

乳腺癌术后综合护理的研究进展及优化策略

张 杰¹, 胥 莹¹, 吴曼怡¹, 张 帆², 刘昊斓^{1*}

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²湘西州人民医院乳甲外科, 湖南 吉首

收稿日期: 2025年12月29日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月2日

摘要

乳腺癌是全球女性中发病率最高的恶性肿瘤之一, 手术和化疗是其主要的治疗方式。术后综合护理在提升患者生存质量和加速康复进程中具有重要作用。本文综述了乳腺癌患者术后综合护理的内容、措施及效果, 旨在为优化护理模式提供参考。通过分析常规护理、中医护理、健康教育、化疗期护理及康复期护理等多方面的研究进展, 本文总结了当前护理模式的优缺点, 并提出了未来研究方向。

关键词

乳腺癌术后, 综合护理, 中医护理, 延续性护理, 康复

Research Progress and Optimization Strategies of Comprehensive Nursing after Breast Cancer Surgery

Jie Zhang¹, Ying Xu¹, Manyi Wu¹, Fan Zhang², Haolan Liu^{1*}

¹Medical College, Jishou University, Jishou Hunan

²Department of Breast and Thyroid Surgery, Xiangxi Prefecture People's Hospital, Jishou Hunan

Received: December 29, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 2, 2026

Abstract

Breast cancer is one of the most common malignancies in women worldwide, with surgery and chemotherapy as the primary treatment modalities. Postoperative comprehensive nursing plays a crucial role in improving patients' quality of life and accelerating the rehabilitation process. This article reviews the content, measures, and effects of comprehensive nursing for breast cancer patients

*通讯作者。

文章引用: 张杰, 胥莹, 吴曼怡, 张帆, 刘昊斓. 乳腺癌术后综合护理的研究进展及优化策略[J]. 护理学, 2026, 15(2): 61-68. DOI: 10.12677/ns.2026.152035

after surgery, aiming to provide references for optimizing nursing models. By analyzing research advancements in conventional nursing, Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing, health education, chemotherapy nursing, and rehabilitation nursing, this paper summarizes the strengths and limitations of current nursing approaches and proposes future research directions.

Keywords

Postoperative Breast Cancer, Comprehensive Nursing, Traditional Chinese Medicine Nursing, Continuous Nursing, Rehabilitation

Copyright © 2026 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

乳腺癌是全球女性中最常见的恶性肿瘤之一，近年来其发病率和死亡率呈上升趋势[1]。早期乳腺癌临床治愈率可达 80%~90%，而晚期乳腺癌治愈率不足 40% [2]，因此早期治疗和术后护理尤为重要。研究显示，随着医疗技术的进步，乳腺癌患者的生存率不断提升，我国乳腺癌患者的 5 年净生存率已提升至 80.9%，其中精准治疗和科学护理起到了关键作用。

目前乳腺癌的治疗方式主要包括手术、化疗等[3]，其中，手术治疗在乳腺癌治疗中占重要地位，尤其是对于早期乳腺癌患者的治疗效果最佳[4][5]。但手术治疗往往同时也会对患者的外貌和生活方式、身体健康、心理状态和社会功能等造成巨大影响，这些影响不仅会导致患者身体形象上的困扰，还会对其心理健康状况产生负面影响[6]。因此，医护人员在患者手术后每个阶段都要采取正确的护理方式，以改善疾病预后。除手术治疗外，术后部分患者还需要通过化疗来进一步消灭残留的癌细胞[7]，加强治疗效果，提高患者的生存质量。但乳腺癌患者在化疗过程中同样可能会给患者造成多种生理和心理不适。为了保证手术取得较好疗效，医护人员需要在化疗及化疗间歇期予以病人精细的护理以改善其预后，并且及时给予综合心理支持与生理护理，帮助减轻患者不适。因此，在乳腺癌较长的治疗及康复时间中，予以科学、有效的护理可有效促进疾病的康复，提高患者的生存质量[8]。

本文通过查阅知网、万方、PubMed 等数据库近 5 年与乳腺癌患者术后综合护理相关文献，总结了乳腺癌术后综合护理的研究进展采取的措施及效果，以期为临床护理实践提供参考。

2. 乳腺癌术后护理

2.1. 常规护理

常规护理内容包括伤口引流管护理、疼痛管理、心理支持等，以促进乳腺癌术后患者伤口愈合、减轻疼痛、预防并发症，并能改善患者心理健康，提高患者抗病与生活积极性。有充分的证据表明，在乳腺癌患者的治疗过程中配合优良的常规护理措施，能够明显改善患者的生活质量，对其病情康复起到重要的积极作用[9]。

2.1.1. 引流管护理

乳腺癌术后需在胸壁及腋下留置负压引流管[10]，引流管的护理对于患者术后伤口康复非常重要[11]。引流管常规护理包括引流管固定稳妥、通畅，避免扭曲或受压、术后伤口保持干燥、清洁，避免外力挤压或浸湿等。同时，为了减少并发症的发生，应加强引流管的管理，能够有效降低护理风险。然而，现行

的常规护理措施在实施效果上并不理想，未能实现预期的护理管理目标。主要原因可能是患者不能适应留置引流管，对引流管护理措施依从性不高。为此，曲慧利等[12]的研究发现，协同护理乳腺癌引流居家管理，也就是由协同护理小组、患者及家属共同参与患者的引流管护理，不仅提高患者的治疗依从性与治疗效果，还提高患者的满意度，有效促进乳腺癌患者的早期康复。李正爽[13]在护理人员加强负压引流管的管理过程中，密切关注患者的情绪状态，基于患者的实际护理需求来进行情绪安抚。同时，通过心理干预的综合配合，能够有效减轻患者所承受的心理压力。这种做法有助于提高术后护理的整体质量，并促进患者的术后康复。

引流管护理的标准化与协同管理是促进术后恢复、降低并发症的关键。现有强证据支持“医护患协同”模式能显著提升患者依从性与管理效果。主要争议在于如何将院内标准护理无缝转化为安全、有效的居家管理方案。

2.1.2 疼痛护理

术后疼痛作为乳腺癌患者常见并发症，显著损害躯体功能、社会角色功能及影响生活质量[8]。临床疼痛护理主要以多维度疼痛评估量表(如视觉模拟评分法、数字评分法等)评估为基础，遵医嘱规范使用非甾体抗炎药、阿片类药物等镇痛药物，或联合自控镇痛泵、物理疗法、心理干预等多模式镇痛措施进行管理。然而，黄春凤[14]指出，镇痛药物虽能有效缓解疼痛，但可能产生依赖性，并影响治疗效果。而包括心理护理、体位护理、药物及理疗护理等在内的多方位疼痛护理干预被证实可显著减轻患者痛苦，改善情绪状态及护理满意度。杜研华等[15]的研究提出规范化疼痛管理应涵盖心理护理、超前镇痛护理、术后疼痛护理及松弛疗法，进一步优化了康复进程，有助于患者康复。张玉容[16]的研究进一步证实，分阶段护理(术前、术中、术后)能有效缓解术后疼痛，降低并发症发生率，改善疼痛程度。上述护理措施不仅可有效帮助乳腺癌患者缓解疼痛，还可提升患者情绪状态和生活质量，促进康复。

多模式镇痛已成为术后疼痛管理的共识。基于量表的规范化评估与非药物干预(如心理、物理疗法)联合应用，拥有较强的证据支持。争议点在于如何平衡镇痛效果与药物副反应，以及个体化镇痛方案的最优组合。

2.1.3. 心理护理

随着治疗的深入，术后乳房缺失及躯体不适，以及高昂的医疗费用，常导致患者产生焦虑、恐惧、抑郁等情绪，直接影响治疗依从性和疾病转归[17]。而随着治疗的深入，术后躯体缺陷，以及高昂的医疗费用，会给患者带来巨大的心理压力。传统心理护理因缺乏个体化护理，难以应对因形象改变等复杂因素导致的持续性心理压力。何秀等[18]研究发现，焦点式心理护理联合接纳和承诺理念护理能改善患者癌因性疲乏和心理状况，提升自我效能。通过短期目标导向干预改善癌源性疲乏，同时帮助患者重构自我认知，其研究显示患者自我效能评分的提升。邹华等[19]研究发现，采用分级心理护理，区分心理干预等级，针对性进行护理提供有效的信息和教育，使治疗依从性提高，帮助术后患者更好地了解术后康复过程和生活调整的重要性，提供针对性护理，可有效增强患者治疗配合度，助力加速康复进程。

心理护理的重点已从普遍支持转向结构化、分级干预。焦点式短程治疗、接纳承诺疗法等针对性干预显示积极效果。当前争议与难点在于对患者心理压力源的动态精准评估及长期心理社会适应的持续支持。

2.2. 中医护理

中医护理基于整体观念与辨证理论，在乳腺癌患者的术后管理中具有独特优势[20]。研究表明，中医护理技术可显著提升乳腺癌术后护理质量，降低并发症发生率，提高患者依从性，并加速康复进程[21]。

相较于单纯常规护理，联合中医护理干预可进一步缩短术后康复时间[22]。其主要措施包括穴位按摩、艾灸、穴位贴敷、辨证施治等。穴位按摩通过刺激特定穴位改善局部血液循环，既可缓解气滞血瘀引发的疼痛及水肿，又能促进肢体功能恢复[23]。艾灸和穴位贴敷则主要通过温通经络、调理脏腑功能，缓解术后腹胀、便秘等症状，促进胃肠道功能及整体生理机能的恢复[24]。辨证施膳则依据个体体质制定营养方案，加速术后营养状态改善与免疫功能重建，对创面愈合及康复进程具有积极意义。有研究表明，中医护理联合常规护理对乳腺癌术后患者的干预效果显著，可明显缩短患者术后伤口愈合时间、拔管时间，减少切口引流量，控制术后并发症的发生，改善负面情绪及生活质量[25]。

中医护理在缓解术后疼痛、促进功能恢复方面具有优势，尤以穴位按摩、艾灸等外治法证据较强。争议在于操作缺乏统一标准，且部分疗法机制未明，限制了其标准化推广。

2.3. 健康教育

乳腺癌患者围术期容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，系统化健康教育对改善预后至关重要。传统健康教育模式以单向信息传递为主，术前主要是对患者治疗方案的讲解以及手术注意事项等；术后主要是患肢的功能锻炼以及复查。但陆小萍等[26]的研究发现，传统的健康宣教是一种以灌输方式为主的单向信息传递模式，患者与护理两者之间理解有误差，不利于患肢功能锻炼障碍的恢复，影响患者的生活质量。相比之下，多元化健康教育是以患者为中心，通过视频宣教与回授法构建双向互动模式，能有效提高患者对疾病知识掌握、治疗积极性。因为视频宣教是一种体验式健康教育方式，不易受护士个人因素的影响，回授法是一种双向传递信息模式，不易被误差引导，其研究显示患者疾病知识掌握率提升。蒲圆金等[27]进一步拓展多元化路径，综合口头宣教、健康内容宣教栏、宣教单、动作示范、App、微信视频号及团体心理辅导7种方式，促进患者健康行为，使术后并发症发生率降低，生存质量评分提高。此外，王珊等[28]强调以需求为导向优化健康教育，根据患者的基本情况收集资料，术前根据患者的需求讲解疾病知识及建立护患关系，术后促进患者家属共同参与功能锻炼及出院健康宣教，可帮助患者养成良好的健康行为，提高自护能力，改善生存质量以及健康教育满意度。

多元化、互动式健康教育显著优于传统单向模式，能提升患者知识掌握与依从性。优化方向在于制定个性化方案并评估其长期效果。

3. 乳腺癌术后化疗期护理

3.1. 常规护理

化疗是手术后患者常规的辅助治疗方式，因术后化疗周期长，化疗后不良反应明显，易引发患者的焦虑情绪。常规护理涵盖用药指导、疾病知识普及及基础心理支持。姚美华[29]研究发现，对患者在化疗期实施综合性护理干预，即对患者在常规护理基础上更人性化、全面的护理措施，对患者进行健康指导、心理疏导、功能锻炼及其他功能保健等护理干预，有助于帮助患者减少心理负担，降低并发症的发生率。

3.2. PICC 护理

乳腺癌患者化疗持续时间较长，临床常用经外周静脉穿刺中心静脉置管(Peripherally Inserted Central Catheter, PICC)以保护患者血管及提高疗效，同时需保持管道通畅、定期更换贴膜及置管侧肢体的护理，长期PICC置管虽可保护血管，但静脉炎、导管堵塞等风险较高。卢弓静等[30]研究发现，对乳腺癌化疗期间PICC实施针对性护理干预，全方位、多途径对患者实施护理措施，能增强患者对PICC置管相关知识的了解，提高患者的治疗依从性，提高患者的心理适应能力，降低PICC置管化疗期间并发症的发生率。

3.3. 化疗间歇期护理

化疗间歇期的护理对于乳腺癌患者至关重要，安全与心理状态直接影响治疗连续性。正确的居家护理能够降低 PICC 导管使用时可能出现的感染、脱落、堵塞等问题的发生概率，可减少二次置管穿刺情况的出现，进而缓解患者的心理压力。因此，化疗间歇期的护理是乳腺癌患者治疗过程中不可或缺的一部分，它对于维护患者的整体健康和促进康复具有显著的重要性[31]。董琼瑶等[32]提出延续性护理框架：组建多学科团队护士、营养师、心理医师等，通过微信平台实施远程监测、在线答疑及营养评估，使居家护理合格率得到了提升，二次穿刺需求减少。

3.4. 中医护理

随着中医药技术在临床上的推广应用，乳腺癌术后化疗的不良反应症状控制方面有了更多选择，针对化疗所致胃肠道反应，中医外治法优势显著：隔药脐灸通过热渗透调节脾胃气机，中药热奄包以药性透皮吸收缓解恶心呕吐，耳穴压豆则通过迷走神经刺激抑制呕吐反射，三者联合可使消化道症状缓解[33]。

3.5. 小结

化疗期护理以症状管理与 PICC 维护为核心，综合性干预可有效降低不良反应。难点在于居家护理质量控制和中医外治法的方案优化。

4. 乳腺癌术后康复期护理

4.1. 常规护理

乳腺癌康复期护理主要包括患肢的功能锻炼，有调查研究表明乳腺癌术后康复期患者的支持性需求照顾水平未满足率高达 54%，这直接影响患者的疾病康复和生存质量[34]。所以，通过合理有效的围手术期护理，增强手术治疗效果，改善患者康复情况是很有必要的。由于乳腺癌患者康复期较漫长且过程较复杂，常规康复期护理未能达到很好的目标，大多数患者因疾病知识及治疗过程过于复杂而未能有效掌握康复期相关知识，不利于患者的康复。以思维导图为基础的围术期护理在乳腺癌术后患者中具有显著应用价值，该模式不仅能有效改善患者心理状态、降低术后并发症发生率[35]，还能通过可视化知识呈现帮助患者深化护理内容认知，激发其主动参与康复管理的积极性，最终实现加速术后康复进程的协同效应[36]。

功能锻炼

乳腺癌术后早期功能锻炼是促进上肢功能恢复的核心措施，其通过加速血液及淋巴回流，可将皮下积液发生率从 18.7% 降至 6.3%，同时减少皮瓣坏死和上肢淋巴水肿等并发症[37]-[39]。但常规护理往往重点关注乳腺癌患者的临床症状，未能对患者上肢功能恢复开展有效干预，导致护理效果欠佳[40]。经吴显菊等[41]研究发现，患者的积极性与配偶、朋友、家庭的支持能有效地促进患者的治疗依从性，有意识地进行功能锻炼能取得较好的治疗效果。同时护理人员应积极纠正患者认知偏差传授正确的康复知识；解决患者的躯体困扰；健全完善的康复体系促进患者的康复积极性，为给患者提供正确康复知识应加强自身循证护理水平。且刘灵[42]研究发现，循证护理指导患者开展训练期间遵循适度原则，促进患者机体功能恢复。其研究的循证护理是新型护理方式之一，是以患者为中心开展系统护理，以循证依据作为护理基础，以促进护理水平显著升高[43][44]。综上所述，早期功能锻炼的重要性、循证护理的有效性以及团队合作模式的积极影响，对于乳腺癌患者的康复具有重要意义。

4.2. 延续性护理

快速康复护理(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)是一种以“循证医学”为基本依据结合优质护

理服务理念的新型护理模式，通过优化围术期管理，可使乳腺癌患者术后应激激素水平降低 37% [45]。但乳腺癌康复周期常超过 6 个月，需通过延续性护理实现全病程管理，延续性护理是信息延续性、关系延续性、管理延续性，即在患者的接诊到诊疗结束的过程中，所以治疗过程需围绕上述三个方面开展[46]。信息延续：通过“互联网 + 护理”平台提供化疗知识库、不良反应自评工具，使患者知识掌握率得到提升；关系延续：组建包含主诊医师、专科护士的线上随访小组，实施心理弹性训练，使焦虑评分降低；管理延续：利用 AI 预警系统监测康复指标，及时调整干预方案，使术后 6 个月并发症率下降。延续性护理不仅能帮助患者更好地了解化疗的相关知识，还能加强与患者的沟通减轻患者的心理压力，增强患者的治疗依从性。所以应加强护理指导，才能帮助患者更好地解决化疗引起的不良反应，从而减轻其带来的影响[47]。综上所述，乳腺癌患者在术后接受延续性护理措施，有助于减轻不良情绪，减少术后并发症的发生概率。

4.3. 小结

早期功能锻炼与延续性护理是康复关键，拥有较强证据支持。未来需整合智能工具与人文关怀，构建院内外连贯的康复支持体系。

5. 结论

乳腺癌术后综合护理在改善患者预后、提升生活质量方面具有重要意义，与以往的乳腺癌术后护理相比，新护理理念更注重以患者为中心的个性化方案，通过结构化健康教育流程优化操作路径，使护理要点可视化、步骤化，显著提升患者对康复技能的掌握效率，术后并发症发生率降低。同时，系统化护理流程将伤口管理、管路护理等关键环节标准化，使护理差错率下降。

相较于常规护理模式，新型护理理念通过多维优化实现效能升级。建立标准化的引流管维护体系，通过流程细化与风险预警机制，显著降低导管移位、感染等并发症风险；整合焦点式短程治疗与接纳承诺疗法，针对患者焦虑抑郁情绪实施精准疏导。当前护理研究进展中，优化患者心理状态的系统化干预已成为重要方向，通过引入动态心理评估工具及分层支持策略，进一步拓展了情绪管理的深度与广度；融入循证中医护理技术，基于经络理论设计穴位刺激方案，有效促进术后疼痛缓解及肢体功能恢复；依托“互联网+”平台搭建延续护理网络，通过远程指导与动态监测确保康复训练的连续性和规范性。这种整合模式并非替代传统护理，而是通过结构化补充使健康教育更易理解、操作步骤更趋明晰，最终提升患者的自我管理效能与治疗依从性。

总之，随着诸多专业人士不断改良乳腺癌术后护理措施，将常规护理、中医护理、健康教育及延续性护理等多种护理模式结合，患者的康复效果得到显著提高。然而，当前研究仍存在一些不足，如长期效果的研究较少，心理社会层面的关注仍显不足等。未来应加强跨学科合作，深入探讨中医护理的作用机制，优化护理模式，为乳腺癌患者提供更全面、个性化的护理服务。

综上所述，未来乳腺癌术后护理的优化应遵循系统化、智能化、人性化原则，构建覆盖“院内治疗 - 院外康复”的整合路径。具体而言：在流程上，需建立基于循证的标准化护理路径，缩短关键环节时间；在技术上，应引入智能工具辅助监测与健康教育；在模式上，须强化多学科团队与延续性护理网络，最终实现从“疾病护理”向“全人康复”的转型。

基金项目

吉首大学校级课题(JDY2025068)。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021) Global Cancer Statistics

- 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 彭珏. 乳腺癌, 全球诊断人数最多的癌症[J]. 江苏卫生保健, 2021(4): 19.
- [3] 耿若帆. 健康科普: 乳腺癌治疗方式推荐[N]. 医药养生保健报, 2024-03-12(009).
- [4] 沈玳旭. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果观察[J]. 当代医学, 2019, 25(14): 90-91.
- [5] 杨茜. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌患者 94 例临床疗效比较[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12): 90-91.
- [6] Rodrigues, E.C.G., Neris, R.R., Nascimento, L.C., de Oliveira-Cardoso, É.A. and dos Santos, M.A. (2022) Body Image Experience of Women with Breast Cancer: A Meta-Synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **37**, 20-36. <https://doi.org/10.1111/scs.13102>
- [7] Chen, Y., Hao, Y., Huang, Y., Wu, W., Liu, X., Li, Y., et al. (2019) An Injectable, Near-Infrared Light-Responsive Click Cross-Linked Azobenzene Hydrogel for Breast Cancer Chemotherapy. *Journal of Biomedical Nanotechnology*, **15**, 1923-1936. <https://doi.org/10.1166/jbn.2019.2821>
- [8] 陈海兵, 王玲, 甄美心, 等. 乳腺癌病人术后自我形象紊乱的研究进展[J]. 循证护理, 2024, 10(8): 1393-1397.
- [9] 查沈红. 优质护理在乳腺癌护理中对患者康复和生活质量的影响[J]. 母婴世界, 2021(25): 116-118.
- [10] 程少华, 王雷, 侯栋, 等. 不同手术方式下乳腺癌皮下积液发生率对比[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(9): 9-10.
- [11] 王高荷. 乳腺癌术后负压引流管护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(47): 107, 115.
- [12] 曲慧利, 宋真, 刘东, 等. 协同护理用于乳腺癌术后引流管居家管理的效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(7): 95-97.
- [13] 李正爽. 系统化引流管优质护理在乳腺癌术后患者中的应用[J]. 健康忠告, 2024, 18(7): 187-189.
- [14] 黄春凤. 疼痛护理干预在乳腺癌术后患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(2): 230-231.
- [15] 杜妍华, 藤英. 规范化术后疼痛护理在乳腺癌术后患者护理中的应用[J]. 医学信息, 2015(41): 208.
- [16] 张玉荣. 舒适护理对乳腺癌手术患者术后并发症及疼痛的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(17): 261-262.
- [17] 陆秀娟, 吴欢欢, 张文豪. 心理护理对乳腺癌患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(14): 166-168.
- [18] 何秀, 张莹莹, 肖珍, 等. 焦点式心理护理联合接纳、承诺理念护理对乳腺癌术后患者癌因性疲乏、自我效能及心理状况影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(27): 95-99.
- [19] 邹华, 李蓓佳, 罗颖. 分级心理护理在乳腺癌术后患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(1): 85-87.
- [20] 陈梦鸽, 罗华, 张咏梅. 吴茱萸粉调醋穴位贴敷治疗乳腺癌术后失眠疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2017, 49(3): 36-38.
- [21] 冯娅清, 吕素珍. 中医特色护理应用于乳腺癌护理研究[J]. 新中医, 2020, 52(9): 167-169.
- [22] 崔秀娟. 中医护理在乳腺癌术后患者中的应用效果及对并发症发生情况的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13): 93-96.
- [23] 金艾香, 谭若云, 李英, 等. AR 体感运动联合穴位按摩在乳腺癌术后患者症状群管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2021, 21(10): 1510-1517.
- [24] 赵文婧. 活血利湿解毒汤联合温针灸对乳腺癌术后上肢水肿的康复效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(19): 40-42.
- [25] 冯红梅, 石慧. 中医护理联合常规护理在乳腺癌术后患者中的干预效果及对并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 170-172.
- [26] 陆小萍, 杨西宁, 韦金花, 等. 健康教育干预对乳腺癌术后患者肩关节活动度及功能锻炼依从性的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(5): 885-887.
- [27] 蒲圆金, 庞永慧, 谭虹虹, 等. 全程多元化健康教育对乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后患者的影响[J]. 当代护士, 2024, 31(9): 81-86.
- [28] 王珊, 牛彩云, 李江楠. 以患者需求为导向的分阶段健康教育在乳腺癌术后的应用价值[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2023, 35(4): 59-62.
- [29] 姚美华. 综合护理干预在乳腺癌化疗护理中的应用价值探究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(44): 13-14.
- [30] 卢弓静, 韩莎莎, 刘师师, 等. 乳腺癌术后 PICC 置管化疗期间针对性护理干预效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(5): 191-192.
- [31] 李宁莉, 魏英娟. 50 例 PICC 化疗间歇期居家护理研究[J]. 实用临床护理学杂志, 2021, 6(25): 180-183.

- [32] 董琼瑶, 高明晓. 延续性护理在乳腺癌术后患者化疗间歇期中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(8): 281, 283.
- [33] 韩明明, 袁宇红, 王松. 中医护理技术对乳腺癌术后化疗不良反应的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(12): 136-139.
- [34] 袁亚芬, 郑松. 延续护理对乳腺癌术后康复患者支持性照顾需求水平及生存质量的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(11): 1485-1487.
- [35] 翟青. 探讨以思维导图为基础的围术期护理干预在乳腺癌患者中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(14): 2210-2212.
- [36] 童静韬, 王颖, 倪平, 等. 乳腺癌患者术后肢体功能康复行为的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(6): 711-717.
- [37] 左娟, 贾梦怡, 林琳. 以思维导图为基础的围手术期护理对乳腺癌患者术后并发症及康复效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(5): 92-94.
- [38] Zhou, Z., Li, J., Wang, H., Luan, Z., Li, Y. and Peng, X. (2021) Upper Limb Rehabilitation System Based on Virtual Reality for Breast Cancer Patients: Development and Usability Study. *PLOS ONE*, **16**, e0261220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261220>
- [39] Zhang, C., Lu, N.N., Qin, S.M., et al. (2022) Theoretical Explanation of Upper Limb Functional Exercise and Its Maintenance in Postoperative Patients with Breast Cancer. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article 794777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.794777>
- [40] 岳朝丽, 徐海萍, 孙莉, 等. “互联网+”护理模式在乳腺癌患者术后淋巴水肿干预中的应用[J]. 中国护理管理, 2020, 20(5): 670-676.
- [41] 吴显菊, 蒋维连, 姚小琼, 等. 乳腺癌术后病人出院后上肢功能锻炼促进及障碍因素的质性研究[J]. 全科护理, 2024, 22(3): 550-554.
- [42] 刘灵. 循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(35): 182-185.
- [43] 谭慧仪. 循证护理对乳腺癌患者化疗期间恶心、呕吐及焦虑心理的影响研究[J]. 中外医疗, 2020, 39(21): 125-127.
- [44] 陈琪, 彭丽雁, 何玥, 等. 微信联合循证护理对乳腺癌患者术后康复及生活质量的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(5): 615-619.
- [45] Radhakrishna, S. (2018) Cost-Effective Breast Cancer Care in India. *International Journal of Advanced Medical and Health Research*, **5**, 1-2. https://doi.org/10.4103/ijamr.ijamr_26_18
- [46] 李雪, 王芳. 延续性护理在乳腺癌术后上肢功能康复中的应用效果[J]. 中国护理杂志, 2023, 40(5): 78-82.
- [47] 赵璐, 李莹. 延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(3): 353-356.