

一例乳腺浸润性导管癌患者行冻卵生育力保存的护理体会

沈洁, 黄永俐, 宋晶晶, 李艳红, 瞿佳丽

贵州医科大学附属医院生殖中心 贵州贵阳

【摘要】 乳腺浸润性导管癌 (Invasive ductal carcinoma, IDC) 是最常见的乳腺癌病理类型, 约占总数的 4/5 以上^[1]。乳腺癌患者, 虽然 40 岁之前的年轻患者生存期明显延长, 但由此付出的生育力丧失的代价, 却是年轻乳腺癌患者最难以面对的治疗副作用之一, 甚至有患者因此拒绝接受系统性治疗。近年来肿瘤与生育成为肿瘤学中快速发展的领域, 保护女性生育能力的技术已逐渐用于临床^[2]。生育力保存 (fertility preservation, FP) 是指保存卵子或生殖组织的方法和手段, 适用于有不孕不育风险的人群和治疗某些疾病可能会影响生育功能的患者。随着医疗技术的提高, 年轻女性乳腺癌得到了很好的治疗, 患者获得了长期生存的可能, 甚至走向治愈, 因此“获得后代”这个需求就越来越受到重视, 生育能力的保存让乳腺癌的治疗不再是单纯的治疗, 而是对人的综合救治。根据 2019《年轻乳腺癌诊疗与生育管理专家共识》, 生育力保存技术涉及药物、手术或冷冻技术等不同的助孕方法^[3]。现将贵州医科大学附属医院生殖中心 2021 年 5 月一例乳腺浸润性导管癌患者生育力保护的护理经过回顾总结, 报道如下。

【关键词】 乳腺浸润性导管癌; 生育力保存; 护理

Nursing experience of egg freezing fertility preservation in a case of invasive ductal carcinoma of breast

Jie Shen, Yongli Huang, Jingjing Song, Yanhong Li, Jiali Qu

Department of Reproduction, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550000, China

【Abstract】 Invasive ductal carcinoma (IDC) is the most common pathologic type of breast cancer, accounting for about 4/5 of the total number [1]. For breast cancer patients, although the survival time of young patients before the age of 40 is significantly prolonged, the cost of fertility loss is one of the most difficult side effects of treatment for young breast cancer patients, and some patients even refuse systematic treatment. In recent years, tumor and fertility have become a rapidly developing field in oncology, and the technology to protect female fertility has been gradually applied in clinical practice [2]. Fertility preservation (FP) is a method and means of egg or reproductive tissue preservation. It is suitable for people at risk of infertility and for the treatment of patients with certain diseases that may affect their ability to reproduce. With the improvement of medical technology, young women's breast cancer has been well treated, patients have gained the possibility of long-term survival, and even to cure, so the need of "obtaining offspring" has been paid more and more attention. The preservation of fertility makes the treatment of breast cancer no longer a simple treatment, but a comprehensive treatment for people. According to the 2019 Expert Consensus on Diagnosis, Treatment and Fertility Management of Young Breast Cancer, fertility preservation technologies involve different fertility AIDS such as drugs, surgery or cryotherapy [3]. The nursing experience of fertility protection in a patient with invasive ductal carcinoma of breast in The Reproductive Center of The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University in May 2021 is reviewed and summarized as follows.

【Keywords】 Invasive Ductal Carcinoma of Breast; Fertility Preservation; Nursing

1 病例报告

患者, 女, 离异, 37 岁, 6 年前曾足月剖宫产

分娩一女(与前夫), 现体健, 术后采取工具避孕。20天前因“B超提示双乳肿块”就诊我院乳腺外科行“双侧乳腺穿刺术”, 术后病理活检示: ①(左乳肿物)乳腺浸润性导管癌Ⅱ级(3+2+2=7)伴导管内癌Ⅱ级; ②(右乳肿物)乳腺纤维囊性病, 部分导管上皮普通型增生。后就诊于我院生殖中心, 要求生育力保存行冷冻卵子治疗, 经生殖中心医疗小组、乳腺外科医疗小组、生殖伦理委员会行多学科讨论会诊后, 同意对患者生育力保存行冷冻卵子治疗, 并制定个体化治疗方案。于2021年5月行拮抗剂方案促排卵, 2021年5月31日行经阴道超声引导下穿刺取卵术, 手术过程顺利, 术中出血少, 获卵10枚, 予冷冻。

2 护理

2.1 伦理咨询

目前, 我国关于女性肿瘤患者生育力保护共识^[4], 对于肿瘤患者卵子冷冻适应症包含以下内容:

(1) 年龄<40岁; (2) 卵巢储备正常: AMH水平>1.1 ng/mL, AFC>6个; (3) 未婚或已婚女性化疗前、盆腔放疗前; (4) 距离盆腔放疗或化疗前至少1周。启动治疗周期前, 需对患者开展冷冻卵子伦理讨论, 由生殖学、心理学、法学、遗传学、护理学等专家针对患者的具体情况进行分析, 讨论通过后给予拮抗剂方案促排卵, Gn起始剂量为225IU。

2.2 知情同意

告知患者及家属促排卵及实施冻存卵子的风险, 促排卵过程中会使用激素类药物, 虽然使用小剂量促排卵药物, 缩短促排卵天数, 减少激素刺激, 但仍有促进乳腺癌进展的风险, 且妊娠率相对于胚胎冷冻技术较低。且卵子冷冻后, 虽然经系统性治疗后乳腺癌患者生存期明显延长, 但如患者出现不利于再次安全生育的情况, 需解释其冻存的卵子该如何监管与处置。配合医生做好冷冻卵子知情同意, 并签署冷冻卵子知情同意书及生育力保护知情同意书。

2.3 促排卵周期护理

护理人员需在患者进入周期治疗时提供全程优质护理及精准护理。

(1) 用药护理

促排卵过程中, 指导患者严格遵医嘱使用促排卵药物, 按时按量注射, 充分告知患者所使用药物的目的及作用, 药物保存要求、使用方法、注意事项及可能出现的不良反应如恶心、乏力、腹痛、腹

胀等。

(2) 饮食护理

指导患者平衡膳食, 多饮水, 多食用富含维生素的新鲜水果蔬菜、多吃鱼、虾、牛奶、鸡蛋等高蛋白食品, 禁食生冷、油炸、辛辣饮食。

(3) 健康指导

纠正患者不良生活习惯, 指导患者注意个人卫生、规律作息, 多饮水、减少患者去人口密集处, 注意营养的摄入以及饮食的均衡性, 多食用富含维生素的新鲜水果蔬菜等。指导完善相关检查, 包括乙肝五项(定量)、传染病筛查三项、腔内彩色多普勒超声检查、血细胞分析(五分类)、凝血全套、肝功能普通、肾功能全套、尿常规、心电图等检查。完善促排卵周期前, 建档材料的登记。根据目前身体情况, 避免剧烈运动, 鼓励患者进行一些不会明显感觉到疲累及身体不适的运动, 例如瑜伽、散步等^[5]。指导患者来院监测卵泡发育情况, 等到卵泡发育至合适大小时, 遵医嘱使用药物。

(4) 心理护理

给予患者情感支持, 对患者进行情感疏导, 通过亲切的语言和真挚的态度建立良好的护患关系, 并诱导患者讲述自己的心理需求和心理问题, 结合患者实际情况, 对其进行相应的心理护理。医护人员是患者获取信息最直接最主要的途径, 因此应重视并加强与患者的沟通, 治疗过程中采用多渠道宣传方式, 针对患者情况及治疗方式, 适时适度给予指导, 帮助患者把握信息准确性, 提供充分的信息支持。向患者讲述治疗方式, 促排卵药物的目的、剂量及可能发生的不良反应和可能出现的治疗结果, 缓解其焦虑、紧张的情绪。与患者家属紧密沟通, 使其明确家庭支持的重要性, 帮助患者获得家人的支持和鼓励。

2.4 取卵手术护理

(1) 术前护理

术前常规健康宣教及专科护理, 细致规范向患者讲解取卵手术过程及注意事项, 鼓励患者积极配合手术, 消除其焦虑、紧张的心理。按时准确进行夜针药物注射, 口服肠道清洁药物进行肠道准备, 完善各项术前准备。术前进行一对一的深入访谈, 了解患者平日喜好通过听音乐缓解焦虑、紧张、恐惧等情绪, 喜欢安静和光线较暗的环境。

(2) 术中护理

术中以低音量播放患者喜欢的音乐, 以柔美、

舒缓的轻音乐为主,保持环境安静、光线偏暗,减少刺激。洗手护士严格执行无菌操作,配合医生手术。巡回护士尊重并保护患者隐私,密切观察患者生命体征,提供精准护理,与患者沟通,询问患者感受,消除患者焦虑不安等情绪,使患者有安全感。

(3) 术后护理

指导患者卧床休息,监测患者生命体征,密切观察腹痛及阴道流血情况,术后3小时无不适即可离院。详细告知其获卵结果及卵子冻存情况,并发放治疗通知单,遵医嘱予阿奇霉素预防感染。注意食物的均衡摄入与营养充足,以高蛋白质、高维生素、高纤维素为饮食原则,避免摄入生、冷刺激性食物以防诱发腹泻;多喝水,每天饮水量应大于2000毫升。指导患者术后应轻柔活动,作息规律;注意自我观察,若有腹痛加剧、阴道流血大于月经量需及时来院就诊。告知患者及家属冷冻有关费用、保存时间、目的及重要性,取得其主动配合。

2.5 生育指导

告知患者目前尚无关于乳腺癌女性分娩的最佳时机的共识,且仍缺乏充足的研究数据以界定出一个相对安全的时机。乳腺癌术后化疗一般半年结束,靶向治疗用药至一年结束,我们认为在结束治疗之后半年就可以备孕。而对于激素受体阳性的患者,后续内分泌治疗至少需要五年,导致患者可能错过最佳生育时机,但目前仍不推荐患者为生育中断规范的内分泌治疗。对于已经因生育中断内分泌治疗的患者,完成生育之后建议继续完成剩余的内分泌治疗^[6]。

3 小结

乳腺癌是中国女性最高发的恶性肿瘤。随着乳腺癌诊断和治疗手段的不断发展,患者总体生存率和无病生存率得到很大提高,因此育龄期乳腺癌患者的生育需求越来越强烈。但在乳腺癌化疗、放疗、内分泌治疗过程中,由于不同程度的生殖毒性,可导致乳腺癌患者的生育力降低。目前临床常用保存乳腺癌患者生育力策略,包括胚胎和卵母细胞冻存等已较为成熟和完善的生育力保存方式。据报道,妊娠并不增加乳腺癌患者复发率和死亡率^[7],如何让肿瘤患者保存生育力是目前医务人员对肿瘤患者对除治疗效果和生存率以外需要重点关注的问题。通过多学科间讨论,确立临床诊疗方案,建立快速转诊的途径,可有效为肿瘤患者通过辅助生殖助孕技术进行生育力保存^[8],需要更系统、专业、细致、

个性化的护理,及时提供相关护理及伦理咨询,密切观察患者情绪波动、心理健康状况,及时掌握患者心理问题,进而进行针对性的心理护理并贯穿整个治疗周期,为患者提供治疗周期的全程护理,以满足患者的保留生育力需求。

参考文献

- [1] 刘克,王胜林. 乳腺浸润性导管癌的 X 光影像与分子分型及其组织学分级的相关性研究[J].实用肿瘤学杂志,2021,35(2):148-153.
- [2] 李宁宁,黎璞,唐毅,苏榕.化疗致卵巢损伤机制及评估在乳腺癌患者中的应用[J].肿瘤学杂志,2019,25 (07): 616-621.
- [3] 王彬,李燕姿.年轻乳腺癌患者生育力保存的治疗与伦理思考[J].中国医学伦理学,2021,34(01):88-92.
- [4] 梁晓燕,方丛,李晶洁,李婷婷,李志铭,谢小明,王曦,刘学奎,姚和瑞.中国女性肿瘤患者生育力保护及保存专家共识[J].中国肿瘤临床,2020,47(05):217-221.
- [5] 熊丽娜,周凌云,刘玲.综合心理护理对辅助生殖技术治疗不孕症患者疗效负性情绪及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2020,26(2):182-184.
- [6] 白宇鸽,徐玲,刘荫华,段学宁,叶京明,刘倩,程元甲,辛灵.年轻乳腺癌患者生育能力保护的研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2021,15(02):118-122.
- [7] 吴怡媚,金丽,黄荷凤.乳腺癌患者生育力保存策略研究现状[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2020,16(2): 150-154.
- [8] 湖南省年轻女性乳腺癌患者生育力保存实施方案专家共识[J].中国普通外科杂志,2018,27(11):1361-1369.

收稿日期: 2021年11月10日

出刊日期: 2021年12月20日

引用本文: 沈洁, 黄永俐, 宋晶晶, 李艳红, 瞿佳丽, 一例乳腺浸润性导管癌患者行冻卵生育力保存的护理体会[J]. 当代护理, 2021, 2(6): 37-39.

DOI: 10.12208/j.cn.20210120

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS