

内瘘系统化管理初探[J]. 武警医学, 2020, 31(10): 898-899.

[14] 陈林, 张颖君, 石梅, 等. 国外血液透析血管通路协调员的发展现状及对我国的启示[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5): 750-753.

[15] 唐青, 张期芳, 徐佩佩. 基于“个案管理”的血液透析血管通路全程管理模式的构建与实施评价[J]. 中国临床研究, 2022, 35(12): 1762-1766.

[16] 姜小梅, 徐正琴, 王蔚, 等. 基于个案管理的查房式交班模式在维持性血液透析患者中的应用[J]. 中国血液净化, 2021, 20(9): 645-648.

[17] 匡玲, 温贤秀. 个案管理护理对维持性血液透析

患者生化指标及生活质量的干预效果研究[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(6): 98-102.

[18] 张琳, 何丽君, 张宏涛. 青年与老年血液透析患者自我管理及治疗依从性的比较分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(2): 290-293.

[19] 杨仁梅, 费利燕, 朱慧平, 等. 维持性血液透析患者透析中低血压管理的持续质量改进[J]. 中国血液净化, 2020, 19(2): 138-141.

(收稿日期: 2024-07-10 修回日期: 2025-01-09)
(编辑: 张芃捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.04.043
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250324.1001.002\(2025-03-24\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250324.1001.002(2025-03-24))

回授法在腹膜透析高磷血症患者饮食管理中的应用效果分析*

周革霞¹, 李倩^{1△}, 李艳爽¹, 赵静¹, 蔡朕¹, 邵京华¹, 刘潇禹¹, 郭雪¹, 李向秋², 苗默含¹
(1. 首都医科大学附属北京中医医院肾病科, 北京 100010; 2. 首都医科大学附属北京中医医院顺义医院血液透析室, 北京 101300)

【摘要】 目的 研究回授法在持续非卧床腹膜透析(CAPD)高磷血症患者饮食管理中的应用效果。**方法** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 6 月在北京中医药大学附属北京中医医院腹膜透析中心规律腹膜透析的高磷血症患者 60 例作为研究对象, 分为对照组与观察组, 各 30 例。其中对照组采用 CAPD+降磷药物+常规饮食管理, 观察组采用 CAPD+降磷药物+回授法饮食管理。比较干预前及干预后, 两组患者生化指标、相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性。**结果** 干预前, 两组患者生化指标、疾病及饮食相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 两组患者生化指标、疾病及饮食相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性等均有改善, 且观察组改善效果优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 回授法可改善 CAPD 高磷血症患者的生化指标及低磷饮食知行情况。

【关键词】 腹膜透析; 高磷血症; 饮食疗法; 回授法; 知行信
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-8348(2025)04-1027-05

腹膜透析并发高磷血症易导致患者肾性骨营养不良、血管钙化, 诱发心绞痛、心肌梗死、脑梗死等心血管疾病, 严重威胁患者的生命安全^[1-3]。其治疗方案主要包括充分透析、积极使用磷结合剂和严格控制饮食等。对于维持性透析并发高磷血症患者, 应首先通过低磷饮食控制血磷^[4-5], 但目前透析患者存在低磷饮食知识知晓率低、依从性差等问题, 影响了患者血磷控制效果^[6]。回授法注重反复宣教、评估、澄清、再评估, 直至受教育者正确掌握信息^[7-8], 是美国医疗保健研究与质量局推荐的“全面性预防措施”有效方法之一, 适合健康素养缺乏的人群^[9-10]。基于此, 本研究将回授法用于腹膜透析高磷血症患者饮食管理, 取

得了良好效果, 现报道如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料
采用便利抽样法, 选取 2023 年 6 月在北京中医药大学附属北京中医医院腹膜透析中心规律腹膜透析的高磷血症患者 60 例作为研究对象, 分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男 20 例, 女 10 例, 平均年龄(57.79 ± 8.36)岁, 平均透析龄(2.18 ± 1.25)年; 文化程度方面, 高中及以下 24 例, 大专及以上 6 例。观察组男 18 例, 女 12 例, 平均年龄(58.51 ± 9.21)岁, 平均透析龄(2.34 ± 1.19)年; 文化程度方面, 高中及以下 22 例, 大专及以上 8 例。两组患者在性别、年

* 基金项目: 中国中医药研究促进项目(2023 年第 22 号); 北京中医医院院级课题暨两院合作课题(LYYB202221)。△ 通信作者, E-mail: 1107746936@qq.com。

龄、透析龄、文化程度等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。参照改善全球肾脏病预后组织指南^[11],以肾小球滤过率 $<15\text{ mL}\cdot\text{min}^{-1}\cdot(1.73\text{ m}^2)^{-1}$ 或正在透析,尿白蛋白/尿肌酐 $>30\text{ mg/g}$ 作为慢性肾脏病(chronic kidney disease,CKD)5期的诊断标准。纳入标准:(1)符合上述CKD5期诊断标准;(2)持续非卧床腹膜透析(continuous ambulatory peritoneal dialysis,CAPD)时间 ≥ 3 个月;(3)血磷 $>1.78\text{ mmol/L}$;(4)透析充分性达标;(5)服用降磷药治疗时间 ≥ 3 个月;(6)年龄 $18\sim 80$ 岁;(7)沟通无障碍。排除标准:(1)有腹膜透析严重并发症,如腹膜炎、隧道感染,难以通过非手术疗法纠正的导管异位;(2)有严重心脑血管疾病,包括有症状的心瓣膜疾病或充血性心力衰竭,心功能分级 $>\text{III}$ 级,6个月内发生心肌梗死;(3)6个月内发生脑血管事件;(4)合并肿瘤,感染结核,接受过大型手术,有严重创伤;(5)有严重精神障碍、认知障碍、语言障碍;(6)短期内行血液透析或肾移植患者。剔除标准:(1)突发腹膜炎,难以通过非手术疗法纠正的导管异位及腹膜功能下降;(2)未规律随访、未规律服用降磷药或检查不全;(3)自行申请退出;(4)失访;(5)中途改为血液透析或进行异体肾脏移植。本研究经首都医科大学附属北京中医医院伦理委员会批准(审批号:2023BL02-090-01),患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 干预前准备

(1)成立饮食管理小组。由1名肾病科护士长、2名医生、1名营养师、3名骨干护士组成饮食管理小组。护士长负责健康教育内容制订,医生负责筛选入组患者,营养师负责营养评估和制订饮食计划,护士负责实施干预方案和收集资料。(2)建立患者专属微信群。群成员包括:管理小组医护人员、患者与家属等;可通过微信群发送微信推文、视频宣教、患者可通过微信群进行饮食咨询与汇报。(3)制订健康教育内容。通过文献查阅^[12]、专家咨询,确定12个主题的健康教育内容,于患者每个月门诊复诊时宣教4个主题。第1个月主题为肾脏功能,磷的基础代谢,磷在体内发挥的作用,腹膜透析对磷的清除;第2个月为高磷血症原因、危害、治疗,饮食管理重要性;第3个月主题为低磷食物种类与含磷添加剂,根据磷/蛋白比合理选择蛋白质,烹饪去磷小技巧,选择适合自己的食物。(4)制作微信推文。根据饮食宣教内容制作微信宣教推文,每次微信推文包括2个主题,共12篇推文。(5)制订回授法健康教育指导单。通过文献查阅、专家咨询、饮食管理小组成员共同讨论,制订《腹膜透析高磷血症患者回授法健康教育指导单》。指导单内容包括患者信息(姓名、年龄、性别、学历等),饮

食习惯(素食、红肉、白肉、常规等),居住情况(独居、与子女同住等),其他内容(宣教时间、内容、评估要点、澄清方法、再评估方法等)。

1.2.2 干预方法

1.2.2.1 对照组干预方法

对照组采用CAPD+降磷药物+常规饮食管理。(1)门诊复诊饮食管理:于患者每个月门诊规律复诊时按照《腹膜透析高磷血症患者回授法健康教育指导单》进行宣教,每次4个主题,时间约30 min。宣教结束时询问患者是否有不理解的地方,如有则给予解答,没有则本轮宣教结束。(2)居家饮食管理:根据健康教育内容制作微信推文,每两周推送1次,每次包括2个主题,提醒患者学习推文内容;对于年龄较大,不会使用微信进行推文学习的患者,将推文内容以纸质版的形式打印出来,于复诊宣教结束后,将当月的推文内容分发给患者,提醒患者每两周学习1篇微信推文;每个月进行1次电话或微信随访,询问患者关于推文知识是否存在疑问,如果有则给予解答,另询问患者饮食情况并记录在随访单上。

1.2.2.2 观察组干预方法

观察组采用CAPD+降磷药物+回授法饮食管理。(1)综合评估:在健康教育开始前,评估患者的文化程度、职业、性格、家庭及饮食习惯等。(2)门诊复诊饮食管理:宣教内容与对照组一致;宣教结束进行回授,按照《腹膜透析高磷血症患者回授法健康教育指导单》进行提问,注意语气和态度,减轻患者心理负担;患者理解不全面或有误的内容,再次进行宣教,尽量将患者未完全理解的原因归结于外部因素,避免患者尴尬;纠正患者掌握不足的问题后再次评价,回答对后给予鼓励,若多次宣教仍不能理解,可寻求家属的帮助或者另寻时间宣教。(3)居家饮食管理:微信推文的内容、时间、频次,以及不会使用微信学习人群的处理方法均与对照组一致;每次发送推文后,提醒患者根据门诊复诊时的宣教与评估情况,加强薄弱知识点的学习。在每个月1次电话或微信随访时进行评估。

1.2.3 干预时间

两组患者干预时间均为3个月。

1.2.4 观察指标

(1)生化指标:干预前后的血磷、白蛋白水平。(2)采用透析高磷血症患者疾病及饮食相关知识调查问卷^[12],评价患者相关知识掌握情况;该问卷共包括23个条目,总分为 $0\sim 23$ 分,得分越高表示知识水平越高,问卷的Cronbach's α 系数为0.852。(3)采用低磷饮食健康信念量表^[13],评价患者低磷饮食信念情况。量表包括5个维度,33个条目;得分越高说明患者的健康信念越强,量表各维度的Cronbach's α 系数为 $0.778\sim 0.938$ 。(4)采用透析高磷血症患者低磷饮

食依从性量表^[12]评价患者低磷饮食依从性情况。该量表共 12 个条目,总分为 12~60 分,得分越高表示患者的低磷饮食依从性越好,量表的 Cronbach's α 系数为 0.834。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以例数或百分比表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者生化指标比较

干预前,两组血磷、白蛋白水平比较差异无统计

学意义($P>0.05$);干预后,两组血磷水平低于干预前,白蛋白水平高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组血磷水平低于对照组,白蛋白水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者疾病及饮食相关知识掌握情况比较

干预前,两组透析高磷血症患者疾病及饮食相关知识调查问卷得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组透析高磷血症患者疾病及饮食相关知识调查问卷得分均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者生化指标情况比较($\bar{x}\pm s$)

项目	干预前				干预后			
	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)	t	P	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)	t	P
血磷(mmol/L)	2.08 $\pm$ 0.45	1.96 $\pm$ 0.41	1.080	0.285	1.86 $\pm$ 0.38 ^a	1.67 $\pm$ 0.34 ^a	2.041	0.046
白蛋白(g/L)	34.45 $\pm$ 3.41	35.64 $\pm$ 3.78	-1.280	0.206	36.29 $\pm$ 3.63 ^a	38.35 $\pm$ 4.11 ^a	-2.058	0.044

^a: $P<0.05$,与同组干预前比较。

2.3 两组患者低磷饮食健康信念比较

干预前,两组低磷饮食健康信念量表各维度得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组低磷饮食健康信念量表各维度得分均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组患者低磷饮食依从性比较

干预前,两组低磷饮食依从性量表得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组低磷饮食依

从性量表得分均较治疗前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组患者疾病及饮食相关知识掌握情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)	t	P
干预前	10.45 $\pm$ 2.47	10.81 $\pm$ 2.73	-0.536	0.594
干预后	12.43 $\pm$ 3.08	14.75 $\pm$ 3.61	-2.678	0.010
t	-2.631	-4.768		
P	0.011	<0.001		

表 3 两组患者低磷饮食健康信念比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	干预前				干预后			
	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)	t	P	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)	t	P
感知疾病易感性	21.87 $\pm$ 2.05	21.39 $\pm$ 1.98	0.922	0.360	23.73 $\pm$ 2.16 ^a	24.94 $\pm$ 2.55 ^a	-2.016	0.048
感知疾病严重性	24.45 $\pm$ 2.16	24.73 $\pm$ 2.23	-0.494	0.623	26.27 $\pm$ 2.71 ^a	28.69 $\pm$ 3.02 ^a	-3.267	0.002
感知行为益处	21.48 $\pm$ 1.79	21.95 $\pm$ 1.82	-1.008	0.317	23.41 $\pm$ 2.18 ^a	25.87 $\pm$ 2.39 ^a	-4.165	<0.001
感知行为障碍	26.17 $\pm$ 2.86	25.53 $\pm$ 2.75	0.884	0.381	28.65 $\pm$ 3.23 ^a	31.42 $\pm$ 3.51 ^a	-3.181	0.002
自我效能	19.27 $\pm$ 1.36	18.69 $\pm$ 1.61	1.507	0.137	21.82 $\pm$ 2.37 ^a	24.33 $\pm$ 2.67 ^a	-3.851	<0.001
低磷饮食健康信念量表总分	113.24 $\pm$ 6.36	112.29 $\pm$ 5.94	0.598	0.552	123.88 $\pm$ 6.87 ^a	135.25 $\pm$ 7.14 ^a	-6.285	<0.001

^a: $P<0.05$,与干预前同组比较。

表 4 两组患者低磷饮食依从性比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	对照组($n=30$)	观察组($n=30$)	t	P
干预前	37.84 $\pm$ 3.16	38.27 $\pm$ 3.39	-0.508	0.613
干预后	40.22 $\pm$ 3.15	43.89 $\pm$ 3.43	-4.316	<0.001
t	-2.922	-6.383		
P	0.005	<0.001		

3 讨 论

充分透析、积极使用磷结合剂和严格控制饮食是治疗透析患者高磷血症的主要方法^[4]。虽然通过延长透析时间、增加透析次数与剂量可以更有效地清除体内血磷,但透析时间、频次与剂量可增加的范围有限,且对患者生活质量影响较大^[14-15]。使用磷结合剂可以有效降低血磷水平,但患者服药依从性较低,且

含钙的磷结合剂有加重血管钙化的危险^[16-18]。有指南指出,对于维持性透析并发高磷血症的患者,应该首先通过低磷饮食控制血磷^[5],但生活中各种食物几乎都含有磷元素,且某些含磷添加剂在肠道内的吸收率接近 100%^[19]。此外,食物中磷与蛋白质的含量呈正比,盲目的限磷而减少蛋白质的摄入,容易造成营养不良^[20]。因此,如何通过合理控制饮食,既减少磷的摄入,又保障患者营养状况,是透析高磷血症患者饮食管理的重点与难点。

回授法可为患者提供清晰可理解的健康知识,有效解决护患之间沟通问题^[21],具有示范性强、易于理解,因人而异、循序渐进等特点,更适用于健康教育^[22]。有研究结果显示,回授法在改善患者疾病特异性知识、自我效能、依从性、自我保健等方面具有明显效果,可降低患者再入院率^[23-26]。

本研究通过制订腹膜透析高磷血症患者饮食宣教内容、居家饮食管理微信推文等形式对门诊复诊及居家透析患者进行回授法饮食健康宣教,并将其与常规饮食健康宣教方法进行比较,结果显示,干预后两组患者生化指标、疾病及饮食相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性等均有改善,且观察组改善效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组采用回授法饮食健康教育方法,在健康教育开始前对患者文化背景、职业状态、性格特点、家庭情况、饮食习惯等情况进行了综合评估,全面了解患者基本情况,制订了《腹膜透析高磷血症患者回授法健康教育指导单》,涵盖了每次宣教内容、时间,使宣教更加系统、全面;宣教结束立即评估,能更好地了解患者相关知识掌握情况,能够及时发现患者不理解或者掌握不足的问题并再次进行宣教;宣教与评估的过程中重视交流语气和态度,鼓励并保护患者自尊,让患者更容易接受等,促使健康教育效果改善更为明显。

高磷血症严重影响腹膜透析患者生命安全与透析治疗效果,而低磷饮食是控制透析患者血磷的首要措施。由于患者相关知识掌握不足,不能意识到高磷血症的危害及严重性,从而导致其自我管理能力不足,依从性较差。常规的健康宣教缺乏反馈与效果评估,不能及时了解患者知识掌握情况。本研究将回授法应用于腹膜透析高磷血症患者饮食管理,能明显改善患者低磷饮食知识、健康信念及依从性。但本研究仅为单中心研究,样本量较小,干预期相对较短;未来将开展多中心、大样本量研究,以更精确地验证回授法的应用效果。

参考文献

- [1] 王迪. 基于 Teach-back 法的 MHD 伴高磷血症患者健康教育方案的构建及初步应用[D]. 上海:上海中医药大学,2021.
- [2] 高兴阳. 基于互动达标理论对糖尿病肾病伴高磷血症透析患者的饮食干预研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2022.
- [3] 陆晓艳,周建芳,常立阳,等. 75 例维持性血液透析合并高磷血症患者饮食调查[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(9):827-828.
- [4] 储明子,饶琳,胡春,等. 健康促进模型在维持性血液透析患者高磷血症护理中的应用[J]. 中国护理管理,2023,23(12):1789-1794.
- [5] 张帆,曾珍,税昱. 赋权指导在血液透析高磷血症病人中的应用[J]. 循证护理,2021,7(3):419-422.
- [6] 李娜. 饮食健康教育对血透高磷血症患者血磷及血钙水平的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(9):170-172.
- [7] 郁小莉. 视频宣教联合回授法在血液透析动静脉内瘘患者内瘘维护健康宣教中的应用[J]. 当代护士(上旬刊),2023,30(5):142-145.
- [8] 梁丽芬,王玲,薛宇虹,等. “大医之肾”平台联合回授法在慢性肾脏病非透析病人健康教育中的应用[J]. 护理研究,2023,37(1):155-159.
- [9] 邱玉英. 回授法健康教育在肾病综合征患儿照顾者遵医行为中的应用研究[D]. 南昌:南昌大学,2021.
- [10] 宿冰,范桂红,吴林雪,等. 回授法健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国健康教育,2023,39(3):283-287.
- [11] 张莲,张娟,查冬青,等. 2024KDIGO 慢性肾脏病评估和管理指南要点解读[J]. 内科急危重症杂志,2024,30(4):297-302.
- [12] 陈梦如. 回授法在血液透析高磷血症患者饮食管理中的应用研究[D]. 湖州:湖州师范学院,2021.
- [13] 余冬梅,周丽娜. 回授法在血液透析患者限磷饮食健康教育中的应用研究[J]. 中国医药科学,2022,12(22):89-92.
- [14] 姜晓凤,张明,孙福州,等. 维持性血液透析患者高磷血症的危险因素研究[J]. 云南医药,2023,44(5):58-61.
- [15] 赵娜. 九江地区血液透析患者高磷血症的情况调查与分析[D]. 南昌:南昌大学,2022.
- [16] 邹欢,张游. 慢性肾脏病维持性血液透析患者高磷血症与心血管参数的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2023,22(7):526-530.
- [17] 史永红,吴广礼. 维持性血液透析患者血管钙化

- 的高危因素及治疗进展[J]. 解放军医药杂志, 2020,32(7):112-116.
- [18] 韦秋琴,张祖隆. 维持性血液透析患者心血管事件发生的危险因素分析[J]. 中国医药指南, 2023,21(20):90-92.
- [19] 黄夏赟. 协同护理对血液透析伴高磷血症患者低磷饮食的影响[J]. 中国医药科学, 2022, 12(1):116-119.
- [20] 赵萍,黄燕林,孙焱辉,等. 高磷血症透析患者控磷饮食依从性现状与影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2021,21(1):126-131.
- [21] 郭惠文,陈雪清,陶欣慧. “互联网+”短视频结合回授法式健康教育在宫颈癌围术期的应用[J]. 循证护理, 2023,9(11):2009-2012.
- [22] 徐曼. 回授法对阴茎癌患者出院准备度的应用研究[D]. 广州:南方医科大学, 2023.
- [23] 龚翠颖. 基于回授法的延续护理对青中年主动脉夹层术后患者自我管理行为和生活质量的影响研究[D]. 南昌:南昌大学, 2023.
- [24] 季红运. 个体化教育联合回授法在住院老年糖尿病患者健康教育中的应用研究[D]. 百色:右江民族医学院, 2023.
- [25] 陈瑞云,杨慧,李红燕,等. 回授法在预防老年食管癌术后患者鼻肠管脱出健康教育中的应用[J]. 中华护理教育, 2021,18(6):490-494.
- [26] 胡晓庆,谭翠莲,张莉,等. 基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育的效果[J]. 护理学杂志, 2021,36(8):66-68.

(收稿日期:2024-09-01 修回日期:2025-02-21)

(编辑:张芃捷)

• 临床护理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.04.044

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241127.1634.006\(2024-11-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241127.1634.006(2024-11-28))

全周期精准化护理管理模式对乳腺癌患者术后淋巴水肿及生活质量的影响研究*

袁计红,李双双,陆伟华,金咏梅[△]

(上海中医药大学附属第七人民医院护理部,上海 200120)

【摘要】 目的 通过构建术前-术中-术后全周期精准化护理管理模式,探讨该模式对乳腺癌患者术后淋巴水肿和生活质量的影响。**方法** 采用便利抽样方法,将 2022 年 1—12 月在上海某院甲乳癌外科确诊的 66 例乳腺癌患者作为研究对象。根据入院时间先后顺序,将 2022 年 1—6 月入院患者作为对照组,7—12 月入院患者作为干预组,每组 33 例。对照组采用常规护理,干预组在对照组的基础上采用全周期精准化护理管理模式干预,干预周期 6 个月。比较干预后两组患者乳腺癌淋巴水肿(BCRL)发生率;比较干预前、后两组患者乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)、基本心理需求量表(BPNS)、医院焦虑抑郁量表(HADS)评分以评价干预效果。**结果** 干预组 BCRL 发生率明显低于对照组(3.0% vs. 24.2%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组患者 FACT-B[(83.8±7.4)分 vs. (84.6±6.1)分]、BPNS[(82.2±8.7)分 vs. (84.4±9.1)分]、HADS[(21.4±2.4)分 vs. (21.1±1.5)分]评分比较差异无统计学差异($P > 0.05$)。干预后,干预组患者 FACT-B[(92.5±6.5)分 vs. (85.6±6.7)分]、BPNS[(97.8±8.0)分 vs. (85.4±7.8)分]评分较对照组明显升高, HADS[(14.9±1.5)分 vs. (18.7±2.1)分]评分较对照组明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。**结论** 对乳腺癌患者实行全周期精准化管理模式能够降低乳腺癌患者术后淋巴水肿发生率,提高患者生活质量,维持良好的情绪水平。

【关键词】 乳腺癌;生活质量;情绪状态;全周期管理;淋巴水肿**【中图法分类号】** R473.73**【文献标识码】** B**【文章编号】** 1671-8348(2025)04-1031-04

乳腺癌是发生于乳腺上皮组织的恶性肿瘤,据统计 2020 年全球约有 226 万的女性乳腺癌新发病例,占全球新发癌症 11.7%,居全球新发癌症首位^[1]。乳腺癌术后各种并发症发生率达 50%,呈现发病率高、并发症高、复发率高的“三高”特征^[2]。由于疾病本身

和治疗的原因,无论处于何种阶段的乳腺癌患者几乎都面临着各种生理和心理上的困扰^[3]。目前在国内针对乳腺癌患者执行全周期管理的相对较少,研究主要集中在住院期间、出院后两个时间段。因此,本研究引入康复新的理念,通过对乳腺癌患者实行术前-