

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.04.007

基于个案管理模式的出院计划对乳腺癌术后化疗患者的干预效果

周广华¹ 王丹¹ 李玉翠² 刘洪梅¹ 杨文红¹(¹ 济宁市第一人民医院护理部; ² 济宁市第一人民医院乳腺中心, 济宁 272000)

摘要 **目的** 探讨基于个案管理模式的出院计划对乳腺癌术后化疗患者的干预效果。**方法** 选取山东省济宁市某三甲医院乳腺中心 2023 年 4 月到 2024 年 3 月收治的 160 例乳腺癌术后化疗患者, 随机分为干预组和对照组各 80 例, 对照组采取常规护理, 干预组在常规护理基础上实施基于个案管理模式的出院计划, 组建个案管理团队、建立个性化电子档案、动态调整康复目标、实施模拟居家场景训练、开展多周期延续随访。比较两组患者的出院指导质量、出院准备度、自我管理效能、30 d 非计划再入院率。**结果** 干预组出院指导质量 (203.66±22.65) 分, 出院准备度 (105.30±11.55) 分, 自我管理效能 (118.01±15.1) 分, 分别高于对照组的 (160.73±28.48) 分、(85.21±14.72) 分、(81.69±20.1) 分, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 干预组 30 d 非计划再入院率为 (3.75%) 低于对照组 (13.75%), 差异有统计学意义 ($P=0.047$)。**结论** 基于个案管理模式的出院计划, 有助于提高乳腺癌术后化疗患者的出院指导质量、出院准备度及自我管理效能, 降低 30 d 非计划再入院率。

关键词 乳腺癌; 个案管理; 出院计划; 出院准备度; 出院指导质量; 自我管理效能

中图分类号: R473 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)08-320-05

Intervention effect of discharge plan based on case management model on postoperative chemotherapy patients with breast cancer

ZHOU Guanghua¹, WANG Dan¹, LI Yucui², LIU Hongmei¹, YANG Wenhong¹(¹ Department of Nursing, ² Breast Center, Jining NO. 1 People's Hospital, Jining 272000, China)

Abstract: **Objective** To explore the intervention effect of discharge plan based on case management model on breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy. **Method** 160 breast cancer patients who received chemotherapy after surgery in a tertiary A hospital breast center in Jining, Shandong Province from April 2023 to March 2024 were selected and randomly divided into an intervention group and a control group with 80 cases each. The control group received routine nursing care, while the intervention group received a case management model-based discharge plan on the basis of routine nursing care, including forming a case management team, establishing personalized electronic health records, dynamically adjusting rehabilitation goals, conducting simulated home environment training, and performing multi-cycle continuous follow-ups. The quality of discharge guidance, discharge readiness, self-management efficacy, and 30-day unplanned readmission rate were compared between the two groups. **Results** The intervention group demonstrated significantly higher scores in discharge guidance quality, discharge readiness, and self-management efficacy compared to the control group. The scores for the intervention group were 203.66±22.65, 105.30±11.55, and 118.01±15.1, respectively, whereas the control group scored 160.73±28.48, 85.21±14.72, and 81.69±20.1. All differences were statistically significant ($P<0.05$). Additionally, the 30-day unplanned readmission rate in the intervention group (3.75%) was lower than that in the control group (13.75%). **Conclusion** The discharge plan based on case manage-

[基金项目] 济宁市重点研发计划项目 (2023JNZC110)

[通信作者] 王丹, Email: wangliuxu2001@163.com

ment mode is helpful to improve the discharge guidance quality, discharge preparation and self-management efficiency of breast cancer patients receiving chemotherapy after surgery, and reduce the 30-day unplanned readmission rate.

Keywords: Breast cancer; Case management; Discharge planning; Discharge readiness; Quality of discharge guidance; Self-management efficacy

乳腺癌在中国女性中发病率居高不下,其新发病例和死亡人数在全球范围内分别占比 12.2% 和 9.6%^[1]。受人口老龄化及环境生活方式变化影响,预计到 2030 年我国女性乳腺癌发病和死亡人数将分别增加 36.3% 和 54%^[2]。乳腺癌术后约两周,患者需接受辅助化疗,常常面临化疗不良反应与术后并发症的双重挑战^[3],若患者未做好充分准备即出院,易导致相关并发症的发生,影响恢复,再入院率也因此升高,从而增加患者的经济压力^[4]。因此,协助乳腺癌患者安全出院是临床护理工作中的一个重要环节^[5]。出院计划是一项由患者、医护人员及照护者共同参与的个体性、协同性和系统性的护理过程^[6],在国外护理领域已具备较高的成熟度,在我国尚处于较初级的阶段^[7]。而个案管理作为全病程管理的一种模式,为出院计划的开展提供了新思路。该模式是一种由个案管理师主导,对个案进行的个性化、连续性和整体性照护服务^[8]。本研究以个案管理模式为基础,构建了乳腺癌术后化疗患者的出院计划,重点评估其对出院指导质量、出院准备度、自我管理效能及 30 d 非计划再入院率的干预效果,以期为临床实践提供参考借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以济宁市某三甲医院乳腺中心 2023 年 4 月至 2024 年 3 月收治的 160 例乳腺癌术后并首次接受化疗的患者为研究对象,随机分为干预组和对照组,各 80 例。纳入标准:1) 18~65 岁的成年女性;2) 初次诊断为乳腺癌,疾病分期为 I~III 期,已完成乳腺癌切除手术且首次接受化疗;3) 知情并自愿参加本研究。排除标准:1) 存在认知障碍,意识不清或精神疾病史;2) 预期 1 年生存率低,预后较差者;3) 乳腺癌为非原发性癌;4) 有其他系统严重疾病者。对照组实施常规护理干预和出院指导,干预组实施基于个案管理模式的出院计划,两组患者一般资料无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过医院医学伦理委员会审查(KYLL-202401-003)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理,具体流程如下:

1) 入院 24 h。责任护士完成基础健康评估,发放《乳腺癌术后护理手册》,告知住院期间注意事项。2) 化疗前期。医生讲解化疗方案,护士进行常规化疗前健康教育。3) 化疗当日。监测生命体征,观察化疗反应,按需给予止吐药物。4) 出院前 24 h。责任护士进行出院前评估,告知出院后用药方法、复诊时间。5) 出院当天。出院宣教,提醒复诊时间。6) 出院后。每周化疗结束出院后,常规电话随访 1 次,持续半年,了解患者基本情况,提醒复诊。

1.2.2 干预组 在实施常规护理的基础上,实施

基于个案管理模式的出院计划。1) 组建个案管理团队。由 8 名成员组成,包括护理部副主任 1 名、乳腺中心护士长 1 名、乳腺中心个案管理师 2 名、乳腺中心医生、康复治疗师、营养师和心理咨询师各 1 名。各角色职责明确:① 护理部副主任负责统筹团队建设,制定标准化操作流程,组织编制《乳腺癌全病程康复手册》。② 护士长负责资源调配,录制标准化康复视频,全程质量监管。③ 个案管理师负责建立电子档案,全程主导动态计划制定及随访管理。④ 医生负责制定个性化化疗方案,组织 MDT 讨论。⑤ 康复治疗师负责制定运动处方,现场指导康复训练。⑥ 营养师负责设计阶段化膳食方案,监测营养状况。⑦ 心理咨询师负责心理筛查,开展团体干预活动。团队成员经过严格培训考核,确保其具备实施临床干预方案所需的专业知识和技能。2) 护理方案。① 入院 24 h。个案管理师为患者建立个案管理档案,评估患者病情、一般信息、宗教信仰、居家环境、照护需求与支持系统;发放《乳腺癌全病程康复手册》,同步将患者纳入微信群及电子管理系统;拟定出院计划,与患者及家属沟通确认。② 化疗前期。个案管理师联合医生,与患者及家属讨论治疗方案与照护内容,调整出院计划;通过疾病知识讲解、视频宣教及现场答疑开展健康教育,评估患者及家属对化疗相关知识的掌握程度;康复治疗师为患者制定个体化运动处方,

明确患侧肢体活动的时间、方法、频率、强度及范围,指导患者执行。③化疗日监测与支持。个案管理师评估患者化疗后消化道反应、骨髓抑制程度、睡眠及饮食状况,记录并反馈至医生;指导并发症防治、静脉通路维护、用药注意事项等;营养师为患者制定高蛋白、高纤维素、低脂软质饮食方案,指导患者避免刺激性食物;必要时,个案管理师联合医生启动多学科会诊或转介流程。④出院前 24 h。个案管理团队评估患者是否符合出院标准,确定出院时间及后续医疗需求;通过病友分享会、家庭会议、心理沙盘及叙事护理调整患者心理状态;指导患者脱发护理,协助选择义乳、假发;核查治疗方案、护理措施及健康教育落实情况,确保出院前无遗漏。⑤出院日指导。个案管理师通过模拟居家场景,强化患者自我管理能力;评估患者出院准备度,提供院外照护指导单;整理患者档案,对需延续护理者协调转介至下级医院。⑥出院后随访。患者出院后 1 周内,个案管理师开始通过电话/视频随访,每化疗周期 1 次,每次 10 min,持续半年,追踪化疗不良反应、心理状态、血常规/肝功能结果及管路维护情况;定期微信推送康复操视频,评估患者康复知识执行效果;个案管理团队根据随访结果调整复诊计划,提供门诊转介或互联网+护理服务。

1.3 评价指标

1.3.1 出院指导质量 采用出院指导质量量表^[9],包含 3 个维度,24 个条目:患者自我感觉在出院前需要的内容(6 个条目)、患者出院前实际获得的内容(6 个条目)、指导技巧及效果(12 个条目)。采用 0~10 分评分,得分越高说明出院指导质量越好。本研究该量表的 Cronbach's α 为 0.924。

1.3.2 出院准备度 采用出院准备度评估量表^[10],包含 3 个维度,12 个条目:预期性支持(4 个条目)、适应能力(5 个条目)、个人状态(3 个条目)。采用 0~10 分评分,得分越高说明出院准备度越好。本研究该量表的 Cronbach's α 为 0.87。

1.3.3 自我管理效能 采用癌症自我管理效能感量表^[11],包含 3 个维度,28 个条目:正性态度(15 个条目)、自我决策(3 个条目)、自我减压(10 个条目)。采用 Likert 5 级评分法,总分 28~140 分,得分越高说明自我管理效能越高。本研究该量表的 Cronbach's α 为 0.849。

1.3.4 30 d 非计划再入院率 统计两组患者出院

后 30 d 内因相同或相关疾病的再入院人数。

$$30\text{ d 非计划再入院率} = \frac{30\text{ d 内再入院人数}}{\text{总人数}} \times 100\%$$

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 进行统计分析。计量资料采用独立样本 t 检验;计数资料用 n 表示,采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组乳腺癌术后化疗患者一般资料的比较

见表 1。

表 1 两组乳腺癌术后化疗患者一般资料比较

项目	对照组 ($n=80$ 例)	干预组 ($n=80$ 例)	$t/\chi^2/Fisher's$	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	51.35±9.93	51.36±9.62	-0.008	0.993
文化程度			3.015	0.239
初中及以下	57	53		
高中及中专	6	13		
专科及以上	17	14		
婚姻状况				0.245
已婚	77	80		
未婚	1	0		
离异	2	0		
付费方式				0.867
职工医保	29	33		
居民医保	49	45		
自费	2	2		
月收入/元			0.526	0.775
0~	32	28		
3 000~	31	32		
5 000~	17	20		
职业				0.477
退休	5	10		
公务员	3	4		
企事业单位	22	21		
经商	1	4		
务农	14	14		
其他	35	27		
疾病分期			0.271	0.923
I 期	30	30		
II 期	42	40		
III 期	8	10		
转移			0.440	0.310
有	30	26		
无	50	54		

2.2 两组患者出院指导质量量表得分

干预组出院指导质量的自我感觉在出院前需要的内容、患者出院前实际获得内容、指导技巧及效果 3 个维度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组乳腺癌术后化疗患者出院指导质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	患者自我感觉在 出院前需要的内容	患者出院前 实际获得内容	指导技巧 及效果	总分
对照组	80	45.41±6.89	42.3±6.66	72.99±20.09	160.73±28.48
干预组	80	51.89±6.23	49.4±7.50	102.33±12.64	203.66±22.65
<i>t</i>		-6.237	-6.353	-11.056	-10.553
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者出院准备度量表得分

干预组出院准备度的预期性支持、适应能力、个人状态 3 个维度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组乳腺癌术后化疗患者出院准备度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	预期性支持	适应能力	个人状态	总分
对照组	80	27.09±7.14	36.19±6.25	21.94±3.61	85.21±14.72
干预组	80	35.13±5.57	44.45±5.48	25.73±2.75	105.30±11.55
<i>t</i>		-8.893	-7.941	-7.475	-9.604
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者自我管理效能量表得分

干预组自我管理效能的正性态度、自我决策、自我减压 3 个维度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组乳腺癌术后化疗患者自我管理效能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	正性态度	自我决策	自我减压	总分
对照组	80	44.1±11.5	7.86±3.39	29.73±6.47	81.69±20.1
干预组	80	63.66±7.95	12.43±1.97	41.93±6.15	118.01±15.1
<i>t</i>		-12.515	-10.423	-12.226	-12.924
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 两组患者出院后 30 d 非计划再入院情况

干预组出院后 30 d 再入院率 3.75% (3/80), 低于对照组 13.75% (11/80), 差异具有统计学意义(采用 Fisher's 检验, $P = 0.047$)。

3 讨论

3.1 基于个案管理模式的出院计划可提高患者出

院指导质量和出院准备度

出院指导质量是指医护人员通过不同途径协助患者及家属获得医疗照护的服务水平, 出院指导质量对患者做好出院准备以及向家庭过渡至关重要^[12]。出院准备度旨在对患者离开医院的能力进行全面、客观的预估和判断, 不仅是对患者是否已做好出院准备的评估, 更是患者是否已经基本康复, 能够安全出院的重要指标^[13]。出院指导质量与患者出院准备度呈正相关, 即出院指导质量越高, 出院准备度就越高, 患者的康复效果和预后越好^[14]。表 2、3 结果显示干预组出院指导质量与出院准备度得分明显高于对照组, 说明实施基于个案管理模式的出院计划可显著提高患者出院指导质量和出院准备度。患者完成医院治疗回归家庭, 须有效记忆不良反应应对、并发症预防、中心静脉管路护理、康复锻炼等知识和技巧, 若准备不足即出院, 可导致并发症发生、再入院风险增加。因此, 本研究基于个案管理师, 依托多学科团队, 从患者入院即进行干预, 化疗前即开始学习化疗后的知识, 运用 teach-back 巩固效果, 随时调整治疗和护理策略, 调整出院计划, 最大程度提高出院指导质量及出院准备度。

3.2 基于个案管理模式的出院计划可提高患者自我管理效能

癌症自我管理效能感, 即癌症患者在面临疾病相关症状、接受治疗期间, 以及应对生理和心理社会变化的过程中, 对自身管理疾病和改变生活方式的能力所持有的自信心^[15]。自我效能对患者采取自我保健、自我管理的行为具有直接且重要的影响。乳腺癌术后化疗患者的长期治疗与康复阶段, 较高的自我管理能力和其预后和恢复至关重要。因此, 提升患者的自我效能是优化其康复过程的重要环节。患者与医护人员间的有效沟通及交流能够提高其自我管理效能^[16], 而传统的健康教育模式通常以临床医护人员为核心, 患者往往处于被动接受的状态, 难以激发患者主动进行自我管理的意识和能力。表 4 结果显示, 基于个案管理模式的出院计划着重构建与患者的信赖关系, 鼓励患者主动参与到自身健康问题的辨识和干预中, 使患者清晰地了解其健康问题及解决方案, 激发并提升自我管理效能。此外, 本研究结合心理干预, 如沙盘游戏、叙事护理, 缓解患者不良情绪, 有助于进一步提升其积极应对能力。

3.3 基于个案管理模式的出院计划可降低患者 30 d 非计划再入院率

研究显示,通过多学科团队的早期介入和全面评估,患者在出院计划中的需求得到精准识别和满足,进而有效地减少了患者非计划再入院^[17]。本研究也同样证实了这一结果,原因可能为,在实施基于个案管理模式的出院计划期间,患者的遵医行为得到了明显的提升,在出院后能够遵循医生护士的建议,严格执行康复计划,定期进行随访或复查,个案管理师动态了解患者的问题,及时采取相应的措施,及时提供指导和治疗,包括互联网+护理服务,降低化疗后并发症的发生,提高了康复效果,改善患者疾病预后,有效降低患者非计划再入院风险。同时,通过相关培训,患者家属的照护能力亦得到提升,在一定程度上有助于对患者遵医行为的督导落实,有利于患者回归家庭和社会。

4 结论

对乳腺癌术后化疗患者的出院准备度研究,国内处于起步阶段,患者的出院准备度水平尚需提升。鉴于出院准备度在降低患者再入院率、推动患者顺利回归家庭和社会方面的重要作用,有必要对此进行深入研究。个案管理模式的出院计划,有效打破了传统医疗服务在时间与空间上的局限性,弥补了间断式管理的不足,加强了护患之间、医患之间以及医护之间的有效沟通,进一步推动了医院服务流程的优化整合,从而确保了医疗护理质量的稳步提升。该出院计划经由多学科团队协作管理,确保患者及家属的出院准备得到充分评估,助力患者在面对医疗环境转变时,实现更充分的准备,更安全平稳地过渡。不足之处:本研究涉及的样本规模相对较小,在一定程度上可能导致部分研究结果产生偏差,后续将扩大样本量,继续深入研究相关课题。期望通过不断的探索和实践,为乳腺癌术后化疗患者提供更加全面和高效的出院准备服务,推动其康复进程,提升其生活质量。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] 李亚玲,饶真真,胡保玲,等.乳腺癌化疗患者骨髓抑制风险预测模型的构建与验证[J].军事护理,2024,41(2):6-10. DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.02.002.

- [2] 杜佳,于智凯,赵胜林,等.2012-2022年重庆市45~74岁女性乳腺癌筛查结果分析[J].中国肿瘤,2025,34(1):43-51. DOI:10.11735/j.issn.1004-0242.2025.01.A008.
- [3] 铁万琴,张曦,王永琦,等.乳腺癌患者化疗前后症状特征的潜在转变分析及护理对策[J].中华护理杂志,2025,60(2):193-200. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2025.02.010.
- [4] 叶剑,耿晓莉,王欣然.乳腺癌术后患者出院准备度的研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(12):1512-1516. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2023.12.015.
- [5] 宋丰艳,柳泮原,彭伟莲,等.乳腺癌患者出院计划的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2025,40(1):68-73. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2025.01.012.
- [6] 吕月,丁玉凤,李鹏飞,等.出院计划模式在老年长期管饲病人居家照护中的应用[J].护理研究,2022,36(15):2693-2697.
- [7] 张曦,杜雪,王荣,等.乳腺癌改良根治术患者的出院计划模式研究[J].护理管理杂志,2021,21(8):583-589. DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2021.08.010.
- [8] 邓妍,胡露红,崔金锐,等.基于Servqual模型的个案管理服务质量量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2021,36(24):56-59. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2021.24.056.
- [9] 王冰花,汪晖,杨纯子.中文版出院指导质量量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2016,51(6):752-755. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.06.025.
- [10] Lin YH, Kao CC, Huang AM, et al. Psychometric testing of the Chinese version of the readiness for hospital discharge scale[J]. Hu Li Za Zhi, 2014, 61(4):56-65. DOI:10.6224/JN.61.4.56.
- [11] 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能量表的信效度测评[J].中华护理杂志,2011,46(1):87-89. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2011.01.032.
- [12] 白慧敏,商临萍.基于行为改变理论的出院准备干预方案在COPD病人中的应用[J].护理研究,2024,38(6):1095-1100.
- [13] 耿晓莉,李敏,练鹏敏,等.出院准备服务在乳腺癌患者围手术期的应用[J].中国护理管理,2020,20(11):1751-1757. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2020.11.033.
- [14] 王芳,袁丽.糖尿病患者出院准备度与出院指导质量现状相关性分析[J].上海护理,2018,18(5):20-23. DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2018.05.005.
- [15] 钱会娟.癌症患者自我管理效能感水平的横断面研究及其影响因素分析[D].上海:中国人民解放军海军军医大学,2011.
- [16] 杨启慧,李红梅,郝婷,等.ADOPT模式对老年乳腺癌内分泌治疗病人服药依从性和自我管理效能的影响[J].护理研究,2022,36(18):3370-3374.
- [17] Zhu QM, Liu J, Hu HY, et al. Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital inpatients with chronic-disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Nur, 2015, 24(19-20):2993-3005. DOI:10.1111/jocn.12895.

(收稿日期 2025-01-02)

(本文编辑:甘慧敏)