

贺媛

(江西省肿瘤医院门诊部,江西 南昌 330029)

**摘要:**目的 研究追踪护理模式在改善肿瘤患者就医决策延迟中的应用效果。方法 选取 2020 年 7 月-2023 年 3 月在我院诊治的 64 例肿瘤患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 32 例。对照组采用常规护理,观察组给予追踪护理模式。比较两组患者社会支持评分、疾病健康知识水平、护理满意度、应对方式及就医决策时间。结果 与对照组比较,观察组社会支持各维度(家庭内支持、家庭外支持、总体支持)评分均更高( $P<0.05$ );与干预前比较,两组干预后疾病健康知识水平均升高,且与对照组比较,观察组疾病健康知识水平得分更高( $P<0.05$ );观察组护理满意度为 93.75%,与对照组的 81.25%相比更高( $P<0.05$ );与对照组比较,观察组回避、屈服维度评分更低,应对维度评分更高( $P<0.05$ );随访 5 个月发现,与对照组比较,观察组就医决策时间更短( $P<0.05$ )。结论 追踪护理模式在改善肿瘤患者就医决策延迟中具有显著的效果,可缩短患者就医决策时间,提高其社会支持和疾病健康知识水平,改善患者疾病应对方式,从而最大化预防就医决策延迟的发生。

**关键词:**追踪护理模式;肿瘤患者;就医决策延迟;应对方式

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.09.039

文章编号:1006-1959(2025)09-0181-04

## Application Effect of Tracking Nursing Mode in Improving the Delay of Medical Decision-making of Cancer Patients

HE Yuan

(Outpatient Department of Jiangxi Cancer Hospital, Nanchang 330029, Jiangxi, China)

**Abstract: Objective** To study the application effect of tracking nursing mode in improving the delay of medical decision-making of cancer patients. **Methods** A total of 64 tumor patients diagnosed and treated in our hospital from July 2020 to March 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 32 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given tracking nursing mode. The social support score, disease health knowledge level, nursing satisfaction, coping style and medical decision-making time were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the scores of all dimensions of social support (intra-family support, extra-family support and overall support) in the observation group were higher ( $P<0.05$ ). Compared with before intervention, the level of disease health knowledge in the two groups increased after intervention, and compared with the control group, the level of disease health knowledge of the observation group was higher ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was 93.75%, which was higher than 81.25% of the control group ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the scores of avoidance and yield dimensions in the observation group were lower, and the score of coping dimensions was higher ( $P<0.05$ ). After 5 months of follow-up, it was found that compared with the control group, the decision-making time of the observation group was shorter ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The tracking nursing model has a significant effect in improving the delay of medical decision-making of cancer patients, which can shorten the time of medical decision-making, improve the level of social support and disease health knowledge, and improve the coping style of patients, so as to maximize the prevention of the delay of medical decision-making.

**Key words:** Tracking nursing model; Cancer patients; Delay of medical decision-making; Coping style

肿瘤(cancer)是威胁人类健康的一种重要疾病,临床患者通常需要采用手术、化疗、放疗等手段进行治疗<sup>[1]</sup>。病情严重者会发生死亡,因此需要多次到院进行治疗,而肿瘤患者就医决策延迟会直接或间接地影响临床治疗效果和良好预后<sup>[2,3]</sup>。基于此,临床对于肿瘤患者辅以有效地护理干预,缩短就医

决策时间具有重要的临床价值。常规护理缺乏针对性,尤其是患者出院后不能提供连续服务<sup>[4]</sup>。追踪护理模式是一种长期护理方法,主要强调全程追踪护理,对患者整个疾病过程进行追踪服务,切实以现代化服务理念为基础开展<sup>[5]</sup>。从理论上分析,追踪护理模式改善肿瘤患者就医决策延迟中具有积极的促进作用,但是具体的应用效果如何,还需要临床进一步探究证实<sup>[6]</sup>。本研究结合 2020 年 7 月-2023 年

作者简介:贺媛(1987.5-),女,江西丰城人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

3月在我院诊治的64肿瘤患者临床资料,观察追踪护理模式在改善肿瘤患者就医决策延迟中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年7月–2023年3月在江西省肿瘤医院诊治的64肿瘤患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组32例。对照组男17例,女15例;年龄38~68岁,平均年龄(57.29±3.20)岁。观察组男19例,女13例;年龄39~68岁,平均年龄(56.98±2.70)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床肿瘤诊断标准<sup>[6]</sup>;②均依从性良好,均可积极配合;③随访资料完善。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并严重重要脏器疾病者;③认知障碍、精神异常者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:入院后进行常规健康宣教,告知患者应及时就医,以获得良好的预后。同时遵医嘱给予基础护理和治疗,并指导患者心理、饮食等。

1.3.2 观察组 给予追踪护理模式:①成立追踪护理小组:肿瘤科医生、护士长、责任护士共同组成追踪护理小组,并依据肿瘤患者实际情况确定追踪护理管理方案,主要包括出院带药说明书、再次就医时间、健康教育处方、出院指导等。同时在门诊病区设置追踪护理小组微信群二维码,便于家属和患者及时与医护沟通、反馈问题。②心理健康干预:护理人员一对一进行床旁、电话、微信随访,并开展心理健康调查,依据调查结果针对性给予心理干预疏导,增强患者的治疗信心,从而积极配合临床护理。出院后可通过微信对患者进行周期支持服务,系统地解决患者出院后出现的不良心理。③建立多样贯穿全过程健康教育:由责任护士与医生联合进行药物、认知行为追踪干预、医生通过查房进行药物介绍,强化患者疾病相关知识水平。责任护士监测其日常症状、开展技能培养、志愿者服务,并指导以家庭为中心的追踪延续护理干预,纠正不良认知行为。④社会支持干预:责任护士确保患者就医期间有家人全程陪护,给予患者家庭情感支持,使患者感受到家庭的温暖。同时给予家属同步的干预指导,可通过24 h护理服务,增强医护与患者之间的信任。对于

病情严重或特殊肿瘤患者,通过个体化经验讲解、动机性访谈等方式进行干预,以改善患者对疾病的信念和态度,从而缩短就医延迟时间。⑤强化健康素养:采用小团体教育、追踪动机性访谈技术,依据患者的喜好、文化程度,为家属和患者提供多种形式的技能和健康知识宣教,促进患者自我管理行为、信念水平,进一步为患者对肿瘤症状判断有良好的认知。

1.4 观察指标 比较两组患者社会支持评分、疾病健康知识水平、护理满意度、应对方式、就医决策时间。

1.4.1 社会支持<sup>[7,8]</sup> 采用社会支持量表评估,包括家庭内、家庭外、总评分3个维度,评分越高表明患者社会支持越高。

1.4.2 疾病健康知识水平<sup>[9]</sup> 采用自制调查表评估,总分100分,评分越高表明患者疾病健康知识水平越高。

1.4.3 护理满意度<sup>[10]</sup> 采用护理满意度调查表评估,总分100分,90分以上为满意,60~90分为基本满意,60分以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4.4 应对方式<sup>[11,12]</sup> 采用医学应对问卷(MCMQ)评定,包括回避(0~21分)、屈服(0~15分)、面对(0~24分)3个维度,20个条目,每个条目采用Likert 5级评分法(0~4分)评估,回避、屈服评分越低表明患者心理应激越小,面对评分越高应对越佳。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 24.0对研究数据进行处理,计量资料和计数资料分别以( $\bar{x}\pm s$ )和[n(%)]表示,组间分别采用 $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组社会支持评分比较 观察组社会支持各维度(家庭内支持、家庭外支持、总体支持)评分均高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组疾病健康知识水平比较 与干预前比较,两组干预后疾病健康知识水平均升高,且与对照组比较,观察组疾病健康知识水平得分更高( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

2.4 两组应对方式比较 与对照组比较,观察组回避、屈服维度评分更低,应对维度评分更高( $P<0.05$ ),见表4。

表 1 两组社会支持评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	家庭内支持	家庭外支持	总体支持
观察组	32	23.09±1.34	40.43±2.18	64.30±4.18
对照组	32	21.54±1.28	35.22±2.03	55.38±4.67
<i>t</i>		6.304	17.845	12.047
<i>P</i>		0.018	0.000	0.000

表 2 两组疾病健康知识水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	32	68.93±5.70	94.30±3.11*
对照组	32	69.03±6.23	86.40±4.25*
<i>t</i>		0.894	9.845
<i>P</i>		0.437	0.003

注:与同组干预前比较,\**P*<0.05。

表 3 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	32	20(62.50)	10(31.25)	2(6.25)	30(93.75)*
对照组	32	17(53.13)	9(28.13)	6(18.75)	26(81.25)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=6.931$ ,*P*=0.004。

表 4 两组应对方式比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	回避	屈服	应对
观察组	32	6.58±1.69	10.89±3.02	21.03±3.18
对照组	32	11.23±2.10	14.36±2.86	17.50±2.96
<i>t</i>		5.373	6.845	4.985
<i>P</i>		0.023	0.010	0.033

2.5 两组就医决策时间比较 随访 5 个月,观察组就医决策时间为 (54.20±3.18)min, 短于对照组的 (103.43±7.09)min,差异有统计学意义(*t*=24.944,*P*=0.000)。

3 讨论

随着生活水平的提高,饮食结构发生变化,肿瘤发生率不断上升,严重威胁人类健康安全<sup>[13]</sup>。肿瘤患者需要长时间持续治疗以控制肿瘤的进展,从而提高患者的生存率和生活质量<sup>[14]</sup>。因此,改善肿瘤患者就医决策延迟迫在眉睫。相关研究显示<sup>[15,16]</sup>,就医决策延迟与社会支持、应对方式、希望水平等密切相关,但是具体的作用路径尚未完全明确。对此,临床提出辅以有效的护理干预,通过改善社会支持水平,促进患者的应对方式、希望水平等,以促进就医决策延迟情况的改善<sup>[17]</sup>。追踪护理模式是一种新型护理

模式,通过全程追踪开展护理服务<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,观察组社会支持各维度(家庭内支持、家庭外支持、总体支持)评分均高于对照组(*P*<0.05),表明追踪护理模式可提高患者社会支持水平,改善患者人际关系敏感度,帮助患者利用身边的各种资源缓解肿瘤造成的影响。分析认为,追踪护理模式为患者提供连续不断的服务,并且从多方面进行干预,可使患者正确认识肿瘤,学会寻求和接受社会支持和帮助,进而使其采取积极态度面对困境,最终改善就医决策延迟行为,做到出现疾病症状快速就医<sup>[19,20]</sup>。与干预前比较,两组干预后疾病健康知识水平均升高,且与对照组比较,观察组疾病健康知识水平得分更高(*P*<0.05),提示该护理模式可提高患者疾病健康知识水平,使患者正确认知疾病相关知识,从而积极配合护理服务,切实落实追踪护理服

务内容,从而可以意识到及时就医的重要性,进而为患者快速决策就医提供有利的条件。本研究发现,观察组护理满意(93.75%)高于对照组(81.25%)( $P<0.05$ ),表明以上护理模式可促进护患关系建立,利于取得患者的信任,可促进护理依从性,进而采纳、接受护理人员的建议,促进患者有效识别癌前症状,及时就医。另外,观察组回避、屈服维度评分均低于对照组,应对维度评分高于对照组( $P<0.05$ ),提示追踪护理模式可提高患者对肿瘤的应对方式,积极面对疾病,不回避、不屈服,乐观、积极应对检查、治疗和护理。因为,追踪护理通过全程追踪服务,可持续进行健康教育、心理疏导等,并传递有效、针对性信息,进而改变患者对肿瘤的认识,从而有效提升其应对方式评分。此外,随访5个月,观察组就医决策时间短于对照组( $P<0.05$ ),提示采用以上护理模式可缩短肿瘤就医决策时间,利于患者的积极治疗。

综上所述,追踪护理模式在改善肿瘤患者就医决策延迟中的应用确切,可提高护理满意度,提升社会支持、应对方式以及健康知识水平,从而使患者出现肿瘤症状时及时就医,缩短就医决策时间。

#### 参考文献:

- [1]《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.
- [2]佟秀霞,侯爱民,赵爱晶.老年急性缺血性脑卒中患者延迟就诊相关影响因素及预后分析[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3458-2460.
- [3]陈琳,王志强,肖莉,等.脑卒中相关症状与院前延迟的相关性研究[J].成都医学院学报,2018,13(4):439-444.
- [4]黄华云,温占秋,朱佳佳,等.长兴地区急性缺血性脑卒中患者院前延迟治疗的影响因素[J].心脑血管病防治,2023,23(8):51-53.
- [5]吴子敬,刘叶,李小寒.乳腺癌病人希望水平对心理韧性的影响及应对方式的中介作用[J].护理研究,2018,32(7):1038-1041.
- [6]盛月红,陆晨,曹鑫坤.肝癌初诊手术患者的希望水平及其与社会支持、应对方式的相关性[J].解放军护理杂志,2020,37(1):10-13.
- [7]王亚平,郑光峰,杨晓萍.知信行教育在老年股骨粗隆间骨折术后的应用[J].中国矫形外科杂志,2019,27(23):2190-2192.
- [8]Lim SC,Rahman A,Yacob NM,et al.Pre-Hospital Factors Influencing Time of Arrival at Emergency Departments for Patients with Acute ST-Elevation Myocardial Infarction [J].The Malaysian Journal of Medical Sciences,2019,26(1):87-98.
- [9]尹林.追踪方法学联合失效模式与效应分析在内镜室麻醉护理风险管理中的应用[J].护理研究,2021,35(1):151-154.
- [10]李亮,张锦玉,胡世华.冠心病心肌梗死病人院前急救延迟时间的分布及影响因素[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(1):92-96.
- [11]Zhang J,Gilmour S,Liu Y,et al.Effect of health literacy on quality of life among patients with chronic heart failure in China [J].Quality of Life Research,2020,29(2):453-461.
- [12]张青云,张瑞雪,王全良,等.急性ST段抬高型心肌梗死患者院前延迟影响因素的调查研究[J].护士进修杂志,2019,34(3):216-219.
- [13]高伟芳.Orem自理模式在股骨粗隆间骨折病人护理过程中的应用研究[J].广东微量元素科学,2016,23(1):58-60.
- [14]栾燕.全程追踪责任制优质护理模式对宫颈癌患者化疗后癌因性疲乏及睡眠障碍的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(8):1509-1512.
- [15]Li PW,Yu DS.Predictors of pre-hospital delay in Hong Kong Chinese patients with acute myocardial infarction[J].European Journal of Cardiovascular Nursing,2017,17(1):75-84.
- [16]马静,郝璐.PDCA循环护理模式联合追踪护理在凶险型前置胎盘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(8):103-105.
- [17]余军.追踪护理模式在血液透析患者营养状态全程管理中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(8):134-135.
- [18]黄晓英,彭孔梅.追踪护理模式对老年股骨粗隆间骨折患者术后营养状况的改善作用[J].护士进修杂志,2020,35(7):644-647.
- [19]马艳会,白献红,范雪莉,等.追踪护理模式对食管癌放疗患者营养状况的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(4):493-496.
- [20]朱荣艳,岳艳梅.追踪护理管理模式对乳腺癌放疗病人治疗依从性及自我护理能力的影响[J].全科护理,2019,17(13):1593-1595.

收稿日期:2023-10-20;修回日期:2023-10-30

编辑/成森