

· 论 著 ·

护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案的构建与实践研究

陆云^{1,2}, 金一^{3*}, 伏永艳^{1,4}, 位娟^{1,5}, 龚翠琴^{1,4}, 张玉琴^{1,4}

【摘要】目的 探讨以护联体为载体的胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案的构建及临床应用效果。**方法** 以渥太华决策支持框架为理论指导,在文献回顾的基础上,经过两轮专家函询和5例患者预试验,最终形成护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案。于2021年3月至2022年8月在某三级甲等中医医院收治的胃肠道肿瘤患者中进行应用验证,评价方案实施前后患者生活质量、自我护理依从性和社区服务利用率。**结果** 观察组生命质量评分提高($F_{交互} = 1.183, P < 0.05$),角色功能评分提高($F_{交互} = 10.358, P < 0.01$),情绪功能评分提高($F_{交互} = 6.171, P < 0.01$),中医适宜技术利用率提高($\chi^2 = 13.495, P < 0.001$),膳食调理执行率提高($\chi^2 = 4.566, P = 0.033$),合理运动率提高($\chi^2 = 9.078, P = 0.003$),五行音乐执行率提高($\chi^2 = 19.858, P < 0.001$),社区服务利用率提高($\chi^2 = 66.706, P < 0.001$)。**结论** 以护联体为载体的胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案具有科学性且安全实用,可提高社区服务利用率,促进胃肠道肿瘤患者生活质量和自我护理依从性。

【关键词】护联体;胃肠道肿瘤;延续护理;中医;社区护理

中图分类号:R473.73;R256.3 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2023.08.001

A Traditional Chinese Medicine continuous nursing program for patients with gastrointestinal cancer in the nursing consortium: development and practical effect/LU Yun^{1,2}, JIN Yi^{1,3*}, FU Yongyan^{1,4}, WEI Juan^{1,5}, GONG Cuiqin^{1,4}, ZHANG Yuqin^{1,4} // Journal of Nursing Administration, 2023, 23(8): 597.

1.School of Nursing, Yangzhou University, Yangzhou 225009, China; 2.Department of Min's Orthopaedic Trauma, Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan 215300, China; 3.Department of Cardiology, Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan 215300, China; 4.Nursing Department, Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan 215300, China; 5.Surgery Department No.5, Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan 215300, China

【Abstract】Objective To develop a Traditional Chinese Medicine (TCM) continuous nursing program for patients with gastrointestinal cancer in the nursing consortium, and to assess its practical effect. **Methods** Guided by the Ottawa Decision Support Framework and a literature review, we developed a TCM continuous nursing program for patients with gastrointestinal cancer in the nursing consortium, and determined its final version after revising it in accordance with the results of two rounds of expert consultation and a pre-test in five patients. Then from March 2021 to August 2022, we tested the effect of the program in patients with gastrointestinal cancer (experimental group) in a grade A tertiary TCM hospital, whose pre- and post-intervention quality of life, self-care compliance and community service utilization rate were evaluated and compared with those of the control group. **Results** Compared with the control group, after intervention, the observation group had significantly improved scores of quality of life ($F_{interaction} = 1.183, P < 0.05$), role-physical ($F_{interaction} = 10.358, P < 0.01$) and role-emotional ($F_{interaction} = 6.171, P < 0.01$), and much higher rates of utilizing appropriate TCM techniques ($\chi^2 = 13.495, P < 0.001$), eating a healthier diet ($\chi^2 = 4.566, P = 0.033$), reasonably exercising ($\chi^2 = 9.078, P = 0.003$), listening to the music of five elements classified by relevant TCM theory ($\chi^2 = 19.858, P < 0.001$) and utilizing community services ($\chi^2 = 66.706, P < 0.001$). **Conclusion** The program has proven to be scientific, safe and feasible, and can improve the utilization rate of community services, quality of life and self-care compliance in gastrointestinal cancer patients.

【Key words】nursing consortium; gastrointestinal cancer; continuing care; Traditional Chinese Medicine; community nursing

据世界卫生组织最新统计,2020年全球胃癌新发109万例,结直肠癌新发193万例,分别占癌症发病率的第5位和第3位^[1]。由于筛查、治疗和支持性治疗的改善,近三分之二的确诊患者生存期可达5年或更长时间^[2],但是肿瘤治疗的同时也导致患者慢性周围

神经病变、肠道或泌尿生殖系统功能障碍、疲乏、纳差和心理社会问题等。同时患者失业的风险增加,失去经济保障,社会关系被破坏和自我核心价值认同降低,改善肿瘤患者的生活质量已成为一个至关重要的问题。对肿瘤患者实施从院内向院外、从治疗疾病到身心康复的延续性护理,能精准提高肿瘤患者生活质量,而基层医疗服务提供者通常承担着改善患者生活质量的任务^[3]。延续护理能帮助肿瘤患者解决出院后照护问题^[4],患者出院后仍能得到有效的照顾,对促进患者恢复具有积极意义,有效降低再入院率,从而减少因反复住院产生的医疗费用^[4-5]。本项目前期

基金项目:世界中医药学会联合会护理专业委员会开放课题(SZLHLB-1912);昆山市社会发展科技计划项目(KS1953);苏州市科技发展计划专项(SYSD2019026)

工作单位:1.225009 扬州市扬州大学护理学院;2.215300 昆山市中医医院阅氏伤科;3.215300 昆山市中医医院心血管科;4.215300 昆山市中医医院护理部;5.215300 昆山市中医医院外外科

作者简介:陆云,硕士研究生在读,副主任护师,护士长

* 通信作者:金一, E-mail: 240137978@qq.com

研究中已构建以三级甲等中医院为主导的“1+14”护联体体系,在糖尿病中医延续护理方面取得较好效果^[6]。中医学认为:带瘤生存患者应在“整体观念”和“中庸中和”理念指导下^[7],注重调节阴阳平衡,稳定机体状态,中医适宜技术在调适肿瘤相关症状方面优势突出。本研究构建了护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案,并进行临床实施,取得满意的效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样法,选择2021年3月至2022年8月在某三级甲等中医院住院的患者86例。纳入标准:①经组织病理学检验确诊为胃肠道肿瘤,并接受胃肠道肿瘤根治性手术患者;②年龄≥18岁;③能进行正常语言沟通交流;④治疗方式为手术联合化疗,治疗已全部结束;⑤经医生预计患者生存时间≥6个月;⑥患者签署知情同意书。排除标准:①肠造口患者;②伴有心、脑、肾等重要脏器的严重疾病;③对艾草、吴茱萸等中药过敏;④已参加其他临床研究。脱落标准:①未完成整个干预流程;②资料不全影响治疗效果或安全性评估。根据两样本均数比较的样本估算公式^[8]估算样本量: $n_1=n_2=2[(u_\alpha+u_\beta)/(\delta/\sigma)]^2+0.25u_\alpha^2$,假设检验水准 $\alpha=0.05$ $\beta=0.1$,计算得出 $n_1=n_2=39$,考虑到10%的失访率,确定 $n_1=n_2=43$ 例。按照随机数字表将86例患者分为观察组和对照组,各43例,研究过程中脱落5例,包括3例未完成全部干预,2例观察资料不全影响观察效果。最终观察组纳入41例,对照组纳入40例。两组患者基线调查统计分析结果无意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究经医院伦理委员会批准(KZY2020-40)。

1.2 方法

对照组采用胃肠道肿瘤常规延续性护理模式,包括:①建立档案:建立患者医院电子信息档案;②对接社区:将患者信息转接到社区;③出院宣教:为出院患者提供疾病相关知识、康复锻炼、饮食指导和社区服务等内容;④门诊复诊:告知患者门诊复诊时间、出现哪些症状需要门诊复诊;⑤电话随访:追踪患者出院后生活质量,指导患者正确的生活调适方式、家庭康复护理和功能锻炼,指导患者心理调适技能,提醒患者复诊时间和复诊内容等服务;⑥家庭访视:主要为活动不便、特殊老年患者提供居家护理服务,以及定期评估居家环境、生活习惯等,现场发现问题、解决问题;⑦社区服务:社区开展主题宣传讲座,以中医膳食指导、运动锻炼、健康指导、健康咨询和急救技能及知识为主。观察组采用护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案。

1.2.1 成立项目研究小组 小组成员共9名,由1名护理部主任护师、1名医联体主任医师、1名医联体主任中医师、1名护联体副主任护师、3名护联体中医专科护士、1名护联体营养专科护士和2名护理硕士研究生组成。护理部主任护师负责研究过程中研究方法学指导及联络专家函询;医师、中医专科护士和营养专科护士负责方案构建和质量控制;护理硕士研究生负责文献检索、质量评价和文献筛选。本项目于2018年建立护联体,护联体单位共15家,每家单位都有1名负责人和2名联络员,前期已进行护联体单位相关中医理论和操作技能培训^[6],建立了上下联动的运行模式。

1.2.2 理论基础 渥太华决策支持框架(Ottawa Decision Support Framework, ODSF)是目前国际上共享决策领域应用最广泛的理论框架^[9]。ODSF基于心理学、决策冲突、决策分析、社会支持等理论而形成^[10],

表1 两组患者一般资料比较

项目	观察组 (n=41)	对照组 (n=40)	统计量值	P值
性别[n(%)]				0.314 ²⁾ 0.575
男性	20(48.78)	22(55.00)		
女性	21(51.22)	18(45.00)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	57.20±12.02	58.08±13.13	-0.315 ¹⁾	0.753
文化程度[n(%)]				5.322 ³⁾ 0.150
小学及以下	7(17.07)	5(12.50)		
初中	14(34.15)	7(17.50)		
高中/中专	12(29.27)	12(30.00)		
大专及以上	8(19.51)	16(40.00)		
婚姻状况[n(%)]				0.998 ²⁾ 0.318
已婚	18(43.90)	22(55.00)		
未婚/离异/丧偶	23(56.10)	18(45.00)		
疾病诊断[n(%)]				0.395 ²⁾ 0.530
胃癌	26(63.41)	28(70.00)		
肠癌	15(36.59)	12(30.00)		
肿瘤分期[n(%)]				1.038 ³⁾ 0.792
I级	5(12.20)	7(17.50)		
II级	6(14.63)	5(12.50)		
III级	20(48.78)	16(40.00)		
IV级	10(24.39)	12(30.00)		
合并慢性病[n(%)]				0.297 ²⁾ 0.586
≤1种	16(39.02)	18(45.00)		
≥2种	25(60.98)	22(55.00)		
居住情况[n(%)]				0.831 ³⁾ 0.842
与子女同住	16(39.02)	14(35.00)		
与配偶同住	13(31.71)	15(37.50)		
独自居住	7(17.07)	8(20.00)		
其他	5(12.20)	3(7.50)		
病程(月, $\bar{x} \pm s$)	27.41±11.81	26.23±12.63	0.435 ¹⁾	0.665
费用支付方式[n(%)]				1.089 ³⁾ 0.580
医疗保险	29(70.73)	27(67.50)		
新型农村合作医疗	7(17.07)	10(25.00)		
自费	5(12.20)	3(7.50)		
Barthel评分(分, $\bar{x} \pm s$) [*]	91.71±6.92	90.38±5.80	0.395 ¹⁾	0.353

注: * Barthel 为生活自理能力评分; 1) 为 t 值 2) 为 χ^2 值 3) 为 Z 值

目前已被应用于肿瘤、心血管疾病、骨科疾病等^[11]。本研究依据 ODSF 框架的评估决策支持需求,提供决策支持和评估决策结局 3 个核心要素进行中医延续护理方案的构建。

1.2.3 拟订胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案 系统检索中国生物医学文献数据库(Chinese Biomedical Literature Data, CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、医脉通指南网、Up To Date、BMJ Best Practice、JBI 循证卫生保健中心数据库、Cochrane Library 等中英文数据库及网站,检索期限为 2015 年 1 月 1 日至 2020 年 12 月 31 日,采用“关键词+自由词”的检索方式,检索经循证医学支持的胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案证据,经过两轮筛选,并采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心标准对纳入文献进行质量评价,最终纳入中文文献 6 篇^[12-17]、英文文献 3 篇^[18-20],为方案制订提供循证依据。根据 ODSF 框架和护联体单位实际情况,初步拟定中医延续护理方案,通过两轮 Delphi 专家函询和 5 例患者预试验,最终形成胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案(见表 2),经检验该方案的 Cronbach's α 系数为 0.867。

1.2.4 基于护联体实施胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案 ①出院前 3 d: 由责任护士对患者及家属进行健康知识指导,主要内容包括胃肠道肿瘤伴随症状、用药指导、饮食管理、运动管理等;②出院当日: 护士首次运用症状困扰量表进行症状评估^[21],评估患者需求和优先级反应,阐明决策和给予决策信息,协助患者进行思考,告知患者社区联络护士电话、复诊时间和注意事项,将患者健康档案转交社区联络护士;③社区联络护士于患者出院后第 2 天联系患者,进行决策支持需求,核实患者理解程度,告知患者目前身体症状信息和结局发生概率,询问患者遇到的决策问题;④社区联络护士进行电话随访和上门访视,为患者进行决策思考提供支持,筛选确认决策和实施,并调动资源;⑤患者获得护联体及社区项目和治疗服务,并按计划实施,每月进行决策评价和决策调整。

1.2.5 效果评价

1.2.5.1 生活质量 采用癌症患者的生活质量核心量表(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30, EORTC QLQ-C30)进行测评。选取该量表的 1 个生命质量领域和 5 个功能领域: 躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能,采用 Likert 4 级评分法,选择“没有”“有点”“相当”“非常”对应的分值为 1~4 分。计时时需将各项原始得分(粗分)经线性转换成 0~100 的标化分。得分越高表明功能状态越好,该量

表 2 基于 ODSF 的胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案

模块	主题	内容	
1. 阐明决策	1.1 护理决策需求	1.1.1 确保患者准确理解决策问题	
		1.1.2 明确患者做出决策面临的困难	
		1.2 护理决策阶段	
		1.2.1 明确患者何时需要决策	
	1.3 评估患者症状	1.2.2 明确患者做出决策时间	
		1.3.1 采用胃肠道肿瘤症状困扰量表 ^[21] 评估症状群	
	1.4 引导患者表达	1.3.2 评估患者对自身疾病认知情况	
		1.4.1 引导患者表达自身诉求和健康期望	
	2. 决策支持	2.1 中医护理信息支持	1.4.2 告知患者何时需要表达需求
			2.1.1 分析评估结果
		2.2 中医适宜技术	2.1.2 症状产生的影响
			2.1.3 中医措施优势
			2.1.4 重塑信心
			2.2.1 耳穴压豆
2.3 膳食调理		2.2.2 艾灸	
		2.2.3 穴位按压	
2.4 合理运动		2.2.4 中药封包	
		2.3.1 益气养血	
2.5 五行音乐 ^[15]	2.3.2 调补脾胃食物		
	2.3.3 中医食疗方		
2.6 社会支持	2.4.1 运动方式		
	2.4.2 运动频率		
2.7 希望支持	2.4.3 运动量		
	2.4.4 运动场所		
2.8 经济支持	2.5.1 宫音《月儿高》《春江花月夜》《平湖秋月》《塞上曲》《十面埋伏》等		
	2.5.2 徵音《喜洋洋》《步步高》《紫竹调》《喜相逢》《山居吟》《文王操》等		
3. 确认决策	3.1 促成和障碍因素	2.6.1 家庭支持	
		2.6.2 丰富社交	
4. 决策评价	4.1 决策确认	2.6.3 同伴倾诉互助	
		2.6.4 社区团体活动	
	4.2 重申思考	2.7.1 直面疾病	
		2.7.2 相信治疗	
	4.2.1 确定实施该偏好选项所需的条件	2.7.2 正确认识自身价值	
		4.2.2 评价尚未满足的需求	
4.2.3 探索决策	2.8.1 经济支持获取的渠道		
	2.8.2 回归工作支持		
	3.1.1 评估其他人员在决策中的作用		
	3.1.2 培养实施决策各步骤、沟通偏好,以及处理压力的技能和信心		

表的 Cronbach's α 系数为 0.74 选取 1 个生命质量领域和 5 个功能领域(躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能)的 Cronbach's α 系数均大于 0.7^[22]。

1.2.5.2 自我护理依从性 参考相关文献^[23] 研究小组设计问卷调查,问卷内容包括中医适宜技术、膳食调理、按时服药、合理运动、五行音乐 5 个条目,调查表 Cronbach's α 系数为 0.814,重测效度为 0.845。每个条目设“完全依从”“有时依从”“未依从”3 个选项,通过计算依从率判断依从性,依从率=(完全依从例数+有时依从例数)/总例数 \times 100%。

1.2.5.3 社区服务利用率 3 个月内社区常规安排 4 次门诊随访,以患者到社区复诊情况评价服务利用率,通过询问患者“您 2 周内是否到过社区卫生服务中心和社区卫生服务站,去过几次”获得。

1.2.3 资料收集方法 两组患者的生活质量评分均进行 3 次问卷测评,测评地点在肿瘤科患者宣教室和社区。患者出院前进行基线调查和 EORTC QLQ-C30 量表测评,干预 1 个月和 3 个月分别进行 EORTC QLQ-C30 量表、自我护理依从性和社区服务利用率的测评。测评者为经过培训的 2 名研究生,问卷填写完毕,由研究者检查问卷填写质量,如有疑问,当场向患者核实。

1.3 统计学方法

应用 Excel 进行数据录入,采用 SPSS 26.0 统计软件包进行数据处理。计数资料以频数和百分比描述,计量资料以均数、标准差描述;组间比较:出院前、出院 1 个月、3 个月的功能领域和生命质量领域评分比较采用重复测量方差分析;社区服务利用率、依从性比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者生活质量改善

两组患者在生命质量、角色功能、情绪功能评分差异在时间效应、组间效应和交互效应都具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.2 患者自我护理依从性提高

干预后,除按时服药外,观察组患者的中医适宜技术、膳食调理、合理运动和五行音乐的依从性均高

于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.3 患者社区服务利用率提高

干预 3 个月,对照组患者社区服务利用率 32.32%(53/164),观察组患者社区服务利用率 77.50%(124/160),差异具有统计学意义($\chi^2=66.706, P<0.001$)。

3 讨论

3.1 基于 OSDF 框架理论构建的胃肠道肿瘤中医延续护理方案具有科学性、实用性

本研究基于 OSDF 框架理论建立胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案,OSDF 框架理论认为针对患者决策需求应提供相应的决策支持方式,进行医疗资源配置优化,选择高质量决策实施策略^[24]。方案初步循证拟定后结合专家的意见、护联体实际情景不断完善,形成比较可靠的胃肠道肿瘤中医延续护理方案。辨证施护是中医延续护理的指导方针,在实施方案过程中,需要结合患者个体情况进行辨证。胃癌患者在治疗过程中,脾虚是主要的证型^[25],同时也伴随着其他证型的动态变化。结直肠癌术后(包括化疗)患者的中医证型分布:出现频次较高的证型为脾虚证、气血亏虚证、脾肾亏虚证,为常见证型(占 68.23%)^[26]。方案包含胃肠道肿瘤常见证型的施护内容:针对气血亏虚和脾肾亏虚的膳食调理;针对养脾健胃和补肺利肾的宫音音乐,针对健脾补肺、养阳助心、泻肝火的徵音音乐;针对失眠、疲乏和纳差等症状的中医适宜技术等。本方案满足患者个人的需求,并且根据情景化进行决策调整,这对于最大限度地提高患者坚持延续护理计划极为重要^[27]。综上所述,胃肠道肿瘤中医延续护理方案可信度较高,科学实用。

3.2 护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案可提升患者生活质量

表 3 显示,干预后 1 个月和 3 个月,观察组患者生活质量 5 个功能领域均优于对照组($P<0.05$),与宋英莉等^[28]研究一致。不同生存阶段面临不同的症状问题,症状管理贯穿于患者生命全过程,常困扰患者的症状有癌因性疲乏、纳差和疼痛等,如何减轻症状困扰是肿瘤延续护理的核心内容。方案中针对症状制订了多种中医干预策略,能够满足患者出院后 3 个月

表 3 干预前后两组患者生活质量及各功能领域评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		干预 1 个月		干预 3 个月		$F_{时间}$	$F_{组间}$	$F_{交互}$
	观察组 ($n=41$)	对照组 ($n=40$)	观察组 ($n=41$)	对照组 ($n=40$)	观察组 ($n=41$)	对照组 ($n=40$)			
生命质量	74.29 \pm 5.23	73.23 \pm 5.63	80.49 \pm 12.03	75.50 \pm 8.82	82.10 \pm 7.32	77.30 \pm 8.57	9.521 [*]	12.735 [*]	1.183 [*]
躯体功能	65.54 \pm 6.06	63.72 \pm 4.56	74.56 \pm 9.37	70.38 \pm 13.93	78.73 \pm 12.04	72.9 \pm 11.82	29.173 [*]	7.382 [*]	0.886
角色功能	61.12 \pm 4.42	63.08 \pm 4.38	74.32 \pm 11.92	65.97 \pm 6.57	77.00 \pm 10.72	66.77 \pm 11.43	26.291 [*]	28.220 [*]	10.358 [*]
认知功能	67.54 \pm 4.92	68.88 \pm 4.63	70.76 \pm 11.83	71.32 \pm 10.42	75.39 \pm 10.51	72.02 \pm 6.59	8.074 [*]	0.202	1.702
情绪功能	57.12 \pm 7.14	59.8 \pm 6.70	74.95 \pm 9.34	68.00 \pm 10.44	75.32 \pm 10.04	69.90 \pm 10.52	59.926 [*]	8.534 [*]	6.171 [*]
社会功能	62.98 \pm 5.72	61.23 \pm 6.61	73.39 \pm 13.79	69.15 \pm 13.28	76.59 \pm 9.60	70.52 \pm 10.51	28.072 [*]	8.842 [*]	0.894

注: * $P<0.05$; ** $P<0.01$

表4 两组患者自我护理依从性比较[n(%)]

项目	例数 (n)	中医适宜 技术	膳食 调理	按时 服药	合理 运动	五行 音乐
观察组	41	28(68.29)	23(56.10)	34(82.93)	30(73.17)	26(63.41)
对照组	40	11(27.50)	13(32.50)	33(82.50)	16(40.00)	6(15.00)
χ^2 值		13.495	4.566	0.003	9.078	19.858
P 值		<0.001	0.033	0.959	0.003	<0.001

的护理需求和优先事项。研究基于 ODSF 的理论框架,协助患者出院前进行决策支持的实施,患者根据自身实际情况做出可实施的策略选择。项目前期研究^[6]建立了畅通的中医护联体模式,医院和社区建立了分工合作、上下联动的管理模式。出院后患者信息及时交付给联络员,由联络员负责和患者进行沟通和决策的再次确认,由社区中医师动态实施症状筛查和评估,社区护士实施中医适宜技术干预,联络员全程跟踪,及时给予技术指导,实现了优质护理资源向社区辐射,有效减轻了患者躯体症状和心身整体症状。

3.3 护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案提高了患者的自我护理依从性

表4显示,干预3个月,观察组患者的中医适宜技术、膳食调理、合理运动和五行音乐的依从性均高于对照组($P<0.05$)。医护人员对肿瘤患者的症状识别和管理不容乐观,欠缺对患者的主观症状关注,而患者往往认为存在一些肿瘤相关症状是不可避免的,导致患者承受严重的症状困扰。研究表明替代疗法如穴位按摩、家庭科学运动和中医膳食调理等^[29]可改善症状。本项目中医延续护理方案整合了疗效明确的替代疗法的措施,通过家庭访视和电话随访,深入了解患者主观感受的症状,建立个人档案,动态调整干预措施,持续追踪实施效果,达到提高患者自我护理依从性的目的。

3.4 护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案提高了社区服务利用率

本研究显示,干预3个月,观察组患者社区服务利用率明显提高($P<0.05$)。随着国家政策大力推进中医医联体建设,扶持社区卫生服务的大背景下,护联体单位已进行护理人员系统的中医适宜技术培训,提升基层医务人员的医疗水平,进而增强基层医疗机构的服务能力^[30]。多数肿瘤患者及照顾者出院时出院准备度低下,担心后续用药、康复、护理等指导缺失,没有合适途径联系卫生医务人员进行咨询,此时会感到沮丧和无助^[31]。护联体实现了医院与社区间无缝、通畅对接,建立了医院-社区双向沟通和反馈机制^[32],强调在患者出院前提供包括症状和心理的综合性科学性评估,提供决策支持,让患者和家属选择最优可持续中医护理决策。护联体为肿瘤学团队和社区医疗工作者建立了有效沟通途径,肿瘤患者能获

得更专业的康复指导。

4 小结

本研究以 ODSF 框架为理论基础,建立胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案并实施,提高了胃肠道肿瘤患者的生活质量和自我护理依从性,社区服务利用率提高,效果显著。本研究在护联体内进行了胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案的疗效观察,将继续扩大研究人群,结合多媒体的宣教方式,促进方案的科学实施。

参考文献:

- [1] IARC. Latest global cancer data: cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020 [EB/OL]. (2020-12-15) [2021-02-11]. <https://www.iarc.who.int/newseventslatest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-19-3-million-new-cases-and-10-0-million-cancer-deaths-in-2020>.
- [2] APPLETON L, POOLE H, WALL C. Being in safe hands: patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being [J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2018, 74(7): 1531-1543. DOI: 10.1111/jan.13553.
- [3] HU J, WANG Y, LI X, et al. Continuity of care in chronic diseases: a concept analysis by literature review [J]. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2020, 50(4): 513-522. DOI: 10.4040/jkan.20079.
- [4] LEWIS R A, NEAL R D, HENDRY M, et al. Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up: systematic review [J]. *British Journal of General Practice*, 2009, 59(564): 248-259. DOI: 10.3399/bjgp09X453576.
- [5] 王硕, 吕利明, 刘培培, 等. 基于网络平台的延续护理对乳腺癌术后患者负性情绪及生活质量影响的 Meta 分析 [J]. *中国医药导报*, 2019, 16(14): 11-12.
- [6] 陈峰英, 陆云, 黄圣雁, 等. 2 型糖尿病患者中医延续护理方案的制订及实践 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(11): 1356-1359. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.11.015.
- [7] 陈永忠, 周瑞生, 国医大师周岱翰“带瘤生存”学术理念论析 [J]. *中国肿瘤学杂志*, 2022, 4(2): 1-5. DOI: 10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2022.03.001.
- [8] 黄波, 张晋昕. 两个独立样本均数比较时各自样本含量的最佳搭配 [J]. *中国医院统计*, 2012, 19(6): 439-441. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5253.2012.06.017.
- [9] STACEY D, LÉGARÉ F, BOLAND L, et al. 20th Anniversary Ottawa Decision Support Framework: part 3 overview of systematic reviews and updated framework [J]. *Medical Decision Making*, 2020, 40(3): 379-398. DOI: 10.1177/0272989X20911870.
- [10] 李学靖, 赵俊强, 张小艳, 等. 渥太华决策支持框架内涵及其临床应用的范围综述 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(6): 756-762. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.

- 06.017.
- [11] 马冬花,丁萍.肿瘤患者延续性护理需求、方式及其影响因素研究进展[J].现代临床护理,2019,18(7):58-65. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.07.012.
- [12] 孙素亚,黄燕.延续性护理结合癌痛护理质量指标在消化道肿瘤癌痛患者中的应用[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(2):223-226. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.2019.02.27.
- [13] 周海清.延续性护理在恶性肿瘤预期性恶心呕吐患者中的应用[D].青岛:青岛大学,2018.
- [14] 杨青,陈丽,杨婧,等.基于康复会平台的肿瘤患者延续性护理服务模式[J].中国医药导报,2017,14(13):179-181.
- [15] 孟昕,汪卫东.中医五行音乐疗法的理论和应用探析[J].环球中医药,2017,10(10):1118-1121. DOI: 10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.016.
- [16] 韩美红,施伟华.中医护理在肿瘤化疗患者消化道不良反应中的应用效果分析[J].南通大学学报(医学版),2021,41(2):189-190. DOI: 10.16424/j.cnki.cn32-1807/r.2021.02.023.
- [17] 唐珊珊,沈红燕,刘澜.中医护理干预对改善肿瘤化疗患者胃肠道反应的价值[J].中医药管理杂志,2019,27(2):60-61. DOI: CNKI: SUN: ZYYG.0.2019-02-035.
- [18] LI S, ZHU XH, ZHANG LH *et al.* The effect of pain-education nursing based on a mind map on postoperative pain score and quality of life in patients with colorectal cancer[J]. *Medicine*, 2023, 102(19): e33562. DOI: 10.1097/MD.00000000000033562.
- [19] MIAO J, LIU M, MA J *et al.* Effectiveness of comfort nursing combined with continuous nursing on patients with colorectal cancer chemotherapy[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 6(8): 1471-1477. DOI: 10.1155/2022/9647325.
- [20] WANG CC, HAN EY, JENKINS M *et al.* The safety and efficacy of using moxibustion and or acupuncture for cancer-related insomnia: a systematic review and Meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *Palliative Care and Social Practice*, 2022, 16: 1-16. DOI: 10.1177/26323524211070569.
- [21] 王德生,王爱平.安德森症状评估量表在癌症病人症状群研究中的应用[J].护理研究,2013,27(19):1923-1924. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2013.19.002.
- [22] 宝法,刘春晓,崔永春,等.EORTC QLQ C-30的信度、效度研究[J].中国临床心理学杂志,2005,13(1):31-32. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2005.01.009.
- [23] 贺徐琳,袁静,沈丹菁,等.基于知信行理论的延续性护理方案在膀胱肿瘤术后灌注中的价值研究[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(9):1138-1141. DOI: 10.13455/j.cnki.cjcor.2021.09.30.
- [24] 余绍福,牟玮,靳英辉,等.医患共同决策系列之二:医患共同决策研究典范——渥太华患者决策辅助工具研究小组[J].医学新知,2021,31(1):59-67. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.2021.01.08.
- [25] 江澄,林胜友,赵晶磊.胃癌中医证型动态演变的回顾性研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(1):44-46.
- [26] 陈叶青,李晓琳,陈子睿,等.基于数据挖掘的结直肠癌中医证型与中药应用规律研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(3):412-416. DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.03.017.
- [27] SCHWARTZ A, WEINER SJ, HARRIS IB *et al.* An educational intervention for contextualizing patient care and medical students' abilities to probe for contextual issues in simulated patients[J]. *JAMA*, 2010, 304(11): 1191-1197. DOI: 10.1001/jama.2010.1297.
- [28] 宋英莉,杜成,杨贺,等.互联网延续性护理对结直肠癌化疗患者心理状况及不良反应的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(20):1545-1550. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501-20210209-00440.
- [29] 何琴,韩燕红.肿瘤患者治疗相关性症状研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,25(27):3433-3437. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.27.001.
- [30] 王艳,陆云,刘小敏.护联体模式下因病因残人员中医护理培训的实施效果[J].上海护理,2021,21(3):60-63. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2021.03.016.
- [31] CARRILLO G M, SANTAMARÍA N P. Life after a gastrectomy: experience of patients with gastric cancer[J]. *Enfermería Clínica*, 2019, 29(1): 27-33. DOI: 10.1007/s10120-011-0113-6.
- [32] 吕仕杰,张霄,陈迎新,等.癌症患者孤独感与社会支持的关系研究:心理弹性的中介效应[J].护理管理杂志,2022,22(9):621-625. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2022.09.001.

(收稿日期:2022-11-12;修回日期:2023-01-15)

(本文编辑:梁瑛琳)

引用本文:陆云,金一,伏永艳,等.护联体内胃肠道肿瘤患者中医延续护理方案的构建与实践研究[J].护理管理杂志,2023,23(8):597-602. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2023.08.001.