

■ 专 科 护 理

乳腺癌晚期胸壁巨大溃疡多学科护理启示

□ 乔 玉

一位55岁的女性患者,因轻信民间传言,自行购买多种外用膏药持续贴敷乳腺肿块,历经8个月时间,将一处原本可以早期规范干预的乳腺肿物,延误治疗时机,最终形成巨大的胸壁溃烂,肿瘤细胞还广泛播散至骨骼与肝脏。

6月24日,当医务人员掀开患者的衣物时,可见大面积破溃创面持续渗血渗液,伴随明显的异味,在场医务人员无不揪心。这一触目惊心的创面,是不规范外用膏药延误诊疗时机的深刻教训,也考验着护理团队的专科处置能力。

被所谓偏方耽误的8个月 回溯整个病程,这场悲剧源于患者的疏忽与错误选择。

8个月前,患者自查发现右侧乳房无痛性小肿块,心存侥幸,未曾前往正规医院检查。听闻邻里传言外用膏药可以消肿散结、消除肿块,便自行在线下购置多款膏药,长期贴敷患处。

敷药数月后,患者的肿块不仅没有缩小,还持续增大,皮肤出现破溃等情况,胸壁也陆续长出结节。患者仍抱有一丝侥幸,持续更换多种膏药外敷,寄希望于膏药“拔毒消瘤”。

直至2个月前,患者出现周身乏力、手脚麻木、活动受限明显等情况,日常起居无法自主完成,才察觉病情超出预期,匆忙前往医院就诊。此时已延误8个月,肿瘤出现全身多发性转移。

触目惊心的创面

检查结果显示:患者右侧乳腺存在约30厘米×31厘米的不规则破溃面,表面分布大量菜花样溃疡结节,创面基底凹凸不平,存在持续性活动性渗血渗液,腐臭味明显;右侧乳腺、胸壁可触及多处不规则肿瘤结节,伴随多处皮肤破损。

辅助检查结果提示:患者双侧乳腺弥漫性病变,胸骨、肋骨、腰椎出现多发性骨质破坏,头颅MRI(磁共振成像)检查提示存在可疑颅内转移;创面分泌物培养检出金黄色葡萄球菌感染;经过病理检查,确诊为浸润性乳腺癌;实验室检查结果提示,患者存在重度贫血、低蛋白血症。

患者数字疼痛评分结果为4分~6分,焦虑抑郁量表测评结果提示,患者为中度情绪障碍,食欲较差,每日进食量

仅为患病前的三分之一,身体状态虚弱。

面对患者巨大难治性创面、全身多发性转移、营养不良、心理封闭的复杂病情,病区护士长第一时间牵头启动护理应急处置工作,同时上报护理部。

护理部统筹搭建多学科护理协作机制,以科室护理团队为执行主体,联动伤口造口专科护理组、中医护理组、心理人文护理组,联合肿瘤科医师、内分泌科医师,以及临床营养师专科护士,围绕创面管理、原发病配套护理、营养纠正、心理干预、感染防控等,制定一体化护理方案,由责任护理组长全程统筹落实各项护理工作。

多学科协作下,护理团队全程主导系统护理实践

护理团队明确工作思路:同步推进全身配套护理与局部创面专科护理,进行创面修复与人文关怀。全体护士分工协作、逐层落实,有序推进六大护理板块工作。

原发病配套护理,筑牢全身管控基础 医务团队明确,胸壁巨大溃疡的成因是肿瘤侵袭皮肤,单纯换药无法阻断病灶进展。护理团队全程紧密配合肿瘤科医师,开展系统治疗和配套照护。

责任护士双人核对,落实化疗、靶向药物输注全流程工作,细化合理用药前评估,用药中监护,用药后不良反应观察与记录工作;针对多发性骨转移症状,规范进行骨保护剂输注护理,定时监测血钙、肾功能相关指标;结合颅内可疑转移风险,完善跌倒坠床、突发意识障碍的预防护理措施,在床旁安置防护床栏,增加病房巡视频次。

肿瘤内科同步开展规范化癌痛护理,各班次护士每日动态完成疼痛数字评分,严格执行三阶梯镇痛给药方案并观察药效,记录疼痛缓解情况与患者换药耐受情况。经过规范的疼痛护理干预,患者对换药的抵触情绪明显缓解,护理配合度显著提升。

同时,护理组依托该病例开展常态化健康宣教,向患者及家属科普:盲目贴敷膏药只会掩盖病情,加速皮肤溃烂,切勿轻信偏方,延误最佳治疗时机。

创面精细化分级专科护

理 针对大面积感染,伤口造口专科护士每日在床旁联合责任护士开展创面综合评估,规范记录创面尺寸、腐肉占比、渗液量、气味、周边皮肤状态,为患者建立专属创面护理档案,制定分阶段、个体化的换药方案。

1.清创抗感染期:用37摄氏度的无菌生理盐水冲洗创面,分多次轻柔清除腐肉,避免暴力撕扯引发创面出血;在创面局部使用抗菌敷料,抑制金黄色葡萄球菌繁殖;同时,配合全身抗感染合理用药护理,每日观察、记录创面异味、渗液颜色等变化。

2.肉芽修复期:待坏死组织彻底清除后,更换保湿促愈的敷料,隔绝外界刺激,保护新生肉芽组织,减轻创面暴露给患者带来的羞耻感与疼痛感。

3.出血应急常态化护理:肿瘤创面血管丰富,容易突发活动性出血。护士在床旁备有止血敷料、加压包扎用物,制定创面出血应急护理流程;在换药过程中,若出现渗血情况,护士立即开展局部加压止血操作,安抚患者情绪,并快速通知外科医师介入处置。

4.院感精细化防控:严格执行接触隔离护理措施,换药器械专人专用,操作前后规范执行“七步洗手法”;责任护士每日做好病房通风、消毒工作,每周进行创面分泌物培养,结合药敏试验结果配合药师调整抗感染护理方案。

分层营养护理,为创面修复提供物质支持 患者存在重度贫血、低蛋白、进食不足的问题,营养专科护士联合病区护理组,为其开展全周期营养干预护理。

护士在餐前评估患者食欲与进食量,指导患者家属制作高蛋白、清淡、易消化的食物,引导患者采取少量多餐的进食模式;遵照医嘱,规范完成口服营养补充剂的分发与服用。

在患者重度贫血阶段,护士配合完成红细胞悬液输注护理,密切观察输血不良反应;针对患者手脚麻木症状,落实营养神经药物给药观察与肢体轻柔按摩护理。

在护理过程中,护士同步开展健康宣教,告知患者及家属:所谓偏方无法补充机体创面修复所需的蛋白质,通过合理饮食,搭配营养制剂支持,

改善体质,促进创面愈合。

全周期人文心理护理,化解自卑与绝望情绪 患者承受病痛、经济压力、外形受损的多重困扰。入院后,患者常以厚衣物紧密包裹胸壁,不愿与他人沟通,也拒绝下床适度运动。

心理人文护理组护士每日与患者开展“一对一”共情沟通,放缓语速,耐心倾听患者患病后的委屈与懊悔,不指责其轻信偏方的行为,仅通过创面前后对比图片,科普延误治疗时机的危害。

所有换药操作全程拉设隔帘、关闭病房房门,分段遮挡患者胸壁,充分保护患者隐私;在操作过程中,保持语气温和,规避一切可能引发患者自卑的言语与神态。

责任护士同步引导患者家属参与协同护理,指导患者家属多陪伴患者,给予正向鼓励,避免传递负面情绪。

随着创面逐步缩小、躯体不适逐渐缓解,护士持续正向引导,患者逐渐卸下心理防备,主动与病友交流,慢慢重拾生活信心。

中医护理扶正祛邪 经中医辨证,患者为气虚血瘀、湿毒蕴结。护理团队承接患者内服中药的温服护理工作,精准把控服药时间,密切观察患者服药后的胃肠道反应。

成立延续护理专班,打破出院后护理瓶颈 科室延续护理小组,针对重症肿瘤创面患者推出“护理到家”服务:为患者建立专属随访档案,出院后每周开展电话回访,根据实际需求求上门换药、评估创面状态,动态调整居家护理方案,保障护理服务的连续性;同时,持续提醒患者居家期间,不可自行使用各类膏药外敷等。

病例转归与护理层面四大启示

经过1个多月的系统化、连贯性综合护理干预,患者右侧乳腺破溃面由30厘米×31厘米缩小至10厘米×15厘米,创面干燥、大部分结痂,无活动性渗血,腐臭味消失;重度贫血、低蛋白状态明显改善,手脚麻木症状得到缓解,患者可自主下床适度运动,日常起居基本可以自理,情绪平稳乐观。

这个典型病例,也给我们以深刻启示。

第一,健康宣教很重要。

医务人员是健康科普的“主力军”,入院评估、日常巡房、出院随访的全流程中,都需要常态化开展科普工作,依托真实病例提醒群众:体表肿块不可自行外敷膏药掩盖症状,发现身体异常需要第一时间前往正规医院检查,向每一位患者及家属传递“早筛查、早就医”的健康理念。

第二,复杂肿瘤创面处置,需要依托护理主导的多学科协同模式。晚期肿瘤巨大创面的处置,不仅是简单的换药操作,营养支持、疼痛管理、心理疏导、感染防控、中医调理、延续护理均不可或缺。本病例由护理部牵头,科室护理团队全程统筹协调各专科护理力量,统一完成评估、操作、宣教、随访全链条工作,实现了症状快速缓解、全身状态同步改善,彰显了多学科护理协作对重症创面修复的保障作用。

第三,专科护理精度与人文护理温度缺一不可。针对大面积溃烂创面,伤口造口专科的标准化评估、分阶段换药、出血应急处置、隔离防控是护理工作的基础;针对患者自尊心受损、长期消极的心理状态,医务人员的耐心倾听、隐私保护、共情陪伴、家庭协同疏导,是缓解心理创伤的有效方式。专业且有温度的护理服务,能够同时改善患者躯体病痛与心理状态,维护患者身心健康。

第四,延续护理是巩固疗效、避免复发的关键防线。患者出院回归家庭后,容易再次轻信亲友推荐的所谓偏方。依托专科护士上门服务、定期随访的延续护理机制,常态化开展健康宣教、动态监测创面恢复情况,能够及时纠正居家错误护理行为,降低创面复发、感染加重的风险,实现院内与居家护理的无缝衔接,完成全周期护理管理。

这一病例也提醒护理人员,护理工作不应局限于病房基础操作,要主动拓展服务范围,开展健康宣教、居家随访、社区科普等工作。依托专业护理技术缓解患者躯体病痛,通过常态化科普改变错误认知,以全程、暖心、多维度的护理服务守护患者健康,帮助更多群众规避“小病变重病”的悲剧。

(作者供职于西峡县人民医院)

■ 叙 事 护 理

在康复科工作,我面对的不仅有躯体病痛,还有被负面情绪困住的普通人。而我能做的,就是陪患者找回前行的勇气。

老李从前是家里的顶梁柱,常年跑运输,手脚麻利、性格开朗,凭一己之力撑起整个家。突发脑梗死后,他左侧肢体活动受限,穿衣、吃饭、如厕这些日常琐事,都要依靠家属照料。

刚转入康复科时,老李整日背着房门躺在床上,沉默不语,拒绝一切康复训练。老李情绪一旦上来,便忍不住动怒,家属急得手足无措,连连叹气:“以前那么要强乐观的人,现在完全变了样子,我们怎么劝都没用。”

我搬来椅子,坐到老李身旁,没有急着劝说,轻声开口:“李叔,我看您一直闷着不说话,心里肯定特别难受吧?”

老李身体微微一僵,没有应声。我说:“好好的,人突然行动不便,事事都要麻烦家属,心里肯定不好受。您愿意和我说说心里的感受吗?”

老李沉默许久,沙哑出声:“感觉很绝望。”我说:“您能描述一下这个绝望是什么样子的吗?”老李说:“像影子一直跟着我,甩都甩不开,心里堵得慌,怎么都摆脱不了。”我说:“这个影子跟着您的时候,您心里在想什么呢?”

老李的肩膀轻轻颤动,眼眶慢慢红了,语气满是苦涩:“我以前跑运输,搬货、开车样样都行,家里大小事儿全靠我;现在,我站不住、动不了,连自己都照顾不了,纯粹是个累赘。一想到这些,我就觉得活着没意义。”我说:“听您这么说,我能感受到您这份无助感。这个影子跟着您的时候,是不是总在耳边说一些让您灰心的话?”

老李说:“嗯,时时刻刻都在念叨,说我没用了,再也回不到从前了。我也想试着站起来,可身子不听使唤,一次次落空,就更不想动了。”我说:“这个影子确实挺让人堵心的。那么,您静下心来想想,从生病到现在,这个影子有没有暂时走远,不再缠着您? 哪怕只是一瞬间。”

老李愣了愣,垂下眼帘慢慢回想,过了好一会儿才低声说:“昨天傍晚,我老伴儿扶着我坐起来,我靠着床头,硬撑着坐了好几分钟。那会儿,我心里好像轻松了一点儿,那个烦人的影子暂时没有出现。”

我说:“您有没有发现,能稳稳靠着床头坚持那么久,其实是您自己在悄悄发力? 那一刻影子暂时离开,恰恰说明您心里一直有一股力量在对抗它。”老李轻轻点头说:“当时我没多想,现在听您这么一说,好像确实是这样。”

我说:“您再仔细想想,还有没有类似的情况? 比如,试着动一下手脚,或者和家属闲聊的时候?”老李说:“前几天家属陪我说话,聊起以前跑车的趣事儿,聊着聊着,我也跟着说了两句。当时,我光顾着说话;事后,也觉得心里没那么压抑了。”

我说:“您看,其实这样的时刻并不少。这个绝望的影子虽然一直跟着您,但是它从来没有完全困住您。这些影子变淡的瞬间,都是您藏起来的力量,对不对?”

老李叹了口气,语气柔和了许多:“也许吧……只是一转头看到自己的样子,又忍不住泄气。”我说:“影子不会一下子消失,我们也不用急着把它赶走。下次训练的时候,哪怕只抬一下手、挪一小步,都是在把影子往后推一点儿。您愿意试试吗?”老李沉默片刻说:“行,我试试。”

从这之后,我每天陪着老李做康复训练。他肢体酸痛、动作艰难时,偶尔也会面露倦意,情绪低落。这个时候我会问他:“是不是心里的影子又凑过来捣乱,让您觉得坚持不下去了?”老李苦笑:“嗯,又开始胡思乱想了,觉得练了也没用,白费力气。”

我说:“那我们先停下来歇一歇,不着急。我们一起来想象一下康复成功后的您,走路稳稳当当,双手能自由活动,能自己穿衣吃饭,起身走动,不用再麻烦家属照顾,还能陪着老伴儿唠嗑、散步,重新找回轻松自在的日子。您静下心来感受一下,那个完全康复、重获轻松的老李,此刻正站在现在的您面前。您听听看,未来的自己,最想对现在正在咬牙坚持、偶尔想放弃的您,说一句什么话?”

老李闭眼沉思片刻,眼眶微热,语气坚定:“他应该会告诉我,别偷懒、别放弃,再难也要坚持,慢慢来,总能好起来的。以前那么苦的日子都扛过来了,这个难关一定能闯过去。”

我说:“您看,未来闪闪发光、战胜病痛的您,一直在等着现在的您。您之前能稳稳靠坐、能开心说笑,都是您对抗困境的底气。这些微小的坚持,都是在慢慢靠近那个更好的自己。”我引导老李做完这样的畅想,希望他能够慢慢褪去低落、平复心情。短暂休息后,老李便主动抬手、迈步,继续投入康复练习。

日复一日的陪伴里,老李渐渐发生了变化。他不再整日闷卧在床上,会主动配合训练,走路时脚步依旧踉跄,却再也没有轻言放弃,脸上也渐渐有了笑意。

一段时间后,老李左侧肢体肌力明显恢复,能够借助辅助器具短距离行走,左手也可以轻松抓握物品。

这天训练结束后,老李看着自己的手,笑着和我聊天。老李说:“现在我算是想明白了,困住我的不只是身上的病,更多是心里那个甩不掉的影子。总盯着难处看,就看不到自己还在往前走。”我说:“那个影子或许还会偶尔出现,但是您已经有足够的力量和它相处了。”

老李说:“多亏您一直陪着我,也让我记着那些轻松的瞬间,让我知道坚持下去就有希望。现在我心里踏实多了,就想好好练,慢慢好起来。”

看着老李重新燃起对生活的希望,我感慨万千。康复从不是一蹴而就的奇迹,它藏在每一次耐心倾听、每一段陪伴里。我们守护的,不仅是重新站立的身躯,更是人们心底不曾熄灭的希望。愿每一个被困境裹挟的人都能挣脱情绪的枷锁,慢慢重启人生,迎着光亮笃定前行。

(作者供职于永煤集团总医院)

在困境中守住心气

□ 张 博



河南疾控CDC