

- 后瘢痕临床观察[J].中国美容医学,2024,33(8):38-42.
- [11]赵一栋,陈银雪,季孙平,等.超脉冲二氧化碳点阵激光联合复合酸治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2023,43(3):397-400,412.
- [12]宋黎,陆茂,唐懿,等.点阵CO₂激光联合富血小板血浆治疗萎缩性痤疮瘢痕的系统评价[J].中国组织工程研究,2023,27(35):5734-5740.
- [13]张玉洁,陈阳美,邵馨怡,等.CO₂点阵激光及其联合疗法治疗凹陷性痤疮瘢痕进展[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(1):104-107.
- [14]陈旭,牛悦青.含有新型防晒剂MCE的广谱防晒霜:体外研究和

随机对照试验显示其增强对UVA1的防护作用[J].中华皮肤科杂志,2022,55(10):936-937.

- [15]杨森.光声电治疗后皮肤黏膜屏障修复专家共识[J].临床皮肤科杂志,2019,48(5):319-323

[收稿日期]2024-04-29

本文引用格式:王华吉,李娟,文芳.基于目标导向理论的专项护理对超脉冲点阵CO₂激光治疗面部瘢痕后皮肤修复的促进作用研究[J].中国美容医学,2025,34(10):70-74.

5A模式干预对美学需求下的乳腺癌保乳术患者术后心理状态及满意度的影响

闫春林¹, 安秀朋², 王文涛³, 李秀坤², 柴秀平¹, 张静²

(聊城市第二人民医院 1.护理部; 2.甲状腺乳腺外科; 3.重症医学科 山东 聊城 252600)

[摘要]目的:探究5A模式干预对美学需求下的乳腺癌保乳手术患者术后心理状态及满意度的影响。方法:选取2019年4月-2023年12月于笔者医院接受乳腺癌保乳手术的76例患者,采用随机数字表法将患者分为对照组(38例,给予常规术后护理)和观察组(38例,在常规护理基础上采用5A模式干预),两组均接受为期2周的干预。比较两组患者术后心理状态[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、自尊量表(RSES)]、乳房美观程度[Breast-Q问卷、视觉模拟评分法(VAS)]、护理满意度、并发症发生情况及生活质量(SF-36)。结果:干预后,观察组患者的SDS和SAS评分明显低于对照组($P < 0.05$),RSES评分明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组在Breast-Q外观满意度、乳房对称性和乳房形态方面评分均高于对照组($P < 0.05$),且患者和医生VAS评估也明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组术后总满意度为76.32%,明显高于对照组的47.37%($P < 0.05$)。观察组术后并发症的发生率均低于对照组,其中疼痛、瘢痕增生、皮肤感觉异常、恶心呕吐的发生率在观察组中明显减少($P < 0.05$)。观察组生活质量各维度评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:5A模式干预能明显改善乳腺癌保乳手术患者的术后心理状态,提高乳房美观程度、患者满意度和生活质量,减少术后并发症,具有重要的临床应用价值。

[关键词]5A模式干预;保乳手术;乳腺癌;心理状态;满意度;乳房美观度

[中图分类号]R473 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2025)10-0074-05

Effects of 5A Model Intervention on Postoperative Psychological Status and Satisfaction in Patients with Breast-conserving Surgery for Breast Cancer Under Aesthetic Needs

YAN Chunlin¹, AN Xiupeng², WANG Wentao³, LI Xiukun², CHAI Xiuping¹, ZHANG Jing²

(1.Nursing Department, 2.Department of Thyroid and Breast Surgery, 3.Department of Critical Care Medicine, the Second People's Hospital of Liaocheng City, Liaocheng 252600, Shandong, China)

Abstract: Objective To explore the influence of 5A model intervention on postoperative psychological status and satisfaction in breast cancer patients with breast-conserving surgery under aesthetic needs. **Methods** This study included 76 patients with BC who received breast-conserving surgery in the hospital from April 2019 to December 2023. The patients were divided into control group (38 cases, routine postoperative nursing) and observation group (38 cases, 5A model intervention on the basis of

routine nursing) by random number table method. Both groups received a 2-week intervention. The postoperative psychological status [self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS), rosenberg self-esteem scale (RSES)], breast aesthetic degree [Breast-Q questionnaire, visual analogue scale (VAS) of patients and doctors], nursing satisfaction, occurrence of adverse reactions and quality of life (SF-36) were compared between groups. **Results** After intervention, the SDS score and SAS score in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the RSES score was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of BREAST-Q appearance satisfaction, breast symmetry and breast morphology in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the VAS evaluation scores of patients and doctors were also significantly higher ($P < 0.05$). The postoperative total satisfaction in the observation group was 76.32%, which was significantly higher than 47.37% in the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of postoperative adverse reactions in the observation group were lower compared with those in the control group, and the incidence rates of pain, scar hyperplasia, skin paraesthesia, and nausea and vomiting were significantly reduced in the observation group ($P < 0.05$). The quality of life scores in the observation group were improved compared to the control group, and the scores of dimensions were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** 5A model intervention can significantly improve the postoperative psychological status of breast cancer patients with breast-conserving surgery, enhance the breast aesthetic degree, satisfaction and quality of life, and reduce the postoperative complications. It has important clinical application value.

Key words: 5A model intervention; breast-conserving surgery; breast cancer; psychological status; satisfaction; Breast aesthetics

乳腺癌 (Breast cancer, BC) 是女性最常见的恶性肿瘤之一, 其发病率在全球范围内持续上升^[1]。乳腺切除术作为一种较为彻底的治疗手段, 常常导致患者失去一侧或双侧乳房, 严重影响患者自我形象和生活质量, 进而可能导致抑郁、焦虑等心理问题^[2]。随着医疗技术的不断进步和人们对生活质量要求的提高, 乳腺癌的治疗理念也逐渐从单纯追求生存率向兼顾美学需求和心理健康的方向发展。现代保乳手术应运而生, 其在有效治疗乳腺癌的同时, 最大限度地保留患者的乳房外形, 满足女性对美学的需求^[3]。尽管保乳手术在美学和功能方面优于传统的全乳切除术, 但术后仍然存在乳房形态不对称、局部复发等问题^[4]。因此, 在保乳手术的基础上, 进一步采取有效的干预措施, 特别是心理和情感上的支持, 对于全面提高患者的术后康复效果和满意度至关重要。5A模式干预是一种系统化的健康教育和心理干预方法, 通过主动评估 (Assess)、建议 (Advise)、协议 (Agree)、辅助 (Assist)、安排随访 (Arrange), 从多方面、多角度对患者进行综合干预, 以期提高患者的术后满意度和心理健康水平^[5]。本研究旨在探讨5A模式干预对美学需求下乳腺癌保乳手术患者术后心理状态及满意度的影响, 为临床干

预提供科学依据和实践指导。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2019年4月-2023年12月于笔者医院接受乳腺癌保乳手术的76例患者, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各38例。纳入标准: ①经病理学检查确诊为乳腺癌; ②女性, 年龄25~65岁; ③临床分期为I~II期, 适合行保乳手术; ④无远处转移, 术前乳房形态基本完好。排除标准: ①既往接受过影响术后美学效果的乳房手术 (如乳房重建手术); ②存在其他严重的心、肝、肾等重要器官疾病, 无法耐受手术; ③有精神疾病史或正在接受精神疾病治疗; ④妊娠期或哺乳期女性; ⑤术前存在可能影响保乳手术效果的乳房疾病 (如广泛性钙化、严重的乳腺纤维囊性病变)。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。本研究已通过笔者医院医学伦理委员会审批, 所有患者均知情同意并已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 患者接受常规术后护理, 包括术后常规监测生命体征 (体温、脉搏、血压、呼吸等), 观察术区伤

表1 两组一般资料比较

[$\bar{x} \pm s$, 例 (%)]

组别	年龄/岁	文化程度		临床分期	
		高中及以下	大专及以上	I期	II期
对照组 (n=38)	45.72±9.23	15 (39.47)	23 (60.53)	20 (52.63)	18 (47.37)
观察组 (n=38)	45.92±9.88	18 (47.37)	20 (52.63)	19 (50.00)	19 (50.00)
t值/ χ^2 值	0.091	0.482		0.053	
P值	0.927	0.488		0.818	

口情况,注意有无红肿、渗液等感染征象,及时更换敷料。术后遵医嘱给予止痛药物(帕瑞昔布钠,40 mg,每12 h一次,静脉注射)和抗生素(头孢呋辛,1.5 g,每8 h一次,静脉滴注)进行止痛和预防感染治疗。术后第2天开始进行上肢功能锻炼,逐步增加活动量,预防术后肩关节僵硬,并指导患者进行深呼吸和咳嗽训练,预防肺部感染。饮食方面,术后早期给予清淡易消化饮食,逐步过渡到正常饮食,强调高蛋白、高维生素饮食,促进伤口愈合和机体恢复。此外,术后对患者进行心理疏导,解释手术及术后恢复过程,缓解患者焦虑和紧张情绪,并安排心理咨询师定期与患者交流,提供心理支持。

1.2.2 观察组:在常规术后护理基础上,采用5A模式干预,包括评估(Assess)、建议(Advise)、协商(Agree)、帮助(Assist)和安排随访(Arrange)五个方面。①评估(Assess):术后第1天进行全面的生理、心理和社会评估,了解患者的个体需求、心理状态和家庭支持情况。评估内容包括疼痛程度、焦虑抑郁状态、乳房美学需求等,使用标准化评估工具进行量化。②建议(Advise):根据评估结果,提供个性化的护理建议和康复计划。疼痛管理方面,结合患者的疼痛耐受度和术后反应,遵医嘱调整止痛药物的剂量和使用频率,同时提供非药物性疼痛管理方法,如局部冷敷。饮食方面,根据患者的术后营养需求,建议高蛋白、高维生素的饮食方案,并考虑患者的饮食偏好和过敏史,确保饮食既有营养又易于接受。运动康复方面,制定适应患者体能的循序渐进的锻炼计划,特别针对术后肩关节的活动恢复,避免因过度运动引起的不适。心理支持,提供定期的心理辅导,帮助患者应对术后可能出现的焦虑和抑郁,推荐放松技巧如冥想或深呼吸训练,以增强患者的心理韧性。③协商(Agree):根据患者的恢复情况,并结合其个体差异,如年龄、基础健康状况,以及个人偏好,适时调整运动量和饮食计划的内容。对于体质较弱的患者,可优先选择温和的运动方式,逐步增加强度;对于有特殊饮食需求的患者,需制定个性化的饮食方案。使用可视化工具,如康复进度表或目标追踪表,帮助患者直观了解自己的康复进展。④帮助(Assist):提供全面的术后康复支持,包括心理支持、美学咨询和康复训练指导。心理咨询师根据患者的心理状态,定期安排个性化的心理辅导,采用认知行为疗法或正念疗法,帮助患者调整情绪,缓解术后焦虑。由专业美学咨询师对患者进行乳房美学指导,具体如下。A.进行乳房按摩:采用温和的按摩手法,如环形按摩、从外向内的按摩,促进血液循环和淋巴回流,减少水肿和瘢痕形成。B.选择和使用护肤品:使用含有维生素E、芦荟、透明质酸等成分的护肤品,促进皮肤修复和保湿,减少术后瘢痕形成。C.进行乳房锻炼:指导患者进行适当的胸肌练习和上肢活动,以恢复乳房的弹性和形态,增强

乳房的对称性和外观。D.改善外观:建议使用医用弹性胸罩或定制内衣,提供适当的支撑和保护。⑤安排随访(Arrange):制定详细的随访计划,定期随访患者的康复进展,随访内容包括生理指标、心理状态、美学满意度等,确保患者在整个康复过程中得到持续的关注和支持。通过电话、微信等方式与患者保持联系,及时解答患者的疑问和困难,提供远程支持。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态评估:通过抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)^[6]、焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)^[7]和自尊量表(Rosenberg self-esteem scale, RSES)^[8]评估患者干预前(术前)、干预2周后的心理状态。SDS包括20个项目,每个项目按1~4分评分,累计总分乘以1.25,得出标准分。标准分范围为25~100分,<50分为正常,50~59分为轻度抑郁,60~69分为中度抑郁,≥70分为重度抑郁。SAS同样包括20个项目,每个项目按1~4分评分,累计总分乘以1.25,得出标准分。标准分范围25~100分,<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,≥70分为重度焦虑。RSES包括10个项目,用于评估患者的自尊水平,每个项目按1~4分评分,总分范围为10~40分,得分越高表示自尊水平越高。

1.3.2 乳房美观程度评估:干预2周后,通过Breast-Q问卷^[9]中的乳房外观相关项目评估患者对乳房美观的满意度,主要包括乳房外观满意度、乳房对称性、乳房形态3个方面,每个方面1~4分,得分越高表示患者对乳房美观的满意度越高。另,患者和医生采用视觉模拟评分法(Visual analog scale, VAS)^[10]评估乳房的美观程度,分值0~10分,评分越高表示乳房的美观程度越高。

1.3.3 护理满意度评估:采用标准化的护理满意度问卷评估患者干预前(术前)和干预2周后的满意度,分为非常满意、满意、一般、不满意4个等级,总满意率=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.3.4 并发症:术后观察记录瘢痕增生、皮肤感觉异常、伤口愈合不良、出血、疼痛等并发症发生情况。

1.3.5 生活质量:采用生活质量量表(Short Form-36, SF-36)^[11]对患者干预前(术前)和干预2周后的生活质量进行评估。该量表包括躯体功能、健康状况、社会功能、情感功能几个方面,每个方面0~100分,较高的分数代表更优的生活质量。

1.4 统计学分析:将所有数据导入到SPSS 26.0统计学软件中分析,计数资料以“例(%)”表示,采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,采用 t 检验。以 $P > 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态:干预2周后,观察组SDS、SAS评分明显低于对照组,RSES评分明显高于对照组,差异均有统计学意义

表2 两组干预前后心理状态评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SDS		SAS		RSES	
	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后
对照组 (n=38)	65.32±7.45	59.58±6.43*	61.46±6.98	57.38±6.61*	21.68±3.12	24.64±3.21*
观察组 (n=38)	64.12±7.24	53.78±6.16*	60.47±6.88	52.68±6.32*	22.59±3.24	28.63±3.64*
t值	0.712	4.015	0.623	3.168	1.247	5.068
P值	0.479	<0.001	0.535	0.002	0.216	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组干预后乳房美观程度评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	外观满意度	乳房对称性	乳房形态	患者VAS评分	医生VAS评分
对照组 (n=38)	2.65±0.53	2.34±0.53	2.27±0.51	6.25±1.33	6.32±1.45
观察组 (n=38)	3.43±0.58	3.12±0.62	3.05±0.69	7.55±1.54	8.03±1.62
t值	6.120	5.895	5.604	3.938	4.848
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组术后护理满意度比较

[例 (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组 (n=38)	10 (26.32)	8 (21.05)	11 (28.95)	9 (23.68)	18 (47.37)
观察组 (n=38)	20 (52.63)	9 (23.68)	7 (18.42)	2 (5.26)	29 (76.32)
χ^2 值					6.747
P值					0.009

表5 两组术后并发症发生情况比较

[例 (%)]

组别	疼痛	伤口愈合不良	皮肤感觉异常	恶心呕吐	出血	瘢痕增生
对照组 (n=38)	13 (34.21)	8 (21.05)	14 (36.84)	14 (36.84)	5 (13.16)	11 (28.94)
观察组 (n=38)	5 (13.16)	4 (10.52)	6 (15.79)	5 (13.16)	2 (5.26)	4 (10.52)
χ^2 值	4.659	1.583	4.343	5.684	1.416	4.070
P值	0.031	0.208	0.037	0.017	0.234	0.044

表6 两组干预前后生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能		健康状况		社会功能		情感功能	
	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后	干预前	干预2周后
对照组 (n=38)	65.54±7.33	70.51±8.23*	61.51±7.07	66.58±7.41*	63.08±6.13	67.26±7.55*	59.23±6.47	63.76±7.03*
观察组 (n=38)	66.23±7.26	83.45±9.21*	62.36±7.11	73.48±8.23*	63.17±6.24	76.84±8.16*	59.15±6.38	69.56±8.12*
t值	0.412	8.514	0.523	3.874	0.063	5.312	0.054	3.329
P值	0.681	<0.001	0.603	<0.001	0.950	<0.001	0.957	0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

($P < 0.05$)。见表2。

2.2 乳房美观程度: 观察组Breast-Q量表中乳房外观满意度、乳房对称性和乳房形态方面的评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 且患者VAS和医生VAS评估也明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

2.3 护理满意度: 干预后, 观察组患者护理总满意率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

2.4 并发症: 观察组在术后并发症的发生率上均低于对照组, 其中疼痛、瘢痕增生、皮肤感觉异常、恶心呕吐的发

生率明显减少 ($P < 0.05$)。其他并发症的发生率在两组间虽然有所减少, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表5。

2.5 生活质量: 干预后, 两组生活质量各维度评分均升高, 且观察组生活质量各维度评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表6。

3 讨论

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一, 随着医学技术的发展, 保乳手术逐渐成为早期乳腺癌患者的重要

选择。保乳手术不仅有助于肿瘤的局部控制，还保留了乳房的外形，从而满足了患者对美学和心理健康的的需求。美学需求下的保乳手术不仅是对外形的保存，更是对患者自尊、自信和生活质量的全面维护^[12]。术后护理和心理支持对患者的康复体验和长期预后至关重要。5A模式干预是一种包含认知重构、情感支持、社会支持、审美教育和健康教育的综合护理，旨在全面提升患者的术后生活质量和满意度^[13]。

本研究结果显示，干预2周后，观察组的SDS和SAS评分明显低于对照组，表明5A模式干预明显改善患者的术后心理状态。5A模式中的认知重构能帮助患者建立积极的认知意识，减少负面情绪的产生；再通过专业的心理疏导和情感支持，逐步缓解患者的焦虑和抑郁；通过社会支持增加患者与外界的互动，减少了孤独感，促进心理健康的恢复。观察组在RSES评分上明显高于对照组。说明5A模式通过鼓励患者设立合理的康复目标，增强患者的自尊心和自信心。观察组在乳房美观程度上表现突出，Breast-Q问卷总评分和患者及医生的VAS评估均明显高于对照组，表明5A模式干预有效提升了保乳手术的美学效果，直接影响了患者的术后满意度和心理状态。5A模式中的“审美教育”通过向患者提供科学的美容知识和护理方法，帮助患者更好地管理术后乳房形态，并且根据每位患者的具体情况制定个性化的美学护理方案，进一步提升乳房美观程度。特别在乳房精心护理和按摩等措施方面，有助于改善乳房的血液循环，减轻瘢痕增生，保持皮肤弹性，提升乳房的美观形态^[14-15]。观察组的术后总满意度明显高于对照组，这与上述各方面的改进密切相关。5A模式从心理、身体、美学和社会支持等多角度出发，提供术前、术中和术后的全程支持，为患者缓解心理压力，提升手术结果和术后干预的满意度。观察组的术后并发症的发生率低于对照组，尤其在疼痛、瘢痕增生、皮肤感觉异常、恶心呕吐等方面。其原因可能与5A模式中的“症状管理”有关，该模式通过有效的疼痛管理和创伤护理，帮助减轻了患者的术后不适感。“健康教育”则向患者传授了术后护理和自我管理的方法，减少并发症的发生。观察组在术后生活质量的各项评分中均明显高于对照组。5A模式通过“行为改变”促进了患者积极参与康复，提高了身体功能和生活质量。多重干预措施共同作用，全面提升了患者的术后生活质量，使患者能够更好地适应术后生活，增强了总体康复效果。

综上所述，5A模式干预在改善乳腺癌保乳手术患者的术后心理状态、提高乳房美观程度和满意度方面具有明显效果。5A模式通过多角度、个性化的护理干预，为患者提供了全方位的支持，具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]陈峙霖, 李京泰, 陈国平, 等. 保留乳头乳晕的乳腺切除术治疗早期乳腺癌的临床与美学效果观察[J]. 中国美容医学, 2023,32(6):27-30.
- [3]洪陈彦, 钟钰婷, 胡华宇, 等. 预防性乳腺切除术研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2021,42(2):229-234.
- [4]华彬. 中国乳腺癌保乳手术现状及实施保乳手术的几点思考[J]. 中国医刊, 2024,59(5):472-475.
- [5]张颜, 康春博, 贺姗杉, 等. 基于5A模式的分级干预对低位直肠癌结肠造口患者的影响研究[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2023,15(3):241-247.
- [6]Ye Z, Wu D, Yue Y, et al. The relationship between sleep disturbance and aggressive behaviour among community-dwelling schizophrenia patients: a moderated mesomeric effect model[J]. BMC Public Health, 2024,24(1):1600.
- [7]Yue T, Li Q, Wang R, et al. Comparison of hospital anxiety and depression scale (HADS) and Zung self-rating anxiety/depression scale (SAS/SDS) in evaluating anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis[J]. Dermatology, 2020,236(2):170-178.
- [8]Gnams T, Schroeders U. Cognitive abilities explain wording effects in the rosenberg self-esteem scale[J]. Assessment, 2020,27(2):404-418.
- [9]袁小兰, 陈宇, 王宇. 整形保乳术治疗早期乳腺癌的近期疗效及预后分析[J]. 中国美容医学, 2022,31(12):33-35.
- [10]Yagi M, Yamamoto T, Iga T, et al. Development and validation of machine learning-based predictive model for prolonged hospital stay after decompression surgery for lumbar spinal canal stenosis[J]. Spine Surg Relat Res, 2024,8(3):315-321.
- [11]Chai L, Zhao J, Yi N, et al. Open reduction and internal fixation for supination-external rotation type IV ankle fractures by means of anterolateral and posterolateral approaches[J]. J Am Podiatr Med Assoc, 2024,114(2):22-211.
- [12]吴圣芳, 黄毅, 杨月. 基于美学需求的综合护理对乳腺癌改良根治术患者术后切口瘢痕愈合和心理状态的影响[J]. 中国美容医学, 2023,32(3):172-175.
- [13]龚燕, 汤娟娟, 卫东琴, 等. 以膳食营养干预为重点的5A护理模式对MMC管理下2型糖尿病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(17):160-162.
- [14]匡玲, 唐芳, 曾小娟. 心理疏导联合乳房按摩对产妇产后泌乳的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,27(4):144-146.
- [15]顾娟芬, 虞志艳, 范健. 产后生理性乳胀的乳腺按摩标准化规程的创建和应用[J]. 实用临床医药杂志, 2020,24(4):81-83,86.

[收稿日期]2024-07-08

本文引用格式: 闫春林, 安秀朋, 王文涛, 等. 5A模式干预对美学需求下的乳腺癌保乳术患者术后心理状态及满意度的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(10):74-78.