局部大面积破溃乳腺癌植皮患者 围术期的全程个案管理

毛双玮, 徐海萍

(南京医科大学第一附属医院 乳腺外科, 江苏 南京, 210036)

摘要:目的 探讨局部晚期乳腺癌植皮患者的围术期全程个案管理方法。方法 选取 32 例局部晚期乳腺癌患者进行全程个案管理。全程个案管理模式以小组的形式进行。个案护理师在围术期、出院后对患者实施全方位护理。结果 32 例患者术后胸部所植皮片全部 I 期成活, 成活率 100%。术后出现植皮区感染 1 例, 感染率 3.1%; 创面愈合时间平均 14 d; 患者出院后 3 个月焦虑自评量表(SAS)得分低于出院时和入院时, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 积极有效的围术期全程个案管理可缓解患者情绪, 促进患者康复。

关键词: 局部晚期乳腺癌; 植皮; 全程个案管理; 焦虑自评量表; 感染

中图分类号: R 737.9; R 47 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2021)13-106-02 DOI: 10.7619/jcmp.20201819

Whole case management in perioperative period of locally advanced breast cancer patients with skin grafting

MAO Shuangwei, XU Haiping

(Department of Breast Surgery, First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210036)

Abstract: Objective To explore the perioperative case management of locally advanced breast cancer patients with skin grafting. **Methods** Thirty-two locally advanced breast cancer patients were selected for the whole case management. The whole case management mode was set up in the form of a group. In perioperative period and after discharge, case nurses provided comprehensive care to patients. **Results** All the skin grafts on the chest of 32 patients survived at I stage, and the survival rate was 100%. Postoperative skin graft infection occurred in 1 case, the infection rate was 3.1%. The average wound healing time was 14 days. The score of Self-rating Anxiety Scale (SAS) at three months after discharge was significantly lower than that at discharge and admission ($P < 0.01$). **Conclusion** Positive and effective perioperative whole case management can relieve patients' emotions and promote their recovery.

Key words: locally advanced breast cancer; skin grafts; whole course case management; Self-rating Anxiety Scale; infection

局部晚期乳腺癌(LABC)指原发肿瘤较大($>5\text{ cm}$), 肿瘤侵及皮肤或胸壁, 伴有腋窝淋巴结固定融合, (T3/T4N2)和同侧锁骨上下淋巴结有转移^[1-2]。部分肿瘤较大、破溃较严重的患者手术切除后会出现软组织缺损, 需要进行自体植皮治疗^[3], 治疗过程涉及乳腺诊疗中心和整形外科, 对治疗护理要求较高。个案管理针对个案的疾病特性、患者的个性化需求, 结合各医疗专业领域, 通过沟通、协调与资源的连结分配, 提供整合性的照护服务^[4-5]。本研究采用全程个案管理模式, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 一般资料

选取 2018 年 10 月—2020 年 8 月收治的 32 例局部晚期乳腺癌患者为研究对象, 局部有不同程度的破溃。患者均为女性, 年龄 32~78 岁, 平均 55 岁; 病理均为浸润性癌; 肿瘤最大 26 cm×24 cm×13 cm, 最小 7 cm×6 cm×6 cm, 平均 13 cm×12 cm×10 cm。本组病例入院时焦虑自评量表(SAS)^[6]评分显示, 19 例为重度焦虑(≥ 70 分), 13 例为中度焦虑(≥ 60 分)。

1.1 全程个案管理模式

建立全程个案管理小组: 由 3 名 5 年以上乳

腺科工作经历的护士建组,1 名组长和 2 名组员。组长负责组内成员的培训及督查,同时与乳腺科和整形科医师建立联系。组员即个案护理师,负责患者围术期和院外护理工作,帮助患者共同制订诊疗计划,同时为患者提供就医咨询服务等,出现问题及时汇报组长。全程个案管理的实施阶段分为 2 个环节,围术期包括手术前 3~7 d,手术后 5~14 d;院外护理阶段。

1.2 全程个案管理的具体方法

1.2.1 围术期:术前护理。① 个案管理小组成员共同参加医疗组的术前讨论,明确植皮区的条件是术后皮片存活的重要保障,本组病例中 29 例患者破溃处已结痂,术上用碘伏消毒结痂处,肥皂液清洗周围皮肤保持清洁干燥^[7];3 例患者植皮处皮肤仍有破溃,清除坏死组织,用碘伏、双氧水、生理盐水反复冲洗,银离子抗菌敷料覆盖。为促进术后康复,个案护理师指导患者练习有效咳嗽和单手起床动作^[8]。② 入院后个案护理师主动与患者访谈,运用共情的干预方法^[9],同时向患者讲解取皮相关知识,提供植皮术后的图片,增加感性认识。

术后护理:(1) 植皮创面护理。植皮区采用负压辅助愈合系统(VAC)^[10]。① 为防止皮片移位胸部应局部制动。② 观察敷料边缘有无浸渍。③ 胸部创面设置负压为 -100~-150 mmHg,负压有效状态为泡沫敷料塌陷,薄膜紧贴敷料无隆起。④ 检查系统是否漏气,主机设有漏气报警装置。个案护理师教会患者家属观察报警装置,增加护理安全性。(2) 供皮创面护理。个案护理师与整形科医师联系,了解患者术中取皮面积及深度。将患者供皮区肢体处于功能位,密切观察渗血面积,运用棉垫湿重-干重法估计失血量;注意敷料包扎过程中末端血运情况。协助取皮为刃厚皮片、面积较小、术后渗血较少的患者 24 h 后下床活动。取中厚皮片、面积较大、术后渗血较多的患者则延迟下床。

1.2.2 院外护理:① 远程会诊:出院后个案护理师均采用手机 APP 与患者建立联系,APP 包括个人信息模块、出院宣教模块、心理交流模块、病友互助模块、自我监测模块、就医咨询模块。个案护理师定期语音提醒患者做好局部皮肤清洁,外出时建议穿长袖长裤;并要求患者每天上传创面照片,以便观察有无瘢痕增生等。② 心理干预:出院后患者可以通过手机 APP 心理交流模块给个案护理师留言。个案护理师每周至少 1 次与患者电话交流。

2 结果

32 例患者术后胸部所植皮片全部 I 期成活,成活率 100%。1 例患者术后出现植皮区感染,予以再次清创修复,最终皮片生长良好;感染率 3.1%,创面愈合时间平均 14 d。患者入院时、出院时、出院后 3 个月 SAS 得分分别为(69.66±4.87)分、(61.97±5.5)分、(56.34±4.88)分,患者出院后 3 个月 SAS 得分较出院时和入院时降低,差异有统计学意义($P<0.001$)。

3 讨论

本研究采用全程个案管理模式,整个护理过程中,个案护理师通过与多学科团队及时联系提高了应对效率。患者出院后,实施无缝隙远程管理,运用手机 APP 提供多样化信息服务,定期线上护理查房,有利于发现问题并及时给予干预。个案管理组长定期督查,为居家护理提供了保障。本组病例中患者疾病分期较晚,认为预后较差,就诊时均存在不同程度的破溃,患者往往出现自卑心理,入院时 SAS 得分显示存在中重度焦虑。个案护理师在进行专业身体护理的同时给予情感和心理支持。个案护理师运用共情干预模式,能有效促进患者的正性心理改变。

参考文献

- [1] GARG P K, PRAKASH G. Current definition of locally advanced breast cancer[J]. *Curr Oncol*, 2015, 22(5): e409-e410.
- [2] TRYFONIDIS K, SENKUS E, CARDOSO M J, et al. Management of locally advanced breast cancer—perspectives and future directions[J]. *Nat Rev Clin Oncol*, 2015, 12(3): 147-162.
- [3] 宋达疆,李赞,周晓,等.局部晚期乳腺癌切除术后巨大复杂创面的整形外科修复[J]. *中华整形外科杂志*, 2018, 34(8): 630-635.
- [4] JOO J Y, LIU M F. Effectiveness of nurse-led case management in cancer care: systematic review[J]. *Clin Nurs Res*, 2019, 28(8): 968-991.
- [5] 中国医药教育协会乳腺癌个案管理师分会.中国乳腺癌个案管理模式专家共识[J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(7): 493-497.
- [6] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 高兵,曲滨,李巍,等.扩创植皮联合封闭负压引流技术治疗大面积烧伤感染难愈创面的疗效[J]. *中华医院感染学杂志*, 2020, 30(10): 1536-1540.
- [8] 韩玲,王蓓,解丽娟,等.单手起床法在乳腺癌术后患者康复护理中的应用研究[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(5): 441-443.
- [9] 吕佳音.基于微信平台的同伴教育在膀胱癌造口患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(27): 3317-3319.
- [10] LANGER V, BHANDARI P S, RAJAGOPALAN S, et al. Negative pressure wound therapy as an adjunct in healing of chronic wounds[J]. *Int Wound J*, 2015, 12(4): 436-442.

(本文编辑:周娟)