本文引用:张红娟,袁桃花,贾蕊,等. 化学治疗肿瘤患者实施延续护理干预效果分析[J]. 新乡医学院学报,2017,34(2):160-162. DOI:10.7683/xxyxyxb.2017.02.022.

【护理研究】

化学治疗肿瘤患者实施延续护理干预效果分析

张红娟[1], 袁桃花[1], 贾 蕊[1], 彭丽芳[2], 王兰芹[2]
(1.河南医学高等专科学校附属医院内科,河南 郑州 451191;2.河南省人民医院内科,河南 郑州 450003)

摘要: **目的** 对化学治疗的肿瘤患者实施延续护理,探讨其对患者生存质量的影响。**方法** 将2013年1月至2016年6月河南医学高等专科学校附属医院收治的174例肿瘤患者分为观察组(90例)和对照组(84例),2组患者出院时均按常规给予出院指导,观察组患者在此基础上给予电话随访与网络医学教育等形式实施延续护理。采用欧洲癌症治疗研究组织开发的癌症患者生活质量核心量表(EORTC QLQ-C30)对2组患者出院后3个月进行问卷调查评分,比较2组患者的生存质量情况,并进行满意度调查。**结果** 观察组患者共有49例发生并发症,其中32例(65.31%)因并发症发生而到门诊就诊;对照组患者共有37例发生并发症,其中9例(24.32%)因发生并发症而到门诊就诊;观察组患者发生并发症到门诊就诊率显著高于对照组($\chi^2=14.19$, $P<0.05$)。与对照组比较,观察组患者出院后3个月EORTC QLQ-C30中躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能和整体生活质量得分均显著高于对照组,疲劳、疼痛、恶心呕吐、呼吸困难、睡眠紊乱、食欲下降、便秘、腹泻等症状领域得分均显著低于对照组($P<0.05$)。对照组患者对护理服务满意率为88.09%,观察组患者为96.67%,观察组患者对护理服务满意率显著高于对照组($\chi^2=4.62$, $P<0.05$)。**结论** 包括电话随访、网络教育为手段的延续护理服务模式有利于肿瘤患者居家应对化学治疗出现的不良反应,可有效提高肿瘤患者的生存质量。

关键词: 延续护理;肿瘤;化学治疗;患者满意度;生存质量
中图分类号: R73 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2017)02-0160-03

Effect of the transitional care on the tumor patients with chemotherapy

ZHANG Hong-juan[1], YUAN Tao-hua[1], JIA Rui[1], PENG Li-fang[2], WANG Lan-qin[2]
(1. *Department of Medicine, the Affiliated Hospital of Henan Medical College, Zhengzhou* 451191, *Henan Province, China*; 2. *Department of Medicine, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou* 450003, *Henan Province, China*)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of the transitional care on the quality of life of tumor patients with chemotherapy. **Methods** One hundred and seventy-four patients with tumor in the Affiliated Hospital of Henan Medical College from January 2013 to June 2016 were randomly divided into the observation group ($n=90$) and control group ($n=84$). All of the patients were given the routine discharge guidance, based on this, the patients in observation group were given transitional care by telephone follow-up and network of medical education. The European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire-core 30(EORTC QLQ-C30) was used to conduct a questionnaire survey in all patients at 3 months after discharging from the hospital. The quality of life of the patients were compared between the two groups. The service satisfaction of patients with the nursing service were surveyed. **Results** In the observation group, forty-nine parients occurred complication, of which 32 patients(65.3%) went to the outpatient clinic; in the control group, thirty-seven parients occurred complication, of which 9 patients(24.32%) went to the outpatient clinic. The clinic treatment rate of the patients with complication in observation group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2=14.19$, $P<0.05$). At the 3 months after discharging from the hospital, the scores of the physical function, role function, emotional function, cognitive function, social function and overall quality of life in EORTC QLQ-C30 of patients in the observation group were significantly higher than those in the control group; but the scores of fatigue, pain, nausea and vomiting, dyspnea, sleep disorders, loss of appetite, constipation and diarrhea of patients in observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The satisfaction rate of patients with the nursing service in the observation group (96.67%) was significantly higher than that in the control group(88.09%) ($\chi^2=4.62$, $P<0.05$). **Conclusion** Transitional care including telephone follow-up and network education is contribute to tumor patients to cope with adverse reactions of chemotherapy at home, and it can improve the quality of life of patients with tumor.

Key words: transitional care; tumor; chemotherapy; patient satisfaction; quality of life

DOI:10.7683/xxyxyxb.2017.02.022
收稿日期:2016-09-22
基金项目:河南省科技攻关计划项目(编号:142102310411)。
作者简介:张红娟(1976-),女,河南许昌人,学士,主管护师,研究方向:内科护理。
通信作者:王兰芹(1966-),女,河南郑州人,学士,副主任护师,研究方向:肿瘤护理;E-mail:wanglanqin1010@163.com。

近年来,我国恶性肿瘤的发病率和病死率呈逐年上升趋势[1-2]。在肿瘤的诸多治疗方法中,化学治疗占重要地位,但因其毒性反应大、治疗时间长等,使患者一直处于焦虑恐惧等不良情绪中,即使出院也不能摆脱生理与心理的折磨[3]。随着现代医疗技术与护理理念的发展,延续护理的概念被广泛提及,患者护理服务的连续性和协调性问题越来越受到重视,其核心是强调卫生服务的"协调、连接和一致"[4-5]。自 2013 年以来,河南医学高等专科学校附属医院通过电话随访与网络教育咨询等方式,在肿瘤患者出院后继续进行延续护理干预服务,取得一些经验,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2013 年 1 月至 2016 年 6 月河南医学高等专科学校附属医院收治的肿瘤患者 174 例,其中男 91 例,女 83 例;年龄 22 ~ 78 岁,平均(47.1 ± 10.2)岁。纳入标准:经病理确诊的恶性肿瘤患者,年龄≥18 岁,接受化学治疗且自愿参与。排除标准:认知障碍或不愿配合的患者。按照患者意愿分为对照组和观察组,观察组 90 例,男 47 例,女 43 例,年龄 22 ~ 74 岁,平均(44.23 ± 9.35)岁;支气管肺癌 22 例,胃癌 20 例,结直肠癌 15 例,食管癌 12 例,乳腺癌 11 例,宫颈癌 6 例,原发性肝癌 4 例。对照组 84 例,男 44 例,女 40 例;年龄 25 ~ 78 岁,平均(45.52 ± 7.67)岁;支气管肺癌 20 例,胃癌 17 例,结直肠癌 14 例,食管癌 13 例,乳腺癌 10 例,宫颈癌 5 例,原发性肝癌 5 例。2 组患者性别、年龄和癌症类型比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者自愿参与,研究前告知并签署知情同意书。

1.2　方法　对照组患者在入院后进行个体化整体护理,出院时给予出院指导,主要包括出院后定期临床复查的必要性和重要性、药物服用注意事项、常见化学治疗不良反应及并发症处理等。观察组患者在对照组护理基础上,给予出院后延续护理干预,具体实施方法:(1)实施入院个体化整体护理计划。入院期间责任护士在充分了解肿瘤患者需求的基础上,针对肿瘤化学治疗患者的临床资料制定个体化整体护理计划,内容包括健康教育、化学治疗期间注意事项以及出院指导等。(2)延续护理培训。针对延续护理概念、内容及进展进行专项培训,并对电话随访工作要求和注意事项进行指导。(3)制定延续护理档案。出院时根据患者入院期间的整体护理计划内容,建议延续护理计划档案,并接受出院健康教育,主要包括个人信息、联系方式、主要诊断、受教育程度、化学治疗周期、家庭成员、出院带药、药物依从性情况、复检时间和再次化学治疗时间等。(4)建立网络平台。利用科室网站、QQ 等网络媒体,建立网络教育平台,将肿瘤疾病科普知识、护理内容等图片和视频上传,通过专业讲解和科普教育相结合,让患者更加了解其自身疾病,知晓有关治疗措施及不良反应,树立信心,配合治疗,并通过电话咨询了解网络学习情况。(5)电话随访。随访护士进行延续护理培训后实施电话随访,随访内容包括:自我介绍;症状评估:饮食起居及情绪等一般情况、体温、消化道症状、疼痛、血常规及皮疹;健康教育:网络学习情况、中心静脉置管护理指导、复检情况及服药依从性;需求与建议:了解患者是否存在其他治疗需求和对延续护理的建议;结束语:感谢用语。根据随访稿内容,随访护士对患者进行提问并将提问结果记录随访档案,并同时接受患者有关咨询及疑问。确认患者无其他疑问后结束随访。每次电话随访时间大约 10 min。

1.3　随访结果评价　利用欧洲癌症治疗研究组织开发的癌症患者生活质量核心量表(European organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire-core 30,EORTC QLQ-C30)[6-7]调查患者延续护理干预的结果。EORTC QLQ-C30 问卷共有 30 个条目,包括 5 个功能领域:躯体、角色、认知、情绪和社会功能,8 个症状领域:疲劳、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、睡眠紊乱、食欲下降、便秘、腹泻,1 个与健康有关的经济情况,1 个总体健康状况领域等,每项答案赋予一定分值[6-7]。比较 2 组患者出院后 3 个月的生存质量。同时根据延续护理内容自主设计调查问卷,问卷内容主要有:(1)患者一般资料;(2)对化学治疗不良反应的认知情况;(3)延续护理服务满意度调查。

1.4　统计学处理　应用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验;$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组患者并发症及处理方式比较　观察组患者共有 49 例发生并发症,其中 32 例(35.31%)因并发症而到门诊就诊;对照组患者共有 37 例发生并发症,其中 9 例(24.32%)因发生并发症而门诊就诊;观察组患者发生并发症到门诊就诊率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.19$,$P < 0.05$)。

2.2　2 组患者出院后 3 个月 EORTC QLQ-C30 得分比较　结果见表 1。与对照组比较,观察组患者出院后 3 个月 EORTC QLQ-C30 中躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能和整体生活质量得分均显著高于对照组,疲劳、疼痛、恶心呕吐、呼吸困难、睡眠紊乱、食欲下降、便秘、腹泻等症状领域

得分均显著低于对照组($P<0.05$),2 组患者的经济状况得分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 2 组患者 EORTC QLQ-C30 得分比较

Tab.1 Comparison of the scores of EORTC QLQ-C30 of patients between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

条目	对照组($n=84$)	观察组($n=90$)	t	P
功能领域				
躯体功能	65.63±3.25	76.46±5.42	2.53	<0.05
角色功能	54.54±8.72	65.33±6.32	2.58	<0.05
情绪功能	60.73±6.56	74.84±8.55	3.47	<0.01
认知功能	58.22±7.86	70.38±8.35	2.78	<0.01
社会功能	58.77±6.45	69.12±7.31	2.28	<0.05
症状领域				
疲劳	44.56±7.28	32.45±5.45	2.67	<0.01
疼痛	33.67±6.78	20.35±6.22	2.27	<0.05
恶心呕吐	32.34±7.34	20.18±6.23	2.11	<0.05
呼吸困难	28.65±6.36	17.34±6.57	2.59	<0.05
睡眠紊乱	36.41±9.45	22.78±8.52	3.31	<0.01
食欲下降	38.25±10.62	23.54±8.97	2.93	<0.01
便秘	35.36±9.52	18.53±8.74	3.24	<0.01
腹泻	30.37±7.67	22.68±7.43	2.03	<0.05
整体生活质量	51.36±4.25	66.20±5.34	3.37	<0.01
经济状况	38.63±20.67	36.21±18.74	0.23	>0.05

2.3 2 组患者对护理服务满意度比较 对照组患者对护理服务满意 45 例,基本满意 29 例,不满意 10 例,满意率为 88.09%;观察组患者对护理服务满意 56 例,基本满意 31 例,不满意 3 例,满意率为 96.67%;观察组患者对护理服务满意率显著高于对照组($\chi^2=4.62$,$P<0.05$)。

3 讨论

有关延续护理的概念最早可追溯到 1947 年,美国宾夕法尼亚大学的一项研究报道显示[5],治疗和护理应跟随患者从医院不间断地投射到家庭和社区,强调在患者治疗和护理过程中协调性和连续性的重要性。近年来,随着诊断相关分组等管理手段应用到医院管理中,缩短平均住院时间、降低费用及提高绩效等管理措施迫使很多患者在尚未完全治愈的情况下提前出院而居家康复,这种状况也促进了出院患者延续护理干预多种模式的发展[4]。2001 年,FREEMAN 等[8]提出了体验感延续、信息延续、跨机构及团体间延续、灵活性延续、纵向延续、关系或个人延续等 6 个维度的延续护理概念模型。近年来,国外进一步发展了延续护理的概念模型,提出其区别于其他卫生服务的 2 个核心要素:个体化卫生服务和时间延续性护理。从实践角度主要分为 2 大类:社区为基础的延续护理和院内急性期护理转出的延续护理[4]。最新有关延续护理的荟萃分析表明,制定高质量的出院计划并进一步随访出院居家患者,可减少这些患者的再入院,其灵活性可适应患者个体化的需要[5]。但由于干预研究、患者人群、临床设置、实施策略的异质性,这种循证医学证据强度较低[5]。

在新的生物-心理-社会医学模式下,肿瘤患者化学治疗目标不再是单纯保存生命与改善器官功能,提高患者生存质量已经成为现代肿瘤治疗与护理的重要内容[3]。由于 EORTC QLQ-C30 量表顺应了新的生物-心理-社会医学模式,可全面地反映疾病的疗效和人体健康状况,已广泛应用于国内外肿瘤患者生存质量测定[7-8]。本研究结果发现,观察组患者接受以电话随访和网络健康教育为主的延续护理模式,在识别化学治疗并发症、寻求处理措施能力方面有所提高,32 例患者(65.31%)出现并发症而得到门诊及时治疗,明显高于对照组;同时还发现,观察组患者整体生活质量评分和护理服务满意度明显高于对照组,这表明通过对出院患者网络教育和电话随访的这种延伸护理模式,有利于肿瘤患者居家应对化学治疗出现的不良反应,有效提高了肿瘤患者的生存质量。实质上,这种延伸护理模式融入了医疗服务、家庭参与以及社会帮助的综合支持,由被动接受患者咨询向主动为患者提供帮助而转变,将院内整体护理延伸到院外,保证了医疗服务的协调性和连续性。同时,建立了医生、护士、患者三方互动的交流平台,并让患者感受到医院提供的医疗信息和人文关怀,进一步增强战胜疾病的信心,从而提高生存质量。

参考文献:

[1] 周燕荣. 从数据质量看信息价值-读中国癌症发病率与死亡率:2012[J]. 中国医学前沿杂志,2016,8(7):10-12.

[2] CHEN W,ZHENG R,ZUO T,*et al*. National cancer incidence and mortality in China,2012[J]. *Chin J Cancer Res*,2016,28(1):1-11.

[3] BRYANT-LUKOSIUS D,CARTER N,REID K,*et al*. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialistled hospital to home transitional care:a systematic review[J]. *J Eval Clin Pract*,2015,21(5):763-781.

[4] 刘敏,李国宏,张扬. 出院患者延续护理实施现状[J]. 中国护理管理,2015,15(12):1518-1521.

[5] KANSAGARA D,CHIOVARO J C,KAGEN D,*et al*. So many options,where do we start? An overview of the care transitions literature[J]. *J Hosp Med*,2016,11(3):221-230.

[6] KUIJPERS W,GIESINGER J M ZABERNIGG A,*et al*. Patients' and health professionals' understanding of and preferences for graphical presentation styles for individual-level EORTC QLQ-C30 scores[J]. *Qual Life Res*,2016,25(3):595-604.

[7] 钱多,徐旭娟,范琳琳,等. 国外癌症患者自我效能和生活质量的研究现状及启示[J]. 中国全科医学,2014,17(36):4287-4290.

[8] FREEMAN G,SHEPPERD S,ROBINSON I,*et al*. Continuity of care[S]. London:National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation(NCCSDO),2001.

(本文编辑:徐刚珍 英文编辑:孟 月)