

一例乳腺癌患者治疗期间的护理体会

迟瑞玲*, 刘莹, 朱婷婷, 高辉

青岛市黄岛区中心医院肿瘤科 山东青岛

【摘要】乳腺癌是女性人群癌症相关死亡的主要原因。调节肿瘤发生和进展的分子机制的复杂性决定了乳腺癌的异质性。乳腺癌的诊断和治疗正在经历从一刀切的方法到个性化医疗时代的模式转变。复杂的诊断,包括分子成像和基因组表达谱,可以改善肿瘤特征。对近几十年来乳腺癌发病率和死亡率趋势变化的原因进行分析,为乳腺筛查的作用、辅助治疗的常规应用以及危险因素的变化提供了重要的启示。目前,针对乳腺癌多以药物化疗、手术切除治疗放射治疗为主,辅以靶向、免疫、内分泌治疗;但由于患者对乳腺癌疾病知识不了解,对疾病存在恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪,结合患者本身病情,治疗配合度比较低,因此,需要重视乳腺癌患者护理。

【关键词】乳腺癌; 护理干预; 心理

【基金项目】 青岛市医药卫生科研计划项目[2019-WZD200]; 青岛市医药卫生科研计划项目[2021-WZD293]

【收稿日期】 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240010

Nursing experience of a breast cancer patient during treatment

Ruiling Chi*, Ying Liu, Tingting Zhu, Hui Gao

Department of Oncology, Huangdao Central Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Breast cancer is the leading cause of cancer-related death in women. The complexity of molecular mechanisms regulating tumorigenesis and progression determines the heterogeneity of breast cancer. The diagnosis and treatment of breast cancer is undergoing a paradigm shift from a one-size-fits-all approach to the era of personalized medicine. Sophisticated diagnostics, including molecular imaging and genomic expression profiling, can improve tumor characteristics. Analysis of the causes of changes in breast cancer incidence and mortality trends in recent decades provides important implications for the role of breast screening, routine use of adjuvant therapy, and changes in risk factors. At present, the main treatment for breast cancer is drug chemotherapy, surgical resection and radiation therapy, supplemented by targeted, immune and endocrine therapy. However, because patients do not understand the knowledge of breast cancer disease, there are negative emotions such as fear, anxiety and depression. Combined with the patient's own condition, treatment cooperation is relatively low. Therefore, it is necessary to pay attention to the care of breast cancer patients.

【Keywords】 Breast cancer; Nursing intervention; Psychology

1 病史资料

患者女性,因“左乳癌术后 6 年余,发热 1 周”入院就诊。患者于 6 年前就诊于当地医院行左乳肿物及左腋窝淋巴结空心针刺穿刺活检示:(左乳肿物穿刺)浸润癌。(左腋窝淋巴结穿刺)脂肪及纤维结缔组织内见少量癌细胞浸润。于 2015-10-25 行第一周期新辅助化疗,方案 TEC 共 6 周期,具体为:TXT 120mg d1、EPI 120mg d1、CTX 0.8g d1,化疗过程顺利。于 2016-03-28 于当地医院行左乳腺癌改良根治术,术后病理示:

(左)乳腺粗针穿刺结果示浸润性癌,新辅助化疗后,于根切乳腺外上象限见浸润性导管癌(组织学 III 级,大小 5*3*3cm),部分区域为导管原位癌(高级别),间质脉管癌栓(+),符合化疗反应 I 度。乳头(-),基底及四周皮肤切缘(-)。区域淋巴结:腋窝(10/15)、左锁骨下(1/1)、左胸肌间(1/1)淋巴结内可见癌转移;左胸小肌后(0/0)内未见癌转移。病理学分期:yPT2N3Mx。术后给予瑞宁德及诺雷德内分泌治疗及放疗。3 年余前左颈部肿物,后行穿刺活检示(左颈部淋

*通讯作者:迟瑞玲,女,山东青岛人,本科,主管护师,研究方向:癌痛护理和安宁疗护。

巴结穿刺活检)增生的纤维组织及淋巴组织内癌浸润,结合形态学及病史,首先考虑转移性乳腺癌。更替氟维司群+OFS+CDK4/6 治疗 1 年余。2 年前出现左上肢麻木,疼痛逐渐加重,后出现握力下降,曾到当地中医院就诊,给予颈椎 MRI 检查,考虑臂丛神经损伤可能,后行肌电图检查,考虑臂丛神经损伤,后到北京协和医院就诊,具体治疗不详,未见明显效果,并且上肢力量逐渐下降,从 2019 年 12 月份开始,肌力下降迅速,上肢完全不能活动。2020 年 8 月 17 日,行腋窝淋巴结彩色多普勒超声检查:双侧腋下未见异常肿大淋巴结,左颈部 II 区、III 区、IV 区见多发肿大淋巴结,皮质明显增厚,皮髓质不清,内见点状强回声,右颈部未见明显异常肿大淋巴结。2020-08-18 组织病理学检查与诊断:(颈部淋巴结穿刺活检)浸润性癌,结合病史,考虑源自乳腺可能性大。后就诊于复旦大学附属华山医院就诊,行彩超检查考虑锁骨上多发异常淋巴结,颈 7-颈 8 神经根、束支部神经直接受侵及。行 18 周期 TX 方案化疗,具体方案为白蛋白紫杉醇 400mg d1,希罗达 1500mg bid d1-d14/21d。末次化疗时间 2021-10。后口服阿贝西利联合依西美坦及诺雷德治疗。2021-11-20 发现脑转移,给予放疗 21 次(具体不详)。1 周前发烧,最高 38.0°C,查血常规示白细胞 $2.01 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $1.72 \times 10^9/L$, 2022-01-25 给予新瑞白 3mg 皮下注射,停用阿贝西利。2022-01-27 血常规示白细胞 $1.70 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $1.34 \times 10^9/L$ 、血小板 $8 \times 10^9/L$, 给予输血小板 2 个治疗量,无输血不良反应,瑞白 200mg 皮下注射。今晨查血常规白细胞 $0.54 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $0.19 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 75g/L、血小板 $51 \times 10^9/L$ 。目前无发热寒战,偶有咳嗽咳痰,今为进一步治疗来诊,门诊以“乳腺癌 放疗后骨髓抑制”收入院。患者自发病以来精神差,进食少,睡眠可,留置尿管,固定通畅,大便稀,体重无明显减轻。既往有“剖宫产手术史,输血史”。查体:查体:T: 36.9°C P: 117 次/分 R: 19 次/分 BP: 120/87mmHg。左乳缺如,左侧胸壁可见长约 18cm 手术切口,愈合良好,无胸壁结节,右侧乳房发育正常,胸骨无压痛。双肺呼吸音清晰,未闻及干、湿性啰音,语音传导正常,无胸膜摩擦音。心前区无隆起,心尖搏动未见增强及弥散,无震颤及心包摩擦感,心浊音界无扩大,心率 117 次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音。腹部平坦,对称,无腹壁静脉曲张,无胃肠型和蠕动波,腹部柔软,无压痛及反跳痛,未触及异常包块。肝、脾肋下未触及, Murphy 氏征阴性。肝上界在右锁骨中线第

五肋间,肝、肾区无叩击痛,无移动性浊音。肠鸣音正常,4 次/分。后臀部可及褥疮及创面溃疡,大小约 $15 \times 12 \times 5 \text{cm}$,可见焦痂形成,骶尾部可见窦道,有脓性分泌物,无明显出血。入院后化验血常规:WBC $0.56 \times 10^9/L$, NEU# $0.15 \times 10^9/L$, NEU% 26.60%, LYM# $0.39 \times 10^9/L$, LYM% 70.10%, MON# $0.01 \times 10^9/L$, MON% 1.00%, EOS# $0.01 \times 10^9/L$, RBC $2.73 \times 10^{12}/L$, HGB 80g/L, HCT 23.60%, PLT $49 \times 10^9/L$, PCT 4.10%, MPV 8.30fL, 凝血四项+D2 聚体:FIB 5.680g/L, D-Dimer 3.00ug/ml, 生化全套:TP 60.4g/L, ALB 32.8g/L, ALP 36U/L, GGT 49U/L, PA 110mg/L, UREA 2.20mmol/L, CREA 17.2umol/L, UA 68umol/L, RBP 11.4mg/L, GLU 7.49mmol/L, HDL-C 0.47mmol/L, LDL-C 3.15mmol/L, CK 834U/L, Na 128.0mmol/L, Ca 1.97mmol/L, P 0.23mmol/L, Mg 0.54mmol/L, AG 5.0, OSM 273.5mOsm/L, Albumin 50.3%, Alpha 1 7.3%, Alpha 2 14.3%。经与家属商议后给予升白、升血小板治疗,纳入肿瘤姑息治疗临床路径,根据路径要求完善相关检查,化验示白细胞、血小板低,继续瑞白升白、白介素-11 升血小板,患者有出血症状,建议输注血小板治疗,低钙、低钠、低蛋白血症,嘱患者适当高钠、高蛋白饮食,并给予碳酸钙补钙;次日复查血常规:WBC $0.51 \times 10^9/L$, NEU# $0.13 \times 10^9/L$, NEU% 26.30%, LYM# $0.37 \times 10^9/L$, LYM% 70.60%, MON# $0.00 \times 10^9/L$, MON% 0.90%, EOS# $0.01 \times 10^9/L$, RBC $2.65 \times 10^{12}/L$, HGB 78g/L, HCT 22.80%, PLT $38 \times 10^9/L$, PCT 3.10%, MPV 8.00fL, CRP 102.19mg/L。

2 护理评估

患者系乳腺癌术后,复发,转移,放疗后骨髓移植,白细胞减少,肿瘤性贫血,血小板减少,骶尾部巨大褥疮,患者长期卧床,容易发生静脉血栓;结合患者体质,属于高危人群,护理难度高且复杂。

3 护理问题

本例患者由于病情比较严重,基础病多,结合患者发热,白细胞低下,粒细胞减少,骶尾部巨大褥疮伴感染,需要做好控制感染性休克、猝死预防,还需要做好局部引流管理。由于患者受病情影响,易造成患者心理产生负面情绪,如焦虑、抑郁、自杀倾向、拒绝配合治疗等。因此,患者心理干预需要及早加强并重点实施。

4 护理目标

通过护理干预,缓解患者心理负面情绪,使患者进行积极配合治疗。同时,给予骶尾部巨大褥疮给予按时换药,紫外线消毒,解除隔离等措施。

5 护理管理措施

1) 心理护理: 给者讲解疾病相关知识, 通过表情、神态、动作了解患者心理情绪状态及时对患者心理状态进行疏导; 在与之交流疏导中时刻保持对患者的耐心、细心及态度温和。帮助患者建立良好的治疗信心。

2) 环境护理: 给患者提供一个安静、舒适的病房环境, 及时通风; 定期定时进行环境清洁、消毒, 保持病房安静、整洁; 同时监测病房的温度、湿度, 提高患者身心舒适度。

3) 病房巡查。密切对患者病情进行监测, 观察患者临床症状、生命体征, 是否存在心率增快、血压下降、呼吸急促等情况。记如果患者存在疼痛症状, 可以让患者看电视、听音乐、深呼吸缓解疼痛。

4) 饮食护理。提醒患者保持日常饮食清淡, 选择易消化, 蛋白质、维生素丰富的食物, 不要吃辛辣刺激食物。坚持少量多餐原则, 丰富饮食结构, 保持机体营养均衡。

5) 其他: 每天病房需使用紫外线消毒时结合患者血小板减少, 做好及时对患者血尿、鼻出血、皮肤瘀斑、牙龈出血进行处理的预案, 对患者进行接触隔离。定期帮助患者翻身、按摩, 在患者受压部位放置软垫, 为患者穿戴好衣服, 衣物尽量选宽松、舒适的衣服。

6 结果评价

患者在治疗期间经过针对性护理干预, 患者心理焦虑、抑郁等负面情绪得到明显改善, 依从性良好, 感染得到很好控制, 骶尾部巨大压疮得到控制等, 经过对症治疗后患者病情改善, 白细胞正常, 贫血改善, 血小板升高, 病情稳定出院。

7 讨论

乳腺癌目前已成为全球最常见的恶性肿瘤。据统计, 我国每年新增约 30 万例, 年增长率达 3%~4%, 对我国的女性生活质量、生命健康均造成严重影响^[1]。其发病机制与个人家族史、婚育、既往用药史或月经等因素密切相关^[2]。手术治疗为其主要疗法, 可以有效地控制病情, 延长患者生存期; 然而手术切除后复发率较高, 需结合术后放化疗、靶向、免疫等; 而乳腺癌发生转移后, 患者不仅需经历经济、心理挑战, 同时在面对自身躯体伤残程度的状况下, 极易出现社交焦虑、自我封闭等心理障碍问题^[3]。研究发现, 积极心理学的应用可使存在消极情绪患者能够产生一些积极的心态改变, 从而改善患者的心理状况并使其积极应对疾病的发展并积极配合治疗^[4]。其中, 人文关怀显得尤为重要, 其护理重点强调在护理患者期间要关爱患者、尊重患者以

及信任患者, 激发和增强患者治疗的积极性, 使患者的个人行为受到呵护、照顾及关注。护理干预在辅助促进患者疾病恢复中占有重要作用, 特别是针对性护理干预在护理过程中将患者作为护理中心, 建立人性化护理理念, 在护理过程中更加重视患者心理想法, 给予患者更多的尊重、关心。在患者住院期间通过与患者进行有效沟通交流, 及时了解患者心理状态, 加强患者人文关怀^[5-6]。通过王雅娟研究证实, 在乳腺癌术后化疗患者的护理过程中, 心理护理能使患者的负性心理状态得到显著改善, 并提高睡眠质量, 有助于术后化疗的顺利进行^[7]。患者在治疗期间不仅需要承受巨大的身体折磨, 且心理压力比较大, 容易厌世、自我否定, 而通过护理干预可以缓解患者心理负面情绪, 缓解生理不适。本例患者通过各项护理干预措施, 不仅使患者有信心与疾病抗争, 且积极配合临床治疗, 使患者在短时间内得到生活质量提高, 心理状况稳定, 患者家属满意的局面。

综上, 通过护理干预通过多种举措在乳腺癌晚期患者中起到重要作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 孟凡静, 李琼琼, 郭晓莉. 乳腺癌放疗患者心理痛苦的相关因素分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(16): 91-93.
- [2] 王颖, 刘焕焕, 王爱华. 乳腺癌化疗患者创伤后成长与心身症状及心理弹性的相关性[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(18): 3333-3337.
- [3] Dasgupta S, Rajapakshe K, Zhu B, et al. Metabolic enzyme PFKFB4 activates transcriptional coactivator SRC-3 to drive breast cancer[J]. Nature, 2018, 556(77): 249-254.
- [4] 吴怡华, 刘菲, 尹小兵, 等. 积极心理学在乳腺癌患者心理干预中的应用现状[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(9): 1177-1180.
- [5] 张海霞. 探讨人文关怀护理对乳腺癌围手术期患者自我护理能力的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(1): 199-200.
- [6] 钟就娣, 辛明珠, 孔丽丽, 等. 乳腺癌术后癌因性疲乏患者的心理特点及护理干预[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(z1): 180-181.
- [7] 王雅娟. 乳腺癌患者术后化疗期间的心理护理方式分析[J]. 上海医药, 2018, 39(14): 29-31.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS