

·综述·

国内乳腺癌术后患者延续性护理的现状*

袁雪林¹ 蒋柳雅¹ 贾杰^{1,2,3}

乳腺癌好发于40—60岁的妇女^[1],是女性常见的恶性肿瘤,其发病率比较高,约占各种女性恶性疾病的10%—12%^[2]。全世界每年约有160万人被诊断为乳腺癌,并且每年约有50万人死于该疾病。相关研究显示,随着环境的改变和生活压力的增加,全世界乳腺癌的发病率正在以每年4%的速度递增^[3],严重威胁着全球女性的身心健康。手术、放疗、化疗和内分泌治疗是目前治疗乳腺癌的四大方法,但均不可避免地对患者造成身心影响^[4]。患者在治疗间歇期因缺少相关健康知识指导和心理护理^[5],而不利于疾病的康复。延续性护理是全程护理的具体表现,是一种在术前、术后以及出院后的不同时期为患者提供连续、全程无缝隙的优质护理服务的护理模式,对乳腺癌术后患者的预后、疾病的自我管理及生存质量的提高均有很大的帮助。

1 乳腺癌及乳腺癌术后患者现状

1.1 乳腺癌现状

有研究显示,乳腺癌的发病仅次于宫颈癌,有部分大城市报告乳腺癌甚至已跃居女性恶性肿瘤的首位^[6]。中国每年的乳腺癌新发病数量及死亡数量分别占了全世界的12.2%和9.6%^[7]。并且乳腺癌发病率呈上升趋势,预计在2021年55—69岁女性乳腺癌发病率可上升为100/10万人,生存人数可达250万^[8]。

随着研究的持续深入和临床科技的不断进步,乳腺癌的临床治疗正不断完善和日益规范,极大地改善了乳腺癌患者的预后,降低了其复发转移率和死亡率,延长了患者的生存时间。然而临床医生更关注如何提高患者的生存率和生存时长等问题,忽视了患者术后的生存质量和总体康复,因此目前临床存在重治疗而轻康复的现象^[9]。

1.2 乳腺癌术后患者的现状

肿瘤带来的生命威胁、预后的不确定性、手术造成的女性特征的缺失、治疗引起的副作用及治疗过程漫长,都对患者的心理、工作和社会生活产生了极大的负面影响,增加了患者的家庭负担,严重影响了患者的治疗效果和生存质

量^[10-11]。乳腺癌术后患者生存质量下降主要表现在以下几个方面:①存在抑郁或焦虑情绪的患者比例比较高^[12-13],约80.2%的患者手术后因担心肿瘤复发而长期服用中药,平均服药时长为2年8个月,最长可达13年。②大多数患者不重视自身形体的康复^[14],约80.7%的患者不愿再做乳房整形再造,而自制布袋、海绵假体者占42.0%,硅凝胶假体者占50.0%。③患病前有正常性生活的患者,出院后90%未恢复至术前正常的性生活^[15],80%以上患者担心性生活加速乳腺癌的复发,其中约40%患者完全终止性生活。④患者恢复工作的比例比较低^[16],69.0%的患者术后一直休养在家,恢复工作的患者休养时间过长,平均可达21个月。

因此,如何更好地为乳腺癌术后患者提供全方位、优质的身心护理,使患者能快速、顺利康复,已越来越成为护理人员急需解决的热点问题。

2 延续性护理的概念和内容

2.1 延续性护理的概念

延续性护理是继整体护理之后的一种全新护理模式,是指为患者提供由门诊到病房,从入院到出院包括出院后的连续、全程无缝隙的优质护理服务^[17]。延续性护理最早起源于美国的持续性照顾和转介系统,由出院计划延伸而来。美国老年病协会把延续性护理定义为:制定一系列护理服务,确保患者在不同照顾场所之间或不同层次照顾机构之间的转移具有协调性和连续性,预防和减少高危患者病情的恶化^[18-19],一般包括信息、医护关系和医疗护理服务三方面的延续^[20-21]。专家认为,延续性护理包括由医院为患者制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续随访与指导^[22],是一种从医院到家庭的、节省医疗资源的延伸式的康复护理^[23]。

2.2 延续性护理模式的种类和内容

目前延续性护理模式主要分三种^[18]:①以医院为基础的延续性护理模式,形式主要包括电话随访、家庭访视、个案管理等;②以社区为基础的延续性护理模式,如日间病房、家庭

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.10.024

*基金项目:复旦大学-复星护理科研基金立项项目(FNF201736);上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设“上海市康复医学学科建设及区域人才培养”项目(2015ZB040);科技部“十二五”科技支撑计划课题(2013BAI10B03)

1 上海市静安区中心医院康复医学科,上海,200040; 2 复旦大学附属华山医院康复医学科; 3 通讯作者

作者简介:袁雪林,女,主管护师; 收稿日期:2017-11-28

医院等;③医院-社区-家庭三位一体的延续性护理服务模式。

乳腺癌术后患者的延续性护理形式上除家庭访视、电话随访和个案管理外,还可以与社区一起提供健康咨询、专题讲座等形式,逐步形成共同康复的健康管理模式^[24]。延续性护理的内容也不再局限于单纯的用药、饮食、活动等健康宣教,还应为患者或家属提供疾病相关的症状管理和识别知识^[25]:如出院后常见的症状及其处理、病情变化的症状识别及应对;居家环境的评估和相关建议的提供;疾病相关康复指导,如辅具的使用、康复锻炼的方法等;提供情绪疏导和心理支持,必要时协助联系心理医生^[4]。

乳腺癌术后患者延续性护理需结合疾病的特征将护理服务内容分解并渗透到每个家庭中,开展互动式的家庭康复护理^[26],为照顾者提供信息通畅、可接受、可负担的支持形式,从而最终形成“护患合作、家属支持、患者互助、自我管理”的延续性护理模式。

3 乳腺癌术后患者延续性护理的主要模式及干预效果

3.1 医护一体化护理模式及其干预效果

3.1.1 医护一体化护理模式:董平^[27]、余富杰^[28]、陶利英^[29]等人指出首先成立一个医护一体化管理小组,由高年资主管医师以及专业知识全面、沟通能力强的责任护士共同组成。患者住院期间建立个人资料信息表,由小组共同分析讨论、寻找患者存在或潜在的问题,依据病情变化及时更改制定患者的诊疗护理方案。责任护士给予患者个性化的健康教育,包括饮食、用药、休息、功能锻炼、心理护理、就医指导等;给予情绪不稳患者进行个性化的心理辅导,缓解负性情绪,增加其战胜疾病的信心;对于存在焦虑、抑郁等情绪障碍的患者由专业心理医师给予协助治疗;患者出院后由小组成员共同配合进行患者的出院宣教和随访工作。

3.1.2 医护一体化护理模式的干预效果:医护一体化护理模式中医师和护士共同协作,以患者为中心,为患者提供一体化的医疗服务。王华^[30]等指出此模式不仅加强医护间的沟通交流,并可及时了解患者的心理情绪状态,对有抑郁、焦虑等情绪障碍的患者给予有效心理护理,确保给予患者全责、全面、全程的优质医疗护理服务,充分调动患者对于治疗、护理的依从性和积极性,从容应对治疗和康复中可能会出现的一些不适,减轻患者心理上的应激反应,提高患者对疾病的认知和疾病自我管理的能力,最终提高患者的生存质量^[28-29]。

3.2 开设乳腺癌专科护理门诊及其干预效果

3.2.1 开设乳腺癌专科护理门诊:国内有部分医院已经开设乳腺癌专科护理门诊^[31],挑选具有一定经验的专科护士,经过培训合格者,可开设专科护理门诊,为患者提供出院后的护理指导,包括饮食指导、用药指导、运动指导、心理支持护理、康复锻炼指导等各个方面;为患者出现的问题或疾病并

发症等进行相关知识宣教,采取相应护理措施和正确的就医指导;还可通过开通热线等方式为患者提供24h的专业的护理指导。

3.2.2 开设乳腺癌专科护理门诊的干预效果:陈显春^[32]等对240例乳腺癌术后的患者随机分组,干预组给予乳腺疾病专科护理门诊进行心理疏导,研究结果显示干预组的焦虑、抑郁评分均低于对照组患者,由此可见乳腺疾病护理门诊对患者的健康教育和心理疏导能够很好地缓解患者的焦虑和抑郁情绪,提高患者的生存质量。王蓓等^[33]指出建设乳腺专科淋巴瘤水肿护理门诊可解决乳腺癌术后患者出现淋巴瘤水肿的问题,缓解患者的肿胀不适,改善因淋巴瘤水肿致形象紊乱造成的焦虑、抑郁等情绪障碍,提高患者自我满意度和生存质量。

3.3 出院指导和随访干预及其干预效果

3.3.1 出院指导和随访干预:出院指导是一种提高患者及家属自我护理知识及技能的方式^[34]。如住院期间患者或照顾者没有得到良好的指导,则出院后易导致患者失能加剧,影响患者及家属的生存质量。护士在患者住院期间对患者进行详细的出院指导,可将出院指导印订成册,发放并督促其按要求执行,并对出院后的患者提供定期随访以了解患者居家自我护理情况。随访干预形式可分为电话随访及家庭随访,是延续性护理的主要模式^[35]。随访内容包括患者一般情况、疾病知识掌握情况、用药情况及有无副反应、疾病康复指导、患肢康复锻炼情况、心理状态等多方面的评估^[36],随访频率为1—2次/月,可以根据患者的情况予以适当调整,根据随访时患者的情况和出现的问题给予相应的指导和护理措施。

3.3.2 出院指导和随访干预的干预效果:出院指导、电话随访和家庭随访能够增加患者疾病相关知识的掌握,提高患者的遵医行为,减少不良反应和并发症的发生,促进患者健康行为的养成^[37],提高患者对疾病的认知水平和自我管理行为的依从性^[38]。徐琳^[39]、白海燕等^[40]对术后使用内分泌治疗的乳腺癌患者进行分组电话随访,结果显示对干预组实施护士主导的电话随访可提高患者服药依从率,改善内分泌治疗的相关症状,促进患者术后康复,提高患者的生存质量水平^[36]。

3.4 医院-社区-家庭一体化连续性护理模式及其干预效果

3.4.1 医院-社区-家庭一体化连续性护理模式:陈彩荣^[41]指出医院-社区-家庭一体化的模式是指:建立由责任护士1名、主管医师1名、社区站点责任医生1名及护士2名组成的医院-社区-家庭一体化连续性护理小组,并由科室主管护师、康复师、心理医师对上述人员进行培训。建立医院、社区信息化管理平台,实现信息资源共享,定期与患者电话联系。为出院患者建立连续性护理档案,使患者得到及时、便利、全程的医院-社区-家庭连续性康复护理服务^[42]。

3.4.2 医院-社区-家庭一体化连续性护理模式的干预效果:医院-社区-家庭一体化模式将医院、社区、家庭三者紧密联系

在一起,医院和社区护士能及时了解患者的病情发展,并针对患者的具体问题对症处理,从而显著减少患者不良反应的发生率,有助于转变患者的思想观念,提高其疾病认知和治疗依从性,使患者的心理、生理均达到最佳状态,并对疾病的治愈产生积极影响,可有效降低疾病复发率,减少疾病并发症,并改善患者的生存质量^[43-45]。

4 我国开展乳腺癌术后患者延续性护理模式存在的问题

我国延续性护理实施常缺乏团队协作以及具体、全面的方案与记录,通常不能有效深入地进行下去^[46]。汤维娟等^[47]在上海市针对癌症患者延续性护理调查显示,上海医疗机构对患者的服务呈现出延续性护理的雏形,但是医院对患者出院后提供的服务不完善,医院-社区、社区-家庭和医院-家庭之间缺乏互动。另外,社区工作人员专业知识有限,对于延续性护理工作中患者提出的问题有时不能充分解答,在一定程度上影响了延续性护理的服务质量^[48]。因此我国开展乳腺癌术后患者延续性护理主要存在以下问题:①社区工作人员专业知识水平有限,难以获得患者的信任;②缺乏团队协作与互动,难以完成患者信息和护理的延续性;③延续性护理在国内虽有所开展,但形式多样,缺乏规范性;④延续性护理实施过程中,几乎所有服务还处于无偿阶段,从长远来看,无偿服务的延续性护理必会制约其发展。

5 小结

延续性护理模式对乳腺癌术后患者实行有效的连续护理,符合整体护理的理念,也能够满足患者日益多样化、多层次的护理需求,为患者提供优质护理服务,提高患者的治疗依从性,改善患者因乳腺癌及其并发症出现的焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者的疾病认知和疾病自我管理能力,促进患者术后康复,提高其生存质量;并且可节约医疗卫生资源,提高医疗服务体系运转效率,是可持续发展的护理模式,正逐步成为护理领域的发展趋势。

我国乳腺癌术后患者的延续性护理模式还处于起步阶段,需要不断拓展和研究,不断借鉴国外经验,解决更多的难题。今后乳腺癌术后患者延续性护理工作的开展依赖于有效的人员培训,在形成规范性延续性护理制度下加强团队合作,完善护理计划,建立和完善合理的网络平台,此外,还依赖于国家财政的支持及医保制度的革新。如何将延续性护理作为护理工作的一部分,进一步制度化、规范化,促进乳腺癌患者的康复,仍是今后护理工作研究的方向。

参考文献

[1] 史建军,刘涛,李珂,等. 110例青年女性乳腺癌预后分析[J]. 中国妇幼保健,2014, 29(9): 1348—1350.

[2] 赵江涛,李冰,张伟,等. 浅谈乳腺癌综合治疗的现状与展望[J]. 现代养生,2013,(18): 35—36.

[3] Fan L, Strasser-Weippl K, Li J J, et al. Breast cancer in China[J]. Lancet Oncology,2014, 15(7): e279—e289.

[4] 杨云. 乳腺癌患者延续护理的研究进展[J]. 当代护士(上旬刊),2018,(2): 17—20.

[5] Pauwels EE, Charlier C, De B I, et al. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics[J]. Psycho-Oncology, 2013, 22(1): 125—132.

[6] 李丹. 50例乳腺癌根治术患者围手术期护理体会[J]. 内蒙古中医药,2016, 35(3): 142—143.

[7] Ferlay J, Shin H, Bray F, et al. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10[M]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer,2010.

[8] Linos E, Spanos D, Rosner BA, et al. Effects of reproductive and demographic changes on breast cancer incidence in China: a modeling analysis[J]. Journal of the National Cancer Institute,2008, 100(19): 1352.

[9] 徐青,远丽,李青,等. 乳腺癌康复治疗现状与进展[J]. 中国康复理论与实践,2014,(2): 101—104.

[10] Howardanderson J, Ganz PA, Bower JE, et al. Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review[J]. J Natl Cancer Inst,2012, 104(5): 386—405.

[11] Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer[J]. Journal of Clinical Oncology,2005, 23(15): 3322—3330.

[12] 裴艳,董晓晶,张男,等. 心理干预对乳腺癌患者认知情绪调节的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2013, 21(9): 1346—1347.

[13] 黄孟秋,吴婷,张青月,等. 症状管理自我效能对乳腺癌患者化疗期间焦虑抑郁与生活质量中介作用[J]. 护理学报, 2018,25(4):65—68.

[14] 刘沙鑫,杨琼,冯丹玲,等. 女性乳腺癌患者出院后工作状态和生活质量的现状调查[J]. 四川大学学报(医学版),2017, 48(4): 614—617.

[15] 胡崇珠,杨颖,方志沂. 中国乳腺癌患者生活质量研究进展[J]. 中华乳腺病杂志(电子版),2010, 4(6): 26—28.

[16] 柯爱武,汪敏,周海滨,等. 早期乳腺癌患者生命质量及其影响因素分析[J]. 中国热带医学, 2006, 6(4): 726—728.

[17] 张倩,马红梅,张爽,等. 延续性护理的发展现状[J]. 护理研究,2016, 30(9): 1028—1030.

[18] 付伟,李萍,钟银燕. 延续性护理研究综述[J]. 中国实用护理杂志,2010, 27(11): 27—30.

[19] Shortell SM, Rundall TG, Hsu J. Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based

- management[J]. JAMA, 2007, 298(6): 673.
- [20] 辛明珠. 以“一站式患者资源中心”为依托探索肿瘤延续护理新模式[J]. 护士进修杂志, 2014, (17): 1573—1576.
- [21] Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: A critical review[J]. Annals of Family Medicine, 1900, 2(5): 445—451.
- [22] Chen ZT, Lin YC, Dai YT. The problems of family caregiving among discharged patients in first month[J]. Nursing Research, 1999, 7:423—434.
- [23] 俞桃英. 护士对出院患者实施电话随访的体会[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(3): 246—247.
- [24] 李秀云, 徐蓉, 刘于, 等. 医院-社区-家庭一体化护理照顾模式的构建与实施[J]. 中国护理管理, 2012, 12(5): 18—19.
- [25] 孟宪兰, 李彩虹, 徐美玲. 延续性护理对乳腺癌根治术后患者癌因性疲乏预后的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(2): 217—220.
- [26] 吴茜, 毛雅芬, 施雁. 对构建医院-社区-家庭慢性病延续性护理模式的思考[J]. 中国护理管理, 2013, 13(8): 96—99.
- [27] 董平. 医护一体化模式对乳腺癌患者预后及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, (5): 112—114.
- [28] 余富杰. 医护一体化护理对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(24): 3514—3516.
- [29] 陶利英, 梁凤, 龚懿. 医护一体化模式对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 华夏医学, 2016, 29(6): 82—85.
- [30] 王华. 医护一体化护理干预措施对乳腺癌患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(4): 219—220.
- [31] 黄叶莉, 蔡伟萍, 王文珍, 等. 我院开设专科护理门诊的实践与成效[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(8): 67—68.
- [32] 陈显春, 宗贝歌, 谭璇妮, 等. 乳腺疾病护理门诊对乳腺癌患者术后焦虑和抑郁情绪的干预效果[J]. 中华乳腺病杂志, 2016, 10(5): 287—290.
- [33] 王蓓, 周琴, 王水, 等. 乳腺专科淋巴水肿护理门诊的建设与管理[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1318—1321.
- [34] Dai YT, Chang Y, Hsieh CY, et al. Effectiveness of a pilot project of discharge planning in Taiwan[J]. Research in Nursing & Health, 2003, 26(1): 53.
- [35] 李萍, 付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究, 2010, 30(1): 39—42.
- [36] 朱叶卉, 胡雁, 吴密彬, 等. 电话随访对乳腺癌患者服药依从性和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 69—73.
- [37] 王志明, 林玉琼, 谭风华. 电话随访对提高出院患者遵医行为及健康行为的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(8): 43—44.
- [38] Kimman ML, Bloebaum MM, Dirksen CD, et al. Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer[J]. BMC cancer, 2010, 10(1): 174.
- [39] 徐琳, 王君华. 电话随访对乳腺癌患者内分泌治疗依从性及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(15): 1134—1137.
- [40] 白海燕. 电话随访对乳腺癌患者服药依从性和生活质量的影响[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(7): 772—774.
- [41] 陈彩荣, 徐民. 乳腺癌患者医院-社区-家庭一体化连续性照护的效果评价[J]. 中国现代医生, 2018, 56(5): 135—138.
- [42] 郭佳钰, 周娟, 刘秀娜. 我国社区护理现状及国内外比较[J]. 护理研究, 2012, 26(35): 3351—3354.
- [43] 穆海英. 医院-社区-家庭一体化延续护理在乳腺癌术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(14): 40—42.
- [44] 刘小红, 张子云. 延续护理对乳腺癌患者癌性疲乏和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(31): 3955—3957.
- [45] 薛茜, 胡元萍, 林允照. 延续护理对乳腺癌根治术患者术后心理状况和躯体功能的影响[J]. 海南医学, 2014, (10): 1551—1553.
- [46] 钱瑾, 刘菲, 尹小兵. 延续性护理的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(7): 777—779.
- [47] 汤维娟, 孙菲, 李娟, 等. 上海市癌症患者连续性照护现状调查[J]. 护理学杂志, 2011, 26(13): 78—80.
- [48] 陈曦, 毕越英, 陈海花. 连续护理的国内外研究现状及展望[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 758—760.