

辽宁省肿瘤化疗患者 KPS 评分情况分析

刘 敏¹, 张 璐¹, 孙丽华², 柏 和¹, 樊文竹¹

(1.辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042; 2.辽宁省肿瘤防治办公室, 辽宁 沈阳 110042)

摘 要: [目的] 了解临床医生对 KPS 评分的认知情况和化疗病历规范化书写的执行情况, 为制定规范化医疗措施提供依据。[方法] 采用整群二阶段随机抽样方法抽取辽宁省 37 所医院 2006~2008 年肿瘤化疗患者的出院病历, 并填写调查表, 用 SPSS16.0 统计软件对 KPS 评分情况进行频数分布描述和卡方检验。[结果] 共收集有效调查表 1 812 份, 其中出、入院都有 KPS 评分的病历占 23.2%。各医院肿瘤化疗患者出、入院 KPS 评分情况差异均有统计学意义 ($\chi^2=88.746, P<0.001$)。B 类医院和城市医院出入院都有 KPS 评分的比例最高, 分别占 27.1% 和 25.9%。[结论] 应加强临床医生对 KPS 评分的认知, 强化病历书写规范、建立质控体系。

关键词: 肿瘤; 化疗; KPS; 辽宁

中图分类号: R730.53 **文献标识码:** C **文章编号:** 1004-0242(2013)08-0635-03

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2013.08.A007

An Analysis on KPS Score for Chemotherapy Patients with Cancer in Liaoning Province

LIU Min¹, ZHANG Lu¹, SUN Li-hua², et al.

(1.Liaoning Cancer Hospital&Institute, Shenyang 110042, China; 2.Cancer Prevention and Control Office, Shenyang 110042, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the clinician's cognitive degree of KPS score and the implementation of standardized chemotherapy medical records to provide basis for formulating standard measures. [Methods] Two-stage randomly clustering sample-method was used to collect medical records of chemotherapeutic patients with cancer from 37 hospitals in Liaoning province (2006~2008), while the questionnaires were filled in. SPSS16.0 statistical software was applied to describe the frequency distribution and chi-square test for KPS score. [Results] One thousand eight hundred and twelve valid questionnaires were collected, only 23.2% of records had KPS score. There was significant difference of KPS score in chemotherapeutic patients with cancer in different hospitals ($\chi^2=88.746, P<0.001$). B class hospitals and urban hospitals had the relatively higher proportion of KPS score, accounted for 27.1% and 25.9% respectively. [Conclusion] Cognition of KPS score for clinician should be enhanced, standardized medical records be strengthened and quality control system be established.

Key words: cancer; chemotherapy; KPS; Liaoning

由于环境污染、饮食结构不当以及辐射等因素影响, 恶性肿瘤发病率逐年增加^[1]。卡氏评分(Karnofsky, KPS) 由美国东部肿瘤协作组(ECOG) Karnofsky 提出, 是肿瘤患者生活质量的评价标准, 用于评估肿瘤患者能否耐受化疗。KPS 评分依据患者能否正常活动、病情以及生活自理程度, 将患者健康状况按 10 分一个等级划分: 100 分为体力状况良好, 无症状和体征; 60 分为生活基本自理, 但偶尔需要帮助; 0 分为死亡^[2]。得分越高患者健康状况越好, 越能忍受化疗带来的副作用, >70 分可以耐受化疗

副反应, <60 分时抗肿瘤治疗无法实施。本研究对辽宁省肿瘤化疗患者 KPS 评分情况进行抽样调查, 了解临床医生对 KPS 评分的认知程度和化疗病历书写规范的执行情况。

1 资料与方法

1.1 资料来源与调查方法

采用整群二阶段抽样方法。首先采用整群抽样方法从辽宁省 292 所收治恶性肿瘤患者的医疗机构随机抽取 37 所, 分为 A、B、C 三种类型: A 类医院: 肿瘤专科医院, 共 5 所; B 类医院: 开设肿瘤科的综

收稿日期: 2013-01-29; 修回日期: 2013-03-26

基金项目: 辽宁省科技厅科技计划课题(2009225008-15)

E-mail: kjkmlm@126.com

合性医院,共 28 所;C 类医院:不设置肿瘤科但收治肿瘤患者的综合性医院,共 4 所。对这 37 所医院 2006~2008 年间 10 种常见肿瘤(肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、乳腺癌、妇科癌症、喉癌、甲状腺癌等)化疗患者出院病历进行随机抽样,并填写调查表。

采用《肿瘤化疗病历抽样调查表》进行调查,该调查表由 3 部分组成:第一部分是化疗患者的一般情况;第二部分是病历记录,包括是否有出、入院 KPS 评分;第三部分是化疗药物治疗情况。由经过专业培训的调查人员随机抽取病历填写调查表。

1.2 质量控制

为保证调查数据的真实性,采取以下质量控制措施:①根据恶性肿瘤诊治规范评价标准,制定《肿瘤化疗病历抽样调查表》评价标准,根据标准初审确认调查表的有效性;②遴选合格专业人员参与调查;③对调查员进行专业培训,培训合格后方可上岗;④由调查督导员进行监控和阶段性总结,便于及时发现问题并予以解决;⑤随机抽取 20%病历进行重复调查,符合率达 98%以上;⑥组织专家对初审合格的调查表进行复审;⑦由两位数据录入人员进行双份录入双份核对,确保调查信息真实可靠。

1.3 统计学处理

采用 SPSS16.0 统计软件进行数据录入,应用频数分布描述及卡方检验进行分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 KPS 评分分类

共收集有效调查表 1 812 份,KPS 评分分为 4 类:I 类为入院和出院都无 KPS 评分,占 67.5%;II 类为入院和出院都有 KPS 评分,占 23.2%;III 类为入院有 KPS 评分而出院无 KPS 评分,占 8.5%;IV 类为入院无 KPS 评分而出院有 KPS 评分,占 0.7% (Table 1)。

Table1 The classification of KPS score

Classification	N	Percentage(%)
I	1224	67.5
II	421	23.2
III	154	8.5
IV	13	0.7
Total	1812	100.0

2.2 三类医院常见肿瘤化疗患者 KPS 评分情况

A、B、C 三类医院常见肿瘤化疗患者出、入院 KPS 评分情况的差异具有统计学意义($\chi^2=88.746, P<0.001$)。其中 A 类医院出、入院都无 KPS 评分的占 73.2%,B 类医院占 63.7%,C 类医院占 100%。A 类医院出、入院都有 KPS 评分的占 14.1%,B 类医院占 27.1%,C 类医院则为 0。A 类医院入院或出院有 KPS 评分所占比例高于 B 类医院($\chi^2=83.193, P<0.001$) (Table 2)。

Table 2 Comparison of KPS score in different type of hospitals

KPS score	A		B		C	
	N	%	N	%	N	%
I	224	73.2	887	63.7	113	100
II	43	14.1	378	27.1	0	0
III	39	12.7	115	8.3	0	0
IV	0	0	13	0.9	0	0

2.3 城市医院和医院农村医院常见肿瘤化疗患者 KPS 评分情况

城市医院和农村医院常见肿瘤化疗患者出、入院 KPS 评分情况的差异有统计学意义($\chi^2=93.33, P<0.001$)。其中城市医院肿瘤化疗患者出、入院都无 KPS 评分的占 63.5%,农村医院则占 95.2%。城市医院出、入院都有 KPS 评分的占 25.9%,农村医院则占 4.8%。城市医院入院或出院有 KPS 评分所占比例高于农村医院($\chi^2=93.33, P<0.001$)。城市医院 4 类 KPS 评分均优于农村医院 (Table 3)。

Table 3 Comparison of KPS score in urban and rural hospitals

KPS score	Urban		Rural	
	N	%	N	%
I	1004	63.5	220	95.2
II	410	25.9	11	4.8
III	154	9.7	0	0
IV	13	0.8	0	0

3 讨 论

掌握化疗适应证,合理选择化疗方案是提高肿瘤患者治愈率和生存质量的重要措施^[3]。因此,根据患者基本情况,结合 KPS 评分及肿瘤 TNM 分期等制定个体化给药方案,可避免过度医疗所带来的经济负担和社会负担。患者出院时再行 KPS 评分可评估疗效^[4,5]。

本次调查研究了辽宁省 37 所医院常见肿瘤化疗患者的病历记录,各医院均没有全部按照化疗诊治规范及病历书写标准在患者入院和出院时均对其进行 KPS 评分。其中,C 类医院患者入院和出院时都无 KPS 评分,可见这类医院的医生对 KPS 评分的临床意义认识欠缺。B 类医院作为具有肿瘤科的综合性医院,其临床医生对 KPS 的认知和病历书写标准的执行优于作为肿瘤专科医院的 A 类医院的临床医生。城市医院的临床医生对 KPS 的认知和病历书写标准执行力优于农村医院。

各医院 KPS 评分差异可能与以下 3 种原因有关:①临床医生不熟悉化疗诊治规范和病历书写标准,以致病历书写不规范;②临床医生没有充分认识到 KPS 评分的临床意义,重视程度不够;③病历书写质控工作不到位。

综上,应采取有效措施改善这一情况:①以《常见肿瘤规范病历质控标准及书写指南》为标准,开展化疗病历书写规范的培训工作,在化疗患者出、入院时都进行 KPS 评分,尤其是未设置肿瘤科但也收治肿瘤患者的综合性医院;②结合化疗诊治规范对临床医生宣讲 KPS 评分的临床意义,特别是在农村医院和未设置肿瘤科但也收治肿瘤患者的综合性医院。对于肿瘤专科医院和具有肿瘤科的综合性医院的临床医生需强化 KPS 评分认知。肿瘤专科医院应将其治疗专业性同时体现在病历书写规范上;③建立病历书写质量控制管理体系,在患者入院时和出院前及时规范病历书写,为治疗提供参考依据。

参考文献:

- [1] Yang Y,Chen AF.Mushrooms polysaccharide combined with chemotherapy in the treatment of tumor in 78 cases [J].Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2011,5(42):23-24.[杨勇,陈爱飞.香菇多糖联合化疗治疗肿瘤 78 例[J].江西中医药,2011,5(42):23-24.]
- [2] Bai H. Manual of tumor diagnosis and treatment for primary physicians[M]. Beijing: Peking University Medical Press,2008.356.[柏和.基层医生肿瘤诊治手册[M].北京:北京大学医学出版社,2008.356.]
- [3] Jiang C. Medical records for standard quality control of common tumor and its guideline[M].Beijing:Peking University Medical Press,2006.191.[姜潮.常见肿瘤规范病历质控标准及书写指南[M].北京:北京大学医学出版社,2006.191.]
- [4] Wang R, Feng J, Wang YL.Clinical study on "health of dampness decoction" combined with XP regimen in the treatment of 34 cases of advanced gastric cancer[J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine,2011,43 (6):32-33.[王蓉,冯军,王宇岭."健中化湿汤"联合 XP 方案治疗晚期胃癌 34 例临床研究 [J]. 江苏中医药,2011,43(6):32-33.]
- [5] Zhou Y, Jin Q, Jiang QH, et al. Clinical observation of Adie injection combined with IL-2 in the treatment of pulmonary malignant pleural effusion[J].Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine,2011,20(3):370-371.[周颖,金前,姜琴华,等.艾迪注射液联合 IL-2 治疗肺恶性肿瘤胸腔积液临床观察[J].中国中医急症,2011,20(3):370-371.]