

肿瘤患者医院-社区-家庭三位一体照护模式的研究进展

李杉

陆军特色医学中心, 重庆, 400000;

摘要: 随着医学的发展和社会对健康需求的提升, 肿瘤患者的长期照护越来越受到重视。医院-社区-家庭三位一体的照护模式(HCF)作为一种综合性的健康管理策略, 在提高患者生活质量、促进康复和减轻医疗负担方面展现出巨大潜力。本文旨在回顾近年来关于HCF模式在肿瘤患者照护中的应用及研究进展, 并探讨未来发展的方向。

关键词: 肿瘤; 医院-社区-家庭三位一体照护模式; 研究进展

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.030

随着全球肿瘤发病率的持续上升, 肿瘤患者的长期照护问题已成为公共卫生领域亟待解决的重要议题。传统的肿瘤治疗模式主要集中在医院内的急性期处理和专科治疗上, 而对出院后的延续性照护关注不足^[1]。然而, 肿瘤患者不仅需要医疗机构接受规范化的诊疗服务, 还需要在社区及家庭中获得持续的支持与照护, 以促进其身心康复、提高生活质量, 并有效控制疾病进展。因此, 建立一个涵盖医院、社区以及家庭三方面资源的综合照护体系变得尤为关键^[2]。近年来, 随着医疗保健理念从单纯治病向预防、治疗、康复一体化转变, 医院-社区-家庭三位一体(Hospital-Community-Family, HCF)照护模式逐渐受到国内外学者的关注。该模式旨在通过整合不同层级的医疗服务资源, 构建起一条贯穿患者整个病程周期的支持链路, 从而实现无缝衔接的全人全程照护。本文将系统梳理近年来关于肿瘤患者HCF照护模式的研究成果, 重点分析其优势所在、实施现状以及存在的障碍, 并在此基础上提出未来可能的发展方向, 旨在为进一步优化肿瘤患者健康管理路径提供参考依据。

1 国内肿瘤患者医院-社区-家庭三位一体的照护现状和模式

近年来, 中国政府不断加大对癌症防控的支持力度, 并出台了一系列相关政策文件来促进HCF(Hospital-Community-Family)模式的发展。例如, 《“健康中国2030”规划纲要》明确提出了加强慢性病防治工作的重要性, 鼓励构建多级联动的服务体系。各大城市正在逐步完善以大型综合性医院为中心、基层医疗机构为基础的分级诊疗制度。通过建立紧密型医联体等方式, 实现资源共享和技术下沉, 使得更多居民能够在社区层面享

受到高质量的医疗服务^[3]。随着信息技术的进步, 电子健康档案系统、远程会诊平台等工具被广泛应用于肿瘤患者的管理过程中。这些技术手段大大提升了信息传递效率和服务可及性, 让患者即使在家也能得到及时有效的专业指导。除了政府主导外, 非营利组织、志愿者团体等也在积极参与到肿瘤患者的照护工作中来, 为他们提供心理辅导、经济援助等多方面的支持。

国内肿瘤患者医院-社区-家庭三位一体的照护模式正处于快速发展阶段, 旨在为患者提供从诊断到治疗再到康复的连续性服务。其由医生、护士、营养师、心理咨询师等多个领域的专家组成的专业小组共同参与患者的全程管理, 确保每个环节都能获得最佳处理。当病情稳定或进入恢复期时, 患者可以从大医院转移到附近的社区卫生服务中心继续接受后续跟踪; 反之, 在出现复杂情况时也可以迅速回到上级医院进行进一步诊治。利用移动互联网等现代通讯手段保持与患者的联系, 定期收集其身体状况信息并给予相应反馈, 以便于调整护理策略。

2 我国肿瘤患者医院-社区-家庭三位一体照护模式面临的问题与挑战

2.1 肿瘤专业护理服务体系不完善

目前, 我国在肿瘤专业护理方面尚缺乏统一的服务标准和操作规范, 这导致不同地区、不同医疗机构之间的服务水平存在显著差异。具备肿瘤专科知识背景及技能的专业护士数量不足, 特别是在基层医疗卫生机构中更为明显, 这直接影响了患者获得高质量护理服务的机会。此外, 现有医护人员接受肿瘤相关继续教育培训的机会有限, 限制了他们对最新治疗方法和技术的掌握程度, 进而影响了护理质量^[4]。理想的肿瘤护理应由多学

科团队共同参与,包括医生、护士、营养师、心理咨询师等,但现实中由于沟通机制欠缺和协作流程不畅,往往导致多学科协作效率低下。为解决这些问题,需要制定并推广全国性的肿瘤护理指南和服务标准,加强肿瘤专科护理人才的培养和继续教育,同时建立有效的跨学科沟通与协作机制,以提升整体护理服务水平,确保患者能够获得一致且高质量的护理支持。

2.2 社区卫生服务发展不均衡

我国社区卫生服务的发展存在显著的地域差异,城乡之间、东西部地区之间的医疗服务资源分配极不均衡。尤其是偏远农村地区的社区卫生服务能力相对薄弱,这在很大程度上限制了肿瘤患者获得高质量护理的机会。许多基层医疗机构由于设施陈旧和技术落后,难以满足肿瘤患者复杂多变的健康管理需求。此外,信息化建设滞后也是一个重要问题,许多地方尚未建立起有效的电子病历系统或远程医疗平台,导致上下级医院之间的信息互通受到限制,影响了医疗服务的连续性和效率^[5]。同时,部分群众对于社区卫生服务中心提供的肿瘤康复支持等服务了解不足,信任度不高,这也进一步阻碍了社区卫生服务的有效开展。为解决这些问题,需要加大对偏远和欠发达地区的支持力度,改善基础设施和技术条件,推动信息化建设,提高居民对社区卫生服务的认知和信任,从而构建更加均衡和高效的社区卫生服务体系。

2.3 医院与社区管理的脱节

尽管政府已经提出了“三位一体”的社区慢性病综合防治工作模式,但在实际操作中,医院与社区之间的合作仍然存在明显的脱节现象。这种脱节导致了肿瘤患者出院后的护理服务出现断层,影响了患者的康复进程和生活质量。一方面,医院在患者出院后虽然会尝试提供延续性护理服务,但这些服务往往缺乏系统的规划和有效的执行机制;另一方面,社区卫生服务中心也在独立地对患者进行健康教育和自我管理指导。由于双方的工作内容存在一定程度的重叠,不仅造成了卫生资源的浪费,还可能导致信息传递不畅和服务质量下降。此外,双向转诊机制在实践中落实困难,医院与社区之间的联动不足,进一步加剧了患者信息的脱节和服务的不连续性。为解决这些问题,迫切需要建立一个更加紧密、高效的协作体系,确保医院与社区能够无缝衔接,共同为肿瘤患者提供全方位的支持。这包括制定统一的服务标准、加强信息化建设以实现数据共享,以及通过定期培训和交流促进双方团队间的沟通与合作。只有这样,

才能真正实现 HCF 照护模式的目标,提升整体医疗服务水平。

2.4 人才队伍建设相对滞后

随着医改的深入推进,社区卫生服务机构面临着越来越严峻的挑战,其中人才队伍建设的滞后尤为突出。目前,社区卫生服务机构普遍存在人员数量不足、文化层次不高的问题,医护比例不合理,尤其是护士数量明显偏少。现有的社区护士综合素质较低,缺乏肿瘤专科护理的相关知识与技能,难以满足患者的实际需求,这直接影响了居民对社区医疗服务的认可度。此外,社区护士的定位不清、岗位设置不具体以及工作内容不明确等问题,导致人力资源未能得到充分利用,造成了资源浪费。为解决这些问题,亟需加强社区卫生服务人员的专业培训和继续教育,提高其专业能力和综合素质;同时,应明确社区护士的角色定位,优化岗位设置,确保工作职责清晰,从而提升整体服务水平,更好地满足肿瘤患者的护理需求。通过这些措施,可以逐步建立起一支专业化、高素质的社区护理队伍,为实现医院-社区-家庭三位一体的照护模式提供坚实的人才保障。

2.5 居家护理难以普及

居家护理服务在很大程度上受到医保政策的制约,目前尚未纳入医保报销范围,这不仅增加了患者的经济负担,也限制了居家护理服务的发展和普及。因此,许多学者建议将居家护理项目纳入医保体系,以减轻患者负担、降低整体医疗成本,并刺激居家护理服务的快速发展^[6-7]。此外,家庭照顾者普遍缺乏专业的照护知识,无法提供高质量的护理服务。为解决这一问题,需要结合肿瘤患者的护理特点,将延续性护理服务渗透到每个家庭,形成多层次、互动的家庭护理模式。具体措施包括为家庭照顾者提供系统化的培训和支持,确保他们能够获得及时、准确的信息和服务资源。通过这种方式,可以建立起“护患合作、患者互助、家属支持、自我管理”的医院-社区-家庭延续护理模式,从而全面提升肿瘤患者的护理质量和生活质量。这种综合性的护理模式不仅能够更好地满足患者的需求,还能有效利用社会资源,实现医疗资源的优化配置。

3 未来研究的重点领域和发展趋势

3.1 标准化与规范化建设

制定并推广全国性的肿瘤护理指南和服务标准,确保不同地区、不同医疗机构之间的服务水平一致。建立统一的操作规范和评估体系,以提升护理服务的质量和

效率。

3.2 跨学科协作机制

加强多学科团队的合作,通过建立有效的沟通机制和协作流程,提高整体护理效果。推动医生、护士、营养师、心理咨询师等多学科专家的协同工作,为患者提供全方位的支持^[8]。

3.3 信息化与远程医疗

进一步推进电子病历系统和远程医疗平台的建设,实现信息的互联互通,提高医疗服务的连续性和可及性。利用大数据、人工智能等现代信息技术,优化资源配置,提升服务效率。

3.4 人才培养与继续教育

加大对肿瘤专科护理人才的培养力度,通过设立专门课程和培训项目,提高医护人员的专业技能。定期组织继续教育培训,确保医护人员能够及时掌握最新的治疗方法和技术。

3.5 政策支持与社会参与

政府应进一步出台相关政策,将居家护理服务纳入医保范围,减轻患者经济负担,刺激居家护理服务的发展。鼓励社会组织、志愿者团体等多方力量参与肿瘤患者的照护工作,提供心理辅导、经济援助等多方面的支持^[9]。

3.6 公众健康教育与认知提升

通过多种渠道加强公众健康教育,提高居民对社区卫生服务中心提供的肿瘤康复支持等服务的认知度和信任度。为家庭照顾者提供系统化的培训和支持,确保他们能够获得必要的照护知识和技能^[10]。

综上所述,肿瘤患者医院-社区-家庭三位一体的照护模式在提高患者生活质量、促进康复和减轻医疗负担方面展现出巨大潜力。然而,当前该模式在我国的实施过程中仍面临诸多挑战,包括肿瘤专业护理服务体系不完善、社区卫生服务发展不均衡、医院与社区管理脱节、人才队伍建设滞后以及居家护理难以普及等问题。这些挑战不仅影响了患者的护理质量,也限制了HCF模式的整体效能。未来的研究应重点关注上述领域的改进和完善,通过多方面的努力,逐步构建一个高效、公平且人

性化的肿瘤患者HCF照护体系,从而全面提升患者的生存质量和生活满意度。

参考文献

- [1]肖科金,蔡超群,郑庆丹,陈良,蒋葵,高兆玉,朱胜华,周祎.医院-社区-家庭三位一体老年慢性病管理模式的构建——以帕金森病为例[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(17):110-113.
- [2]肖科金,蔡超群,蒋葵,郑庆丹,高兆玉,朱胜华,周祎.“医院-社区-家庭”三位一体慢病管理模式在帕金森病患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(35):141-144.
- [3]魏媛.医院-社区-家庭三位一体无缝护理模式对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性、自护效能的影响[J].基层医学论坛,2023,27(15):96-98.
- [4]陈芳,刘海娟,吴小梅,兰彩云,顾文婷,欧阳俊红.基于“医院-社区-家庭”三位一体的老年痴呆患者健康管理模式的构建与应用效果[J].当代护士(中旬刊),2023,30(01):114-118.
- [5]赵红,胡少华,李伦兰,童天娇,朱红娟,刘志尊.基于“互联网+”医院-社区-家庭三位一体伤口造口智慧护理服务模式的构建[J].中国护理管理,2019,19(S1):22-24.
- [6]代月娇,陆慧仙,王轶婷.医院-社区-家庭三位一体护理模式改善糖尿病患者自我管理行为及睡眠质量的效果[J].当代医学,2021,27(25):183-185.
- [7]柴艳美.医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我管理行为的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):142-143+145.
- [8]原娟,张利霞.医院-社区-家庭三位一体康复护理模式在缺血性脑卒中恢复期患者中的应用观察[J].黑龙江医学,2021,45(06):600-601.
- [9]徐轶琳,封红伟,郑炜斌.医院-社区-家庭三位一体护理新模式干预高龄女性高危阶段糖尿病的研究进展[J].老年医学与保健,2020,26(06):1094-1096.
- [10]段永丽,喻晓雨,张淑影.医院-社区-家庭三位一体管理模式对冠心病患者危险因素及不良心血管事件的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(03):337-338.