

• 专科护理 •
• 论 著 •

基于适时模式的出院准备服务在口腔癌患者中的应用

喻磊,田思维,余晓林,李蕾,范满红

摘要:**目的** 探讨基于适时模式的出院准备服务在口腔癌患者中的应用效果,以提高患者出院准备度和生活质量。**方法** 将行口腔癌皮瓣移植术的患者按照住院时间分为对照组 89 例(85 例完成研究),给予口腔颌面外科常规护理及出院指导;干预组 89 例,组建多学科团队制定基于适时模式的出院准备服务流程,责任护士针对患者围术期不同阶段需求实施出院准备服务。**结果** 两组患者出院准备度、出院指导质量及生活质量得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 基于适时模式的出院准备服务可以提高口腔癌患者的出院准备度水平,改善出院指导质量,提高患者术后的生活质量。

关键词: 口腔癌; 出院准备服务; 出院指导; 适时模式; 生活质量; 健康教育

中图分类号: R473.78 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.028

The application of hospital discharge preparation service based on "Timing It Right" framework in patients with oral cancer

Yu Lei, Tian Siwei, Yu Xiaolin, Li Lei, Fan Manhong, Stomatology Center, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of hospital discharge preparation service based on timely mode in patients with oral cancer, in order to improve their discharge readiness and quality of life. **Methods** Patients who underwent oral cancer skin flap transplantation were divided into 89 cases in a control group (85 completed studies) according to the date of admission. Routine nursing and discharge guidance were given to oral and maxillofacial surgery. In the intervention group of 89 patients, a multidisciplinary team was established to develop the discharge preparation service process based on "Timing It Right" framework, and responsible nurses implemented discharge preparation service according to the needs of patients at different stages of perioperative period. **Results** There were statistically significant differences in discharge readiness, discharge guidance quality and life quality scores of oral cancer patients between the two groups (all $P<0.05$). **Conclusion** The "Timing It Right" framework based discharge preparation service can improve the level of discharge readiness of patients with oral cancer, improve the quality of discharge guidance, and improve the postoperative quality of life of patients.

Key words: oral cancer; discharge preparation services; discharge guidance; "Timing It Right" framework; quality of life; health education

据全球癌症统计报告,2020 年口腔癌新增病例和死亡人数分别为 37.8 万例和 17.8 万例,5 年生存率在 50%左右^[1]。目前口腔癌的主要治疗方式为病灶根治性切除+游离皮瓣移植修复术,并辅以放化疗。该手术创伤大、住院时间长、并发症多,患者及其家庭在生理、心理和经济上承受着较大压力。在后期漫长的治疗及康复过程中患者还可能面临张口受限、吞咽障碍、放化疗性口腔黏膜炎等各种症状的自我管理、功能康复、心理社会适应调整、营养支持等问题^[2-3]。让患者及家属在短时间内掌握各种居家照护技能,做好重返社会或居家继续康复治疗的准备是护理工作亟需解决的重点问题。出院准备服务是多学科共同协作,医护人员、患者和主要照顾者共同配合,帮助患者出院后仍可得到连续护理照顾的服务^[4]。研究表明,制定科学合理的出院准备计划及正确有效地实施,能有效改善患者出院结局,提高其出院质量^[5]。国内的出院准备服务尚处于起步阶段,未形成完整体系^[6],对于口腔癌

患者的出院准备未建立统一的服务流程。适时干预模式将疾病分成疾病诊断期、临床治疗期、出院准备期、院外调整期和适应巩固期 5 个阶段,强调患者在不同疾病时期的照护需求各有差异,应依据需求给予适时满足^[7]。目前适时模式已在脑卒中、髌骨骨折等疾病中得到运用并取得良好效果^[8-9]。本研究基于适时模式实施口腔癌患者出院准备服务,旨在提高口腔癌患者的出院准备度及术后生活质量,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院住院行口腔癌皮瓣移植术的患者为研究对象。纳入标准:①病理报告确诊为口腔恶性肿瘤;择期行口腔癌病灶扩大切除术+游离皮瓣移植修复术;②有固定家属照顾者,且患者及家属知晓病情,同意加入本研究。排除标准:①有精神疾病或认知障碍;②肿瘤转移或并存其他部位恶性肿瘤。将 2020 年 6 月至 2021 年 6 月 89 例患者设为对照组,2021 年 7 月至 2022 年 7 月 89 例设为干预组。本研究已经通过医院伦理委员会审查(TJ-IRB20210844)。对照组 2 例疾病恶化、2 例因更换电话号码失访,两组共 174 例患者完成研究。两组患者一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

对照组按照口腔颌面外科围术期护理常规进行出院准备,由责任护士发放“口腔癌皮瓣患者健康教育手册”,根据患者的治疗进展进行术后预防跌倒、静

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院口腔医学中心(湖北 武汉,430030)

喻磊:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:田思维,tiansw@139.com

科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院 2023 年度自主创新基金项目(ZZCX2023T007)

收稿:2023-05-02;修回:2023-07-24

脉血栓、管路滑脱等相关知识健康教育,心理护理和出院指导等。出院后 3 d、1、3、6 个月进行电话随访,随访内容包括病情、复查、用药指导、心理护理、康复训练指导等。皮瓣患者出院时加入微信群,医护患在微信群内进行宣教和沟通。干预组实施基于适时模式的患者出院准备服务方案,前期本研究组应用现象学研究法对处于不同阶段口腔癌患者全程照顾需求进行面对面半结构化访谈结果显示^[10],口腔癌患者疾病诊断期主要是缺乏疾病相关知识、家庭支持和情

感需求和住院费用及报销流程指导需求;临床治疗期主要是担心手术成功率、舒适度需求和个体化康复训练的需求;出院准备期主要是照顾者角色准备需求、院外康复训练指导需求及复查和后期治疗的需求;院外调整期主要是延续护理及放化疗后各种并发症处理方法的需求;适应巩固期主要是自我管理及回归社会需求。本研究针对以上访谈结果,结合文献,组建出院准备服务团队,制定并实施基于适时模式的患者出院准备服务方案,具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			婚姻状态(例)		居住状态(例)		工作状态(例)		
		男	女		小学及以下	初中或高中	大专及以上	在婚	不在婚	独居	非独居	在职	离退休	其他
对照组	85	53	32	56.38±6.34	37	30	18	77	8	5	80	42	11	32
干预组	89	59	30	57.69±5.12	36	33	20	75	14	3	86	46	15	28
统计量		$\chi^2=0.294$		$t=-1.503$	$Z=-0.386$			$\chi^2=1.572$		$\chi^2=0.184$		$\chi^2=0.972$		
P		0.588		0.135	0.699			0.210		0.668		0.615		

组别	例数	Barthel 指数评分(例)			病变部位(例)					医疗费用支付方式(例)			BMI (kg/m ² , $\bar{x}\pm s$)
		100 分	61~99 分	41~60 分	舌	腭	牙龈	颊	口咽	城镇医保	新农合	自费	
对照组	85	82	2	1	58	5	7	8	7	38	45	2	20.08±1.36
干预组	89	86	2	1	57	6	9	9	8	37	47	5	20.25±1.48
统计量		$Z=-0.057$			$\chi^2=0.383$								$t=-0.139$
P		0.594			0.984					0.597			0.890

1.2.1 组建出院准备服务团队 包括主治医师、护士长、教学督导、责任护士以及康复治疗师、营养师、心理咨询师、肿瘤科医生,共 19 人。其中主治医师负责疾病诊断、治疗方案实施及预后评估;护士长负责研究的全面部署、各学科间协调沟通及质量控制;1 名教学督导担任组长,负责人员培训和计划实施督导,并定期进行数据分析;责任护士负责护理措施落实;各专科医生负责疾病知识解答以及治疗方案调整。出院准备方案由全体成员讨论制定,并定期召开会议调整和完善。

1.2.2 人员培训 教学督导制定学习计划,协同主治医师共同负责全体人员的培训,共 6 次课程,学习内容包括:①适时模式及出院准备服务的现状及进展;②口腔癌患者的评估要点;③口腔癌围术期的护理要点及安全管理;④口腔癌皮瓣移植术后康复训练指导;⑤各种评估表单的应用及评价;⑥口腔癌患者延续护理方案实施及注意事项。学习结束后,经小组综合评定合格者方能入组。

1.2.3 出院准备计划的制定与实施

口腔癌患者的出院准备服务流程见图 1。具体实施如下。

1.2.3.1 疾病诊断期 ①评估。责任护士对患者及家属进行入院评估。患者评估内容为病史、生活质量、自理能力、心理、营养等基本情况;家属评估内容为照顾能力、文化程度、家庭关系等,建立个人档案。主动询问患者的医保种类,告知患者办理医保转诊和登记的方法和流程,帮助患者解决后顾之忧。②医护合作向患者及家属介绍目前的诊疗计划。主动与患者及家属沟通,介绍患者诊疗进程,鼓励家属积极参与医护查房、治疗护理计划制定等,询问患者和家属的疑惑或顾虑,根据他们提出的问题给予针对性指

导。③健康教育。责任护士发放皮瓣移植健康教育手册,指导患者和家属通过扫描二维码观看疾病相关的知识链接和视频,指导患者进行术前适应性训练,协助患者及家属尽快适应各自的角色。

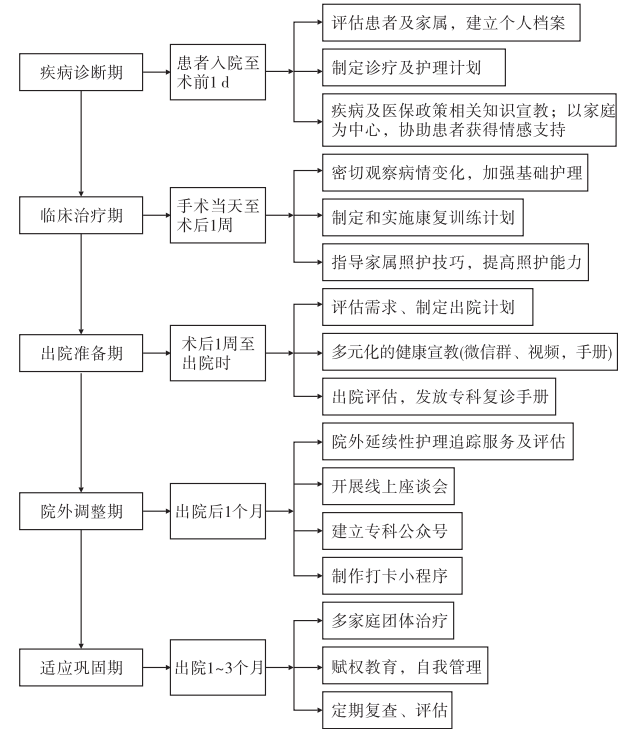


图 1 口腔癌患者出院准备护理流程

1.2.3.2 临床治疗期 ①加强病情观察。皮瓣危象的高发期是术后 72 h,责任护士在此期间每小时观察皮瓣的颜色、质地、皮纹等,发现异常及时通知医生。②分阶段制定并实施康复训练计划。口腔癌患者的

术后康复训练主要包括口腔功能训练和患侧肢体功能训练。口腔功能训练主要包括^[11]:术后 5 d,指导患者进行吞咽功能训练,先练习空口吞咽,2 d 后行吞水练习,饮水量逐渐增加,避免呛咳。术后 7 d,指导患者行舌阻抗运动,将棉签湿润后放在口唇前,指导患者用舌尖顶棉签棒,反复练习 5~10 次。吹哨子运动,指导患者上下唇含住口哨后用力吹,反复练习 5~10 次。术后 10~12 d,指导患者进行咀嚼功能训练,先进流质、半流质饮食。下颌运动,用力张嘴呈圆形,再合拢,反复练习 5~10 次。舌伸展运动,将舌尽量外伸直口外再回缩,再张口用舌尖沿口唇四周绕 1 圈,指导患者用舌尖先推上排门牙的后面,再推下排门牙的后面,用舌头触碰硬腭并发出“dadatata”声音,反复练习 10 次。术后 3~4 周,指导患者进行语音功能训练,从元音、辅音开始,再由单音节过渡到多音节、字词、短语等。肢体功能训练:术后 1~3 d 行踝泵运动、患侧手握拳或捏弹力球训练等;术后 5 d 行患侧上肢被动屈肘举高练习等;术后 7 d 下床活动;术后 10~12 d 指导患者行上肢举高、头颈部和肩关节运动等。

1.2.3.3 出院准备期 ①以家庭为中心的住院准备。根据患者和家属各自提出的问题,共同制定和实施出院计划。责任护士及时反馈患者和家属出院宣教内容的掌握情况和实施效果,依据反馈结果针对性重点指导,确保掌握。②以医疗组为单位组建“瓣您康复”微信群。微信群内包括管床教授、主治医生和责任护士。鼓励同类病友之间相互沟通和交流,患者出院后有疑虑也可在群内咨询,医护人员及时给予解答和指导。同时,根据患者需求制作吞咽、咀嚼、张口、肩颈、语音等康复训练操作小视频,定期在微信群推送,方便患者出院后能正确进行康复训练,提高训练效果。③制定患者复诊手册。患者出院时,完善复诊手册上的基本信息,并标注复诊时间及需要准备的资料。患者将居家期间的康复训练情况、个人心得和需要咨询的问题记录在复查手册上,以便复查时医护人员能详细了解患者动态,给予针对性指导;同时医护人员将复诊结果记录在手册上,保障患者接受连续、系统医疗护理服务。

1.2.3.4 院外调整期 ①加强院外延续性护理服务。除在患者出院后 3 d、1、3、6 个月通过电话、微信等方式进行随访外,每个月利用腾讯会议开展皮瓣患者线上座谈会,每期针对患者治疗护理中的 1~2 个共性问题,组织医护患及家属进行讨论,并设置病友经验介绍和现场提问环节。邀请术后康复良好、生活质量高的病友进行经验分享,提高患者战胜疾病的信心;同时,患者也可根据自身存在的问题进行提问,医护人员现场解答,并鼓励患者之间互相交流经验。②建立专科公众号。利用网络资源定期推送健康教育相关知识,如邀请口腔颌面外科、肿瘤科、康复科、临床营养科、疼痛科、心理咨询科等相关科室制作简短的讲座视频进行推送,延续护理团队制作专科的宣教三折单和科普

小知识推送等。③制作打卡小程序。要求患者分阶段实施康复训练计划,每日完成进行小程序打卡,责任护士定期检查督促,以提升康复训练效果。

1.2.3.5 适应巩固期 ①开展团体干预。患者出院时,鼓励同期手术的患者互留联系方式、建立微信群,不定期组织多个家庭集体活动,病友之间共同学习和探讨相关的社会技能,通过分享自己和听取他人的成功经验,共同进步,提高患者的生活质量。②通过赋权教育提高患者的自我管理能力。根据患者的复诊结果、患者病情、性格等,与患者和家属共同制定自我管理目标,医护人员根据目标修订相应的诊疗和护理计划。根据患者的康复程度,不断更新自我管理目标,并指导家属监督患者完成各项计划,帮助患者逐步回归社会。

1.3 评价方法 ①出院准备度和出院指导质量。于患者出院当日进行调查。出院准备度量表(Readiness for Hospital Discharge Scale,RHDS)中文版^[12]包括个人状态(7 个条目)、适应能力(11 个条目)和预期性支持(4 个条目)3 个维度共 22 个条目,每个条目得分 0~10 分,各条目得分之和为量表总分(0~220 分),总分越高表示出院准备度越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.890。出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale,QDTS)^[13]包括出院前实际所需内容(6 个条目)、实际获得内容(6 个条目)、指导技巧及效果(12 个条目)3 个维度共 24 个条目,每个条目得分 0~10 分,实际获得的内容得分和指导技巧及效果的得分和为量表总分(0~180 分),总分越高则出院指导质量越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.924。②生活质量。采用华盛顿大学生活质量问卷(University of Washington Quality of Life Questionnaire,UW-QOL)^[14],包含 12 个疾病特定领域和 3 个普适问题共 15 个领域,12 个疾病特定领域评分 0~100 分,共 1 200 分,总分越低表示患者生活质量越差。量表的 Cronbach's α 系数为 0.725。分别于入院时、出院时,出院后 1、3 个月对患者进行评定。

1.4 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据分析,行 χ^2 检验、Fisher 精确概率法、Wilcoxon 秩和检验和 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组出院准备度和出院指导质量评分比较 见表 2。

表 2 两组出院准备度和出院指导质量评分比较			
分, $\bar{x}\pm s$			
组别	例数	出院准备度	出院指导质量
对照组	85	159.87 $\pm$ 5.34	132.07 $\pm$ 6.12
干预组	89	179.86 $\pm$ 6.56	142.05 $\pm$ 5.32
t		-21.985	11.495
P		<0.001	<0.001

2.2 两组生活质量评分比较 见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	入院时	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月
对照组	85	1 000.97±35.13	817.07±52.89	907.68±43.02	990.75±58.65
干预组	89	1 011.46±37.38	867.31±57.76	962.07±46.14	1 041.82±63.13
<i>t</i>		1.906	5.976	8.033	5.522
<i>P</i>		0.058	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 基于适时模式的出院准备服务可以提高口腔癌患者的出院准备度和出院指导质量 口腔癌病程长、恢复慢,患者及家属难以在住院期间掌握足够的康复知识和技能,不能满足患者出院后的照顾需求。基于前期的质性研究,本研究基于适时模式构建多学科合作团队,强调 5 个阶段患者的差异化照顾需求,按照疾病发展过程拟定出院计划,综合考虑患者及家属的需求,并鼓励医护患及家属共同参与讨论,根据需求给予针对性的健康教育。疾病诊断期,患者及家属主要是缺乏疾病相关知识。通过系统评估、播放宣教视频、发放专科疾病宣教手册以及病友间相互交流等形式缓解紧张情绪,建立医护患之间的信任度,便于诊疗和护理工作的开展;临床治疗期主要是促进患者快速康复,通过密切观察病情变化、分阶段制定功能康复训练计划、提高家属照护能力等形式促进患者康复;出院准备期主要是照顾者角色困难,通过制定以家庭为中心的出院计划、对家属进行针对性的培训考核、组建微信群、发放宣教手册和视频等形式来提高照顾者的照顾能力;院外调整期主要是延续护理需求,通过电话随访、开展座谈会、建立专科专病公众号、图文咨询、打卡小程序等多种形式满足患者需求,提高患者出院后的诊疗依从性;适应巩固期患者主要是自我管理和回归社会需求,通过开展多家庭团体治疗和赋权教育,加强病友间的交流沟通,分享各自的成功经验,共同进步,提高患者术后的生活质量。本研究结果显示,干预组的出院准备度及出院指导质量总分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。

3.2 基于适时模式的出院准备服务能提高口腔癌患者的生活质量 随着显微外科的发展和功能型外科理念引入,病灶扩大切除+皮瓣移植修复术的手术模式已成为口腔癌的主要治疗方法,但术后会造成面部畸形,影响口腔器官的功能,造成患者语言、吞咽、咀嚼等功能障碍。提高患者术后生活质量成为患者和医护人员共同的追求目标^[15]。医护人员应当重视患者术后的心理状态及受损功能的恢复情况,采取积极有效的干预方法,降低患者病耻感,提高患者术后的生活质量。本研究中患者出院后主要存在康复训练指导需求、自我管理和回归社会的需求。通过制作各种宣教小视频和宣教手册,便于患者掌握康复训练技巧,提高训练效果;通过多种形式的皮瓣沙龙,缓解患者心理压力,提高患者战胜疾病的信心;通过开展多家庭团体治疗和赋权教育,提高患者社会功能,出院

后的治疗依从性和生活质量。本研究结果显示,干预组患者出院时及出院后 1、3 个月的生活质量总分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。

4 结论

基于适时模式的出院准备服务能提高口腔癌患者的出院准备度和出院指导质量,改善患者术后的生活质量。但本次研究样本来自于 1 所医院的专科病房,且干预时间较短,今后还需要扩大样本量,进一步探讨与社区护理人员共同加强口腔癌患者出院护理服务的模式及效果。

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] 严颖彬,彭歆,毛驰. 口腔癌患者术后生活质量评价及影响因素分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2012, 10(4): 316-321.

[3] 彭翠娥,李赞,周晓,等. 口腔癌游离皮瓣修复术患者的出院准备服务[J]. 护理学杂志, 2017, 32(18): 39-41.

[4] 丁玲,路露,芦鸿雁,等. 老年患者出院计划综合评估指标体系的研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 91-94.

[5] Jones C E, Hollis R H, Wahl T S, et al. Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review[J]. Am J Surg, 2016, 212(2): 327-333.

[6] Coffey A, McCarthy G M. Older people's perception of their readiness for discharge and post discharge use of community support and services[J]. Int J Older People Nurs, 2013, 8(2): 104-115.

[7] 张淑芳. 基于适时干预模式的出院计划在缺血性脑卒中患者中的应用研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2021.

[8] 黄海珊,汪晖,李玲,等. 基于适时模式的脑卒中患者全程照顾需求的质性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 92-98.

[9] 张淑芳,赵素琴. 基于适时干预模式的出院计划在缺血性脑卒中患者中的应用研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(5): 277-282.

[10] 喻磊,田思维,范满红,等. 基于适时模式的口腔癌患者全周期照顾需求的质性研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2022, 38(9): 557-559.

[11] 田思维,喻磊,张惠荣,等. 口腔癌患者围术期个案管理模式的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 36-38.

[12] Zhao H, Feng X, Yu R, et al. Validation of the Chinese version of the Readiness for Hospital Discharge Scale of patients who have undergone laryngectomy[J]. J Nurs Res, 2016, 24(4): 321-328.

[13] 王冰花,汪晖,杨纯子. 中文版出院指导质量量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 752-755.

[14] 严颖彬,毛驰,彭歆,等. 应用 UW-QOL 评价口腔鳞癌患者的生存质量[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2009, 7(6): 495-499.

[15] 彭翠娥,李赞,周晓,等. 舌癌根治并游离皮瓣修复术患者个案护理管理研究[J]. 护理学杂志, 2017, 37(12): 21-24.

(本文编辑 丁迎春)