

延续性护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果分析

曾 艳

赣州市肿瘤医院胸部肿瘤放疗科 江西 赣州 341000

【摘要】：目的：探讨延续性护理模式在乳腺癌术后化疗患者中的临床应用效果，观察该护理方案对患者化疗依从性、负性情绪、化疗不良反应以及生活质量的影响，为乳腺癌术后化疗患者院外康复护理工作提供实践依据。方法：选取本院 2023-03—2024-03 收治的 86 例乳腺癌术后化疗患者作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组，各 43 例。对照组实施常规出院护理指导，观察组在常规护理基础上开展延续性护理干预，干预周期为全部化疗疗程。比较两组患者化疗依从性、焦虑抑郁情绪、化疗不良反应发生情况及生活质量评分。结果：观察组化疗依从性高于对照组，焦虑自评量表 SAS、抑郁自评量表 SDS 得分低于对照组，化疗不良反应总发生率低于对照组，FACT-B 乳腺癌特异性生活质量量表评分高于对照组，组间比较差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对乳腺癌术后化疗患者实施延续性护理，能够提升患者化疗治疗依从水平，缓解焦虑、抑郁负性心理，降低化疗相关不良反应发生概率，改善患者整体生活质量，适合在乳腺外科临床护理工作中推广使用。

【关键词】：乳腺癌；术后化疗；延续性护理；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.013

引言

乳腺癌是女性群体发病率较高的恶性肿瘤，外科手术是主要治疗手段，术后辅助化疗能够清除微小转移病灶，降低肿瘤复发转移风险，改善远期预后。化疗周期较长，多数化疗疗程需要在院外间歇期完成居家休养，患者离开医院后失去医护人员实时照护，容易出现健康知识掌握不足、功能锻炼中断、用药不规范、心理压力无法疏导等现实问题，部分患者因不良反应自行推迟甚至放弃化疗，直接影响整体治疗效果^[1]。常规护理模式主要集中在患者住院阶段，出院仅给予简单口头与书面宣教，缺少出院之后持续跟踪与动态干预，很难满足患者化疗间歇期居家康复的现实需求。延续性护理是将院内护理服务延伸至家庭居家场景的护理模式，通过多渠道随访、个性化健康指导、持续心理支持实现住院-出院护理无缝衔接，符合全国护理事业发展规划提出的拓展延续性护理服务的工作要求。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取本院 2023 年 3 月—2024 年 3 月收治 86 例乳腺癌术后化疗患者，采用随机数字表法分为对照组、观察组，每组 43 例。

纳入标准：一是经病理确诊乳腺癌，完成乳腺癌改良根治术或保乳手术，术后需要行辅助化疗；二是意识清楚，语言沟通正常，具备居家休养条件，能够配合随访调查；三是知晓本研究内容，自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾重要脏器功能障碍；②既往存在精神疾病史；③合并其他恶性肿瘤；④存在认知障碍无法完成问卷评估；⑤中途转院、失访病例。

本研究已经本院医学伦理委员会审批。

对照组：年龄 32-64 岁，平均（ 48.72 ± 6.41 ）岁；手术方

式：改良根治术 31 例，保乳手术 12 例；临床分期 I 期 14 例，II 期 22 例，III 期 7 例。

观察组：年龄 31-65 岁，平均（ 49.15 ± 6.28 ）岁；手术方式：改良根治术 29 例，保乳手术 14 例；临床分期 I 期 13 例，II 期 24 例，III 期 6 例。两组年龄、手术类型、肿瘤分期基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具备可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

给予常规护理。住院期间落实基础护理，开展化疗相关健康宣教，讲解化疗药物常见不良反应、饮食、患肢功能锻炼相关知识。出院前完成出院宣教，发放纸质康复指导手册，告知按时返院化疗时间，告知出现不适及时门诊就诊，不开展主动随访干预，由患者自行复诊咨询。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上实施延续性护理干预，组建延续护理小组，小组成员包含乳腺外科主管护师 2 名，专科护士 3 名，医生 1 名，全部成员完成乳腺癌化疗延续护理专项培训。干预从患者出院开始，持续至全部化疗周期结束，具体措施如下。一是建立个性化延续护理档案。出院前收集患者一般资料、手术情况、化疗方案、PICC 置管情况、心理状态、家庭支持条件，记录存在的护理风险点，制定个体化居家康复护理计划，档案随随访情况动态更新^[2]。二是多途径分层随访管理。出院后第 1 周完成电话随访 1 次，之后化疗间歇期每周开展 1 次电话随访；每 2 周开展 1 次微信线上随访，通过文字、短视频推送康复内容；对于高龄、心理状态较差、自我管理 ability 弱的患者，每月安排 1 次视频随访。重点询问患者饮食睡眠、化疗不良反应、患肢功能锻炼落实情况、导管维护情况，记录现存问题，及时调整护理指导内容。三是居家健康宣教。建立患者微

信交流群，定期推送化疗不良反应识别、口腔护理、饮食调理、PICC 导管居家维护、患肢循序渐进功能锻炼等科普内容。针对恶心呕吐、骨髓抑制、口腔溃疡、脱发等常见化疗反应，讲解居家应对方法，告知需要紧急就医的预警征象，纠正患者错误康复认知，督促患者规范完成复诊、血常规等相关检查，避免随意更改化疗时间或者自行停药。四是延续性心理干预。乳腺癌术后化疗患者容易因为躯体改变、化疗副作用、对肿瘤复发的担忧产生焦虑抑郁情绪。随访过程中耐心倾听患者倾诉，给予共情疏导；同步对家属开展宣教，引导家属给予情感陪伴与生活支持，帮助患者接纳身体变化，减轻病耻感，树立完成全程化疗的信心，对于心理压力较重的患者，做好记录，必要时转介心理门诊干预^[3]。五是饮食与运动指导。结合患者胃肠道反应、血常规结果给出饮食建议，化疗间歇期保证优质蛋白摄入，少量多餐，避开辛辣刺激食物。指导开展循序渐进患肢功能锻炼，以身体不疲劳为限度，推荐散步、太极拳等温和运动，避免置管侧肢体负重过度，叮嘱保证充足睡眠，预防感染发生。

1.3 观察指标

一是化疗依从性。自设化疗依从性调查表，包含按时返院化疗、遵医嘱复查、规范功能锻炼、合理饮食 4 个维度，满分 100 分， ≥ 80 分为依从，60-79 分为部分依从， < 60 分为不依从。依从率=（依从+部分依从）例数/总例数 $\times 100\%$ 。二是负性情绪。采用焦虑自评量表 SAS、抑郁自评量表 SDS，得分越高代表焦虑、抑郁情绪越严重，于全部化疗疗程结束完成测评。三是化疗不良反应。统计两组化疗间歇期胃肠道反应、骨髓抑制、口腔黏膜损伤、PICC 相关并发症发生总例数，计算总发生率。四是生活质量。使用乳腺癌专用生命质量测定量表（FACT-B）评估，该量表包含生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况、乳腺癌附加关注 5 个维度，量表总分越高，说明患者生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件开展统计学分析，组间对比行 t 检验；计数资料以例数、百分比表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

本研究严格按照试验方案完成病例纳入、干预及随访工作，两组研究对象均全程参与研究，无脱落、失访病例，数据完整有效。通过对两组乳腺癌术后化疗患者分别实施常规护理与延续性护理干预，全程记录患者化疗依从行为、心理情绪状态、化疗间歇期不良反应发生情况及康复期生活质量各项指标。研究结束后对所有数据进行标准化统计学分析，对比两组干预后的各项观察指标差异，明确延续性护理的临床干预效果，具体研究结果如下。

表 1 两组患者化疗依从性比较（例，%）

组别	对照组	观察组
例数	43	43
依从	18	27
部分依从	14	13
不依从	11	3
依从率	74.42	93.02

注： $\chi^2=5.460$ ， $P=0.019$ 。

表 2 两组 SAS、SDS 及 FACT-B 量表得分对比

组别	对照组	观察组
例数	43	43
SAS	52.47 ± 5.36	44.29 ± 4.83
SDS	50.18 ± 4.75	42.64 ± 4.31
FACT-B 总分	83.62 ± 7.14	92.75 ± 6.58

注：t 值依次为 7.472、7.703、6.194，分别对应 SAS、SDS、FACT-B 总分，P 均 < 0.05 。

表 3 两组化疗不良反应发生情况比较（例，%）

组别	对照组	观察组
例数	43	43
胃肠道反应	7	3
骨髓抑制	5	2
口腔黏膜损伤	4	1
导管相关并发症	4	1
总发生率	46.51	16.28

注： $\chi^2=9.037$ ， $P=0.003$ 。

3 讨论

乳腺癌术后辅助化疗可以降低复发风险，但化疗带来多种躯体不良反应，同时手术造成形体改变，会给患者带来较重心理负担。多数化疗间歇期患者回归家庭，脱离医院的专业照护，居家期间自我管理能力参差不齐，容易出现对不良反应处置不当、锻炼中断、复查拖延等情况，直接影响治疗连续性与康复结局。传统院内护理模式重点放在住院治疗阶段，出院之后缺少持续跟进，护理服务出现断层，无法充分满足患者化疗间歇

期的综合护理需求。延续性护理将院内护理服务延伸到患者居家场景,通过建立护理档案,结合患者个体病情制定护理计划,利用电话、微信、视频多种随访手段实现动态干预,实现住院护理到居家康复的无缝衔接,也是肿瘤全周期护理重要组成部分。本研究结果显示,观察组患者化疗依从率达到93.02%,明显高于对照组74.42% ($P<0.05$)。分析原因为延续性护理过程中持续开展健康宣教,反复强化按时化疗、复查、功能锻炼相关知识,随访时及时发现患者存在的误区,及时纠正,同时定期提醒复诊时间,减少遗忘、主观放弃治疗等情况发生,提升整体治疗依从水平。

本研究中观察组干预之后SAS、SDS评分明显低于对照组 ($P<0.05$)。乳腺癌患者面对手术创伤、化疗脱发、乳房缺失等问题,容易出现自卑、焦虑、抑郁心理,居家休养期间缺少医护人员疏导,负性情绪容易持续加重。延续性护理随访过程中将心理疏导纳入常态化干预,不只关注躯体症状,同时关注患者心理感受,并且动员家属参与到护理支持当中,帮助患者获得家庭情感支撑,有效缓解心理压力,改善负性情绪状态。观察组化疗相关不良反应总发生率16.28%,显著低于对照组46.51% ($P<0.05$)。化疗间歇期居家环境下,患者对恶心呕吐、口腔炎症、PICC导管维护的知识掌握不足,容易出现护理不当加重不良反应。延续性护理通过线上推送宣教内容,随访时针对性指导不良反应居家处理办法,教会患者识别危险信号,督促做好导管维护、口腔护理,指导合理饮食作息,能够

提前规避部分诱发不良反应的危险因素,减少并发症发生;一旦发现异常,及时指导就医,避免小问题进一步加重^[4]。

FACT-B生活质量量表结果提示观察组生活质量总分高于对照组 ($P<0.05$)。生活质量是躯体感受、心理状态、社会适应综合结果。延续性护理一方面减轻化疗带来躯体不适,减少并发症;另一方面改善心理状态,帮助患者掌握居家康复技能,能够更加从容应对化疗带来的各类变化,更好适应家庭生活,整体生活质量得到提升^[5]。本研究存在一定局限,样本仅来源于单中心,样本量有限,随访观察周期只覆盖化疗全程,缺少化疗结束之后长期随访数据。后续工作可以扩大样本量,延长随访时间,探索结合互联网小程序、智慧平台开展延续护理,进一步优化随访频次、干预内容,建立标准化可复制的乳腺癌术后化疗延续护理流程,提升乳腺外科护理服务质量。

4 结论

综上所述,延续性护理打通院内护理与居家康复的服务链条,依托多渠道随访、健康宣教、心理支持及个体化康复指导,帮助乳腺癌术后化疗患者掌握居家自我管理技能。本研究结果证实,该护理模式可以提高患者化疗依从水平,减轻焦虑抑郁情绪,减少化疗间歇期不良反应,改善患者生活质量。但本研究为单中心研究,样本规模有限。后续可扩大样本范围、延长随访周期,不断优化延续护理方案,形成标准化的护理流程,进一步在乳腺外科临床推广应用。

参考文献:

- [1] 褚彦香,熊欢,邓妍,等.乳腺癌患者延续性护理智慧化管理平台的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2026,61(13):1754-1761.
- [2] 张雅欣,王真.基于延续性护理的结构式家庭指导对乳腺癌术后患者心理状态自护能力及患侧上肢功能的影响[J].山西医药杂志,2026,55(11):868-871.
- [3] 王玉,刘媛,程璐.乳腺癌改良根治术患者采用赋能教育联合延续性护理对自我护理能力及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2026,37(6):717-720.
- [4] 李畅,李翠霞,张卫杰,等.基于延续性护理的结构式家庭指导对乳腺癌术后患者心理状态、自护能力及患侧上肢功能的影响[J].黑龙江医学,2026,50(10):1267-1269.
- [5] 蒋嫚,孙娟,缪世茜,等.“互联网+全生命周期”乳腺癌慢性病个案管理中延续性护理模式构建及对患者术后康复效果的影响研究[J].山西医药杂志,2026,55(9):695-700.