

一例乳腺癌放疗患者伤口溃烂护理个案研究

钱晶蔚, 蒋燕华, 刘敏, 张诞萍, 宋颖

同济大学附属东方医院放疗科, 上海

收稿日期: 2025年8月9日; 录用日期: 2025年9月2日; 发布日期: 2025年9月12日

摘要

癌性伤口是由原发性或转移性恶性肿瘤浸润皮肤所形成的开放性的恶性皮肤伤口, 多表现为皮肤表面溃疡性伤口、皮肤结节或从皮肤表面扩散生长出的蕈状结节, 常累及周围组织、血管及淋巴管, 有易出血、渗液多、疼痛、恶臭味等特性, 严重影响患者的心理健康和生活质量。我科于2023年9月收治1例乳腺癌伴有癌性伤口的患者, 通过清创换药, 放射治疗及精细化护理, 2个月后患者伤口逐渐缩小, 病情稳定, 并顺利出院。后经过2个月的随访, 患者恢复良好。现将该例患者的护理体会报道如下。

关键词

乳腺癌, 癌性伤口, 伤口护理, 放疗

A Case Study on Nursing Care for a Case of Breast Cancer Undergoing Radiotherapy Who Developed Cancerous Wound

Jingwei Qian, Yanhua Jiang, Min Liu, Danping Zhang, Ying Song

Department of Radiation Oncology, Tongji University Affiliated Oriental Hospital, Shanghai

Received: Aug. 9th, 2025; accepted: Sep. 2nd, 2025; published: Sep. 12th, 2025

Abstract

Cancerous wound is an open malignant skin wound formed by primary or metastatic malignant tumor infiltrating the skin, which is mostly manifested as ulcerative wound on the skin surface, skin nodule or mushroom nodule spreading from the skin surface, often involving surrounding tissues, blood vessels and lymphatic vessels, and has the characteristics of easy bleeding, excessive exudation, pain and foul smell, which seriously affects patients' mental health and quality of life. In September, 2023, a case of breast cancer with cancerous wound was treated in our department. After

debridement, dressing change, radiotherapy and meticulous nursing, the wound gradually narrowed, the condition was stable and the patient was discharged smoothly. After 2 months of follow-up, the patient recovered well. The nursing experience of this patient is reported as follows.

Keywords

Breast Cancer, Cancerous Wound, Wound Care, Radiotherapy

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 临床资料

一般资料: 患者女, 71 岁。患者 2022 年 10 月于外院确诊为“右乳浸润性鳞状细胞癌伴骨转移”后行单抗治疗 4 次。患者于入院前一月出现右乳肿块溃烂伴流液, 经我院南院伤口门诊清创、冲洗、换药后等处理后效果欠佳。伤口三角评估[1]: 伤口位于右侧乳房以乳头为坐标中心的三、四象限, 伤口呈不规则状, 伤口 10 cm × 11.5 cm × 3 cm, 使用伤口评估三角对患者伤口进行评估: ① 伤口床, 组织类型 100%黄灰色腐肉, 大量黄色脓性渗出液, 根据 Bates-Jensen [2]的渗液量评估渗液量为 4 级, 渗漏(浸湿 > 75%的敷料)伴有恶臭和出血; ② 伤口边缘, 伤口边缘增厚, 卷边; ③ 伤口周围皮肤: 伤口周围皮肤红肿。疼痛评分(NRS): 3 分。

入院检查及评估: 患者入院时神志清, 精神可, 血压: 101/64 mmHG, 体温: 36.2℃, 脉搏: 76 次/分, 体重 47 kg, BMI: 17.94。查体: 右乳外上象限见菜花样肿物约 20*18 cm, 质地硬, 活动度差, 边界不清, 无疼痛感, 触之易出血并伴有异味。入院后采用生活自理能力问卷 ADL, 结果提示: ADL [3] 95 分, 自理能力轻度依赖。

诊断与治疗: 门诊诊断为: 乳腺恶性肿瘤(浸润性癌伴部分鳞状细胞癌成分 III 级), cT4NxM1 (M: 多发骨), 因患者要求放射治疗, 经评估后于 2023 年 9 月 7 日收治我科接受住院治疗, 期间遵医嘱给予右乳癌病灶 IMRT 治疗 DT: 66Gy/33f, 左肺转移瘤病灶 SBRT 治疗, DT50Gy/10f, 口服升血小板药, 并予口服静脉营养支持治疗及针对右乳肿块创面的护理。经治疗, 患者的右乳肿块明显消退, 期间未发生院内感染、放射性皮肤损伤等不良事件。

2. 护理

2.1. 右乳肿块创面护理

2.1.1. 创面评估

患者入院时查体见右胸壁巨大肿块, 呈菜花状, 发红, 质地硬, 范围约 15*15 cm, 肿块表面破溃有渗血、渗液, 无异味; 与周围正常组织分界清晰, 患者自诉无明显疼痛感。

2.1.2. 创面处理

1、放疗前创面初步处理: 责任护士先用生理盐水冲洗创面上的纱布, 带纱布沾湿后, 轻柔缓慢地揭去, 以避免造成伤口疼痛及大量出血; 再次使用生理盐水冲洗伤口, 冲洗过程中, 患者创面有少量渗血, 使用纱布压迫止血后, 使用脂质水胶体硫酸银敷料根据伤口形状修剪后, 覆盖伤口吸收渗液及预防伤口感染, 再以两块 7*7 纱布覆盖, 帮助吸收渗液, 最后以数块大烫纱固定整个敷料。伤口敷料更换频率根

据伤口渗湿的程度,一般为一天2次,保持患者伤口干燥,预防感染[4]。责任护士通过以上的处理,基本能减少患者伤口的异味,且患者能理解自己的伤口,正视自己的形象,依从性好,能积极配合医生护士治疗,也能和同病室的患者友好交流和互动。

2、放疗时创面处理:患者于9.11起予右乳癌病灶IMRT治疗。放射治疗开始前,使用生理盐水对伤口进行冲洗,每天1次,每次15分钟。并予右乳表面放置生理盐水湿毛巾,并将换药时间调整至放疗后半小时。嘱患者穿棉质的透气的衣服,汗衫和病号服为宜。放疗前在伤口处放置湿毛巾时为了增加皮肤水分含量,从而减轻放射线对皮肤的损伤。水分具有吸收放射性的特性,能够减少放射线对皮肤的照射剂量。此外,湿毛巾还可以保持皮肤的湿润,减少皮肤干燥和瘙痒等不适症状[5]。

3、放疗后创面的处理:每天放疗后半小时,责任护士评估患者的伤口情况,在进行清创之前,护士会根据医嘱留取伤口周围的渗血、渗液,以便进行细菌培养,以明确患者是否存在感染。经伤口专科护理门诊会诊后,建议仍使用先用安尔碘皮肤粘膜冲洗消毒液进行消毒,再用生理盐水清洁伤口,待干后建议使用抗菌敷料换药,且需密切观察伤口周围皮肤的情况,防止放射性皮炎。为了减少患者的伤口渗液,并减少感染,患者放疗第3天起,使用整块20*20cm的具有抗菌作用的脂质水胶体硫酸银敷料覆盖在伤口处,脂质银离子敷料能有效降低伤口床的细菌负荷[6],且根据高渗出癌性伤口渗液管理的最佳证据显示[2]:更换敷料的最佳频率取决于渗液量,患者的意愿和承受能力,大量的渗液通常需要每天更换1~2次。患者放疗后,伤口的渗液、渗血量较之前减少,故降低换药的频率,改为每日一次,换药时使用整块脂质银离子敷料覆盖伤口,能降低修剪敷料时可能产生的污染,最大程度地发挥敷料的抗菌功效[7]。告知患者,注意观察创面渗液的情况,如果渗液浸透烫伤,应告知护士前来更换。放疗7次后,患者诉右乳伤口较前缩小,渗血较前少,渗液较前稍增多。渗液较多与放射线破坏了伤口处的肿瘤细胞和组织,使得坏死的肿瘤细胞凋亡从而导致渗液较前增多有关[8]。保护结痂的皮肤:放疗7次后,患者伤口周围的皮肤开始出现黑色的硬痂伴轻度红肿,触之有疼痛感。责任护士在换药时,特别注意结痂的皮肤,换药时应动作轻柔,特别是去除敷料时损伤新生的健康的肉芽组织造成二次伤害[9]。伤口局部处理:创面愈合的过程中,患者伤口周围有红肿伴疼痛,说明可能有继发感染的可能性。对未结痂的部分予清创,待干后用无菌棉签蘸取复方多粘菌素B软膏涂创面,涂抹范围超出创面边缘。换药频次同前[9]。并遵医嘱对尚未完全结痂的部位留取标本,进行细菌培养以便明确是否存在感染。其他指导:嘱患者每天留意患者伤口有无出现渗液、渗液加重、有无出现特殊的气味,周围的皮肤温度有无升高或出现异常。放疗11次后,患者诉右乳伤口渗液较前明显减少、无明显渗血,伤口中心呈菜花样,周围仍有黑色硬痂,部分开始自主脱落。红肿较前有所消退,触之无明显疼痛感,将换药频次改为放疗后换药1次。放疗第21次后,右乳伤口已无明显渗液,包块较前明显缩小,大小约10*10cm,换药频次同前。10.20患者完成第一阶段放疗25次,右乳伤口明显消退,约为8*8cm,表面平坦,无明显渗血、渗液。10.23~11.10患者开始进行第二阶段放疗,期间根据患者伤口情况,将换药频次改为2天一次,患者放疗结束时,右乳伤口呈溃疡状,无凸起,大小约为5*4cm,无渗出。

2.2. 综合护理

2.2.1. 疼痛护理

护理人员在患者的疼痛管理中起到评估者、落实者、教育者和指导者的作用[10]。该患者在转入我科后责任护士详细评估患者的疼痛情况。特别是在放疗开始后,对于患者的伤口情况,患者的主诉,对患者的疼痛情况进行动态的评估。疼痛评估内容包括:疼痛的性质、部位和辐射、强度、时间特征、疼痛发生的原因、是否出现精神性合并症(如焦虑症、抑郁症、人格障碍等);并结合之前疼痛的评估和干预措施等[11]。该患者在放疗后出现胸壁伤口持续性的撕裂样疼痛,使用视觉评分结合数字评分法[12]评估患者

疼痛强度, 评估结果为 3 分。责任护士将情况告知医生后, 医生根据患者的情况给予患者止痛处理, 予患者换药时以利多卡因 0.1 g + 0.9%NS100 ml 稀释后, 每日换药时冲洗伤口, 以减轻换药时疼痛。伤口周围干燥处在换药时喷赛肤润(液体敷料), 起到保护作用[13]。

2.2.2. 预防感染护理

患者在 9.23, 放疗 10 次时, 予曲妥珠 + 帕妥珠单抗第一次靶向治疗。治疗后当天夜里体温升至 37.8 予急查血常规: 白细胞 $4.87 \times 10^9/l$, 中性粒细胞百分比 80.7%, C 反应蛋白 11.59 mg/l, 伤口分泌物培养结果显示: “无细菌生长” 患者诉鼻塞、流鼻涕等“感冒”样症状, 予口服日夜百服宁口服, 并遵医嘱暂停放疗嘱患者多饮水。9.26 患者体温正常, 鼻塞、流鼻涕等“感冒”样症状明显好转, 遵医嘱继续放疗, 复查血常规: 白细胞 $3.76 \times 10^9/l$, 中性粒细胞百分比 81.1%, C 反应蛋白 8.01 mg/l。10.12 行第二周期双靶向治疗, 治疗当日停止放疗, 次日血常规示: 血小板技术 $66 \times 10^9/l$, 自备海曲泊帕乙醇胺片 2.5 mg QD, 11.6 血常规示: 白细胞 $2.81 \times 10^9/l$, 予津优力 3 mg 皮下注射升白细胞治疗, 11.7 患者出现发热, 最高体温 38.4, 流鼻涕等“感冒”样症状, 予布洛芬退热治疗。

2.2.3. 营养支持管理

患者入院时, BMI: 17.94, 采用了 NRS2002 [14], 为 4 分, 存在营养不良的风险。根据乳腺癌营养管理的最佳证据总结[15]: 营养不良的或体质量过轻的乳腺癌患者, 由专科医师和营养师进行评估, 制定和实施营养改善计划(1C,A), 乳腺癌患者的能量供给为 25~30 kcal/kd/d, 蛋白质的摄入量, 为 1.2~1.5 kcal/kd/d (1B,B), 医生和患者、家属共同讨论并制定了个性化的饮食方案, 每天选择优质蛋白食物, 如瘦肉、鸡蛋、鱼类, 搭配富含维生素 A、C 及各种微量元素的蔬菜、水果。每日配合摄入热量约 35 kcal/kd/d, 以增加患者的体重和脂肪储存。每日摄入液体约 2000 ml。蛋白质的摄入量 2.5 kcal/kd/d, 根据患者的营养状态, 每日三餐的基础上增加两餐, 口服 ONS, 每周评估患者的营养状态, 及时调整营养方案。治疗 1 月后, 患者体重为 48 kg, BMI: 18.1, 血红蛋白 103 g/l。血红蛋白下降, 可能和患者期间行免疫治疗、放疗治疗引起骨髓抑制有关。后续患者住院过程中未出现营养不良情况恶化, 各项指标趋于稳定。

2.2.4. 心理护理及社会支持体系

癌性伤口症状不易控制, 使患者自我形象严重受损, 产生负性情绪、自卑感和羞耻感、不确定感等, 影响患者的社交和生活质量[16]。患者在入科后, 护士给患者安排病房中最靠里的位置, 以便在换药时更好地保护患者的隐私, 在患者住院期间对患者及家属做了伤口护理的健康教育, 鼓励家属参与换药; 出院前责任护士对其进行指导及培训, 包括伤口的测量方法, 敷料的选择及换药注意事项, 鼓励患者家属给予患者足够的陪伴及心理支持。因患者放疗结束后, 一周后要去肿瘤科行进一步的抗肿瘤的药物治疗, 责任护士和对方科室相关护士做好交接班, 并建立了患者随访档案, 建立出院患者随访微信群, 解答患者的疑问, 提供相关的指导, 做好延续护理。

2.3. 结果

患者住院 63 天, 大部分伤口新生恢复, 患者出院。

3. 小结

综上所述, 癌性伤口的愈合较普通伤口更难愈合。本案例指出, 患者在接受放疗后射线将伤口周围癌瘤细胞清除, 伤口血供断开, 也有效地促进了患者伤口的恢复, 护理人员在放疗前后也重点进行了针对性的癌性伤口的护理。经过伤口的动态评估、根据评估情况应用伤口湿性愈合敷料、皮肤黏膜保护剂、抗菌敷料等一系列措施, 使患者癌性伤口逐渐从湿性过渡到干燥、逐步愈合。可直至今日, 关于通过放

疗促进乳腺癌癌性伤口愈合干预尚未达到临床共识, 本人未检索到相关护理或医学文献。相关的临床护理经验希望能为临床上类似病例处理提供一定借鉴和参考, 为更多的癌症患者提供更好的医学护理。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 曹兆铭, 王迎春. 左乳腺癌伴腋窝淋巴结转移患者癌性伤口的护理[J]. 临床皮肤科杂志, 2023, 52(1): 33-35.
- [2] 王会宁, 宋祖梅, 吴玲, 等. 癌性伤口渗液管理与护理的循证实践[J]. 中国护理管理, 2024, 24(10): 1575-1580.
- [3] 周静, 刘芳, 周明超, 等. 一种新型日常生活活动能力量表与 Barthel 指数-5 项在康复科中应用的特征比较[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(12): 1529-1534.
- [4] 王会宁, 孙小玲, 吴玲, 等. 高渗出癌性伤口渗液管理的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2023, 30(21): 54-59.
- [5] 李虹彦, 孙佳男, 张晴, 等. 以伤口专科护士为主导的链式管理路径在乳腺癌患者癌性伤口中的应用[J]. 中国护理管理, 2022, 22(8): 1121-1126.
- [6] 李玉凤, 胡季荃, 陈雅洁. 3 例银离子敷料联合重组人表皮生长因子治疗乳腺癌Ⅲ级放射性皮炎的护理[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(6): 773-775.
- [7] 东瑞, 吴玉娇, 孙雨婷, 等. 银离子敷料在慢性难愈性创面中的应用效果及安全性的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(21): 3236-3244.
- [8] 张慧, 余荣玲, 师凌云. 1 例鼻咽癌颈部转移癌性包块患者的护理体会[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(3): 218-220.
- [9] 周琳, 白姣姣. 复发性足部糖尿病性水疱老年患者 1 例护理体会[J]. 上海护理, 2024, 24(1): 66-68.
- [10] 耿旋, 侯庆梅, 刘金金. 1 例终末期乳腺癌伴多发癌性伤口患者的安宁疗护 MDT 实践[J]. 当代护士(上旬刊), 2023, 30(3): 152-155.
- [11] 沈洪. 伤口处理过程中疼痛管理的研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(3): 331-333.
- [12] 白娜. 疼痛护理在晚期肝癌患者中的应用及 VAS 评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10): 160-161+164.
- [13] 康春尔, 郑柳玉. 赛肤润液体敷料早期干预预防乳腺癌放射性皮炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(32): 13-15.
- [14] Zhang, X., Zhang, Y., Du, Y., Wu, Q., Wu, X., Hu, W., *et al.* (2024) The Value of abPG-SGA in the Nutritional Risk Screening of Patients with Malignant Tumors. *Medicine*, **103**, e38402. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000038402>
- [15] Jiang, Y. and Li, Y. (2024) Nutrition Intervention and Microbiome Modulation in the Management of Breast Cancer. *Nutrients*, **16**, Article 2644. <https://doi.org/10.3390/nu16162644>
- [16] 于立娟. 乳腺癌晚期患者癌性伤口的居家护理[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(11): 110-112.