

医共体模式下延伸护理在晚期癌痛患者中的应用及效果评价

曹美丽^{1*}, 舒晓巧², 孙丹丹¹

¹义乌市中心医院肿瘤科 浙江义乌

²永康市第一人民医院外二科 浙江永康

【摘要】目的 探究医共体模式下延伸护理在出院后晚期癌痛患者中的应用及效果。方法 选取 2020 年 8 月至 2020 年 12 月晚期癌痛住院患者 160 名研究对象, 分为对照组 (n=80) 和观察组 (n=80), 出院后对照组给予传统出院护理, 观察组加以医共体模式下延伸护理。统计对比两组出院 3 个月后的生存质量、疼痛程度、服药依从性、疼痛护理满意度指标。结果 两组临床特征无差异, 和对照组相比, 观察组更提高癌痛患者出院 3 个月后的生存质量 QLQ-C30 量表评分 (躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能), NRS 评分疼痛控制有效率, 服药依从性问卷评分 (服药种类、服药剂量、服药次数、服药时间、长期坚持服药), 具有统计学差异 (P < 0.05)。结论 医共体模式下延伸护理可以改善晚期癌痛患者生存质量, 有效控制疼痛, 提高服药依从性, 值得推广。

【关键词】 医共体模式; 延伸护理; 癌痛

【基金项目】 义乌市中心医院医学伦理委员会科研项目, 义乌市中心医院市级研究课题 20-3-183

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230033

Application and effect evaluation of extended care in patients with advanced cancer pain under the medical community model

Meili Cao^{1*}, Xiaojiao Shu², Dandan Sun¹

¹Department of Oncology, Yiwu Central Hospital, Yiwu, Zhejiang

²Department of External Medicine, The First People's Hospital of Yongkang, Zhejiang Yongkang China

【Abstract】 Objective To explore the application and effect of extended care in patients with advanced cancer pain after discharge under the medical community model. **Methods** A total of 160 inpatients with advanced cancer pain from August 2020 to December 2020 were selected and divided into control group (n=80) and observation group (n=80). After discharge, the control group was given traditional discharge nursing, and the observation group was given extended nursing under the medical community mode. The quality of life, pain degree, medication compliance and pain nursing satisfaction indexes of the two groups were statistically compared 3 months after discharge. **Results** There was no difference in clinical characteristics between the two groups. Compared with the control group, the QOL-C30 score (somatic function, role function, emotional function, cognitive function and social function) of cancer pain patients 3 months after discharge was improved in the observation group, and the efficiency of pain control by NRS score was improved. The questionnaire scores of medication compliance (type of medication, dose, times of medication, duration of medication, long-term adherence to medication) had statistical differences (P < 0.05). **Conclusion** Extended nursing under the medical community model can improve the quality of life of patients with advanced cancer pain, effectively control pain and improve medication compliance, which is worthy of promotion.

【Keywords】 medical community model; Extended care; pain

随着癌症发病率及死亡率的逐年增高, 其中癌痛是癌症患者常见和难以忍受的症状之一, 现已受到社

会各界广泛关注^[1]。据 WHO 数据统计表明癌症患者中 30%~75%存在不同程度的癌痛症状, 其中 50%可伴随

*通讯作者: 曹美丽

中重度疼痛, 而 30%有难以忍受的重度疼痛^[2]。延伸护理为通过一系列的医疗护理行为确保病人在不同的健康照护场所受到协作性、延续性的照护^[2]。研究发现延伸护理可有助于提高癌痛患者服药依从性, 进而帮助其出院后达到护理服务和信息的延续^[4]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 8 月至 2021 年 1 月晚期癌痛住院患者 160 名研究对象, 按照随机数字表法将患者等分为对照组 (n=80) 和观察组 (n=80)。纳入标准: ①符合癌痛标准^[3]; ②年龄 18~70 岁, 具有一定阅读理解能力和语言表达能力, 会使用手机微信; ③患者有一定依从性, 能配合课题研究; ④患者家属能够积极参与患者的疼痛控制^[4]。

1.2 护理方法

(1) 对照组

出院后给予传统出院护理

1) 建立健康管理档案: ①患者基础病历资料; ②疼痛的部位、性质、程度; ③服用止痛名称、频次、时间、剂量及不良反应; ④止痛药物效果; ⑤患者心理状态、年龄、住址、电话、症状、疼痛等情况, 便于随访时了解和记录。

2) 发放健康宣教手册: 饮食、活动、用药指导、症状观察及并发症处理、定期随访、活动注意事等。

3) 电话随访: 出院后 72h、出院后 2 周随访 1 次至 3 个月, 随访内容包括各项自我管理的护理。

4) 疼痛管理: 出院时为患者发放本院制定的疼痛曲线表, 指导患者及家属绘制方法, 可及时、简明、动态的反应疼痛控制情况, 增强患者信心, 提高配合度^[4]。

(2) 观察组

出院后加以医共体模式下延伸护理

1) 医共体的成立

我院和下面街道卫生院成立紧密型医共体 6 家。

2) 分级诊疗模式推进

我院护理团队下派 1 名肿瘤专科护士及科室护士长至成员单位进行学科护理服务对接, 对规模较大的成员单位可指导其开展护士长分级管理结构, 选取 1 名科室总护士长及 1 名护士长。服务对接时每个成员单位需向我院下派人员确定单位负责人, 以便后期信息延伸。

3) 同质化培训

根据各成员单位的院内文化及人文特点给予个体

化培训安排, 每 1 个月培训 1 次, 每次培训 2d, 培训人员由我院癌痛护理小组内护理专家进行, 内容包括专科治疗、癌痛管理、药物安全等, 每季度进行 1 次考核, 并上派 2 名护理人员于我院进行进修学习。

4) 同质化居家护理

①微信群: 科室患者出院当日扫描加入科室疼痛微信群, 出院后于成员单位亦加入其建立的癌痛微信群, 每日护士按统筹安排计划推送信息, 将患者存在的问题进行集中整理, 并制作成教育素材, 发送至微信平台方便患者查看。②网络授课: 每半个月由患者所属成员单位举办一次网络授课。③打卡及调查: 成员单位的微信群内每天自我疼痛评分, 问卷内容包括各项自我管理的内容。

5) 随访

社区医师及护士每周上门服务一次, 本科延伸护理小组 1 个月进行一次家庭随访, 解答患者的疑问, 随访 3 个月。

1.3 研究指标

(1) 生存质量

分别于出院前 1 天及出院 3 个月后, 采用欧洲癌症治疗观察组织制定的癌症患者生存质量测定量表进行评估。QLQ-C30 包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能 5 个维度, 总分 100 分, 分数越高提示生存质量越好^[5]。

(2) 疼痛程度

于出院 3 个月后, 采用数字评分法进行评估。疼痛程度分级标准为: 0: 无痛; 1~3: 轻度疼痛; 4~6: 中度疼痛; 7~10: 重度疼痛。3 分以下被认为有效控制疼痛指 NRS 评分小于 3 分。有效控制疼痛率=有效控制疼痛例数/总例数*100%。

(3) 服药依从性

于出院 3 个月后, 通过我院自拟“癌痛患者服药依从性问卷调查表”进行调查评估, 量表 Cronbach's α 系数为 0.887。调查表内容包括 5 项条目: 服药的种类、剂量、次数、时间以及长期坚持服药, 均采用 0~3 分计分法。分值 ≥ 10 分为依从性良好, 分值 < 10 分为依从性差^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析数据。计量资料采用均数 \pm 标准差(Mean \pm SD)表示表示, 两组对比分析采用独立样本 t 检验, 组内不同时间点比较, 采用配对样本 t 检验; 计数资料用百分率(%)表示, 两组对比分析采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床特征

观察组和对照组的男女比例分别为无差异; 观察组的年龄为 51.25 ± 6.15 岁, 对照组为 50.16 ± 5.22 岁; 观察组的癌种分别为肺癌 (13 例)、淋巴瘤 (26 例)、胃癌 (20 例)、结直肠癌 (17 例)、其他 (4 例); 对照组的癌种分别为肺癌 (10 例)、淋巴瘤 (30 例)、胃癌 (18 例)、结直肠癌 (15 例)、其他 (7 例);

两组病种差异无统计学意义。两组的 III、IV 临床分期分布也无差异。所有晚期癌痛患者出院后 3 个月内共 14 例死亡, 其中观察组 4 例 (5.00%), 对照组 10 例 (12.50%), 予以剔除。

2.2 生存质量比较

两组出院 3 个月后 QLQ-C30 量表的各维度评分较出院前 1 天显著上升 (P 均 < 0.05), 且观察组较对照组各维度的评分显著提高 (P 均 < 0.05), 见表 1。

表 1 两组 QLQ-C30 量表评分比较

组别	时间	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
观察组 (n=76)	出院前 1 天	50.42±5.26	55.14±5.12	55.15±5.14	48.21±4.14	48.55±4.12
	出院 3 个月后	75.46±6.25*#	74.97±6.25*#	77.13±7.46*#	63.43±5.69*#	79.24±5.28*#
对照组 (n=70)	出院前 1 天	51.43±5.10	55.34±5.24	55.15±6.01	49.13±5.17	50.13±6.14
	出院 3 个月后	64.17±5.48*	67.1±6.48*	68.41±6.89*	52.93±5.81*	62.51±7.89*

注: * $P < 0.05$, 组内出院 3 个月后与出院前 1 天相比; # $P < 0.05$, 两组的 3 个月后相比。

2.3 疼痛程度比较

两组出院 3 个月后 NRS 评分疼痛各等级比较有明显差异 ($P < 0.05$), 观察组轻度疼痛 52 人, 中度 22 人, 重度 2 人, 控制有效率为 65.79%, 对照组轻度疼痛 30 人, 中度 30 人, 重度 10 人, 控制有效率为 37.14%, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.4 服药依从性比较

出院 3 个月后, 观察组癌痛服药依从性问卷各项评分, 在服药种类、服药剂量、服药次数、服药时间、长期坚持服药及总分上, 观察组依次为 (2.12±0.36) 分、(2.23±0.31) 分、(2.56±0.14) 分、(2.14±0.23) 分、(2.36±0.45) 分、(11.41±1.25) 分, 对照组为 (2.06±0.57) 分、(1.23±0.24) 分、(1.57±0.24) 分、(1.47±0.25) 分、(1.23±0.40) 分、(7.56±1.14) 分, 对比差异显著 (P 均 < 0.05)。

3 讨论

我国每年都有大量新发癌症患者病例, 每天都有众多的癌症患者饱受癌性疼痛的折磨^[1]。癌痛是最常见的肿瘤相关症状之一, 定义为与实际或潜在的组织损伤或类似损伤相关联的感觉和情绪体验, 初诊癌症患者疼痛发生率约为 25%, 晚期癌症患者的疼痛发生率约为 60%-80%, 其中 1/3 的患者为重度疼痛^[7]。而现临床癌痛得不到充分治疗和护理的问题普遍存在, 无痛生存是个不容忽视的全球性公共健康问题。

在住院期间, 护理人员可通过疼痛护理及健康教育解决患者癌痛的相关问题, 而一旦患者出院, 在缺

乏规范化指导的情况下, 导致疼痛加重及服药依从性降低的情况屡屡发生。近年来, 延伸护理是许多护理学者讨论的热点, 为有医疗护理需求的出院患者提供医疗护理、康复促进、健康指导等服务, 及时有效地解决患者居家护理问题^[8]。分析原因, 是因为延伸护理具有投资少、成效高的特点, 针对出院后的癌痛患者给予规范化康复护理, 达到病历信息、护理服务质量、护患关系等的延续, 以监督的形式增强患者自我管理能力。另外, 我院还成立医共体, 实现各级医院分级诊疗的目的, 且通过专业培训, 可提供患者同质化护理, 从而综合改善其生存质量。

综上所述, 医共体模式下延伸护理可以改善晚期癌痛患者生存质量, 有效控制疼痛, 提高服药依从性, 值得大力推广。

参考文献

- [1] Maunsell E, Allard P, Dorval M, et al. A brief pain diary for ambulatory patients with advanced cancer[J]. Cancer, 2015,88(10):2387-2397.
- [2] Antonio Viganó, Bruera E, Suarez-Almazor M E. Age, pain intensity, and opioid dose in patients with advanced cancer[J]. Cancer, 2015,83(6):1244-1250.
- [3] 周静,王永才,汪鑫.基于微信平台对癌痛患者出院后延续护理效果的分析[J].中国卫生信息管理杂志,2018, 15(4):457-460.

- [4] 胡成文,张晓明,唐世芳,等.癌症患者护理随访系统的构建与应用[J].中国护理管理,2019,19(6):938-941.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会(国卫办医函号).癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(10):937-944.
- [6] 水小芳,陈文字,吕晓东,等.微信教育模式对癌痛患者家属心理健康的影响[J].中华全科医学,2019,17(8):118-122.
- [7] 陈萍,褚玲玲,冯丹,等.肿瘤患者癌痛规范化管理的策略

研究及应用[J].中国护理管理,2019,19(S1):36-38.

- [8] 董明芬,林爱宝,周红波.疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价[J].中华全科医学,2016,14(6):1034-1036.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS