

# 基于 RACI 模型多学科团队协作推进肿瘤患者化疗期间的中西医结合护理效果评价

陆海燕

(江苏省中医院 210004)

**摘要：**目的：研究探讨对于肿瘤患者化疗期间进行使用 RACI 模型多学科团队协作的中西医结合护理的效果，并进行分析。方法：选取我院在 2021 年 1 月-2022 年 6 月之间所接收和治疗的患者共 74 例作为此次研究对象，之后将其按照随机法分为观察组和对照组，每组各 37 例，其中对照组主要对患者进行常规护理，观察组则在对照组的基础上对患者进行使用 RACI 模型多学科团队协作进行中西医结合护理，之后对比两组患者的护理效果。结果：经过对比可知，在经过护理之后，观察组的生存质量评分（MQOL）均优于对照组（ $P<0.05$ ）。且观察组的 SAS 以及 SDS 评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组的中西医结合护理质量明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于 RACI 模型多学科团队协作的中西医结合护理可以有效提高患者及其家属的生活质量，提高中西医结合护理服务质量，所以值得广泛推广实践。

**关键词：**肿瘤患者；化疗；中西医结合护理；多学科团队；RACI 模型；效果

根据文献，2012 年报告了约 1400 万新癌症病例，2015 年癌症导致 880 万人死亡，而接受姑息治疗的人中有 34% 是癌症患者。大多数晚期癌症患者都有不同程度的疼痛、胃肠道或呼吸道不适等症状以及心理和社会压力，严重影响生活质量。为了减轻患者的痛苦和家庭负担，让患者平静而有尊严地结束生命，台湾在 90 年代提出了中西医结合护理的概念。其是一种多学科的方法，侧重于疼痛和其他症状的管理、舒适护理以及心理、精神和社会支持。中西医结合护理在我国起步较晚，发展近十年，但仍存在社会认可度低、区域发展不平衡、医疗保险制度不完善等问题。此外，肿瘤患者的中西医结合护理模式也处于探索阶段，尤其是基于 RACI 模型多学科团队协作推进背景下的新型护理模式也需要深入研究。据王红爱等人介绍，基于 RACI 模型多学科团队协作是以本科护士为主，多学科相关护士全程参与，为患者提供全方位护理，适应多学科协同诊疗模式，解决护理难题的工作组织形式他们自己专业的问题。目前，这种护理模式在糖尿病、压疮、中风等领域已有报道。本研究通过基于 RACI 模型多学科团队协作调查晚期癌症患者中西医结合护理的效果，现将具体内容报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院在 2021 年 1 月-2022 年 6 月之间所接收和治疗的患者共 74 例作为此次研究对象，之后将其按照随机法分为观察组和对照组，每组各 37 例，其中对照组男性 21 例，女性 16 例，年龄范围在 45-85 岁之间，平均年龄为（ $64.52 \pm 11.37$ ）岁，观察组中男性 22 例，女性 15 例，年龄范围在 46-86 岁之间，平均年龄为（ $65.63 \pm 13.27$ ）岁。两组患者的一般资料相较没有明显差异（ $P>0.05$ ）。且所有患者及家属均知晓此次研究。

### 1.2 方法

对照组由病房护士对肿瘤患者进行常规护理，包括基础护理、症状管理、健康教育、心理护理等。

观察组则在对照组的基础上对患者由基于 RACI 模型多学科团队协作进行中西医结合护理，主要方法为：（1）建立基于 RACI 模型多学科团队协作。团队成员来自各个学科，主要是临床医生、护士长和肿瘤、营养、康复、静疗、疼痛、中医、心理等专业护士，在护理部的直接领导下，整个团队由个案管理师领导。其中，主治医师主要负责患者的临床治疗和症状控制；护士长主要管理整个护理团队，监督计划的实施，对整个团队的护理质量负责；个案管理师主要负责协调团队，及时召开会议，对护理工作进行评估；护士组根据护士长等安排制定详细计划，及时参加会议，指导临床护理工作。（2）中西医结合护理方案的制定以及实施。根据身体、心

理、社会、精神四位一体的整体护理模式，为患者制定护理方案：

①情志护理。将每个环节治疗的过程及重要性依次告知患者，并维护好与患者之间的关系，防止患者在院治疗期间有较大的心理负担。护理团队结合自身经验，让患者能够相信医疗团队，只要在合理配合下就能够实现快速康复，可转移患者注意力。②用药护理。针对患者化疗过程中可能会出现并发症，及时用药，科学用药。③饮食护理。选定高蛋白、高维生素的食物为主要饮食类型，依据患者的实际病况制定科学性的饮食方案。

### 1.3 观察指标

①观察两组患者在护理前后的生存质量水平。主要采用生活质量量表（MQOL）。由 Cohen 于 1995 年开发的，用于评估姑息治疗患者的生存质量。量表共分为生理、心理、存在以及社会支持四个方面，分数均在 0-10 分之间，分数越高代表患者的生存质量水平越佳。

②观察两组患者在护理前后的负面情绪评分。主要采用 SAS 以及 SDS 评分量表对患者的抑郁和焦虑进行评价，分数越高代表患者的负面情绪越高。

③观察两组患者的中西医结合护理质量评分。其中主要包括医护人员对患者的照护、患者病状的控制和管理以及医护人员对家属的支持三个方面，分数范围在 1-4 分之间，分数越高代表患者的中西医结合护理质量越佳。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0 软件处理，计量以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验， $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者在护理前后的生存质量评分

观察组在经过护理之后其评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）。详情如下表 1 所示：

表 1 两组患者护理前后的 MQOL 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

时间	组别	例数	生理	心理	存在	社会支持	整体生存质量
护理前	观察组	37	$6.83 \pm 0.86$	$8.35 \pm 1.37$	$3.68 \pm 0.75$	$3.18 \pm 1.23$	$2.18 \pm 0.89$
	对照组	37	$6.52 \pm 0.52$	$8.66 \pm 1.23$	$3.45 \pm 1.63$	$2.93 \pm 0.98$	$2.15 \pm 0.66$
	t		1.901	1.033	0.754	0.979	0.126
	p		0.061	0.304	0.435	0.330	0.867
护理后	观察组	37	$5.98 \pm 0.88$	$7.93 \pm 1.12$	$6.50 \pm 0.97$	$7.42 \pm 0.79$	$6.88 \pm 1.25$

对照组	37	1.68 ± 1.06	3.51 ± 0.60	3.57 ± 0.91	3.26 ± 0.80	2.20 ± 0.75
t		19.240	20.862	13.579	22.808	19.580
p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组患者在护理前后的负面情绪评分

观察组在经过护理之后其评分均低于对照组 (P<0.05)。详情如下表 2 所示:

表 2 两组患者护理前后的负面情绪评分比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	37	65.29 ± 21.75	40.27 ± 13.41	64.19 ± 21.37	39.47 ± 13.14
		65.13 ± 21.70	55.49 ± 18.48	65.28 ± 21.75	54.28 ± 18.08
t		0.032	4.109	0.220	4.084
p		0.974	0.001	0.826	0.001

### 2.3 两组患者的中西医结合护理质量评分

观察组在经过护理之后其评分明显优于对照组 (P<0.05)。详情如下表 3 所示:

表 3 两组患者的中西医结合护理质量评分比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	医护人员对患者 的照护	患者的 病状控制和 管理	医护人员 对家属的支持
观察组	37	3.57 ± 0.28	3.50 ± 0.42	3.72 ± 0.23
对照组	37	2.17 ± 0.48	1.89 ± 0.37	1.73 ± 0.47
t		15.530	17.522	23.443
p		0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

基于 RACI 模型多学科团队协作干预模式可以弥补团队结构不健全的缺陷,使患者在化疗过程中可收获更优质的护理服务。肿瘤患者化疗期间,可能会产生多种生理症状,如疼痛、疲劳、恶心、呕吐等,严重影响患者的生活质量。在传统的护理模式下,单一学科护理无法解决患者的诸多问题。本研究中,通过多学科团队的护理干预,患者的生活质量的生理维度得分显著降低,表明其症状得到缓解。由于基于 RACI 模型多学科团队协作的介入可以为患者提供多种个性化护理,更全面、更有针对性,病例管理由护理人员主导,在多学科团队管理的全过程中监控癌症患者的化疗护理质量,护理措施能保证有效实施,最终使患者的症状得到改善。相关研究表明,癌症患者化疗期间,采取多学科团队协作背景下的中西医结合护理模式,能够提高患者的生活质量,减轻化疗产生的痛苦。临床探讨中已经将肿瘤纳入对患者综合生活质量、健康状况影响最为严重的疾病行列中,通常与患者接触到的致病因子有较大相关性,主要表现为特定区域内的细胞增生。医学研究中依据肿瘤形成的具体机制,将其以良性和恶性进行区分,前者生长速度较缓,不会对患者的生命安全构成威胁,经过适当干预后,即可完全恢复,预后概况良好;后者生长速度较快,会对患者的生命安全、健康状况造成极大危害,治疗难度大,很多患者的预后情况得不到有效保障。

中西医结合护理质量主要评价中西医结合护理质量,通过对患者环境、症状控制和医务人员支持等方面的评价,实现对中西医结合护理质量的综合评价。本研究结果显示,经过基于 RACI 模型多学科团队协作的干预,观察组患者的护理质量各维度得分均显著高于对照组 (均 P<0.01)。通过治疗和基于 RACI 模型多学科团队协作下的中西医护理干预,减轻了患者化疗痛苦,同时基于 RACI 模

型多学科团队协作不仅关注患者化疗期间生活质量,还为患者家属家属提供心理和社会支持。

基于 RACI 模型多学科团队协作模式背景下的中西医结合护理模式具有诸多优势,但在临床实施中存在一些问题。例如,团队成员都是兼职的,在休息时间召开团队会议并提供临床指导,自愿为肿瘤患者提供护理服务,这很难长期持续。这种护理模式不完善,缺乏质量控制机制。因此,今后有必要通过相关部门制定合理的人员和薪酬保障,使这项工作能够持续有效地开展;加强质量控制,完善基于 RACI 模型多学科团队协作模式。

#### 参考文献:

- [1]刘芸芸,宫丽艳,许丹,杨广华.中西医结合护理对恶性肿瘤化疗患者的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(07):871-874. DOI:10.13455/j.cnki.cjcor.2022.07.26.
- [2]杨小娟,陈果,刘敏,徐晓婉.中西医结合护理对恶性肿瘤患者化疗呕吐的干预效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(02):60-61. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.05.024.
- [3]惠志芳.中西医结合护理对于恶性肿瘤化疗患者抑郁及胃肠道反应的干预效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):49.
- [4]杨小娟,陈果,刘敏,徐晓婉.恶性肿瘤患者化疗呕吐的中西医结合护理干预分析[C]//第四届上海国际护理大会论文集汇编,2019:796.
- [5]徐军云.胃肠道肿瘤化疗患者中西医结合护理[C]//第二届医师进修峰会暨中医药产业发展论坛学术会议论文集汇编,2018:78+101.
- [6]马洁.中西医结合护理在肿瘤化疗患者中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(73):14369+14371. DOI: 10.16281/j.cnki.joeml.2017.73.065.
- [7]邓伍秀,华媚,罗艳.中西医结合护理措施在恶性肿瘤化疗后呕吐中的应用[J].中国当代医药,2017,24(18):190-193.
- [8]顾燕.肿瘤化疗患者的中西医结合护理[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(12):69-71.
- [9]刘晓虹.结合中西医护理肿瘤患者化疗的体会[J].中国医药指南,2016,14(11):205-206. DOI:10.15912/j.cnki.goem.2016.11.166.
- [10]谢蓉芝,万正兰,李月婵,李亚枚,奚玉向.中西医结合护理化疗所致恶心呕吐 55 例临床体会 [J]. 中国民族民间医药,2014,23(24):141+146.
- [11]吴利霞.中西医结合护理在肿瘤化疗患者中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(19):116-117.
- [12]罗再琴,庭玉云.肿瘤化疗患者中西医结合护理体会[J].内蒙古中医药,2014,33(08):147. DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2014. 08. 094.
- [13]吴艳红.中西医结合护理对消化道肿瘤患者化疗不良反应的干预效果[J].中国肿瘤临床与康复,2013,20(11):1310-1312. DOI:10.13455/j.cnki.cjcor.2013.11.008.
- [14]郭红敏,何丽颖,路辉.肿瘤化疗患者中西医结合的护理[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(09):114-115.
- [15]常珊珊,朴日红,张宏.肿瘤患者化疗期间的中西医结合护理[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(08):104-105.
- [16]魏艳丽,刘丽娟,鞠秀丽.肿瘤患者化疗期间的中西医结合护理[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(08):106-107.
- [17]李正香.中西医结合护理恶性肿瘤患者放疗、化疗副作用的体会[C]//江西省中医、中西医结合肿瘤学术交流会议论文集,2012:135-136.