

结直肠癌患者导航服务实践

钟君^{1,2}, 王静怡¹, 汪冕³, 裴先波¹, 余晓燕⁴, 曹雯雯⁵, 陈晓莉¹

Practice of navigation service for colorectal cancer patients Zhong Jun, Wang Jingyi, Wang Mian, Pei Xianbo, Yu Xiaoyan, Cao Wenwen, Chen Xiaoli

摘要:目的 探索结直肠癌患者导航服务模式的干预效果。方法 采取前瞻性非同期类试验设计,选取2018年11月至2020年7月于胃肠外科住院的结直肠癌患者60例,按照住院时间顺序分为两组各30例(最终干预组29例,对照组27例完成全程研究),对照组给予胃肠外科常规护理,干预组在此基础上实施导航服务,由专职导航护士一对一跟踪服务以帮助解决就医障碍。入院时、出院1个月、出院6个月时使用安德森症状评估量表-胃肠道肿瘤模块、结直肠癌患者生命质量测定量表进行评价。**结果** 出院后1个月,干预组癌症症状体验总分显著低于对照组,生活质量总分显著高于对照组(均 $P < 0.01$);出院后6个月,干预组癌症症状体验总分显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 基于医院的结直肠癌患者导航服务模式可以改善结直肠癌患者症状,提升术后早期生活质量。

关键词: 结直肠癌; 导航服务模式; 患者导航; 症状评估; 生命质量; 护理; 干预

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.050

癌症已成为威胁人类生命健康的最严重疾病之一。由于饮食结构的改变、人口老龄化和环境问题的影响,中国结直肠癌发病率逐年上升^[1]。随着医疗技术的提升,结直肠癌5年生存率逐渐提高。结直肠癌患者往往需要面对排便方式改变、化疗不良反应、巨额费用等问题,在就医过程中,涉及外科、放化疗科、营养科及康复科等多学科,由于缺乏支持常表现为不安和无助^[2]。20世纪90年代,Freeman等^[3]开创患者导航(Patient Navigation, PN)服务,围绕疾病发展的各阶段,针对性配备导航人员,帮助患者完成从疾病筛查、就医、治疗至居家护理的治疗过程,使患者及时获得更高质量的护理,目前已在海外肿瘤领域得到广泛应用^[4-5]。为了帮助结直肠癌患者及时获得所需的医疗及生活服务,武汉大学中南医院胃肠外科引进导航服务模式并应用于结直肠癌患者,取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取前瞻性非同期类试验设计,选取在我科住院的结直肠癌患者为研究对象。纳入标准:①符合中国结直肠癌诊断标准^[6],首次确诊;②无严重脏器功能障碍;③无认知表达功能障碍;④自愿参加此次研究。排除标准:①疾病终末期,全身多发转移;②正在接受其他营养或心理干预试验。符合标准的患者60例,将2018年11月至2019年8月收治的30例纳入对照组,2019年9月至2020年7月收治的30例纳入干预组。本研究已获得医院伦理委

员会批准。研究过程中,干预组失访1例(患者拒绝参与后续试验),对照组失访3例(其中2例患者拒绝参与后续试验,1例患者因更改电话号码失联),最终纳入56例结直肠癌患者。两组基线资料比较,见表1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组由责任护士给予肿瘤科常规护理指导,干预内容:①向患者进行健康教育,讲解疾病发生机制、相关危险因素、治疗与护理相关事项等;②密切观察临床表现与生命体征,发现异常及时告知医生,并给予对症护理;③行出院指导,告知其化疗、复诊时间及重要性;④行定期随访。干预组在此基础上实施导航护士一对一跟踪服务,具体如下。

1.2.1.1 成立导航项目团队 导航项目团队由院内多学科团队组成,包括胃肠肿瘤外科医生1名、胃肠肿瘤内科医生1名、胃肠外科护士(导航员)3名、营养专科护士1名、心理咨询师1名、数据收集者1名、项目管理者1名。其中导航员应具备本科及以上学历,5年以上肿瘤护理经验及较强的沟通协调能力。

1.2.1.2 导航员规范化培训 2019年9月15日至2019年10月15日进行导航员培训。以讲座、小组讨论、案例分析、角色扮演,实践教学及远程教育的方式进行培训。由导航团队项目管理者为主导,邀请胃肠肿瘤医生、营养师、心理咨询师以及伤口造口小组组长协助完成培训工作。培训内容包括导航员的角色和职责、文化多元性、结直肠癌照护的相关医疗卫生资源、医保常用知识、结直肠癌的诊断和治疗、生存期康复护理、有效交流沟通的技巧、结直肠癌患者心理常见状况及应急处置。培训结束进行理论和实践(模拟案例)考核,最终3名导航员均顺利完成考核。

作者单位:1. 武汉大学护理学院(湖北 武汉, 430071); 2. 武汉大学中南医院胃肠外科; 3. 香港理工大学护理学院; 4. 新疆喀什地区第二人民医院重症监护科; 5. 中国科学院学院皮肤病医院

钟君:女,硕士在读,主管护师,护士长

通信作者:陈晓莉, 846730310@qq.com

科研项目:教育部人文社会科学研究项目(16YJAZH004)

收稿:2021-09-21;修回:2021-11-30

表 1 两组基线资料比较 例(%)

项 目	对照组 (n=27)	干预组 (n=29)	统计量	P
性别			$\chi^2=0.582$	0.446
男	15(55.56)	19(65.52)		
女	12(44.44)	10(34.48)		
年龄(岁)			$\chi^2=0.215$	0.643
≤60	8(29.63)	7(24.14)		
>60	19(70.37)	22(75.86)		
婚姻状况			$\chi^2=0.276$	0.600
已婚	23(85.19)	27(93.10)		
未婚/离异/丧偶	4(14.81)	2(6.90)		
教育背景			Z=1.471	0.689
文盲	2(7.41)	5(17.24)		
小学	16(59.26)	15(51.72)		
初中/中专	5(18.52)	4(13.79)		
大专及以上	4(14.81)	5(17.24)		
医保			$\chi^2=0.198$	0.656
有	26(96.30)	26(89.66)		
无	1(3.70)	3(10.34)		
个人月收入			$\chi^2=0.225$	0.635
≤3500 元	17(62.96)	20(68.97)		
>3500 元	10(37.04)	9(31.03)		
照护类型			$\chi^2=0.789$	0.852
自护/保姆	1(3.70)	2(6.90)		
配偶	9(33.33)	7(24.14)		
子女	3(11.11)	4(13.79)		
配偶及子女	14(51.85)	16(55.17)		
合并慢性病			$\chi^2=0.234$	0.629
有	16(59.26)	19(65.52)		
无	11(40.74)	10(34.48)		
临床诊断			$\chi^2=0.259$	0.661
直肠癌	14(51.85)	17(58.62)		
结肠癌	13(48.15)	12(41.38)		
肿瘤原发灶分期			Z=0.037	0.971
T1	2(6.90)	3(11.11)		
T2	11(37.93)	9(33.33)		
T3	16(55.17)	14(51.85)		
T4	0(0)	1(3.70)		
淋巴结受累			$\chi^2=0.554$	0.457
N0	6(22.22)	9(31.03)		
N ⁺	21(77.78)	20(68.97)		
淋巴结清扫数	23.11±9.34	26.83±10.13	t=1.431	0.158
远处转移			—	1.000
M0	27(100.00)	28(96.55)		
M1	0(0)	1(3.45)		
手术方式			$\chi^2=0.554$	0.457
腹腔镜	21(77.78)	20(68.97)		
开腹术	6(22.22)	9(31.03)		
术后需要化疗			$\chi^2=0.000$	1.000
是	23(85.19)	25(86.20)		
否	4(14.81)	4(13.80)		

1.2.1.3 导航服务的实施

1.2.1.3.1 评估并建立信息档案库 入院时导航员通过面对面交谈方式了解患者的基本情况,建立个人信息档案库。导航员通过微信推送宣教资料,并在档案中详细记录服务内容及时间。

1.2.1.3.2 制订个性化导航方案 导航员在各阶段,通过面对面交谈、现场观察及与责任护士、管床医生交谈,了解患者主要障碍,针对不同障碍,给予导航护理措施。各阶段工作内容如下:①入院初期,导航员与患者建立良好关系,了解其疾病态度和心理感受。导航员需每日按标准化流程,见面或微信主动问候患者,包括询问一般身体状况,了解心理和生理需求及给予相关知识宣教。同时积极与医生沟通,帮助其了解和共同制订治疗与护理计划。②拟行手术阶段,此时患者基本需求已得到满足,已与导航员建立信任关系,患者更愿意向导航员表露情绪与心理变化。导航员需关注其不良心理状态,遵照方案给予心理护理。③术后康复阶段,多数患者在术后早期经历伤口疼痛、腹部胀气、头晕、胸闷等躯体不适症状,以及症状相关的不良心理反应。导航员一对一发放相关宣教资料并进行讲解,帮助正确认识疾病阶段。综合考虑患者术后恢复情况与个人体验,制订个性化的症状管理措施及早期功能锻炼指导。④延续性护理阶段,此阶段主要是解决患者角色转换及回归日常的相关障碍。导航员于出院 6 个月内仍继续提供导航服务,利用微信、电话等方式保持每月≥1 次的有效沟通,督促患者按期复查,遵医嘱服药或化疗。通过与照护者深入交流,获得家庭的支持与帮助,帮助患者尽快回归家庭和社会生活。

1.2.1.3.3 成立结肠直肠癌生存志愿者协会 每月举行 1 次互动沙龙,每次 1~2 h。会议由导航员主持,患者提出自己遇到的困难,由多学科团队答疑。并围绕“饮食与活动”“现存压力与健康信念”“导航服务中的益处和障碍”3 个主题进行病友间讨论与交流。通过同伴教育模式,引导患者间互相交流分享治疗与护理经验。导航员进行记录和整理,以调整补充服务内容。干预组患者参与 2~6 次沙龙活动,中位数 3 次。

1.2.2 评价方法

由数据收集者于患者入院时、出院 1 个月及出院 6 个月 3 个时间点收集以下结局指标。首次测评通过纸质问卷方式收集资料,后 2 次采用电话沟通方式收集。

1.2.2.1 症状评估 使用王德生等^[7]翻译的安德森症状评估量表一胃肠道肿瘤模块(The M. D. Anderson Symptom Inventory-Gastrointestinal Cancer Module,MDASI-GI)测评患者的症状体验,量表共包括 3 个部分:①评估一般癌症患者常见 13 项症状的严重程度;②评估胃肠肿瘤患者常见 5 项症状的严重程度;③评估以上 18 项症状对生活的干扰程度。采用 11 点计分法,0 表示“无症状”或“无干扰”,10 表示“能想象的最严重程度”或“完全受干扰”,分数越高越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.80~0.87^[7]。

1.2.2.2 生活质量评估 使用杨铮等^[8]汉化的结直肠癌患者生命质量测量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal, FACT-C)评估整体生活质量。量表包含生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况和附加关注 5 个维度,共 36 个条目,采用 Likert 5 点计分,“一点也不”“有一点”“有些”“相当”“非常”依次计 0~4 分,总分 0~144 分,分数越高表明生活质量越好。附加关注维度的 Cronbach's α 系数为 0.56,其余维度的 Cronbach's α 系数均在

0.80 以上。

1.2.3 统计学方法 数据录入采用 EpiData3.1 软件,由双人录入及核对。采用 SPSS22.0 软件进行独立样本 t 检验、 χ^2 检验、Mann-Whitney U 检验,检验水准为双侧 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组不同时间癌症症状体验及生活质量得分比较,见表 2。

表 2 两组不同时间癌症症状体验及生活质量得分比较

$\bar{x} \pm s$

项目	例数	症状体验				生活质量总分
		癌症常见症状	胃肠症状	症状干扰	总分	
入院时						
对照组	27	29.15±5.12	19.73±3.53	10.27±3.23	59.15±9.19	104.26±8.15
干预组	29	30.76±5.04	19.41±4.85	10.31±3.90	60.48±8.05	100.48±5.99
t		1.127	-0.274	0.042	0.572	-1.986
P		0.265	0.785	0.966	0.570	0.055
出院 1 个月						
对照组	27	43.27±6.75	21.27±3.60	19.38±6.16	83.92±11.76	85.44±4.53
干预组	29	37.17±4.88	17.03±3.28	15.83±3.38	70.03±6.72	94.62±5.37
t		-3.866	-4.569	-2.692	-5.440	6.879
P		0.000	0.000	0.009	0.000	0.000
出院 6 个月						
对照组	27	38.08±5.51	15.54±3.57	16.94±4.40	70.56±9.00	99.44±4.53
干预组	29	34.48±6.09	14.43±4.32	15.17±3.04	64.08±9.03	101.62±5.83
t		-2.284	-1.030	-1.752	-2.657	1.553
P		0.026	0.308	0.086	0.010	0.126

3 讨论

3.1 导航护理有助于减轻结直肠癌患者症状体验和困扰 从对照组数据可知,结直肠癌患者在癌症常见症状维度得分较高,且症状困扰持续时间较长,与本课题组前期的研究结果^[9]基本一致。当前结直肠癌患者的照护多关注疾病诊疗效果,较少关注不良症状体验与感受^[10]。传统护理模式下,护士较少关注患者潜在的心理情感障碍,未主动给与心理咨询,深入挖掘其不愿意表达的心理问题。健康教育方面,护士常以口头宣教的形式,患者往往是被动接受教育,难以理解且只能获得片面的疾病知识,对疾病的认识不全面。本研究选拔专科护士担任导航员,因其具备扎实的专科知识和技能,具有良好的协调、沟通能力,能更快地熟悉患者病情及其心理、社会情况,快速、有效地与相关科室沟通、协作,成为串联结直肠癌患者就医流程的突破点。导航员通过引导患者充分表达现阶段所遇到的障碍,针对性给予及时对症的服务,以加强症状管理与促进健康结局。导航员通过及时了解患者负性情绪产生原因,深入挖掘患者的心理与情感障碍,及时给予心理安慰,与医生有效沟通,满足合理需求,有助于宣泄不良情绪^[11]。定期互动沙龙方式,帮助患者获得同伴及社会的支持。导航员借助科室

公众号、网站、视频、手册等媒介,提供健康教育资料,落实症状知识宣教,指导患者积极自我管理。针对患者症状管理中的问题,导航员充分发挥协调员的角色^[12],与多学科团队如医生、营养师、心理咨询师等直接沟通,获得专业帮助,有助于改善结直肠癌患者术后的不适症状,减轻症状困扰。这种模式下,多学科团队沟通迅速、顺畅,并有专人(即导航员)跟踪患者的围术期问题,使各种问题得到及时解决。研究结果显示,出院后 1 个月,干预组癌症症状体验评分显著低于对照组(均 $P<0.01$),说明导航护理有助于减轻结直肠癌患者症状体验和困扰。出院 6 个月,干预组癌症常见症状得分及癌症症状体验总分仍显著低于对照组(均 $P<0.05$)。

3.2 导航护理模式有利于结直肠癌患者提高生活质量 患者生活质量比生存率、病死率更能反映治疗和康复状况^[13]。生活质量与经济情况、心理健康及社会支持有关^[14]。导航服务对患者遇到的多方面障碍,包括症状、心理、饮食、康复等方面进行干预。本研究中,干预组在出院 1 个月时生活质量总分,生理状况、情感状况、社会/家庭状况、功能状况维度得分显著优于对照组,与国外相关研究结果^[15]一致。本研究中,

(下转第 63 页)