

- 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]。目前在国内外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-

* 基金项目:上海市浦东新区卫生健康委员会学科建设项目(PWZxk2022-06)。 [△] 通信作者, E-mail:156761187@qq.com。

术中-术后全周期精准化护理管理模式,在临床中取得一定成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样方法,将 2022 年 1—12 月于上海某院甲乳疝外科确诊乳腺癌的患者作为研究对象。根据入院时间,将 2022 年 1—6 月患者作为对照组($n=33$),7—12 月患者作为干预组($n=33$)。纳入标准:(1)病理诊断为乳腺癌的女性患者;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)首次准备接受手术治疗患者;(4)自愿参加本研究。排除标准:(1)病理诊断为 IV 期的晚期乳腺癌患者;(2)认知障碍,语言视听障碍,有精神病史或严重精神障碍者;(3)合并严重的心脑血管疾病或其他恶性肿瘤,病情不稳定者;(4)已完成临床治疗(手术、放化疗、靶向治疗)者。脱落标准:(1)因病情转至其他医疗机构治疗者;(2)中途退出者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经本院医学伦理委员会批准(审批号:2022-7th-HIRB-071),患者均知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 ($n=33$)	干预组 ($n=33$)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	56.87 \pm 1.42	54.75 \pm 2.31	0.815	0.521
BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	21.29 \pm 2.14	21.29 \pm 1.43	0.925	0.655
婚姻状况[n (%)]			0.665	0.415
已婚	24(72.7)	26(78.8)		
未婚/离异/丧偶	9(27.3)	7(21.2)		
文化程度[n (%)]			1.029	0.598
初中及以下	17(51.5)	13(39.4)		
高中/中专	7(21.2)	8(24.2)		
大专及以上学历	9(27.3)	12(36.4)		
月经状况[n (%)]			1.538	0.215
绝经	21(63.6)	16(48.5)		
未绝经	12(36.4)	17(51.5)		
生育情况[n (%)]			0.216	0.642
已育	30(90.9)	31(93.9)		
未育	3(9.1)	2(6.1)		
肿瘤部位[n (%)]			0.070	0.792
左侧	23(69.7)	22(66.7)		
右侧	10(30.3)	11(33.3)		
肿瘤分期[n (%)]			0.076	0.963
I期	18(54.5)	17(51.5)		
II期	10(30.3)	11(33.3)		
III期	5(15.2)	5(15.2)		
手术方式[n (%)]			0.216	0.642
根治术	31(93.9)	30(90.1)		
保乳术	2(6.1)	3(9.9)		

续表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 ($n=33$)	干预组 ($n=33$)	t/χ^2	P
基础疾病[n (%)]			0.086	0.769
有	8(24.2)	7(21.2)		
无	25(75.8)	26(78.8)		

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组

对照组根据患者确诊期、治疗期、追踪期进行干预,确诊期以患者的病理结果为准,主要评估患者的疾病状况,如现病史、既往史、经济状况、辅助检查、营养状况、心理状况等。治疗期干预方式包括电话、门诊、病房访视,主要与患者共同制订治疗方案、提醒预约并监督完成治疗,症状和不良反应的评估及健康宣教与指导。追踪期为治疗结束后,主要监督随访复诊、内分泌治疗与评估症状、关注社会功能恢复情况。

1.2.1.2 干预组

在对照组基础上采用全周期精准化护理管理模式,干预周期 6 个月,具体实施方法如下。

1.2.1.2.1 成立研究小组

设置七师协作模式即肿瘤专业主管护师、康复理疗师、营养师、医师、心理咨询师、淋巴治疗师、外周静脉穿刺中心静脉置管(peripherally inserted central catheter,PICC)专业护师,分工如下。肿瘤专业主管护师:负责整个研究方案设计,过程质量控制及推进、中医技术的执行与培训;康复理疗师:负责康复相关知识培训、协助患者康复锻炼,包括心肺功能训练及运动功能训练、康复问题的咨询与解答;营养师:负责提供营养支持、营养相关知识培训、营养评估、制订并执行营养干预措施;医师:负责提供医疗专业知识解答、制订并及时调整干预方案、监管治疗过程;心理咨询师:负责提供心理咨询及培训、心理评估、提供并执行心理干预;淋巴治疗师:负责患者淋巴水肿相关咨询、预防及治疗,执行综合消肿治疗(complex decongestive therapy,CDT);PICC 专业护师:负责 PICC 相关知识培训及护理。

1.2.1.2.2 构建全周期精准化护理管理方案

检索乳腺癌患者术后并发症、心理需求、生命质量等相关文献,对纳入的文献进行质量评价和证据提取,形成最初的方案。邀请甲乳疝外科主任医师 1 名、主任护师 1 名、副主任护师 1 名进行方案审核并开展预试验,最后形成术前-术中-术后全周期精准化护理管理方案。

1.2.1.2.3 实施全周期精准化护理管理方案

(1)术前:早期介入三联预康复理念,包括康复锻炼、营养支持、心理支持。①康复锻炼采用院内指导

和家庭自主运动模式,包括心肺和运动功能锻炼。心肺功能锻炼包括爬楼梯或斜坡走路、吹气球、腹式深呼吸;运动功能锻炼包括上肢功能运动、整体功能训练。②营养支持。优化营养储备及提升免疫力食物及高能、高维生素食物。③心理支持。与心理咨询师交流,结合配偶进行支持疗法、正念引导。(2)术中:执行中西医结合康复护理。①耳穴贴压镇静解痉,取穴皮质下、垂前、肾上腺、内分泌、神门;②穴位敷贴辅助麻醉及止痛,取穴足三里、三阴交、内关穴,必要时针刺;③穴位按摩预防呕吐,取穴内关穴;④腕踝针止痛,取穴患侧上肢“上二区”。(3)术后:①风险预控。根据中华护理学会乳腺癌术后淋巴水肿风险评分表^[4]完成淋巴水肿风险筛查,根据风险分级落实中西医快速康复方法。 ≤ 5 分的低风险患者给予健康宣教, $>5\sim 20$ 分的中风险患者给予健康宣教+CDT+温和灸, $>20\sim 25$ 分的高风险一级患者在中风险治疗方式基础上增加耳穴贴压, $>25\sim 33$ 分的高风险二级患者在中风险治疗方式基础上增加中药湿热敷。CDT及温和灸1次/d、每次30 min、14 d为1个疗程;耳穴贴压2~3次/周、2周为1个疗程,选主穴乳腺、腋下、肝,配穴交感、内分泌,每个穴位按揉2~3次/d、每次2~3 min;中药湿热敷:中药采用名老中医叶景华协定方(伸筋草、透骨草、络石藤、续断、王不留行、乳香、蛇六谷等),由医院药房统一煎熬成汤剂,用医用纱布蘸取后覆盖在相应穴位,选穴肩髃穴、曲池穴、合谷穴、内关穴、丰胸穴,1次/d、14 d为1个疗程。②健康宣教。根据患者病情发放本院自行编制的7套纸质版健康处方包括康复、运动、营养、心理指导、药物、睡眠、中医护理技术和1套视频康复操。③心理康复。采用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)评估患者情绪状态,针对轻度情绪问题患者给予认知疗法+正念疗法+五音疗法;中度情绪问题患者在轻度干预基础上增加中药香囊,中药香囊为名老中医方(合欢花、百合花、佛手花、首乌藤),达到疏肝解郁效果;重度情绪问题患者在中度干预方式基础上增加中药药浴,中药药浴为名老中医方(艾叶、合欢、首乌藤、丹参、郁金、香附、黄连),达到宁心安神的功效。

1.2.2 资料收集和质量控制

获得患者同意后向其介绍研究的目的和过程,干预前和干预6个月后的数据均由统一培训的团队成员采用相应量表收集。资料统一采用规范化语言进行填写,检查有无漏项,剔除规律性分数问卷;资料收集后由2名成员进行核对、录入,保证资料的准确性。

1.3 评价指标

1.3.1 一般资料

采用自制一般资料调查表收集一般资料,包括年龄、BMI、婚姻状况、文化程度、月经状况、生育情况、肿瘤分期、手术方式、基础疾病。

1.3.2 乳腺癌淋巴水肿(breast cancer related lymphedema, BCRL)发生率

采用乳腺癌相关淋巴水肿症状指数量表(breast cancer lymphedema symptom experience index, BCLE-SED)^[4]评估淋巴水肿情况,该量表有24项条目(即24个症状),若出现2~8个症状则判定为有BCRL风险,出现 ≥ 9 个症状则判定为有BCRL。

1.3.3 生活质量

采用乳腺癌患者生命质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-breast, FACT-B)评估患者生活质量,该量表由万崇化等^[5]于2003年汉化,量表的Cronbach's α 系数为0.61~0.84,重测信度为0.82~0.89,量表包含5个领域共36个条目,每个条目由5个等级计分(0~4分),总分0~144分,评分越高表示患者的生活质量越高。

1.3.4 基本心理需求

采用基本心理需求量表(basic psychological needs scale, BPNS)进行评估,由刘俊升等^[6]于2013年汉化,量表包含3个维度共19个条目,各条目由7个等级计分(1~7分),总分为19~133分,分数越高表示患者基本心理需要满足程度越高。量表总的Cronbach's α 系数为0.84,各维度的重测信度为0.68~0.83。

1.3.5 情绪状态

采用HADS评估情绪状态,该量表由OLSSON等^[7]于2005年编制,包括焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)两个亚量表,每个亚量7个条目。两个亚量表得分之和为总分,总分0~42分,分值越高表示患者的心理问题越严重。HADS总量表的Cronbach's α 系数为0.879, HADS-A和HADS-D亚量表的Cronbach's α 系数均为0.806^[8]。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验或秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者BCRL发生率比较

干预后,干预组BCRL发生率明显低于对照组[3.0%(1/33) vs. 24.2%(8/33)],差异有统计学意义($\chi^2=4.833, P=0.028$)。

2.2 两组患者生命质量、基本心理需求、情绪状态比较

干预前,两组患者FACT-B、BPNS、HADS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组FACT-B、BPNS评分明显高于对照组, HADS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表 2 两组患者 FACT-B、BPNS、HADS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	对照组($n=33$)		干预组($n=33$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
FACT-B	83.8±7.4	85.6±6.7	84.6±6.1	92.5±6.5 ^a
BPNS	82.2±8.7	85.4±7.8	84.4±9.1	97.8±8.0 ^a
HADS	21.4±2.4	18.7±2.1	21.1±1.5	14.9±1.5 ^a

^a: $P<0.05$,与对照组干预后比较。

3 讨 论

3.1 全周期精准化管理模式有利于降低 BCRL 发生率

本研究中,干预组 BCRL 发生率明显低于对照组($P<0.05$),说明执行全周期精准化管理模式可以降低 BCRL 发生率。研究表明 BCRL 是乳腺癌术后最常见并发症,BCRL 发生率可达 13%~65%,是影响乳腺癌患者生活质量最主要原因之一。徒手淋巴引流联合上肢功能锻炼可有效改善 BCRL 的发生^[9]。本研究提前进行 BCRL 风险预控,介入中西医结合快速康复理念降低了淋巴水肿发生。中医在处理水肿方面取得一定成效^[9-10]。金咏梅等^[11]研究表明,中药湿热敷联合穴位按摩能降低 BCRL,与本研究结果相似。陈曦等^[12]研究表明,康复训练能增加乳腺癌患者术后患肢肌力且能降低 BCRL 发生率。

3.2 全周期精准化管理模式有利于满足患者基本心理需求,提高患者生活质量

本研究中,干预组的 BPNS、FACT-B 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明执行全周期管理模式有利于满足患者基本心理需求,提高患者生活质量。乳腺癌术后并发症严重影响患者的生存质量,本研究方案指导患者进行上肢功能锻炼,MAASS 等^[13]研究表明,运动是乳腺癌患者的重要调节因素,能够增强机体生理功能,调节代谢标志物,从而提高患者的生活质量,降低癌症复发和死亡率。同时,本研究鼓励家庭及社会支持,增加社交活动,有利于提升患者心理健康,从而改善其生活质量,与 BAEK 等^[14]研究结果相似。

3.3 全周期精准化管理模式有利于更好地保持情绪状态

本研究针对患者情绪状态采用 HADS 进行评价。干预后,干预组 HADS 总分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明本方案能够降低乳腺癌患者的焦虑、抑郁情绪。分析原因,可能是本研究团队成员有专业心理咨询师能及时提供心理辅导和干预,针对情绪障碍患者介入中医技术达到疏肝解郁、宁神安眠的效果^[15]。研究显示,八段锦运动干预或针灸能明显改善乳腺癌患者的焦虑、抑郁^[16],与本研究方案设计相似。ABU-ODAH 等^[17]研究表明 96.8% 的癌症患者存在中等程度以上的护理支持需求,其中近 90% 的患者存在焦虑、抑郁症状。对于新确诊的乳腺癌患者,早期心理干预不仅可以有效预防

疲乏、焦虑、抑郁及失眠等心理问题的发生,还能提高患者的免疫功能^[18]。

综上所述,全周期精准化管理模式可提高患者基本心理需求,改善生活质量,为临床开展乳腺癌患者全周期护理管理提供参考依据。但本研究样本量偏小,为单中心研究,代表性不足,今后还有待开展多中心研究以验证该模式的效果。

参考文献

- [1] 刘宗超,李哲轩,张阳,等. 2020 全球癌症统计报告解读[J/CD]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):1-14.
- [2] 陈静,彭昕. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者自我管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(23):29-32.
- [3] EATON L H, NARKTHONG N, HULETT J M. Psychosocial issues associated with breast cancer-related lymphedema: a literature review [J]. Current Breast Cancer Reports, 2020, 12(4):216-224.
- [4] 中华护理学会. T_CNAS14—2020 乳腺癌术后淋巴水肿预防和护理[S]. 北京:中华护理学会团体标准,2020.
- [5] 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生活质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(5):298-300.
- [6] 刘俊升,林丽玲,吕媛,等. 基本心理需求量表中文版的信、效度初步检验[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(10):791-795.
- [7] OLSSØN I, MYKLETUN A, DAHL A A. The Hospital Anxiety and Depression Rating Scale: a cross-sectional study of psychometrics and case finding abilities in general practice [J]. BMC Psychiatry, 2005, 5:46.
- [8] 孙振晓,刘化学,焦林瑛,等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2017,11(2):198-201.
- [9] 熊荣兵,傅晓骏. 傅晓骏从痰论治肾性水肿经验及常用药对[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(10):56-59.

(下转第 1040 页)