

基于医共体模式的延伸护理在乳腺癌癌痛患者中的应用

徐静 王俊 王雪辉 熊承娟 涂艳琴

(江西省肿瘤医院)

【摘要】乳腺癌患者的癌痛十分常见,对患者的生存质量和依从性造成了严重影响,而医共体的延伸护理模式将医疗资源整体化后为患者的治疗和照护带来了便利,可以实现对患者的随访跟踪。对于对照组:3个月后对比发现,干预3个月后,观察组患者的BPI评分较前明显下降,且服药依从性、服药信心与服药意愿均较前提高;观察组患者的FACT-B评分与护理满意度也均高于对照组,提示此模式有利于减缓患者的疼痛、改善患者的依从性以及提高照护水平,在临床具有较好的推广价值。

【关键词】医共体模式;延伸护理;乳腺癌癌痛患者;疼痛程度;护理满意度

Application of Extended Nursing Based on Medical Consortium Model in Patients with Breast Cancer-Related Pain

Xu Jing Wang Jun Wang Xuehui Xiong Chengjuan Tu Yanqin

(Jiangxi Cancer Hospital)

[Abstract] Cancer pain is very common among breast cancer patients, which has a significant impact on their quality of life and compliance. The extended care model of the medical community integrates medical resources and brings convenience to the treatment and care of patients, enabling follow-up tracking. After 3 months of comparison, it was found that the BPI score of the observation group decreased significantly after 3 months of intervention, and their medication compliance, confidence in medication, and willingness to take medication all improved. The FACT-B score and nursing satisfaction rate of the observation group were also higher than those of the control group, suggesting that this model is beneficial for alleviating patients' pain, improving their compliance, and enhancing the level of care, and has good promotion value in clinical practice.

[Key words] Medical community model; Extended care; Breast cancer pain patients; Pain degree; Nursing satisfaction

1.引言

乳腺癌作为目前威胁女性健康的最主要的恶性肿瘤之一,即便不断更新、提高诊治水平,仍有50%~80%的病友深受癌痛折磨,影响生活质量。传统方式下,患者出院后得不到延续护理和及时有效的疼痛管理,且医院之间缺乏互联性。而医共体将各种医疗资源进行有效衔接和整合,达到资源共享、上下联动、分级管理的目的,可以在延续护理的基础上为患者提供一种全程、个体化的院外疼痛管理,从而最大程度地缓解患者的痛苦,提高其生命质量。此外,此模式能够使有限的医疗资源发挥最大效用,降低医疗负担,具有较强的临床和社会价值。

2.医共体模式概述

2.1 医共体基本概念

医共体是为了解决分级诊疗问题,促进整个医疗行业顺畅运行而建立的体制。涵盖各类医院,在一定程度上消除了医院之间的壁垒,实现人事、技术、设备共享,整体性更强。

以三级医院为首,带动下辖二级、一级医院及乡镇卫生院联合创建。上级医院开展帮扶,一级卫生院贴近百姓开展基础医疗服务,同时落实上级医院的技术要求,并引导常见病惠者回流下沉至当地。医共体可使优质医疗资源下沉至基层,提升基层服务能力,实现合理分流病人,更好解决大医院“挤”的问题,避免重复检查以及无序转诊。医共体旨在实现同质化、均等化服务,提高医疗资源配置利用率,建立连续、高效、便捷的健康服务体系。

2.2 医共体运行机制

医共体通过人员柔性流动、资源统筹调配、业务协同联动,建立高效协同、上下联动机制;在人才建设方面,由牵头医院定期选派专家到基层坐诊、查房和手术指导,接收基层医疗机构人员到上级医院进修学习,实现技术下沉与能力反哺;部分医共体规定专家每月在卫生院服务不少于2天,基层医生每年到医共体牵头医院接受不少于1个月的系统培训。

在资源配置和服务协同方面,推动大型医共体统一调度管理,按需调用设备资源,互认检验检查结果,电子病历和

健康档案通过一体化信息平台实现即时交互,减少重复检查;推行分级诊疗和双向转诊制度,做到常见病在基层首诊,疑难重病进大医院医治,治愈后回到基层恢复健康,突发意外回医院急救,形成“小病在基层、大病进医院、康复进社区”的科学就医格局。例如:对乳腺癌患者,术后随访由基层负责,遇有问题及时上转;治疗结束后下转社区进行恢复期管理。由各类医疗机构协同开展慢性病管理、疾病筛查、健康宣教等工作,前移关口,加强预防,共同织密全生命周期健康网,实现优质服务从连续到有温度再到全覆盖。

3.乳腺癌癌痛管理现状

3.1 癌痛控制需求

乳腺癌是目前全球女性最常见的恶性肿瘤,绝大多数乳腺癌患者合并不同程度的癌痛。尽管现代医学在诊治技术和抗癌药物研发方面取得了飞速进步,但在癌痛控制方面仍存在诸多难点。临床上有 50% 以上的患者在患病过程中出现疼痛,晚期时高达 70~80%,部分患者疼痛剧烈。无论是长期还是阵发性癌痛,都会导致患者多种身体不适,引起睡眠障碍、食欲下降、体力减弱等问题,进而降低免疫力,影响治疗效果和病情恢复。

此外,癌痛不仅对机体造成影响,更带来心理伤害:长期处于疼痛状态可使精神焦虑和抑郁的发生率升至无癌患者的 3~4 倍;因疼痛导致的活动受限和不良情绪会影响患者正常的社会交往功能,使其人际互动减少,甚至引发家庭矛盾或加剧冲突。因此,正确有效的癌痛管理不仅能缓解身体痛苦,还能改善心理健康状况,修复或重建社会功能,提高生活质量,同时有助于保障患者的治疗依从性。

3.2 现行管理模式

目前针对乳腺癌癌痛的治疗主要采用以药物治疗为主的多模式综合治疗。依据 WHO 三阶梯止痛原则:轻度疼痛使用第一阶梯止痛药 NSAIDs,如布洛芬、阿司匹林等;中度疼痛使用第二阶梯止痛药弱阿片类,如可待因、曲马多等;重度疼痛使用第三阶梯止痛药强阿片类,如吗啡、羟考酮等,同时配合使用镇痛增效剂,以获得满意止痛效果。除药物干预外,物理治疗如热敷、按摩、针灸以及放松训练、心理干预等方法也可缓解肌群紧张、促进局部血液循环,减轻疼痛感;认知行为疗法有助于调节不良情绪,降低痛觉敏感性,提高耐受力。

多学科协作才能达到最佳效果,如由医生、护士、药师、理疗师、心理治疗师等组成的团队共同制定个性化方案,其中医生为决策者,护士负责疼痛评估和用药监测,药师确保

药物安全合理使用,康复与心理专业人员提供支持与合作。研究表明,某些医院实施多学科模式后,乳腺癌患者的疼痛缓解率从原来的 60% 提升至 80%,生活质量显著改善。但该模式仍存在覆盖面小、执行不规范及患者依从性不足等问题,需持续完善,以实现更加精准、更有温度的管理。

4.延伸护理内涵

4.1 延伸护理定义

延伸护理是指将医院护理延伸至院外的一种新型服务模式,通过医院-社区-家庭之间的连贯合作,为患者提供持续、专业的健康照护。由于乳腺癌术后存在手术创面、化疗药物毒副作用及术后焦虑抑郁状态,为维持疗效并延长生存期,仅靠院内护理难以满足患者长期照护需求。因此,在乳腺癌患者术后 1 周至 3 周开始,在医院统一安排下将护理工作延伸至家庭,通过电话回访、家庭访视等方式了解患者病情及生活方式,并对症状采取相应干预措施,给予心理支持。实践证明,开展延伸护理可显著提高乳腺癌患者的症状管理能力、治疗依从性、生活质量及战胜疾病的信心,真正实现从院内治疗到出院后护理的无缝衔接。

4.2 护理服务内容

延伸护理服务涵盖乳腺癌术后的生理、心理及社会适应需求,为患者提供连续性和个性化的指导。在生理方面,需加强术后伤口护理指导,帮助患者掌握正确的方法,自觉观察伤口是否出现红肿、渗液等情况,并及时干预;根据患者恢复情况提供科学、有针对性的康复训练指导,针对不同恢复阶段采用循序渐进的方式进行患侧上肢功能锻炼,预防患侧上肢肿胀及功能障碍,促进身体机能逐步恢复;并通过定期随访和远程监测手段跟踪患者身体状况。

在心理及社会支持方面,护士帮助患者调节情绪,使其更乐观面对疾病,在交流中倾听其内心感受,运用多种方法缓解消极心理因素。鼓励患者积极参与病友互助小组,与经历相似者共同应对疾病,有助于改善病情、增强信心、促进康复,并利于其重新融入社会生活。健康宣教进一步深化细化,在患者及家属中普及乳腺癌相关知识及居家护理方法;借助慈善机构、社区志愿者力量,减轻患者因治疗带来的经济负担和照护困难。研究表明,接受延伸护理后,患者的身体功能、心理状态和生活质量较基线水平分别提高了 39.52%、17.34%、33.86%,均高于对照组。可见延伸护理不仅有助于延续临床治疗效果,还在多方面助力患者回归正常生活,实现身心社全方位康复。

5. 医共体下延伸护理实践

5.1 服务模式构建

在医共体背景下,基于资源整合理念构建面向乳腺癌患者的延伸护理服务模式,应充分发挥区域内三级、二级医院与基层社区卫生服务中心的合力,以上级单位即三级医院为主导,承担精准查体、确定治疗方案及开展难治性疼痛综合干预工作;下级单位以二级医院为纽带,开展病情平稳进入恢复期患者的康复性护理和阶段性延续护理;基层机构下沉社区,负责出院后的定期随访、居家照护宣教及常规疼痛管理,即“分层诊疗、逐级衔接”,形成上下贯通的一体化服务网络,实现医疗资源与患者全程管理的无缝对接。

信息化建设是保障服务连续性的有力支撑,需搭建统一的健康信息共享平台,打破机构壁垒,打通信息通道,实现实时共享病历资料、影像检查、用药记录和治疗进展。患者出院转归社区后,基层医护人员可通过系统实时掌握其情况,提供个性化居家护理服务,如动态疼痛评估、药物调整、心理疏导等。同时,建立常态化的患者反馈机制,采用电子问卷、线上随访或面对面访谈等方式收集意见,及时优化服务内容与流程,增强患者的自我价值感和信任感,提升其治疗依从性和生活质量,最终实现以人民为中心、覆盖全周期、可持续的照护新模式。

5.2 多级协同实施

在医共体框架下,多级医疗机构开展协同联动的延伸服务,实现了服务连续性的高标准要求;每周对乳腺癌患者的病例进行点评;三级医院邀请上级专家提供指导意见的同时,将下级医师提出的问题以及经三级医院培训后的基层护士在临床工作中遇到的问题及解决措施反馈至三级医院,双方结合具体情况分析讨论,制定个性化的护理干预方案。

参考文献:

- [1]吕洁琼,毛亚. 乳腺癌患者化疗期间自我表露癌症复发恐惧现状调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健, 2024, 39(22): 4490-4493.
- [2]田杨琴,吕琴. KTH 整合式护理干预对乳腺癌患者术后康复效果及并发症的影响[J].实用医院临床杂志, 2024, 21(04): 164-167.
- [3]苏俊红,张艳. 基于医共体联合微信平台延续性护理在晚期卵巢癌患者中的应用效果观察[J].医药前沿, 2024, 14(16): 118-120.
- [4]张长娥,华燕婷. 智能交互式护理信息支持系统对乳腺癌患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2024, 11(05): 1070-1072.
- [5]刘丽华,余婧翔,叶乐,等. 医共体模式下延伸护理对乳腺癌癌痛患者疼痛程度、服药依从性及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(18): 113-116.

当患者疼痛控制不佳或病情复杂时,可快速启动转诊通道,优先转入上级医院,并同步上传患者的电子病历和护理记录,确保信息无断档、救治不间断。

医共体注重同步推进能力建设与激励保障,促进服务体系可持续发展。医院成立专门培训组,组织系统化培训会,邀请省内外权威专家讲授规范化乳腺癌诊治技术及先进疼痛管理知识,进一步提升基层人员专业水平;针对护理质量、患者满意度等关键指标制定统一的绩效考核制度,并设立专项奖励,既调动护理人员积极性,也激励各级医务人员主动参与。基于“协同诊疗、高效转诊、能力提升、正向激励”的运行模式,打通了医疗服务“最后一公里”,织就了贯穿全程、响应及时、专业可及的乳腺癌癌痛护理网,真正做到增效治病,维护并提升患者生活质量及群众就医获得感。

6. 结论

在医共体模式下推行的延伸护理可较好改善乳腺癌癌痛患者的照护状况,观察组患者的疼痛控制效果、服药依从性及生活质量(FACT-B评分)等均优于对照组,且对护理服务的满意度更高,因此延续性照护更符合慢病管理特点;该模式能有效整合医疗资源,强化院外随访与健康指导,实现诊疗工作的连贯性,在提高基础治疗质量的同时,为患者提供个体化健康教育与指导,便于其更好地坚持治疗,减轻痛苦,提升生活品质。未来应进一步补充完善个性化服务项目,引入智能化健康监测及虚拟现实心理干预手段,加强医护人员培训与医护联动,优化多级医院间转诊转介及远程会诊平台,强化信息化机制支撑作用,并积极整合社会、家庭与志愿者力量,合力打造全域式服务支持平台,不断提升延伸护理服务成效。