

优质多方协同护理模式干预对乳腺癌术后患者预后情况及癌因性疲乏的影响

张 妍

淮安市淮安医院肿瘤内二科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的：探讨优质多方协同护理模式干预对乳腺癌术后患者预后情况及癌因性疲乏的影响。方法：选取 2023 年 1 月-2024 年 6 月期间收治的 60 例乳腺癌术后患者为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组 30 例。对照组采用常规护理，观察组采用优质多方协同护理模式干预。比较两组患者的预后情况（术后并发症发生率、上肢功能恢复情况）及癌因性疲乏程度。结果：观察组术后并发症发生率低于对照组，上肢功能恢复优良率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组干预后癌因性疲乏程度明显轻于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：优质多方协同护理模式干预可有效改善乳腺癌术后患者的预后情况，减轻癌因性疲乏，具有重要的临床应用价值。

〔关键词〕优质多方协同护理模式；乳腺癌术后；预后情况；癌因性疲乏

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）09-161-02

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一，手术是其主要的治疗方法，但术后患者常面临着多种问题，如并发症的发生、上肢功能障碍以及癌因性疲乏等，严重影响患者的生活质量和预后^[1]。优质多方协同护理模式强调医护人员、患者及其家属、康复治疗师等多方面的协同合作，为患者提供全面、优质的护理服务，以促进患者的康复^[2]。本研究旨在探讨该护理模式对乳腺癌术后患者预后情况及癌因性疲乏的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 6 月期间在我院接受乳腺癌手术的 60 例患者为研究对象。将 60 例患者随机分为观察组和对照组，每组 30 例。观察组年龄 32-63 岁，平均（48.5±7.2）岁；手术方式：改良根治术 18 例，保乳手术 12 例。对照组年龄 30-65 岁，平均（47.8±8.1）岁；手术方式：改良根治术 16 例，保乳手术 14 例。一般资料比较（ $P > 0.05$ ），可比。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括病情观察、伤口护理、引流管护理、饮食指导、健康教育等。术后指导患者进行上肢功能锻炼，如握拳、屈肘、伸臂等简单动作，定期复查。

观察组采用优质多方协同护理模式干预：（1）成立协同护理小组：由主管医生、责任护士、康复治疗师、心理咨询师和患者家属组成。小组负责制定和实施个性化的护理方案，定期召开会议，评估患者的病情和护理效果，及时调整护理措施。（2）医护协同：医生根据患者的病情制定个性化的治疗方案，包括手术方式、化疗、放疗等，并向护士详细讲解治疗计划和注意事项^[3]。（3）护患协同：责任护士在患者入院后，主动与患者沟通，了解其心理状态和需求，向患者介绍疾病的相关知识、手术过程、预后及可能出现的并发症等，使患者对疾病有全面的认识，减轻其恐惧和焦虑情绪。（4）康复协同：康复治疗师根据患者的手术情况和身体状况，制定个性化的康复训练计划，包括上肢功能锻炼、肩部活动、淋巴引流等。康复治疗师在术后早期指导患者进行简单的床上运动，如翻身、抬腿等，预防下肢深静脉血栓形成^[4]。（5）心理协同：心理咨询师在患者术前、术后定期与患者进行沟通，

采用心理评估量表对患者的心理状态进行评估，根据评估结果，为患者提供个性化的心理支持和干预措施。

1.3 观察指标

对比术后并发症发生率、上肢功能恢复情况及癌因性疲乏程度。

1.4 统计学分析

以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示连续性变量资料，行 t 检验；用（n，%）表示定性资料，行 χ^2 检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 术后并发症发生率

观察组术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率比较

组别	例数	皮下积液	皮瓣坏死	切口感染	发生率
对照组	30	2	3	1	20.00
观察组	30	0	1	0	3.33
χ^2					4.0431
P					0.0443

2.2 上肢功能恢复情况

上肢功能恢复情况对比，分析得出观察组显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 上肢功能恢复情况

组别	例数	优	良	可	差	优良率
对照组	30	10	9	8	3	19（63.33）
观察组	30	15	11	3	1	26（86.67）
χ^2						4.3556
P						0.0368

2.3 癌因性疲乏程度比较

癌因性疲乏程度比较对比，分析得出观察组显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

乳腺癌术后的并发症、上肢功能障碍及癌因性疲乏是影响患者预后和生活质量的重要因素。通过本研究的结果显示，

（下转第 163 页）

一旦超过最佳的抢救时间，患者的生命健康遭受较大的伤害。现在患上急性心肌梗死的患者越来越多，并且此类疾病逐渐呈现年轻化，不只是中老年人会患上急性心肌梗死，很多年轻人由于多种因素也会患上急性心肌梗死，直接危害人们的生命健康。在之前，对急性心肌梗死患者主要采用常规急诊护理流程，尽管起到一定的护理效果，但还是没有达到预期，并且也会影响患者的抢救成功率^[4]。对于急性心肌梗死患者来讲，挽救时间是重要的，俗话说“抢救是和死神再抢时间”，因此只有高效规范的患者进行抢救，才能提高患者的抢救效果和成功率。优化急诊流程是至关重要的，包括优化院前急诊、院内急诊等，让急诊流程衔接得更好，为患者争取更多抢救的时间，提高急诊的效率和质量。本次研究采取优化急诊护理流程抢救效果观察组高于对照组，(p < 0.05)。综上所述，优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者中取得显著的抢救效果，有效提高患者的抢救成功率，值得在急性心肌梗死患者抢救中宣传与使用。

[参考文献]

[1] 李莉. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(26):113-115.
 [2] 唐芬, 高红. 急诊介入护理流程对提升急性 ST 段抬高型心肌梗死患者抢救成功率的效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(02):250-253.
 [3] 余玉美, 谭丽萍. 优化急诊护理对急性心肌梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(32):135-137.
 [4] 林晶, 林秀群. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(16):79-81.

表 2 两组患者抢救效果比较 (n%)

组别	例数	抢救成功	急性心肌梗死复发	再行手术治疗
观察组	32	28(87.50)	1 (3.13)	3 (9.38)
对照组	32	13(40.63)	8 (25.00)	11 (34.38)
χ^2 值		12.385	11.284	9.381
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 1 两组患者抢救效率比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分诊评估时间	抢救准备时间	接诊时间	抢救时间
对照组	32	2.38 ± 2.19	12.43 ± 3.24	8.39 ± 1.35	54.29 ± 7.21
观察组	32	1.04 ± 0.21	6.29 ± 2.13	4.32 ± 0.58	45.39 ± 5.12
χ^2 值		16.239	8.385	9.384	13.294
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(上接第 160 页)

供高质量的护理是最佳的护理方式。这种护理模式能够有效促进患者的康复，有助于缩短住院时间，降低住院成本，减少患者的并发症发生，提高血肿清除率^[5]。此外，高质量的护理还能够赢得患者的理解和信任，提高患者的满意度。因此，这种护理模式值得在临床中推广使用。

[参考文献]

[1] 傅世龙, 袁邦清, 魏梁锋, 等. 急性创伤性硬膜外血肿清除术后局部脑损伤进展的影响因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2019, 18(6): 555-562.

[2] 马才林, 薛芹, 石志祥, 等. 急性创伤性硬膜外血肿清除术患者 ZO1、NLR、TSP-1 动态变化及对预后的预测价值[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(12): 77-81, 98.
 [3] 于飞. 优质护理模式在创伤性急性硬膜外血肿护理中的应用[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(9): 80-81.
 [4] 李艳丽, 李莹莹, 吴维维. 综合护理在急性硬膜下血肿并发脑水肿患者术后护理中的应用[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(3): 90-91.
 [5] 王宏. 优质护理在创伤性急性硬膜外血肿护理中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(29): 4192-4193.

(上接第 161 页)

优质多方协同护理模式干预在改善乳腺癌术后患者预后情况及减轻癌因性疲乏方面具有显著的效果，本研究结果表明，采用优质多方协同护理模式干预的观察组患者术后并发症发生率明显低于常规护理的对照组。这可能是因为该护理模式强调医护、患者及家属的协同合作，制定个性化护理计划，加强了术后伤口的管理、引流管的护理以及患者术后的运动指导，减少了术后并发症的发生。观察组干预后癌因性疲乏程度明显轻于对照组 (P < 0.05)。个性化的康复计划帮助患者更科学地管理术后的体力恢复，避免了过度疲劳的情况发生，从而有效缓解了癌因性疲乏。

综上所述，优质多方协同护理模式干预通过医护协同、护患协同、康复协同及心理支持等多方面的护理干预，能够显著降低乳腺癌术后患者的并发症发生率，促进上肢功能恢复，并有效减轻癌因性疲乏。该模式为乳腺癌术后患者的全面康复提供了有力保障，具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 牛丽丽, 王利平, 陈凤. 优质多方协同护理模式干预对乳腺癌术后患者预后情况及癌因性疲乏的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(09):1357-1360.
 [2] 孙姣娜, 李荣. 基于沟通达标理论的护理干预结合中医情志干预对乳腺癌根治术后患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(08):180-183.
 [3] 侯凤兰, 彤芳, 刘亚辉, 王翎宇. 基于知信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.
 [4] 李白莲. 赋权健康管理模式在乳腺癌术后护理中应用价值研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(10):1535-1537.

表 3 癌因性疲乏程度比较

组别	例数	PFS-R 评分
对照组	30	102.8 ± 15.8
观察组	30	85.2 ± 12.5
T		6.3581
P		0.0001