

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.04.006

## 全程个案管理模式在乳腺癌保乳日间手术中的应用研究\*

余慧<sup>1,2</sup>, 查庆华<sup>2</sup>, 张世瑜<sup>2</sup>, 胡琰霞<sup>2</sup>, 金艳<sup>2</sup>, 沈逸潇<sup>1</sup>, 王苏醒<sup>1</sup>, 方琼<sup>1△</sup>

(1. 上海交通大学护理学院, 上海 200025; 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院护理部, 上海 200025)

**[摘要]** **目的** 研究基于日间手术流程的全程个案管理模式在乳腺癌保乳手术患者中的应用效果。**方法** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 1 月于上海交通大学医学院附属瑞金医院门诊收治的 108 例乳腺癌保乳手术患者作为研究对象。根据纳入和排除标准, 将患者随机分为日间组和对照组, 每组各 54 例。日间组实施保乳日间手术全程个案管理模式, 对照组实施常规保乳手术个案管理模式。采用流程耗时、诊疗费用比较两组的流程运行效率、经济支出; 运用焦虑自评量表、生活质量信息接收评价量表评估两组患者的术前焦虑水平和信息接收水平。**结果** 日间组等待手术耗时(1 567.41±152.05)min, 少于对照组的(6 017.76±1 687.36)min ( $P<0.001$ ); 日间组术后观察耗时(1 010.35±157.40)min, 少于对照组的(1 326.17±529.91)min ( $P<0.001$ ); 日间组全流程耗时(11 371.39±2 358.78)min, 少于对照组的(13 215.98±5 666.93)min ( $P=0.035$ )。日间组术前焦虑评分[(52.15±2.89)分]低于对照组[(57.96±4.07)分], 生活质量信息接收评价量表评分[(52.67±5.67)分]高于对照组[(47.9±7.21)分], 差异均有统计学意义( $P<0.001$ )。**结论** 乳腺癌保乳日间手术全程个案管理模式能够有效缓解患者的术前焦虑, 提高其信息接收水平。

**[关键词]** 全程个案管理模式; 乳腺癌; 保乳手术; 日间手术流程

**[中图分类号]** R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)04-0508-05

## Application research in breast-conserving surgery for breast cancer in the whole process of the whole case management mode\*

YU Hui<sup>1,2</sup>, ZHA Qinghua<sup>2</sup>, ZHANG Shiyu<sup>2</sup>, HU Yanxia<sup>2</sup>, JIN Yan<sup>2</sup>,  
SHEN Yixiao<sup>1</sup>, WANG Suxing<sup>1</sup>, FANG Qiong<sup>1△</sup>

(1. School of Nursing, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China; 2. Department of Nursing, Ruijin Hospital Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the application effect of a whole case management mode based on the day surgery process in patients undergoing breast-conserving surgery for breast cancer. **Methods** A total of 108 patients with breast cancer undergoing breast-conserving surgery admitted to Ruijin Hospital Shanghai Jiao Tong University School of Medicine from August 2020 to January 2021 were selected as the research objects. Based on the criteria of inclusion and exclusion, the patients were divided into the daytime group and the control group, with 54 cases in each group. The daytime group implemented the whole case management mode of breast-conserving surgery, and the control group implemented the conventional case management model of breast-conserving surgery. The processing efficiency and economic expenditure of the two groups were evaluated and compared by the process time and diagnosis and treatment funds. The anxiety self-rating scale and Information-25 were used to evaluate the preoperative anxiety level and information receiving level of patients in the two groups. **Results** The waiting time for surgery in the day group was (1 567.41±152.05) min, which was lower than that of the control group (6 017.76±1 687.36) min ( $P<0.001$ ). The postoperative observation time in the day group was (1 010.35±157.40) min, which was less than that of the control group (1 326.17±529.91) min ( $P<0.001$ ). The whole process time of the day group was (11 371.39±2 358.78) min, which was less than that of the control group (13 215.98±5 666.93) min ( $P=0.035$ ). The preoperative anxiety score [(52.15±2.89) points] in the day group was lower than that in the control group [(57.96±4.07)

\* 基金项目: 中华护理学会立项科研课题(ZHKY202003); 上海市护理学会重点项目(2020SD-B01); 上海交通大学医学院科技基金项目(Jy-hz2005); 上海交通大学医学院附属瑞金医院院级课题(RJHK-2020-7)。 作者简介: 余慧(1989-), 主管护师, 硕士, 主要从事乳腺癌的临床研究。

△ 通信作者, E-mail: fq21116@rjh.com.cn。

points], and the score of quality of life information reception evaluation scale [(52.67 ± 5.67) points] was higher than that in the control group [(47.9 ± 7.21) points], and the differences were statistically significant ( $P < 0.001$ ). **Conclusion** The whole case management mode of breast-conserving surgery for breast cancer can effectively alleviate patients' preoperative anxiety and improve their information receiving level.

**[Key words]** whole case management mode; breast cancer; breast-conserving surgery; day surgery process

2020 年,乳腺癌位居中国女性癌症发病数第一,死亡顺位第四,受到越来越多的关注<sup>[1-2]</sup>。乳腺癌保乳手术的时间短、切口小、术后出血少、疼痛感较轻、恢复快<sup>[3]</sup>,不仅保留了乳腺的功能和外形,更极大地改善了患者的生活质量<sup>[4]</sup>,故保乳率日益提升<sup>[5]</sup>。我国日间手术合作联盟(CASA)将日间手术定义为患者在 24 h 内入、出院完成的手术或者操作(门诊手术除外),住院时间最长不超过 48 h<sup>[6]</sup>。乳腺癌日间手术流程的安全性及可行性已得到验证<sup>[7-8]</sup>。乳腺癌个案管理模式是由专科护士为主导,在入院确诊期、围手术期,以及术后 1、3、6 个月实施定期专业指导与患者随时咨询相结合的“一对一”个案管理服务<sup>[9]</sup>。本研究利用日间手术流程的高效性,将个案管理模式延伸至保乳术患者的门诊检查、入院、手术、出院直至院外康复的全流程中,效果良好,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取上海交通大学医学院附属瑞金医院门诊 2020 年 8 月至 2021 年 1 月收治的乳腺癌保乳术患者 108 例作为研究对象,随机分为日间组、对照组,每组 54 例。除年龄与工作状况外,其他一般资料比较,差异均无统计学意义( $P < 0.05$ )。纳入标准:(1)确诊早期乳腺癌的女性,且知晓疾病诊断;(2)临床诊断腋窝淋巴结阴性;(3)符合保乳手术指征;(4)可行日间手术;(5)具备正常的书面读写和语言沟通能力;(6)自愿参加并签署知情同意书。排除标准:有认知、睡眠或精神障碍者。本研究获得医院伦理委员会批准[(2019)临伦审第(254)号]。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 干预方案的构建

开通门诊诊断与检查的绿色通道,实现多部门通力协作。2020 年 4—7 月,作者对保乳住院流程各环节涉及的部门与业务活动进行梳理,对医务人员、保乳手术患者和家属分别进行访谈,寻找开展保乳日间可能出现的阻碍因素。通过查阅文献,参照医院乳腺癌保乳手术流程、乳腺良性疾病日间手术流程和乳腺癌个案管理模式,结合保乳日间手术全流程管理团队(乳腺外科联合超声科、放射科、病理科、手术室和财务科)的意见初步构建方案。课题组邀请 12 位乳腺癌相关领域的专家,运用头脑风暴法就方案的流程设置和涉及的业务内容开展了专家论证会,根据专家意见结果进行修改,最终拟定《乳腺癌保乳日间手术全

程个案管理模式》正式方案。

### 1.2.2 研究设计

#### 1.2.2.1 日间组干预方法

门诊阶段流程:(1)专科护士预约门诊检查套餐,详细指导流程,并通过微信发送检查和穿刺宣教,即时线上解答咨询信息,获知患者的诊疗动态;(2)专科护士根据医生手术日预约床位,及时汇总报告并发送至主诊医生,微信通知患者入院时间与流程,组织入院前多学科会诊;(3)专科护士将会诊结果反馈给患者后通知办理入院,带入病房与责任护士、床位医生、主诊医生交接。住院阶段 48 h 日间手术流程:第 1 天责任护士抽空腹血,主诊医生行术前谈话,麻醉医师行麻醉评估,手术室护士行术前访视;第 2 天进行手术和术后观察;第 3 天办理出院。责任护士负责患者的出入院、围手术期宣教,告知门诊换药、拆线和复诊事宜,发放专科护士名片;专科护士提供即时线上咨询服务,出院后全程管理同对照组。

表 1 两组基本资料与疾病信息比较

项目	日间组 (n=54)	对照组 (n=54)	t/χ <sup>2</sup> /Z	P
年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	47.31 ± 13.54	54.37 ± 14.08	2.526	0.015
支付方式[n(%)]			0	1.000
医保	48(88.89)	48(88.89)		
自费	6(11.11)	6(11.11)		
婚姻[n(%)]			0.375	0.540
已婚	47(87.04)	49(90.74)		
离异/其他	7(12.96)	5(9.26)		
文化程度[n(%)]			1.635	0.442
初中以下	15(27.78)	17(31.48)		
高中或中专	7(12.96)	11(20.37)		
大专以上	32(59.26)	26(48.15)		
工作状态[n(%)]			8.336	0.004
在职	35(64.81)	20(37.04)		
退休/无业	19(35.19)	34(62.96)		
疾病分期[n(%)]			1.545	0.214
T <sub>1</sub> N <sub>0-1</sub>	40(74.07)	34(62.96)		
T <sub>2</sub> N <sub>0-1</sub>	14(25.93)	20(37.04)		
肿块部位[n(%)]			0.596	0.440
左侧	27(50)	31(57.41)		
右/双侧	27(50)	23(42.59)		

### 1.2.2.2 对照组干预方法

门诊预约登记住院后等待床位管理人员通知入院流程。入院后,患者完成化验、检查和肿块穿刺;主诊医生确认报告和病理结果后开始手术流程;责任护士负责出入院、围手术期、康复宣教和术后常规监测,发放专科护士名片。出院后专科护士协助患者进行伤口管理、引流管管理、病理追溯、后续综合治疗的全程管理,并提供与乳腺癌相关的信息支持。

### 1.2.3 评价指标

#### 1.2.3.1 流程耗时

两组流程耗时的关键环节包括:等待入院、办理入院、等待手术、麻醉、手术、麻醉复苏、术后观察及全流程。根据住院信息系统查询门诊就诊、出入院和检查的时间,通过护理信息系统查询手术全过程时间。

#### 1.2.3.2 诊疗费用

在门急诊信息管理系统查询门诊费用清单,日间组费用包括检查费、手术费和耗材费,对照组仅有检查费。在住院信息系统查询两组的住院相关费用,包括治疗费、护理费、检查费、手术费、药费、耗材费、其他费用。

#### 1.2.3.3 术前焦虑程度

采用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑程度,SAS 包含 20 个条目,采用 4 级评分,可评定患者最近 1 周焦虑症状出现的频度。所有条目得分相加的粗分乘以 1.25,四舍五入取整数作为标准分。标准分 $\geq 50$ 分即存在焦虑症状,其中,50~ $<60$ 分为轻度焦虑,60~ $<70$ 分为中度焦虑, $\geq 70$ 分为重度焦虑。SAS 具有较好的信效度<sup>[10]</sup>。

#### 1.2.3.4 信息接收程度

采用生活质量信息接收评价量表(QLQ-INFO25)评价两组患者对接收信息的感知程度。QLQ-INFO25 包含 25 个条目。依据欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)手册,分别将 4 个维度(疾病信息、医疗检测信息、治疗信息、其他服务信息)和 8 个单项条目的原始得分,通过极差化方法线性转换成 0~100 分,作为标准分。经验证各维度的内部一致性和重测信度均较好<sup>[11]</sup>。量表总分和各维度得分越高,表示患者接收的信息越多。

#### 1.2.4 资料收集方法

患者知情同意后,作者于手术日术前发放 SAS,于出院前发放 QLQ-INFO25,由患者自行填写,问卷当场回收。两组问卷有效回收率均为 100%。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;不符合正态分布的计量资料以  $M(Q1, Q3)$  表示,组间比较采用秩和检验。计数资料以频数或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组全流程各环节耗时比较

日间组在等待手术、术后观察和全流程的耗时少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.2 两组诊疗费用比较

与对照组比较,日间组的住院费用较低,而检查费、耗材费和门诊费用较高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组的全流程费用比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 2 两组全流程各环节耗时比较(min)

项目	日间组( $n=54$ )	对照组( $n=54$ )	$t/Z$	$P$
等待入院( $\bar{x} \pm s$ )	8 523.54 $\pm$ 2 376.11	8 404.5 $\pm$ 2 218.13	0.039	0.969
办理入院[ $M(Q1, Q3)$ ]	23.00(6.75, 35.25)	18.00(11.75, 27.25)	-1.226	0.220
等待手术( $\bar{x} \pm s$ )	1 567.41 $\pm$ 152.05	6 017.76 $\pm$ 1 687.36	-19.070	$<0.001$
麻醉( $\bar{x} \pm s$ )	37.41 $\pm$ 18.8	38.13 $\pm$ 15.85	-0.218	0.828
手术( $\bar{x} \pm s$ )	113.09 $\pm$ 49.06	124.87 $\pm$ 42.93	-1.337	0.187
复苏( $\bar{x} \pm s$ )	57.17 $\pm$ 29.17	58.72 $\pm$ 26.06	-0.274	0.785
术后观察( $\bar{x} \pm s$ )	1 010.35 $\pm$ 157.4	1 326.17 $\pm$ 529.91	-4.264	$<0.001$
全流程( $\bar{x} \pm s$ )	11 371.39 $\pm$ 2 358.78	13 215.98 $\pm$ 5 666.93	-2.163	0.035

表 3 两组全流程费用比较(元)

项目	日间组( $n=54$ )	对照组( $n=54$ )	$t/Z$	$P$
治疗费( $\bar{x} \pm s$ )	5 409.07 $\pm$ 1 922.82	5 632.09 $\pm$ 1 983.17	-0.692	0.492
护理费( $\bar{x} \pm s$ )	195.04 $\pm$ 100.00	191.04 $\pm$ 98.36	0.245	0.807
检查费( $\bar{x} \pm s$ )	9 101.61 $\pm$ 2 991.02	6 121.37 $\pm$ 2 282.28	6.734	$<0.001$
手术费( $\bar{x} \pm s$ )	4 746.80 $\pm$ 1 670.1	4 650.24 $\pm$ 1 576.43	0.341	0.734
药费( $\bar{x} \pm s$ )	1 455.88 $\pm$ 588.73	1 485.95 $\pm$ 474.91	-0.319	0.751

续表 3 两组全流程费用比较(元)

项目	日间组(n=54)	对照组(n=54)	t/Z	P
耗材费[M(Q1,Q3)]	1 596.93(1 182.37,2 007.58)	989.41(761.93,1 317.89)	3.693	<0.001
其他费[M(Q1,Q3)]	427.87(199.00,539.61)	284.66(218.82,570.99)	0.195	0.845
门诊费用[M(Q1,Q3)]	4 044.48(3 787.49,4 097.96)	160.00(145.00,388.00)	7.288	<0.001
住院费用( $\bar{x}\pm s$ )	12 443.81±7 782.05	17 803.18±3 108.61	-4.831	<0.001
全流程费用( $\bar{x}\pm s$ )	16 329.11±7 770.99	18 098.33±3 194.25	-1.571	0.122

2.3 两组术前焦虑得分比较

日间组术前 SAS 评分为(52.15±2.89)分,明显低于对照组的(57.96±4.07)分(P<0.001),两组均属于轻度焦虑。

2.4 两组信息接收得分比较

日间组的 QLQ-INFO25 评分和治疗信息维度得分高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 4。

表 4 两组 QLQ-INFO25 评分比较(分)

项目	日间组(n=54)	对照组(n=54)	t/Z	P
疾病信息( $\bar{x}\pm s$ )	60.03±11.83	59.72±9.26	0.145	0.885
有关您疾病诊断的名称	3.15±0.56	2.98±0.50	1.700	0.095
您疾病的发展程度	2.70±0.46	2.89±0.46	-2.105	0.040
您疾病可能的原因	2.44±0.60	2.48±0.67	-0.292	0.771
疾病是否在控制中	2.91±0.56	2.81±0.55	0.868	0.389
医疗检测信息( $\bar{x}\pm s$ )	63.99±13.12	61.32±12.54	0.971	0.336
您曾接收或将要接收的检查的目的	2.81±0.59	2.80±0.53	0.168	0.868
这些检查的步骤如何	2.96±0.67	2.74±0.56	2.000	0.051
您曾接受过的检查的结果	2.98±0.69	2.98±0.53	0.000	1.000
治疗信息( $\bar{x}\pm s$ )	52.78±10.50	43.21±9.81	4.824	<0.001
医疗性治疗相关信息	3.31±0.67	2.94±0.56	3.036	0.004
治疗的预期获益	3.20±0.68	2.56±0.54	5.330	<0.001
您的治疗可能发生的不良反应	2.52±0.57	2.41±0.57	1.098	0.277
治疗对您疾病症状的预期结果	2.48±0.93	2.52±0.54	-0.252	0.802
治疗对社交和家庭生活的影响	2.56±0.77	1.87±0.78	4.524	<0.001
治疗对性生活的影响	1.43±0.69	1.48±0.75	0.369	0.714
其他服务信息( $\bar{x}\pm s$ )	35.49±10.13	33.02±13.15	1.101	0.276
其他来自医院以外的帮助	1.98±0.66	1.39±0.66	4.353	<0.001
康复服务	2.70±0.74	2.57±0.50	1.095	0.278
在家中如何照顾自己	2.44±0.66	2.67±0.64	-1.806	0.077
可能的专业心理支持	1.13±0.34	1.33±0.64	-1.965	0.055
不同的治疗场所( $\bar{x}\pm s$ )	62.96±25.63	49.38±19.14	2.993	0.004
你所能做的有助于自己好转的事( $\bar{x}\pm s$ )	56.17±18.11	55.56±18.31	0.168	0.868
您曾经收到疾病相关书面信息吗[M(Q1,Q3)] <sup>a</sup>	100.00(0.00,100.00)	100.00(0.00,100.00)	0.199	0.844
您曾经收到疾病相关宣教视频吗[M(Q1,Q3)] <sup>a</sup>	0.00(0.00,100.00)	0.00(0.00,100.00)	0.922	0.357
您满意您得到的信息吗( $\bar{x}\pm s$ )	51.23±16.78	46.91±21.98	1.124	0.266
您希望得到比较多的疾病相关信息吗 <sup>a</sup>	100.00	94.44±23.12	1.766	0.083
您希望得到比较少的疾病相关信息吗[M(Q1,Q3)] <sup>a</sup>	0.00(0.00,100.00)	0.00(0.00,100.00)	0.000	1.000
整体而言,您得到的信息对您有帮助吗( $\bar{x}\pm s$ )	64.81±20.9	55.56±23.35	2.044	0.046
总分( $\bar{x}\pm s$ )	52.67±5.67	47.90±7.21	3.534	<0.001

<sup>a</sup>:患者答案为“是”“否”,根据线性公式换算,“是”=100.00,“否”=0。

### 3 讨 论

基于日间流程的全程个案管理模式提高了保乳手术的流程效率。日间流程作为一种“短、频、快”的新型医疗服务模式,可为保乳术患者简化就医流程,缩短手术等待时间,使医患供需不足、卫生资源紧张等问题得到适度缓解,而全程个案管理模式可以为初步确诊的门诊患者提供必要的检查宣教、流程指引及全程诊疗协助,帮助患者尽早接受手术治疗,提高保乳手术的流程效率。本研究结果显示,两组的等待入院时间无明显差异,而日间组在此期间已完成术前检查与报告筛查,入院即进入手术流程;对照组在入院后开始检查、等待报告,因此等待手术时间被显著拉长。虽然日间组的术后观察时间相对较短,但两组出院后均未出现并发症或意外再入院情况,表明保乳日间手术流程的医疗疗效、安全性与常规住院相当。黄健东等<sup>[12]</sup>已论证,乳房切除术和腋清患者行日间手术后无严重并发症发生,安全可行。

全程个案管理模式充分发挥门诊术前筛查职能,降低住院费用。患者需要在门诊阶段完成术前检查套餐,包括心电图、胸部计算机断层扫描(CT)、乳腺超声、腹部超声、乳腺磁共振成像(MRI)、钼靶、肿块穿刺活检、核酸检测等,上海医保的门诊支付比例高于住院医保,会提高检查费、耗材费和门诊费用比例,而日间组的住院费用和全流程费用更低。这与相关报道中日间手术组的总医疗费用相对于常规手术组较低一致<sup>[13]</sup>。在门诊尽早完成术前筛查会使患者的工作和生活相对更便捷。从患者基本信息中可见,年轻、在职的患者对配备一对一个案管理专科护士的日间流程接受度更高,可能对门诊支付比例小幅上升不太介意。

全程个案管理模式一定程度上减轻了患者的术前焦虑。研究表明,对治疗、疾病、检查、康复等方面信息的缺乏可能进一步加重患者焦虑、恐惧程度,而针对性的信息支持能够有效缓解这类负性情绪,提高患者应对癌症的信心与能力<sup>[14]</sup>。在对照组的质性资料中发现,大部分患者在等待入院期间感到焦虑与焦急,在术前对未知的检查结果感到恐惧,对手术的疗效和预后表示担忧。反观日间组,患者自就诊起已获得专业、准确、便捷的咨询途径,直至出院后专科护士仍然持续对患者的术后病理追溯、并发症防治、后续治疗与随访进行一对一全程管理,与全流程相关的信息需求均被尽可能地满足。本研究结果显示,日间组 SAS 评分低于对照组,这也提示应用全程个案管理模式的日间手术流程在减轻患者术前焦虑方面具有一定优势。

全程个案管理模式提高了患者的信息接收水平。随着手术流转加快,医生工作负荷增加,医患沟通时间不断受到挤压,可能造成患者信息接收不足。此外,不同年龄、文化程度、个体需求和家庭背景也会影

响个体的信息接收程度<sup>[15]</sup>。日间组 QLQ-INFO25 评分较高,表明实施全程个案管理模式能够有效发挥专科护士的角色功能,增加护患沟通,通过面对面宣教、微信咨询、电话随访等形式为乳腺癌患者和家属提供个体化的信息与支持服务。尤其在医疗性治疗相关信息、治疗的预期获益、治疗对社交和家庭生活的影响、疾病的发展程度、其他来自医院以外的帮助及不同的治疗场所等方面的信息,具有显著的支持效果。

基于日间手术流程的全程个案管理模式为保乳手术患者开辟了精准化、高效化诊疗的绿色通道,缩短了住院时间,减少了住院费用。以专科护士为主导,从门诊开始为患者实施全程化个案管理,可以降低术前焦虑水平,增加患者对信息的接收量,具有较高的临床应用价值。该模式不仅能为患者提供全方位个体化的优质服务,改善诊疗全程体验,还验证了乳腺癌保乳日间手术流程的专业性、有效性和安全性。此后的研究可以考虑进一步优化该模式,在不同的专科领域进行推广应用,为临床提供更多证据参考。

### 参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] LINDSEY A T, FREDDIE B, REBECCA L S, et al. Global cancer statistics, 2012 [J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.
- [3] 林明,王睿琳. 改良根治术与早期乳腺癌保乳手术的疗效及对患者创伤后应激障碍发生的影响[J]. 实用癌症杂志, 2021, 36(3): 475-478.
- [4] 元敏,兰琳,刘峰,等. 保乳手术在早期乳腺癌治疗中的疗效与安全性分析[J]. 癌症进展, 2021, 19(4): 388-390.
- [5] 郑舒月,苏永辉,郭榕,等. 2017 年中国 110 家医院乳腺癌保乳手术的现况调查[J]. 中华普通外科杂志, 2020, 35(4): 314-318.
- [6] 杨茜,韩翠娟,王洁. 北京医院日间手术开展现状及改进探讨[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(4): 26-27.
- [7] 杨芳洁,凌瑞,郭丝锦. 西京医院乳腺癌全身麻醉日间手术全程管理规范[J]. 华西医学, 2020, 35(2): 202-206.
- [8] 黄健东,吴祖培,陈宇宁,等. 乳腺癌改良根治日间手术医院-社区延伸康复模式与常规康复模式的效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(72): 92-93. (下转第 517 页)

associated with the extent of myocardial damage in acute myocardial infarction [J]. Arch Med Sci, 2016, 12(3): 529-537.

- [8] ONI L, SAMPATH S. Childhood IgA vasculitis (henoch schonlein purpura): advances and knowledge gaps[J]. Front Pediatr, 2019, 7(6): 257-260.
- [9] REAMY B V, SERVEY J T, WILLIAMS P M. Henoch-Schönlein purpura (IgA vasculitis): rapid evidence review[J]. Am Fam Physician, 2020, 102(4): 229-233.
- [10] PUHM F, BOILARD E, MACHLUS K R. Platelet extracellular vesicles: beyond the blood[J]. Arterioscler Thromb Vasc Bio, 2021, 41(1): 87-96.
- [11] ALVAREZ K, VILLAR-VESGA J, ORTIZ-REYES B, et al. Induction of NF- $\kappa$ B inflammatory pathway in monocytes by microparticles from patients with systemic lupus erythematosus[J]. Helixyon, 2020, 6(12): e05815.
- [12] MANOJLOVIC M, JUTO A, JONASDOTTIR A, et al. Microparticles expressing myeloperoxidase as potential biomarkers in anti-neutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitides(AAV) [J]. J Mol Med, 2020, 98(9): 1279-1286.
- [13] MCHUGH J. Platelets highlighted as a potential source of auto antigens in SLE[J]. Nat Rev Rheumatol, 2021, 17(5): 251.
- [14] CATALANO M, O'DRISCOLL L. Inhibiting extracellular vesicles formation and release: a review of EV inhibitors[J]. J Extracell Vesicles, 2019, 9(1): 1703244.
- [15] MIZERSKA-WASIAK M, TURCZYN A, CICHON-KAWA K, et al. IgA vasculitis nephritis clinical course and kidney biopsy-national study in children[J]. Pediatr Rheumatol Online J, 2021, 19(1): 150-155.
- [16] 傅桐, 杜悦. 儿童 IgA 血管炎诊断与治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(1): 17-21.
- [17] GULHAN B, ORHAN D, KALE G, et al. Studying cytokines of T helper cells in the kidney disease of IgA vasculitis (Henoch-Schönlein purpura) [J]. Pediatr Nephrol, 2015, 30(8): 1269-1277.
- [18] RODRIGUEZ-MUNOZ A, MARTINEZ-HERNANDEZ R, RAMOS-LEVI A M, et al. Circulating microvesicles regulate Treg and Th17 differentiation in human autoimmune thyroid disorders[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(12): E1531-1539.
- [19] GEORGATZAKOU H T, PAVLOU E G, PAPPAGEORGIOU E G, et al. The multi-faced extracellular vesicles in the plasma of chronic kidney disease patients[J]. Front Cell Dev Biol, 2020, 8(4): 227.
- [20] WANG K, SUN X, CAO Y, et al. Risk factors for renal involvement and severe kidney disease in 2 731 Chinese children with Henoch-Schönlein purpura: a retrospective study [J]. Medicine, 2018, 97(38): e12520.
- [21] NOSSENT J, RAYMOND W, KEEN H, et al. Long-term risk of comorbidity after iga vasculitis in childhood: a population-based cohort study[J]. Rheumatol Ther, 2020, 7(4): 927-935.

(收稿日期: 2022-04-26 修回日期: 2023-01-06)

(上接第 512 页)

- [9] 陈允允, 张男, 董晓晶, 等. 专科护士主导的团队合作模式促进乳腺癌患者上肢功能康复[J]. 护理学杂志, 2020, 35(17): 75-79.
- [10] 杨婷婷, 刘春芳, 王孜恒, 等. 乳腺癌病人不同时间段焦虑抑郁情绪与生命质量关系分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(6): 833-837.
- [11] 吴莉萍, 钱倩健, 王维, 等. 信息接收对乳腺日间手术病人术前焦虑的影响[J]. 外科理论与实践, 2019, 24(5): 452-455.
- [12] 黄健东, 吴祖培, 陈宇宁, 等. 乳腺癌日间手术后的优势和临床经验[J]. 岭南现代临床外科, 2019, 19(2): 211-218.
- [13] 王莹, 孙辉. 日间手术对控制医疗费用的应用效果探讨[J]. 中国医院管理, 2021, 41(4): 72-74.
- [14] 黄家莲, 应燕萍, 凌瑛, 等. 针对性信息支持对乳腺癌术后患者癌症复发恐惧及疾病不确定感, 应对方式的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(2): 272-274.
- [15] 方琼, 张男, 谢小皎, 等. 乳腺癌患者信息接收体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 24(30): 18-21.

(收稿日期: 2022-01-12 修回日期: 2023-01-03)