

基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式构建与应用研究

尹均明 杜果城 卿红英 袁松林 朱克鹏

首都医科大学附属北京安贞医院南充医院·南充市中心医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i3.20434

[摘要] 目的：构建基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式，并进行临床应用，分析其应用效果；方法：基于马斯洛的需求层次理论，采取实际调查、影响因素分析、专家函询的方法构建了基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式。并纳入2022年1月—2024年1月在我院诊治的老年乳腺癌患者100例作为研究对象，对照组患者采用常规医疗服务模式，观察组采用基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式，并对比患者方案实施效果。结果：（1）基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务影响因素包含了个性化服务、人文关怀、社会支持、药物管理、环境舒适度、教育指导、治疗依从性这几个方面；（2）两次专家函询问卷回收率100%，函询专家权威系数分别为：第一轮：0.932、第二轮：0.934。（3）专家意见协调程度：第二轮函询条目重要性、可行性的肯德尔和谐系数分别为0.268、0.208；第二轮条目重要性、可行性评分的变异系数分别为0—0.18、0—0.20；（3）基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式涵盖3个层面、11个条目。（4）观察组与对照组在并发症发生率（ $P=0.021$ ）、生活质量（ $P<0.001$ ）、护理满意度（ $P=0.037$ ）方面具有统计学对比分析意义， $P<0.05$ 。结论：本次研究构建的基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式具有较高的科学性与可行性。运用所构建的模式，可以很好地改善乳腺癌患者的并发症，提升患者生活质量与服务满意度，值得在临床进行推广与应用。

[关键词] 三位一体；社工；陪诊师；老年乳腺癌；医疗服务模式

中图分类号：R737.9 文献标识码：A

Research on the Construction and Application of a Trinity-based Medical Service Model for Elderly Breast Cancer Patients

Junming Yin, Guocheng Du, Hongying Qing, Songlin Yuan, Kepeng Zhu

Beijing Anzhen Hospital Nanchong Branch, Affiliated to Capital Medical University · Nanchong Central Hospital

[Abstract] Objective: to construct a triad-based medical service model for elderly breast cancer patients, and analyze its clinical application and effect, Methods: based on Maslow's hierarchy of needs theory, the medical service model for elderly patients with breast cancer based on Trinity was established by means of actual investigation, analysis of influencing factors and expert inquiry. A total of 100 elderly patients with breast cancer treated in our hospital from 2022 .1to 2024.1 were as study subjects, the Observation Group adopted the medical service model based on the Trinity for the elderly patients with breast cancer, and compared the effect of the implementation of the patient program. Results: (1) the influencing factors of medical service for elderly patients with breast cancer based on the Trinity included personalized service, humanistic care, social support, drug management, environmental comfort, education guidance and treatment compliance; (2) the recovery rate of two expert letters is 100% , the authority coefficient of expert letters is 0.932 in the first round and 0.934 in the second round. (3) degree of coordination of expert opinions: the Kendal harmony coefficients of importance and feasibility of items in the second round of correspondence were 0.268 and 0.208 respectively; In the second round, the coefficient of variation of importance and feasibility scores were 0—0.18 and 0—0.20, respectively (3) the medical service model for elderly breast cancer patients based on Trinity covers 3 levels and 11 items.

(4) the incidence of complications ($p = 0.021$), quality of life ($p < 0.001$) and satisfaction with nursing ($p = 0.037$) were significantly different between the two groups ($p < 0.05$). Conclusion: the medical service model of the elderly breast cancer patients based on the Trinity is scientific and feasible. The model can improve the complications of patients with breast cancer, and improve the quality of life and satisfaction of service. It is worth popularizing and applying in clinical practice.

[Key words] Trinity; social worker; accompanying doctor; Senile breast cancer; medical service mode

引言

人口老龄化是人类社会发展的共同趋势,也是我国今后较长时期的基本国情。国家统计局发布的最新数据显示,2023年末,我国60周岁及以上人口超2.96亿。当前老年人口基数大,老龄化速度快,使得患有乳腺癌的老年人逐步增多。老年乳腺癌患者在患病后,常常伴有多种慢性疾病,其生理功能逐步减退,对医疗服务的需求逐步复杂多样^[1]。学者王苏醒认为传统以患者治疗为主的医疗服务难以满足老年乳腺癌群体的需要^[2]。“三位一体”医疗服务模式是在老年乳腺癌在诊治中实现医疗技术、人文关怀、社会支持三者的有机结合,同时还需要护士、社工、陪诊师、临床药师等多学科团队的协同工作,进而形成个性化强、科学性高的服务模式,实现老年乳腺癌患者的更为全面的照护^[3]。本次研究会以老年乳腺癌患者为研究对象,进行基于三位一体的医疗服务模式构建与应用,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2022年1月—2024年1月在我院诊治的老年乳腺癌患者100例作为研究对象,纳入标准为:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)经病理学检查证实为乳腺癌,符合乳腺癌诊断标准;(3)患者无严重并发症,能够耐受治疗;(4)患者及其家属对本次研究知情同意。排除标准:(1)患者患有严重的脏腑疾病;(2)患者合并内其他恶性肿瘤,或正在接受其他疾病治疗;(3)患者患有认知障碍,或精神类疾病,不能够正常沟通。按照连续抽样的原则,将研究对象分为观察组与对照组两组,每组各50例。其中对照组:年龄平均 (68.32 ± 3.27) 岁;病程平均 (1.53 ± 1.36) 年;TNM分期:II期45例、III期5例;手术方式:乳腺保留术9例、全乳切除术41例;化疗39例、放疗11例。观察组:年龄平均 (65.29 ± 2.46) 岁;病程平均 (1.68 ± 1.48) 年;TNM分期:II期43例、III期7例;手术方式:乳腺保留术10例、全乳切除术40例;化疗41例、放疗9例。两组患者的一般资料与临床材料无统计学对比分析意义, $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法

1.2.1 方案研究小组成立

在本次研究中成立基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式构建小组,其中专业医师4名、护士3名、社工

2名、陪诊师2名、临床药师1名,其中专业医师负责方案的临床指导,护士、社工、临床药师负责具体方案构建、管理、实施。同时研究小组在理论分析的基础上,结合实际临床情况,制定初步的方案内容^[4]。

1.2.2 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式构建

(1) 实际调查研究

在理论分析的基础上,运用访谈与问卷调查的方法对关于老年乳腺癌照护相关的专业医师4名、护士3名、社工2名、陪诊师2名、临床药师1名进行实际调查,了解当前老年乳腺癌患者医疗服务的情况与看法。同时,运用问卷调查法,收集高龄患者120名的医疗服务需求、服务困境等。共计发放问卷120份,回收有效问卷100份,回收率为83.3%。

(2) 影响因素分析

结合实际调查情况,运用Logistic回归分析模型进行老年乳腺癌患者医疗服务影响因素的分析,其模型为:

$$\ln\left(\frac{P}{1-P}\right) = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + \dots + B_nX_n + \xi + \sum I.$$

在分析中将老年乳腺癌患者医疗服务需求作为因变量,将影响服务需求的因素作为自变量,并对相应的变量进行赋值,开展影响因素的分析^[5]。

(3) 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式构建

本次研究在实践研究、影响因素研究的基础上,提取相应证据,运用GRADE系统的证据质量分级进行证据临床实用性的分析。同时结合马斯洛的需求层次理论,进行证据的分层设置,构建的服务模式包含了3个层面、11个条目。

(4) 专家函询

在本次研究中选择专业医师2名、护理管理者1名、社工管理者1名、陪诊师管理者1名、临床药师1名为函询专家。其中本科以上学历为6名;中级职称为2名、副高级职称1名、正高级职称1名。年龄平均为 (45.34 ± 3.4) 岁。纳入标准:(1)工作至少7年以上,具备丰富的实践经验。(2)职称为中级以上职称。(3)学历为本科及以上学历。(4)对本研究具有较高的积极性。

在本次专家纳入后,进行了线上专家的会议,其中在会议中6名专家提出了模式修改意见7条,模式构建小组进行了方案的修正,并制作了函询问卷,开展两轮专家函询,两轮函询时间间隔约为4-5周,专家函询问卷发放主要采用了

邮箱形式, 第一轮函询结束后, 对相关的指标进行筛选与修改。并开展第二次专家函询, 进而根据第二次函询结果进行方案的再完善^[6]。两次问卷有效回收率为 100%, 在专家函询后, 最终确立了 3 个层面、11 个条目的基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式, 见表 4。

1.2.3 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式实施

对照组患者采用常规医疗服务模式, 其主要包含了病史采集、物理治疗、营养指导、疼痛管理、心理支持这几个方面。观察组采用基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式, 研究周期为 6 个月, 6 个月后对比患者方案实施效果。

1.3 观察指标

(1) 记录、对比分析两组患者并发症发生情况。

(2) 采用乳腺癌患者生命质量测定量表 (FACTB), 对两组患者的生活质量进行分析, 量表主要包含了生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注这几个方面, 共计 36 个条目, 评分与患者的生活质量成正比。

(3) 自制模式实施护理满意度调查问卷, 对两组患者的服务满意度进行对比分析, 服务满意度调查问卷满分为 100 分, 主要包含服务方案、服务设施、服务态度等方面的内容, 100-90 分为非常满意、89-61 分为满意、60 分以下不满意。该表格 Cronbach's α 系数为 0.914, 信效度较好。

1.4 统计学分析

运用 Logistic 回归分析模型进行基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务影响因素分析; 专家函询方面, 集中程度和协调程度: 主要统计指标有均数、满分比 K (%)、不重要性百分比 R (%) 及变异系数 CV (%)、肯德尔和谐系数。方案应用方面, 采用 SPSS 22.0 统计学分析软件处理本次研究数据, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务影响因素分析

通过表 1 可以看到, 个性化服务、人文关怀、社会支持、药物管理、环境舒适度、教育指导、治疗依从性这几个方面是基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务影响因素, $P < 0.05$ 。

表 1 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务影响因素分析

| 因素 | B | SE | Wald χ^2 | P | OR | 95%CI |
|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------------|
| 个性化服务 | 0.969 | 0.426 | 5.503 | 0.019 | 2.651 | 1.174~5.986 |
| 人文关怀 | 0.884 | 0.313 | 8.104 | 0.003 | 2.435 | 1.332~4.535 |
| 社会支持 | 0.958 | 0.618 | 2.416 | 0.136 | 2.457 | 0.775~8.835 |

| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 药物管理 | 0.899 | 0.311 | 8.108 | 0.003 | 2.438 | 1.315~4.546 |
| 环境舒适度 | 0.928 | 0.426 | 4.853 | 0.027 | 2.469 | 1.106~5.816 |
| 教育指导 | 1.021 | 0.514 | 3.929 | 0.042 | 2.693 | 1.009~7.646 |
| 治疗依从性 | 0.959 | 0.415 | 5.502 | 0.011 | 2.644 | 1.177~5.987 |

2.2 专家的积极性及权威系数

通过表 2 可以看到, 第一轮与第二轮的平均系数均超过了 0.90, 表明大部分专家认为本次研究制定的模式较为合理。

表 2 专家权威系数

| 函询轮次 | 权威系数 (Cr) | 判断系数 (Ca) | 熟悉系数 (Cs) |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 第一轮 | 0.932 | 0.935 | 0.929 |
| 第二轮 | 0.934 | 0.922 | 0.927 |

2.3 专家意见协调程度

经过对专家的意见协调程度进行分析可知, 两轮变异系数均有所降低, 同时各条目的重要性的肯德尔和谐系数有所提升, 显示出专家意见一致性有所提升, 同时可行性分析方面肯德尔和谐系数变化不大, 说明专家对条目可行性评价较为一致。

表 3 专家意见协调程度

| 函询轮次 | 各条目的重要性 | | 可行性评分 | |
|------|---------|---------|--------|---------|
| | 变异系数 | 肯德尔和谐系数 | 变异系数 | 肯德尔和谐系数 |
| 第一轮 | 0—0.21 | 0.202 | 0—0.22 | 0.212 |
| 第二轮 | 0—0.18 | 0.268 | 0—0.20 | 0.208 |

2.4 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式

对于基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式, 经过实际调查、影响因素分析、两轮专家函询后, 最后得到了确定, 如表 4 所示:

表 4 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式

| 层面 | 模式内容 |
|------|---|
| 社区层面 | <p>1. 社工协助社区定期举办公开讲座, 邀请医学专家进行乳腺癌的知识普及、幸存者经验分享、早期症状识别、风险因素及预防措施等方面健康教育讲座。</p> <p>2. 社区卫生服务中心进行乳腺癌诊断设备的配备, 并由经过培训的医生操作, 其次, 社工与陪诊师引导患者到社区卫生服务中心进行乳腺癌的筛查与评估, 便于及时发现潜在病例。</p> <p>3. 社工运用线上平台, 建立社区与医院的快速转诊系统, 对已筛查出的潜在病例, 通过系统将患者资料输送到合作的医院, 陪诊师协助患者进行专科医生的预约, 实现看病就诊的无缝对接。</p> <p>4. 社工与陪诊师协助患者到社区卫生服务中</p> |

| | |
|------|---|
| | 心进行慢病监控服务与健康管理。 |
| 医院层面 | <p>1. 组建涵盖专业医师、护士、临床药师、社工和陪诊师组成的多学科团队，针对不同乳腺癌患者的就诊情况进行线上的共同探讨，对不同乳腺癌患者的医疗服务需求进行综合评估，为后续制定个性化老年乳腺癌患者医疗服务提供支持。</p> <p>2. 个性化老年乳腺癌患者医疗服务主要涵盖了以下几个方面：(1) 根据患者的实际情况，提供灵活的就诊时间，包括周末和晚间预约；(2) 实行一对一责任管理，协助患者管理、协调各种医疗服务需求；(3) 为患者提供定期的心理咨询服务，帮助患者缓解治疗中的不良情绪与压力；(4) 运用线上形式为患者家属培训，引导患者家属做好患者的家庭照护工作；(5) 制定激励措施，结合患者的实际情况，为患者设定生活及治疗小目标，并结合完成情况，给予患者肯定与鼓励；(6) 提供治疗期间陪同服务，包括解释医疗程序、行政手续办理、情绪支持提供、健康教育；(7) 为患者提供医院、社区的交通、营养、日常生活等方面的支持；(8) 创建老年乳腺癌支持小组，鼓励老年人互相分享治疗、生活经验；(9) 动员社区志愿者，为老年乳腺癌患者提供陪伴和情绪支持，尤其是独居或状态不好的患者；(10) 评估患者的药物方案，尽可能的简化方案内容，监控药物治疗效果和副作用，教育患者正确用药；(11) 提供安静舒适的等候和治疗区域，为患者提供私密的咨询和交流空间；(12) 建立反馈机制，及时了解患者在治疗中遇到的问题，识别和解决可能的障碍，并做好患者方案的动态调整。</p> |
| 家庭层面 | <p>1. 运用线上、线下的方法跟踪患者的康复情况，定期引导患者复查。</p> <p>2. 患者治疗稳定后，社工与陪诊师引导家属，协助患者进行生活的再适应，如参与社区、家庭活动，利用社区或家庭资源等等。</p> <p>3. 根据患者的行动能力，对家庭环境进行改造，确保患者的安全。</p> <p>4. 制定适合的营养饮食计划，确保患者摄取足够的营养以支持康复。</p> <p>5. 鼓励家庭成员参加社区老年乳腺癌支持小组，与其他照护者共享经验。</p> |

2.5 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式应用

2.5.1 患者并发症发生率

经过对观察组与对照组并发症发生率的对比分析可知，观察组相对对照组而言，其并发症发生率较低，且两组具有统计学对比分析意义， $P < 0.05$ 。

表5 两组患者并发症发生率对比分析

| 分组 | 皮下积液 | 皮瓣缺血 | 皮瓣坏死 | 切口感染 | 总发生率 |
|-----|------|------|------|------|------|
| 对照组 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8% |
| 观察组 | 5 | 4 | 1 | 3 | 26% |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|-------|
| P 值 | | | | | 0.021 |
|-----|--|--|--|--|-------|

2.5.2 患者生活质量

经过对观察组与对照组生活质量对比可以看到，观察组与对照组在模式实施前的生活质量无统计学对比分析意义， $P > 0.05$ ，但在干预后，观察组的生活质量得到了明显提升，且具有统计学对比分析意义， $P < 0.05$ 。

表6 两组患者生活质量对比分析

| 维度 | 时间 | 对照组 | 观察组 | P 值 |
|--------|-------|------------|------------|--------|
| 生理状况 | 术前 | 14.46±2.68 | 14.77±2.65 | 0.893 |
| | 术后6个月 | 19.71±2.23 | 24.34±3.21 | <0.001 |
| 社会家庭状况 | 术前 | 14.17±2.23 | 14.53±2.25 | 0.826 |
| | 术后6个月 | 19.88±2.32 | 23.02±1.34 | <0.001 |
| 情感状况 | 术前 | 11.83±2.35 | 11.25±2.24 | 0.810 |
| | 术后6个月 | 15.23±2.25 | 19.46±2.32 | <0.001 |
| 功能状况 | 术前 | 13.82±2.33 | 13.73±2.32 | 0.867 |
| | 术后6个月 | 18.84±2.25 | 21.34±2.46 | <0.001 |
| 附加关注 | 术前 | 17.12±2.23 | 17.03±2.25 | 0.704 |
| | 术后6个月 | 25.85±3.32 | 29.68±3.01 | <0.001 |

2.5.3 患者服务满意度

通过对两组患者的护理满意度对比分析可知，观察组的服务满意度高于对照组，且具有统计学对比分析意义， $P < 0.05$ 。

表7 两组患者服务满意度对比分析

| 组别 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意率 |
|-----|------|----|-----|-------|
| 观察组 | 32 | 17 | 1 | 98% |
| 对照组 | 17 | 27 | 6 | 88% |
| P 值 | | | | 0.037 |

3 讨论

3.1 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式科学性与可行性

本次研究在实际调查、影响因素分析、专家函询的基础上，拟定了基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式，运用实际调查、影响因素分析、专家函询是确保方案指标科学性的重要方法。学者杨秋月认为基于德尔菲专家函询法、影响因素法、调查问卷法可以帮助影像科护士全面、客观、高效识别风险因素，为日后碘对比剂急性不良反应风险评估工具的构建及影响因素的研究奠定基础^[7]。本次研究中共发放问卷120份，回收有效问卷100份，运用Logistic回归分析模型分析老年乳腺癌患者医疗服务影响因素，所纳入的专家共6位，进行了专家权威系数、专家意见协调程度分析，经过分析认为个性化服务、人文关怀、社会支持、药物管理、

环境舒适度、教育指导、治疗依从性是老年乳腺癌患者医疗服务的影响因素。其次,在专家函询时,专家们的意见较为集中,且协调度较好,对条目的重要性和可行性评价一致性高。所以本次研究中所制定的基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式具有较好的科学性与可行性。

3.2 基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式的运用效果

在本次研究中证实了基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式能够改善乳腺癌患者的并发症,提升患者生活质量与服务满意度。基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式有效联动了医院、社区、家庭,整合了专业医师、护士、社工、陪诊师、临床药师等多学科团队,制定了全方位、个性化的医疗服务,提高了医疗服务效率与精确度,为后续老年乳腺癌患者的诊治提供了有力支持。学者许岚认为将“防治康”三位一体中医服务模式应用于患者的全程管理中可以进一步改善其生活质量,对提高患者依从性具有良好作用^[8],这与本次研究的结果相似。

4 结论

本次研究基于马斯洛的需求层次理论,采取实际调查、影响因素分析、专家函询的方法构建了基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式,并进行了临床应用的对比分析,该方案的构建具有较高的科学性与可行性。运用所构建的基于三位一体的老年乳腺癌患者医疗服务模式,可以很好地改善乳腺癌患者的并发症,提升患者生活质量与服务满意度,值得在临床进行推广与应用。

[参考文献]

[1]Mina S Sedrak, Minji K Lee, Jingran Ji, et al. Palbociclib in adults aged 70 years and older with advanced

breast cancer: A phase 2 multicenter trial (Alliance A171601).[J]. Journal of geriatric oncology, 2024, 15 (6): 101813-101813.

[2]王苏醒,张思铭,崔佳嵩,等.移动医疗程序在老年乳腺癌患者健康管理中的适老化分析[J].中华护理教育,2022,19(12):1067-1072.

[3]王茜,胡意,刘倩妤.老年人医融合社区实践:“三位一体”健康促进服务模式构建——以湘潭市九华社区为例[J].体育科技,2023,44(4):20-22.

[4]刘怡.“医院-社区-居家”三位一体照护管理在老年慢性病防治中的效果分析[J].医药前沿,2023,13(3):133-135.

[5]周颖,斯琦.乳腺癌术后负性情绪的 Logistic 回归分析及对策[J].浙江创伤外科,2023,28(1):35-37.

[6]Robert Nguni, Nirmal Kandel, Cynthia Bell, et al. Mapping the international health regulations monitoring and evaluation framework: an expert consultation, triangulation crosswalk and quantitative analysis.[J]. BMJ global health, 2024, 9 (6):

[7]杨秋月,汪晖,李琴,等.CT增强碘对比剂急性不良反应影响因素调查问卷的构建[J].当代护士:下旬刊,2023,30(7):1-5.

[8]许岚.“防治康”三位一体中医服务模式对患者全程管理的应用[J].中医药管理杂志,2022(007):030.

作者简介:

尹均明(1988-),男,汉族,四川省南充市人,硕士研究生,首都医科大学附属北京安贞医院南充医院南充市中心医院。主治医师,研究方向:甲状腺乳腺疾病发病机制。

基金项目:

四川省老年学学会-四川省健康促进中心(24SCLN036)。