

wp-hw11/dl/10e. pdf.

[8] Mot E, Aouragh A, De Groot M, et al. The Dutch system of long-term care[R]. European Network of Economic Policy Research Institutes, 2010.

[9] Rhee J C, Done N, Anderson G F. Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany[J]. Health Policy, 2015, 119(10): 1319-1329.

[10] 罗萌. 中国台湾地区长期照护制度及其启示[J]. 老龄科学研究, 2017, 5(3): 52-60.

[11] 程书肖. 教育评价方法技术[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2004: 47-59.

[12] 李沛良. 社会研究的统计应用[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2002: 113-114.

[13] 曾光. 现代流行病学研究方法与应用[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994: 250-270.

[14] 井坤娟, 王彦, 杜小静, 等. 基于扎根理论老年人居家养老服务需求理论框架构建研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(23): 1774-1777.

[15] 张卫红, 袁慧琳, 靳岩鹏, 等. 社区老年人居家养老服务需求及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 12(36): 3032-3033.

[16] 孔令磷, 赵梦遐, 鲍翠玉, 等. 社区老年人居家护理服务需求及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 15-17.

[17] 上海市卫生和计划生育委员会. 关于印发《上海市护理站管理办法》的通知[EB/OL]. (2016-09-07) [2018-08-15]. <http://www.wsjsw.gov.cn/wsj/n429/n432/n2354/n1537/ulail38480.html>.

[18] 广东省卫生和计划生育委员会. 广东省中医药局关于护士区域注册的管理办法[EB/OL]. (2018-03-19) [2018-08-15]. <http://www.dgwsj.gov.cn/dgwsjd/yljg/201805/759a188fed3f4c489a94ef20624c63eb.shtml>.

[19] 宋健敏. 日本社会保障制度[M]. 上海: 上海人民出版社, 2012: 255.

[20] 支晨, 皮红英, 章洁. 国外长期护理保险的现状及对我国老年护理服务保障的启示[J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 95-98.

(本文编辑 王菊香)

转移性肾癌靶向治疗患者的医护技联合延伸护理

陈慧, 傅巧美, 王良梅

Physician-technician-nurse collaborative transitional care for patients with metastatic renal carcinoma after targeted therapy Chen Hui, Fu Qiaomei, Wang Liangmei

摘要:目的 提高转移性肾癌患者靶向治疗的依从性及生活质量。方法 将 62 例转移性肾癌行靶向治疗的患者随机分为观察组 32 例与对照组 30 例。对照组行常规出院后护理;观察组实施医护技联合延伸护理。连续 6 个月后评价效果。结果 观察组用药依从性显著好于对照组, 皮疹、高血压、口腔炎并发症发生率显著低于对照组, 生活质量评分 18 项中 15 项显著优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 医护技联合延伸护理可有效提高患者治疗依从性, 降低不良反应, 从而提高其生活质量。

关键词:转移性肾癌; 靶向治疗; 延伸护理; 医生; 护士; 营养师; 协同诊疗; 护理

中图分类号:R473.6;R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.04.089

肾癌是成人最常见肾脏恶性肿瘤,根治术后仍有 20%~30% 的患者出现复发或转移^[1-3]。目前我国的肾癌发病率呈逐年上升趋势,对于转移性肾细胞癌,手术治疗预后较差,放化疗效果不理想^[4]。分子靶向药物能特异性地作用于病灶,降低对正常组织的损伤,现已成为晚期肾癌患者的主要治疗方法^[5]。而靶向治疗过程中出现的不良反应影响患者的生活质量,严重者需要减量或停用药物,如此患者治疗依从性下降,而无法达到预期治疗目标。而延伸护理^[6]可为出院患者提供类似住院期间的医疗护理服务,以有效应对患者出院返家后面临的继续治疗、功能康复锻炼等问题。但单独由护理人员执行,存在知识局限、难以

及时有效解决复杂问题等困难。鉴此,本科室从 2016 年开始,构建由医生护士及营养师组成的延伸护理小组,对转移性肾癌行靶向药物治疗的患者实施医护技合作延伸护理,获得较好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月至 2017 年 9 月在我院泌尿外科确诊为转移性肾癌行靶向治疗的患者为研究对象;并获得医院伦理委员会审查批准。纳入标准:①转移性肾癌(包括手术后门诊复查和首次门诊检查确诊转移患者),确定靶向药物[索拉非尼(多吉美),舒尼替尼(索坦)]治疗;②意识清楚;③具有小学及以上文化程度;④患者及家属均知情同意,患者签署知情同意书。排除标准:①转院治疗患者;②既往有精神病史或意识、听力障碍者。按上述标准纳入 67 例,按随机数字表法分为对照组 33 例、观察组 34 例。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组:按常规医疗护理模式进行治疗护理。①

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科 118 病区(江苏 南京,210008)
陈慧:女,本科,主管护师,护士长
通信作者:傅巧美,13851654672@qq.com
科研项目:江苏省青年基金项目(BK20150097);南京大学医学院附属鼓楼医院 2016 年度重点护理科研项目(ZSB766)
收稿:2018-09-17;修回:2018-10-25

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	婚姻(例)			职业(例)			文化程度(例)	
		男	女		在婚	离异/丧偶	未婚	在职	自由职业	退休	初中及以下	高中及以上
对照组	33	19	14	59.88±8.91	21	3	9	19	5	9	13	20
观察组	34	18	16	59.61±7.67	23	3	8	20	4	10	12	22
χ^2/t		0.145		0.136	0.135			0.174			0.120	
<i>P</i>		0.703		0.892	0.935			0.916			0.729	

组别	例数	付费方式			病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	靶向药物(例)		手术(例)		肿瘤类型(例)		
		医保	自费	新农合		索拉非尼	舒尼替尼	是	否	透明细胞癌	嫌色细胞癌	乳头状腺癌
对照组	33	16	5	12	25.4±1.4	22	11	30	3	31	2	0
观察组	34	16	4	14	24.9±1.7	24	10	32	2	32	1	1
χ^2/t		0.250			1.146	0.120		0.250		—		
<i>P</i>		0.882			0.256	0.729		0.617		1.000		

专病门诊医生查看患者后,由护士给予常规健康教育并发放健康教育知识手册(手册内容包括疾病相关知识、饮食、运动、休息、用药、复查日期、心理调适及不良反应的观察与护理等)。②告知患者药物的常见不良反应、定期门诊复查的重要性及必要性、随访时间。③患者服药后 1 个月内护士进行电话回访 1 次,指导患者用药及常见不良反应的处理方法,如患者依从性好、不良反应能耐受,建议其坚持到专病门诊复诊;如依从性差或不良反应不能耐受时及时就诊。观察组具体方法如下。

1.2.1.1 组建医护合作延伸护理小组 由 7 名医护人员组成医护合作延伸护理小组(下称小组)。小组分工及职责:1 名副主任医师,负责专病门诊及方案指导;1 名副主任护师(护士长),负责干预方案的设计及质量控制;1 名主管护师任组长,负责干预方案的实施及资料的收集;3 名护师负责随访;1 名临床营养师,负责患者居家饮食指导。

1.2.1.2 对小组成员进行培训 由小组副主任医师和护士长组织小组成员进行统一培训,由其主讲。培训时间为周一至周五 12:30~13:30,连续 2 周。培训内容:明确本科研实施的意义和目的,肾癌及靶向药物治疗相关知识,靶向药物的用量及用法,靶向药物常见不良反应及干预处理措施,沟通技巧,休息与运动指导,肿瘤患者心理特点及心理护理技巧,居家饮食,自我情绪调节及返院复查,日常活动锻炼的指导,康复指导及心理疏导等内容;同时对干预实施过程中可能出现的一些常见问题进行预见性讲解和探讨。培训结束后,对小组成员进行统一考核,对出现的问题再次进行培训,直至合格。

1.2.1.3 延伸护理的实施 ①建立患者信息档案。医生在专病门诊填写基本信息表,征得患者同意后,立即联系并将信息表交给小组护士,护士根据患者姓名、年龄、文化程度、联系电话、家庭住址等基本信息建立与之对应的电子信息档案,填写并发放随访本。②知识宣教与心理支持。给患者发放健康教育手册,讲解疾病与药物相关知识以及治疗过程中可能会出现的不不良反应等,使患者了解治疗方式,做到心中有

数。指导患者对症状自我监测,并记录病情日记,如有异常带监测日记立即返院检查。对有治疗顾虑或存在焦虑等心理问题的患者,进行一对一地沟通,谈心,结合讲解康复效果好的病例,帮助患者树立治疗信心;教会患者进行身心放松练习、听音乐冥想等心理调节方法,以缓解疲劳、恶心呕吐等不良反应,使患者真正接受疾病并配合治疗。③随访。靶向治疗后第 3 天、第 1 周、第 2 周、第 1 个月、第 2 个月、第 3 个月由小组负责随访的成员进行电话随访,第 6 个月上门访视 1 次(如为市外患者进行电话视频 1 次)。电话随访过程中,告知患者药物不良反应及干预措施,若发生不良反应,及时通知医护合作小组成员,予及时处理,避免因药物不良反应而引起的减药或停药;向患者强调不可私自减药或停药,如有任何疑问,随时拨打随访专线电话,与小组成员联系;停止服药后,口服靶向药物的不良反应可逐渐消退,避免紧张焦虑;平时多食新鲜蔬菜水果,少食不易消化的荤腥食物,以清淡饮食为主,当出现轻度消化道反应时,建议少食多餐,避免进食辛辣油腻、气味重的食品,避免过敏、高渗性食品及产气性食品,饮食结构以高蛋白、高热量为宜,并多饮水保持电解质平衡;注意休息,保证充足睡眠,可进行适当的锻炼活动,如散步或打太极等。上门访视:记录患者的用药情况,观察其不良反应及程度,强化预防措施的落实,解决患者提出的健康问题。④知识讲座。由小组组长制定讲座计划并组织学习,每位成员轮流授课。小组成员必须参加,有兴趣的医护人员也可参加。每个季度组织患者和家属参加自我健康管理及靶向治疗专病知识讲座,通过知识传授、现场答疑、干预效果较好的患者进行言传身教与互动交流,使患者能够正确面对自己的疾病,积极接受治疗。同时指导患者学会进行放松练习和音乐冥想,教授其一些心理调节的方法。⑤建立 QQ 群和微信群。小组成员及时在线解决患者提出的问题,小组成员中护士每天轮流在线,营养师每周一、三、五 19:00~20:00 在线,为患者提供居家饮食指导。⑥小组成员座谈交流。每个月最后 1 周的星期五进行座谈交流 1 次,报告特殊个案及工作中的心

得,探讨遇到的困难及解决对策,以使医护技合作延伸护理顺利进行。

1.2.2 评价方法 医护技合作性延伸护理 6 个月后进行效果评价。评价工具:①中国癌症患者生活质量(Quality of Life Questionnaire-Core,QLQ-C30)核心问卷^[7]。QLQ-C30 由欧洲癌症研究所和治疗组织(EORTC)编制,共 30 个条目可分为 15 个领域或维度,包括 1 个总体健康状况/生活质量领域,5 个功能领域(躯体、角色、社会、情绪和认知功能),3 个症状领域(疼痛、疲乏、恶心呕吐),6 个单项条目(呼吸困难、睡眠紊乱、食欲减退、便秘、腹泻和经济困难)。除整体生活质量量表的 2 个条目采用从 1(很差)到 7(很好)的线性模拟评分外,其余均采用 Likert 4 级评分法,从 1(没有)到 4(非常多)^[8-9]。采用将粗分转化为取值 0~100 的标准化评分法评分。本研究采用中文版^[7]。② Morisky 用药依从性问卷(Morisky Medication Adherence Scale,MMAS)^[10],包括 8 个条目。由笔者参照王洁等^[11]修订的中文版(用于糖尿病)进行专科调整,然后邀请本院医疗(主任医师 2 人)、护理(副主任护理师 2 人)药剂科(主任药师 1 人)

3 个领域的 5 位专家对调适后的中文版 Morisky 用药依从性问卷进行审核与评定,结果保留所有条目和评分方式,CVI 为 0.875。问卷的条目 1~4、6~7 回答“是”计 0 分,“否”计 1 分,条目 5 反向计分,条目 8 题采用 Likert 5 级评分,“从不”计 1 分,“偶尔”计 0.75 分、“有时”计 0.5 分,“经常”计 0.25 分,“总是”计 0 分。满分为 8 分,为依从性好;6~8 分为依从性中等,6 分以下为依从性差。③不良反应评价。不良反应包括皮疹、高血压、手足综合征、口腔炎、脱发、甲减、骨髓抑制^[12-13]。从患者口服靶向药物治疗开始至 6 个月,患者在服药过程中凡出现以上任意一种不良反应者均计为发生不良反应,以后如反复多次出现同一种不良反应不再重复计算。由小组成员于患者复诊时收集资料。观察组有 2 例失访,对照组 1 例失访、2 例终止服药治疗。共获得有效资料 62 例。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对数据进行分析,行 χ^2 检验、*t* 检验及 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 QLQ-C30 评分比较 见表 2。

表 2 两组患者 QLQ-C30 评分比较								分, $\bar{x}\pm s$	
组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康状况 /生活质量	疲劳	
对照组	30	42.33±17.95	44.93±14.80	28.03±10.15	34.36±12.23	35.60±17.34	46.23±15.39	64.01±23.86	
观察组	32	57.62±21.13	56.34±18.45	46.38±22.99	56.31±14.68	50.12±20.74	64.15±13.94	50.12±21.03	
<i>t</i>		3.060	2.674	4.015	6.372	2.981	4.810	-2.432	
<i>P</i>		0.003	0.010	0.000	0.000	0.004	0.000	0.018	

组别	例数	恶心呕吐	疼痛	呼吸困难	睡眠紊乱	食欲减退	腹泻	便秘	经济困难
对照组	30	58.90±15.01	63.16±12.55	31.16±19.67	32.06±20.58	70.16±20.29	56.28±21.71	67.83±25.62	92.30±14.19
观察组	32	46.46±20.31	41.13±16.23	28.84±18.38	28.81±21.12	40.40±16.57	44.33±16.30	48.87±16.96	90.71±15.07
<i>t</i>		-2.726	-5.997	-1.515	-1.557	-6.342	-2.473	-3.198	-0.425
<i>P</i>		0.008	0.000	0.135	0.125	0.000	0.018	0.002	0.672

2.2 两组患者用药依从性比较 见表 3。

表 3 两组患者用药依从性比较				例
组别	例数	差	中等	好
对照组	30	12	11	7
观察组	32	5	10	17

注:两组比较, $Z=-2.631,P=0.009$ 。

2.3 两组服药不良反应发生率比较 见表 4。

表 4 两组服药不良反应发生率比较									例
组别	例数	皮疹	高血 压	手足 综合征	口腔 炎	脱发	甲减	骨髓 抑制	
对照组	30	12	10	8	9	9	8	10	
观察组	32	5	3	2	3	7	9	9	
χ^2		4.623	5.363	3.381	4.220	0.534	0.017	0.198	
<i>P</i>		0.032	0.021	0.066	0.040	0.465	0.898	0.657	

3 讨论

靶向药物治疗不良反应多在早期出现,不随治疗的持续而加重;多数不良反应为轻度,可以通过常规

手段得到有效控制;少部分不良反应患者不能耐受,需要药物减量、停药或其他干预措施,以最大程度地控制不良反应,实现最优化临床用药^[14]。加强不良反应的观察和护理是靶向治疗顺利进行的保证,可使患者获得最佳的疗效和安全性^[15-16]。本研究中两组患者均发生了不同症状不同程度的不良反应,对观察组患者,在总结常规措施经验的基础上,联合医生、营养师组成医护技延伸护理小组,加强延伸护理的力量和力度,尤其是营养师的加入,对患者的合理营养、保证体质及抵抗力起到了不可替代的作用。因此,观察组患者用药依从性显著好于对照组,皮疹、高血压、口腔炎并发症发生率显著低于对照组,生活质量评分 15 项中除呼吸困难、睡眠紊乱及经济困难 3 项外另 15 项均显著优于对照组($P<0.05,P<0.01$),提示医护技联合延伸护理可有效提高延伸护理效果。分析原因如下。在准备工作方面:①对小组成员进行培训,以提高个人的专业素质和小组工作的协同性,为有效

落实各项延伸护理措施奠定牢固基础。如对小组成员培训过程中遵循人群记忆特点进行连续 2 周不间断地培训,之后进行统一考核;同时采取每位成员轮流授课的方法,既当学员也是教师,学授转换以助理解他人角色和珍惜学习机会,从而提高培训效果。②由小组成员中的医生在接诊患者时为之建立档案,信息详尽,医生能了解患者多方面的信息,有利于后续诊疗的落实。在为患者服务方面:①靶向用药指导。小组成员根据药物不良反应及患者住院期间用药反应特点,指导其正确填写随访本,嘱其定期复查血、尿等常规,以助动态把握和及时发现药物不良反应,及时给予相应的指导;指导患者建立用药日历表、闹钟提醒及运用 QQ 群或微信群每日用药提醒来保证患者用药的及时性。②特别告知日常生活注意事项。如日常生活中尽量避免手、足部的摩擦,避免使用过热水沐浴,沐浴后及时涂抹维生素 E 乳膏以保湿;注意休息,平衡膳食,做好口腔护理;定期复测促甲状腺激素、游离三碘甲状原氨酸等,以及时发现甲状腺并发症。③指导患者记录病情日记,一方面可以用于患者的自我管理和自我监督,另一方面还有助于小组成员真实掌握患者当前的病情变化及药物疗效。④每个季度组织患者和家属参加自我健康管理及靶向治疗专病知识讲座,使之全面了解相关知识、掌握自护技能,以利正确理解和执行医护人员的指导,及时发现和识别不良征兆,及时报告。⑤营养师每周 3 d 定时在线为患者提供居家饮食指导,使之能正确饮食,较好地保障机体营养供给。⑥心理调节。在患者住院期间对有心理问题的患者进行针对性个体化心理干预,避免带着负性情绪回家,也较好地促进了患者的治疗依从性。

综上所述,医护技合作延伸护理用于肾癌靶向治疗患者,显著降低了不良反应,提高了用药依从性,从而改善了患者的生活质量。本研究的局限性:由于样本量的限制,以及研究时间较短,只是总结了阶段性观察效果。下一步将加大样本量,加强多学科合作,延长干预时间以进一步探讨多学科联合延伸护理对患者远期生活质量及社会心理适应水平的影响。

参考文献:

- [1] Sukumaran R, Mathews A, Somanathan T, et al. Renal cell carcinoma metastasizing to adenocarcinoma of esophagogastric junction: a rare case of tumor-to-tumor metastasis[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2012, 55(4): 525-527.
- [2] 孙如坤, 乔保平, 王利辉, 等. 晚期肾细胞癌 18 例治疗体

会[J]. 郑州大学学报(医学版), 2012, 47(5): 733-734.

- [3] Jemal A, Bray F, Center M M, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.
- [4] 王清海, 李亚健, 樊华, 等. 不同年龄段肾细胞癌患者临床病理特点分析[J]. 基础医学与临床, 2013, 33(6): 740-743.
- [5] 刘长娇, 李明春. 肾癌靶向治疗及联合用药的研究进展[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(7): 666-669.
- [6] 顾叶, 刘玲, 敖丽, 等. 以家庭为单位的医院社区延伸护理对脑卒中患者预后的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 89-91.
- [7] 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.
- [8] Aaronson N K, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-376.
- [9] Aaronson N K, Cull A, Kaasa S, et al. The EORTC modular approach to quality of life assessment in oncology[J]. Int J Ment Health, 1994, 23(4): 75-96.
- [10] Morisky D E, Ang A, Krousel Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [11] 王洁, 莫永珍, 卞茸文. 中文版 8 条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(12): 1101-1104.
- [12] 中国晚期肾癌靶向治疗不良反应管理专家共识专家组. 中国晚期肾癌靶向治疗不良反应管理专家共识[J]. 中国癌症杂志, 2015, 25(8): 561-565.
- [13] 付路易, 程棣群, 张翠萍. 非小细胞肺癌患者出院后继续口服分子靶向药物治疗的延续护理[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4): 433-435.
- [14] Porta C, Lew A, Hawkins R, et al. Impact of adverse events, treatment modifications, and dose intensity on survival among patients with advanced renal cell carcinoma treated with first-line sunitinib: a medical chart review across ten centers in five European countries[J]. Cancer Med, 2014, 3(6): 1517-1526.
- [15] 张碧霓, 李秋屏, 王喜辉, 等. 特罗凯分子靶向治疗非小细胞肺癌不良反应的护理[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3): 36-37.
- [16] 胡兰萍, 彭汉玲. 英夫利西单抗靶向治疗幼年特发性关节炎患儿的护理[J]. 护理学杂志, 2009, 24(7): 82-83.

(本文编辑 王菊香)