

- supplement with impact in human health: current evidence in age-related diseases[J]. *Nutrients*, 2020, 12(1):138.
- [18] WEN L, CHEN J, DUAN L, et al. Vitamin K dependent proteins involved in bone and cardiovascular health (review)[J]. *Mol Med Rep*, 2018, 18(1):3-15.
- [19] PISCAER I, WOUTERS E, VERMEER C, et al. Vitamin K deficiency: the linking pin between COPD and cardiovascular diseases? [J]. *Respir Res*, 2017, 18(1):189.
- [20] DOFFERHOFF ASM, PISCAER I, SCHURGERS LJ, et al. Reduced vitamin K status as a potentially modifiable risk factor of severe coronavirus disease 2019 [J/OL]. *Clin Infect Dis*, 2021, 73(11): e4039-e4046. DOI: 10.1093/cid/ciaa1258 DOI: 10.1093/cid/ciaa1258.

(收稿日期:2021-12-23,修回日期:2022-01-14)

引用本文:李茸,白岫丹,雷蕾,等.双维分级管理对中晚期乳腺癌病人尊严水平、生命态度及生命质量的影响[J].安徽医药,2023,27(3):480-485.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2023.03.013.

◇临床医学◇



双维分级管理对中晚期乳腺癌病人尊严水平、生命态度及生命质量的影响

李茸^{1a},白岫丹²,雷蕾^{3a},郭蓉^{3b},罗雨田⁴,辛芽⁵,王皎^{1a},刘璇^{1a},温绣茵^{1b}

作者单位:¹西安交通大学第一附属医院,^a肿瘤放疗科,^b护理部,陕西 西安 710061;

²广州华立科技职业学院护理系,广东 广州 511325;

³西安交通大学第二附属医院,^a心内科,^b核医学科,陕西 西安 710004;

⁴纽约市哥伦比亚大学公共卫生学院,纽约 10025;

⁵西安市儿童医院外科重症医学科,陕西 西安 710000

通信作者:温绣茵,女,副主任护理师,硕士生导师,研究方向为护理管理、伤口造口,Email:332919997@qq.com

基金项目:陕西省重点研发计划一般项目(2020SF-224);西安交通大学第一附属医院科研发展基金(2021HL-25)

摘要: 目的 探讨双维分级管理对中晚期乳腺癌病人的尊严水平、生命态度及生命质量的影响。方法 选择2020年7月1日至2021年6月30日西安交通大学第一附属医院收治的中晚期乳腺癌病人124例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各62例病人,对照组根据疾病严重程度进行分级护理,观察组在分级护理基础上根据马斯洛人类需要层级理论进行双维分级管理及护理。在进行干预3个月后,比较两组病人的尊严水平、生命态度及生活质量指标等情况。结果 在对124例中晚期乳腺癌病人进行干预的过程中,观察组中途退出2例病人,对照组中途退出3例病人,最终纳入统计分析的病例数为119例,其中观察组60例、对照组59例。干预3个月后,观察组病人尊严感得分(43.18±4.90)分与对照组(48.55±4.21)分相比差异有统计学意义($t=6.41, P<0.05$);观察组病人自然接受评分(18.74±3.21)分与对照组(15.44±2.54)分相比差异有统计学意义($t=6.21, P<0.05$);观察组病人生命质量测定量表(QLQ-C30)指标(63.77±8.14)分与对照组(58.42±7.30)分比较差异有统计学意义($t=3.77, P<0.05$)。结论 基于马斯洛的人类需要层次理论的双维分级管理干预,不仅能够维护中晚期乳腺癌病人的尊严需求,而且能培养其积极的生命态度,并且能改善其生活质量,值得临床推广使用。

关键词: 乳腺肿瘤; 肿瘤护理; 马斯洛需要层次理论; 尊严; 生命态度; 生活质量; 双维分级管理

The effect of dual-dimensional graded management on the dignity level, life attitude and quality of patients with breast cancer

LI Rong^{1a}, BAI Xiudan², LEI Lei^{3a}, GUO Rong^{3b}, LUO Yutian⁴, XIN Ya⁵, WANG Jiao^{1a}, LIU Xuan^{1a}, WEN Xiulin^{1b}

Author Affiliations:^{1a}Department of Radiotherapy, ^{1b}Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China; ²Nursing Department, Guangzhou Huali Vocational College of Science and Technology, Guangzhou, Guangdong 511325, China; ^{3a}Department of Cardiology, ^{3b}Department of Nuclear Medicine, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710004, China; ⁴School of Public Health, Columbia University in the City of New York, New York 10025, USA; ⁵Department of Critical Care Medicine, Xi'an Children's Hospital, Xi'an, Shaanxi 710004, China

Abstract: Objective To explore the effect of two-dimensional graded management care on the dignity level, life attitude and quality in patients with breast cancer. **Methods** A total of 124 cases of medium and advanced breast cancer patients, admitted to The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University from July 1, 2020 to June 30, 2021, were chosen as the research subjects. They were randomly assigned into the observation group and the control group, 62 cases in each group. The control group was graded according to the severity of disease, while the observation group was graded additionally on the basis of Maslow's hierarchy of needs before dual-dimensional graded management and care was performed. After intervention for 3 months, dignity level, life attitude and quality of life were compared between the two groups. **Results** During the intervention among 124 patients with intermediate and advanced breast cancer, 2 patients in the observation group dropped out, 3 patients in the control group dropped out, and 119 patients were finally included in the statistical analysis, including 60 patients in the observation group and 59 patients in the control group. After 3 months of intervention, significant difference was found in the score of patients' sense of dignity between the observation group (43.18 ± 4.90) and the the control group (48.55 ± 4.21) ($t=6.41, P<0.05$). There was a statistically significant difference in the natural acceptance score between the observation group (18.74 ± 3.21) and the control group (15.44 ± 2.54) ($t=6.21, P<0.05$). And there was a statistically significant difference in the score of QLQ-C30 between the observation group (63.77 ± 8.14) and the control group (58.42 ± 7.30) ($t=3.77, P<0.05$). **Conclusion** Dual-dimensional graded management based on Maslow's hierarchy of needs can help maintain the dignity needs of patients with breast cancer, motivate a positive attitude towards life, and improve their quality of life, thus it is worthy of popularization and application.

Key words: Breast neoplasms; Oncology nursing; Maslow's hierarchy of needs theory; Dignity; Life attitude; The quality of life; Dual-dimensional graded management

在2020年世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布全球最新癌症负担预测数据中表明:乳腺癌已成为全球最常见的恶性肿瘤之一,在新增恶性肿瘤病例中占11.7%^[1]。在近10年,中国乳腺癌发病率逐年增长,如何能使中晚期乳腺癌病人比较舒适且有尊严地走完生命的最后一段历程,乃是“生物-心理-社会医学模式”发展下的姑息治疗理念之目标之一。大家都知道以疾病严重程度分级护理是目前医院的主体护理模式,这种模式已经不能适合中晚期乳腺癌病人的安全、尊严及自我实现等更高层次的层次需要。马斯洛的人类需要层次理论认为:只有满足生理需要、安全需要、爱与归属的需要、尊重以及自我实现等不同层次的需要后,人类才能激励个体发展为自己所期望的客观主体^[2]。马斯洛的需要层次理论作为一种人本主义理论,更加注重需要对人体行为的满足和激励等作用。有研究指出,尊严丧失已经是中晚期肿瘤病人的共同特征之一,同时也是致使其生命态度偏移的重要因素之一^[3]。基于整合病人疾病维度和需要维度的马斯洛需要层次理论的双维分级管理方法,可为中晚期乳腺癌病人提供精细化以及个体化的优质护理服务^[4]。本研究在分级护理管理的基础上,运用马斯洛的人类需要层次理论中的双维分级管理方法对中晚期乳腺癌病人进行护理干预服务,取得较好的结局,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)研究对象概况:本研究符合《世界医学协会赫尔辛格宣言》相关要求。选择2020年7月1日至2021年6月30日西安交通大学第

一附属医院中晚期乳腺癌病人124例为研究对象。本研究采用随机数字表分组的方法,将124例病人分为2组,每组62例。各组基线资料参见后述的表1。(2)纳入标准:①预计的生存时间为6~12个月;②符合中晚期乳腺癌的诊断标准,且通过病理检查确诊者;③AJCC乳腺癌第八版TNM分期为Ⅲ/Ⅳ期;④病人有正常的汉语思维及沟通交流理解能力;⑤年龄>18岁;⑥告知具体研究事项后,病人及其近亲属均签署书面知情同意书。(3)排除标准:①预计的生存时间<6个月;②合并精神疾病或具有认知功能障碍或其他严重躯体性疾病。(4)样本量估算:本研究属于非注册性临床试验,样本量的计算采用简便的方式;本研究主要效应指标为两个不同护理方案组干预后的尊严感、生命态度及生活质量等三项评分(均为计量资料)比较,故根据计量资料进行成组研究设计;估算公式为 $n=2(\mu_{\alpha}+\mu_{\beta})^2/(\delta/S)^2+\mu_{\alpha}^2/4$ ^[5]。本研究统计样本量时,先取Ⅰ类统计风险 $\alpha=0.05$,Ⅱ类统计风险 $\beta=0.10$,然后根据预研究实践,两组干预后的尊严感、生命态度、生活质量等三项评分水平(总分或相对水平)均数差 δ 分别约为5、2、5(分),对应的样本标准差 S 分别为6~7、2~3、6~8(分)间,最小的 δ/S 比值约为0.625(生活质量评分,5/8=0.625);最终计算得各组样本量为55,两组共110例病人,适当考虑脱落等出组情况,放大为120+例,实际两组共纳入124例。

1.2 方法/护理方案 两组均从入院后的第2~3天开始,连续护理并干预3个月。干预前及干预3个月,分别测评病人尊严水平、生活态度及生命质量等指标。对照组采用常规分级护理的干预方法,

观察组采用双维分级护理的干预方法。分级护理、层次护理及双维联合融合分级相关内容,均由参与本次研究的专职护理研究人员,反复查阅相关资料后,制定初步方案,经专家集体讨论认证后,形成最终方案。现在分别叙述如下。

对照组:根据病情的严重程度采取分级护理干预。①特级护理:先进行病情观察和生命体征的监测;然后根据医嘱进行治疗性的护理干预;再根据医嘱进行出入量的测量及统计;最后根据病情程度给予基础护理和专科护理。②Ⅰ级护理:先病情观察(每1小时1次)和生命体征监测;再根据医嘱进行合理的治疗性护理;最终根据病情程度给予基础护理结合专科护理以及健康教育等。③Ⅱ级护理:先病情观察(每2小时1次)和生命体征监测;然后根据医嘱进行治疗性护理干预;再根据病情程度给予基础护理以及健康教育等。④Ⅲ级护理:先病情观察(每3小时1次)和生命体征监测;再根据医嘱进行治疗性护理等。

观察组:先实施基于常规分级护理的马斯洛的人类需要层次理论的双维分级护理,然后参照最终方案,在入院1~2 d,依据病情的严重程度将护理级别分为特级护理、Ⅰ级护理、Ⅱ级护理、Ⅲ级护理后再进行以下护理。第一,先根据马斯洛需要层次理论进行护理分层:参照文献[6],根据马斯洛需要层次理论将病人需要分为A、B、C、D、E等5个方面:A生理需要(8条目);B安全需要(5条目);C爱与归属需要(5条目);D尊重需要(5条目);E自我实现需要(5条目)。第二,再根据马斯洛需要层次理论对病人开始进行评估:入院1~2 d,围绕尊严水平、生活态度、生命质量结合马斯洛需要层次理论对不同护理层次病人护理需要进行综合评估,护理层次用A、B、C、D、E结合需要内容用1~8表示。例如生理需要护理内容需要6项就用A1~A6表示。第三,根据双维护理联合马斯洛需要层次理论进行分级分层护理:把疾病严重程度护理分级作为经度,需要护理层次作为纬度,编制了《中晚期乳腺癌病人分级护理方案》,例如疾病严重程度护理分级为Ⅰ级,生理、安全、爱与归属、尊重以及自我实现需要护理项目分别为5项、3项、2项、3项、1项,则标注为ⅠA5B3C2D3E1,要求护理人员实施Ⅰ级护理的同时,完成生理需要5项、安全需要3项、爱与归属2项、尊重需要3项以及自我实现需要1项护理内容。第四,再在分级分层护理的基础上实施质量控制:制作《中晚期乳腺癌病人分级护理表》,悬挂于病人床尾,由专职护士完成护理内容签名及确认。同时由护士长和2名副主任护师以上资深护理人员组成的

质控小组,每周检查2次,及时根据结果动态调整护理方案。

1.3 观察指标 (1)一般资料:采用自行设计的“中晚期乳腺癌病人一般资料调查表”,其中包括性别、年龄、文化程度、家庭月收入、乳腺癌的类型、TNM的分期以及治疗的方法等。(2)尊严水平量表:该量表经葛国靖等^[7]参照Chocinov等^[8]、Sautier等^[9]尊严量表进行汉化修订,共有4维度及25个条目:包括7个症状困扰条目、12个担忧以及不确定性条目、4个失去自主能力条目、2个失去价值条目。每个条目都赋值0~4分,其分值越低,表明尊严感越高。该中文版量表的Cronbach's $\alpha=0.924$,本研究中的Cronbach's $\alpha=0.913$ 。(3)生活态度:采用唐鲁等^[10]中文版死亡态度量表,该量表有5维度共32条目:7个死亡恐惧条目、5个死亡逃避条目、5个自然接受条目、10个趋近接受10条目以及5个逃离接受条目。每条目赋值1~5分,若分值越高,说明死亡态度越倾向于该维度。该量表Cronbach's $\alpha=0.875$,本研究中的Cronbach's α 为0.840。(4)生命质量:采用万崇华等^[11]编制的中文版癌症病人生命质量测定量表(QLQ-C30),该量表共有5个功能领域、3个症状领域、1个总体健康状况、和6个单一条目,在本研究中,我们选择5个功能领域以及整体生活质量维度,均换算成标准化百分制后进行评分,其分值越高,表明生活质量越好。该量表Cronbach's $\alpha=0.867$,本研究中的Cronbach's $\alpha=0.853$ 。

1.4 统计学方法 采用EXCEL 2016完成数据汇总,研究资料采用SPSS 23.0进行分析。研究资料中所有计量数据均已通过正态性检验,用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,两组之间的比较采用成组 t 检验或校正 t' 检验,组内前后比较采用配对 t 检验。计数资料通过例数及率进行描述,两组资料分布的比较采用 χ^2 检验或校正 χ^2 检验或Fisher确切概率法进行。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 124例中晚期乳腺癌病人中,其中对照组中途退出3例病人,观察组中途退出2例病人,实际最终纳入病人总数为119例。两组病人在性别、年龄、文化程度、家庭经济状况、TNM分期比较以及治疗方式比较时,均差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 两组尊严水平评分比较 干预前,对两组中晚期乳腺癌病人症状困扰等尊严感评分进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,两组病人的症状困扰等尊严感评分均低于同组干预前($P<0.05$),观察组中的中晚期乳腺癌病人症状困扰、担

忧和不确定感、失去自主能力、失去价值以及尊严感总分低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组生命态度评分比较 干预前,先对两组中晚期乳腺癌病人的死亡恐惧等生命态度进行评分,然后进行比较,结局是差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,两组病人的死亡恐惧、死亡逃避以及逃离接受评分均低于同组干预前,自然接受以及趋近接受评分高于同组干预前,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组中的中晚期乳腺癌病人死亡恐惧、死亡逃避以及逃离接受等评分均低于对照组,而自然接受评分高于对照组,均差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组生命质量评分比较 干预前,对两组中晚期乳腺癌病人5项功能以及QLQ-C30总分进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,两组病人5项功能和QLQ-C30评分均高于同组干预前($P<0.05$),观察组中的中晚期乳腺癌病人躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能以及QLQ-C30评分均高于对照组($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

3.1 双维分级管理能够维护中晚期乳腺癌病人的尊严水平 众所周知尊严水平是死亡质量中幸福指数的核心指标之一,那么如何让生命有尊严地离去呢?在当今的中国临床护理工作中,分级护理模式主要是根据疾病的严重程度来区分,首要目标是延长病人的生存时长,但对病人的尊严需要关注程度还远远不够。双维分级管理模式以人本主义作为出发点,充分尊重并且满足病人的生理、心理、社会以及精神等方面的需要^[12-13]。专家俞超群^[14]在其研究报道中指出,以常规分级护理为基础,与马斯洛需要层次理论相结合,实施双维分级管理和护理,就能明显改善253例癌症晚期病人的尊严水平。在本研究中,我们先根据疾病严重程度把护理级别分为特级、Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级护理,然后依据马斯洛的人类需要层次理论将病人需要依次分为生理的需要、安全的需要、爱与归属的需要、尊重以及自我实现的需要等5个不同层次。本研究评估乳腺癌病人常规疾病分级护理时、结合及融合病人人类的需

表1 两组中晚期乳腺癌病人一般资料比较

组别	例数	性别/例(%)		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	治疗方式/例(%)				
		男	女		化疗	放疗	化疗+放疗	中医治疗	综合治疗
对照组	59	1(1.96)	58(99.04)	57.16 $\pm$ 5.33	8(13.56)	8(13.56)	19(32.20)	16(27.12)	8(13.56)
观察组	60	0(0.00)	60(100.00)	58.41 $\pm$ 5.14	8(13.33)	8(13.33)	19(31.67)	17(28.33)	8(13.33)
$\chi^2(t)$ 值				(1.30)			0.02		
P值		0.496 ^①		0.195			1.000		
组别	TNM分期/例(%)		文化程度/例(%)			家庭经济状况/例(%)			
	Ⅲ期	Ⅳ期	初中及以下	高中或中专	大专及以上	<5 000元·月 ⁻¹ ·人 ⁻¹	5 000~10 000元·月 ⁻¹ ·人 ⁻¹	>10 000元·月 ⁻¹ ·人 ⁻¹	
对照组	28(47.46)	31(52.54)	24(30.68)	19(32.20)	16(27.12)	16(27.12)	22(37.29)	21(35.59)	
观察组	28(46.67)	32(53.33)	24(40.00)	19(31.67)	17(28.33)	17(28.33)	23(38.33)	20(33.33)	
$\chi^2(t)$ 值	0.01			0.02			0.07		
P值	0.931			0.989			0.966		

注:①采用Fisher确切概率法。

表2 两组中晚期乳腺癌病人干预前后尊严水平的评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状困扰	担忧和不确定性	失去自主能力	失去价值	尊严感总分
对照组	59					
干预前		14.62 $\pm$ 2.53	29.22 $\pm$ 4.23	8.14 $\pm$ 1.14	3.52 $\pm$ 0.64	55.50 $\pm$ 5.75
干预3个月		12.72 $\pm$ 1.45	25.45 $\pm$ 3.15	7.26 $\pm$ 1.21	3.12 $\pm$ 0.60	48.55 $\pm$ 4.21
差值		-1.90 $\pm$ 3.12	-3.77 $\pm$ 7.12	-0.88 $\pm$ 0.68	-0.40 $\pm$ 0.42	-6.95 $\pm$ 3.14
t, P 值		4.68, <0.001	4.07, <0.001	9.94, <0.001	7.32, <0.001	17.00, <0.001
观察组	60					
干预前		15.36 $\pm$ 3.14	29.15 $\pm$ 4.33	8.23 $\pm$ 1.15	3.62 $\pm$ 0.61	56.36 $\pm$ 5.23
干预3个月		11.45 $\pm$ 1.52	22.36 $\pm$ 3.24	6.54 $\pm$ 1.10	2.83 $\pm$ 0.52	43.18 $\pm$ 4.90
差值		-3.91 $\pm$ 1.35	-6.79 $\pm$ 2.43	-1.69 $\pm$ 0.36	-0.79 $\pm$ 0.31	-13.18 $\pm$ 9.89
t, P 值		22.44, <0.001	21.64, <0.001	36.36, <0.001	19.74, <0.001	10.32, <0.001
组间 t, P 值						
干预前		1.41, 0.160	0.09, 0.929	0.429, 0.669	0.87, 0.384	0.85, 0.395
干预3个月		4.66, <0.001	5.27, <0.001	3.40, 0.001	2.82, 0.006	6.41, <0.001

表3 两组中晚期乳腺癌病人干预前后生命态度的评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	死亡恐惧	死亡逃避	自然接受	趋近接受	逃离接受
对照组	59					
干预前		27.64±4.64	18.76±3.54	11.01±1.63	26.55±4.12	19.36±4.23
干预3个月		25.52±4.34	16.65±2.54	15.44±2.54	28.43±4.25	17.13±3.35
差值		-2.12±10.10	-2.11±6.64	4.43±1.09	1.88±3.50	-2.23±6.44
<i>t, P</i> 值		1.61, 0.112	2.44, 0.018	31.22, <0.001	4.13, <0.001	2.66, 0.010
观察组	60					
干预前		28.56±5.13	19.36±3.10	10.57±2.13	25.64±4.22	20.14±4.12
干预3个月		23.41±4.24	15.24±2.31	18.74±3.21	29.52±4.62	15.22±2.12
差值		-5.15±2.54	-4.12±5.79	8.17±3.65	3.88±3.13	-4.92±4.12
<i>t, P</i> 值		15.71, <0.001	5.51, <0.001	17.34, <0.001	9.60, <0.001	9.25, <0.001
组间 <i>t, P</i> 值						
干预前		1.03, 0.307	0.98, 0.327	1.26, 0.209	1.19, 0.236	1.02, 0.310
干预3个月		2.68, 0.008	3.17, 0.002	6.21, <0.001	1.34, 0.183	3.72, <0.001

表4 两组中晚期乳腺癌病人干预前后的生命质量评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	QLQ-C30 总分
对照组	59						
干预前		42.65±6.44	47.22±7.34	52.36±7.13	57.62±7.12	42.13±6.42	48.40±7.43
干预3个月		56.35±9.10	52.43±7.34	62.25±7.45	60.85±7.36	60.24±7.24	58.42±7.30
差值		13.70±8.83	5.21±12.10	9.89±13.84	3.23±3.25	18.11±11.61	10.02±3.39
<i>t, P</i> 值		11.92, <0.001	3.31, 0.002	5.49, <0.001	7.63, <0.001	11.98, <0.001	22.70, <0.001
观察组	60						
干预前		41.23±6.33	45.34±7.23	51.23±6.34	56.45±7.33	40.63±6.24	46.98±7.13
干预3个月		61.23±8.23	58.64±7.23	67.34±8.15	64.52±8.25	67.13±8.34	63.77±8.14
差值		20.00±9.39	13.30±3.25	16.11±7.75	8.07±2.70	26.50±13.61	16.79±6.88
<i>t, P</i> 值		16.50, <0.001	31.70, <0.001	16.10, <0.001	23.15, <0.001	15.08, <0.001	18.90, <0.001
组间 <i>t, P</i> 值							
干预前		1.21, 0.228	1.41, 0.162	0.91, 0.363	0.88, 0.379	1.29, 0.199	1.06, 0.290
干预3个月		3.07, 0.003	4.65, <0.001	3.55, 0.001	2.56, 0.012	4.81, <0.001	3.77, <0.001

注:QLQ-C30为生命质量测定量表。

要层次需求现实,采用双维护理干预的融合模式干预3个月后,研究结果显示:观察组病人的症状困扰分值、担忧和不确定感分值、失去自主能力分值、失去价值分值,以及尊严感总分全部分值均低于其对照组,同时所得结论也支持上述文献的观点和结局,本研究充分证实了双维分级管理能够在维护中晚期乳腺癌病人尊严水平中发挥更大的积极作用。

3.2 双维分级管理能够改善中晚期乳腺癌病人的生命态度 生命态度与人体尊严和生活质量息息相关,如何让中晚期的乳腺癌病人在生命的最后一程走得尊严并圆满,使得中晚期乳腺癌病人实施临终关怀并达到“安宁疗护”的最高境界呢?大家都明白实施“强化照护”及“弱化治疗”目前已经成为中晚期癌症病人“姑息关怀”的全球共识^[15]。国际护理专家相关研究指出,症状困扰的加重会直接干扰肿瘤病人应对疾病治疗时的勇气和信心,同时疼痛折磨会削弱病人的生存意愿,尊严丧失是病人选

择安乐死的主要原因^[16]。双维分级管理不仅关注病人的疾病,而且更注重病人内心世界的活动和精神的需要,而且还更加重视生理、安全、爱与归属、尊重以及自我实现等方面需要的满足,这样也可以使病人感受到被关爱的归属感,病人“努力活在当下”的生命价值观可以通过激励而养成^[17]。人本主义为马斯洛的人类需要层次理论的核心观点,其重要内容也包括死亡教育,这样就能使病人清楚死亡是个体生命旅程中不可或缺的一段历程,使得病人以更加平和的心态去面对生命和死亡的整个过程,达到努力活在当下的心态^[18]。本研究中,我们发现观察组病人症状困扰、担忧和不确定感、失去自主能力、失去价值以及尊严感总分都低于对照组,与桂琦琳、马倩^[19]文献报道的结局基本相似。证明双维融合干预使病人生命态度得到明显的提升。

3.3 双维分级管理能够提高中晚期乳腺癌病人的生活质量 生命质量和生活态度及尊严同等重要,

如何让生命高质量地圆满结束,也是临终关怀的重要组成部分之一,对于中晚期乳腺癌病人而言,基于肿瘤转移和癌性疼痛等的折磨,以及日益临近的死亡风险,不但激化了其心理与生理的痛苦体验,而且也影响了病人的生活质量。相关研究指出,尊严丧失不同程度地存在于中晚期乳腺癌病人中,他们的生活态度往往都比较消极,常常出现恐惧死亡、寻求安乐死等想法^[20]。对于中晚期乳腺癌病人来说,生存质量的下降与死亡的逼近是必须面对的两大主要难题,如何采取有效的护理干预措施,让病人有尊严地走完生命的最后一段历程,是对全球护理工作者的极大考验,同时也是他们共同面对的难题之一^[21]。本研究通过双维融合护理干预,不但满足了病人的生理需求,而且同时也针对性地满足了病人的心理需求,使其获得了升华。研究表明:干预3个月后观察组中晚期乳腺癌病人的躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能以及QLQ-C30评分都高于对照组,其生活质量也明显地得到提高,证明马斯洛的需要层次理论融合常规的分级护理,经纬协作和融合,作用显著。其结局证明双维护理干预使中晚期乳腺癌病人生命的尊严和态度得到提升的同时,其生活质量也得以明显地提升。

本研究结果进一步证实,基于马斯洛的人类需要层次理论的双维分级管理应用于中晚期乳腺癌病人的护理中,能改善病人的生活态度,提高其生命质量。本研究的不足之处是:本研究双维分级管理仅仅是一个粗线条的简化分析及干预依据,在分级护理基础上对中晚期乳腺癌病人进行不同层次需要的干预,再加上干预时间相对较短,因此如何将双维分级管理模式规范化,更好地服务于中晚期乳腺癌病人,仍要护理专家们进一步的研究和探讨。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, 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.
- [2] HALE AJ, RICOTTA DN, FREED J, et al. Adapting Maslow's hierarchy of needs as a framework for resident wellness [J]. *Teach Learn Med*, 2019, 31(1): 109-118.
- [3] 权曼曼,张秀秀,张杰,等.晚期癌症病人尊严死认知与态度现状及相关因素分析[J]. *护理研究*, 2020, 34(7): 1187-1192.
- [4] WERU J, GATEHI M, MUSIBI A. Randomized control trial of advanced cancer patients at a private hospital in Kenya and the impact of dignity therapy on quality of life [J]. *BMC Palliat Care*, 2020, 19(1): 114.
- [5] 孙振球,徐勇勇.医学统计学[M].4版.北京:人民卫生出版社, 2014: 573.
- [6] 王静,李秀云.住院患者陪护需求调查问卷的初步研制[J]. *中国护理管理*, 2011, 11(11): 22-25.
- [7] 葛国靖,曹艳梅,刘捷,等.中文版患者尊严量表初步修订及信、效度评价[J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(8): 1088-1091.
- [8] CHOCINOV HM, HASSARD T, MCCLEMENT S, et al. The patient dignity inventory: a novel way of measuring dignity-related distress in palliative care[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2008, 36(6): 559-571.
- [9] SAUTIER LP, VEHLING S, MEHNERT A. Assessment of patients' dignity in cancer care: preliminary psychometrics of the German version of the Patient Dignity Inventory (PDI-G) [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2014, 47(1): 181-188.
- [10] 唐鲁,张玲,李玉香,等.中文版死亡态度描绘量表用于护士群体的信效度分析[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(14): 64-66.
- [11] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. *实用肿瘤杂志*, 2005, 20(4): 353-355.
- [12] 曲越,王艾君,申林,等.终末期癌症患者安宁疗护需求的质性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(29): 2284-2288.
- [13] RYAN BJ, COPPOLA D, CANYON DV, et al. COVID-19 community stabilization and sustainability framework: an integration of the maslow hierarchy of needs and social determinants of health [J]. *Disaster Med Public Health Prep*, 2020, 14(5): 623-629.
- [14] 俞超群.基于马斯洛需求层次理论的护理策略在癌症晚期患者中的应用[J]. *全科医学临床与教育*, 2020, 18(5): 468-470.
- [15] 马丽莉,刘俐惠,阎冬梅,等.中华传统文化视角下疾病终末期患者尊严模型解析[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(4): 582-587.
- [16] FLIEDNER M, ZAMBRANO S, SCHOLS JM, et al. An early palliative care intervention can be confronting but reassuring: a qualitative study on the experiences of patients with advanced cancer [J]. *Palliat Med*, 2019, 33(7): 783-792.
- [17] 何兴.双维度结合式层级护理法在恶性肿瘤临终患者中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(4): 499-502.
- [18] ROCHA RODRIGUES MGDA, PAUTEX S, ZUMSTEIN-SHAHA M. Revie: an intervention promoting the dignity of individuals with advanced cancer: a feasibility study [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2019, 39: 81-89.
- [19] 桂琦琳,马倩.实施按需护理层级模式对晚期肿瘤病人症状困扰及死亡态度的影响[J]. *护理研究*, 2019, 33(19): 3440-3444.
- [20] 李菁华.个性化护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者负性情绪和免疫功能的影响[J]. *安徽医药*, 2015, 19(6): 1214-1215, 1216.
- [21] 朱妹芹,商淑华,许勤,等.基于Web of Science近5年加拿大临终关怀研究热点分析[J]. *循证护理*, 2020, 6(10): 1037-1043.

(收稿日期:2021-11-20,修回日期:2022-01-20)