

DOI: 10.12209/CAIM202510020001

· 中西医结合临床案例 ·

基于规范化框架的新辅助化疗后三阴性 乳腺癌患者围术期个性化护理 1 例

宋 丹, 王 瑶

(北京市大兴区人民医院 妇产科, 北京, 102600)

摘要: **目的** 总结新辅助化疗后乳腺癌患者行乳房切除联合皮瓣修补术的围术期个性化护理经验, 为同类复杂病例的护理提供参考。**方法** 选取我院 2024 年 07 月收治的 1 例左乳腺浸润性导管癌 II A 期患者为研究对象, 该患者经 6 周期新辅助化疗后, 因皮肤弹性下降、皮下组织纤维化, 行左侧乳房切除术+左侧前哨淋巴结活检术+皮瓣修补术; 围术期实施以皮瓣血运维护、患肢分级康复、疼痛情志双干预为核心的个性化护理方案, 包括术前体质调理与心理疏导、术后精细化伤口护理、分阶段患肢功能锻炼及角调式五行音乐联合镇痛干预。**结果** 患者术后未发生皮瓣坏死、患肢肿胀及感染等并发症, 住院时长较同类手术平均时长缩短 2 d; 出院时患肢肩关节外展达 90°、上举至 120°, 数字疼痛评分法(NRS)评分从 4 分降至 1 分, 生活自理能力恢复至术前水平。**结论** 针对新辅助化疗后乳腺癌患者的病理生理特点, 实施个体化围术期护理方案, 可有效降低护理风险、加速患者康复, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 乳腺癌; 新辅助化疗; 围术期护理; 皮瓣修补; 五行音乐疗法

A Case of Perioperative Personalized Nursing for Triple-Negative Breast Cancer Patients after Neoadjuvant Chemotherapy Based on a Standardized Framework

SONG Dan, WANG Yao

(Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Daxing District, Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective To summarize the perioperative personalized nursing experience for breast cancer patients undergoing mastectomy combined with flap repair after neoadjuvant chemotherapy, and to provide a reference for the nursing of similar complex cases. **Methods** A patient with left breast invasive ductal carcinoma stage IIA admitted to our hospital in July 2024 was selected as the research subject. After 6 cycles of neoadjuvant chemotherapy, the patient underwent left mastectomy + left sentinel lymph node biopsy + flap repair due to decreased skin elasticity and subcutaneous tissue fibrosis. A personalized nursing plan centered on maintaining flap blood supply, graded rehabilitation of the affected limb, and dual intervention for pain and emotions was implemented during the perioperative period, including preoperative physical conditioning and psychological counseling, postoperative meticulous wound care, staged functional exercises of the affected limb, and combined pain intervention with pentatonic music therapy. **Results** The patient did not experience complications such as flap necrosis, affected limb swelling, or infection after surgery. The hospital stay was 2 days shorter than the average for similar surgeries. At discharge, the shoulder joint abduction of the affected limb reached 90°, and the shoulder joint elevation reached 120°. The Numerical Rating Scale (NRS) score decreased from 4 to 1, and the patient's self-care ability returned to the preoperative level. **Conclusion** Implementing individualized perioperative nursing plans based on the pathophysiological characteristics of breast cancer patients after neoadjuvant chemotherapy can effectively reduce nursing risks and accelerate patient recovery, and has high clinical promotion value.

KEY WORDS: breast cancer; neoadjuvant chemotherapy; perioperative nursing; flap repair; pentatonic music therapy

收稿日期: 2025-10-02

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

乳腺癌是由于乳腺上皮细胞增殖失控进而癌变引发的恶性肿瘤,疾病初期无典型临床症状^[1],多表现为乳房出现质地较硬、边缘不清的肿块,腋下淋巴结肿大,乳头溢液等^[2],疾病晚期可出现癌细胞转移,导致多器官病变,严重威胁患者生命^[3]。据流行病学调查数据显示,我国乳腺癌发病率呈逐年上升趋势^[4],每年有30余万女性被诊断为乳腺癌,其中45~50岁为乳腺癌高发年龄段^[5]。乳腺癌病因尚未完全明确,目前认为遗传、营养过剩、肥胖等可能为乳腺癌的高危诱发因素^[6]。乳腺癌的治疗方法主要为手术、放射治疗、化疗以及靶向药物治疗等。规范化围术期护理并非单一标准化流程的套用,而是需根据患者的诊疗特点(如新辅助化疗后组织条件、病理分型)制定个体化方案,进而减少并发症、缩短病程、提升护理服务质量。本文结合1例病理分期为ypT2N0cM0的三阴性乳腺癌患者,在新辅助化疗后行乳房切除+皮瓣修补术的诊疗特点,总结其围术期以皮瓣血运维护、患肢分级康复为核心的个性化护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,54岁,主因“确诊左乳癌4月余,完成6周期新辅助化疗后,于2024年07月24日拟行手术治疗”收入院。既往高血压病史10余年,药物控制可;10年前曾行宫腔镜下子宫肌瘤剔除术,术后恢复良好。否认食物及药物过敏史,无吸烟饮酒史。

1.2 专科查体

双侧乳腺位置对称、大小均等,未见皮肤红肿、破溃,无酒窝征及橘皮样改变。左乳外上象限

1点位距乳头7.0 cm处可扪及一枚肿物,大小1.0 cm×0.8 cm,质硬,边界欠清,表面欠光滑,与皮肤无粘连;对侧乳腺未触及明显肿物。双侧腋窝未触及肿大淋巴结,挤压双乳头乳晕区未见乳头溢液,双侧锁骨上窝未触及肿大淋巴结,双上肢无水肿。

1.3 诊断

西医诊断:左侧乳腺恶性肿瘤(cT2N0M0,三阴性),白细胞减少症,粒细胞缺乏症,高血压2级。辅助检查:乳腺MRI平扫+增强示左侧乳腺外上象限肿块,较前略减小,BI-RADS-MRI VI级;乳腺彩超示左乳结节,BI-RADS 4b类;实验室检查示白细胞计数(WBC)3.17×10⁹/L,中性粒细胞绝对值为1.91×10⁹/L。

1.4 治疗及转归

入院后完善各项检查,给予二级护理、低盐低脂饮食,经予重组人粒细胞刺激因子注射液(瑞白)升白治疗后,白细胞计数(WBC)升至7.61×10⁹/L。患者入院后病情变化及治疗过程详见表1。

2 护理

2.1 护理评估

患者主因确诊乳腺癌4月余收入院,入院时主要健康问题包括疼痛、活动受限及焦虑情绪,采用一系列国际通用的标准化量表对其进行动态评估,具体结果如下。

疼痛评估:数字疼痛评分法(Numeric Rating Scale, NRS)是临床最常用的单维度疼痛评估工具之一^[7],患者术后NRS评分为4分,属中度疼痛。日常生活活动能力评估:采用Barthel指数(BI)评分评估日常生活活动能力,分值与日常生

表1 病情变化及诊疗过程

时间	病情变化	护理措施
07月24日(入院时)	完善乳腺增强MRI,评估乳腺情况	开展疾病认知评估与针对性心理疏导
07月25日	乳腺增强MRI回报:左侧乳腺外上象限肿块,BI-RADS-MRI VI级;双侧乳腺内多发强化结节,BI-RADS-MRI III级;双侧腋窝多发小淋巴结。定于次日行左侧乳房切除术	进行术前健康教育,指导患者床上下肢功能锻炼方法
07月26日(手术当日)	09:00在全身麻醉下行左侧乳房切除术+左侧前哨淋巴结活检+皮瓣修补术,术中出血30 mL,11:25返回病房,左侧腋窝及胸壁引流管通畅,引流液呈血性,予妥善固定	术后返回病房后立即给予一级护理,去枕平卧、禁食水6 h,心电监护24 h,遵医嘱静脉补液,密切观察切口及引流情况
07月27日(术后第1日)	乳腺术区包扎完好,敷料干燥无渗出	继续加压包扎伤口,遵医嘱给予雾化吸入祛痰治疗
08月02日(术后第7日)	术后病理回报左侧乳腺浸润性癌(ypT2N0cM0,三阴性),考虑术后需行6~8周期卡培他滨辅助强化治疗	实施术后康复期心理支持,告知后续治疗计划
08月6日(术后第10日)	患者恢复良好,予以拔除左侧腋窝及胸壁引流管,当日出院	给予详细出院指导

活活动能力呈正相关^[8]。入院时患者 Barthel 评分为 100 分,生活能力正常;术后 Barthel 评分为 45 分,生活自理能力中度依赖。心理状况评估:汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)是常用于评估患者焦虑程度的量表,总分 ≥ 29 分提示可能为严重焦虑;评分 ≥ 21 分提示肯定有明显焦虑;评分 ≥ 14 分提示肯定有焦虑;7~13分提示可能有焦虑;评分 < 7 分提示无焦虑症状^[9]。本例患者入院时 HAMA 评分为 15 分,存在焦虑状态;出院时 HAMA 评分为 6 分,焦虑症状消失。

2.2 护理诊断

结合患者评估结果及临床症状,确立以下护理诊断:①急性疼痛:与手术创伤、皮瓣张力牵拉及化疗后皮肤纤维化导致皮肤延展性下降有关;②躯体活动障碍:与术后肢体活动受限有关;③有皮肤完整性受损的危险:与留置引流管、患侧上肢淋巴引流不畅、头静脉结扎、腋静脉栓塞或感染有关;④自我形象紊乱:与乳腺癌切除术致乳房缺失及术后瘢痕形成有关;⑤知识缺乏:缺乏术后患肢功能锻炼相关知识。

2.3 护理计划

通过科学动态评估,为患者制定并实施个性化、精细化护理计划^[10-11],具体措施如下:①采用 NRS 数字评分法动态评估患者疼痛情况,根据评估结果给予针对性护理指导;②严密观察患者引流管固定情况及引流液性状、量,确保引流通畅;③定期评估患者患肢活动程度,协助患者更换体位,预防压疮发生;④密切关注患者术后患肢康复情况,分阶段指导患者进行患肢功能锻炼;⑤加强情志护理,通过心理疏导、健康宣教等方式缓解患者焦虑情绪,促进病情康复。

2.4 围术期个性化护理措施

2.4.1 术前护理

①个体化体质调理:针对患者化疗后免疫力下降的特点,制定高蛋白、高维生素、易消化的饮食方案,指导患者每日摄入优质蛋白(鸡蛋、鱼肉、蛋白粉)不少于 80 g,同时补充维生素 C 以促进胶原合成,为术后伤口愈合奠定基础;术前完善凝血功能、肝肾功能等检查,以提升患者手术耐受能力。

②针对性健康宣教与心理疏导:结合患者对皮瓣坏死、患肢功能障碍的担忧,采用图示讲解手术流程及皮瓣血运监测要点,重点说明分阶段患肢锻炼的安全性与必要性;同时引入角调式五行

音乐疗法的干预预期,缓解患者对术后疼痛的焦虑情绪。术前 1 d 指导患者练习有效咳嗽、床上排便,完成皮肤准备与肠道准备。

2.4.2 术后护理

①疼痛—情志双维度干预:采用数字疼痛评分法(Numeric Rating Scale, NRS)量化评估患者疼痛程度,术后疼痛评分为 4 分时,患者主诉疼痛可耐受,指导患者通过转移注意力或聆听音乐分散注意力^[12]。通过床旁播放康乐保五行音乐,联合角调式五行音乐疗法,每日上午 9 时、下午 15 时各播放 30 min,音量控制在 40~50 dB,角调属木通肝,可疏肝理气以缓解疼痛引发的焦虑情绪。每日采用 NRS 评分动态评估疼痛程度,观察患者情绪波动与疼痛的关联性,及时调整音乐干预时长或遵医嘱调整止痛药物剂量。

②呕吐个性化护理:针对患者术后恶心呕吐症状,以吴茱萸中药热奄包热敷胃脘部为核心实施个体化护理,术后每 1 h 评估呕吐程度、次数及呕吐物性状,出现频繁呕吐(> 3 次/h)或呕吐物带血丝时立即报告医生;取吴茱萸粉 30 g 加入生姜汁 10 mL 调成糊状,平铺于无菌纱布并加热至 40~42℃,外层包裹保鲜袋防渗漏,协助患者取半卧位,清洁胃脘部皮肤后将药敷贴于胃脘部并固定 30 min,期间每 10 min 询问皮肤感受以防烫伤,确认患者无中药过敏史,热敷后嘱患者静卧 15 min,2 次/d,连续 3 d;热敷时同步播放角调式五行音乐以缓解焦虑情绪,呕吐缓解后指导患者少量饮用温米汤、少食多餐,保持病房无异味,协助患者呕吐后漱口,卧床时取头高脚低位以防误吸。

③静脉血栓栓塞症(Venous Thromboembolism, VTE)的个性化预防护理:患者麻醉方式为全身麻醉(全麻),研究显示全麻患者较椎管内麻醉患者术后更易发生深静脉血栓^[13]。为提升踝泵运动执行的规范性与依从性,实施个体化干预,即指导患者卧床期间开展踝泵运动以消肿、预防 VTE,同时将科室制作的踝泵运动标准操作小视频生成二维码,张贴于床头并推送至患者家属手机,方便患者随时扫码观看、对照练习;术后清醒后嘱患者每日饮水 1500~2000 mL,以稀释血液降低血栓风险,护士每日查房时核对患者运动执行情况,及时纠正不规范动作。

④心理护理:加强与患者的沟通交流,结合康复案例进行心理疏导,对于存在自我形象紊乱的患者,可与患者共同探讨适合的康复方法,如佩戴

义乳、进行乳房重建等,鼓励家属参与支持系统,帮助患者重建自我形象与自信心。

2.4.3 专科个性化护理

①皮瓣血运精细化监测与伤口护理:术后持续监测生命体征,每 30 min 记录 1 次至生命体征平稳;重点观察皮瓣的颜色、温度、弹性及毛细血管充盈时间,若皮瓣出现发紫、温度降低、充盈时间 > 3 s,立即报告医生处理。保持引流管通畅,采用“负压引流+体位调节”双管齐下的护理策略,将患肢抬高至高于心脏 10 ~ 15 cm,记录引流液的量、颜色、性状,确保每日引流量递减,以降低皮瓣下积液风险。

②化疗后患者专属患肢分级康复锻炼:遵循乳腺癌术后“低强度起步、循序渐进”的原则,制定适配化疗后体质的分级锻炼方案,避免过度牵拉伤口,向患者发放患肢功能锻炼指南与乳腺癌术后康复操康复日记,指导患者循序渐进进行握拳、屈腕、爬墙训练,并记录每日完成情况与身体感受。

③并发症靶向预防:针对化疗后患者感染风险高、淋巴回流障碍的特点,严格执行无菌操作,病房每日通风 2 次,30 min/次;禁止在患肢行静脉穿刺、测血压,避免患肢受压;3 d 内监测体温变化,观察伤口有无红肿热痛。

2.5 护理评价

患者术后住院 10 d,较同类手术平均住院时长缩短 2 d,术区皮瓣 I 期愈合,未发生皮瓣坏死、患肢肿胀、感染等并发症。干预前患者 NRS 评分为 5 分,干预 3 d 后降至 1 分,焦虑情绪得到明显缓解,详见表 2;出院时患肢肩关节外展达 90°,上举至 120°,可独立完成穿衣、洗漱、进食等日常生活活动;术后 1 个月随访结果显示,患肢功能基本恢复至术前水平,患者未诉明显不适。

表 2 疗效评估 分

评估项目	入院时	术后当日	术后 3 d	出院时
NRS	0	4	1	0
HAMA	15	/	/	6
BI	100	45	70	95

3 结果和随访

经治疗与护理干预,患者生活自理能力显著提升,疼痛症状明显缓解。患者出院后 3 d 完成首次电话随访,居家康复状态良好,并为患者及家属提供延续性健康指导,具体如下:①饮食指导:加

强营养支持,多食高蛋白、低脂肪的易消化食物,如鸡蛋、鱼肉、豆制品等,以增强机体抵抗力;②康复指导:保证充足休息,坚持患肢功能锻炼,防止肌肉挛缩,可选择散步、慢跑、打太极拳等低强度有氧运动;③随访与复查指导:遵医嘱完成化疗、放疗或内分泌治疗等后续治疗,坚持乳房自我检查,定期的乳房自我检查有助于及早发现乳房病变,以便早期识别复发征象。

4 讨论

本病例为三阴性乳腺癌患者行单侧乳房切除+皮瓣修补术,护理难点集中于皮瓣血运监测与维护、患肢康复锻炼及术后呕吐、疼痛干预。临床依托规范化围术期护理循环实施个体化干预:以精细化监测保障皮瓣血运,为患者定制术后患肢康复日记,指导其每日记录锻炼进度,护士据此动态调整康复方案;采用吴茱萸热奄包热敷缓解呕吐症状,联合角调式五行音乐减轻疼痛,实现中西医结合对症处理;结合乳房缺失的心理特点开展共情疏导,并将踝泵运动制作为二维码视频,提升患者锻炼的规范性与依从性。

患者术后未发生皮瓣坏死、深静脉血栓等并发症,疼痛与呕吐症状快速缓解,住院时长较同类手术缩短 2 d,患肢功能与心理状态恢复良好。表明在规范化护理基础上,聚焦患者个体需求的靶向干预,结合康复日记、二维码视频等工具,能有效破解乳腺癌手术护理痛点,提升康复效率。未来可标准化推广此类护理模式,丰富康复日记的评估维度,为临床提供更具实操性的护理参考。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] BURSTEIN H J, CURIGLIANO G, THÜRLI-MANN B, et al. Customizing local and systemic therapies for women with early breast cancer: the St. Gallen International Consensus Guidelines for treatment of early breast cancer 2021 [J]. Ann Oncol, 2021, 32(10): 1216-1235.
 - [2] 常乾坤,白春强,王伟芳,等. 三阴性乳腺癌临床及超声表现与腋窝淋巴结转移的相关性分析[J]. 医学研究生学报, 2022, 35(12): 1304-1308.
- CHANG Q K, BAI C Q, WANG W F, et al. Analysis of correlation between clinical and ultrasonograph-

- ic manifestations of triple negative breast cancer with axillary lymph node metastasis[J]. *J Med Postgrad*, 2022, 35(12): 1304–1308. (in Chinese)
- [3] PEACH A, BLAISE B, PARKER J, et al. Noninflammatory presentation of cutaneous breast cancer: a retrospective case series at a single academic institution with review of the literature[J]. *Dermatol Online J*, 2022, 28(4). DOI:10.5070/D328458515.
- [4] 汤志英, 万芳. 乳腺癌发病流行病学影响因素调查及疗效分析[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(10): 2349–2353.
- TANG Z Y, WAN F. Investigation on epidemiological influencing factors of breast cancer and analysis of curative effect[J]. *Matern Child Health Care China*, 2021, 36(10): 2349–2353. (in Chinese)
- [5] 周熙鹏, 谢丽, 孟凡岩, 等. 基于SEER数据库的早期乳腺恶性分叶状肿瘤预后相关因素分析[J]. *中国临床研究*, 2021, 34(6): 721–726.
- ZHOU X P, XIE L, MENG F Y, et al. Analysis of prognostic factors of early breast malignant phyllodes tumor based on SEER database[J]. *Chin J Clin Res*, 2021, 34(6): 721–726. (in Chinese)
- [6] NATHANSON S D, DETMAR M, PADERA T P, et al. Mechanisms of breast cancer metastasis[J]. *Clin Exp Metastasis*, 2022, 39(1): 117–137.
- [7] 王小芳. 黄芪祛瘀汤联合二氧化碳激光术对尖锐湿疣患者局部乳头瘤病毒载量、血清干扰素- γ 和转化生长因子- β 水平及数字分级评分的影响[J]. *中国性科学*, 2022, 31(1): 129–133.
- WANG X F. The effects of Huangqi Quyu Decoction combined with CO₂ laser on local HPV load, serum IFN- γ and TGF- β levels and NRS score in patients with condyloma acuminatum[J]. *Chin J Hum Sex*, 2022, 31(1): 129–133. (in Chinese)
- [8] 赵龙桃, 施又丹, 胡江琳, 等. 骨科失能老年人生活自理能力评估体系的构建及应用[J]. *护理研究*, 2025, 39(22): 3845–3847.
- ZHAO L T, SHI Y D, HU J L, et al. Development and application of self-care ability assessment system for disabled older adults in orthopedic department[J]. *Chin Nurs Res*, 2025, 39(22): 3845–3847. (in Chinese)
- [9] 姜喜迎, 许环宇, 周海峰, 等. 酸枣仁汤治疗阴虚火旺型广泛性焦虑障碍30例疗效观察[J]. *北方药学*, 2020, 17(1): 83–84.
- JIANG X Y, XU H Y, ZHOU H F, et al. Clinical observation on Suanzaoren decoction in treating 30 cases of generalized anxiety disorder of Yin deficiency and fire excess type[J]. *J N Pharm*, 2020, 17(1): 83–84. (in Chinese)
- [10] 李姗, 孙春艳, 毕燕坤. 针对性护理在晚期宫颈癌行宫旁组织间插植术联合放疗患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(22): 47–50.
- LI S, SUN C Y, BI Y K. Application of targeted nursing care in patients with advanced cervical cancer undergoing parauterine tissue implantation combined with radiotherapy[J]. *J Qilu Nurs*, 2021, 27(22): 47–50. (in Chinese)
- [11] 曾玉婷, 龙先凤, 曾红萍, 等. 回授法健康教育对老年宫颈癌患者组织间插植后装放疗急性放射性阴道黏膜反应的影响[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(34): 181–184, 196.
- ZENG Y T, LONG X F, ZENG H P, et al. Effect of health education with feedback method on acute radioactive vaginal mucosal reaction after interstitial implantation followed by radio-therapy in elderly patients with cervical cancer[J]. *China Med Her*, 2020, 17(34): 181–184, 196. (in Chinese)
- [12] 郑晓彬, 王翔锋, 王峰. 穴位按摩联合五音音乐疗法对43例局麻手术患者焦虑及术后疼痛的影响[J]. *福建中医药*, 2021, 52(12): 60–62.
- ZHENG X B, WANG X F, WANG F. Effect of acupoint massage combined with pentatonic music therapy on anxiety and postoperative pain of 43 patients undergoing local anesthesia surgery[J]. *Fujian J Tradit Chin Med*, 2021, 52(12): 60–62. (in Chinese)
- [13] 朱欣娟, 刘海琴. 骨科患者围术期深静脉血栓形成影响因素及干预措施[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(14): 65–67.
- ZHU X J, LIU H Q. Influencing factors and intervention measures of perioperative deep venous thrombosis in orthopedic patients[J]. *Nurs Pract Res*, 2020, 17(14): 65–67. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。