



中国临床医学

Chinese Journal of Clinical Medicine

ISSN 1008-6358

CN 31-1794/R

导航护理模式在胃癌患者连续性全程管理中的初步探讨与实践

金培莉, 闫亚敏, 胡燕, 虞正红, 张玉侠

引用本文:

金培莉, 闫亚敏, 胡燕, 虞正红, 张玉侠. 导航护理模式在胃癌患者连续性全程管理中的初步探讨与实践[J]. 中国临床医学, 2022, 29(6): 992-998.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20221652>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

“四位一体”管理模式在社区老年慢性非瓣膜性房颤患者抗凝治疗中的应用

The application of “four in one” integrated management mode in the anti-coagulation of community elder non-valvular atrial fibrillation patients

中国临床医学. 2020, 27(3): 477-480 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20200679>

胃癌非根治性ESD切除对追加腹腔镜胃癌根治术围手术期并发症的影响

Effect of non-curative ESD on perioperative complications after additional laparoscopy for early gastric cancer

中国临床医学. 2022, 29(1): 47-52 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20212198>

每搏量变异度导向液体治疗对腹腔镜胃癌根治术患者肠屏障功能的影响

Effect of stroke volume variation guided fluid therapy on intestinal barrier function in patients undergoing radical gastrectomy

中国临床医学. 2022, 29(4): 559-564 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20212330>

喉上神经阻滞用于经口清醒气管插管的临床疗效分析

Clinical observational study of superior laryngeal nerve block in awake fiberoptic orotracheal intubation

中国临床医学. 2020, 27(3): 488-492 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20200850>

围绝经期女性子宫肌瘤转归影响因素及生活质量分析

Analysis of the influencing factors and quality of life of perimenopausal women with uterine fibroids

中国临床医学. 2021, 28(6): 999-1004 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20211997>

DOI: 10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20221652

· 短篇论著 ·

导航护理模式在胃癌患者连续性全程管理中的初步探讨与实践



金培莉, 闫亚敏, 胡燕, 虞正红, 张玉侠*

复旦大学附属中山医院护理部, 上海 200032

引用本文 金培莉, 闫亚敏, 胡燕, 等. 导航护理模式在胃癌患者连续性全程管理中的初步探讨与实践[J]. 中国临床医学, 2022, 29(6): 992-998. JIN P L, YAN Y M, HU Y, et al. The initial practice of nurse navigation in the continuous management of patients with gastric cancer[J]. Chin J Clin Med, 2022, 29(6): 992-998.

[摘要] **目的** 探讨“导航护士”角色在胃癌患者连续性全程管理中的应用效果。**方法** 以患者需求为导向, 针对胃癌患者就医过程中诊疗不连续的主要环节, 界定胃癌专病导航护士的角色功能和岗位职责, 建立癌症患者连续性全程管理模式, 并从患者满意度、医护人员认可度、围手术期并发症等方面评估该管理模式的应用效果。**结果** 成功建立胃癌专病导航护士介导的“门诊-住院-出院”全程管理模式。该模式下, 患者治疗依从性明显提高, 导航护理满意度较高, 对各项工作满意率大于97%。医护人员对导航护士认可度较高(>97%)。干预组术后Clavien-Dindo 2级肺部并发症发生率低于对照组(4.2% vs 15.5%, $P=0.019$)。**结论** 导航护士角色的引入和应用能推动胃癌全程管理模式的建立与发展, 提高患者满意度及治疗依从性, 值得推广应用与加强创新。

[关键词] 导航护士; 导航护理模式; 胃癌; 全程管理

[中图分类号] R 473.73 **[文献标志码]** A

The initial practice of nurse navigation in the continuous management of patients with gastric cancer

JIN Pei-li, YAN Ya-min, HU Yan, YU Zheng-hong, ZHANG Yu-xia*

Department of Nursing, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of the nurse navigation in the continuous whole-process management of patients with gastric cancer. **Methods** Under the guidance of patients' needs, the roles, functions and job responsibilities of nurse navigators for patients with gastric cancer were defined, and a continuous whole-process management model was established. The application effect of the management model was evaluated from the aspects of patient satisfaction, recognition of medical staff, perioperative complications and so on. **Results** An “outpatient-inpatient-discharge” management model mediated by a nurse navigator for gastric cancer was successfully established. In this mode, patients' satisfaction with medical guidance was significantly improved (satisfaction rate>97%), patients' treatment compliance was also significantly improved. Nurse navigator had a high degree of recognition from medical staff (>97%). The incidence of postoperative respiratory complications of Clavien-Dindo 2 level was lower in the intervention group than that in the control group (4.2% vs 15.5%, $P=0.019$). **Conclusions** The establishment of nurse navigation and beginning of relevant work could significantly improve patients' satisfaction and compliance and promote the progress of whole-process management of gastric cancer, and is worth of promoting application and strengthening innovation.

[Key Words] nurse navigator; nurse navigation mode; gastric cancer; whole-process management

[收稿日期] 2022-09-21

[接受日期] 2022-11-16

[基金项目] 上海申康医院发展中心 2020 年诊疗技术项目 (SHDC22020204), 复旦大学附属中山医院管理基金 (2021ZSGL04), 复旦大学附属中山医院护理部学科扶持经费 (学科-065). Supported by Diagnosis and Treatment Program of Shanghai Shenkang Hospital Development Center in 2020 (SHDC22020204), Management Fund of Zhongshan Hospital, Fudan University (2021ZSGL04), and Discipline Support Fund of Department of Nursing of Zhongshan Hospital, Fudan University (discipline-065).

[作者简介] 金培莉, 主管护师. E-mail: jin.peili@zs-hospital.sh.cn

*通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-64041990, E-mail: zhang.yuxia@zs-hospital.sh.cn

世界卫生组织统计显示,2018年全球胃癌的发病例数超过103万,其中我国胃癌患者占44%;全球胃癌总死亡人数超过78万,一半以上为中国患者^[1]。随着早期胃癌的诊断率不断提高,其治疗手段的多样性和复杂性不断增加,胃癌治疗已经进入由内外科医师共同参与的多学科团队诊疗时代^[2]。

为了有效应对患者在诊疗过程中生理、社会及情感等维度的多元化需求,1990年,Freeman等^[3]在美国纽约哈雷姆中心医院首次设置并开展了“患者导航”项目,主要目的是解决患者诊疗过程中遇到的障碍,确保患者得到连续的高质量照护。2005年,美国将导航服务纳入癌症标准治疗方案;2013年,美国设立胃肠道肿瘤导航护士(gastrointestinal cancer nurse navigation, GCNN)角色;截至2015年,美国1600家医院提供导航服务^[4-5]。此外,澳大利亚、加拿大、瑞典和丹麦等国家均开展了患者导航项目,服务领域涉及糖尿病、脑卒中、肿瘤等,有效提高了患者治疗依从性和生活质量^[6-8]。

2015年,潘丽娟等^[9]将“导航护理”理念引入我国。目前该理念在我国仍处于起步和探索阶段,对导航工作的范畴及流程、模式尚缺乏明确界定。2019年9月,我院在国内率先设立胃癌专病导航护士岗位,在工作模式、工作内容等方面做了有益尝试。本研究旨在总结导航护士在胃癌患者全程管理中的工作模式和效果,为我国推广专病导航护理模式提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 导航护士岗位的设立 为更快推动胃癌亚专科的建设及深化患者全程管理,2019年9月,胃癌医学中心与护理部联合设置1名GCNN。遴选标准:(1)职称为主管护师及以上;(2)具有10年以上胃癌外科临床工作经验;(3)具有临床带教经验。从报名护士中,多学科团队优先选择具有良好的护患沟通能力以及多学科协作能力者担任GCNN。

1.2 导航工作模式的构建 为规范导航护士岗位的管理,在借鉴美国肿瘤护理学会(oncology

nursing society, ONS)对肿瘤导航护士角色的定义和岗位职责界定^[10]的基础上,以“问题导向型”模式为核心^[11],针对胃癌患者就医过程中诊疗不连续的主要环节,初步制定“胃癌专病导航护士岗位说明书”,强化临床实践过程中的薄弱环节,界定GCNN的角色功能和岗位职责,建立连续的、全程的护理过程。开展初期,胃癌医学中心与护理部针对导航护士工作模式建立对话机制,每月组织1次“导航护士工作内容探讨会”,及时沟通工作中出现的问题,听取团队建议,不断完善工作流程。同时,借鉴国外文献报道中的成熟体系,结合本院及胃癌专科的临床实际情况,不断探索、总结、创新,最终建立了门诊-住院-出院“无缝隙闭环式”的护理模式。

1.2.1 优化患者的院前管理 我院作为中国规模最大、发展最快的胃癌医疗中心之一,胃癌患者就诊量大、手术量大,年手术量超过2000例,患者普遍具有较长的入院等待期。研究^[12]报道,我国胃癌患者术前焦虑、抑郁等情绪问题的发生率高达50%,这些负性情绪会对患者的神经系统、内分泌系统和循环系统产生不良影响,从而延缓患者的康复。此外,患者术前等待期内充分的生理和心理准备,包括术前纠正患者可逆的危险因素和提高患者配合度,都更有利于患者术后康复。因此,多学科团队将入院等待期作为连续性癌症治疗过程的关键环节之一,并建立了胃癌患者院前管理模式:(1)建立胃肠外科门诊医师与导航护士工作联络群;(2)门诊医师将符合手术指征、拟行择期手术治疗的患者,转介至导航护士;(3)导航护士将患者术前评估提前至门诊,在门诊开具住院证明后对患者进行综合评估,包括营养不良风险、静脉血栓风险、跌倒风险等;(4)导航护士根据胃癌患者的评估结果,有效利用门诊初诊到实施手术的这一时间段,制定合理的预康复方案;并通过微信公众号和工作群高效开展院前干预,包括运动锻炼、营养教育、戒烟戒酒、呼吸功能锻炼、心理干预等,在术前纠正患者可逆的危险因素,改善患者身体机能与心理状态;(5)对于伴有常见慢性病(如原发性高血压、糖尿病)的胃癌患者,在指导其调整生活方式的同时,适时引导其至专科门

诊进行针对性的干预治疗,优化患者的术前指标,提高手术耐受性;(6)明确住院时间后,及时通知患者,并详细解释入院流程。

1.2.2 加强入院后的医患沟通 胃癌医疗中心与护理部联合成立胃癌导航团队小组,包括胃癌组主任医师1名、主治医师2名、护理部主任1名、外科总护士长1名、胃癌病房护士长1名、胃癌

专病导航护士1名、主管护师1名(表1)。其中,导航护士在团队中担任团队成员之间及患者与多学科团队之间的纽带作用,每日开展患者床旁访视,倾听患者声音,及时解答患者在诊疗过程中的疑问,无法解答时及时向胃癌导航团队反馈、定期召开会议、制定策略。

表1 胃癌导航团队成员

序号	性别	年龄/岁	职称	职务	临床工作年限	本专业工作年限	团队分工
1	女	52	主任护师	护理部主任	29	5	项目指导
2	女	52	副主任护师	外科总护士长	34	34	项目指导
3	女	42	主管护师	护士长	23	23	项目指导及支持
4	女	43	主管护师	胃癌专病导航护士	23	23	项目实施与研究
5	女	35	主管护师	—	11	4	项目支持与研究
6	男	44	主任医师	—	20	20	项目指导与支持
7	男	39	主治医师	—	13	13	项目支持
8	男	38	主治医师	—	12	12	项目支持

1.2.3 开展多模式健康教育 从患者门诊就诊启动导航模式至出院后随访,在传统床位护士床旁宣教的基础上,采用多种宣教模式进行全程多节点健康指导,落实胃癌精准干预措施;及时与胃癌导航团队沟通,达到各阶段健康教育的无缝衔接。

1.2.3.1 床旁访视 对各个普外科病房围手术期的胃癌患者,实施住院期间2~3次床旁导航干预,进行个性化健康教育指导,内容包括术前检查指导、手术前指导、术后指导、早期活动指导、呼吸功能锻炼指导、术后饮食指导、出院指导、随访指导等;对床旁访视时胃癌患者关注度较高的问题,如手术前后注意事项、出院后饮食类型的过渡、随访等,制作胃癌围手术期相关健康指导宣传单页,定时发放至患者及家属,供其阅读学习。

1.2.3.2 视频宣教 多媒体可以更直观地让患者了解胃癌围手术期相关知识,文化程度低的老年患者尤其受用。导航护士制作相关宣教视频并在各科室滚动播放,以加强患者对胃癌术后康复、随访等知识的了解,进而提高依从性及执行率。

1.2.3.3 患教会 导航护士每季度举办1次患教会,每次1h,2个主题。采用线上模式,邀请住院或随访患者及其家属,进行全程、系统的健康教育。

1.2.4 实施延续性的出院管理 由于住院时间短以及疾病特异性治疗、护理需求多,患者出院时自

我照护能力的强弱对术后安全性、康复情况、生活质量和非计划性入院都有重要影响。而且,目前诊疗模式下,我国尚未形成不同机构间的高效对接机制,使跨机构的延续性管理实施存在较大困难。因此,经多学科团队讨论,导航护士须在出院后环节发挥重要作用。课题组制定了导航护士介导的持续性院外照护计划,包括评估患者家庭支持体系,预见性地对患者及其主要照护者开展居家照护问题的指导,定期随访解答患者健康相关问题,协调患者回院进行伤口护理和拆线等。

1.3 观察指标 (1)患者满意度:采用胃癌患者对导航护士工作满意度评分问卷,对2021年1月至3月接受导航护理的86例患者进行回访,评价患者对导航护士的满意度。满意率=(非常满意人数+满意人数)/总人数×100%。(2)医护人员对导航护士的认可度:采用医护人员对导航护士工作认可度问卷,对2021年1月至3月60名非导航团队的医护人员进行调查,评价其对导航护士的认可情况。认可率=(非常需要人数+较需要人数)/总人数×100%。(3)术后肺部并发症(postoperative pulmonary complication, PPC)。纳入2022年8月至9月在我院普外科行胃癌根治术的患者。纳入标准:年龄18~90岁;实施胃癌外科手术,术后病理证实为胃腺癌;签署知情同意书。排除标准:认知功能不足以完成训练;有

抗抑郁、抗精神病类药物或影响认知功能的药物使用史；严重肝肾功能不全；家属或本人不愿意接受调查；未进行手术或仅接受剖腹探查术。共纳入胃癌患者 180 例，分为院内导航干预组（ $n=96$ ）和对照组（ $n=84$ ）。比较两组患者基线资料和 PPC 发生情况。依据 Clavien-Dindo 分级系统^[13]评估术后 30 d 内 PPC 的严重程度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 26.0 进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 $n(\%)$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。均为双侧检验，检验水准（ α ）为 0.05。

2 结果

2.1 导航团队工作成果 导航工作开展近 3 年，接受导航团队管理的患者逐步扩增至 1 000 余例/年。其中，2021 年 1 月至 6 月开展导航护士介导的“门诊-住院-出院”全程管理，接受管理的胃癌患

者共 186 例，男性 113 例、女性 73 例，平均年龄（ 59.2 ± 13.4 ）岁。

收集患者问题并进行梳理解答：包括检查篇 8 问、手术篇 13 问、饮食篇 7 问、术后并发症预防篇 12 问、出院指导篇 12 问、其他篇 4 问。制定胃癌围手术期相关健康指导 7 项，包括胃癌术前指导、胃癌术后注意事项、胃手术患者出院后饮食指导、胃癌随访小卡、呼吸训练器使用方法、胃癌专病门诊介绍、胃癌出院食谱册。拍摄胃癌围手术期呼吸训练指导视频 1 段。完成胃癌线上患教会 4 次。

2.2 导航护理满意度和认可度评价

2.2.1 患者的满意度 2021 年 1 月至 3 月通过问卷形式对接受导航护理的 86 例患者进行回访，结果（表 2）显示：患者对导航护士各项指导工作的满意率均大于 97%，无患者不满意。

表 2 胃癌患者对导航护士工作满意度

$n=86$				
评价内容	非常满意 $n(\%)$	满意 $n(\%)$	一般 $n(\%)$	满意率/%
特殊检查指导	80(93.02)	6(7.08)		100.0
呼吸运动指导	79(91.86)	7(8.13)		100.0
手术前指导	81(94.19)	4(4.64)	1(1.16)	98.8
早期活动指导	80(93.02)	4(4.65)	2(3.90)	97.7
手术后指导	79(91.86)	7(8.13)		100.0
术后饮食指导	79(91.86)	7(8.13)		100.0
随访指导	79(91.86)	6(7.08)	1(1.16)	98.8
您对专病导航护士发放的相关纸质版宣传单页内容评价	80(93.02)	4(3.49)	2(3.90)	97.7
您对专项导航护士服务态度评价	82(95.34)	3(3.49)	1(1.16)	98.8

2.2.2 医护人员的认可度 2021 年 1 月至 3 月对胃癌病房 60 例非导航工作团队的医护人员进行问

卷调查，结果（表 3）显示：医护人员对导航护士工作的认可率大于 97%，无医护人员认为不需要。

表 3 医护人员对导航护士工作认可度

$n=60$				
评价内容	非常需要 $n(\%)$	较需要 $n(\%)$	一般 $n(\%)$	认可率/%
您对导航护士对患者实施个性化健康指导评价	54(90.0)	5(8.33)	1(1.67)	98.3
您对导航护士制作的胃癌相关宣传单页及视频评价	56(93.33)	2(3.33)	2(3.33)	97.7
您对导航护士管理胃癌电子数据库评价	55(91.67)	4(6.67)	1(1.67)	98.3
您对导航护士工作认可度	55(91.67)	4(6.67)	1(1.67)	98.3
您觉得导航护士工作对胃癌全程精细化管理有促进作用吗	55(91.67)	4(6.67)	1(1.67)	98.3

2.3 导航护理对 PPC 的影响 结果（表 4）显示：导航干预组与对照组患者的年龄、手术切除范围和接受腹腔镜手术的比例差异有统计学意义（ $P <$

0.05）。结果（表 5）显示：导航干预组患者胃癌 Clavien-Dindo 分级为 2 级的 PPC 发生率低于对照组患者（4.2% vs 15.5%， $P=0.019$ ）。

表4 两组患者基线数据比较

指标	对照组(<i>n</i> =84)	导航干预组(<i>n</i> =96)	<i>t/χ²</i> 值	<i>P</i> 值
年龄/岁	64.11±12.76	64.47±10.30	0.20	0.04
性别 <i>n</i> (%)			0.01	0.91
男	61(72.6)	69(71.9)		
女	23(27.4)	27(28.1)		
吸烟史 <i>n</i> (%)	19(22.6)	21(21.9)	0.01	0.90
原发性高血压 <i>n</i> (%)	37(44.0)	33(34.4)	1.76	0.18
糖尿病 <i>n</i> (%)	10(11.9)	11(11.5)	0.01	0.92
呼吸系统疾病史 <i>n</i> (%)	4(4.8)	1(1.0)	2.29	0.12
术前治疗 <i>n</i> (%)	6(7.1)	4(4.1)	0.75	0.38
疑难危重 <i>n</i> (%)	11(13.1)	10(10.4)	0.31	0.57
手术范围 <i>n</i> (%)			7.29	0.02
全胃	27(32.1)	48(50.0)		
远端胃	42(50.0)	40(41.7)		
其他	15(17.9)	8(8.3)		
联合脏器切除 <i>n</i> (%)	5(6.0)	2(2.1)	1.79	0.18
腹腔镜 <i>n</i> (%)	23(27.4)	14(14.6)	4.49	0.03

表5 两组患者 PPC 和住院时间比较

指标	对照组(<i>n</i> =84)	导航干预组(<i>n</i> =96)	<i>χ²/t</i> 值	<i>P</i> 值
PPC <i>n</i> (%)	16(19.0)	12(8.3)	1.462	0.303
胸腔积液	16(19.0)	12(8.3)	1.462	0.303
肺不张	11(13.1)	5(5.2)	3.441	0.072
呼吸道感染	7(8.3)	5(5.2)	0.703	0.551
气胸	1(1.2)	0	1.149	0.467
呼吸衰竭	0	0	—	—
支气管痉挛	0	0	—	—
Clavien-Dindo 分级				
1 级	2(2.4)	6(6.25)	4.725	0.044
2 级	13(15.5)	4(4.2)	6.601	0.019
≥3 级	1(1.2)	2(2.1)	0.778	0.560
术后住院时间/d	8.12±2.31	7.69±1.88	1.379	0.170

3 讨论

3.1 导航护士角色设置的有效性 2013 年,美国 ONS 将肿瘤导航护士 (oncology nurse navigator, ONN) 定义为“具有肿瘤特定临床知识的专业注册护士”,为患者、家属和护理人员提供个体化帮助,以帮助克服其医疗保健程序障碍。通过全程化护理,ONN 提供健康教育和医疗资源,帮助患者知情决策,并使患者在肿瘤治疗的各个阶段及时获得高质量的健康和心理护理^[10]。徐虹霞等^[14]在加速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 中设立导航护士角色,围手术期实施导航干预后,ERAS 中 82.4% 的关键措施达到 100% 执行,医师、护士、患者对导航护士均有较高认可度。胰腺肿瘤患者实施导航干预模式后,从首次就诊到接受治疗的时间缩短了近 16 d,显著改善了延迟治疗情况^[15]。

国外研究^[16]结果显示,导航护理干预的实施可以显著提升患者满意度,并改善不良结局。目前,我国胃癌患病率居高不下,为完善肿瘤患者的全程护理制度,需要不断探索新型的照护模式,而导航护士能为肿瘤患者提供全程连续性照护。

3.2 患者满意度 随着医疗资源供需差距日益增大,为了满足患者的就医需求,床位周转率不断加快,患者住院时间缩短,尤其是术前等待期显著缩短,导致患者缺乏足够的时间进行术前生理和心理上的准备。导航护士介导的术前管理不仅减轻了患者的不确定感,而且利用入院前的等待期开展多模式的预康复计划,包括运动干预、饮食调整、戒除烟酒、深静脉血栓预防、基础疾病的管理、心理干预、健康教育等,提高患者对手术应激的准备度。入院后,导航护士对每位患者进行 2~3 次床旁访视,进行个性化的健康指导,相比责任护士,

更能了解患者的困惑及需求,可以有效加强胃癌患者对疾病的认知度,预防术后相关并发症的发生。出院后,导航护士介导的出院计划提高了患者出院准备度和家属居家照护能力。

3.3 医疗团队认可度 从医疗团队层面,日益增多的肿瘤患者使临床医护面临巨大挑战,常忽视患者的就医体验。导航护士通过床旁访视了解肿瘤患者的需求,制定相关健康宣传网页并及时进行宣教,有效减轻临床一线护士的工作压力。在访视患者过程中,导航护士能及时发现患者异常及不适,并迅速汇报床位医师及护士。导航护士的设置有效缓解了临床工作压力,强化了临床实践中的薄弱环节,并有效推动胃癌围术期精细化管理的落实。

3.4 预防 PPC 效果 PPC 在胃肠外科手术患者中常见,可导致患者住院时间延长、住院费用增加、术后 30 d 内死亡率升高^[17-18];围手术期 PPC 的管理目前是胃癌外科临床工作的重点之一,也是护理的一大难题。多项研究^[19-20]表明,适当的干预措施可预防 PPC。但传统护理模式有一定局限性,患者依从性差,干预效果欠佳。我院率先开展以导航护士为主导,多模式高频率的导航干预模式,制作围术期一系列健康科普宣传网页,发放至胃癌患者,并指导患者在入院前、手术前、术后进行呼吸训练(深呼吸、有效咳嗽排痰、使用呼吸训练器等);同时拍摄围术期呼吸训练视频,在病区内滚动播放,增加患者及家属的相关围术期知识。本研究比较接受院内导航护理的患者和传统护理的患者 PPC 发生情况,结果表明:接受导航护理的患者发生 Clavien-Dindo 2 级 PPC 的比例在对照组更高($P=0.019$);而且导航干预组腹腔镜手术比例低于对照组,而胃癌腹腔镜手术后 PPC 发生率低于开腹手术^[21],进一步表明导航护理模式对于预防胃癌患者 PPC 的发生有一定效果。

综上所述,导航护士工作涉及面广,贯穿患者的整个疾病周期。目前我国导航工作主要在住院期间开展,入院前和出院后的导航不足。本研究国内首次报道了导航护士参与胃癌患者全程管理的实践,实现了“门诊-入院-出院”的一体化管理,结果表明,患者的满意度和医护人员认可度均较高。这种新型护理模式未来可进一步推广于接受

其他腹部外科手术的患者。然而,目前导航护理模式在我国仍处于试点探索阶段,尚无统一、标准的导航护理干预评价体系,也缺乏相关导航培训课程及相应资格认证标准,未来须进一步界定。

利益冲突: 所有作者声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] 赵恩昊, 曹 晖. 从日本《胃癌治疗指南》变更分析早期胃癌治疗策略演变趋势和发展方向[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(5): 428-432. ZHAO E H, CAO H. Recognition and consideration on the evolution trends and directions of the therapeutic strategies for early gastric cancer from the changes of different versions of Japanese Gastric Cancer Treatment Guidelines[J]. Chin J Pract Surg, 2019, 39(5): 428-432.
- [3] FREEMAN H P, RODRIGUEZ R L. History and principles of patient navigation[J]. Cancer, 2011, 117(15 Suppl): 3539-3542.
- [4] BYRNE A L, HEGNEY D, HARVEY C, et al. Exploring the nurse navigator role: a thematic analysis [J]. J Nurs Manag, 2020, 28(4): 814-821.
- [5] HUNNIBELL L S, ROSE M G, CONNERY D M, et al. Using nurse navigation to improve timeliness of lung cancer care at a veterans hospital[J]. Clin J Oncol Nurs, 2012, 16(1): 29-36.
- [6] CANTRIL C, HAYLOCK P J. Patient navigation in the oncology care setting[J]. Semin Oncol Nurs, 2013, 29(2): 76-90.
- [7] GABITOVA G, BURKE N J. Improving healthcare empowerment through breast cancer patient navigation: a mixed methods evaluation in a safety-net setting[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14: 407.
- [8] MAY M, WOLDHUIS C, TAYLOR W K, et al. Gastrointestinal nurse navigation: implementation of a novel role[J]. Clin J Oncol Nurs, 2014, 18(2): 193-198.
- [9] 潘丽娟, 安力彬, 李文涛, 等. 国外癌症患者护理导航研究现状及对我国护理的启示[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(30): 2333-2337. PAN L J, AN L B, LI W T, et al. Research status of nursing navigation for cancer patients abroad and its enlightenment to nursing in China[J]. Chin J Pract Nurs, 2015, 31(30): 2333-2337.
- [10] No Author Listed. Oncology nurse navigation role and

- qualifications[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2015, 42(5): 447-448.
- [11] 姜 傲, 邢晓虹, 姜 洋. 基于问题导向的护理干预模式在腹腔镜辅助下胃癌根治术后患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(26): 3626-3629. JIANG A, XING X H, JIANG Y. Application of problem-oriented nursing intervention model in patients after laparoscopic-assisted radical gastrectomy for stomach neoplasms[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2020(26): 3626-3629.
- [12] 张 超, 王爱平, 景丽伟, 等. 胃癌患者焦虑状况与心理韧性及希望水平的相关性[J]. *中国医科大学学报*, 2016, 45(8): 739-741;753. ZHANG C, WANG A P, JING L W, et al. Correlation between anxiety of gastric cancer patients and their resilience and hope levels[J]. *J China Med Univ*, 2016, 45(8): 739-741;753.
- [13] KATAYAMA H, KUROKAWA Y, NAKAMURA K, et al. Extended Clavien-Dindo classification of surgical complications: Japan Clinical Oncology Group postoperative complications criteria[J]. *Surg Today*, 2016, 46 (6): 668-685.
- [14] 徐虹霞, 潘红英, 王宏伟, 等. 加速康复外科实施过程中导航护士角色的设立及实践[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(5): 530-534. XU H X, PAN H Y, WANG H W, et al. The establishment and practice of the role of nurse navigator in multidisciplinary team for enhanced recovery after surgery[J]. *Chin J Nurs*, 2017, 52(5): 530-534.
- [15] ENOMOTO L M, FENSTERMAKER J, DESNOYERS R J, et al. Oncology navigation decreases time to treatment in patients with pancreatic malignancy[J]. *Ann Surg Oncol*, 2019, 26(5): 1512-1518.
- [16] No Author Listed. Role of the oncology nurse Navigator throughout the cancer trajectory[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2018, 45(3): 283.
- [17] FERNANDEZ-BUSTAMANTE A, FRENDEL G, SPRUNG J, et al. Postoperative pulmonary complications, early mortality, and hospital stay following noncardiothoracic surgery: a multicenter study by the perioperative research network investigators[J]. *JAMA Surg*, 2017, 152(2): 157-166.
- [18] CANET J, GALLART L, GOMAR C, et al. Prediction of postoperative pulmonary complications in a population-based surgical cohort[J]. *Anesthesiology*, 2010, 113(6): 1338-1350.
- [19] 孙 伟, 任 晖. 呼吸训练器对降低胃癌术后肺部并发症的效果观察[J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 33(29): 2283-2285. SUN W, REN H. Effect of respiratory training device on reducing postoperative pulmonary complications in patients with gastric cancer [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2017, 33(29): 2283-2285.
- [20] 秦发伟, 刘美凤, 陈洪元. 肺保护干预在老年胃癌根治术后并发胸腔积液患者护理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(21): 2925-2930. QIN F W, LIU M F, CHEN H Y. Application of lung protection intervention in nursing care of elderly patients with pleural effusion after radical gastrectomy[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2021, 27(21): 2925-2930.
- [21] 王乐声, 洪建明, 陈培臻, 等. 轻中度慢性阻塞性肺疾病患者行腹腔镜与开腹胃癌根治性手术的安全性比较[J]. *中国微创外科杂志*, 2015, 15(5): 405-409. WANG L S, HONG J M, CHEN P Z, et al. A comparison between laparoscopy and open radical resection for gastric carcinoma in patients with stage I and II chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Chin J Min Inv Surg*, 2015, 15(5): 405-409.

[本文编辑] 殷 悦, 贾泽军