌患者,特别是在“身心痛苦缓解”和“参与决策”相关领域^[11]。目前的研究显示,超过一半的 ILD 患者没有参与临终讨论。此外,与肺癌患者相比,ILD 患者在死亡前接受维持生命护理操作的频率更高,这些发现与以往的研究结果一致^[12]。因此,ILD 患者“预后意识和参与决策”相关领域得分低于肺癌患者^[13]。BAJWAH 等^[14]报道,ILD 患者对其预后没有进行充分的讨论,对终末期疾病行为及其预后的了解不够积极。在癌症患者中,专门的姑息治疗转诊与更高的 QODD 评分相关^[15]。此外,参与决策过程并意识到末期疾病的晚期癌症患者的 QODD 评分高于未参与决策过程的晚期癌症患者^[16]。基于此情况,提供姑息治疗和促进患者参与临终讨论可能会改善 QODD 评分。

2.2 原发性恶性脑肿瘤患者与其他癌症患者死亡质量的比较 AOYAMA 等^[17]考察了恶性脑肿瘤患者与其他恶性疾病患者在社会人口学特征、死亡质量及与死亡质量相关因素方面的差异,结果显示:(1)恶性脑肿瘤患者普遍年轻化,5 年生存率较低^[18],父母和配偶是其主要照顾者,这可能与脑肿瘤组患者年龄较小有关。(2)在死亡质量方面,恶性脑肿瘤组优逝量表总分显著低于其他癌症组,该结论与 SIZOO 等^[19]关于胶质瘤患者生命末期的健康相关生活质量的研究所一致,其原因可能是原发性恶性脑肿瘤患者生活质量低于其他肿瘤患者而引起死亡质量评分的偏倚。CHOCHINOV 等^[20]指出,人格尊严是提高死亡质量的重要因素,可能受患者独立性、对症状困扰的关注、自主性、精神幸福感和与他人有效沟通能力等因素影响。因此,重视个人尊严的护理可有效提高脑肿瘤患者死亡质量。

2.3 ICU 生命末期患者死亡质量研究现状 研究表明,近 20% 的美国患者是在 ICU 中度过,而澳大利亚高达 15%^[21]。国内调查显示,ICU 患者死亡率为

17.6%~33.4%^[22],且 38.0% 的患者在死亡前接受 ICU 治疗至少 1 周,仅 5.0% 的患者能够参与临终决策^[23],50.0% 的患者在临终前处于中度至重度的痛苦之中^[24]。调查结果显示,ICU 死亡质量与临终前患者的身心舒适有关,如尊重患者意愿^[25]、疼痛得到缓解^[26]、生命体征平稳^[27]、患者自主进食^[28]、患者尊严和自尊得到保持^[28]等。因此,关注临终患者及家属的精神需求,提供一定的心理方面支持,有利于提升患者满意度^[29]。

2.4 急诊科终末期患者死亡质量现状 近 1% 的急诊科患者在科室死亡,要么死于长期的疾病,要么死于急性事件^[30]。对于寻求治疗的患者来说,急诊科是社区和医院之间的枢纽,是获得医疗护理的关键门户^[31]。因此,急诊科有责任为终末期患者的死亡质量提供保障^[32]。总的来说,急诊科患者死亡的首要原因是心血管疾病^[33](包括心肌梗死,29.4%),其次是感染(22.6%)和心脏病(14.3%)。急诊入院患者中,1/3 的患者在入院后的几个小时内死亡,因此,在紧急护理环境中了解急诊患者终末期问题是至关重要的。有些研究认为,终末期患者的护理是医院生活中可被忽视的一个方面^[34],这些担忧与临终关怀的提供、沟通和质量不足有关^[35]。在急诊科中,由于时间和信息有限,这些问题的严重性可能会被放大。研究结果表明,生命垂危的患者在急诊科死亡时,患者及家属可能会有相对较差的护理体验。造成这种情况的原因是多方面的,其中包括急诊科的文化、工作人员缺乏优逝治疗培训及缺乏适当的护理环境^[36]。因此,加强工作人员优逝培训,改善护理环境,提升终末期患者死亡质量是急诊科所面临的巨大挑战。

3 终末期患者死亡质量影响因素

3.1 经济保障 在高收入国家,优逝的重点在于心理或社会方面^[37-38]。相反,在低收入国家,对优逝的看法可能受满足人的基本生存需要与经济基础之间矛盾的影响^[39]。低收入国家的保健基础设施资源非常有限,大部分人口生活在绝对贫困中。因此,对身患绝症的患者来说,不仅要承担高昂的医疗费用,而且要保障家庭日常生活及教育等方面的支出,因此经济援助对终末期患者死亡质量至关重要^[40]。有些患者感到自己是家庭的经济负担,并表示需要经济援助来支付治疗费用^[39]。KHANDELWAL 等^[41]研究表明,ICU 死亡患者家属认为经济保障往往是决定他们考虑就医的主要问题,不危及生命时,一般不会及时送医。因此,当死亡发生时,患者家属往往需要更多

时间接受死亡。

3.2 宗教与信仰 宗教是一种具有多种表现形态和丰富内涵的社会性文化现象,影响着人类的生活。宗教信仰影响人们对死亡质量概念的认识,因为宗教和灵性是有关生命、健康、疾病和死亡等概念的基本要素^[42]。对于信奉天主教的人来说,宗教信仰和精神信仰是影响优逝的重要因素^[43]。许多人相信上帝是唯一能控制出生和死亡的人,因此,不应该用延长生命的措施来对抗死亡^[44]。许多有宗教信仰人不赞成在生命结束时进行医疗干预,也不赞成延长生命的治疗^[45]。此外,有宗教信仰的患者似乎对死亡没有什么恐惧,这意味着宗教信仰和宗教活动可以减少对死亡的焦虑^[46]。

3.3 年龄和生活环境 患者的年龄是影响死亡行为和思想的一个因素。随着年龄的增长,患者倾向于更加信任权威,并允许家庭成员为他们做决定。GOTT 等^[45]研究发现,老年心力衰竭患者不重视自主性和个性。相比之下,NOSRATY 等^[46]的调查发现,在死亡过程中,九十多岁的人非常重视自主性和个性的保留。与其面对死亡的恐惧与疾病的折磨,老年心力衰竭患者更喜欢突然的“轻松死亡”,而不是在医疗干预手段下痛苦死去^[46]。根据 GOTT 等人的说法,这可能使他们能够避免可怕的死亡过程,并保持完整的人格直到生命的尽头^[45]。然而,在另一项涉及荷兰老年患者的研究中,死亡意识对于死亡质量很重要,这不仅反映了年龄的差异,也反映了文化的差异^[47]。

3.4 临终意愿依从性 临终意愿依从性是衡量死亡质量的一项重要指标^[48]。在面对生命垂危、生命支持系统的终止或其他医疗决策时,让患者参与临终护理计划,为后续治疗决策进行铺垫,可提高终末期患者死亡质量^[16]。CURTIS 等^[49]研究表明,为绝症晚期患者提供符合其意愿的生命维持治疗可改善其死亡质量。反之,若终末期癌症患者生命维持治疗意愿与实际接受治疗的依从性不一致,将影响患者死亡质量^[50]。作为终末期患者的临终归宿,心理体验的差异与死亡的地点息息相关,其对患者死亡质量会产生一定影响^[51]。

4 终末期患者死亡质量改善措施

4.1 构建灵性照护方案 灵性照护是组成整体护理的一个核心内容。随着近年来整体护理和全人照护理念的推出,越来越多的学者开始关注对患者的灵性照护,旨在促进患者身、心、社、灵的整体和谐,从而改善患者生存质量^[52]。目前,国内外常见的灵性照护模

式主要包括生理-心理-社会-灵性模式和身心社灵全人照护模式。RIPAMONTI 等^[53]认为,生理-心理-社会-灵性模式适用于任何阶段的癌症患者,并能改善患者的整体治疗效果,对患者心理调适和结局具有积极作用。身心社灵全人照护模式将西方的心理辅导形式与我国的传统文化相融合,可形成基于我国文化的本土化辅导模式,为患者及家属提供全面照护,使其达到全人健康^[54-55]。恶性肿瘤已成为严重威胁人类生命健康的公共卫生问题^[56]。疾病引起的各类疼痛、功能衰退,死亡逼近的恐惧、无助、绝望等精神上的压力,无时无刻不侵蚀着肿瘤患者身心,给患者晚期的生活质量带来极大影响^[57]。ICU 临终患者常遭受身心上的极大折磨,精神关怀可以让患者在疾病中寻求生命的意义^[26]。研究证明,医护人员灵性认知水平与患者满意度呈正相关^[58]。但目前临床护士缺乏对灵性照顾的了解,陈银娟等^[59]对护士灵性照顾能力的调查发现,仅 19.2%的护士接受过灵性教育。掌握灵性交流技能对于医护人员而言是至关重要的,但目前国内外关于灵性交流模式的研究较少见。因此,将灵性照护纳入临床护理工作对临终患者死亡质量的改善显得尤为重要。

4.2 增强死亡教育意识 我国古代的“生死戒”和“生死教育”的缺失,直接影响临终患者医疗决策和护理照护的选择。已有研究显示,生前进行死亡教育对患者的尊严、改善家属的消极情感、节省卫生资源等都有重要帮助^[60]。为此,通过对“优逝”的认知与认同,充分发挥其对患者及整个社会的正向影响,有助于安宁疗护服务更能满足人们的实际需要。提高公众对死亡和丧失话题的关注和意识,帮助个体更好地应对终末期和丧失,减缓社会对死亡的恐惧感,可促进更健康、理性的社会态度,实现死亡过程中的自然状态,还临终患者以尊严^[61]。

4.3 培养专业护理人员 据国家癌症中心统计,我国每年约 240 万人死于癌症^[62]。每年大约有 750 万临终者需要临终关怀服务^[63]。临终关怀服务需要综合医学、心理学、社会工作等多学科的专业知识和技巧,一般由经过资质认证的专业人士承担^[63-67]。目前能实施临终服务的专业人员短缺,远远低于需要量。以上海市为例,全市 80 家临终关怀机构中,具有完备的人力资源配置并给予专业培训的医院仅占 6.3%,与其他国家相比差距更大,如美国为 1.6 : 1.0,法国为 1.2 : 1.0^[68-69]。专业人员不足、服务专业性较弱、供给质量较差,已严重影响我国临终服务的发展,因

此,加强临终关怀护理人力资源配置并落到实处已成为护理管理学科研究的当务之急。

5 小 结

我国临终服务与发达国家之间存在差距和不足,恶性肿瘤、ICU、急诊科终末期患者及家属对死亡质量的需求不尽相同,但有效的临终服务仍然是人们所重点关注的问题。在未来的研究和临床实践中,应加强对终末期患者死亡质量的评估和干预,从而提高终末期患者的生命质量。

参考文献

[1] BRAUN M, HASSON-OHAYON I, HALES S, et al. Quality of dying and death with cancer in Israel[J]. Support Care Cancer, 2014, 22(7): 1973-1980.

[2] 高茜, 胡建萍, 何东梅, 等. 终末期患者与家属治疗决策一致性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 80-83.

[3] EMANUEL E J, EMANUEL L L. The promise of a good death[J]. Lancet, 1998, 351(Suppl 2): SII21-SII29.

[4] MAK J M, CLINTON M. Promoting a good death: An agenda for outcomes research: A review of the literature[J]. Nurs Ethics, 1999, 6(2): 97-106.

[5] PATRICK D L, ENGELBERG R A, CURTIS J R. Evaluating the quality of dying and death[J]. J Pain Symptom Manage, 2001, 22(3): 717-726.

[6] KEHL K A. Moving toward peace: An analysis of the concept of a good death[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2006, 23(4): 277-286.

[7] 黄豆豆, 张槊, 郭斌. 老龄化背景下安宁疗护的困境与出路[J]. 大庆社会科学, 2021(1): 116-119.

[8] HYUNA S, JACQUES F, REBECCA L S, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[9] FAN X, ZHANG B, HE Y, et al. Burden of disease due to cancer-China, 2000—2019[J]. China CDC Wkly, 2022, 4(15): 306-311.

[10] 宋靓珺, 苏聪文. 中国老年人死亡质量的研究现

状与政策应对[J]. 北京社会科学, 2021(6): 119-128.

[11] KOYAUCHI T, SUZUKI Y, SATO K, et al. Quality of dying and death in patients with interstitial lung disease compared with lung cancer: An observational study[J]. Thorax, 2021, 76(3): 248-255.

[12] AHMADI Z, WYSHAM N G, LUNDSTRÖM S, et al. End-of-life care in oxygen-dependent ILD compared with lung cancer: A national population-based study[J]. Thorax, 2016, 71(6): 510-516.

[13] BROWN C E, ENGELBERG R A, NIELSEN E L, et al. Palliative care for patients dying in the intensive care unit with chronic lung disease compared with metastatic cancer[J]. Ann Am Thorac Soc, 2016, 13(5): 684-689.

[14] BAJWAH S, KOFFMAN J, HIGGINSON I J, et al. "I wish I knew more..." the end-of-life planning and information needs for end-stage fibrotic interstitial lung disease: Views of patients, carers and health professionals[J]. BMJ Support Palliat Care, 2013, 3(1): 84-90.

[15] BRINKMAN-STOPPELENBURG A, WITKAMP F E, VAN ZUYLEN L, et al. Palliative care team consultation and quality of death and dying in a university hospital: A secondary analysis of a prospective study[J]. PLoS One, 2018, 13(8): e0201191.

[16] CHENG S Y, LIN W Y, CHENG Y H, et al. Cancer patient autonomy and quality of dying: A prospective nationwide survey in Taiwan[J]. Psychooncology, 2016, 25(2): 179-186.

[17] AOYAMA M, MASUKAWA K, SUGIYAMA I, et al. Comparison of the quality of death between primary malignant brain tumor patients and other cancer patients: Results from a nationwide bereavement survey in Japan[J]. J Neurooncol, 2022, 158(1): 89-97.

[18] GATELY L, MCLACHLAN S A, DOWLING A, et al. Life beyond a diagnosis of glioblastoma: A systematic review of the literature[J]. J Cancer Surviv, 2017, 11(4): 447-452.

- [19] SIZOO E M, DIRVEN L, REIJNEVELD J C, et al. Measuring health-related quality of Life in high-grade glioma patients at the end of Life using a proxy-reported retrospective questionnaire[J]. *J Neurooncol*, 2014, 116(2):283-290.
- [20] CHOCHINOV H M. Dignity in care: Time to take action[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2013, 46(5):756-759.
- [21] TRANKLE S A. Is a good death possible in Australian critical and acute settings? Physician experiences with end-of-life care[J]. *BMC Palliat Care*, 2014, 13:41.
- [22] 林瑾, 王海曼, 齐志丽, 等. 201 例重症监护病房患者死因分析[J]. *中国危重病急救医学*, 2012, 24(9):565-567.
- [23] KROSS E K, ENGELBERG R A, DOWNEY L, et al. Differences in end-of-life care in the ICU across patients cared for by medicine, surgery, neurology, and neurosurgery physicians [J]. *Chest*, 2014, 145(2):313-321.
- [24] PATIENTS A C T T I C F S I H. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators[J]. *JAMA*, 1995, 274(20):1591-1598.
- [25] GERRITSEN R T, JENSEN H I, KOOPMANS M, et al. Quality of dying and death in the ICU. The euroQ2 project[J]. *J Crit Care*, 2018, 44:376-382.
- [26] CHO J Y, PARK J H, KIM J, et al. Factors associated with quality of death in korean ICUs as perceived by medical staff: A multicenter cross-sectional survey[J]. *Crit Care Med*, 2019, 47(9):1208-1215.
- [27] GOODRIDGE D, DUGGLEBY W, GJEVRE J, et al. Exploring the quality of dying of patients with chronic obstructive pulmonary disease in the intensive care unit: A mixed methods study [J]. *Nurs Crit Care*, 2009, 14(2):51-60.
- [28] GERRITSEN R T, KOOPMANS M, HOFHUIS J G M, et al. Comparing quality of dying and death perceived by family members and nurses for patients dying in US and dutch ICUs [J]. *Chest*, 2017, 151(2):298-307.
- [29] HO J Q, NGUYEN C D, LOPES R, et al. Spiritual care in the intensive care unit: A narrative review[J]. *J Intensive Care Med*, 2018, 33(5):279-287.
- [30] NAOURI D, EL KHOURY C, VINCENT-CASSY C, et al. The French emergency national survey: A description of emergency departments and patients in France[J]. *PLoS One*, 2018, 13(6):e0198474.
- [31] BAILEY C, MURPHY R, POROCK D. Trajectories of end-of-life care in the emergency department[J]. *Ann Emerg Med*, 2011, 57(4):362-369.
- [32] SIEGEL M, BIGELOW S. Palliative care symptom management in the emergency department: The ABC's of symptom management for the emergency physician [J]. *J Emerg Med*, 2018, 54(1):25-32.
- [33] ECONOMOS G, CAVALLI P, GUÉRIN T, et al. Quality of end-of-life care in the emergency department[J]. *Turk J Emerg Med*, 2019, 19(4):141-145.
- [34] COHEN J, BILSEN J, ADDINGTON-HALL J, et al. Population-based study of dying in hospital in six European countries[J]. *Palliat Med*, 2008, 22(6):702-710.
- [35] COSTELLO J. Nursing older dying patients: Findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards [J]. *J Adv Nurs*, 2001, 35(1):59-68.
- [36] MCCALLUM K J, JACKSON D, WALTHALL H, et al. Exploring the quality of the dying and death experience in the emergency department: An integrative literature review[J]. *Int J Nurs Stud*, 2018, 85:106-117.
- [37] CHACKO R, ANAND J R, RAJAN A, et al. End-of-life care perspectives of patients and health professionals in an Indian health-care setting[J]. *Int J Palliat Nurs*, 2014, 20(11):557-564.
- [38] KIKULE E. A good death in Uganda: survey of needs for palliative care for terminally ill people in urban areas[J]. *BMJ*, 2003, 327(7408):192-

- 194.
- [39] KASTBOM L, MILBERG A, KARLSSON M. A good death from the perspective of palliative cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(3):933-939.
- [40] BULLOCK K, MCGRAW S A, BLANK K, et al. What matters to older African Americans facing end-of-life decisions? A focus group study[J]. *J Soc Work End Life Palliat Care*, 2005, 1(3):3-19.
- [41] KHANDELWAL N, ENGELBERG R A, BEN-KESER D C, et al. End-of-life expenditure in the ICU and perceived quality of dying [J]. *Chest*, 2014, 146(6):1594-1603.
- [42] KO E, CHO S, PEREZ R L, et al. Good and bad death: Exploring the perspectives of older Mexican Americans[J]. *J Gerontol Soc Work*, 2013, 56(1):6-25.
- [43] LEE E, SUSSMAN T, KAASALAINEN S, et al. The relationship between caregivers' perceptions of end-of-life care in long-term care and a good resident death[J]. *Palliat Support Care*, 2020, 18(6):683-690.
- [44] MAK M H J. Awareness of dying: An experience of Chinese patients with terminal cancer [J]. *Omega(Westport)*, 2001, 43(3):259-279.
- [45] GOTT M, SMALL N, BARNES S, et al. Older People's views of a good death in heart failure: Implications for palliative care provision [J]. *Soc Sci Med*, 2008, 67(7):1113-1121.
- [46] NOSRATY L, JYLHÄ M, RAITTILA T, et al. Perceptions by the oldest old of successful aging, vitality 90+ study [J]. *J Aging Stud*, 2015, 32:50-58.
- [47] WILLEMS D L, HAK A, VISSER F, et al. Thoughts of patients with advanced heart failure on dying[J]. *Palliat Med*, 2004, 18(6):564-572.
- [48] 付洁, 毛靖, 倪平. 癌症晚期患者终末意愿依从性的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(23):94-98.
- [49] CURTIS J R, PATRICK D L, ENGELBERG R A, et al. A measure of the quality of dying and death. Initial validation using after-death interviews with family members [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2002, 24(1):17-31.
- [50] WEN F H, CHEN J S, SU P J, et al. Terminally ill cancer patients' concordance between preferred life-sustaining treatment states in their last six months of life and received life-sustaining treatment states in their last month: An observational study [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2018, 56(4):509-518.
- [51] 雷蕾, 徐霞, 林莉, 等. 临终患者死亡质量的研究现状及启示[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(18):107-110.
- [52] 刘爽, 朱路路, 王晓云, 等. 老年慢性心力衰竭患者居家期间灵性照护需求及照护体验的研究 [J]. *护理学报*, 2019, 26(9):6-9.
- [53] RIPAMONTI C I, GIUNTOLI F, GONELLA S, et al. Spiritual care in cancer patients: A need or an option? [J]. *Curr Opin Oncol*, 2018, 30(4):212-218.
- [54] PUCHALSKI C M. Integrating spirituality into patient care: An essential element of person-centered care [J]. *Pol Arch Med Wewn*, 2013, 123(9):491-497.
- [55] 彭翠娥, 谌永毅, 王卫红. 全人护理模式在老年乳腺癌术后患者中的应用实践 [J]. *中国护理管理*, 2014(2):198-200.
- [56] 张学飞, 闫贻忠, 庞丽娟, 等. 中国老年人群恶性肿瘤疾病负担 [J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(21):5325-5329.
- [57] 华长军, 彭军, 祝灵, 等. 晚期恶性肿瘤患者临终关怀期望以及对死亡态度研究 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2018, 31(5):336-339.
- [58] 孙盼盼, 邓梅娟, 姜喆. 癌症患者灵性需求及其相关因素的研究进展 [J]. *医学与哲学*, 2019, 40(2):43-48.
- [59] 陈银娟, 蓝静, 戴利, 等. 护士灵性照顾能力现状及其影响因素研究 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(6):62-64.
- [60] 杨瑞芳. 尊严死教育在老干科临终患者护理中的实践 [J]. *医学理论与实践*, 2017, 30(1):127-129.

therapy[J]. Indian J Cancer, 2022, 59(3): 345-353.

[43] SCHMIDT G, FINDEKLEE S, DEL SOL MARTINEZ G, et al. Accuracy of breast ultrasonography and mammography in comparison with post-operative histopathology in breast cancer patients after neoadjuvant chemotherapy[J]. DIAGNOSTICS, 2023, 13(17): 2811.

[44] TALEGHAMAR H, MOGHADAS-DASTJERDI H, CZARNOTA G J, et al. Characterizing intra-tumor regions on quantitative ultrasound parametric images to predict breast cancer response to chemotherapy at pre-treatment[J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 14865.

[45] DOBRUCH-SOBCZAK K, PIOTRZKOWSKA-WRÓBLEWSKA H, KLIMONDA Z, et al. Multiparametric ultrasound examination for response assessment in breast cancer patients undergoing neoadjuvant therapy[J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 2501.

[46] OCHI T, TSUNODA H, MATSUDA N, et al. Accuracy of morphologic change measurements by ultrasound in predicting pathological response to neoadjuvant chemotherapy in triple-negative and HER2-positive breast cancer[J]. Breast Cancer, 2021, 28(4): 838-847.

[47] JEFFERS A M, SIEH W, LIPSON J A, et al. Breast cancer risk and mammographic density assessed with semiautomated and fully automated methods and BI-RADS[J]. Radiology, 2017, 282(2): 348-355.

[48] DOBRUCH-SOBCZAK K, PIOTRZKOWSKA-WRÓBLEWSKA H, KLIMONDA Z, et al. Ultrasound echogenicity reveals the response of breast cancer to chemotherapy[J]. Clin Imaging, 2019, 55: 41-46.

[49] EVANS A, WHELEHAN P, THOMPSON A, et al. Prediction of pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy for primary breast cancer comparing interim ultrasound, shear wave elastography and MRI[J]. Ultrachall Med, 2018, 39(4): 422-431.

[50] 马晓雯, 罗娅红. MRI 对不同分子亚型乳腺癌 NAC 疗效评价的研究[J]. 放射学实践, 2017, 32(6): 574-577.

[51] 贺春燕, 张啸飞, 刘兵, 等. 多普勒 US 及 DCE-MRI 对乳腺癌 NAC 后残留肿瘤的诊断价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2022(5): 309-314.

[52] 朱婷婷, 李永姣, 冉强, 等多模态 MR 成像在评估乳腺癌新辅助化疗疗效中的价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2023, 21(4): 94-97.

[53] 孙晨, 李鲁, 雷启超, 等. DCE-MRI 在乳腺癌新辅助化疗疗效评价中的价值[J]. 浙江临床医学, 2023(9): 1366-1368.

(收稿日期: 2024-01-26 修回日期: 2024-06-23)

(上接第 3747 页)

[61] 王福平, 古利明. 尊严死教育在 ICU 临终患者护理中的应用[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(1): 118-120.

[62] 李纪宾, 邹小农. 《2016 年中国癌症发病和死亡情况》解析[J]. 环境卫生学杂志, 2023, 13(1): 45-47.

[63] 余娟. 中国临终关怀服务现状及发展策略[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(17): 2950-2954.

[64] 严勤, 施永兴. 中国临终关怀服务现状与伦理探讨[J]. 生命科学, 2012(11): 1295-1301.

[65] 史宏睿, 张瑛, 郭小燕. 社区医疗机构临终关怀服务现状调查[J]. 中国现代医生, 2015(30): 12-18.

[66] 傅静, 鞠梅, 陈丽, 等. 临终关怀机构服务现状及发展的必要性[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(3): 302-303.

[67] 林钰渊, 冯靖原, 何雯曦. 老龄化背景下东莞市临终关怀服务现状及发展研究[J]. 黑龙江人力资源和社会保障, 2021(15): 37-39.

[68] BAUCHNER H, FONTANAROSA P B. Death, dying, and end of life[J]. JAMA, 2016, 315(3): 270-271.

[69] MADI F, ISMAIL H, FOUAD F M, et al. Death, dying, and end-of-life experiences among refugees: A scoping review[J]. J Palliat Care, 2019, 34(2): 139-144.

(收稿日期: 2024-02-26 修回日期: 2024-08-01)