Science Research
2026, Vol. 14, No. 6, pp. 426–431
https://doi.org/10.11648/j.sr.20261406.15

Research Article

The Impact of Comprehensive Management Based on Swanson's Caring Theory Under the Integrated Model of Pharmacy, Nursing, and Care on the Quality of Life and Treatment Compliance of Chemotherapy Patients

Jiang Hongjuan*

Department of Medical Oncology, Shaanxi Provincial Nuclear Industry 215 Hospital, Xianyang, China

Abstract

Objective: To explore the impact of comprehensive management based on Swanson's caring theory under the integrated medicine-pharmacy-nursing model on the quality of life (QOL) and treatment compliance of chemotherapy patients, and to clarify the role of pharmacists in this model. Methods: Data were collected from January 2024 to October 2025, with chemotherapy patients in our hospital serving as the study subjects. A total of 2500 cases were grouped based on different nursing models. The control group received conventional nursing care, while the observation group underwent comprehensive management based on Swanson's caring theory under the integrated medicine-pharmacy-nursing model, with pharmacists deeply involved. The QOL scores (QLQ-C30), treatment compliance, and incidence of chemotherapy-related nausea and vomiting (CINV) were compared between the two groups. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in the scores of physiological function, psychological function, social function, and material life between the two groups ($P > 0.05$). After intervention, the observation group had higher scores in all dimensions of physiological function, psychological function, social function, and material life compared to the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The treatment compliance rate in the observation group was 99.95%, with a CINV incidence rate of 0.32%. In contrast, the control group had a treatment compliance rate of 99.02% and a CINV incidence rate of 1.60%. The observation group had higher treatment compliance and a lower CINV incidence rate compared to the control group, with the differences being statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive management based on Swanson's caring theory under the integrated medicine-pharmacy-nursing model can significantly improve the QOL and treatment compliance of chemotherapy patients, reduce the incidence of CINV. The involvement of pharmacists can optimize medication regimens and enhance the intervention effect, providing an effective reference for the construction of CINV-free wards.

Keywords

Medicine-Pharmacy-Nursing Integration, Swanson Caring Theory, Whole-Course Management, Chemotherapy, Quality of Life, Treatment Compliance

*Correspondence: Jiang Hongjuan (2968004603@qq.com)

Received: 17 September 2026; **Accepted:** 22 October 2026; **Published:** 10 November 2026

Copyright: © The Author(s), 2026. Published by Science Publishing Group. This is an **Open Access** article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

医药护一体模式下基于 Swanson 关怀理论的全程管理对化疗人群生活质量及治疗依从性的影响

蒋红娟*

陕西省核工业二一五医院肿瘤内科，咸阳，中国

摘要

目的：探讨医药护一体模式下基于 Swanson 关怀理论的全程管理对化疗患者生活质量及治疗依从性的影响，明确药师在该模式中的作用。方法：收集时间为 2024 年 1 月~2025 年 10 月，选择我院化疗群体为研究对象，纳入 2500 例依据护理模式的不同分组，对照组予以常规护理模式，观察组实施医药护一体模式下基于 Swanson 关怀理论的全程管理，纳入药师深度参与。比较两组患者生活质量评分（QLQ-C30）、治疗依从性、化疗相关恶心呕吐发生率。结果：干预前两组患者生理功能、心理功能、社会功能、物质生活各维度评分差异无统计学意义（P＞0.05），干预后观察组患者生理功能、心理功能、社会功能、物质生活各维度评分高于对照组，且观察组以上维度评分高于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）；观察组患者治疗依从性为 99.95%，CINV 发生率为 0.32%，对照组患者治疗依从性为 99.02%，CINV 发生率为 1.60%，观察组患者的治疗依从性高于对照组，其 CINV 发生率比对照组低，差异具有统计学意义（P<0.05）。结论：医药护一体模式下基于 Swanson 关怀理论的全程管理可显著提升化疗患者生活质量和治疗依从性，降低恶心呕吐发生率，药师的纳入可优化用药方案，提升干预效果，为无呕病房建设提供有效参考。

关键词

医药护一体，Swanson 关怀理论，全程管理，化疗，生活质量，治疗依从性

1. 引言

化疗作为肿瘤综合治疗的核心手段之一，在抑制肿瘤细胞增殖、控制病情进展、延长患者生存期方面发挥着不可替代的作用，已广泛应用于多种恶性肿瘤的治疗中。然而，化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，也会对正常组织细胞造成损伤，引发一系列不良反应，其中化疗相关恶心呕吐（CINV）是最常见且令患者痛苦的不良反应之一[1, 2]。相关研究显示，未接受有效止吐干预的化疗患者，CINV发生率可达70%~80%，即使在常规止吐治疗下，仍有部分患者无法得到有效控制[8]。CINV不仅会导致患者出现脱水、电解质紊乱、营养不良等生理问题，还会引发焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，严重影响患者的生活质量，降低治疗依从性，部分患者甚至因无法耐受而中断化疗，进而影响治疗效果和预后[3, 4, 9]。随着医疗模式向“以患者为中心”的转变，“无呕病房”理念应运而生，其核心是通过多学科协作，构建全程、系统的CINV防控体系，最大限度降低CINV发生率，提升患者治疗舒适度[10, 11]。Swanson关怀理论作为临床人文关怀实践的重要理论框架，强调知情、陪伴、操作、赋能、支持五个核心过程，注重从生理、心理、社会等多维度满足患者需求，与“无呕病房”的建设目标高度契合，为化疗患者的全程管理提供了坚实的理论支撑[5, 12]。传统医疗模式中，医、药、护三方工作相对独立，缺乏有效的协同配合：医生主要负责病情诊断和治疗方案制定，护士侧重护理执行和基础健康指导，药师仅承担药品调配和简单用药交代工作，其在药物疗效监测、不良反应防控、个体化用药指导等方面的专业优势未得到充分发挥，导致化疗全程管理的整体性和连贯性不足，难以满足患者多元化的健康需求[13, 14]。因此，构建多学科协同的全程管理模式，整合医、药、护三方资源，充分发挥各专业优势，成为优化化疗患者管理、改善患者预后的关键[15]。本研究基于Swanson关怀理论，构建医药护一体全程管理模式，将药师纳入核心团队，全程参与化疗患者的诊疗护理过程，探讨该模式对患者生活质量、治疗依从性及CINV发生率的影响，为临床优化化疗患者管理方案、推进无呕病房建设提供科学依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选定2024年1月～2025年10月期间我院化疗患者为研究对象，共收集2500例，按照护理模式不同分为对照组和观察组，每组1250例。对照组男700例，女550例，年龄22~78岁，平均（50.36±6.13）岁；观察组男685例，女565例，年龄22~79岁，平均（50.44±6.22）岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：（1）经病理组织学检查确诊为恶性肿瘤，符合化疗指征；（2）年龄≥18岁；（3）意识清晰，能够正常沟通交流；（4）自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：（1）重要脏器（心、肝、肾、肺等）功能不全，无法耐受化疗；（2）既往有精神疾病史、认知障碍或沟通障碍；（3）妊娠或哺乳期女性；（4）化疗前已存在严重恶心呕吐症状（VAS评分≥6分）；（5）中途退出研究或随访失联者；（6）对化疗药物或止吐药物过敏者。

2.2. 研究方法

对照组：采用常规护理模式。具体措施：医生根据患者病情、肿瘤类型及分期制定化疗方案和常规止吐医嘱；药师依据医嘱进行药品调配与发放，发药时简单告知患者用药时间、剂量及注意事项；护士负责执行化疗及止吐医嘱，开展静脉穿刺、生命体征监测等基础护理，化疗前后进行常规健康教育，内容包括化疗流程、不良反应应对、饮食禁忌、休息指导等；出院时，护士给予常规出院指导，告知患者出院后注意事项、复诊时间及紧急情况处理方式。

观察组：实施医药护一体模式下基于Swanson关怀理论的全程管理。具体措施如下：

1）团队组建与职责划分：组建由主治及以上医生、临床药师、责任护士组成的核心管理团队，明确各方职责。医生负责患者病情诊断、化疗方案及止吐方案的制定与调整，评估病情变化；同时结合营养师专业能力开展饮食指导；临床药师负责化疗药物及止吐药物的合理性评定，提供个体化用药指导，监测药物不良反应，优化用药方案；责任护士负责护理措施执行、患者症状评估、中医护理干预、饮食指导协助、健康教育及全程随访。

2）每日联合查房：医、药、护团队每日固定时间共同查房，医生汇报患者病情变化、治疗效果及方案调整思路；护士反馈患者护理问题、症状改善情况及心理状态；药师分析用药合理性、药物相互作用风险及不良反应发生情况，三方共同商议，动态调整诊疗与护理计划，确保干预措施的连贯性和针对性。

3）化疗期间多维度综合干预：①用药后4-8小时，护士根据患者恶心程度（VAS评分）实施多元化中医适宜技术干预，具体包括隔物灸治疗治疗（取穴中脘、足三里、内关等，艾灸时保持距离皮肤3-5cm，避免烫伤，每次15-20分钟）、中医透药仪治疗（选取胃俞、内关等止呕相关穴位，将配置的止呕中药贴片贴合穴位后启动仪器，调节适宜电流强度，每次治疗20-30分钟）、音乐疗法（选取舒缓轻柔的纯音乐或自然音效，引导患者闭眼放松聆听，每次20-30分钟，每日2-3次）、香熏疗法薰衣草镇静香熏精油，通过香熏机扩散，每日定时在病房内使用，每次30分钟，避免患者直接接触精油）、耳穴贴压治疗（选取胃、神门、交感、脾等穴位，用75%酒精消毒耳廓后，将贴有王不留行籽的胶布固定于穴位，按压至患者产生酸胀感，指导患者每日自行按压3-4次，每次每穴1-2分钟中医透药仪治疗（选取止呕相关穴位，通过仪器将中药有效成分渗透导入，增强止呕效果）、音乐疗法（选取舒缓轻柔的音乐，引导患者放松身心，缓解焦虑情绪以减轻恶心呕吐反应）、香薰疗法（选用薰衣草、生姜等具有镇静、止呕功效的香薰精油，通过嗅觉刺激舒缓胃肠道不适）、耳穴贴治疗（选取胃、神门、交感等穴位，贴压王不留行籽，指导患者每日按压3-4次，每次每穴1-2分钟，力度以酸胀感为宜），多途径协同协同缓解恶心呕吐症状；②饮食优化干预：由具备营养师资质的医生主导，结合医生病情评估、药师用药特点分析及患者饮食偏好，制定个性化饮食方案，通过饮食调整从根源缓解呕吐症状。具体优化方法包括：遵循“少量多餐”原则，每日分5-6餐，避免空腹化疗（化疗前1-2小时少量进食清淡食物，如小米粥、蒸蛋羹等），减少胃容量压力；保证营养均衡且易消化，优先选择优质蛋白（如鱼肉、瘦肉、豆腐等）、复合碳水化合物（如杂粮饭、山药等）及富含维生素的新鲜蔬果（如苹果、西兰花等），增强机体抵抗力；针对性规避呕吐诱发食物，严格避免辛辣、油腻、生冷、刺激性强及气味浓烈的食物（如辣椒、油炸食品、榴莲等），减少胃肠道刺激；根据用药时间调整饮食节奏，化疗药物输注前后1小时内避免大量进食，输注过程中若出现轻微恶心，可进食少量苏打饼干、烤面包片等干性食物缓解；鼓励患者适量饮水，可在两餐之间饮用温水、淡柠檬水或生姜红糖水，每日饮水量保持在1500-2000ml，避免脱水，同时减少呕吐导致的电解质紊乱；③药物输注完毕后，医、护联合评估患者恶心、呕吐症状，药师持续跟踪药物不良反应，建立化疗用药与饮食干预监测表，医护人员每日记录患者症状变化、用药情况、饮食执行情况及干预效果，直至化疗周期结束。化疗期间多维度综合干预：用药后4-8小时，护士根据患者恶心程度（VAS评分）实施中医隔物灸（取穴中脘、足三里、内关等）、音乐疗法等干预措施，缓解恶心症状；在医生和药师指导下，结合患者病情、用药特点及饮食偏好，制定个性化饮食方案，强调清淡易消化、营养均衡，避免辛辣、油腻、刺激性食物，减少胃肠道负担；药物输注完毕后，医、护联合评估患者恶心、呕吐症状，药师持续跟踪药物

不良反应，建立化疗用药监测表，医护人员每日记录患者症状变化、用药情况及干预效果，直至化疗周期结束。

4）出院随访：患者出院当日，护士为其发放关爱手册，内容涵盖疾病相关知识、康复训练方法、用药指导、居家护理要点及紧急情况联系电话，指导患者正确填写CINV出院病人满意度调查问卷；出院后1周内进行电话回访，详细询问患者居家期间的食欲情况、恶心呕吐发生时间、频率及严重程度，采用VAS评分记录症状强度，将随访结果及时上传至医疗团队共享平台，由具备营养师资质的医生结合随访情况优化下次化疗期间的饮食方案，为患者下次化疗方案调整提供依据。

2.3. 观察指标

1）生活质量评分（QLQ-C30）：参照欧洲癌症组织QLQ-C30核心量表进行评估，该量表包括生理功能、心理功能、社会功能、物质生活4个维度，每个维度满分100分，采用百分制计分。评分标准：各维度包含若干条目，每个条目根据患者实际情况采用1-4级评分（1分=完全不符合，2分=不太符合，3分=比较符合，4分=完全符合），分别在干预前（化疗开始前1天）和干预后（本次化疗周期结束后3天）进行评估。

2）治疗依从性：采用自制治疗依从性量表进行评估，量表经专家论证具有良好的信效度（Cronbach'sα=0.86）。评估内容包括：是否按时完成化疗、是否遵医嘱使用止吐药物及辅助药物、是否遵循饮食指导、是否配合护理干预及随访等。评价标准：完全依从：全部符合上述要求，无任何违规行为；部分依从：基本符合要求，但存在1-2项轻微违规（如偶尔未严格遵循饮食指导）；不依从：存在3项及以上违规行为或拒绝配合治疗护理。总依从率=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%。

3）化疗相关恶心呕吐（CINV）发生率：记录患者在本次化疗周期内（从化疗开始至化疗结束后7天）恶心呕吐的发生情况。

2.4. 统计学方法

计算用软件SPSS25.0，以“n（%）”呈现计数资料，用χ^2验证；计量资料的描述用“（$\bar{x}\pm s$）”，用t验证，若P<0.05，即为组间差异存在意义。

3. 结果

3.1. 两组患者干预前后 QLQ-C30 评分比较

干预前两组患者生理功能、心理功能、社会功能、物质生活各维度评分差异无统计学意义（P＞0.05），干预后观察组患者生理功能、心理功能、社会功能、物质生活各维度评分高于对照组，且观察组以上维度评分高于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），见表1。

表 1 两组患者干预前后 QLQ-C30 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）。

组别	例数(n)	生理		心理		社会		物质生活	
		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	1250	65.32±7.89	90.44±5.23	64.85±8.12	90.72±5.84	63.96±7.58	90.38±5.66	64.57±7.91	90.22±5.11
对照组	1250	65.18±7.65	80.77±4.34	64.72±8.03	80.56±4.63	63.82±7.46	80.29±4.22	64.33±7.78	80.88±4.66
t	-	0.450	50.305	0.402	8.199	0.465	50.529	0.765	47.749
P	-	0.653	0.000	0.687	0.000	0. 642	0.000	0. 445	0.000

3.2. 两组治疗依从性和 CINV 发生率对比

观察组患者治疗依从性为99.84%，CINV发生率为0.32%，对照组患者治疗依从性为99.20%，CINV发生率为1.60%，观察组患者的治疗依从性高于对照组，其CINV发生率比对照组低，差异具有统计学意义（P<0.05），见表2。

表 2 两组治疗依从性和 CINV 发生率对比（n,%）。

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性	CINV 发生率
观察组	1250	1128(90.24)	120(9.60)	2(0.16)	1248(99. 84)	4(0.32)
对照组	1250	1105(88.40)	135(10.80)	10(0.80)	1240(99.20)	20(1.60)
X^2	-	-	-	-	5.359	10.770
P	-	-	-	-	0.021	0.001

4. 讨论

CINV即使在常规止吐治疗下，仍有部分患者无法得到有效控制，不仅会导致患者出现各种生理损伤，还会引发心理问题，削弱其治疗信心，进而导致治疗依从性下降。因此，如何有效防控CINV，改善化疗患者的生活质量与治疗依从性，成为肿瘤临床管理的关键环节。

“无呕病房”理念以患者为中心，通过整合多学科资源，构建从化疗前评估、化疗中干预到化疗后随访的全程防控体系，旨在最大限度降低CINV的发生率，为患者提供更舒适的治疗体验。与此同时，Swanson关怀理论作为临床关怀实践的重要理论框架，其核心理念与无呕病房的建设目标高度契合，为化疗患者的人文关怀与临床管理提供坚实的理论支撑[6]。

本结果所示，观察组干预后QLQ-C30评分高于对照组，差异分析：Swanson关怀理论的知情、陪伴，贯穿于化疗全程管理中，医、药、护共同查房和制定计划，确保诊疗与护理措施的连贯性；化疗期间的中医护理干预和个性化饮食指导，有效缓解CINV等不良反应，减轻患者痛苦；出院后的随访与关爱，让患者感受到持续关怀，减少居家康复的焦虑，从而全面改善生活质量。观察组的治疗依从性比对照组高，其恶心呕吐发生率低于对照组，差异分析化疗前药师对止吐药物进行评定，可避免药物不合理使用，降低不良反应风险；化疗期间药师跟踪药物疗效与不良反应，为饮食指导和方案调整提供专业支持，减少用药疑虑，提高用药依从性，三方沟通机制和定期座谈会，增进医患信任，进一步提升患者对治疗的配合度[7]。

综合上述，基于Swanson关怀理论的医药护全程管理模式，既能够全面提升化疗群体的生活品质和配合度，还能减轻化疗反应，提高化疗体验感。

参考文献

[1] 刘建芳, 邱换换, 卢创新. 基于 Swanson 关怀理论的护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果 [J]. 淮海医药, 2024, 42(5): 534-537.

[2] 杜华艳, 卫燕, 徐小萍. 基于 Swanson 关怀理论的人文关怀护理策略用于肺癌化疗相关恶心呕吐患者心理状态及恶心呕吐改善效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(21): 2509-2512.

[3] 陈丽, 田艳珍, 沙莉, 等. 基于 Swanson 关怀理论的肺癌 CINV 患者人文关怀模式的构建与实践 [J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(3): 522-526.

[4] 姜占波, 王春红, 刘雪融. 基于 Swanson 关怀理论的癌症患者心灵照护方案关键要素的构建 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(6): 449-454

[5] 江云燕, 毕旺伟. 医药护一体化全程管理模式对外科患者中西医结合护理管理质量的影响 [J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(14): 146-148.

[6] 李胜楠, 张畅, 张娟娟, 等. Swanson 关怀理论为导向的护理干预联合耳穴贴压在胃癌化疗恶心呕吐患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(18): 2780-2784.

[7] 方丽鸿, 郑秀涓, 陈雪萍, 等. 基于 Swanson 关怀理论的人文关怀护理在乳腺癌化疗患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(19):3548-3552.

[8] 郭海凌,孙倩,宋莎莎,等.基于医护一体化的乳腺癌化疗门诊全程管理模式的构建与实践 [J]. 协和医学杂志, 2024, 15(03): 421-427.

[9] 周静, 陈燕, 吴丽琴. 医护药一体化管理模式对肿瘤化疗患者依从性及生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(22): 172-175.

[10] 中华护理学会肿瘤护理专业委员会. 肿瘤化疗所致恶心呕吐全程管理护理专家共识 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(25): 3361-3368.

[11] 梁皖皖, 施林心, 刘云, 等. 基于 Swanson 理论的关怀护理对复发性宫颈癌化疗患者疾病恐惧感、化疗并发症的影响 [J].国际护理学杂志, 2025, 44(06): 1082-1086.

[12] 毛翠, 孔庆红. Swanson 关怀理论在护理实践中的应用进展 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 98-101.

[13] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会. 抗肿瘤治疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2024 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2024, 34(01): 104-134.

[14] 张艳, 刘敏. 多学科协作全程管理对化疗肿瘤患者治疗依从性、生活质量的影响 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(14): 1301-1304.

[15] Smith K A. Swanson's theory of caring: a framework for oncology nursing practice [J]. Journal of Advanced Nursing, 2022, 78(9): 3145-3153.