核心内容

受晚期或转移性癌症影响者的生存护理：MASCC-ASCO 标准和实践建议

研究问题

高质量晚期或转移性癌症生存护理的标准是什么？

目标人群

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者和护理者）。

目标受众

(a) 各学科专业医务人员，(b) 医疗保健负责人、行政人员和管理者，(c) 晚期和转移性癌症生存者和护理者，以及 (d) 政府、卫生部门和政策制定者

方法

召集了一个专家组，基于以下方面编制标准：(1) 未满足需求的系统性审查；(2) 癌症生存、支持性护理和姑息治疗框架/指南的范围审查；(3) 改良版国际德尔菲共识流程。

优质生存护理标准和实践建议

1. 以人为本的护理

认识到受晚期或转移性癌症影响者在癌症护理中是有自主权的个体和合作伙伴，他们通过值得信赖的卫生系统获得服务并参与其中，卫生系统以人道和全人照护的方式响应他们的独特需求（例如，身体、社会心理、卫生系统、信息、财务、生育、性、精神和人际关系），并与公共、私人和非营利性卫生及相关部门的健康从业者和医疗机构合作。

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 1.1. 接受定期筛查并评价其支持性护理需求和未满足的需求，然后与适配的专科医生或专业医务人员讨论，以有效解决这些需求。
- 1.2. 接受响应其临床和个人需求的生存护理计划，并定期审查。
- 1.3. 接受基于其个人报告的体验和结局的生存护理。
- 1.4. 得到有关自我管理策略、自我管理的支持和教育，其中考虑到其自我管理能力和健康知识。
- 1.5. 在共同决策制定过程中，其护理目标、生活目标和个人自主权受到尊重和支持。
- 1.6. 在整个护理过程中，其财务需求得到评价、讨论和解决（如适用）。

2. 协调和整合护理

在整个生存和姑息护理阶段为受晚期或转移性癌症影响者提供连续性护理、协调护理和整合的健康服务（例如，专科医生、护士、初级保健和辅助健康），促进高效、创新和迅速响应的方式利用卫生人力资源，以最佳管理受晚期或转移性癌症影响者。

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 2.1. 获得患者导航支持，以帮助获取适当的护理和护理协调。
- 2.2. 接受早期转诊至多学科和跨专业支持性护理服务。
- 2.3. 得到专科医生、护士、初级保健和辅助健康专业人员以团队形式提供的护理。
- 2.4. 根据姑息需求评价工具评估的需求，在确诊后及时转介至姑息护理专科医生接受评估、管理或共同管理。
- 2.5. 得到最适合其需求和偏好的护理模式（例如，专科医生主导、护士主导、共同护理、初级保健医生主导、支持下的自我管理）。
- 2.6. 得到护理计划，以便在护理地点或提供护理的癌症中心变化时促进护理过渡。
- 2.7. 得到通过支持小组（在线或面对面）和其他社区主导组织的病友支持模式。

3. 循证和综合护理

为所有受晚期或转移性癌症影响者提供最新的循证临床最佳实践和综合支持性护理计划（通过专业医务人员的持续专业发展和向癌症生存者、护理者、行政人员和专业医务人员提供的教育计划获得信息和支持）。

核心内容（续）

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 3.1. 接受以文化敏感性方式根据其当地背景的护理实践、创新和改进（通过研究获得信息转化得出）。
- 3.2. 得到循证支持性护理策略的信息，以满足其生存护理需求。
- 3.3. 在决策过程中得到积极鼓励和支持，以促进健康、管理疾病和减轻痛苦。
- 3.4. 接受多学科和跨专业护理，以预防或管理与癌症治疗相关的疾病。
- 3.5. 接受专业医务人员（癌症专科和非癌症专科）的治疗，这些专业医务人员通过持续的专业发展和教育，将有关支持性治疗和新证据整合到其实践中。
- 3.6. 被视为专业医务人员专业发展和教育材料内容的积极贡献者。

4. 有评价和沟通的护理

在所有专业医务人员与受晚期或转移性癌症影响者之间的既定多边沟通的基础上，提供常规和系统的支持性护理需求评价和监测，及时、清晰、有效、尊重且恰当（即适合预期最终用户的信息和语言），并促进临床和支持性护理评价的开展、交付和传播，以优化针对受晚期或转移性癌症影响者的优质生存护理。

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 4.1. 得到对支持性护理干预和转诊（根据需要）的系统性评估和常规重新评估。
- 4.2. 通过医务人员采用的明确和及时的沟通过程得到支持。
- 4.3. 接受客观和主观评价，并监测支持性治疗的需求、结局和体验，包括医务人员、癌症生存者和护理者的观点。
- 4.4. 拥有安全的医疗记录（电子或纸质），可由其专科医生、初级保健医生和相关健康机构按需查看（如适用）。
- 4.5. 融入医疗环境中，参与服务评价和质量改进活动。

5. 可及且合理的护理

确保癌症生存护理模式对所有受晚期或转移性癌症影响者都是可及的（即可负担、可接受、可获得和适当）和公平的，以便护理质量不因个人因素（即年龄、性别、地理位置、种族、性取向、语言、身体或认知障碍）、文化因素或宗教因素而异。

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 5.1. 无论其个人因素如何，均可获得一致和高质量的生存护理。
- 5.2. 其文化需求（包括语言需求）在支持性护理中得到认可和尊重。
- 5.3. 其精神需求（包括宗教信仰）在支持性护理中得到认可和尊重。
- 5.4. 提供优化可及性和安全性的护理模式（即远程医疗、虚拟、混合、面对面）。
- 5.5. 获得创新、包容及旨在消除护理差距的支持性护理选择。
- 5.6. 获得关于消费者群体、支持网络和可及公平护理倡导组织的信息，并促进其与这些组织的联系。
- 5.7. 得到癌症中心和其他护理组织（例如财务导航者或社会工作者）的指定人员支持，以获得财务和法律协助以及财务知识指导。

6. 可持续和资源充足的护理

确保癌症生存护理模式的设计和具有可持续性，支持以具有成本效益同时具有临床意义的方式向受晚期或转移性癌症影响者提供高质量的基于价值的护理。这包括支持提供优质服务生存护理的医院和医疗保健系统具备充足的资源（即人力资源、设备、设施和领导）。

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 6.1. 接受基于价值的支持性护理，包括阶梯式护理方法，匹配需求的强度和紧急程度以及可及和需要的护理水平。
- 6.2. 在有足够资源提供持续优质癌症生存护理的环境中接受护理。
- 6.3. 接受在所有组织级别进行常规评价和再评价的服务机构提供的支持性护理。
- 6.4. 融入领导层重视、支持、促进和投资于支持性护理的医疗环境。
- 6.5. 采用资源分层方法获得适当优质支持性护理。
- 6.6. 能获得在当地卫生背景下具有临床和成本效益的护理干预和模型，并得到充分的财政投资支持。

心内容（续）

7. 研究和数据驱动的护理

通过设计良好且资金充足的多学科研究，连同已建立的本地、全国和大规模国际数据采集和信息共享系统，提供针对晚期或转移性癌症影响者的优质和高效的癌症生存护理。这旨在优化全球共享知识、数据和专业能力的知识，以解决晚期或转移性癌症影响者面临的独特和复杂问题。

受晚期或转移性癌症影响者（即，癌症生存者、护理者和家人）：

- 7.1. 参与癌症护理临床试验和研究共同设计。
- 7.2. 作为参与者参与解决癌症护理的研究试验。
- 7.3. 获得所有符合条件和可用临床试验的信息和支持。
- 7.4. 在完成或退出临床试验后获得支持以便继续接受临床和社区护理。
- 7.5. 接受使用标准化的跨文化工具（如可用）的评价，以促进统一的数据采集，并促进全球数据共享与合作。
- 7.6. 其体验、治疗和结局数据得到定期采集、持续报告和记录。
- 7.7. 从适当和公平水平的癌症护理和生存研究的财务和其他投资中受益。
- 7.8. 提供知情同意，并促进其去标识化和统一的支持性护理数据存储于数据存储库中，以供未来研究探索和未来的健康服务改进评价。

其他资源

更多信息，包括更多证据表格、演示文稿、临床工具和资源，请访问 www.mascc.org 和 www.asco.org/standards。患者信息见 www.cancer.net。