

参考文献

- [1] 陈万青,张思维,曾红梅,等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡[J]. 中国肿瘤,2014,23(1):1-10.
- [2] Samloff IM. Pepsinogens I and II: purification from gastric mucosa and radioimmunoassay in serum[J]. Gastroenterology,1982,82(1):26-33.
- [3] Cao XY, Jia ZF, Jin MS, et al. Serum pepsinogen II is a better diagnostic marker in gastric cancer[J]. World Journal of Gastroenterology,2012,18(48):7357-7361.
- [4] Lijima K, Koike T, Abe Y, et al. Cutoff serum pepsinogen values for predicting gastric acid secretion status[J]. The Tohoku Journal of Experimental Medicine,2014,232(4):293-300.
- [5] Zhang XM, Li JX, Zhang GY, et al. The value of serum pepsinogen levels for the diagnosis of gastric diseases in Chinese Han people in midsouth China[J]. BMC Gastroenterology,2014,14(54):786-792.
- [6] Miki K. Gastric cancer screening by combined assay for serum anti-Helicobacter pylori IgG antibody and serum pepsinogen levels-“ABC method”[J]. Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci,2011,87(7):405-414.
- [7] 李月红,张祥宏,黄飏. 胃癌高发区居民血清胃蛋白酶原水平及异常标准的研究[J]. 中华流行病学杂志,2006,27(10):840-844.
- [8] 吴志成,陈娟,何敏,等. 血清胃蛋白酶原对胃癌早期诊断的应用研究[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(8):786-787.
- [9] 付明生,潘淑贤,朱金水. 血清胃蛋白酶原比值和 CA724 对胃癌的诊断价值及相关性分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(3):256-258.
- [10] 黄容旺,范文伟,李国斌,等. 血清胃蛋白酶原与再生基因 IV 联合检验对胃癌早期诊断的应用价值[J]. 重庆医学,2014,43(14):1755-1757.
- [11] Enomoto S, Maekita T, Ohata H, et al. Novel risk markers for gastric cancer screening: present status and future prospects[J]. World Journal of Gastrointestinal Endoscopy,2010,2(12):381-387.
- [12] Shikata K, Ninomiya T, Yonemoto K, et al. Optimal cut off value of the serum pepsinogen level for prediction of gastric cancer incidence: the hisayama study[J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2014, 49(9): 1076-1078.
- [13] Yanaoka K, Oka M, Mukoubayashi C, et al. Cancer high-risk subjects identified by serum pepsinogen tests: outcomes after 10-year follow-up in asymptomatic middle-aged males[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev,2008,17(4):838-845.
- [14] Sun Z, Xu YY, Wang ZN, et al. Macroscopic serosal classification predicts peritoneal recurrence for patients with gastric cancer underwent potentially curative surgery[J]. Annals of Surgical Oncology,2011,18(4):1068-1080.
- [15] Correa P, Piazuelo MB, Wilson KT. Pathology of gastric intestinal metaplasia: clinical implications[J]. The American Journal of Gastroenterology,2010,105(3):493-498.
- [16] Tamura G. Gastric cancer: histological type, histogenesis, and gene abnormalities[J]. Gan to Kagakuryoho Cancer and Chemotherapy,2008,35(2):343-349.
- [17] Ito M, Yoshihara M, Takata S, et al. Serum screening for detection of high-risk group for early-stage diffuse type gastric cancer in Japanese[J]. Clinical Gastroenterology and Hepatology,2012,27(3):598-602.
- [18] 贺超奇,故宝罗,徐东新. 手术前血清胃蛋白酶原水平对胃癌预后的预测价值[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(3):347-348.
- [19] Iijima K, Koike T, Abe Y, et al. Cut off serum pepsinogen values for predicting gastric acid secretion status[J]. The Tohoku Journal of Experimental Medicine,2014,232(4):293-300.
- [20] Yang J, Li CX, Dai YY, et al. Expression and significance of trefoil factor 1 protein and serum pepsinogen in benign and malignant gastric ulcers[J]. Zhong Hua Yi Xue Za Zhi,2012,92(22):1540-1543.
- [21] Narita Y, Oda S, Takenaka O, et al. Lineage-specific duplication and loss of pepsinogen genes in hominoid evolution[J]. J Mol Evol,2010,70(4):313-324.
- [22] 马颖杰,曹邦伟,李琴,等. 胃癌患者及其化疗后胃蛋白酶原与胃泌素变化的临床意义[J]. 临床和实验医学杂志,2014,13(3):186-189.
- [23] Iino C, Shimoyama T, Sasaki Y, et al. Influence of endoscopic submucosal dissection on serum levels of pepsinogens in patients with early gastric cancer[J]. Digestive Endoscopy,2012,24(5):339-342.

(收稿日期:2014-12-22 修回日期:2015-02-18)

• 综 述 •

护士引导的癌症患者随访护理研究现状

兰 尧 综述,汪秀云[△],许辉琼,刘 霞 审校(四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科,成都 610041)

【关键词】 护士引导; 随访护理; 肿瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.068 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2128-03

癌症及其治疗可能会严重地影响患者的健康和生活质量,

癌症患者的随访护理在其整个治疗过程中有重要作用。随访

[△] 通讯作者,E-mail:1351204334@qq.com。

护理通常包括评估治疗效果,探测复发情况,同时还包括临床症状管理和患者心理支持。而这些支持能更好地用来指导评估患者的健康状态和生活质量^[1]。传统的护理模式,比如常规的随访,通常无法满足日益增长的癌症患者对支持治疗和监管的需要^[2]。因此,重新制订现有随访护理制度是非常必要的,其目的是帮助患者有目标的管理癌症治疗后临床和心理上的后遗症,充分利用现有的医疗保健设施,降低保健成本^[3-4]。护士引导的癌症患者随访护理在近几年里已经大幅扩增,其包括术前保健、治疗护理和术后随访,这些服务以不同的角度和目的被研究^[5]。本文旨在对护士引导的癌症患者随访护理的研究现状进行综述,以使其更好的应用于临床。

1 护士引导的随访护理概述

护士通过管理疾病相关的并发症,监测患者对医疗干预措施的反映,协调患者自主护理,在癌症患者治疗中发挥重要的作用。护士作为癌症治疗体系一个重要部分而越来越被重视。护士的工作范围在不断扩展,为了进一步改善服务以及降低成本,除护理外其还需承担一些医生的功能。护士引导的随访护理模式是近年来发展起来的一种以护士为主体,患者为中心的护理模式,其能及时地监测患者疾病各个阶段的情况,及时准确地反映给医生,以制订更好的治疗方案和康复计划,以提高患者的治疗效果,减少患者的痛苦^[6]。关于护士引导的癌症患者随访护理的研究越来越多,已有研究证实了该护理模式的有效性。结果表明,护士引导的癌症患者随访护理在癌症患者的治疗中有重要作用,能更好地发挥临床治疗的效果,增加患者的满意度,同时,在一定程度上能减轻患者的经济负担,应在癌症患者的临床治疗中得到广泛的推广和应用。

2 研究现状

研究发现,护士引导的随访护理和医院传统的随访护理比较,具有相似的医疗安全性和癌症复发监测的完整性;而与 HRQoL 和患者满意度相当或稍好^[6-10]。与 2007 年之前的研究不同,2007 年后更多的研究关注了经济评估和/或成本效益。护士引导的随访护理花费更少,原因在于其可减少血液和诊断检测。

2.1 护士引导的随访护理在头颈部肿瘤患者中的研究 虽然护士引导的随访护理对头颈部肿瘤患者(HCN)的重要性已在临床管理、戒烟戒酒、患者和家庭的健康教育以及保健协调上被强调^[11]。然而,现阶段关于护士引导的随访护理对 HCN 的研究甚少。许多研究描述了实施护士引导或护士协调的随访护理以提高 HCN 治疗效果的计划。这些研究包括评估个案管理模型的使用^[12]、护士引导的护理治疗^[13],介绍支持护士引导的诊所^[14],评估护士引导的随访护理咨询等^[15]。Wiederholt 等探讨了护士引导的随访护理在 HCN 持续性治疗中的作用和必要性,同时还评估了护理的连续性和质量。结果显示护士引导的随访护理在咨询的协调性、评估患者需求、提供患者教育和管理症状上都有积极作用^[12]。集中在支持经放疗 HCN 的护理诊所的研究,关注了 HCN 在放疗前、中和后 3 个阶段对护理的理解。护士引导的护理被认为是对“常规”护理的补充,其目的是通过提供营养支持,临床管理和社会以及情感支持提高患者的营养状态和生活环境。主要的研究结果显示护士引导的护理满足了患者对安全、保密、知识和支持的需要,而这些在手术前后都是十分重要的。癌症患者的情绪对治疗效果的影响很大,通过护士引导的随访护理能让患者的情绪得到稳定和恢复,对于患者的治疗有重要的意义^[14-15]。而 Wells 等同样研究了经过放疗的 HCN 的护理,作者比较了护士引导的随访护理在 HRQoL、症状管理和患者满意度中的作

用。结果发现各个实验组群之间 HRQoL 差异很少与肿瘤位点相关。而患者对护理的满意度并没有明显差异。重要的是,患者的医生对于护士及时适当的信息交流上的提高是满意的^[16]。该结果提示,经放疗的 HCN 的临床治疗方案的制订和调整都需要护士的指导,在临床上使用护士引导的随访护理在 HCN 的治疗中有重要意义。

2.2 护士引导的随访护理在其他肿瘤中的研究 Lewis 等^[17]通过系统回顾文章,比较护士引导和医生引导的癌症患者的随访护理结果,发现包括乳腺癌、前列腺癌、肺癌和卵巢癌等癌症患者,在存活率,癌症复发监测,或者心理疾病方面,护士引导癌症患者的随访护理和医生引导的随访护理之间没有统计学上的显著差异。而与 HRQoL 和患者满意度,目前并没有统一的结论。在肺癌患者的研究中,发现术后 12 个月的治疗中,护士引导的随访护理比医生引导的护理有更好的情感功能和较少的神经病变;同时,肺癌患者对护士引导的电话随访护理给予了更高评价。此外,护士引导的随访护理中,患者死于家里的比例更高,这极大增加了患者的满意度。在一项乳腺癌患者的随访护理研究中,同样发现与 HRQoL,护士引导的随访护理和医生引导的没有明显不同;而护士引导的随访护理更能满足患者的需求。而另一份研究表明,护士引导的癌症随访护理比医生引导的花费更低^[18]。以上研究结果说明,护士引导的随访护理在肿瘤患者治疗的各个阶段都有积极的作用,然而,目前尚缺乏足够的临床证据以得到有明显差异的结果,后期研究需更加关注护士引导的随访护理的长期投入是否值得。

3 患者的观点

研究表明患者认为随访的主要目的是提供保障,尤其是关于康复和症状缺乏的问题。在这种情况下,立刻获得专业的医疗保障如癌症顾问或临床专业护理是极其重要的^[19-20]。此外,随访护理过程中患者的期望,协助恢复工作和紧随治疗而来的经济问题也被认为是重要的。同时,研究还发现在诊断和治疗的初始期,社会心理支持的需求是最多的。而患者生活质量变化、患者生理变化和患者与家庭成员的关系是需要特殊关注的方面。患者表示在随访护理过程中得到的关注会影响他们对这种支持的需要程度,虽然这些需求主要依赖于康复过程中的成功程度。研究还关注了癌症随访护理对患者个性化的社会心理支持在以便管理患癌过程^[21]。HNC 关于随访护理的看法和上面提到的一般癌症患者相似的。但是,HNC 还有一些特殊的需求,初级护理专业人士、医师和其他的保健提供者都需要更专业的癌症患者术后需求培训,以便在随访护理中表现更为积极。最新调查发现,患者认为传统的随访护理过程因为其密集的访问导致在第 1 个术后两年中访问太频繁,同时随访护理的问题经常和医疗保健人士的问题重复。这些患者中的大多数(73%)赞成少一些密集型随访护理;近一半的患者表示在这样的随访护理中他们更需要专业的护士。患者认为在随访护理中由专业的护士联合医疗保健专业人士,可减少患者的疑虑而提高自身的依从性^[19]。这些结果提示癌症患者对护士引导的随访护理持肯定态度,对于这种护理模式有很好的依从性,这为其在临床上的应用推广提供了必要条件。

4 面临的问题和可能的解决途径

护士在许多癌症护理中有重要的领导作用,尤其是在临床一线服务。没有好的护理引导,所有治疗和服务都无法有效的实现。而增加护士的领导能力对于提高服务效率和质量至关重要。护士人才的缺乏是制约护士引导的癌症随访护理的关键因素之一。因而,应将护士人才的培养提高到国家层面,而不是仅制定一个通用的国家癌症计划目标。未来扩展护士主

导的癌症治疗服务需要严格审查护理者的专业技能。如果有必要,必须修改护士所需的技能和能力水平以及护理新的责任。其次,该护理模式需要各诊疗中心的协同作用,因而在现有医疗体系的基础上,建立地区性和国家层面的癌症护理网络将为癌症患者的治疗和护理提供重要的保障。通过该网络,护士能有效地与其他医疗机构的工作人员合作以更好地满足癌症治疗的未来需求。再次,对患者而言积极的治疗方式并不是治疗的结束,而是日常生活中恢复常态和长期监测癌症存活率阶段的开始。而护士引导的随访护理将为众多肿瘤患者带来福音,可帮助患者更好地完成这个重要的过渡。现阶段关于护士引导的癌症患者随访护理的研究证实了其在癌症患者治疗恢复中的实用性和多功能性,然而,临床实验证据的缺乏限制了其推广应用^[22]。因此,迫切需要更多的临床研究和有组织的投入,同时发展有组织的、协调的随访护理方法。

5 结论和展望

综上所述,护士主导的癌症患者随访护理是后续治疗的进一步发展,能极大地改善癌症患者的护理现状。现阶段的研究表明,护士主导的随访护理几乎适用于所有的肿瘤患者。然而,关于护士主导的癌症护理还需要更多的研究以进一步确定其临床影响和效果。护士是决定该护理模式的关键因素,因而,护士人才培养应提供综合性癌症的课程,包括整个癌症治疗的过程、随访和长期生存相关的问题等。目前迫切需要招募受过良好教育的新护士以进一步改善癌症护理的质量;同时需要制定和/或修改癌症护理临床指南,以满足越来越多癌症患者提高护理质量的诉求。

参考文献

- [1] Kjaer TK, Johansen C, Ibfelt E, et al. Impact of symptom burden on health related quality of life of cancer survivors in a Danish cancer rehabilitation program; a longitudinal study[J]. *Acta Oncol*, 2011, 50(2): 223-232.
- [2] Davies N, Batehup L. Towards a personalised approach to aftercare; a review of cancer follow-up in the UK[J]. *J Cancer Surviv*, 2011, 5(2): 142-151.
- [3] Rowland JH. Cancer survivorship; rethinking the cancer control continuum[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2008, 24(3): 145-152.
- [4] Howell D, Hack TF, Oliver TK, et al. Models of care for post treatment follow-up of adult cancer survivors; a systematic review and quality appraisal of the evidence[J]. *J Cancer Surviv*, 2012, 6(4): 359-371.
- [5] Gilbert JE, Green E, Lankshear S, et al. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis; review, consultation and model design[J]. *Eur J Cancer Care*, 2011, 20(2): 228-236.
- [6] Knowles G, Sherwood L, Dunlop MG, et al. Developing and piloting a nurse-led model of follow-up in the multidisciplinary management of colorectal cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2007, 11(3): 212-223.
- [7] McFarlane K, Dixon L, Wakeman CJ, et al. The process and outcomes of a nurse-led colorectal cancer follow-up clinic[J]. *Colorectal Dis*, 2012, 14(5): 245-249.
- [8] Strand E, Nygren I, Bergkvist L, et al. Nurse or surgeon follow-up after rectal cancer; a randomized trial[J]. *Colorectal Dis*, 2011, 13(9): 999-1003.
- [9] Cox A, Bull E, Cockle-Hearne J, et al. Nurse led telephone follow up in ovarian cancer; a psychosocial perspective[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2008, 12(5): 412-417.
- [10] Kimman ML, Dirksen CD, Voogd AC, et al. Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment; results of a 2×2 randomised controlled trial[J]. *Eur J Cancer*, 2011, 47(7): 1027-1036.
- [11] Kagan SH. The influence of nursing in head and neck cancer management[J]. *Curr Opin Oncol*, 2009, 21(3): 248-253.
- [12] Wiederholt PA, Connor NP, Hartig GK, et al. Bridging gaps in multidisciplinary head and neck cancer care; nursing coordination and case management[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2007, 69(2): 88-91.
- [13] Wells M, Donnan PT, Sharp L, et al. A study to evaluate nurse-led on-treatment review for patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer[J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(11): 1428-1439.
- [14] Larsson M, Hedelin B, Athlin E. A supportive nursing care clinic; conceptions of patients with head and neck cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2007, 11(1): 49-59.
- [15] De Leeuw J, Prins JB, Teerenstra S, et al. Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients; a quasi-experimental prospective trial[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(2): 537-547.
- [16] Morgan MA. Cancer survivorship; history, quality-of-life issues, and the evolving multidisciplinary approach to implementation of cancer survivorship care plans[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2009, 36(4): 429-436.
- [17] Larsson M, Hedelin B, Athlin E. A supportive nursing care clinic; conceptions of patients with head and neck cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2007, 11(1): 49-59.
- [18] Lewis R, Neal RD, Williams NH, 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.
- [19] Anderson B. The benefits to nurse-led telephone follow-up for prostate cancer[J]. *Br J Nurs*, 2010, 19(17): 1085-1090.
- [20] Trindade A, Kothari P, Andreou Z, et al. Follow-up in head and neck cancer; patients perspective[J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2012, 25(2): 145-149.
- [21] Beaver K, Latif S, Williamson S, et al. An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer[J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19(23): 3291-3300.
- [22] Farrell C, Molassiotis A, Beaver K, et al. Exploring the scope of oncology specialist nurses practice in the UK[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2011, 15(2): 160-166.