



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2020.05.016
http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.2020.05.016
Chinese Journal of General Surgery, 2020, 29(5):630-634.

· 简要论著 ·

基于微信平台的围手术期干预在乳腺癌全程个案管理中的应用

赵文娟, 朱燕梅, 李晓玲, 秦洁

(桂林医学院附属医院 手术室, 广西 桂林 541004)

摘要

背景与目的: 随着数字技术的飞速发展, 新媒体已经渗透到人们生活的方方面面, 包括医疗保健在内的各行各业中。本研究探讨基于微信平台的围手术期干预在乳腺癌患者全程个案管理中的实施方法和效果。

方法: 选择 2016 年 6 月—2019 年 6 月拟行乳腺切除的乳腺癌女性患者 120 例, 采取随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 60 例, 两组均实施全程个案管理, 对照组给予围手术期常规干预, 观察组在对照组基础上实施围手术期微信新媒体干预, 对比两组患者围术期的基础生命体征指标、患者对乳腺癌相关知识的掌握情况、术后随访 6 个月生活质量、医护人员对患者状态的满意度评价。

结果: 两组术前一般资料无统计学差异 (均 $P>0.05$), 具有可比性。两组进入手术室 (T1) 时的平均动脉压 (MAP) 与心率 (HR) 均明显大于在实施麻醉 (T2)、切皮 (T3)、术中探查牵拉 (T4)、术毕 (T5) 的各时间点 (均 $P<0.05$), 观察组 MAP 与 HR 在后 4 个时间点间均无统计学差异 (均 $P>0.05$), 而对照组 MAP 与 HR 在 T4 时间点明显高于其他 3 个时间点及观察组相同时间点 (均 $P<0.05$); 两组的血氧饱和度在以上各时间点均无统计学差异 (均 $P>0.05$)。观察组患者对乳腺癌相关知识的掌握情况合格率、术后随访 6 个月生活质量评分明显高于对照组 (均 $P<0.05$)。医护人员对观察组患者状态的满意度要明显高于对照组 ($P<0.05$)。

结论: 在乳腺癌全程个案管理中, 基于微信平台的围手术期干预能更好地稳定患者在围术期的基础生命体征指标, 提高了患者对疾病相关知识的认知, 促进改善术后生活质量, 同时提高医护人员对患者状态的满意度。

关键词

乳腺肿瘤; 围手术期; 信息交流媒体; 微信

中图分类号: R737.9

乳腺癌个案管理模式作为一种新型的服务干预理念, 其中包含了多种肿瘤学科的综合治疗, 能够对患者个体、医疗团队以及社会等均具有较高的应用价值, 此种方法的实施不仅强化了干预方法及效果, 同时打破了医疗服务在时间以及空间上的局限, 还能够在患者回归家庭以及社

会之后提供持续的随访与指导^[1]。研究^[2]报道指出, 由于乳腺癌疾病的治疗时间较长, 在采取手术切除之后仍然需要配合其他的综合方法以达到最佳的治疗目的。如何更好的将医护患三者之间进行密切的联系, 成为了目前乳腺癌治疗过程中需要面临的主要问题。以往临床工作中所实施的常规围手术期干预方法, 一般无法在医护患三者之间建立起有效的沟通, 仅围绕患者所开展, 局限性较强, 且患者本身对于乳腺癌疾病知识的掌握情况较差, 无法有效的配合相关的治疗及干预^[3-4]。本研究旨在围手术期利用微信新媒体干预手段, 通过利用各种智能手机操作系统, 在其平台上进行文字、语言、图片等多媒体形式与

基金项目: 广西壮族自治区桂林市科技计划资助项目 (20170109-20); 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研基金资助项目 (Z20180429)。

收稿日期: 2019-03-28; **修订日期:** 2020-04-10。

作者简介: 赵文娟, 桂林医学院附属医院主管护师, 主要从事外科护理方面的研究。

通信作者: 秦洁, Email: 122175508@qq.com

患者交流,更好地拉近患者与医护人员之间的距离^[5]。并利用围手术期微信新媒体干预对乳腺癌患者实施全程个案管理,以期取得更好的干预效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院自2016年6月—2019年6月拟行乳腺切除术的乳腺癌患者120例。采取随机数字表法分为对照组与观察组,每组各60例。两组均实施全程个案管理,对照组给予围手术期常规干预,观察组在对照组基础上实施围手术期微信新媒体干预。纳入标准:在患者入院后给予影像学检查,并结合病理检查后确诊;符合中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2015年版)相关标准^[6];肿瘤分期参考TNM分期系统^[7];均未出现转移;符合相关手术治疗的适应证,接受乳腺癌根治术或保乳手术;具有最基本的理解能力以及语言表达能力;自愿签署了关于本次试验的知情权同意书。排除标准:合并严重心脑血管疾病者、肝肾功能障碍者、严重智力障碍者及认知功能障碍者,处于妊娠期及哺乳期妇女、血液障碍性疾病者。两组患者一般资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性(表1)。本研究经我院医学伦理委员会批准。

表1 两组患者术前临床资料比较($n=60$)

资料	对照组	观察组	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	48.21 ± 15.32	47.21 ± 13.82	>0.05
肿瘤分期[n(%)]			
T ₁	25(41.67)	24(40.00)	>0.05
T ₂	20(33.33)	22(36.67)	
T ₃	15(25.00)	14(23.33)	
T ₄	0(0.00)	0(0.00)	
肿瘤大小(cm, $\bar{x} \pm s$)	3.03 ± 0.65	3.12 ± 0.35	>0.05

1.2 方法

1.2.1 手术治疗方法 所有的患者在行乳腺切除术前均行全身检查,并做好术前准备。并且均在麻醉施行后15 min后开始进行手术,为保证手术效果,所有患者均由同一组主刀医生执行,并进行各项生理指标的检测^[8]。

1.2.2 全程个案管理 在患者被确诊为乳腺癌之

后,严格按照纳入标准及排除标准确定个案,实施全程个案管理期间收集患者的基本信息、工作内容以及随访资料等,做好相关的记录。医护人员选择专业的知识与技能,对患者的情况进行全方面的评估,结合患者的治疗各个阶段的情况、个体需求等进一步提供有针对性的健康教育、心理护理、专科护理等,同时协调各个团队及部分共同完成对患者的诊疗工作,以促进患者康复^[9]。

1.2.3 围手术期常规干预 给予术前检查、术中监测指标、术后健康教育、用药指导等^[6, 10]。

1.2.4 围手术期新媒体干预 (1) 创建微信医护团队,团队内的成员包括了乳腺外科的全体医护人员,医生团队中包括了2名主任医师、1名副主任医师、3名主治医师,护理团队包括了副主任护师1名、主管护师4名、护师8名及护士2名。申请微信公众号,并将其命名为“美丽女性乳房保健”的微信公众平台,指导团队内的患者均熟练的掌握关于乳腺癌全程化管理的相关知识内容,并明确团队内各个人员的工作职责,包括解答提问与指导、对患者所提内容的统计、对患者相关问题进行标注、对微信平台进行维护以及对科室相关内容进行发布等。(2) 患者加入微信群并关注乳腺外科的微信公众号,向患者及其家属介绍该微信公众号的二维码以及功能,采取浅显易懂的方法向患者说明该微信公众号的目的,确诊并帮助患者加入并关注该微信平台,使得患者及其家属能够更快更加准确的获得与乳腺癌相关的健康知识。(3) 微信健康指导内容:对患者提出的常见问题及内容进行统计与分类,分别罗列出50个常见的问题,制定出患者能够通俗易懂的解答内容,并定时推送这些问题的答案;编辑对乳腺科室的专家简介、门诊允许时间、乳腺癌科普知识文章、开放预约床位的功能;鼓励患者分享自己的治疗经验及心路历程,可通过上传网络日志以及照片的方法互相分享动态等;同时注意定时的清理微信群内一些不健康的言论以及广告转发等,给予日常维护。(4) 每日晚8点由微信公众号推送关于乳腺癌的健康知识报道链接,同时制定与乳腺癌健康知识相关的调查问卷,在推送信息中提示患者在自行阅读学习后可填写调查问卷并提交,通过系统计算调查问卷得分最高的前5名可获得院内提供的精美小奖品,例如水杯、家用按摩器等。每周共推送7次不同的乳腺癌健康

知识报道链接,以周为单位,第2、3、4周在制定新的健康知识报道链接时,随机重复穿插前1周所推送的内容,奖励物品每周更换。

1.3 观察指标

1.3.1 生命体征指标 记录所有患者进入手术室(T1)、实施麻醉(T2)、切皮(T3)、术中探查牵拉(T4)、术毕(T5)的平均动脉压(mean arterial pressure, MAP)、心率(heart rate, HR)、脉搏血氧饱和度(pulse oxygen saturation, SpO₂)。

1.3.2 随访6个月术后生活质量 采用欧洲癌症治疗与研究组织生活质量测定量表(European Cancer Therapy and Research Organization Quality of Life Scale, EORTC, QLQ-C30)对生活质量进行评价^[11],包括5个方面,分别为躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能及社会功能,共30个项目,得分越高说明生存质量越好。量表在护理人员的帮助指导下完成,并指派专人统一收集并对数据处理,量表100%回收。

1.3.3 患者对乳腺癌相关知识的掌握情况 患者对乳腺癌相关知识的掌握情况采用我院自制的调查量表评价,量表中的内容包括了乳腺癌的发病机制、治疗方式(手术或放化疗)、治疗后的并发症防治、日常护理方法及原则、定期来院复诊及复发的先兆等几个大方面,满分为100分,得分在80分及以上评为患者对乳腺癌相关知识的掌握情况合格,计算此类患者的所占百分比。

1.3.4 医护人员对两组患者状态的满意度 采用我院自制的满意度量表指导医护人员对患者的状态进行评价,量表中的项目如下:(1)患者的情绪

状态(在进入手术室之后患者的神情比较自然,言谈自如,精神放松且乐观,表情平静,有问必答,无异常情绪等);(2)患者在术中的配合情况(能够主动的配合医生与护士,能够主动按照医务人员的要求给予配合);(3)术后一般情况(排除因疾病本身存在的影响因素,患者情绪稳定、体温症状、皮肤状态完好、未表现出体位性损伤、静脉输液时无异常并发症),医护人员根据患者的实际情况进行打分评价,计算平均分。量表满分为100分,得分在80~100分之间评为非常满意,得分在60~79分之间评为满意,得分在59分及以下评为不满意,以非常满意及满意之和作为满意度。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件对本次研究所取得的数据进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采取 t 检验,以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)的形式对数据进行表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各时间点的MAP、HR、SPO₂情况

观察组和对照组的MAP及HR在T1时明显高于T2、T3、T4、T5(均 $P > 0.05$);观察组的T2、T3、T4、T5之间无统计学差异(均 $P > 0.05$),处于较为平稳状态;对照组T4时的MAP、心率明显升高,高于观察组及组内的T2、T3、T5。在T1、T2、T3、T4、T5各时间点,组间差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。两组的SPO₂无统计学差异,同时组内各时间点亦无统计学差异(均 $P > 0.05$)(表2)。

表2 两组患者各时间点的MAP、HR、SPO₂的比较($\bar{x} \pm s$)

时间点	MAP (mmHg)		HR (次/min)		SPO ₂ (%)	
	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
T1	75.3 \pm 3.9	75.2 \pm 4.0	77.8 \pm 5.6	78.2 \pm 5.2	99.8 \pm 0.5	100.8 \pm 0.5
T2	71.9 \pm 3.8 ^{1),3)}	71.3 \pm 3.9 ¹⁾	62.1 \pm 5.5 ^{1),3)}	62.7 \pm 5.5 ¹⁾	99.5 \pm 0.6	99.8 \pm 0.5
T3	72.5 \pm 3.6 ^{1),3)}	71.6 \pm 3.6 ¹⁾	62.5 \pm 5.1 ^{1),3)}	62.2 \pm 5.2 ¹⁾	99.0 \pm 0.3	99.1 \pm 0.5
T4	75.6 \pm 5.6 ¹⁾	72.1 \pm 3.9 ^{1),2)}	70.2 \pm 5.2 ¹⁾	63.9 \pm 5.8 ^{1),2)}	99.0 \pm 0.5	99.1 \pm 0.5
T5	71.6 \pm 3.2 ^{1),3)}	72.6 \pm 4.0 ¹⁾	62.1 \pm 5.3 ^{1),3)}	62.7 \pm 5.1 ¹⁾	99.0 \pm 0.3	99.1 \pm 0.5

注:1 mmHg=0.033 kPa; 1) 与同组 T1 时间点比较, $P < 0.05$; 2) 与对照组相同时间点比较, $P < 0.05$; 3) 同组 T4 时间点比较, $P < 0.05$

2.2 两组患者对乳腺癌相关知识掌握情况及术后生活质量

观察组与对照组比较,患者对乳腺癌相关知

识的掌握情况合格率较高,术后随访6个月生活质量评分较高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)(表3)。

表3 两组患者对乳腺癌相关知识掌握情况及术后随访6个月的生活质量比较

组别	患者对乳腺癌知识掌握情况 合格率[n(%)]	术后生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	41 (68.33)	70.62 ± 14.39
观察组	57 (95.00)	86.39 ± 15.25
χ^2/t	8.723	4.525
P	<0.05	<0.05

2.3 医护人员对两组患者状态的满意度评价

医护人员对观察组患者状态的满意度要明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表4)。

表4 医护人员对两组患者状态的满意度评价

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	26 (43.33)	23 (38.33)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组	30 (50.00)	27 (45.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
χ^2	—	—	—	9.204
P	—	—	—	<0.05

3 讨论

近年来乳腺癌的发病年龄越来越低, 但发病率却持续增高, 严重影响人们的正常生活和身体健康^[12]。对于乳腺癌而言, 在临床上常采取手术治疗, 并在围手术期配合其他综合的疗法, 以达到最佳治愈目的。由于乳腺癌的治疗时间较长, 期间需要医护人员给予密切的配合与监督, 更好的解决患者在治疗过程中容易出现的问题, 促进有关治疗的顺利完成。结合以往操作经验发现, 关于乳腺癌实施的个案管理效果较好, 不过在传统的方法中仅通过面对面交谈或者是其他方式等与患者建立联系, 已经无法满足患者及其家属日益升高的需求^[13]。加之绝大多数的乳腺癌患者并不具有专业的疾病知识, 无法以良好的状态面对疾病的治疗及相关护理。我院开始在其基础上将围手术期微信新媒体应用于乳腺癌个案管理工作中, 旨在取得更好的效果。

围手术期微信新媒体的实施通过利用现代化手机通讯软件来完成, 将文字、语音、图片、表情以及视频等信息更加快速且准确的传输给患者及其家属。在实施期间发现, 围手术期微信新媒体的实施并不会受到空间以及时间方面的限制, 更好的体现出了“以人为本的服务宗旨”, 具有互动化以及完整的优质服务, 更好的帮助患者了解到关于乳腺癌的有关知识, 提高其对治疗及护理相关操作的依从性^[14]。无论在休息日以及夜间等, 同样能够利用微信为患者提供相关的服务,

使得这种服务干预方案贯穿了整个乳腺癌围手术期全过程。另外, 围手术期微信新媒体的实施还能够对患者的治疗时间、使用床位的时间以及人力资源等给予合理的安排, 一方面提高了医护人员的工作效率, 优化了工作流程, 另一方面减少了患者因外界刺激因素造成的心率、血压等基础指标的异常波动^[15]。

本研究显示, 观察组较对照组而言更好的保证了围手术期各项生命体征及指标的稳定性, 在MAP、HR、SPO₂指标上的波动表现不大, 原因是通过实施围手术期微信新媒体更好使得医护人员更好的掌握了患者的病情, 患者本身也从该新媒体平台了解到了更多关于自身疾病的知识, 提高了患者对相关医疗操作的耐受性, 平稳个人心态的同时, 减少了外界不良因素为患者带来的应激刺激, 基础指标更加趋于稳定, 与以往报道^[16]基本一致。另外, 通过随身性及趣味性较高的学习健康知识的方法, 观察组较对照组更加明显提高了患者对乳腺癌相关知识的掌握情况, 更加主动的配合自身疾病的诊疗, 长此以往提高了术后生活质量, 医护人员对于观察组患者也同时表现出了更好的满意度。另外, 将围手术期微信新媒体实施在乳腺癌全程个案管理明显增加了医护人员与患者之间的互动, 潜移默化中增加了患者对自身疾病及病情变化的了解, 以更加积极向上的态度面对接下来的治疗及护理, 同时辅助树立了患者面对疾病治疗及康复的信心。个案管理模式在国内外的的发展日趋成熟, 而微信本身作为一种现代化的通讯方式, 如何将其与个案管理模式巧妙的结合应用于乳腺癌患者中仍然需要进一步探讨。

综上所述, 将围手术期微信新媒体实施在乳腺癌全程个案管理, 更好地稳定了患者在围手术期的基础生命体征指标, 提高了患者对疾病相关知识的认知, 促进改善术后生活质量, 医护人员对患者状态的满意度评价结果较好。

参考文献

- [1] 陈万青, 郑荣寿. 中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(13):668-674. doi:10.3969/j.issn.1000-8179.20150571.
Chen WQ, Zheng RS. Incidence, mortality and survival analysis of breast cancer in China[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2015, 42(13):668-674. doi:10.3969/j.issn.1000-8179.20150571.
- [2] 彭翠娥, 李赞, 周波, 等. 基于行动学研究的乳腺癌术后显微皮瓣乳房重建患者个案管理照护蓝图的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(19):1471-1476. doi:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.19.008.

- Peng CE, Li Z, Zhou B, et al. Construction of case management care blueprint for breast reconstruction after breast cancer operation based on action research[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2017, 33(19):1471-1476. doi:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.19.008.
- [3] 薛美琴, 张玲娟. 个案管理模式在我国的应用及思考[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3):367-371. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.028.
- Xue MQ, Zhang LJ. The delivery and inspiration of case management model in China[J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(3):367-371. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.028.
- [4] 谢芳, 倪进斌, 包召玉. 乳腺癌腋窝淋巴结清扫的外科手术进展[J]. 中华全科医学, 2015, 13(12):2033-2035.
- Xie F, Ni JB, Bao ZY. Progress of surgical operation for axillary lymph node resection in breast cancer[J]. Chinese Journal of General Practice, 2015, 13(12):2033-2035.
- [5] 彭翠娥. 全程个案管理模式对乳腺癌患者生存质量及心理社会适应能力影响的研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2015.
- Peng CE. The whole case management model for breast cancer patients to study the effect of quality of life and psychological society[D]. Changsha: Hunan Normal University, 2015.
- [6] 周春兰, 李晓瑾, 李文姬, 等. 延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(4):663-665. doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2015.04.050.
- Zhou CL, Li XJ, Li WJ, et al. Influence of continuous nursing on cancer related-fatigue and quality of life in breast cancer patients after surgery[J]. The Journal of Practical Medicine, 2015, 31(4):663-665. doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2015.04.050.
- [7] 罗秀琴, 刘勇. 实施个案管理对改善乳腺癌患者生存质量的效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(24):3396-3400. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2015.24.032.
- Luo XQ, Liu Y. Effect of implementation of whole case management on improving the quality of life of breast cancer patients[J]. International Journal of Nursing, 2015, 34(24):3396-3400. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2015.24.032.
- [8] 陈志红, 雷俊, 颜萍萍, 等. 正念减压疗法在乳腺癌患者护理中应用的研究进展[J]. 中国护理管理, 2016, 16(10):1331-1335. doi:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.10.009.
- Chen ZH, Lei J, Yan PP, et al. The research progress on the utilization of Mindfulness-based Stress Reduction in breast cancer patients[J]. Chinese Nursing Management, 2016, 16(10):1331-1335. doi:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.10.009.
- [9] 姜月, 金瑞琦, 覃惠英. 我国个案管理模式在乳腺癌患者应用效果的系统评价[J]. 现代临床护理, 2017, 16(9):30-34. doi:10.3969/j.issn.1671-8283.2017.09.007.
- Jiang Y, Jin RQ, Qin HY. Effectiveness of case management model in patients with breast cancer in China: a systematic review[J]. Modern Clinical Nursing, 2017, 16(9):30-34. doi:10.3969/j.issn.1671-8283.2017.09.007.
- [10] 张彦收, 刘运江. 乳腺癌手术治疗回顾和进展[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(5):719-722. doi:10.3969/j.issn.1672-4992.2015.05.42.
- Zhang YS, Liu YJ. A review for the surgical management of breast cancer and the latest developments[J]. Journal of Modern Oncology, 2015, 23(5):719-722. doi:10.3969/j.issn.1672-4992.2015.05.42.
- [11] 童晓丹, 张平, 宋旭红. 乳腺癌病人术后社会支持、应对方式与创伤后成长的相关性研究[J]. 护理研究, 2013, 27(29):3215-3217. doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2013.29.007.
- Tong XD, Zhang P, Song XH. Study on correlation between postoperative social support, coping style and posttraumatic growth of patients with breast cancer[J]. Chinese Nursing Research, 2013, 27(29):3215-3217. doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2013.29.007.
- [12] 张璠, 孟鑫, 叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9):1087-1090. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.09.014.
- Zhang F, Meng X, Ye P. Survey of resilience and its influencing factors among breast cancer patients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2015, 50(9):1087-1090. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.09.014.
- [13] 罗爱萍, 林雪虹, 何颜英, 等. 品管圈联合个案追踪法对乳腺癌术后患者患肢功能锻炼依从性及康复的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(11):1636-1639. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2016.11.045.
- Luo AP, Lin XH, He YY, et al. Influence of quality control circle combined with case tracking method on the limb functional exercise compliance and rehabilitation after breast cancer[J]. International Medicine and Health Guidance News, 2016, 22(11):1636-1639. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2016.11.045.
- [14] 谭艳, 李旭英. 乳腺癌手术患者护理服务需求的质性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10):4-6. doi:10.3969/j.issn.1006-7256.2016.10.003.
- Tan Y, Li XY. Qualitative study on the needs of nursing service for patients with breast cancer surgery[J]. Journal of Qilu Nursing, 2016, 22(10):4-6. doi:10.3969/j.issn.1006-7256.2016.10.003.
- [15] 代晓强, 李红梅. 三种整复方法在乳腺癌根治术后并发腋腔瘢痕挛缩的疗效比较[J]. 医学临床研究, 2017, 34(2):309-311. doi:10.3969/j.issn.1671-7171.2017.02.033.
- Dai XQ, Li HM. Observation of the "Y" Reconstructive Method to Treat the Axillary Scar Contracture After Breast Cancer Surgery[J]. Journal of Clinical Research, 2017, 34(2):309-311. doi:10.3969/j.issn.1671-7171.2017.02.033.
- [16] Tapi Nzali MD, Bringay S, Lavergne C, et al. What Patients Can Tell Us: Topic Analysis for Social Media on Breast Cancer[J]. JMIR Med Inform, 2017, 5(3):e23. doi: 10.2196/medinform.7779.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式: 赵文娟, 朱燕梅, 李晓玲, 等. 基于微信平台的围手术期干预在乳腺癌全程个案管理中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2020, 29(5):630-634. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2020.05.016

Cite this article as: Zhao WJ, Zhu YM, Li XL, et al. Application of perioperative intervention based on WeChat in whole case management process of breast cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2020, 29(5):630-634. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2020.05.016