

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)14-0029-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.14.007



随访清单对居家口服化疗患者自我管理能力的影响*

徐 静, 林 源[△], 徐春兰, 刘 艳, 邢志花, 张冉星, 虞文雅, 张京晶

(江苏省常州市第一人民医院, 江苏 常州 213000)

摘要:目的 研究随访清单对口服化学治疗(简称化疗)患者自我管理能力的影 响。方法 选取某三级甲等综合医院肿瘤科胃癌住院患者 125 例, 按随机数字表法分为对照组(62 例)和观察组(63 例)。两组均常规进行内科抗肿瘤治疗及护理。出院后, 对照组执行常规回访, 观察组使用《恶性肿瘤患者居家口服化疗药物期间随访清单》进行结构化随访。随访持续 2 个化疗周期。结果 与干预前比较, 两组患者干预后口服化疗自我管理能力总分均显著升高($P < 0.05$), 且观察组显著高于对照组($P < 0.05$); 观察组干预后口服化疗自我管理各维度得分及对照组药物管理维度得分均显著升高($P < 0.05$), 且观察组各维度(除情绪认知)得分均显著高于对照组。两组患者随访满意度均显著升高, 且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。两组患者服药依从性和随访平均通话时长无统计学差异($P > 0.05$), 且均未发生非计划再入院。结论 使用随访清单进行结构化随访临床可行, 不仅不增加护士随访时长, 还能有效提高患者口服化疗自我管理能力和随访满意度。

关键词: 随访清单; 胃癌; 口服; 化学治疗; 延续性护理; 化学治疗药物暴露; 服药依从性

Effect of Follow - Up Checklist on Self - Management Ability of Patients Undergoing Oral Chemotherapy at Home

Xu Jing, Lin Yuan[△], Xu Chunlan, Liu Yan, Xing Zhihua, Zhang Ranxing, Yu Wenya, Zhang Jingjing
(The First People's Hospital of Changzhou, Changzhou, Jiangsu 213000, China)

Abstract: Objective To study the effect of follow - up checklist on self - management ability of patients undergoing oral chemotherapy at home. **Methods** A total of 125 inpatients with gastric cancer in the oncology department of a tertiary grade A comprehensive hospital were selected and randomly divided into the control group (62 cases) and the observation group (63 cases) by random number table method. Patients in both groups received routine internal medicine anti - tumor treatment and nursing

*基金项目: 江苏省常州市第一人民医院循证护理立项项目[常一医办[2024]49号]。

第一作者: 徐静, 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向为肿瘤临床护理, (电子信箱)120114631@qq.com。

[△]通信作者: 林源, 女, 硕士, 主管护师, 研究方向为肿瘤护理、护理教育, (电子信箱)althea1874@126.com。

参考文献

- [1] 田秀政, 梁纪尧, 许评. 职业教育国家级市域产教联合体建设现状与优化路径研究[J]. 中国职业技术教育, 2025(7): 103-112.
- [2] 刘菊. 关于构建校企利益共同体, 促进产教深度融合的实践与探讨[J]. 现代职业教育, 2021(9): 114-115.
- [3] 马良军, 郭凤, 刘雅丽, 等. 新职教法背景下中国特色高层次学徒制的生成逻辑、内涵特征与实施路径[J]. 职业技术教育, 2022, 43(36): 8-14.
- [4] 朱轩, 邹寄燕. 高职产业学院现代学徒制“双主体”育人构建逻辑和实施路径[J]. 职业技术, 2023, 22(1): 52-57.
- [5] 金呈杰, 曾蓉, 李艳楠. 产教融合共同体框架下现代学徒制育人模式探究[J]. 公关世界, 2025(14): 73-75.
- [6] 周红利, 侯雪玮. 市域产教联合体的组织属性、法人实体与治理体系研究[J]. 教育与职业, 2025(18): 51-58.
- [7] 高文婧, 潘远安, 王贺. 市域产教联合体构架下企业新型学徒制人才培养实践研究——以模具钳工为例[J]. 模具工业, 2025, 51(7): 80-85.
- [8] 黄宁, 赵蒙成. 市域产教联合体的内涵与构建路径: 基于制度主义理论的视角[J]. 职教发展研究, 2024(3): 28-36.
- [9] 李涛, 朱勇. 高职院校中药专业现代学徒制人才培养模式构建与实践路径[J]. 职业技术教育, 2023, 44(8): 12-16.
- [10] 罗亚都. 中职院校财经商贸类专业现代学徒制有效实施路径[J]. 职业教育发展, 2025, 14(1): 297-302.
- [11] 左宇希, 徐涵. 职教本科人才培养的现实困境、实践向度与模式构建——基于中国特色高层次学徒制视角[J]. 现代教育管理, 2023(2): 94-103.
- [12] 邓祥敏, 董小雁, 韩永红. 高职中药专业现代学徒制人才培养模式探究[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(21): 18-21.
- [13] 陈鹏, 于淳鑫, 李文华. 我国市域产教联合体的话语生产与空间实践[J]. 职业技术教育, 2025, 46(24): 21-29.
- [14] 王丽娟, 唐华, 姜理华, 等. 1+X证书下的课程标准与职业标准有效对接路径探讨[J]. 中国药业, 2022, 31(14): 48-51.
- [15] 李梦卿, 王胜楠. 组织边界理论视阈下市域产教联合体运行机制研究[J]. 中国职业技术教育, 2025(15): 24-33.
- [16] 张勇. 基于现代学徒制的进阶式高等职业教育课程体系构建[J]. 职教论坛, 2022, 38(6): 60-66.
- [17] 崔发周. 现代学徒制视域下“双师型”教师的科学内涵与培育路径[J]. 教育与职业, 2020(7): 62-68.

(收稿日期: 2025-10-13; 修回日期: 2026-04-07)

care. After discharge, patients in the control group underwent routine follow-up visits, while patients in the observation group used the *Follow-up Checklist for Patients with Malignant Tumors During Home Oral Chemotherapy* for structured follow-up. Follow-up lasted for two chemotherapy cycles. **Results** Compared with those before intervention, the total score of self-management ability of oral chemotherapy in both groups significantly increased after intervention ($P < 0.05$), and that in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of all dimensions of oral chemotherapy self-management in the observation group and drug management in the control group were significantly increased ($P < 0.05$), and the scores of all dimensions (except emotional cognition dimension) in the observation group were significantly higher than those in the control group. Both groups showed significant increase in follow-up satisfaction, and that in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in medication adherence and average follow-up call duration between the two groups ($P > 0.05$), and no unplanned readmission occurred in both groups. **Conclusion** Using a follow-up checklist for structured follow-up is clinically feasible, which does not increase the duration of nurse follow-up, and can effectively improve patients' self-management ability and follow-up satisfaction with oral chemotherapy.

Key words: follow-up checklist; gastric cancer; oral; chemotherapy; continuity of care; chemotherapy drug exposure; medication adherence

癌症是我国主要公共卫生问题^[1], 化学治疗(简称化疗)是其主要治疗方式之一, 化疗药物给药方式较多, 相比其他给药方式, 口服给药具有操作便捷、患者耐受性好的优点, 已在诸多实体瘤及血液肿瘤中广泛应用^[2]。对于口服化疗药, 因患者多为居家期间服用, 脱离了专业人员监管, 药物安全管理、不良反应监测、症状管理甚至剂量调整的责任会不可避免地由医务人员转移到患者身上^[3], 然而, 国内外既往研究显示, 医务人员对口服化疗患者的教育更多集中在副作用监测和症状管理上, 少有涉及药物安全管理, 且多为住院期间或出院前宣教, 缺乏延续性^[4-5]。美国肿瘤学会2022年首次将结构化口服抗肿瘤药物管理计划写入循证指南^[2]; 我国《健康中国2030规划纲要》中提出癌症慢病化管理策略, 在治疗过程中需进行定期随访和监测。随访清单是在特定情境下基于证据和患者疾病特点制订的、具有全面性、适用性、逻辑性和清晰性的随访工具^[6], 已被证明可用于肿瘤患者随访, 改善患者结局^[7-8]。本研究团队前期基于循证资料制订了《恶性肿瘤患者居家口服化疗药物期间随访清单》^[9](下文简称《随访清单》), 现以此随访清单开展干预性研究, 探索其用于口服化疗患者随访的可行性及有效性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: 经临床、影像学和病理检查确诊为胃癌; 年龄 ≥ 18 岁; 既往接受过并将继续接受口服化疗; 知晓自己正在服用口服化疗药物。本研究经常州市第一人民医院伦理委员会批准[批件号: (2024)科第092号], 患者签署知情同意书。

排除标准: 躯体障碍或精神疾病严重, 无法自行服药。

剔除/脱落标准: 随访期间因病情变化停止口服化疗; 患者要求退出。

病例选择与分组: 采用便利抽样法, 选取2024年5月10日至11月15日某三级甲等综合医院肿瘤科住院并接受口服化疗的胃癌患者, 根据样本量计算公式^[10] $[N_1 = N_2 = (U_\alpha + U_\beta)^2 \times 2P(1 - P) / (P_1 - P_2)^2]$, 其中 U_α 为标准正态分布中双侧检验水准 α 对应的临界值, 当 $\alpha = 0.05$ 时, $U_\alpha = 1.96$; β 为Ⅱ类错误概率, 本研究中取0.20, 检验效能 $(1 - \beta)$ 为80%, U_β 为标准正态分布对应的临界值, 当 $\beta = 0.20$ 时, $U_\beta = 0.84$; $P = (P_1 + P_2) / 2$, 参考既往同类口服化疗护理干预研究及预实验结果, 以服药依从性不良率作为样本量估算依据, 代入参数计算出每组所需样本量约为60例。考虑15%失访, 计算出每组需71例。将142例患者按随机数字表法均分为观察组和对照组。根据职责分成督导组[本文第一作者和通信作者在该组, 负责督导随访及分析非计划住院(如有)原因]、干预组和检测组(分别有3, 3, 5人, 均为主管护师及以上职称, 专科工作年限 > 8 年, 其中干预组 > 15 年), 对检测组和两组患者均实施盲法。随访中观察组脱落8例, 对照组脱落9例, 原因均为病情变化停止口服化疗。最终观察组纳入63例, 对照组纳入62例(失访率约12%)。两组患者基线可比($P > 0.05$), 详见表1。

1.2 研究方法

1.2.1 干预方法

两组入院后均按照诊疗流程进行内科抗肿瘤治疗, 住院期间按照《口服化疗护理常规》(我院自制, 下同)护理, 发放预防口服化疗药物暴露预防小贴士, 出院前发放《肿瘤患者居家口服化疗期间健康教育单》, 出院后随访干预2个化疗周期(3周为1周期)。其中对照组患者出院7 d内由责任组长就康复情况、生活起居、健康饮食、药物使用、复诊时间等方面电话常规回访1次。对观察组患者使用《随访清单》进行结构化随访, 具体如下。首先, 成立由多学科专家组成的随访小

表 1 两组患者基线资料比较

Tab. 1 Comparison of baseline data between the two groups					
项目		观察组(n = 63)	对照组(n = 62)	χ^2 / Z 值	P 值
性别[例(%)]	男	45(71.43)	48(77.42)	0.589	0.540
	女	18(28.57)	14(22.58)		
年龄[M(P ₂₅ , P ₇₅), 岁]		67.00(60.00, 72.00)	67.00(60.00, 73.00)	0.808	0.419
婚姻状况 [例(%)]	未婚/离异	1(1.59)	1(1.61)	0.359	0.836
	已婚/再婚	61(96.83)	59(95.16)		
	丧偶	1(1.59)	2(3.23)		
文化程度	文盲	2(3.17)	4(6.45)	1.167	0.884
	小学	18(28.57)	19(30.65)		
	初中	28(44.44)	25(40.32)		
	高中/中专	11(17.46)	9(14.52)		
职业	大专及以上	4(6.35)	5(8.06)	2.002	0.735
	工人	8(12.70)	9(14.52)		
	农民	28(44.44)	32(51.61)		
	职员	5(7.94)	5(8.06)		
临床分期 [例(%)]	退休	20(31.75)	13(20.97)	0.079	0.961
	自由职业	2(3.17)	3(4.84)		
	Ⅱ期	9(14.29)	9(14.52)		
	Ⅲ期	22(34.92)	23(37.10)		
病程[M(P ₂₅ , P ₇₅), 月]	Ⅳ期	32(50.79)	30(48.39)	-0.380	0.704
	口服化疗疗程[M(P ₂₅ , P ₇₅), 个]	3.00(2.00, 7.00)	3.00(2.00, 5.25)		
口服化疗疗程[M(P ₂₅ , P ₇₅), 个]		3.00(2.00, 4.00)	3.00(2.00, 4.00)	-0.362	0.717

组。其中肿瘤科护士长担任组长,负责控制随访的质量及完善工作内容;其他组员包括肿瘤科医师 2 人,药剂师 1 人,肿瘤专科护士 3 人,责任组长 3 人(来自前文干预组),肿瘤护理方向研究生 2 人;共计 12 人,负责提供技术指导和专科会诊。其次,基于《随访清单》制订《口服化疗期间结构化随访用语规范》《口服化疗期间结构化随访指导内容》,并经 15 次随访后根据护士和患者的意见和建议修订成稿。随访用语规范包括开头语、随访内容、健康建议内容和结束语。其中随访内容包括药物管理情况、不良反应发生情况、日常生活状况和心理相关状况 4 个一级指标,12 个二级指标、55 个三级指标;健康建议内容由随访护士根据患者的个体化情况从随访指导内容库中选择。由责任组长根据以上内容于患者口服化疗药 1 周和 3 周时分别电话随访。

1.2.2 观察指标

主要指标为患者的自我管理能力及服药依从性,次要指标包括患者非计划再入院率、随访通话时长、随访满意度。其中,患者的自我管理能力采用《口服化疗癌症患者自我管理力量表》(OCSMS)评估^[11],包括日常生活管理、症状管理、药物管理、情绪认知和社会支持 5 个维度,共 36 个条目,重测信度和内容效度分别为 0.966、0.833,采用 Likert 4 级评分法,回答“从不”“有

时”“经常”“总是”分别计 1,2,3,4 分,分数越高代表自我管理能力越好。服药依从性使用中文版 8 条目 Morisky 服药依从性量表评估^[12],条目 1-7 回答“是”计 0 分,回答“否”计 1 分;第 8 个条目采用 Likert 5 级评分法,回答“从不”“几乎从不”“有时”“经常”“总是”依次计 1 分、0.75 分、0.5 分、0.25 分和 0 分;量表在胃肠道恶性肿瘤患者中的 Cronbach's α 系数为 0.790, KMO 值为 0.707;因子分析共提取出 3 个公因子,累计方差贡献率为 75.58%;提示量表具有良好信度及结构效度。随访满意度采用 Likert 5 级评分法,回答“非常不满意”“不满意”“一般”“满意”“非常满意”分别计 1,2,3,4,5 分,分数越高代表患者越满意。以上 3 个指标干预前后均需统计。非计划再入院率于干预结束时收集。随访通话时长,计算公式为随访通话总时长/随访次数。

1.2.3 质量控制

课题组成员明确研究任务,各司其职。检测组仅负责观察指标收集,在患者入院时面对面协助患者通过问卷星平台填写基本信息(基线资料);干预组仅负责电话随访干预并记录随访时长(双人核对和录入);以上两组在研究过程中如发现问题,及时汇报督导组并沟通。定期召开课题组会议(2 周 1 次)。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析。计量资料正态分布时以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;非正态分布时以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,行 Wilcoxon 秩和检验。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与干预前比较,两组患者干预后口服化疗自我管理能力总分均显著升高($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);观察组干预后口服化疗自我管理各维度得分及对照组药物管理维度得分均显著升高($P < 0.05$),且观察组各维度(除情绪认知)得分均显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组干预后服药依从性得分显著升高($P < 0.05$),但组间比较无统计学差异($P > 0.05$)。两组患者随访满意度均显著升高,且观察组患者显著高于对照组($P < 0.05$)。两组随访平均通话时长无统计学差异($P > 0.05$)。详见表 2、表 3。且均未发生非计划再入院。

3 讨论

对于口服化疗药,胃癌患者一般需连续口服 14 d,由于绝大多数情况为居家期间服用,且口服化疗和静脉化疗同样具有毒副反应及化疗药物暴露的危险,此时自我管理能力关乎患者的服药依从性、用药安全和治疗效果,需进行健康教育和随访,帮助提高居家口服化疗患者的自我管理能力^[5,13]。既往关于口服化疗患者的自我管理研究大多仅关注服药依从性^[14],然而,最新

表 2 两组患者口服化疗自我管理能力的比较($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	日常生活管理		症状管理		药物管理		情绪认知		社会支持		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=63)	3.41±0.36	3.56±0.27 [*]	2.40±0.58	3.00±0.60 [*]	3.20±0.47	3.65±0.25 [*]	2.61±0.39	2.77±0.47 [*]	3.06±0.48	3.27±0.43 [*]	107.38±10.02	119.10±9.78 [*]
对照组(n=62)	3.31±0.35	3.38±0.36	2.39±0.65	2.48±0.61	3.21±0.48	3.55±0.30 [*]	2.68±0.45	2.64±0.30	3.02±0.47	3.11±0.42	106.87±11.26	111.89±9.03 [*]
t/Z值	1.553	3.253	0.136	4.754	-0.107	2.030	-0.831	1.786	0.509	2.107	0.268	4.281
P值	0.123	0.001	0.892	<0.0001	0.915	0.044	0.407	0.077	0.612	0.037	0.789	<0.0001

注:与本组干预前比较,*P < 0.05。
Note:Compared with those before intervention,*P < 0.05.

表 3 两组患者其余指标比较

组别	服药依从性($\bar{X} \pm s$, 分)		随访满意度($\bar{X} \pm s$, 分)		随访通话时长 [M(P ₂₅ ,P ₇₅),s]
	干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组(n=63)	7.27±1.15	7.84±0.51 [*]	4.52±0.53	4.81±0.40 [*]	410.00(295.00,542.50)
对照组(n=62)	7.48±1.11	7.74±0.6	4.56±0.53	4.55±0.50	338.75(251.75,479.63)
t/Z值	-1.056	0.995	-0.427	3.233	-1.869
P值	0.293	0.332	0.670	0.002	0.062

口服抗癌药物自我管理相关研究提出^[15],除依从性外,口服化疗自我管理还应包括不良反应自我管理、患者与提供者的沟通能力,以及药物安全贮存、处理和管理的能 力。本研究结果提示,使用《随访清单》进行结构化随访,从日常生活管理能力、症状管理、化疗药物管理、情绪认知和社会支持 5 个维度提高了患者的自我管理能 力,与常规随访仅提升化疗药物管理有明显差异。虽然观察组干预后情绪认知维度管理得分显著升高,但组间比较无统计学差异,可能与以下两方面原因有关:一是本研究群体干预前的情绪认知能力较既往研究高^[16],提升空间较小;二是尽管随访能早期识别出患者的情绪问题,并提供支持策略,但随访方式为电话沟通,与既往面对面干预有所区别^[17],不同随访方式的干预效果不同。本研究中两组患者干预后服药依从性无统计学差异,这与基线时依从性较高(70%受试者依从性满分)有关。

本研究中,两组平均随访通话时长无统计学差异,提示《随访清单》在丰富及规范随访内容的同时,因其结构化的范式和配套的《口服化疗期间结构化随访指导内容》提高了随访的效率,故不会增加护士随访的时间,适合临床实际使用。同时因其规范、丰富的随访条目及翔实且对应的随访指导内容提高了患者对随访的满意度。

综上所述,本研究中通过随机对照试验验证了《随访清单》在胃癌口服化疗患者中的可行性和提高患者口服化疗自我管理能力的有效性,且《随访清单》的使用不增加护士平均随访时长,提高了患者随访满意度。后续将扩大随访护士至低年资护士人群以进一步证明其临床实用性。

参考文献

[1] Han B F, Zheng R S, Zeng H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. Journal of the National Cancer Center, 2024, 4(1): 47 – 53.

[2] Belcher S M, Mackler E, Muluneh B, et al. ONS Guidelines™ to Support Patient Adherence to Oral Anticancer Medications [J]. Oncol Nurs Forum, 2022, 49(4): 279 – 295.

[3] Wei C L, Yao N L, Wang Y, et al. The patient – provider discordance in patients’ needs assessment: a qualitative study in breast cancer patients receiving oral chemotherapy [J]. J Clin Nurs, 2017, 26(1 – 2): 125 – 132.

[4] 陶秋云, 孙彩霞, 张宇, 等. 肿瘤患者口服化疗药物安全管理知信行现状调查 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 27 – 30.

[5] Mitchell G, Porter S, Manias E. Enabling sustained communication with patients for safe and effective management of oral chemotherapy: A longitudinal ethnography [J]. Journal of Advanced Nursing, 2021, 77(2): 899 – 909.

[6] Flottorp S A, Oxman A D, Krause J, et al. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice [J]. Implementation Science, 2013, 8(1): 35 – 46.

[7] Jacobs J M, Post K, Massad K, et al. A telehealth intervention for symptom management, distress, and adherence to adjuvant endocrine therapy: A randomized controlled trial [J]. Cancer, 2022, 128(19): 3541 – 3551.

[8] 孙悦, 王志敏, 胡颖, 等. 宫颈癌术后患者随访清单的制订及应用 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(24): 2989 – 2995.

[9] 刘艳, 徐春兰, 邢志花, 等. 恶性肿瘤患者居家口服化疗药物期间随访清单的构建 [J]. 护理管理杂志, 2025, 25(3):