

慢病轨迹管理模式对38例乳腺癌患者化疗期间的研究

何红梅, 康 蓓

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院甲状腺乳腺(血管)外科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2025年8月19日; 录用日期: 2025年9月13日; 发布日期: 2025年9月25日

摘要

目的: 对乳腺癌患者化疗期间采用慢病轨迹管理的效果进行分析。方法: 选择2022年6月~2023年11月在我院诊疗的乳腺癌病患(38例)进行研究, 随机分观察组、对照组, 各分19例。对照组予以常规普通护理, 观察组予以慢病轨迹管理, 对比2组不同护理结果(自我效能、生活质量、PICC置管并发症以及骨髓抑制)。结果: 观察组自我效能明显优于对照组, 且差异具统计学意义, $p < 0.05$ 。观察组生活质量比对照组高, 差异具有统计学的意义, $p < 0.05$ 。观察组PICC置管不良反应情况低于对照组, 差异存在统计学意义, $p < 0.05$ 。对照组骨髓抑制率比观察组高, $p < 0.05$ 。结论: 对乳腺癌化疗病患采取慢病轨迹管理, 可改善其自我效能, 提高生活质量, 减少并发症, 降低骨髓抑制率, 效果理想, 建议推崇运用。

关键词

慢病轨迹管理, 乳腺癌化疗, 自我效能, 生活质量

Study on 38 Cases of Breast Cancer during Chemotherapy with Chronic Disease Track Management Mode

Hongmei He, Bei Kang

Department of Thyroid and Breast (Vascular) Surgery, Changji Branch, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji Xinjiang

Received: Aug. 19th, 2025; accepted: Sep. 13th, 2025; published: Sep. 25th, 2025

Abstract

Objective: To analyze the effect of chronic disease track management on breast cancer patients

文章引用: 何红梅, 康蓓. 慢病轨迹管理模式对 38 例乳腺癌患者化疗期间的研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 1728-1733. DOI: 10.12677/acm.2025.1592676

during chemotherapy. **Methods:** 38 breast cancer patients (38 cases) diagnosed and treated in our hospital from June 2022 to November 2023 were randomly divided into observation group and control group, with 19 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received chronic disease trajectory management. The different nursing outcomes (self-efficacy, quality of life, PICC catheterization complications, and bone marrow suppression) of the two groups were compared. **Result:** The self-efficacy of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant, $p < 0.05$. The quality of life of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant, $p < 0.05$. The incidence of adverse reactions to PICC catheterization in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant, $p < 0.05$. The bone marrow suppression rate in the control group was higher than that in the observation group, $p < 0.05$. **Conclusion:** The management of chronic disease track for chemotherapy patients with breast cancer can improve their self-efficacy, improve their quality of life, reduce complications, and reduce the rate of bone marrow suppression. The effect is ideal, and it is recommended to use it.

Keywords

Chronic Disease Trajectory Management, Chemotherapy for Breast Cancer, Self Efficacy, Quality of Life

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

乳腺癌属常见恶性肿瘤之一, 其发病位置为乳腺上皮组织, 体征表现为皮肤异常、乳腺肿块及乳头溢液等, 该疾病好发生于未生、晚生亦或有家族史的女性群体, 但关于乳腺癌的发病机制尚不明确, 临床表示, 可能和内分泌激素、遗传、生活习惯等相关。早期乳腺癌治愈率高达 90% 以上, 但因早期症状不显著, 容易被忽视, 随着疾病进一步发展, 癌细胞会不断扩散, 使患者症状加重, 威胁其生命健康[1]。针对乳腺癌, 临床治疗有手术、化疗等方式, 化疗过程中, 为减少穿刺频率, 需给患者使用 PICC 置管, 但 PICC 置管容易引发诸多并发症, 再加上化疗过程中药物的影响, 会增加患者的痛苦, 给其正常生活带来极大影响。为缓解患者痛苦, 提高其生活质量, 化疗过程中可给患者采取一定护理干预, 慢病轨迹管理属新型护理模式, 其贯穿整个化疗周期, 采用该管理模式, 可很大程度上提高护理质量[2]。为进一步证实慢病轨迹管理的效果, 文章对 2022 年 6 月~2023 年 11 月于我院进行化疗的 38 例乳腺癌病患进行分析。

2. 资料及方法

2.1. 基本资料

将 2022 年 6 月~2023 年 11 月于我院进行诊疗的 38 例乳腺癌化疗病患纳入研究, 随机分为观察组、对照组, 均 19 例。对照组: 年龄为 33~69 岁, 均值为(50.18±3.23)岁, 受教育情况: 研究生、本科共 11 例, 大专、中专共 8 例; 观察组: 年龄为 33~69 岁, 均值为(50.20±3.22)岁, 受教育情况: 研究生、本科共 12 例, 大专、中专共 7 例。对比两个组相关资料, 发现差异不具统计学的意义, $p > 0.05$ 。

2.2. 纳入、排除标准

纳入经诊断[临床检查 + 参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024 年版)》[3]]确属乳腺癌、无严重精神疾病、基本资料完整、对本次研究知情且自愿参与的病患。

排除伴随严重性肝肾功能异常、无法正常沟通交流、存在严重性传染病亦、直接拒绝参与本研究的病患。

2.3. 方法

所有患者均实施化疗, 并于化疗期间采取不同护理干预。

对照组行常规护理。给患者讲述疾病相关知识, 讲解化疗的意义, 解释化疗过程中会出现哪些问题, 鼓励患者积极配合, 严密监测 PICC 置管, 发现异常(渗液、皮肤红肿等)立即处理, 耐心解答患者或家属的疑问。

观察组采取慢病轨迹管理模式。(1) 组建慢病轨迹管理团队。团队成员含主治医师(1 名)、护士长(1 名)、护师(3 名)。团队成立后所有成员均对慢病轨迹管理相关知识进行深入学习。(2) 慢病轨迹管理的落实(分三期, 即化疗前期、中期和后期)。① 化疗前期(第 1~2 周期), 重视与患者的沟通、尽可能对其提供信息支持。给患者讲解乳腺癌及化疗相关知识, 并为其发放健康手册, 提高患者的认知度, 此外, 还需给患者讲解化疗后会出现的不良反应。给患者进行 PICC 置管时, 可通过 0.9%氯化钠创建输液通道, 在确定通道一切正常后便开始化疗, 化疗结束继续使用氯化钠将化疗药物进行稀释, 以减少刺激。进行化疗时, 应多加重视, 观察有无渗漏等情况, 若发生渗漏, 需立即暂停, 并使用地塞米松(5 mg)与普鲁卡因(5 ml)实施局部封闭, 再采用 50%硫酸镁局部冷敷, 防止药物渗透至皮下。为防止交叉感染, 可为患者选择独立的病房, 并给每一位患者安排相应的联络员, 以辅助工作。化疗时发现患者存在水肿或皮肤粘连等情况, 可指导患者进行适当的有氧运动, 以缓解症状。为提高患者配合度, 护理工作者应主动与患者交流, 给予其鼓励, 通过语言引导缓解患者负面情绪。化疗后患者会出现一定的胃肠反应, 导致食欲不振, 引发营养不良, 对此, 护理工作者可借助营养状况筛查软件评价病患此时的营养状态, 判断其是否有必要进行针对性营养补充。掌握病患具体情况, 根据实情进行饮食指导, 让患者多食用高纤维/蛋白/维生素相关的食物, 如果患者存在进食难的情况, 可采用输注营养液补充所需营养。② 化疗中期(第 3~5 周期), 提升患者症状管理效能, 改善其生活质量。此阶段, 患者已接受过几次化疗, 化疗所产生的副作用会导致患者生活质量下降, 为保证化疗顺利进行且有效, 护理工作者应重视调节患者的身体机能, 如利用耳穴压豆的方式改善患者的胃肠功能, 减少不良反应。对于存在失眠症状的患者, 应根据其失眠情况进行干预, 如失眠症状较轻者采用心理疏导进行缓解, 失眠症状严重者可遵医嘱使用相应的镇静剂。此外, 护理工作者还应指导患者进行自我管理, 提升其自我管理效能。③ 化疗后期(第 6~8 周期), 重塑自我, 提供社会支持。组织社会活动, 让患者参与其中, 唤醒其社会功能; 举办演讲活动, 鼓励患者积极参加, 主动表达和分享。最后, 告知患者化疗效果与后期生活注意事项, 让患者定期到院复查, 以观察肿瘤情况。后期进行电话随访, 了解患者近况, 耐心解答患者的疑问, 鼓励其积极面对生活。

所有患者护理干预持续进行 8 周。

2.4. 观察指标

(1) 观察并分析 2 组护理前后(8 周)自我效能, 以自我效能感量表进行评判, 评分为 1~4 分, 分数越高, 表明患者的自我效能越佳。

(2) 观察并分析 2 组护理前后(8 周)的生活情况, 借助生存质量检测量表进行评估, 对社会、躯体、认知等相关内容评分, 每项 100 分, 分值越高, 表明患者的生活质量越佳。

(3) 观察同时分析 2 个组的 PICC 置管不良情况, 包括导管阻塞/感染、皮炎、静脉血栓。并发症计算公式: 并发症例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(4) 对 2 个组骨髓抑制率进行观察分析。以 WHO 分级作判断依据: 白细胞减少 \geq III级(1.0~1.9) $\times 10^9/L$, 血红蛋白减少 \geq III级(65~79 g/L), 血小板减少 \geq III级(25~49) $\times 10^9/L$ 。

2.5. 数据统计法

以 SPSS27.0 分析。计数用 n (%), 检验以 X^2 , 计量用($\bar{x} \pm s$), 检验用 t , $P < 0.05$, 表明差异具有统计学的意义。

3. 结果

3.1. 对比 2 组护理前后自我效能情况

观察组自我效能优于对照组, 差异具统计学意义, $p < 0.05$ 。如表 1。

Table 1. Self-efficacy before and after nursing care in two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 2 组护理前后自我效能情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我效能(分)	
		护理前	护理后
观察组	19	1.57 \pm 0.45	2.90 \pm 0.55
对照组	19	1.56 \pm 0.44	2.28 \pm 0.59
t		0.069	3.351
p		0.945	0.002

3.2. 对比 2 组护理前后生活质量情况

观察组生活质量优于对照组, 差异存在统计学意义, $p < 0.05$ 。如表 2。

Table 2. Quality of life before and after nursing care in two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 2 组护理前后生活质量情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能(分)		躯体功能(分)		认知功能(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	19	59.87 \pm 3.52	82.25 \pm 3.12	62.98 \pm 2.65	81.55 \pm 2.19	66.23 \pm 2.31	85.52 \pm 2.29
对照组	19	60.12 \pm 3.98	70.17 \pm 2.29	63.87 \pm 3.23	70.01 \pm 2.02	67.13 \pm 2.42	71.18 \pm 2.30
t		0.205	13.605	0.929	16.883	1.173	19.259
p		0.839	0.000	0.359	0.000	0.249	0.000

组别	例数	情绪功能(分)		角色功能(分)		总健康情况(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	19	57.46 \pm 2.24	83.49 \pm 2.86	64.12 \pm 2.29	83.32 \pm 2.01	61.87 \pm 2.39	84.42 \pm 2.76
对照组	19	58.50 \pm 2.19	70.18 \pm 2.90	64.46 \pm 2.25	72.01 \pm 2.22	61.80 \pm 2.33	71.17 \pm 2.29
t		1.447	14.244	0.462	16.462	0.091	16.104
p		0.157	0.000	0.647	0.000	0.928	0.000

3.3. 对比 2 组 PICC 置管并发症情况

观察组并发症比对照组低, $p < 0.05$ 。如表 3。

Table 3. Complication rates of PICC Catheterization in two groups, n (%)

表 3. 2 组 PICC 置管并发症情况 n (%)

组别	例数	导管阻塞	感染	皮炎	静脉血栓	并发症率
观察组	19	0	0	1	0	5.26
对照组	19	2	1	2	1	31.58
X ²						4.378
P						0.036

3.4. 对比 2 组骨髓抑制率

对照组的骨髓抑制率比观察组高, $p < 0.05$ 。如表 4。

Table 4. Bone marrow suppression rate in two groups, n (%)

表 4. 2 组骨髓抑制率 n (%)

组别	例数	白细胞减少 \geq III级	血红蛋白减少 \geq III级	血小板减少 \geq III级
观察组	19	4 (15.79)	2 (10.53)	1 (5.26)
对照组	19	9 (47.37)	8 (42.11)	6 (31.58)
X ²		4.385	4.886	4.378
P		0.036	0.027	0.036

4. 讨论

乳腺癌是临床常见肿瘤疾病,也是女性多发性恶性肿瘤的一种,对于乳腺癌,常用治疗手段为手术或化疗等。通过化疗,能够一定程度改善病患症状,抑制疾病进一步发展,但化疗也会使患者发生一系列不良反应,不仅阻碍治疗进展,还会使患者生活质量大幅度下降。为改善这一现状,提高化疗有效率,可在乳腺癌病患化疗期间采取一定的护理干预,普通干预不能达到理想效果,可采用慢病轨迹管理护理[4]。慢病轨迹管理护理贯穿整个化疗周期,由专业团队实行,更具专业性、针对性。化疗前期实施该管理模式,可让患者了解更多关于乳腺癌化疗的相关知识,减少其内心的恐惧感,加强对 PICC 置管的管理,可降低并发症的发生,让患者住在独立的房间,可避免交叉感染,关注患者胃肠反应,可根据患者情况采取措施缓解,以维持其机体能量,防止营养不良[5]。化疗中期给患者采用耳穴压豆等方式缓解其恶心呕吐症状,有助于患者建立自信,提高其自我管理效能,有助于提升其生活质量。对睡眠障碍患者进行干预,可有效改善其睡眠困难症状,对转变其应对疾病的心态也有积极作用。化疗后期组织社会活动、举办演讲活动等可为患者提供社会支持,增强其对抗病魔的信心,让其重塑自我[6]。

本次研究中,观察组自我效能高于对照组, $p < 0.05$ 。结果表明,给乳腺癌化疗病患采取慢病轨迹管理可有效提升其自我管理效能。对照组生活质量低于观察组, $p < 0.05$ 。结果表明,慢病轨迹管理能够改善患者生活质量。观察组 PICC 置管并发症比对照组低, $p < 0.05$ 。结果表明,慢病轨迹管理可很大程度减少并发症。对照组骨髓抑制率比观察组高, $p < 0.05$ 。结果表明,慢病轨迹管理可减少骨髓抑制率。

综上,对乳腺癌化疗病患行慢病轨迹管理,可有效提升其自我效能,改善其生活质量,同时还能减少并发症和骨髓抑制率,建议推崇。但在推广过程中仍需考虑以下现实挑战:其一,人力资源需求较高,

该模式需组建包含主治医生、护士长及多名护师的专业团队,且要求成员接受系统培训,在基层医疗机构或医护人员配置紧张的场景下,团队组建及持续运营可能面临压力。其二,成本效益问题需进一步验证,独立病房设置、营养筛查软件使用、专项护理耗材等可能增加初期投入,长期效益需结合患者预后改善、再入院率降低等指标综合评估。其三,与现有医疗流程的整合需逐步推进,该模式涉及多周期分阶段干预,需与医院现有化疗排班、科室协作机制及信息化系统相适配,避免增加临床工作负担或造成流程冲突。未来研究可针对上述问题探索优化方案,如通过标准化培训手册降低人力成本、开展卫生经济学研究明确投入产出比、开发适配现有医疗系统的管理模块等,以推动该模式在更大范围的实践应用。

声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 王永琦, 张曦, 王荣, 等. 基于慢性疾病轨迹模式的乳腺癌病人自我管理能力的质性研究[J]. 全科护理, 2022, 20(11): 1568-1573.
- [2] 高惠婷, 余雪纷. 分阶段心理护理联合互动健康教育对乳腺癌化疗患者自我效能及焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(35): 145-148.
- [3] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组, 邵志敏. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1186.
- [4] 薛淑枝, 胡莎莎, 郭晶平, 等. 慢病自我管理模式对乳腺癌患者术后淋巴水肿的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(11): 1301-1304.
- [5] 薛淑枝, 鲁文菊, 杨丽萍, 等. 慢性病自我管理模式对乳腺癌内分泌治疗患者生活质量的影响与研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13): 1754-1756.
- [6] 贺培培. 慢病轨迹管理模式在乳腺癌患者化疗期间的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(4): 50-52, 55.