

结直肠肿瘤患者基于症状管理理论的个案管理实践

吴海霞¹, 吴茜¹, 陈静娟², 李宗艳², 施雁³

摘要:目的 探讨基于症状管理理论的结直肠肿瘤患者个案管理效果。方法 采用类实验研究设计,便利选取 100 例结直肠肿瘤患者,按照入院时间分为对照组和干预组各 50 例。对照组接受常规围手术期护理及随访,干预组接受基于症状管理理论的个案管理。结果 干预组术前等待时间、住院天数显著短于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。术后 1 个月干预组生活质量功能领域及总体健康状况得分显著高于对照组,症状领域的疲劳、疼痛得分及 4 项单项条目得分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 基于症状管理理论的个案管理能有效改善结直肠肿瘤患者症状,缩短患者术前等待时间及住院时间,降低术后 1 个月再入院率,提高患者生活质量水平。

关键词:结直肠肿瘤; 症状管理理论; 个案管理; 术前等待; 生活质量; 再入院率; 围术期护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.028

Case management based on symptom management theory for colorectal cancer patients Wu Haixia, Wu Qian, Chen Jingjuan, Li Zongyan, Shi Yan. Department of Gastrointestinal Surgery, The Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of case management based on symptom management theory for colorectal cancer patients. **Methods** The quasi-experiment study enrolled a convenient sample of 100 patients, who were divided into a control group ($n=50$) and an intervention group ($n=50$) by the admission time. The control group received routine perioperative nursing care and follow-ups, while the intervention group was subjected to case management based on symptom management theory. **Results** Pre-operative wait time, days of hospital stay, and 1-month readmission rate after operation in the intervention group were significantly shorter and lower than the controls ($P<0.05$, $P<0.01$). The functional domain and overall health scores of quality of life measured one month after surgery in the intervention group were significantly higher than the controls, while pain and fatigue scores from the symptoms domain, and scores of 4 singular items were significantly lower in the intervention group than in the controls ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Case management based on symptom management theory can effectively manage the symptoms of colorectal cancer patients at all stages, shorten the pre-operative wait time and days of hospital stay, reduce 1-month readmission rate, and improve the quality of life of patients.

Key words: colorectal cancer; symptom management theory; case management; pre-operative waiting; quality of life; re-admission rate; perioperative nursing care

2020 年《全球癌症报告》^[1]显示,结直肠肿瘤发病率位恶性肿瘤的第 3 位,病死率位列第 2 位。国际癌症研究机构预测计到 2030 年,其负担将增加 60% 以上^[2]。随着结直肠癌诊疗技术的发展,患者存活率显著提高^[3],但患者依旧面临着疾病、治疗及康复带来的多重痛苦^[4],急迫需要得到全程、连续、整体的医疗护理服务,满足其生理与心理需求,并在社会中实现自我,最终提高其生活质量^[5]。国内外研究表明,肿瘤个案管理模式可以实现患者及其家庭的需求,并取得了一定的成效^[6-8]。我国肿瘤个案管理模式尚未形成系统的路径及方案。症状管理理论(Symptom Management Theory, SMT)^[9]描述了症状管理是一个多维的过程,模型中症状管理由症状体验、症状管理策略、症状管理结果 3 个交互部分组成,模型的假设是有效的症状管理需要把 3 个组成部分都考虑在

内。对肿瘤患者进行症状管理,可以有效减缓患者症状负担,改善其生活质量^[10],有非常可靠的应用价值。本研究探讨基于症状管理理论的结直肠肿瘤个案管理模式的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究为类实验研究,选取 2019 年 4 月至 2020 年 4 月在上海市第十人民医院胃肠外科手术住院的结直肠肿瘤患者。将 2019 年 4~10 月收治的 50 例患者作为对照组,2019 年 11 月至 2020 年 4 月收治的 50 例患者为干预组。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②首次手术;③临床诊断为结直肠肿瘤,且符合诊断标准;④知情同意并自愿参加本次调查;⑤能与研究者进行良好沟通,并遵循研究要求完成问卷及相关评估。排除标准:①多发远处转移、多器官功能衰竭或严重并发症;②合并其他恶性肿瘤;③对病情不知晓。两组患者一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组采用常规入院流程:由门诊医生开具检查,确诊后办理入院手续;围术期护理:按责任制护理流程,患者出现症状则由主管医生与责任

作者单位:同济大学附属第十人民医院 1. 胃肠外科 2. 手术室 3. 护理部 (上海,200072)

吴海霞:女,硕士在读,护师

通信作者:吴茜, qian_wu2010@163.com

科研项目:上海市卫生健康委员会科研课题计划项目(20204Y0171)

收稿:2021-05-28;修回:2021-07-31

护士处理,出院时由责任护士进行出院指导;常规出院随访:按照随访时间进行门诊随访,由门诊医生处理患者出现的问题。干预组采用基于症状管理理论的结直肠癌个案管理模式,具体措施如下。①设置结直肠癌个案管理师岗位:个案管理师的准入条件为本科以上学历;胃肠道肿瘤专科工作年限至少 5 年,护师以上职称,拥有良好的沟通、协调、表达能力。根据以上要求,最终确定个案管理师由 1 名胃肠外科主管护师和 1 名结直肠癌中心主管护师担任。②结直肠癌个案管理师岗位职责:个案档案的建立;制订并实施个案管理方案;监测诊疗护理的完整性;转介;协调多学科团队工作的进行;个案追踪;提供咨询及健康教育;质量

监控;结直肠肿瘤个案管理信息的维护;指标申报。③基于症状管理理论的结直肠癌个案管理工作流程:以患者症状体验为基础,按评估、计划、实施、评价和反馈 5 个动态并且不断重复改善的步骤对患者症状进行个案管理。具体工作流程图见图 1。结直肠肿瘤个案管理师干预的时间节点主要包括诊断时、确定治疗方案时、围手术期、手术后 1 个月、手术后 3 个月、手术后 6 个月。具体干预内容见表 2。在个案管理过程中全程监测诊疗护理的完整性及合理性,及时反馈并纠正,根据患者实际需要情况进行转介,联合多学科团队及社区资源服务于患者。对不方便来院的患者提供线上咨询,为患者答疑解惑,满足患者的健康需求。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		文化程度(例)		
		男	女		有配偶	无配偶	初中以下	高中及中专	大专以上
对照组	50	26	24	66.14±10.31	46	4	32	12	6
干预组	50	30	20	64.86±10.81	48	2	30	12	8
统计量		$\chi^2=0.649$		$t=-0.606$	$\chi^2=0.709$		$Z=0.495$		
P		0.420		0.546	0.400		0.621		

组别	例数	医疗支付方式(例)		疾病类型(例)		TNM 分期(例)					化疗(例)	
		自费	医保	直肠癌	结肠癌	0 期	I 期	II 期	III 期	IV 期	是	否
对照组	50	11	39	23	27	1	13	15	16	5	23	27
干预组	50	5	45	15	35	6	9	13	21	1	22	28
统计量		$\chi^2=2.679$		$\chi^2=2.716$		$Z=0.544$					$\chi^2=0.040$	
P		0.102		0.099		0.587					0.841	

表 2 个案管理干预具体内容

干预时期	干预时间	干预方式	干预内容
门诊	肠镜发现 高危患者	门诊访视	①发现高危患者,开通内镜病理快速通道,缩短病检等候时间,早期确诊。②个案管理师自我介绍,与患者建立联系,收集患者基本信息(如临床资料、工作情况、家庭收入、居住情况、医疗费用负担情况、基础疾病、营养相关评分、疲乏相关评分等),建立个案档案。③为确诊患者开通入院绿色通道,简化入院流程。
围手术期	术前	病房干预	①转介责任护士,根据患者肿瘤系列症状(消化系统症状、疼痛、疲劳、心理症状等)及手术治疗方案,联合个案管理团队(肿瘤科、营养科、药剂科、康复科、心理科、超声科、慢病管理中心等),制订个体化诊疗护理计划。
	术后		由责任护士进行术后护理,个案管理师监测个案管理方案的实施,根据患者术后的具体症状(疼痛、恶心呕吐、伤口愈合、血栓、心理症状等)联合个案管理团队,对患者诊疗护理方案进行调整。
	出院日		①评估患者康复情况,进行出院健康教育,包括复诊、药物、饮食、活动、功能锻炼等。对带有造口和 PICC 的患者告知其护理相关注意事项,门诊复诊时间。对需要进行后续化疗的患者进行化疗相关指导。②告知患者下次随访时间,并鼓励患者主动联系个案管理师,以帮助恢复期患者健康问题的处理。
随访期	术后 1 个月 术后 3 个月 术后 6 个月	①病房随访 ②门诊慢病随访 ③电话随访	①评估患者现有症状,包括肠功能恢复情况、伤口愈合情况、营养状况、疼痛、睡眠、疲劳、心理问题、化疗不良反应、造口相关症状等。②个案管理师对患者出现的症状进行管理。③个案管理师不能解决的症状问题则进行多学科团队的转介:a 临床生化异常及化疗过程出现症状问题→临床专科门诊;b 造口相关症状→造口门诊;c 中心静脉导管相关→PICC 门诊;d 心理社会相关症状→心理门诊;e 术后康复功能锻炼→康复门诊。

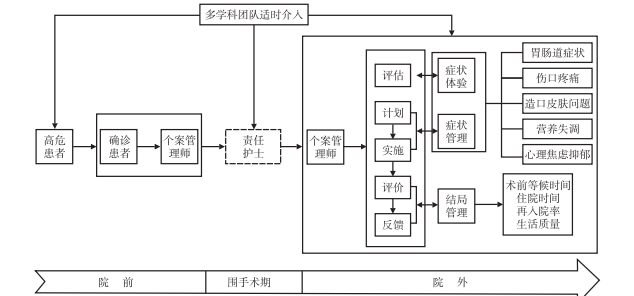


图 1 个案管理工作流程图

1.2.2 评价方法 ①比较两组术前等待时间、住院天数、住院费用和术后 1 个月再入院率。②比较两组术后 1 个月生活质量。采用欧洲癌症研究与治疗组织的生活质量核心量表(QLQ-C30)^[11]进行测评,该量表由 5 个功能子量表(躯体、角色、认知、情绪、社会功能)、3 个症状子量表(疲乏、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况子量表和 6 个单一项目构成,共 30 个条目。条目 29、30 为 7 等级(1~7 分)评分,其他条目

均为 4 等级(1~4 分)评分。为了各领域得分便于比较,采用线性变换方法将粗分转化为 0~100 的标准分。功能子量表和总体健康状况得分越高,表示功能或健康水平好;症状子量表及单项条目得分越高,表示症状或问题越严重。QLQ-C30 中文版各领域 Cronbach's α 系数 $>0.7^{[12]}$ 。

1.2.3 资料收集方法 研究者于术前通过询问患者、查阅住院病历完成一般人口学资料及临床资料的收集;手术后 1 个月研究者进行门诊或电话随访,收集患者近 7 d 生活质量。本研究 100 例均完成全程研究,无脱落。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理数据,计量资料采用独立样本 t 检验、秩和检验;计数资

料以率或构成比(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术前等待时间、住院时间、住院费用、术后 1 个月再入院率比较 见表 3。

表 3 两组术前等待时间、住院时间、住院费用、再入院率比较

组别	例数	术前等待时间 [d, $M(P_{25}, P_{75})$]	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	住院费用 (万元, $\bar{x} \pm s$)	再入院 [例(%)]
对照组	50	6.00(5.00, 8.00)	16.68 $\pm$ 3.91	7.16 $\pm$ 1.93	3(6.00)
干预组	50	4.00(2.00, 7.00)	12.34 $\pm$ 4.33	6.83 $\pm$ 1.86	0(0)
统计量		$Z=3.766$	$t=5.257$	$t=0.852$	$\chi^2=1.375$
P		0.000	0.000	0.398	0.241

2.2 两组术后 1 个月生活质量比较 见表 4。

表 4 两组术后 1 个月生活质量得分比较

组别	例数	功能领域					症状领域		
		躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	疲劳	疼痛	恶心呕吐
对照组	50	60.0(38.3, 65.0)	58.3(33.3, 66.7)	75.0(66.7, 83.3)	75.0(66.0, 100.0)	66.7(33.3, 66.7)	44.3(33.3, 66.7)	0(0, 29.2)	0(0, 25.0)
干预组	50	80.0(80.0, 86.7)	66.7(66.7, 79.2)	83.3(83.3, 91.7)	100.0(83.3, 100.0)	66.7(66.7, 79.2)	23.3(11.0, 33.3)	0(0, 0)	0(0, 16.7)
Z		5.561	3.224	3.271	3.216	3.306	4.001	2.586	0.424
P		0.000	0.003	0.002	0.002	0.004	0.000	0.043	0.738

组别	例数	总体健康状况	单项条目					
			气促	失眠	食欲丧失	便秘	腹泻	经济困难
对照组	50	45.8(41.7, 50.0)	0(0, 30.0)	0(0, 33.3)	33.3(0, 66.7)	66.7(16.7, 100.0)	50.0(0, 91.7)	33.3(0, 66.7)
干预组	50	58.3(50.0, 66.7)	0(0, 0)	0(0, 33.3)	3.33(0, 33.3)	0(0, 0)	0(0, 33.3)	0(0, 16.7)
Z		3.783	1.432	0.303	2.574	2.652	2.246	2.390
P		0.000	0.602	0.802	0.017	0.028	0.045	0.035

3 讨论

3.1 基于症状管理理论的结直肠肿瘤个案管理模式的特点 目前,国内肿瘤个案管理的实践多侧重于健康教育干预模式及延续护理模式。个案管理师参与了患者围手术期间的访视和健康教育等,其实践范围与责任护士有交叉,角色定义模糊^[7]。对于结直肠肿瘤患者,90%以上的患者手术前后至少存在肠道功能障碍、疲劳、失眠等症状中的一种^[13]。一项前瞻性研究表明,结直肠肿瘤术后化疗患者生活质量下降与高症状负担相关^[14];一项荟萃分析结果显示,结直肠肿瘤幸存者会经历多种不良症状,通常在癌症治疗结束后仍会持续存在^[15]。本研究中,基于症状管理理论的结直肠肿瘤个案管理模式更注重患者的主观症状体检,个案管理师更侧重于院前与院外的管理,围手术期仍由责任护士进行责任制管理,个案管理师并不直接参与患者的治疗与护理。个案管理师通过全面评估患者的症状体验,根据术前术后因疾病、治疗、康复带来的一系列症状,制订个案管理方案,能有效解决患者的症状问题。

3.2 基于症状管理理论的个案管理能缩短患者住院时间 本研究结果显示,干预组术前平均等待时间显著短于对照组($P<0.01$)。常规的入院模式患者一般要历经就诊、各种检查、等待检查结果、医生确认检查结果、入院、交由多学科协作组讨论、交代病情和治疗意见等,患者术前等待时间长,且不同症状给患者

带来一定程度的疾病痛苦及就医压力。基于症状管理理论的个案管理模式中,个案管理师是个案管理的核心人物,由其制订具体的个案计划,并整合、协调、改善个案管理的过程,以此达到最优的照护。同时个案管理师的多元身份也架构起患者、家属及医疗队伍沟通的桥梁。从门诊筛查出来的高危患者经由个案管理师接手,联合内镜室开通内镜病理检查快速通道,加快确诊时间,个案管理师评估患者的症状感知,联合多学科团队根据患者症状轻重缓急,为确诊患者开通入院绿色通道,简化入院流程。本研究结果还显示,干预组平均住院时间显著短于对照组($P<0.01$)。患者入院后,个案管理师将患者转介给病房责任护士,参与患者诊疗护理方案的制订,并全程跟踪监督。个案管理师在此期间根据患者具体症状体验,联合多学科团队对个案护理方案进行动态修改,确保患者围手术期间病情的变化得到及时准确的处理。而传统责任制护理中,责任护士在患者需要多学科帮助时要通过其他渠道,不利于患者症状的及时处理,增加了患者痛苦。

3.3 基于症状管理理论的个案管理对再入院率和住院费用的影响有待进一步研究 研究结果显示,干预组术后 1 个月再入院率为 0,而对照组有 3 例再入院(1 例是由于伤口愈合不良,1 例是由于伤口感染入院,1 例是由于术后肠梗阻)。两组再入院率无统计学差异($P>0.05$),可能与样本量较小及观察时间较

短有关,有待进一步观察。研究结果示,干预组住院费用低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。可能与结直肠癌患者的住院费用受多种因素影响有关。一项对中国结直肠癌住院治疗费用的回顾性分析中,住院费用与每天住院费用、治疗用药种类、住院时间、医疗保险报销类别等因素相关^[16],个案管理对此干预发挥的作用有限。

3.4 基于症状管理理论的个案管理能提高结直肠癌患者的生活质量 研究结果显示,干预组生活质量功能领域、总体健康状态得分显著高于对照组(均 $P<0.01$);症状领域的疲乏、疼痛得分及 4 项单项条目得分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结直肠癌患者术后生活质量受多种因素的影响,包括手术方式、化疗、社会支持等^[17],从而表现出生理、心理上的各种症状,并且不同时间阶段的影响因素各不相同^[18]。本研究个案管理师通过门诊、网络、电话评估患者不同阶段的症状体验,由个案管理师进行判断并初步解决,若患者症状不能缓解,个案管理师联合多学科,将患者转介相关专科。此外,患者通常会忽视除临床症状以外的影响其生活质量的相关症状,如造口问题(造口水肿、造口狭窄、造口周围皮肤炎症等),认为不重要或者随时间自我缓解,个案管理师在随访过程中进行健康教育,并转介于造口护理门诊由造口师进行护理及指导。个案管理师后续将继续跟踪患者,确保解决患者症状的困扰,最终提高其生活质量。研究中气促、失眠症状差异无统计学意义,可能与结直肠癌属于下消化系统肿瘤,此类症状患者出现较少相关。恶心、呕吐症状差异无统计学意义可能与该症状并非为患者的常见症状有关。

4 小结

本研究基于症状管理理论的个案管理模式对结直肠癌患者进行干预,不仅能有效对结直肠癌患者各阶段的症状进行管理,实现临床效果指标改善,提高患者生活质量,而且加强了多学科团队的合作,推进了护理门诊的发展。本研究的不足之处在于,一方面干预时间较短,未能更深入地探索该模式对患者远期症状管理的效果;另一方面,作为管理模式对护理管理的相关指标未做评价。因此,后续将进一步优化该模式,以为我国个案管理模式的发展提供参考。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, 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] Arnold M, Sierra M S, Laversanne M, et al. Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality[J]. Gut, 2017, 66(4): 683-691.
- [3] Yang Z, Wang X F, Yang L F, et al. Prevalence and risk

- factors for postoperative delirium in patients with colorectal carcinoma: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Colorectal Dis, 2020, 35(3): 547-557.
- [4] 高加勒, 安勇博, 汪栋, 等. 直肠癌保肛术后短期生活质量研究现状[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(4): 415-416.
- [5] Wu H S, Harden J K. Symptom burden and quality of life in survivorship: a review of the literature[J]. Cancer Nurs, 2015, 38(1): E29-E54.
- [6] 张惠婷, 张晶晶, 吴晓丹, 等. 乳腺癌患者个案管理模式的探索[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 23-25.
- [7] 赵旻, 任晖, 李慧, 等. 个案管理模式在胃肠道肿瘤患者围手术期的应用与效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(33): 2620-2625.
- [8] Joo J Y, Liu M F. Case management effectiveness in reducing hospital use: a systematic review[J]. Int Nurs Rev, 2017, 64(2): 296-308.
- [9] Linder L. Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: implications for pediatric oncology nursing[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2010, 27(6): 316-324.
- [10] Cleeland C S, Rose S L. Symptom management of gynecologic cancers: refocusing on the forest[J]. Gynecol Oncol, 2015, 136(3): 413-414.
- [11] Li J, Xiao X, Yao W, et al. Investigation of quality of life in patients with lung cancer by the EORTC QLQ-C30 (V3.0) Chinese version[J]. Oncol Translational Med, 2015, 1(3): 125-129.
- [12] 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.
- [13] O'Gorman C, Stack J, O'Ceilleachair A, et al. Colorectal cancer survivors: an investigation of symptom burden and influencing factors[J]. BMC Cancer, 2018, 18(1): 1022.
- [14] Rohrl K, Guren M G, Astrup G L, et al. High symptom burden is associated with impaired quality of life in colorectal cancer patients during chemotherapy: a prospective longitudinal study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2020, 44: 101679.
- [15] Han C J, Yang G S, Syrjala K. Symptom experiences in colorectal cancer survivors after cancer treatments: a systematic review and meta-analysis[J]. Cancer Nurs, 2020, 43(3): E132-E158.
- [16] Yuan G L, Liang L Z, Zhang Z F, et al. Hospitalization costs of treating colorectal cancer in China: a retrospective analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(33): e16718.
- [17] 牛欢欢. 结直肠癌造口患者支持性照顾需求现状及影响因素分析[D]. 兰州: 兰州大学, 2020.
- [18] 贺育华, 杨婕, 蒋理立. 结直肠癌术后患者生活质量的研究进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(9): 1126-1131.

(本文编辑 赵梅珍)