

食管癌手术患者护理模式的研究进展

曹靓, 周燕

A review of nursing model for patients undergoing surgical treatment of esophageal cancer Cao Jing, Zhou Yan

摘要: 综述食管癌手术患者护理实践模式, 主要包括护理个案管理模式、多学科协作护理模式、临床护理路径模式、家庭参与式护理模式和延续性护理模式, 结合目前国内现状以及食管癌切除术后护理需求现状, 提出优化食管癌手术患者优质护理服务的建议, 旨在为临床护理提供参考。

关键词: 食管癌; 手术护理; 护理模式; 个案管理; 多学科协作; 临床护理路径; 家庭参与式护理; 延续性护理; 综述文献

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.098

食管癌是全球最常见的八大恶性肿瘤之一, 在中国有较高的发病率, 其发病和死亡病例均占全球约 50%^[1]。手术切除是食管癌主要的治疗方式之一, 随着医疗护理技术的不断发展, 我国在提高食管癌手术切除率、降低术后并发症及病死率方面均取得了较为理想的临床效果, 中国香港的食管癌切除术后病死率从 20% 降到几乎接近 0%^[2]。如何为术后患者提供更为优质的护理服务, 以及食管癌切除术后护理方式的探讨一直是护理学者密切关注的问题。本文就目前食管癌患者术后各类护理模式进行剖析, 以期为临床护理提供参考依据。

1 食管癌手术护理需求现状

食管癌患者行手术切除是一项重大的生活事件, 手术时间长, 术中留置导管多; 术后经历较多的不适症状, 包括疼痛、消瘦、咳嗽、气促、饱腹感太快、腹胀、恶心、腹泻等^[3], 需要较长时间恢复。食管癌手术患者的护理需求是多方面、综合性的。Hodgson^[4]开展的一项质性研究, 通过开放式和封闭式访谈食管癌切除术后患者及其照顾者, 显示其护理需求主要体现在饮食、活动和积极性三方面。并且, 食管癌手术患者往往有较强的心理-社会支持性护理需求^[5]。王璇等^[6]通过对食管癌手术患者居家支持性照护需求进行整合与汇总, 将其照护需求归纳为信息、情感、社会心理、实际、精神及生理 6 个方面。乔瑶等^[7]对食管癌术后出院患者的支持性照护需求调查发现, 其照护需求集中在生理、心理、信息和社会支持 4 个方面, 生理需求主要关注的是术后饮食相关问题, 包括如何过渡到正常饮食、如何应对术后饮食的不适症状等; 信息支持主要关注的是术后活动、功能锻炼、身体恢复时期等; 心理支持主要关注的是患者及其照顾者担心预后产生的焦虑、抑郁等负性情绪, 如何面对癌症手术后家庭社会角色的改变等; 社会支持主要关注的是

家人、朋友、同伴的支持, 积极与癌症患者协会成员进行沟通交流, 获得积极性的心理社会支持。

2 食管癌手术护理模式

2.1 护理个案管理

护理个案管理 (Nurse Case Management) 模式是以患者为中心, 涉及多学科的合作性照护程序, 由个案管理者负责患者从入院到出院的整个医疗护理过程, 更好地改善医疗护理结局, 主要适用于慢性病患者及病程长、治疗费用高的肿瘤患者^[8]。肿瘤患者的个案管理, 在乳腺癌及结直肠癌患者中应用最多, 并取得了很好的成效, 包括改善肿瘤患者术后生活质量、提高自护能力、缩短住院时间、降低医疗成本^[9-10]。随着研究的发展, 个案管理在其他肿瘤病种中也逐渐受到研究者的关注, 有研究者对其他癌症患者实施个案管理, 经过咨询、评估, 制定护理计划, 提出康复建议等, 结果患者更容易恢复正常生活, 并满足了患者继续护理的需要^[11-12]。涂莹莹^[13]对食管癌术后患者实施个案管理护理服务, 包括建立健康档案, 评估护理需求, 为患者提供个体化的饮食、情绪、并发症等相关知识指导, 结果显著提高了患者疾病相关知识掌握度, 增强自我护理能力, 保证了合理进食, 提高了患者满意度。近期我国台湾学者 Hsu 等^[14]开展的一项横断面调查显示, 包括食管癌在内的癌症患者的身体活动、疼痛和不适、焦虑和抑郁是与健康相关生活质量的重要指标, 提示护理个案管理人员以后应将患者自我护理和症状管理纳入护理计划重点, 以改善食管癌患者手术后生存期间的生活质量。此外, Grob 等^[15]开展的一项质性研究明确了个案管理者应具备的素质: ① 个案管理护士与患者要维持持续性的关系, 信任是基础; ② 信息分享; ③ 护理协调, 确保个案管理护士与其他医疗保健服务之间的信息协调。目前国内对于个案护理管理护士的专业认证仍处于探索阶段, 山东省肿瘤医院开展了肿瘤专科医院个案管理师培训^[16], 初见成效, 其培训模式值得借鉴。

2.2 多学科协作护理

多学科协作护理 (Multi-Disciplinary Care) 模式是通过多学科间的相互合作, 对资源进行整合, 为患者提供最佳的诊疗护理方案。团

作者单位: 复旦大学附属肿瘤医院护理部/复旦大学上海医学院肿瘤学系(上海, 200032)

曹靓: 女, 硕士, 护师

通信作者: 周燕, 478435984@qq.com

收稿: 2019-09-02; 修回: 2019-11-04

队成员的构成主要包括医生、护士、药剂师、营养师、康复师、心理治疗师、个案管理师、医疗社工等。随着多学科综合治疗的不断发展,该模式被国际专业学会推荐运用于重症、慢性病及肿瘤外科手术领域。国外在糖尿病足、肿瘤康复、创伤性脑损伤、炎症性肠病等领域证实了多学科协作护理的积极作用,可以提高患者满意度、改善生活质量,甚至可以促进癌症患者早日恢复工作^[17-19]。美国宾夕法尼亚州立大学癌症研究所正在开展专注于胃肠癌患者和幸存者的多学科协作支持小组,他们包括姑息治疗医师和护士、临床心理学家、运动学家、营养学家、物理治疗师、艺术家和音乐治疗师、针灸师和戒烟专家^[20],改善癌症患者和幸存者的生活质量。Wakeam 等^[21]定义了胸部恶性肿瘤的多学科团队,包括胸外科医生、放射肿瘤学家、病理学家、胸部放射科医师、肿瘤内科医生和姑息治疗专家,并强调了多学科协作护理框架必须存在的 4 个关键因素:①临床互动必须具有前瞻性;②必须聘请胸部肿瘤护理服务团队的主要成员;③必须提交和审查准确的临床数据;④必须建立一个强有力的沟通框架。国内多学科协作护理模式已在肠癌、乳腺癌、食管癌中运用,胡晓敏^[22]的研究中,探讨了由胸外科护士长、胸外科重症病房责任组长、病区责任组长、疼痛专科护士、糖尿病专科护士、伤口专科护士、呼吸治疗专科护士、精神科责任组长组成的多学科协作护理组在老年食管癌患者围手术期的应用,结果显示在术后康复(首次下床实践、术后留置尿管时间及术后住院日)实验组均优于对照组,同时实验组对护理工作拥有更高的满意度,减轻患者围手术期的焦虑程度。何丹萍等^[23]的研究也进一步证实了多学科协作护理模式在食管癌手术患者中的效果,可以有效促进康复,提高生活质量及满意度。但是,国内开展的多学科协作护理团队成员来源仍然较为单一,希望未来研究中纳入更多的相关学科人员,以更好地满足患者身体—心理—社会需求。

2.3 临床护理路径 临床护理路径(Clinical Nursing Pathway)模式是针对某一种特定的病种,根据疾病需要的关键性治疗、检查和护理活动,制定出患者从入院到出院的标准化工作流程,使得医疗护理行为更加规范^[24]。自 20 世纪 90 年代护理临床路径被提出以来,该模式在胸部肿瘤外科领域广泛运用,并取得较好的成效。Naqib 等^[25]研究显示,采取临床护理路径进行术后疼痛管理可有效缓解疼痛,提高患者疼痛管理满意度。袁金艳等^[26]、潘燕^[27]研究显示,临床护理路径可减少食管癌患者住院时间和住院费用、提升患者对疾病认知程度、改善患者的生存质量和幸福指数、提高护理满意度;同时有助于规范临床护理行为,提升团队协作精神和工作效率。牛国景等^[28]研究显示,实施临床护理路径能有效缩短食管癌患者术后第 1 次肠内营养时间及肠道功能恢复时间,在患

者术后恢复方面有积极作用。李爽等^[29]对临床护理路径应用于食管癌手术患者的效果进行了 Meta 分析,结果表明,临床护理路径的应用可提高食管癌手术患者的护理满意度和疾病相关知识知晓达标率,降低术后并发症发生率,并缩短住院时间。临床护理路径的具体内容多是由专业小组成员根据疾病诊疗规范、相关文献,并结合疾病护理常规,进行头脑风暴编制而成,临床实用性比较强。但在实施过程中,仍然存在一些困难。Asmirajanti 等^[30]的质性研究显示,在临床护理路径的支持性因素中,护理管理占 90%,其余支持因素不是很理想的,另外,护士希望改善护理信息系统(50%)和奖励系统(60%),以支持护理临床路径的实施。

2.4 家庭参与式护理 家庭参与式护理模式衍生于家庭综合护理模式(Family Integrated Care, FIC),是指将家庭成员纳入到患者的护理团队,通过教育、指导和实践培训等方式,帮助家庭成员更好地参与到患者的照护工作,照护场所可以在医院、社区或家庭^[31]。该模式最初是在新生儿重症监护室(NICU)被提出而得到运用与发展,允许家长进入 NICU 参与到早产儿住院期间的基础生活护理活动中。大量研究证实了此模式对于早产儿护理的积极作用,包括父母可以更好地掌握照顾早产儿的知识与技能,缓解紧张焦虑情绪,为患儿从医院过渡到家庭做好准备^[32-33]。随着家庭参与式护理模式在患者护理过程中的作用不断显现,研究者开始将家庭参与式护理模式引入到胸部肿瘤外科领域。Schreuder 等^[34]探讨家庭参与式护理模式在食管或胰腺切除术后护理中运用的可行性,结果表明,家庭参与能够让患者活动更多、进行呼吸训练的依从性更好、保持口腔卫生,并且照顾者的生活质量并没有受到负性影响。家庭成员通过参与到患者术后的护理活动,能够更好地为患者从医院过渡到家庭做好准备,同时对住院期间的护理服务满意度更高。在澳大利亚新南威尔士州,已将家庭参与式护理列入肿瘤相关治疗实践指南^[35],该指南提出,家庭成员参与癌症护理十分重要,家庭成员是优质护理服务的合作伙伴。而国内目前未见此模式在胸部肿瘤外科领域运用的相关报道,随着家庭参与式护理模式在临床护理活动中的积极作用日益凸显,国外的实践经验可以借鉴。

2.5 延续性护理 延续性护理模式(Continuous Care Model)最早起源于美国,其主要的服务对象是慢性病患者及癌症幸存者。该模式多作为住院护理的延伸,通过多种不同方式,如医院—社区—家庭联动、电话随访、门诊随访、家庭访视等,使出院患者能在社区或家庭得到持续的健康相关护理服务,从而促进康复,在一定程度上降低再入院率。随着护理事业不断发展,其服务内容和对象不断延伸,目前不少医院已将延续性护理纳入医院的常规护理工

作^[36],越来越多的学者开始关注其在胸部肿瘤外科领域的应用效果。雷蓉等^[37]的研究中,由专职随访护士通过电话随访、网络平台、面对面健康教育以及建立病情追踪卡的方式对食管癌术后患者实施延续性护理干预,干预内容主要包括饮食指导、用药指导和心理疏导,结果表明,干预组在躯体、角色、情绪功能维度方面明显优于对照组,在失眠、食欲、气促及消化系统症状方面得分低于对照组,延续性护理干预有效提高了患者生活质量,减少并发症发生率。王领会等^[38]研究也显示以胸外科护士为主导的延续护理服务使得患者的治疗依从性由 61.17% 上升到 93.20%,患者对延续护理服务的满意度为 93.20%,有效地提高了患者治疗依从性及就医满意度。廖光容等^[39]对食管癌术后延续性护理干预效果的系统评价结果表明,延续性护理较常规护理能够改善患者生活质量、提高治疗总效率、降低再入院率。Lewis 等^[40]报告了关于护士主导癌症患者随访与传统医生主导随访的有效性和成本效益比较,发现患者对护士主导随访表示满意,而对于患者在生存、复发、身心健康和成本效益方面的随访,目前还是需要医生的积极参与。Uitdehaag 等^[41]在上消化道肿瘤患者开展了一项为期 13 个月的随机对照研究,比较专科护士主导的家庭访视与传统的医生门诊随访的效果,显示护士主导的家庭访视对就诊的满意度更高,且以护士为主导的随访比传统的医疗随访更便宜,但是由于护士访问频率较高,总的成本效益较高,护士为主导的延续性护理主要侧重患者的精神、情感及缓解痛苦症状支持,在整个访视中,专科护士一直是在医生指导下工作,并定期与主治医师或患者全科医生联系。

3 对食管癌手术护理的建议

3.1 鼓励食管癌患者家庭成员积极参与照护 食管癌患者行手术切除术后,留置导管多,住院时间较长,在住院期间能够得到专业的护理服务,而出院后若没有专业人员提供照护,很容易因为照顾不当发生术后并发症而再次住院。因此,家庭照顾者掌握食管癌术后护理相关知识和技能,与患者出院后的生活质量及再次入院率密切相关。在患者入院时便告知患者尽量有一位固定的家属陪伴照护,并对拟照顾者的照顾能力进行初步评估,做好宣教与指导。以后每天由护士指导照顾者对患者实行基本的生活照护,如协助患者下床活动、翻身拍背、有效咳嗽、口腔护理、营养液的配置、输注肠内营养等,并对其照护能力进行评价。确保患者出院在家庭也能够得到正确的照顾,促进医患合作。同时家庭成员作为患者最为亲密的人,在身边照顾可以给患者提供更好的情感支持。研究表明,鼓励家庭成员积极参与到患者术后的护理活动中,可以促进患者更好的康复,提高患者术后功能锻炼的依从性,降低再入院率^[34],也是将专业的护理服务延伸至家庭的一种有效方式。

3.2 加大多学科协作支持力度 食管癌术后患者存在多方位的照护需求,主要体现在生理、心理、信息和社会支持 4 个方面,传统的单一的护理方式已经难以满足患者多层次的护理需求。随着多学科医疗模式的发展,多学科团队协作护理模式也将成为解决临床护理具体问题的有效途径。建立多学科协作护理团队,明确各团队成员的工作职责,定期组织病例讨论,不同专业人员密切配合,对患者存在的护理问题提供专业化的解决办法,同时也促进不同专业间的沟通与学习。

3.3 优化出院患者的延续性护理措施 食管癌患者行食管癌切除术,手术创伤较大,其术后康复往往需要更长的时间,并且临床护理中大多数患者出院时均为带管出院的状态。因此,出院后的患者在心理、生理层面均处于康复阶段,仍然需要专业化的护理支持。延续性护理的开展一直是各大医院护理服务密切关注的问题,临床护理设立专职随访护士,通过电话随访、网络随访平台、建立病情追踪卡等方式为患者提供饮食、用药、康复锻炼指导,情感、心理疏导,指导门诊复查、帮助缓解症状。

参考文献:

- [1] 钟钊,谭家驹,徐致祥.食管癌流行病学病因学研究进展[J].河南预防医学杂志,2011,22(1):1-10.
- [2] Wong J. Esophageal resection for cancer in the University of Hong Kong, Queen Mary Hospital, Hong Kong, China (1982-2008) [J]. J Thorac Dis, 2018, 10 (Suppl 16):S1843-S1844.
- [3] Ginex P, Thom B, Jingeleski M, et al. Patterns of symptoms following surgery for esophageal cancer [J]. Oncol Nurs Forum, 2013, 40(3):E101-E107.
- [4] Hodgson T. Oesophageal cancer: experiences of patients and their partners [J]. Br J Nurs, 2006, 15 (21): 1157-1160.
- [5] Graham L, Wikman A. Toward improved survivorship: supportive care needs of esophageal cancer patients, a literature review [J]. Dis Esophagus, 2016, 29 (8): 1081-1089.
- [6] 王璇,姜桂春.食管癌术后患者居家支持性照护需求的研究进展[J].护理研究,2019,33(12):2096-2100.
- [7] 乔瑶,邹圣强,唐文玲,等.护士对食管癌手术患者出院后支持性照护需求评估的现状调查[J].中国护理管理,2018,18(12):1682-1685.
- [8] 薛美琴,张玲娟.个案管理模式在我国的应用及思考[J].中华护理杂志,2014,49(3):367-371.
- [9] Joo J Y, Liu M F. Effectiveness of nurse-led case management in cancer care: systematic review [J]. Clin Nurs Res, 2019, 28(8):968-991.
- [10] Chen Y C, Chang Y J, Tsou Y C, et al. Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasi-experimental study [J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13:202.

- [11] Bachmann-Mettler I, Steurer-Stey C, Senn O, et al. Case management in oncology rehabilitation (CAMON): the effect of case management on the quality of life in patients with cancer after one year of ambulant rehabilitation. a study protocol for a randomized controlled clinical trial in oncology rehabilitation[J]. *Trials*, 2011, 12: 103.
- [12] Scherz N, Bachmann-Mettler I, Chmiel C, et al. Case management to increase quality of life after cancer treatment: a randomized controlled trial[J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1):223. doi:10.1186/s12885-017-3213-9.
- [13] 涂莹莹. 个案管理的延伸护理服务在中上部食管癌患者术后的应用观察[J]. *湖北科技学院学报(医学版)*, 2019, 33(4):348-351.
- [14] Hsu Y H, Chai H Y, Lin Y F, et al. Health-related quality of life and satisfaction with case management in cancer survivors[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 26(23-24):4597-4604.
- [15] Grob S, Blauer C, Frei I A. Women's experiences of nurse case management on a gynaecological oncology unit in a Swiss tertiary hospital. A thematic analysis[J]. *Scand J Caring Sci*, 2017, 31(4):814-821.
- [16] 杨静, 黄阿美, 闫荣, 等. 肿瘤专科医院个案管理师培养模式探索及效果评价[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(6): 891-894.
- [17] Ullah S, Rathore F A, Arabia D. Cancer rehabilitation: emerging role of physiatrists in a multi-disciplinary cancer care team[J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2018, 28(7):576-577.
- [18] Christian K, Cross R K. Improving outcomes in patients with inflammatory bowel disease through integrated multi-disciplinary care—the future of IBD care[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2018, 16(11):1708-1709.
- [19] Mesley M S, Edelman K, Sharpless J, et al. Impact of multi-disciplinary care and clinical coach coordinators on participant satisfaction and retention in TBI clinical trials: a TEAM-TBI study[J]. *Mil Med*, 2019, 184(Suppl 1):155-159.
- [20] Yee N S, Lengerich E J, Schmitz K H, et al. Frontiers in gastrointestinal oncology: advances in multi-disciplinary patient care[J]. *Biomedicine*, 2018, 6(2). doi:10.3390/biomedicine6020064.
- [21] Wakeam E, Odell D, Samson P. Measuring the quality of multi-disciplinary thoracic oncology care[J]. *J Thorac Dis*, 2019, 11(Suppl 4):S562-S565.
- [22] 胡晓敏. 多学科协作护理模式在老年食管癌患者围手术期的应用研究[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2017.
- [23] 何丹萍, 王秀珍. 多学科团队协作护理模式在食管癌手术患者中的应用效果[J]. *中国医药导报*, 2016, 13(4): 175-177.
- [24] 周华丽, 马洪丽, 顾琼, 等. 胃癌患者围手术期加速康复临床护理路径的构建及效果评价[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(10):20-22.
- [25] Naqib D, Purvin M, Prasad R, et al. Quality improvement initiative to improve postoperative pain with a clinical pathway and nursing education program[J]. *Pain Manag Nurs*, 2018, 19(5):447-455.
- [26] 袁金艳, 刘小玲, 刘晓梅, 等. 食道癌患者围手术期护理中实施临床护理路径对其健康知识掌握程度的影响[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2018, 25(2):169-170.
- [27] 潘燕. 临床护理路径在胸外科食管癌手术病人中的应用及效果评价[J]. *中华全科医学*, 2013, 11(4):656-657.
- [28] 牛国景, 刘军校, 刘世伟. 临床护理路径流程在食管癌围手术期的应用及效果观察[J]. *华西医学*, 2016, 31(9): 1592-1594.
- [29] 李爽, 王立伟, 胡文滕, 等. 临床护理路径应用于食管癌手术患者效果的 Meta 分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2015, 15(8):951-956.
- [30] Asmirajanti M, Hamid A Y S, Hariyati R T S. Supporting factors of the implementation of clinical pathway approach in nursing care[J]. *Enferm Clin*, 2019, 29(Suppl 2):455-458.
- [31] 贾玉玲, 马红梅, 吴佼佼, 等. 家庭参与式护理模式在护理领域的应用现状[J]. *中国医药导报*, 2017, 14(23): 163-167.
- [32] 侯文娅, 王嘉乐, 何淑贞. 极低出生体重早产儿的家庭参与式护理[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(7):39-41.
- [33] 周毅先, 林燕, 姚香莉, 等. 基于 Delphi 法的早产儿过渡期家庭参与式护理方案的构建及 KANO 评价[J]. *护理管理杂志*, 2019, 19(1):21-25.
- [34] Schreuder A M, Eskes A M, van Langen R G M, et al. Active involvement of family members in postoperative care after esophageal or pancreatic resection: a feasibility study[J]. *Surgery*, 2019, 166(5):769-777.
- [35] Laidsaar-Powell R, Butow P, Boyle F, et al. Facilitating collaborative and effective family involvement in the cancer setting: Guidelines for clinicians (TRIO Guidelines-1)[J]. *Patient Educ Couns*, 2018, 101(6):970-982.
- [36] 王丽娜, 冯红燕, 杨卫红, 等. 慢性病儿童延续性护理模式的研究进展[J]. *解放军护理杂志*, 2018, 35(14):31-33.
- [37] 雷蓉, 龙霖, 赵莉, 等. 基于医院的延续性护理模式对食管癌术后患者生活质量的影响[J]. *川北医学院学报*, 2015, 30(3):394-397.
- [38] 王领会, 张艳燕, 张杰坤, 等. 延续护理干预对食管癌术后出院患者的影响[J]. *护理实践与研究*, 2015, 12(1): 66-67.
- [39] 廖光容, 肖唯, 甘泽英. 延续性护理干预在食管癌术后患者应用效果的系统评价[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(20):1830-1835.
- [40] Lewis R, Neal R D, Williams N H, et al. Nurse-led vs. conventional physician-led follow-up for patients with cancer: systematic review[J]. *J Adv Nurs*, 2009, 65(4): 706-723.
- [41] Uitdehaag M J, van Putten P G, van Eijck C H, et al. Nurse-led follow-up at home vs. conventional medical outpatient clinic follow-up in patients with incurable upper gastrointestinal cancer: a randomized study[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2014, 47(3):518-530.