

# 乳腺癌幸存者整合照护现状及服务困境的研究进展

李芳宇, 李金秀\*, 龙艳梅, 邓力邦, 黄心怡

吉首大学医学院, 湖南 吉首

收稿日期: 2026年4月18日; 录用日期: 2026年5月11日; 发布日期: 2026年5月21日

## 摘要

随着乳腺癌诊疗技术的不断进步和治疗水平的不断提高, 乳腺癌幸存者的数量逐渐呈上升趋势, 其在躯体、心理、社会和信息等多方面的照护需求日益凸显。以“疾病治疗为中心”的传统单一照护模式已难以满足乳腺癌幸存者连续性、多维度并贯穿全生命周期阶段的照护需求。因此, 本研究将采用叙述性综述的方法, 从临床整合、专业整合、组织整合和系统整合四个维度为切入点, 围绕乳腺癌幸存者的照护需求、整合照护模式、服务供给现状及实践障碍方面进行综述, 旨在梳理当前乳腺癌幸存者整合照护现状及困境, 并提出针对性的改进建议, 以期构建连续、协调及全面的乳腺癌幸存者整合照护模式提供参考。

## 关键词

癌症幸存者, 乳腺癌, 整合照护, 服务困境, 综述

# Research Progress on the Current Situation and Service Predicaments of Integrated Care for Breast Cancer Survivors

Fangyu Li, Jinxiu Li\*, Yanmei Long, Libang Deng, Xinyi Huang

School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

Received: April 18, 2026; accepted: May 11, 2026; published: May 21, 2026

## Abstract

With continuous advances in breast cancer diagnosis and treatment technologies and ever-  
\*通讯作者。

文章引用: 李芳宇, 李金秀, 龙艳梅, 邓力邦, 黄心怡. 乳腺癌幸存者整合照护现状及服务困境的研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(5): 145-154. DOI: 10.12677/ns.2026.155154

improving standards of care, the number of breast cancer survivors is gradually increasing, and their care needs—spanning physical, psychological, social and informational aspects—are becoming increasingly apparent. The traditional, single-dimensional care model centred on ‘disease treatment’ is no longer sufficient to meet the continuous, multidimensional care needs of breast cancer survivors across all stages of their life cycle. Therefore, this study will employ a narrative review methodology, taking clinical integration, professional integration, organisational integration and systemic integration as entry points. It will review the care needs of breast cancer survivors, integrated care models, the current state of service provision and practical barriers, with the aim of clarifying the current status and challenges of integrated care for breast cancer survivors and proposing targeted recommendations for improvement. This is intended to provide a reference for the development of a continuous, coordinated and comprehensive integrated care model for breast cancer survivors.

## Keywords

Cancer Survivor, Breast Cancer, Integrated Care, Service Predicament, Review the Literature

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(Breast Cancer, BC)是全球女性中最常见的恶性肿瘤之一,也是癌症死亡的主要原因[1][2]。近年来,我国乳腺癌发病率以每年3%~4%逐渐递增,其死亡率也在逐渐上升[3][4]。2006年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将癌症纳入慢性病范畴并确定为可控慢性病。随着乳腺癌手术方式、新型辅助治疗(化疗、放疗、靶向治疗)等诊疗技术的不断成熟和发展,乳腺癌患者5年的生存率不断提高,高达90%[1][5]。目前,乳腺癌幸存者(Breast Cancer Survivors, BCS)在躯体、心理、社会及信息等方面存在一系列的照护问题,包括:上肢淋巴水肿、术后疼痛综合征、体相认知障碍、睡眠障碍等[6]-[9]、认知障碍[10]、焦虑、抑郁及复发恐惧[11]、社会疏离、社会支持不足[12][13]、信息需求未满足、信息支持单一及获取渠道有限[14][15]等问题,这些照护问题不仅影响BCS的生命质量,并与其高生存率之间形成明显差距,同时还给整合照护服务的有效实施构成挑战。此外,随着BCS数量的日益庞大,癌症照护负担日渐凸显,其照护需求的内容及范畴也逐渐变得复杂和广泛,而传统单一的碎片化照护服务已无法满足BCS的照护需求,因此,整合型照护服务已成为必然趋势。本研究将采用叙述性综述的方法,基于近年来公开发表的相关研究成果,从临床、专业、组织及系统整合的四个维度出发,对BCS照护需求现状、整合照护服务模式、整合照护的供给现状及实践困境进行综述,为提高BCS生命质量和构建符合我国国情的BCS整合照护模式提供理论基础和实践指导。

## 2. 乳腺癌幸存者(Breast Cancer Survivors, BCS)的定义

乳腺癌幸存者(Breast cancer survivors, BCS)是指“自癌症诊断之日直至生命结束的乳腺癌患者[16]。”

## 3. 整合照护(Integrated Care, IC)的相关概述

### 3.1. 整合照护的定义与组成

“整合照护(Integrated care, IC)”理念最初起源于20世纪70年代的欧美国家,其定义为“作为一种

医疗健康服务,旨在通过跨学科、跨专业、跨组织以及跨部门的资源整合和医疗管理,为人类的全生命周期提供涵盖疾病预防、诊断、治疗、康复及健康促进等照护服务,从而促进医疗资源和服务的可达性,提升人群的满意度及照护体验,最终改善全人类的生命质量[17][18]。整合照护在结构层次上由水平整合和垂直整合组合而成,水平整合是指由相同或相似的不同类型的服务提供者之间的协作,包括保健服务、社会服务及其他相关服务间的连结,其关注整合照护的广度和跨专业协作程度;垂直整合是指整合不同层级的医疗服务,包括临床(微观)、专业/组织(中观)、系统(宏观)三个层面,注重照护服务的连续性 & 疾病管理的顺畅性[19][20]。

### 3.2. 整合照护在 BCS 中的重要性

近年来,整合照护服务在我国医疗保健领域内逐渐得到发展与应用。目前,整合照护主要运用于老年群体、慢性及慢性共病人群,根据《“健康中国 2030”规划纲要》<sup>1</sup>指出积极转变我国医疗卫生保健体系、完善慢性病防控体系、构建符合我国国情的整合型医疗照护服务模式[21][22]。整合照护作为一种“以患者为中心”、“以服务整合为核心”的新型照护服务模式,它在提高患者生命质量、完善并优化照护服务流程、加强多学科协作、控制医疗支出、节约医疗成本方面起着重要的作用[17][23]。而 BCS 在治疗及康复的过程中面临许多的健康问题及照护需求[24][25],解决这些问题的关键则是评估目前 BCS 的照护现状、整合医疗资源、改进医疗政策、促进跨学科、机构与组织等协作,以多维度(微观、中观、宏观)视角出发为其实施针对性的照护服务,包括:疾病预防、症状管理、心理支持、健康教育、康复指导等照护服务,从而达到“整合”状态[26]。因此,在 BCS 持续增长的背景下,整合照护模式是解决 BCS 照护服务的碎片化问题,满足其各方面的照护需求,提高 BCS 的总体生活质量水平,改善其预后的长期策略[27]。

## 4. 乳腺癌幸存者(Breast Cancer Survivors, BCS)照护需求满足现状

国外对癌症患者“需求”领域的研究起步较早,随着相关研究的不断深入,“需求”的具体类别日益得到丰富和细化[28][29]。BCS 的照护需求主要分为生理需求、健康信息需求、社会需求、心理需求、情感需求五大类[29]。尽管 BCS 存在多方面的照护需求,但现有的照护体系未能充分满足这些需求。“未满足照护需求”即为某一人群的健康问题所需的医疗健康服务与实际所得服务之间的差异[30]。国外学者 Elsous [31]表明 BCS 未满足的照护需求主要集中在心理需求、健康信息需求方面,其次是生理需求、社会需求及情感需求,其主要原因包括:医院缺乏系统的心理支持、医护负担过重难以提供相关需求以及医院健康系统的缺失等因素。韩国学者 Chae [32]指出 BCS 未满足的照护需求主要体现在健康信息需求、心理需求、社会需求方面,并表明这与医疗服务可及性不足、资源分配不均匀、医疗系统支持不完善、跨学科协作不足等因素有关。总体来看,BCS 的照护需求多元且复杂,现有的医疗体系在心理支持、信息提供、资源分配及系统协作方面仍有明显不足,医疗服务整合不到位。

近年来,国内对 BCS 多维度照护需求的相关研究逐渐增加。根据《全国护理事业发展规划(2021~2025)》指出[33],加快完善护理服务体系,护理事业需紧紧围绕人群的健康护理服务展开,不断满足整体间差异化的照护需求。目前,我国 BCS 的照护需求仍存在未被满足的情况。国内学者 Fan [25]通过对 BCS 照护需求系统的综述,指出 BCS 未满足照护需求主要集中在心理、情感及健康信息等方面,其次是日常活动和医疗支持方面的照护需求;并分析了阻碍因素:评估工具不一致、专业(心理、社会)服务缺失、跨专业协作不足以及医疗资源分布不均等。成慧芳等人[34]通过一项质性研究表明 BCS 未满足的照护需求主要表现在健康信息支持、心理、社会支持、居家照护需求,并深入探讨其背后的因素包括:专业服务的缺失、多学科协作不足、信息化建设滞后、延续性照护体系的不完善、社会支持(社区服务)网

<sup>1</sup>[https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm)

络不健全及医疗资源分布不均等。此外,多项研究[35]-[37]表明,BCS 照护需求随着治疗的进程存在阶段性的差异,具体表现为:围手术期阶段的 BCS 照护需求以健康信息需求为主;术后阶段的 BCS 照护需求主要表现在生理、健康信息方面;治疗(放化疗、靶向)阶段的 BCS 在健康信息、生理及心理等方面的照护需求尤为突出;随访阶段的 BCS 照护需求则转向健康信息、心理及社会等方面。

综上所述,BCS 照护需求的现状表现为“低满足”与“高需求”之间并存,且存在阶段性的变化,而现有的医疗照护体系未能充分满足 BCS 的多维需求,其理想照护服务与实际所得服务之间存在显著差异。因此,为满足 BCS 多维、动态且呈阶段性变化的照护需求,需构建一个多学科及跨机构间协作、照护资源均衡、全程连续并能响应其照护需求的整合照护体系。

## 5. BCS 整合照护的供给现状及服务困境

### 5.1. BCS 整合照护的供给现状

目前,国外对癌症幸存者的照护服务已从“急性期治疗”向“全生命周期管理”的转变。在照护服务模式方面,国外已发展了多种互补的整合照护模式,形成了较为系统的供给网络,包括专科医生主导模式、护士主导模式、多学科协作照护模式(MDT)、跨学科共享照护模式、支持性照护模式、延续性照护模式等[26] [38] [39]。尽管这些照护模式为 BCS 的治疗与康复提供了便利,但在实际应用中,照护模式下的服务供给与 BCS 日益增长的复杂照护需求间仍存在显著的“错配”现象,照护焦点未能从 BCS 疾病治疗充分延伸至全面康复。新加坡[40]是以“肿瘤医生”为中心的专科主导模式,但主要聚焦于 BCS 疾病监测和管理方面,而在 BCS 全面、长期的康复支持方面较为欠缺。研究[40]表明,多数 BCS 在治疗后至少存在一项未满足的照护需求,尤其在健康信息和心理方面表现尤为突出,BCS 对照护服务的“实际渴求”与“现有供给”之间存在不匹配性。此外,即便当前的照护服务已延伸至社区的先进模式中,其服务内容也存在局限。国外学者 Bhardwaj [41]等研究表明,多学科协作诊疗照护模式(MDT)逐渐从 BCS 的院内服务延伸至社区照护,但目前的 MDT 模式供给服务侧重于 BCS 的急性治疗期,其康复后期的照护内容未被纳入 MDT 的规范流程中。除此之外,BCS 需获取健康知识、技能等相关信息来管理其健康问题与长期症状,但现有的社区延续性照护模式,因专业人员在健康宣教、信息提供与培训方面的能力有限,无法有效回应其照护需求。

近年来,我国在乳腺癌诊疗技术方面取得显著进步,并对癌症幸存者照护模式进行了初步探索,包括:医院主导随访模式、多学科协作照护模式(MDT)、社区服务综合管理模式、居家照护模式[26] [42]等。然而现有的照护服务与 BCS 照护需求间存在“供需失衡”的现象[43]。一方面,现有的医疗照护体系存在“重治疗、轻照护”的倾向,难以全面回应 BCS 持续的照护需求[26]。BCS 普遍存在多元、动态且持续未满足的照护需求,包括对疾病复发、治疗及预后的相关信息需求;由于疾病诱发的焦虑、抑郁及恐惧的心理需求;健康问题所产生的生理需求[34]等。此外,国内照护体系缺乏从患者整体出发,未能有效整合心理、生理、社会及信息支持等全方位的照护服务。山东省[44] 38 所三甲医院已广泛在 BCS 人群中开展 MDT 照护模式,但服务内容偏重于临床治疗,忽视全生命阶段的照护,也未能充分整合心理、社会、信息等方面的支持性服务。另一方面,国内照护资源分布不均匀,服务可及性存在差异。研究[44] [45]显示,我国基层医院的跨学科协作整体水平低下,专科联盟及跨区域合作网络建设尚处于初步探索阶段,加之城乡区域差异明显,其医疗照护资源及照护质量存在明显差距,使得偏远地区的 BCS 难以获得全面、连续的整合照护服务。

### 5.2. BCS 整合照护的服务困境

从整合照护的实践情况来看,为 BCS 提供多维度(临床、专业、组织、系统)照护的过程中仍面临诸

多困境。临床整合强调单个医疗机构跨时间、地点,为患者提供连续、协调的照护服务[46]。然而,当前BCS临床整合层面仍存在服务碎片化、多维度需求关注不足的核心困境。目前,癌症幸存者的照护服务仍局限于院内治疗阶段,由于患者信息的共享障碍[47]、社区等医疗机构的专业人员能力低下[23],导致照护服务由医院向社区和居家过渡时产生严重脱节的现象[26]。这种“断层服务”使BCS在后续治疗和恢复的过程中被迫进入照护“空窗期”,其身心、社会等复杂的照护需求难以得到系统性的支持与关注,不仅影响BCS生命质量的全面提升,也给整合照护服务后续的开展带来了挑战。

专业整合关注跨学科间的协调与沟通[46]。BCS生存质量的保障需要初级保健、专科医生、护士、康复、心理以及营养师等多个专业的共同参与[48][49]。目前,多学科协调能力不足、整合困难及专业人员短缺是专业整合层面的突出障碍。研究[48]表明,初级保健医生与专科医生间存在信息共享不充分、沟通障碍等问题。由于初级保健人员在BCS转诊期间难以获取及时的诊断与治疗信息,导致其在护理过程中处于“边缘化”状态,无法全面掌握患者病情,进而影响后续的照护质量与服务连续性,专业难以达到整合。初级保健医生普遍面临着系统培训不足和角色定位不清晰的挑战,导致各专业人员在协作过程中出现协调能力不足的情况[48]。特别是在农村地区,由于肿瘤医生、护理、康复师的短缺会增加初级保健医生等其他专业人员的照护负担,进一步影响BCS的照护质量及服务连续性[50][51]。

组织整合强调不同医疗机构、部门间的协调服务[46]。BCS的疾病治疗与后期康复常需要不同医疗机构、组织间的协同照护,包括:医院、社会及康复中心等[52][53]。然而,当前各医疗机构及部门的协作体系存在信息孤岛现象、转诊流程繁琐、服务标准不统一的困境。贾杰等[54]研究指出,BCS常首诊于手术,需依赖会诊、转诊等复杂流程获取专科护理与康复治疗,使专科康复照护的介入存在滞后现象。其次,医院与社区间存在信息壁垒,患者信息传递未实现有效闭环,导致BCS的康复进展与病情变化无法及时反馈到医院,影响医院与社区间“无缝衔接”的协同效能[54]。此外,当前医院、社区等机构在服务范围、信息沟通、转诊流程及财务资金管理等方面存在标准化缺失,这使得医院与社区在协同实践中难以形成一套稳定、标准、同质化的服务体系[55]。

系统整合涉及医疗体系内的政策制定及相关制度[46]。BCS的整合照护不仅依赖医疗技术的进步、专业人员的协作、跨机构和组织间的协调服务,还需要规范的政策协同与资源整合的支持。目前,系统整合层面在医保政策、资源分配等方面存在显著短板。Dean等[56]在一项混合性研究中探讨患有淋巴水肿与未患该病的BCS间医疗成本差异的驱动因素,通过招募40位BCS进行面对面访谈,以深入了解医疗成本间差异的原因。结果表明,淋巴水肿相关治疗(弹力袜、绷带等)常不被纳入医保报销范围内。乳腺癌作为一种慢性、持续消耗性疾病,治疗周期漫长,社会经济地位较低的患者经济能力有限,难以承受治疗及康复过程中所产生的巨额医疗成本。此外,当前医保支付体系常倾向于碎片化服务报销,缺乏以预防、治疗、康复及随访服务的整合型支付激励[57]。随着BCS数量的持续增长,医疗资源的分配也面临新的挑战[58]。由于地理位置和经济水平的差异,居住在偏远落后地区的BCS难以获取连续、完整的照护服务,加上医疗资源常集中于经济发达地区,进一步加剧患者获取医疗照护资源的难度,这些患者常被迫前往异地医疗机构接受相关治疗。此外,BCS的照护内容涵盖诸多方面,而中低收入地区常由于医疗资源受限存在专业人员及设备短缺的现象,导致BCS的照护质量参差不齐[59]。

## 6. 讨论

BCS整合照护服务在临床、专业、组织及系统等维度层面面临多重困境,突破困境的关键在于构建跨专业、跨部门间的系统性协作机制,这一机制有赖于医疗服务提供者、政策制定者以及社会各专业人士间的系统化协作与资源整合,共同推进整合照护服务一体化建设。结合目前国内外BCS整合照护服务体系的现状与发展,本文对我国BCS整合照护服务建设提出以下建议。

### 6.1. 临床整合：建立全程连续的个案管理与需求评估机制

目前，BCS 的照护服务仍集中于院内治疗阶段，而院后向社区及家庭间延伸不足，导致患者在康复期、随访期及长期生存期阶段的症状管理、心理支持、功能康复及健康教育等方面难以得到持续回应[60]。因此，未来可考虑建立以“乳腺癌幸存者为中心”的个体化全程照护路径，在住院治疗阶段、出院准备、康复过渡及长期随访等关键节点展开动态需求评估，并将其纳入照护计划，建立以“医院-社区-居家管理”为一体化的临床整合照护服务。此外，我国已对乳腺癌患者个案管理模式进行了初步探索[61]。因此，未来可从专科视角出发，设立“乳腺癌个案管理师”或“肿瘤专科护士”的支持性照护模式，为患者提供治疗-康复-随访全过程的照护管理、问题追踪、信息传递及精准管理，减少对患者照护的“空窗期”，提升服务的连续性与顺畅性。

### 6.2. 专业整合：推进多学科团队协作和角色清晰化

BCS 的整合照护涉及跨学科间的共同参与，但当前多学科团队协作方面仍存在沟通不畅、职责不清及协同能力不足等问题[48]。因此，在多学科团队建设层面，为进一步完善多学科团队的协作机制，应明确各专业人员(肿瘤医生、护士、营养师、康复治疗师、心理咨询师等)在提供照护服务中的角色定位及分工。同时，可探索以“肿瘤个案管理师”为核心的协调枢纽模式，连接不同专业与照护服务环节的关键节点，统筹肿瘤患者全程照护中的需求评估、个体化照护方案制定、服务衔接与信息整合[62]。在团队能力建设方面，需加强跨学科团队人员在癌症长期照护领域的系统培训性能，比如：护士主导跨专业肿瘤定向培训[63]、多学科联合培训[64]、专项研学及继续教育等方式，提升团队整体协作水平与专业服务能力。在人才培养方面，需强化人才供给侧改革，通过完善职业发展路径、优化工作环境及建立激励机制(如津贴补助与绩效奖励)吸引并稳定专业人才；此外，可借鉴国外 ACCESS 模型中“整合照护路径”的开发经验，由多学科团队作为牵头人，以患者个性化的照护需求为基础，制定符合本土化的标准照护体系[65]。

### 6.3. 组织整合：完善医院-社区协同与转诊衔接机制

目前不同医疗机构间在服务流程、转诊标准、责任划分及信息共享等方面尚未形成高效闭环。为改善这一问题，应从资源配置与服务协同两个层面推进组织整合。首先，应优化医疗资源配置，推动优质资源下沉。通过建设医联体，加强医院-社区联动培训，促进三级医院医疗资源下沉至社区，缓解资源过度集中问题。同时，辅以财政转移支付及政策支持，加强基层医疗机构服务能力建设，提升农村及偏远地区 BCS 整合照护服务的可及性，缩小城乡医疗差距。其次，应加快构建医院与社区等其他基层医疗的协同照护网络，明确不同层级医疗机构在 BCS 不同阶段中的功能定位。三级医院主要承担疾病评估、治疗方案制定及复杂问题处理；基层及社区机构重点负责康复延续、健康管理、心理支持及长期随访[66]。从而形成分工明确、协同运作的组织整合照护体系。此外，加快信息化建设，通过信息手段促进医院、社区等其他基层医疗的信息共享和转诊协作，并进一步明确不同层级医疗机构的职能分工，夯实基层首诊与双向转诊。推动 BCS 整合照护由“断层服务”向“连续服务”转变，由“单点供给”向“链式协同”升级。

### 6.4. 系统整合：优化政策支持与资源配置机制

政策支持是维持 BCS 照护服务可持续提供的重要保障。首先，政府部门可通过出台相关政策、完善医保体系、加大财政支持等措施，发挥整合照护服务在 BCS 中的引领作用。其次，建议定期评估 BCS 阶段性的照护需求，逐步将康复项目(如淋巴水肿管理)、心理咨询、营养指导等照护服务纳入医保报销范围

内,并对现有的医保报销政策进行动态调整,优化报销服务内容,减轻患者经济负担。2016年,为应对人口老龄化所带来的照护负担,我国启动长期护理保险项目并初见成效,照护人群主要面向失能老年人[67]。未来可考虑将符合特定条件的BCS纳入长期护理保险内,特别是在治疗后由于并发症导致其生活自立能力受损的患者。

综上,本文系统地对比BCS整合照护需求、供给现状以及服务困境进行了梳理和总结,旨在为BCS提供全程、连续、系统的整合型照护服务,提高其照护及生命质量,改善预后,并为解决当前照护服务困境提出切实可行的政策建议。目前,该领域相关研究仍存在局限。多数研究仍集中于BCS照护需求的某个单一方面或特定照护环节,缺乏从四个维度(临床、专业、组织、系统)的整合视角进行深入探讨。其次,研究对象与情境较为单一,研究内容不够全面,未来可从多视角出发,进行大样本、多中心的定性、定量或混合性研究,深入探索并构建符合我国国情的BCS整合照护服务模式,充分发挥整合照护提升BCS全生命周期健康水平的核心作用。

## 基金项目

2023年度湖南省教育厅优秀青年项目(23B0517)。

## 参考文献

- [1] 李坤艳,李璐璐,董润桥,等.乳腺癌长期幸存者生活质量的影响因素分析[J].河北医药,2024,46(1):137-142.
- [2] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., et al. (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [3] 高乔乔,刘东玲,朱婷婷,等.社会限制对乳腺癌患者癌症适应影响的研究进展[J].现代临床护理,2020,19(10):65-69.
- [4] Han, B., Zheng, R., Zeng, H., Wang, S., Sun, K., Chen, R., et al. (2024) Cancer Incidence and Mortality in China, 2022. *Journal of the National Cancer Center*, **4**, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.01.006>
- [5] 本刊编辑部.世界卫生组织将癌症确定为可控慢性病[J].中华放射肿瘤学杂志,2007,16(4):268.
- [6] 谢娜,李丽,贾杰.不同初始肿胀部位乳腺癌相关淋巴水肿的特异性危险因素[J].中国康复理论与实践,2025,31(10):1234-1240.
- [7] 金藤,曹磊,王玉秀.基于Logistic回归和决策树法预测乳腺癌术后疼痛综合征的发生风险[J].全科护理,2025,23(11):2012-2016.
- [8] 吕芳萍,张雪雁.乳腺癌术后患者体像水平、医疗社会支持与生活质量的相关性分析[J].妇儿健康导刊,2025,4(12):96-100.
- [9] Yao, Z., Zhao, B., Yang, X., Lei, S., Jiang, Y. and Liu, K. (2021) Relationships of Sleep Disturbance, Intestinal Microbiota, and Postoperative Pain in Breast Cancer Patients: A Prospective Observational Study. *Sleep and Breathing*, **25**, 1655-1664. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02246-3>
- [10] 向玉云.乳腺癌患者治疗期认知障碍发展轨迹及其适应方式的纵向研究[D]:[硕士学位论文].成都:电子科技大学,2023.
- [11] 王芹,吴秋盈,王琳,等.基于PERMA模式的护理对乳腺癌患者干预效果的Meta分析[J].护理管理杂志,2024,24(8):705-709.
- [12] 李霞,苏家怡,张华.癌症患者社会疏离评估工具的研究进展[J].检验医学与临床,2025,22(17):2444-2448.
- [13] 顾毓涵,刘悦,马幼蔓,等.年轻乳腺癌患者社会角色失调及其原因的质性研究[J].军事护理,2025,42(6):36-39.
- [14] 邹杨,童冬彤,杨文娟,等.乳腺癌患者健康信息需求研究的范围综述[J].中华护理教育,2024,21(5):627-633.
- [15] 蒋璐璐,王喜益,徐洁慧,等.智能交互式护理信息支持系统的构建及在乳腺癌患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(6):654-661.
- [16] Rowland, J.H., Kent, E.E., Forsythe, L.P., Loge, J.H., Hjorth, L., Glaser, A., et al. (2013) Cancer Survivorship Research in Europe and the United States: Where Have We Been, Where Are We Going, and What Can We Learn from Each Other? *Cancer*, **119**, 2094-2108. <https://doi.org/10.1002/cncr.28060>

- [17] Valentijn, P.P., Schepman, S.M., Opheij, W. and Bruijnzeels, M.A. (2013) Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care. *International Journal of Integrated Care*, **13**, e010. <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
- [18] 夏艳玲, 钟雨珊. 美国 pace 整合型照护模式的特征及借鉴[J]. 卫生经济研究, 2019, 36(4): 55-58.
- [19] Goodwin, N. (2016) Understanding Integrated Care. *International Journal of Integrated Care*, **16**, Article 6. <https://doi.org/10.5334/ijic.2530>
- [20] Valentijn, P.P., Vrijhoef, H.J.M., Ruwaard, D., Boesveld, I., Arends, R.Y. and Bruijnzeels, M.A. (2015) Towards an International Taxonomy of Integrated Primary Care: A Delphi Consensus Approach. *BMC Family Practice*, **16**, Article No. 64. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0278-x>
- [21] 代佳琪, 孙柳, 赵媛媛, 等. 超大城市社区居家整合照护服务模式要素组合研究[J]. 中国护理管理, 2025, 25(10): 1556-1562.
- [22] 马天琳, 赵君, 陈永超, 等. 基于彩虹模型的整合型孕产期健康服务体系的建设研究——以重庆市合川区为例[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(5): 69-75.
- [23] 田雨同, 张艳, 程青云, 等. 国外整合照护模式研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2165-2169.
- [24] 覃美华, 邓玉燕, 周燕燕, 等. 乳腺癌幸存者社会疏离与未满足需求的相关性分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(15): 27-30.
- [25] Fan, R., Wang, L., Bu, X., Wang, W. and Zhu, J. (2023) Unmet Supportive Care Needs of Breast Cancer Survivors: A Systematic Scoping Review. *BMC Cancer*, **23**, Article No. 587. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11087-8>
- [26] 赵苗苗, 高月霞, 徐燕飞, 等. 癌症幸存者整合型照护模式的概念框架、特征及对我国的启示[J]. 中国全科医学, 2024, 27(23): 2813-2821.
- [27] 阮君怡, 刘城, 况艺, 等. 年轻女性乳腺癌患者经济毒性应对困境的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(19): 2036-2040, 2054.
- [28] 唐尧. 女性乳腺癌术后化疗患者配偶需求现状及影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 荆州: 长江大学, 2023.
- [29] Khajoei, R., Ilkhani, M., Azadeh, P., Zohari Anboohi, S. and Heshmati Nabavi, F. (2023) Breast Cancer Survivors' Supportive Care Needs: Systematic Review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, **13**, 143-153. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003931>
- [30] 夏侯欣琴. 乳腺癌幸存者未满足需求潜在类别及心理体验的研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [31] Elsous, A., Radwan, M., Najjar, S., Masad, A. and Abu Rayya, M. (2023) Unmet Needs and Health-Related Quality of Life of Breast Cancer Survivors: Survey from Gaza Strip, Palestine. *Acta Oncologica*, **62**, 194-209. <https://doi.org/10.1080/0284186x.2023.2180326>
- [32] Chae, B.J., Lee, J., Lee, S.K., Shin, H., Jung, S., Lee, J.W., et al. (2019) Unmet Needs and Related Factors of Korean Breast Cancer Survivors: A Multicenter, Cross-Sectional Study. *BMC Cancer*, **19**, Article No. 839. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6064-8>
- [33] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划(2021-2025年)[J]. 中国护理管理, 2022, 22(6): 801-804.
- [34] 成慧芳, 黄远思, 徐雯菁, 等. 乳腺癌幸存者支持性照护需求体验的质性研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(12): 99-105.
- [35] 蔡英杰, 史铁英, 李艳娇, 等. 乳腺癌患者支持性照顾需求与生活质量的纵向研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 134-139.
- [36] 张曦, 杜雪, 王荣, 等. 乳腺癌术后患者支持性照护需求的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(20): 1-5, 13.
- [37] 赵映. 乳腺癌化疗患者支持性照顾需求的发展轨迹及影响因素的纵向研究[D]: [硕士学位论文]. 十堰: 湖北医药学院, 2025.
- [38] Singh, A., Jain, A.G., Hamilton, B.K. and Adjei, A. (2025) Care Models for Cancer Survivors. *Annual Review of Medicine*, **76**, 225-241. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-042423-044004>
- [39] Jefford, M., Howell, D., Li, Q., Lisy, K., Maher, J., Alfano, C.M., et al. (2022) Improved Models of Care for Cancer Survivors. *The Lancet*, **399**, 1551-1560. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00306-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00306-3)
- [40] Ke, Y., Fok, R.W.Y., Soong, Y.L., Loh, K.W., Farid, M., Low, L.L., et al. (2022) Implementing a Community-Based Shared Care Breast Cancer Survivorship Model in Singapore: A Qualitative Study among Primary Care Practitioners. *BMC Primary Care*, **23**, Article No. 73. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01673-3>
- [41] Bhardwaj, P.V., Mason, H., Kaufman, S.A., Visintainer, P. and Makari-Judson, G. (2023) Outcomes of a Multidisciplinary Team in the Management of Patients with Early-Stage Breast Cancer Undergoing Neoadjuvant Chemotherapy at a

- Community Cancer Center. *Current Oncology*, **30**, 4861-4870. <https://doi.org/10.3390/curroncol30050366>
- [42] Nie, L. and Yan, Q. (2018) Progress in Research on the Application of Nursing Models for Breast Cancer Patients during the Perioperative Period. *Frontiers of Nursing*, **5**, 83-90. <https://doi.org/10.1515/fon-2018-0021>
- [43] Dai, Q., Liu, X., Xu, X., Fu, Y., She, Z., Huang, Y., et al. (2024) Development of a Supportive Care Framework for Breast Cancer Survivor's Unmet Needs: A Modified Delphi Study. *Journal of Clinical Nursing*, **33**, 1376-1386. <https://doi.org/10.1111/jocn.16963>
- [44] 余之刚, 郑超. 乳腺癌多学科诊疗的现状、挑战与创新模式[J]. 山东大学学报(医学版), 2025, 63(1): 1-9.
- [45] 赋能专科建设-共创健康中国多学科专家委员会, 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1188-1203.
- [46] 周王青, 刘言, 刘力硕, 等. 综合护理彩虹模型的研究进展及启示[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(4): 496-501.
- [47] Gidlow, C.J., Sams, L., Buckless, K., Ellis, N.J., Duffy, H.C., Lambley-Burke, R., et al. (2024) "We Have to Change Our Mindsets": A Qualitative Study of Barriers and Facilitators in Research Collaboration across Integrated Care System Organisations. *BMC Health Services Research*, **24**, Article No. 264. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10760-3>
- [48] Dixit, N., Rodriguez, G., Sarkar, U., Burke, N., Trejo, E., Devore, D.J., et al. (2023) Identifying the Needs of Primary Care Providers Caring for Breast and Colon Cancer Survivors in the Safety-Net: A Qualitative Study. *Journal of Cancer Education*, **38**, 845-853. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02195-3>
- [49] Gans, E.A., De Ruijter, U., Van der Heide, A., Van Munster, B. and De Groot, J. (2023) Closing the Gap: Multidisciplinary Coordination of a Care Plan for Patients with Multimorbidity. *International Journal of Integrated Care*, **23**, Article 55. <https://doi.org/10.5334/ijic.icic23328>
- [50] Jiang, C., Yabroff, R., Deng, L., Wang, Q., Perimbeti, S., Nipp, R.D., et al. (2023) Beyond Transportation: Financial Hardship, Food Insecurity, and Care Access Barriers among US Cancer Survivors with Transportation Barriers to Care. *Journal of Clinical Oncology*, **41**, 6534-6534. [https://doi.org/10.1200/jco.2023.41.16\\_suppl.6534](https://doi.org/10.1200/jco.2023.41.16_suppl.6534)
- [51] Slaghmuylder, Y., Lauwerier, E. and Pype, P. (2023) Stakeholders' Involvement in the Development and Planning of an Intervention Aimed at Integrated Care for Breast Cancer Survivors with Pain Complaints: Practical Insights and Challenges. *International Journal of Integrated Care*, **23**, Article 126. <https://doi.org/10.5334/ijic.icic23050>
- [52] Vuksanovic, D., Sanmugarajah, J., Lunn, D., Sawhney, R., Eu, K. and Liang, R. (2021) Unmet Needs in Breast Cancer Survivors Are Common, and Multidisciplinary Care Is Underutilised: The Survivorship Needs Assessment Project. *Breast Cancer*, **28**, 289-297. <https://doi.org/10.1007/s12282-020-01156-2>
- [53] Franzoi, M.A., Janni, W., Erdmann-Sager, J., Kline-Quiroz, C., Schäffler, H., Pfister, K., et al. (2025) Long-Term Follow-Up Care after Treatment for Primary Breast Cancer: Strategies and Considerations. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, **45**, e473472. <https://doi.org/10.1200/edbk-25-473472>
- [54] 贾杰. 乳腺癌患者康复的多维度关注策略[J]. 中国康复医学杂志, 2025, 40(1): 5-7.
- [55] Russell, L., McIntosh, R., Martin, C., et al. (2023) Implementation of a Referral Pathway for Cancer Survivors to Access Allied Health Services in the Community. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2465467/v1>
- [56] Dean, L.T., Ransome, Y., Frasso-Jaramillo, L., Moss, S.L., Zhang, Y., Ashing, K., et al. (2019) Drivers of Cost Differences between US Breast Cancer Survivors with or without Lymphedema. *Journal of Cancer Survivorship*, **13**, 804-814. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00799-1>
- [57] Collaço, N., Lippiett, K.A., Wright, D., Brodie, H., Winter, J., Richardson, A., et al. (2024) Barriers and Facilitators to Integrated Cancer Care between Primary and Secondary Care: A Scoping Review. *Supportive Care in Cancer*, **32**, Article No. 120. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08278-1>
- [58] Jackson, E.B., Simmons, C.E. and Chia, S.K. (2023) Current Challenges and Disparities in the Delivery of Equitable Breast Cancer Care in Canada. *Current Oncology*, **30**, 7263-7274. <https://doi.org/10.3390/curroncol30080527>
- [59] Stolarchuk, C., Anshu, Kumar, P., Lionis, C., Anastasaki, M., Conde, M.G., et al. (2025) Optimizing Healthcare Delivery: Strategies for Workforce Retention and Resource Allocation. *Journal of Surgical Specialties and Rural Practice*, **6**, 3-8. [https://doi.org/10.4103/jssrp.jssrp\\_7\\_25](https://doi.org/10.4103/jssrp.jssrp_7_25)
- [60] Pimentel-Parra, G.A., García-Vivar, C., Escalada-Hernández, P., San Martín-Rodríguez, L. and Soto-Ruiz, N. (2025) Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for Long-Term Breast Cancer Survivorship: Assessment of Quality and Evidence-Based Recommendations. *British Journal of Cancer*, **133**, 178-193. <https://doi.org/10.1038/s41416-025-03059-5>
- [61] 张惠婷, 张晶晶, 吴晓丹, 等. 乳腺癌患者个案管理模式的探索[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 19-21.
- [62] 王雅琴, 秦芹, 廖佳, 等. 个案管理师参与的多学科团队管理模式在肺癌患者围手术期的应用研究[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2020, 7(2): 104-108.
- [63] Coombs, L., Noonan, K., Diane Barber, F., Mackey, H., Peterson, M., Turner, T., et al. (2020) Oncology Nurse

- Practitioner Competencies: Defining Best Practices in the Oncology Setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **24**, 296-304. <https://doi.org/10.1188/20.cjon.296-304>
- [64] 杨冰香, 刘烁, 王金娜, 等. 模拟强化医学跨专业教育的研究进展[J]. 中华护理教育, 2020, 17(9): 799-802.
- [65] Ke, Y., Tan, Y.Y., Neo, P.S.H., Yang, G.M., Loh, K.W., Ho, S., *et al.* (2023) Implementing an Inclusive, Multidisciplinary Supportive Care Model to Provide Integrated Care to Breast and Gynaecological Cancer Survivors: A Case Study at an Asian Ambulatory Cancer Centre. *International Journal of Integrated Care*, **23**, Article 14. <https://doi.org/10.5334/ijic.6480>
- [66] 周倩, 倪洁, 何文翀, 等. 基层医疗卫生机构服务能力评价指标体系研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2022, 42(11): 796-800.
- [67] Feng, Z., Lin, Y., Wu, B., Zhuang, X. and Glinskaya, E. (2023) China's Ambitious Policy Experiment with Social Long-Term Care Insurance: Promises, Challenges, and Prospects. *Journal of Aging & Social Policy*, **35**, 705-721. <https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2182574>.