

三联一体延续性护理模式对乳腺癌患者相关淋巴水肿患者干预的效果

于丽娟

宁夏医科大学总医院肿瘤医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析对乳腺癌相关淋巴水肿 (BCRL) 患者采用三联一体延续性护理模式对于改善患者水肿程度的实际价值;**方法** 以前瞻性研究选取 2023 年 1 月-2025 年 1 月在我院接受治疗的 80 例 BCRL 患者, 随机数字法分为观察组与对照组, 各 40 例。对照组为常规护理, 观察组采用三联一体延续性护理, 比较两组的上肢水肿程度及预后质量;**结果** 干预前, 两组的上肢水肿程度、DASH 及自护能力评分差异不显著 ($P>0.05$), 干预 1 个月后, 观察组的上肢水肿程度、DASH 及自护能力均显优 ($P<0.05$); **结论** 应用三联一体延续性护理模式对 BCRL 患者进行干预, 能够实现医院-社区-家庭的联合干预, 有效缓解患者淋巴水肿症状, 促进上肢功能恢复并提升自护能力, 应用价值较为理想。

【关键词】 乳腺癌相关淋巴水肿; 三联一体延续性护理; 水肿程度; 功能障碍; 自我护理能力

【收稿日期】 2025 年 8 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250461

Effect of three-in-one continuous nursing mode on breast cancer patients with lymphedema

Lijuan Yu

Ningxia Medical University General Hospital Cancer Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the practical value of adopting the three-in-one continuous nursing model for patients with breast cancer-associated lymphedema (BCRL) in improving the degree of edema. **Methods** A prospective study was conducted to select 80 BCRL patients who were treated in our hospital from January 2023 to January 2025, and they were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing care, while the observation group was given three-in-one continuous nursing care. The degree of upper limb edema and prognosis quality of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the degree of upper limb edema, DASH and self-care ability between the two groups ($P > 0.05$), but after one month of intervention, the degree of upper limb edema, DASH and self-care ability in the observation group were significantly better ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the three-in-one continuous nursing model in the intervention of BCRL patients can realize the joint intervention of hospital, community and family, effectively relieve the symptoms of lymphedema, promote the recovery of upper limb function and enhance the self-care ability, with ideal application value.

【 Keywords 】 Breast cancer-related lymphedema; Triple integrated continuous nursing; Degree of edema; Dysfunction; Self-care ability

乳腺癌作为最常见的妇科恶性肿瘤之一, 以手术治疗为主的干预方式能够一定程度改善患者预后, 延长生命周期, 但术后患者容易出现各类并发症, 如乳腺癌相关淋巴水肿 (BCRL) 等^[1-2]。综合消肿疗法 (CDT) 作为干预 BCRL 的主要手段, 不仅需要在门诊治疗中给予患者专业干预, 还需要重视居家护理, 这使得传统护理模式难以满足 BCRL 患者的预后护理需求, 需要探索更加适宜的护理模式。三联一体延续性护理模式

通过将医院、社区与家庭联系起来, 打造三联一体的延续性干预模式, 能够满足 BCRL 患者的院内、院外护理需求, 有望提升护理干预效果^[3]。本文通过将三联一体延续性护理模式应用于乳腺癌患者相关淋巴水肿的护理干预中, 探究其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性研究选取 2023 年 1 月-2025 年 1 月在我

院接受治疗的 80 例 BCRL 患者,随机数字法分为观察组与对照组,各 40 例。观察组年龄最小值为 28 岁,最大值为 71 岁,平均 (55.33 ± 4.54) 岁,水肿持续时间在 3~12d,均值为 (6.41 ± 2.01) d;对照组患者年龄最小值为 30 岁,最大值为 69 岁,均值 (56.12 ± 4.73) 岁,水肿持续时间在 3~13d,均值为 (6.37 ± 1.98) d。两组患者的基础资料差异不显著 ($P > 0.05$)。研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组采取常规护理管理模式。在门诊治疗或住院期间,通过口头健康宣教的形式增强患者对乳腺癌术后注意事项及 BCRL 的认知。教授患者以量尺正确测量双侧肢体周径的方法,并演示绷带包扎、引流等内容,提升患者的自我处理能力。叮嘱患者定期来院复查,并以 1 次/周的频率展开电话随访,了解患者的预后恢复情况并给予指导。

观察组采用三联一体延续性护理模式。具体如下:

①组建综合延续性护理小组:考虑到三联一体延续性护理模式的展开需求,将院内乳腺癌主治医师、淋巴水肿治疗师、责任护士及社区护理人员联合到一起,组建多学科、综合化的护理干预小组。小组成员共同对患者病历进行讨论,分析 BCRL 的形成原因、严重程度及干预手段等,分析患者的个性化护理需求,制定出完善的护理干预计划。明确小组成员的职责范围,按照计划有序执行。

②主治医师:将 1 名乳腺癌主治医师纳入到小组中,由主治医师负责为患者提供 BCRL 的咨询、诊断以及转诊等工作,根据患者的实际病症表现来确定 CDT 的具体内容,为后续的医护工作确定方向。

③淋巴水肿治疗师:对 BCRL 患者实施 CDT 的过程中,根据治疗进程将其分为门诊/住院时期与居家两个阶段。在门诊/住院期间对患者实施 CDT,需要一对一与患者进行交流与教学,要求患者能够掌握上肢周径的正确测量方式,并根据医师指导的 CDT 进行治疗。在居家治疗期间,淋巴水肿治疗师负责通过电话或微信视频的形式为患者提供 CDT 的咨询与指导工作,并定期监控患者的居家护理情况,以 1 次/周的频率利用微信视频来追踪居家治疗效果。

④责任护士:责任护士的护理干预分为院内及居家两个阶段,在院内治疗期间,需要辅助淋巴水肿治疗师对患者展开健康宣教,确保患者能够自主完成对上肢周径的准确测量,并发送医院统一软尺,确保测量结果的准确性。根据患者的实际认知水平选用宣教手册、

教育视频等形式,让患者能够根据自身理解能力学习 BCRL 相关知识。居家护理期间,责任护士利用微信群聊或公众号的形式,定期推送与 CDT 相关的科学图文或视频,并以微信打卡的形式,引导患者记录上肢周径的变化情况,根据变化幅度来调整居家护理方案,确保 CDT 治疗的有效性。

⑤社区护理人员:社区护理需协同志愿者及社区居委会共同对患者提供干预,如选取“粉红丝带”的志愿者参与到居家护理中。社区护理人员通过定期在社区医院举办健康知识讲座的形式,介绍与乳腺癌、BCRL 相关的知识,提升患者及家属的疾病认知。对于自主行动能力受限或知识掌握明显不足的患者,需提供上门志愿服务,通过协助患者完成上肢测量的形式来了解水肿变化情况。对于存在明显负性情绪的患者,需及时给予心理疏导,并从饮食、运动等方面进行指导。

1.3 观察指标

按照标准化操作对患者双侧肢体周径进行测量,以患侧周径和一健侧周径和来计算周径差值,作为评估患者上肢水肿情况的依据。周径差值越小表明水肿程度越轻;以臂肩手功能障碍评估表(DASH)评估患者的上肢功能活动情况,总分 100 分,得分越高表明上肢功能障碍越明显,并以自护能力量表对患者的自我护理能力进行评估,总分 172 分,得分越高表明自护能力越强。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本)对本次研究结果进行分析,其中计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,选用 t 进行检验,当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 上肢水肿程度比较

干预前,观察组上肢周径差值为 (4.23 ± 0.97) cm,对照组为 (4.14 ± 0.91) cm,组间比较 $t=1.244$, $P=0.189$;干预 1 个月后,观察组上肢周径差值为 (2.32 ± 0.51) cm,对照组为 (3.47 ± 0.67) cm,组间比较 $t=3.654$, $P < 0.001$ 。

2.2 预后情况比较

干预前,两组 DASH 及自护能力评分差异不显著 ($P > 0.05$),干预 1 个月后观察组的 DASH 及自护能力均显优 ($P < 0.05$),见表 1。

3 讨论

乳腺癌术后具有较高的 BCRL 发生率,根据有关

数据调查结果显示,约 32~55%的乳腺癌患者术后会出现 BCRL,影响患者术后康复效率,需要及时干预^[4]。CDT 作为治疗 BCRL 的主要方案,其治疗效果与居家护理质量有着较大联系,因此延续性护理在 BCRL 患

者干预中得到广泛应用^[5]。但常规延续性护理的干预效果并不理想,三联一体延续性护理通过将医院、社区及家庭联系起来,打造一个完善的护理系统,有望提升对 BCRL 患者的干预效果。

表 1 比较两组患者的 DASH 及自护能力评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DASH 评分		自护能力评分	
		干预前	干预 1 个月后	干预前	干预 1 个月后
观察组	40	29.55±2.33	7.09±1.08	106.44±19.46	131.23±18.55
对照组	40	29.32±2.30	12.84±1.14	107.03±17.28	120.34±17.86
<i>t</i>		0.547	8.745	1.783	9.653
<i>P</i>		0.612	<0.001	0.368	<0.001

研究结果显示,观察组干预后的上肢周径差值明显较低,这说明该护理模式能够有效改善患者的上肢水肿程度。分析其原因在于,在三联一体延续性护理中,针对患者的实际病情及认知程度来制定专门的 CDT 治疗方案及护理计划。伴随着护理方案的落实,患者对于 BCRL 的认知得到有效提升,明确 BCRL 的风险及影响因素,形成正确认知以配合治疗落实,有效提升患者在延续性护理中的配合度^[6-7]。其次,三联一体延续性护理模式还强调患者在护理过程中的本位,医院医护服务为患者提供专业的治疗及护理指导,而社区志愿服务则能够弥补传统延续性护理的局限性,便捷开展上门服务、知识讲座等内容,使得延续性护理的覆盖范围明显增加。患者能够从多途径了解并掌握 BCRL 的相关知识,并学习如何正确测量上肢周径并记录,明确林白水肿的改善情况,增强患者对 CDT 治疗方案的认可度,持续性缓解淋巴水肿情况。结果显示,观察组患者的自护能力及上肢功能障碍评分均优于对照组,这说明三联一体延续性护理模式能够进一步优化患者的上肢功能活动情况,提升患者自我管理 ability 以改善预后。CDT 作为 BCRL 的首选治疗方案,通过对淋巴进行按摩以疏通通路,配合功能锻炼来加快淋巴周围区域的血流循环,减少淋巴液渗出以改善患侧淋巴组织体积,进而达到提升上肢活动功能的效果^[8-9]。同时,三联一体护理中通过微信、电话、上门随访等形式持续性对患者展开健康宣教,在责任护士、社区护理人员以及志愿者等的配合下,多方位引导患者掌握 BCRL 知识,实现自护能力的有效提升。

综上所述,对 BCRL 患者 CDT 治疗中采用三联一体延续性护理模式,能够有效改善患者的淋巴水肿情况,提升上肢活动能力及自护能力,应用价值良好。

参考文献

[1] 彭陆贵.延续性护理对乳腺癌化疗患者主观幸福感癌因性疲乏的影响[J].基层医学论坛,2025,29(15):94-97.

[2] 刘昌林,罗蕾,刘亚菲.基于互联网+的乳腺癌术后患者延续性护理方案的构建[J].护士进修杂志,2025,40(08):844-850.

[3] 吴孝妃,辛红梅,杨贝贝,等.三联一体延续性护理模式对乳腺癌患者相关淋巴水肿的效果观察[J].护理实践与研究,2024,21(11):1675-1680.

[4] 陶娜,曲丽莹,胡玉辉.“互联网+”延续性护理模式在乳腺癌患者全程管理中的研究进展[J].长春师范大学学报,2024,43(10):185-188.

[5] 王琳,袁明珠,李艳红,等.互联网+延续护理服务对乳腺癌术后淋巴水肿患者康复进程的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(09):578-584.

[6] 谭少允,刘永辉,闫红丽.基于行动研究法构建的延续性护理在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(18):187-189.

[7] 莫园.延续性护理干预对乳腺癌根治术患者自护能力和心理状态的影响[J].智慧健康,2024,10(13):162-165.

[8] 康丽君,胡琴,刘保花.基于互联网+的延续性护理在乳腺癌术后淋巴水肿患者中的应用效果[J].黑龙江中医药,2024,53(02):298-300.

[9] 侯凤兰,彤芳,刘亚辉,等.基于知行理论的延续性护理干预对乳腺癌患者术后负性情绪及癌因性疲乏的影响[J].河南医学研究,2022,31(19):3604-3606.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS