

# 肿瘤专科护士主导的姑息照顾在院外老年晚期癌症患者中的应用

李敏<sup>1</sup>, 祝红梅<sup>2</sup>

(1 首都医科大学附属北京世纪坛医院腹膜肿瘤外科, 北京, 100038;

2 北京大学国际医院综合内科, 北京, 102206)

**[摘要]** **目的** 探讨以肿瘤专科护士为主导的姑息照顾在院外老年晚期癌症患者中的应用效果。**方法** 选取 96 例癌症晚期的肿瘤患者为研究对象, 采用随机数字教法分为试验组及对照组, 对照组实施常规院外干预措施, 试验组在对照组基础上实施以肿瘤专科护士为主导的院外姑息照顾, 干预 8 周后比较观察患者生活质量、症状困扰及自我效能。**结果** 试验组患者干预 8 周后生活质量及自我效能高于对照组, 症状困扰低于对照组, 两组比较, 差异均具有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 以肿瘤专科护士为主导的多学科干预能提高晚期癌症患者的生活质量及自我效能, 改善患者的症状困扰。

**[关键词]** 肿瘤专科护士; 姑息照顾; 护理

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)07-0021-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.07.006

## Application of palliative care led by oncology professional nurses in the elderly patients with late tumor

Li Min<sup>1</sup>, Zhu Hongmei<sup>2</sup> // Modern Clinical Nursing, -2017, 16(7): 21.

(1. Department of Peritoneal Tumor Surgery, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100038; 2. Department of Comprehensive Internal Medicine, Beijing University International Hospital, Beijing, 102206, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of palliative care led by oncology professional nurses in the elderly patients with late tumor. **Methods** Ninety patients who were diagnosed with late tumor were randomly divided into control group and intervention group. Routine nursing care was conducted in the control group and in the intervention group, palliative care led by professional nurses was conducted besides the routine nursing care for 8 weeks. The two groups were compared in view of life, symptom distress, and self-efficacy intervention effect. **Result** The quality of life and self-efficacy were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ) and the symptom distress was significantly lower than that of the control group eight weeks after the intervention ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The multi-disciplinary intervention led by the oncology professional nurses can improve the quality of life and self-efficacy of the patient and improve the symptoms of the patient.

**[Key words]** oncology; professional nursing; palliative care

姑息照顾是指对患病后无法治愈者的一种积极的、功能整体性的护理, 主要是控制疼痛和其他症状, 处理心理、社会、精神等方面的问题, 最大可能提高患者及其家属的生活质量<sup>[1]</sup>。国外研究证实<sup>[2]</sup>, 癌症患者姑息照顾小组提供的姑息照顾能提高癌症患者的生活质量和增加生存期。美国临床肿瘤协会 (American Society of Clinical Oncology) 提

出, 2020 年姑息照顾应被纳入到肿瘤临床综合治疗方案<sup>[3]</sup>。国外文献显示<sup>[4-5]</sup>, 在医院内实施姑息照顾能有效提升癌症末期患者的整体生活质量, 但有一部分老年晚期癌症患者选择在院外度过最后的生存期, 是否能够对院外患者实施有效的姑息照顾干预, 提高其生活质量, 减少其症状困扰就显得尤为重要。国外有学者认为<sup>[2]</sup>, 肿瘤专科护士是多专业合作小组中的核心力量, 在为癌症患者提供支持性服务中承担重要的责任。因此, 为提高老年晚期癌症患者的生活质量, 2015 年 6 月至 2016 年 6 月本研究对院外老年晚期癌症患者开展由肿瘤专科护士主导的姑息照顾, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2017-03-05

**[作者简介]** 李敏 (1984-), 女, 北京人, 护师, 本科, 主要从事肿瘤科护理工作。

**[通信作者]** 祝红梅, 主管护师, 本科, E-mail: zhuhm17156@sina.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2015 年 6 月至 2016 年 6 月在本院肿瘤科出院的晚期癌症患者 96 例,以出院顺序进行编号,采用随机数字表法分为试验组和对照组。其中试验组 50 例,对照组 46 例。干预期间试验组有 7 例死亡,16 例重新住院,2 例失访,最终完成实验者共 25 例;对照组患者 8 例死亡,12 例重新住院,最终完成实验者 26 例。实验组 25 例,其中男 12 例,女 13 例,年龄 66~75 岁,平均 $(69.25\pm 4.68)$ 岁。其中头颈部肿瘤 5 例,消化道肿瘤 10 例,肺癌 4 例,妇科肿瘤 5 例,其他 1 例;大专及以上学历 8 例,中专或中学 15 例,小学及以下 2 例;患者主要照顾者为配偶者 12 例,为子女或其他亲属者 11 例,为保姆者 2 例;选择上门随访干预者 10 例,电话随访干预者 8 例,门诊随访干预者 7 例。对照组 26 例,其中男 16 例,女 10 例,年龄 62~78 岁,平均 $(68.17\pm 6.50)$ 岁。其中头颈部肿瘤 6 例,消化道肿瘤 8 例,肺癌 4 例,妇科肿瘤 7 例,其他 1 例;大专及以上学历 5 例,中专或中学 17 例,小学及以下 4 例;主要照顾者为配偶者 8 例,子女或其他亲属者 15 例,保姆照顾者 3 例;选择上门随访干预者 9 例,电话随访干预者 9 例,门诊随访干预者 8 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性(均  $P < 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:明确诊断为晚期癌症;年龄 $\geq 60$ 岁;采用姑息疗法治疗;家属和患者均知情同意。排除标准:肿瘤科出院后入住其他科室;干预期间再次住院;患有精神疾病不能配合的患者;姑息照顾期间死亡的患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者接受常规随访,常规随访措施包括出院时发放和讲解《自我管理指导手册》,肿瘤专科护士在患者出院后第 1、2、4 和 8 周电话随访患者进行症状评估和健康指导,第 8 周进行家庭随访或门诊随访。

### 1.3.2 试验组

1.3.2.1 组建多学科姑息照顾干预小组 根据文

献回顾和我院实际情况,组建以 1 名肿瘤专科护士为主导的干预小组成员除外,其他成员还包括 1 名患者、主管医生、1 名营养师、1 名心理治疗师和 1 名康复治疗师。小组成员具有明确的分工。为提高随访的效率和准确性,首先由干预小组成员根据各自学科内容制订《肿瘤患者健康评估表》,再通过小组讨论、汇总,初步定稿。在随访过程中,肿瘤专科护士根据患者的实际情况,对此表进行持续改进。《肿瘤患者健康评估表》内容包括一般资料、症状困扰部分和患者自我管理能力 3 个方面。

1.3.2.2 干预方法及方式 ①出院时的综合评估:患者出院前 1d 或当日由肿瘤专科护士根据《肿瘤患者健康评估表》实施综合评估,并发放和讲解《自我管理指导手册》。②制订总体干预计划:由肿瘤专科护士将评估后的电子版《肿瘤患者健康评估表》通过邮件和微信平台方式发放给干预小组成员,各小组成员于 24 h 内提交该患者 8 周内的干预计划,再由肿瘤专科护士汇总发放给小组成员。③姑息照顾干预方式和内容:由肿瘤专科护士于患者出院后第 1、2、4 和 8 周电话随访或上门干预或门诊随访干预,干预方式由患者选择。姑息照顾干预的内容包括以下。a. 症状控制情况:包括患者的疼痛管理情况,疼痛时间,控制方法有效程度,用药后是否便秘,减少其不适症状的困扰等。b. 患者心理社会状态:进行终末期姑息治疗患者心理疏导,使其平静接受疾病状态,提高其带病状态下的自我效能。c. 进行照顾者相关知识及照顾技能培训指导:包括基础护理知识指导、饮食指导、皮肤护理、安全指导、分享疾病体验和照顾体验等,使其协助患者提高生活质量。护士干预后填写随访干预记录表,当日反馈给干预小组成员,小组成员根据此次评估及干预情况再次制订补充干预计划,由肿瘤专科护士再次干预,以便更好了解及改善患者的症状困扰和心理状态。此外,肿瘤专科护士办公室电话在工作日对患者和家属开通,以便患者及家属有问题及时给予指导反馈。

### 1.4 评价指标

1.4.1 生活质量 采用癌症患者生命质量通用量表(functional assessment of cancer therapy-general, FACT-G)评价生活质量,其是目前国际上用于评

价癌症患者生活质量的重要量表之一<sup>[6]</sup>。2006 年万崇华等<sup>[7]</sup>对 FACT-G 量表进行了汉化,中文版 FACT-G 量表具有良好的信效度、反应度及可行性,可用于对中国癌症人群生活质量的评价。FACT-G 量表包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况和功能状况 4 个维度,共 27 个条目。采用 5 级评分法,分为一点也不(0 分)、有一点(1 分)、有些(2 分)、相当(3 分)、非常(4 分)5 个等级,各条目得分相加即为量表总分,总分 0~108 分,得分越高表示生活质量越好<sup>[7]</sup>。

1.4.2 症状困扰 采用症状困扰量表(the symptom distress scale,SDS)<sup>[8]</sup>进行评价,其是目前使用最多的癌症患者症状评估工具,该量表包含 13 个条目,分别为恶心、食欲、失眠、疼痛、疲劳、肠紊乱、专注、形象、呼吸、前景、咳嗽、情绪易变性和心境。采用 Likert 5 级评分,测评时由患者分别评价每一症状的严重程度,采用 1~5 级评分制,其中 1~5 分表示完全没有困扰~极度困扰,所有条目得分相加后即为症状困扰得分,量表总分 13~65 分。得分越高说明症状困扰越严重。

1.4.3 自我效能 采用 2001 年 LORIG 等<sup>[9]</sup>创建的慢性病管理的自我效能量表 (self-efficacy for managing chronic disease scale,SEMCDS)评价自我效能。该量表共包含 6 个条目,包括症状控制、角色功能、情绪功能、与医生交流 4 个维度。采取视觉模拟评分,1~10 分表示完全没信心~完全有信心。各条目得分的平均数即为总分,总分 6~60 分,分数越高,自我效能越高。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料比较采用  $t$  检验。 $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

2 结果

出院时及干预 8 周两组患者生活质量、症状困扰和自我效能比较见表 1。由表 1 可见,出院时两组患者生活质量、症状困扰和自我效能比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ );干预 8 周后试验组患者的生活质量评分和自我效能评分高于对照组,症状困扰评分低于对照组,两组比较,差异均具有统计学意义(均  $P<0.05$ )。

表 1 出院时及干预 8 周两组患者生活质量、症状困扰和自我效能比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预时间	<i>n</i>	生活质量评分	症状困扰评分	自我效能评分
试验组	出院时	25	64.72±10.54	34.21±7.88	45.67±7.41
	8 周后		72.67±11.08	32.51±6.37	54.28±9.18
对照组	出院时	26	63.24±11.70	36.27±9.01	44.98±9.00
	8 周后		62.99±9.47	39.26±9.98	49.52±8.88
<i>t</i> <sub>1</sub>			0.47	-0.87	0.30
<i>p</i> <sub>1</sub>			0.638	0.390	0.767
<i>t</i> <sub>2</sub>			3.36	-4.14	3.07
<i>p</i> <sub>2</sub>			0.002	<0.001	0.004

注:*t*<sub>1</sub>/*p*<sub>1</sub> 为出院时组间比较统计量;*t*<sub>2</sub>/*p*<sub>2</sub> 为干预 8 周后组间比较统计量

3 讨论

3.1 院外老年晚期癌症患者的姑息照顾需求分析

晚期肿瘤患者在生命的最后一段时间内,躯体、心理和精神上常承受巨大压力,遭受病痛折磨,对患者的心理和生理造成巨大创伤。同时由于晚期癌症患者疾病本身的影响,加上手术、化学治疗和放射治疗带来一系列躯体的症状及心理的不适,两者相关关联及协同作用,容易使患者产生不

同程度的不悦情绪体验,即症状困扰。BLINDER-MAN 等<sup>[10]</sup>研究显示,较差的生活质量与症状困扰之间存在明显的相关性,提示通过实施有效的症状管理减轻患者的症状困扰,对于提高患者的生活质量具有重要意义。由于晚期肿瘤患者治愈的可能性极小,因此减轻其症状困扰提高生活质量及自我效能比延长其生命显得更为重要,目前姑息照顾及护理在院内开展的相对较多,但有部分老年晚期癌症患者选择在院外度过最后的生存

期。研究显示<sup>[11]</sup>,出院后的院外患者及家属愿意接受来自医院的医护人员的随访,以帮助其进行相应的指导,本研究随访过程中发现,院外肿瘤晚期患者的症状困扰严重影响着其生活质量甚至心境状况,照顾者也缺乏照顾的相关知识及技能。因此,在了解院外老年晚期癌症患者的姑息照顾需求基础上,给予患者及其照顾者相应的姑息照顾措施指导干预,以减少其症状困扰、提高患者的生活质量十分重要。

### 3.2 以肿瘤专科护士为主导的姑息照顾小组院外干预效果分析

本研究结果显示,肿瘤晚期患者接受8周的以肿瘤专科护士为指导的院外姑息照顾干预后,其症状困扰低于对照组,生活质量及自我效能高于对照组。肿瘤专科护士又称为肿瘤高级实践护士,是专科护士的专科领域之一,是为肿瘤患者提供支持照顾的专业团队中最核心的成员,集临床护理专家、教育者、顾问、研究者、管理者与协作者等多重角色于一身<sup>[12]</sup>。肿瘤专科护士职责主要是针对各个患者不同的疾病状况、治疗阶段和个人需求提供4方面的支持,包括肿瘤方面的专科护理,信息支持,情绪支持及多学科和多部门协调<sup>[13]</sup>。虽然国内肿瘤护理的专科培训尚处于起步阶段,但肿瘤专科护士均具有多年的肿瘤患者护理经验,加之专业知识的学习,对肿瘤患者的疼痛、化疗、放疗、姑息照顾、心理护理等方面的护理经验均较普通护士丰富,因此在晚期肿瘤患者症状观察及处理方面能达到更好的效果。如SCHENKER等<sup>[14]</sup>证实,与普通护士相比,肿瘤专科护士提供的姑息照顾更具可行性和有效性。本研究通过组建以肿瘤专科护士主导的多学科干预小组,成员包括主管医生、营养师、心理治疗师和康复治疗师,这一人员结构组成为患者提供生理—心理—社会方面的全面照顾,通过肿瘤专科护士的评估及病情观察,了解患者的照顾需求,从而进行多学科的综合干预指导。本研究中,两组患者均接受了肿瘤专科护士在第1、2、4和8周进行的院外干预,由于观察组患者的干预过程中肿瘤专科护士首先进行症状评估,以《肿瘤患者健康评估表》为载体了解患者的症状体验和应对方式,然后进行小组多学科

的相应姑息照顾干预及指导,实施多学科联合干预,减少其症状困扰,从而提高患者的生活质量及自我效能。本结果显示干预8周后患者生活质量及自我效能优于对照组,与国内外一些研究结果显示一致,如BAKITAS等<sup>[15]</sup>的研究结果显示姑息照顾能提高患者的生活质量;傅静等<sup>[4]</sup>和赖碧红等<sup>[5]</sup>的报道也显示在综合性医院实施姑息照顾能提高癌症末期患者的生活质量。

## 4 结论

肿瘤专科护士在肿瘤姑息照顾方案中扮演着重要角色,由于其知识结构的多样性,能在姑息照顾小组中发挥主导作用,对改善出院后晚期癌症患者生活质量、症状困扰和自我效能具有重要作用。

### 参考文献:

- [1] WHO:Cancer pain relief and palliative care. Technical report series: 804[C]. Geneva World Health Organization, 1990,804(8):1.
- [2] FERRIS F D, BRUERA E, CHERNY N, et al. Palliative cancer care a decade later: accomplishments, the need, next steps from the American society of clinical oncology[J]. J Clin Oncol, 2009, 27(18):3052-3058.
- [3] TEMEL J S, GREER J A, MUZIKANSKY A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small cell lung cancer[J]. N Eng J Med, 2010, 363(9):733-742.
- [4] 傅静,王益平,李德华.在综合性医院实施姑息照顾对癌症末期患者生活质量的影响[J].泸州医学院学报, 2013, 36(3):278-281.
- [5] 赖碧红,周桂英,瞿春霞.姑息护理在86例晚期癌症患者中的应用研究[J].河北医学, 2013, 19(5):775-777.
- [6] COSTET N, LAPIERRE V, BENHAMOU E, et al. Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy general (FACT-G) in French cancer patients[J]. Qual Life Res, 2005, 14(5): 1427-1432.
- [7] 万崇华,孟琼,汤学良,等.癌症患者生命质量测定量表FACT-G中文版评介[J].实用肿瘤杂志, 2006, 21(1): 77-80.
- [8] 钱涵,周郁秋,关晓英,等.癌症患者症状困扰的研究进展[J].护理管理杂志, 2012, 12(11):794-796.
- [9] LORIG K R, SOBEL D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract, 2001, 4(6):256-262.
- [10] BIIINDEMAN C D, HOMEL P, BILLINGS J A, et al. symptom distress and quality of life in patients with ad-