

# 1 例乳腺癌患者合并 4 期压力性损伤的多学科团队护理

周元林, 徐攀峰

(广西中医药大学第三附属医院 柳州市中医医院 柳州市壮医医院 肿瘤科三病区, 广西 柳州, 545001)

**摘要:** 本文总结 1 例乳腺癌患者截瘫后致 4 期压力性损伤的护理经验。根据患者病情, 首先由责任护士汇报病史, 医生分析病情, 医护联合查房, 评估患者伤口情况, 组建 MDT 团队。充分评估后制定个性化护理方案, 具体包括病情观察、伤口护理、营养管理、心理疗法以及出院后随访跟踪(延伸护理)。经过多学科团队合作模式下的治疗, 患者伤口完全愈合。

**关键词:** 乳腺癌; 多学科团队; 4 期压力性损伤; 专科护理

## Multidisciplinary team nursing care of a breast cancer patient with stage 4 stress injury

ZHOU Yuanlin, XU Panfeng

(Oncology Department Three Ward, Third Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Liuzhou Zhuang Medical Hospital, Liuzhou, Guangxi, 545001)

**ABSTRACT:** This paper summarized the nursing experience of a patient with breast cancer who suffered from stage 4 stress injury after paraplegia. Based on the patient's condition, the responsible nurse first reports the medical history, the doctor analyzes the condition, the medical staff conducts a joint ward round, evaluates the patient's wound condition, and forms an MDT team. After a thorough evaluation, develop a personalized nursing plan that includes disease observation, wound care, nutritional management, psychotherapy, and follow-up after discharge (extended care). Through multidisciplinary team collaboration, the patient's wound has fully healed.

**KEY WORDS:** breast cancer; multidisciplinary team; stage 4 pressure injury; specialized nursing

压力性损伤又称“压疮”, 是因人体局部组织长期处于压迫状态, 致使血液流通受阻, 局部组织缺血缺氧, 无法提供足够营养, 导致局部组织出现溃烂、坏死<sup>[1-2]</sup>。2016 年, 美国压疮咨询委员会(National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP)将压力性损伤分为 1~4 期压力性损伤、不可分期压力性损伤和深部组织损伤<sup>[3]</sup>。4 期及以上级别的压力性损伤一直是临床护理的难题, 严重影响患者生活质量, 也给患者家庭带来经济负担和照顾负担。骶尾部压力性损伤创口小、基底面积大、损伤严重、易合并感染, 炎症可向周围扩散, 甚至可导致骨髓炎、菌血症、败血症等, 危及

患者生命<sup>[4]</sup>。由于传统的伤口护理方法对深部组织的压力性损伤效果有限, 临床对于骶尾部深部压力性损伤常采取外科清创治疗<sup>[5]</sup>。而我科采用自制 VSD+MDT 模式治疗 4 期压力性损伤, 经过大约 2 个月的治疗与护理, 患者创面完全愈合, 现将护理体会报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性, 45 岁, 于 2024 年 9 月 23 日就诊于柳州市中医医院肿瘤科三病区。主诉: 因双下肢活动不利, 骶尾部皮肤破溃, 大量黄色渗液伴恶臭

入院。既往史:5年前确诊乳腺癌,患者曾行手术放化疗。并间断行戈舍瑞林1年余+他莫昔芬内分泌治疗3年余,未定期复查。

## 1.2 查体

患者双下肢不完全截瘫,肌力0级,肌张力正常;骶尾部可见4期压力性损伤,面积为7 cm×8 cm×2 cm,创面50%黑色组织,50%黄色组织,大量黄色渗液,气味1级,12~2点钟方向有隧道,深度为2 cm,创面边缘皮肤卷边,创面周围周围皮肤湿疹。疼痛评分6分。

## 1.3 诊断

实验室检查血常规:白细胞 $10.97 \times 10^9/L$ ,血小板 $353 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞绝对值 $0.21 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞绝对值 $10.28 \times 10^9/L$ ,血红蛋白98 g/L;凝血功能:凝血酶原时间14.6 s。诊断:乳腺癌伴脑、颈椎、胸椎转移,骶尾部压力性损伤(4期),不完全性瘫痪。

## 1.4 治疗

9月24日,医生为患者行伤口清创,应用数字评定量表进行疼痛评估,得分为6分。护士予患者伤口定期换药,每2~3 h翻身一次,创面未见好转,黄色渗液较多,气味1级。10月9日,主管医师和责任护士邀请医院伤口造口护理小组、创面修复医生、临床药师及营养师等进行会诊,经多学科团队讨论拟订后续治疗护理方案。MDT所有成员根据患者病情及伤口评估情况,每周组织一次讨论,以及时调整换药方法。从10月9日开始,多学科专科小组介入患者伤口护理,开始实施个体化护理方案,并做好延伸护理,(如上门换药、微信随访等)。经过治疗和护理后,患者创面完全愈合。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

### 2.1.1 伤口评估

基于伤口评估三角原则<sup>[6]</sup>,骶尾部可见4期压力性损伤,面积为7 cm×8 cm×2 cm,创面50%黑色组织,50%黄色组织,大量黄色渗液,气味1级,12~2点钟方向有隧道,深度为2 cm,创面边缘皮肤卷边,创面周围周围皮肤湿疹。

### 2.1.2 疼痛评估

应用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scales, VAS)评估患者创面疼痛程度<sup>[7]</sup>。无痛:VAS评分0分;轻度疼痛:VAS评分1~3分;中度

疼痛:VAS评分4~6分,重度疼痛:VAS评分≥7分。本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

### 2.1.3 营养风险筛查

采用营养风险筛查表(NRS 2002)对该患者进行营养状态评价<sup>[8]</sup>,本例患者评分为3分。

## 2.2 护理诊断

对患者全身和局部评估后,发现该病例存在多个护理问题,特邀请伤口造口专科小组,营养师,临床药师组成MDT团队进行讨论。列出目前最迫切、最关键、最急需解决的护理问题,具体包括疼痛;皮肤完整性受损;营养失调,低于机体需要量,作为首优问题。患者舒适度的改变、疼痛与肿瘤压迫有关;皮肤完整性受损与长期卧床有关;营养失调:与肿瘤消耗有关。

### 2.3 护理计划

缓解疼痛:住院期间患者基础疼痛的评分控制在轻度疼痛,即1~3分,若发生爆发痛时,及时予以镇痛处理;伤口管理:伤口创面较前缩小一半,少量渗液(24 h渗液量少于5 mL,伤口臭味控制在4级;改善患者营养状况。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 伤口造口管理

基于伤口评估三角原则<sup>[6]</sup>,制定护理措施,具体如下。①根据伤口评估三角,进行创面局部评估,每3~5 d换药1次,分别对骶尾部伤口床、伤口边缘、伤口周围皮肤进行评估。伤口床评估包括其所属的组织类型、渗出液的性质、有无感染风险;伤口边缘评估包括是否存在潮湿、生物膜是否卷边,有无漏气等情况;伤口周围皮肤评估包括是否存在浸渍、水肿、角化、胼胝、湿疹、干燥、表皮脱落等情况。②确定伤口管理目标清除坏死组织、减少渗出液、保护新鲜组织,促进肉芽组织生长。③敷料选择及换药治疗,基于湿性愈合理念,本患者选择银离子敷料敷料和VSD促进伤口愈合。④简易VSD的制作,根据创面大小、形状及渗出液的粘稠度,选用吸痰管1~2根,在吸痰管上剪7~8个大小不一的小孔,每个孔的直径大约2~4 mm,孔间距一般约1 cm。注意吸痰管出口需使用医用纱布进行包裹以防侧孔堵塞,然后将剪好的吸痰管置入创面隧道,上面予银离子藻酸盐敷料覆盖,最后使用3M医用贴膜密闭创面,将吸痰管尾端连接引流管,再接上中心吸痰器。持续负压吸引,压力为125 mmHg。⑤使用简易VSD的注意事项,保持引流管通畅,防堵塞,同时保持一

定的负压,以生物膜塌扁为准,注意观察引流液的颜色,量及气味。⑥每次换药时,用伤口评估尺测量伤口大小,根据分泌物的量及气味,必要时留取分泌物做细菌培养,根据培养结果临床药师指导主管医生合理使用抗生素。⑦当渗液量 24 h 少于 5 mL,且有新鲜肉芽组织生长时,停止使用 VSD,只需常规换药,并采用泡沫敷料覆盖创面。⑧使用同一台手机从同一角度拍照取证,责任护士并做好护理记录。

#### 2.4.2 营养管理

营养科医师根据营养风险筛查表(NRS 2002)对该患者进行营养状态评价<sup>[8]</sup>,评分为 3 分。结合患者自身情况制定个性低盐低脂高蛋白饮食,根据压力性损伤预防和治疗循证指南为患者制定每日食谱<sup>[9]</sup>,每日提供热量为 2000 kcal,其中蛋白质约 80 g/d,选取以优质蛋白为主的食材,如牛奶、鸡蛋及鱼等,碳水化合物 316 g(杂粮薯类占 1/3)。为促进伤口愈合,指导患者食用含锌、维生素 C 丰富的食物,包括猪肝、虾皮、西红柿、香蕉及火龙果等。同时根据中医的辨证施食的方法,可指导患者多吃山药、山楂、黑木耳、桃仁及红花等活血化瘀的食品。

#### 2.4.3 心理护理

患者因长期卧床导致自我形象的改变,加之伤口愈合缓慢等各种原因,患者容易出现情绪失控、焦虑烦躁等表现。医护人员在查房及各项护理操作时,多和患者交流沟通,以倾听为主,鼓励

患者说出自己的想法和不满。同时鼓励家属陪伴,闲暇时多听一些柔和的音乐,放松情绪。

#### 2.4.4 体位管理

既往研究证实,长期卧床是引起压力性损伤的独立危险因素<sup>[10]</sup>。患者发生 4 分期压力性损伤后,持续强化体位管理显得尤为重要。为防止压力性损伤进一步加重,指导患者床头抬高不宜超过 30°,使用气垫床,避免产生剪切力。与此同时增加患者翻身次数,协助患者每 2~3 h 变更体位一次,同时观察患者受压部位情况。夜晚适当延长患者翻身时间,以保证充足的睡眠时间。在变换体位时,要避免托拽病人,同时保持床单元整洁干净。以免翻身所带来的摩擦力、剪切力增大其他部位压力性损伤发生。同时,做好交接班制度,强化该例患者的皮肤护理。

#### 2.4.5 延伸护理

患者出院后,定期上门对患者进行伤口换药,加强对患者的饮食指导及体位管理,鼓励患者树立战胜疾病的信心,建立微信群,有需要咨询的问题可在群里进行交流沟通。

### 3 结果和随访

经过约 2 个月的治疗与护理,患者骶尾部创面完全愈合,疼痛评分由原来的 6 分(中度疼痛)降至 0 分(无疼痛),患者营养状况明显改善。2024 年 1 月 10 日上门随访患者,伤口完全愈合,详见图 1。



图 1 伤口愈合情况

## 4 讨论

### 4.1 压力性损伤治疗现状和背景

压力性损伤主要包括糖尿病足、压疮、外伤性创面及手术伤口感染等。伤口愈合的过程较为复杂,其病因包括局部伤口感染、系统性疾病及药物作用等。目前临床常见治疗方案有常规伤口清创换药、湿性疗法、氧疗及负压疗法等伤口治疗手段,但临床疗效欠明显。近年来,随着老龄化社会到来,各种难愈性压力性损伤发生率明显增高,许多患者未能得到及时有效的治疗,导致病情加重,给患者及家庭带来了极大的精神压力和沉重的经济负担<sup>[11]</sup>。伤口长期的渗血渗液,使细菌大量繁殖,很容易加重伤口炎症反应。一方面,大量的渗液会把患者的衣被浸湿弄脏,影响患者情绪,导致患者自我形象紊乱,自卑感加强,舒适度降低<sup>[12]</sup>。另一方面,伤口大量的渗液使患者皮肤长期被浸,严重的导致局部皮肤组织坏死,皮肤变紫,发黑甚至腐烂,发出恶臭,极易造成患者贫血,营养不良和水电解质的紊乱,给患者造成负蛋平衡,是医护人员必须解决的难题。而我科采用自制 VSD 可有效的解决这一难题。自制 VSD 是指用内含有引流管的藻酸盐泡沫敷料来覆盖或填充皮肤组织,将含有多侧孔的吸痰管置入,再利用生物半透膜对之进行封闭,使其形成一个负压源,通过持续,可控制的负压来促进创面愈合的一种方法。

### 4.2 本病例采用 MDT(多学科协作模式)及简易负压引流技术的优势和局限性

MDT 的建立可根据患者具体情况予患者建立个体化治疗方案,实现精准施治,体现精益管理模式,就患者生存质量来说意义重大。我科自从 MDT 团队的建立,根据患者不同病情为每个患者制定个性化治疗方案。传统治疗方法通过换药,吸收分泌物,促进创面愈合,但往往花费人力大、时间长、费用高,后又因引流不完全,或引流不畅通,使感染的风险大大增加。自制简 VSD 引流装置操作简单,方便实用且成本低,适用于基层医院推广使用。其原理是通过持续式负压吸引,可吸出伤口渗液,防止液体积聚而成为细菌培养基,保证创面清洁干爽,有利于组织生长,同时在伤口表面形成保护,避免创面直接接触空气产生感染,又可减少创面渗液堆积<sup>[13-14]</sup>。本例乳腺癌患者瘫痪在床,加之护理不当发生 4 期压力性损伤。最初采用常规的清创换药,效果不佳,MDT 团队介入

治疗后,通过伤口管理,营养管理,体位管理及延伸护理等多项护理措施,促进伤口的愈合。自制 VSD 通过持续负压加速血液循环,抑制细菌生长,促进肉芽组织生长,同时把开放性创面转为闭合性创面,降低二次感染风险<sup>[15]</sup>,持续高效引流实现创面的“零聚积”,促进创面愈合。

综上所述,通过建立以伤口专科护士为主体的 MDT 团队,对伤口渗液量,色,粘稠度,气味及时进行科学系统的评估,再结合新技术—简易封闭式负压引流,对伤口进行护理,对提高患者舒适度,维护患者尊严,改善患者生存质量有着重大意义。总之,应用自制简易 VSD 装置联合 MDT 技术治疗各种原因导致的慢性难愈性创面,具有疗效确切、操作简单、经济适用等特点,尤其适用于基层医院,值得推广。

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] 申晓,雷情.表皮生长因子联合银离子敷料治疗压力性溃疡创面炎症反应的效果观察[J].医学理论与实践,2020,33(14):2327-2328.  
SHEN X, LEI Q. Observation on the effect of epidermal growth factor combined with silver ion dressing in the treatment of inflammatory reaction of pressure ulcer wound[J]. J Med Theory Pract, 2020, 33(14): 2327-2328. (in Chinese)
- [2] 孙家蓉,刘敏,万婷.神经外科危重症患者压力性溃疡发生风险等级预测模型的管理分析[J].吉林医学,2022,43(4):1125-1127.  
SUN J R, LIU Q, WAN T. Management analysis of risk grade prediction model for pressure ulcer occurrence in critical neurosurgery patients[J]. Jilin Med J, 2022, 43(4): 1125-1127. (in Chinese)
- [3] 王旌臻,徐琛,胡芳,等.压力性损伤患者生活质量量表的汉化及信效度检验[J].中国实用护理杂志,2022,38(35):2742-2748.  
WANG J Z, XU C, HU F, et al. Translation and validation of the Chinese version of pressure ulcer quality of life questionnaire[J]. Chin J Pract Nurs, 2022, 38(35): 2742-2748. (in Chinese)
- [4] AWAD S S, STERN J D, MILNE C T, et al. Surgical reconstruction of stage 3 and 4 pressure injuries: a literature review and proposed algorithm from an interprofessional working group[J]. Adv Skin Wound

- Care, 2023, 36(5): 249–258.
- [5] 路璐, 李慧芳, 张修航, 等. 压力性损伤的临床研究进展[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(5): 558–560.
- LU L, LI H F, ZHANG X H, et al. Progress of clinical research on stress injury[J]. Chin J Health Care Med, 2020, 22(5): 558–560. (in Chinese)
- [6] 安俊红, 韩雪, 张春萍. 基于伤口评估三角的干预方案在3期及以上压力性损伤病人延续护理中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(24): 4475–4477.
- AN J H, HAN X, ZHANG C P. Application of intervention plan based on wound assessment triangle in continuous nursing of patients with pressure injury above stage 3[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(24): 4475–4477. (in Chinese)
- [7] 何永芬, 梁洪敏. 慢性伤口应用超声波清创机清创的效果[J]. 中国临床研究, 2020, 33(5): 719–720, 封3. HEY F, LIANGH M. Effect of chronic wound debridement with ultrasonic debridement machine[J]. Chin J Clin Res, 2020, 33(5): 719–720, 封3. (in Chinese)
- [8] ELIA M, STRATTON R. On the ESPEN guidelines for nutritional screening 2002[J]. Clin Nutr, 2004, 23(1): 131–132.
- [9] 杨龙飞, 齐敬晗, 刘佳琳, 等. 压力性损伤预防和治疗循证指南的意见总结[J]. 护理研究, 2022, 36(6): 1008–1015.
- YANG L F, QI J H, LIU J L, et al. Summary of comments on evidence-based guidelines for the prevention and treatment of stress injuries [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(6): 1008–1015. (in Chinese)
- [10] 肖文霞, 刘艳, 朱开梅, 等. 1例不可分期压力性损伤患者的延续护理[J]. 中国护理管理, 2017, 17(12): 1714–1717.
- XIAO W X, LIU Y, ZHU K M, et al. Continuity care of an un-stageable pressure injury patient: a case report[J]. Chin Nurs Manag, 2017, 17(12): 1714–1717. (in Chinese)
- [11] 王澜, 刘刚, 李哲, 等. 富血小板纤维蛋白在合并潜行皮下窦道的慢性创面治疗中的临床应用[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(9): 637–642.
- [12] 钱琴, 刘敏, 马兰. 乳腺癌患者创伤后成长与乐观倾向、疾病感知的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(2): 89–92.
- QIAN Q, LIU M, MA L. Research on the correlation of optimistic tendency, illness perception and posttraumatic growth in patients with breast cancer [J]. J Nurs Adm, 2018, 18(2): 89–92. (in Chinese)
- [13] 宋磊, 郁露, 曹建峰. NPWT促进糖尿病足溃疡面愈合的效果及作用机制[J]. 海南医学, 2018, 29(3): 324–327.
- SONG L, YU L, CAO J F. Effects and mechanism of negative pressure wound therapy in promoting wound healing of patients with diabetic foot ulcers [J]. Hainan Med J, 2018, 29(3): 324–327. (in Chinese)
- [14] HERRMANN I, SUPRIYANTO E, JAGANATHAN S K, et al. Advanced nanofibrous textile-based dressing material for treating chronic wounds [J]. Bull Mater Sci, 2018, 41(1): 18.
- [15] 宫宇, 孙波. 负压封闭引流联合局部氧疗在骨科慢性难愈合创面治疗中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34(5): 325–329.
- GONG Y, SUN B. Analysis of the effect of vacuum sealing drainage combined with topical oxygen therapy in the treatment of orthopedic chronic refractory wounds [J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2022, 34(5): 325–329. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。