

多学科协作在妊娠期肉芽肿性乳腺炎保护母婴安全中的应用效果分析

史琴艳 张海燕

四川省妇幼保健院 四川成都 610000

摘要:目的 探讨多学科协作在妊娠期肉芽肿性乳腺炎保护母婴安全中的效果。方法 回顾性分析我院 2017 年—2020 年收治的 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎患者的治疗经过,均采用多学科协作治疗,以保障母婴安全。结果 19 例患者均在治疗疾病的同时,继续妊娠,并最终足月顺利分娩,保障了母婴安全。结论 妊娠期肉芽肿性乳腺炎采取多学科协作治疗模式可有效保障母婴安全,值得推广。

关键词:多学科协作;妊娠期;肉芽肿性乳腺炎;母婴安全

多学科协作(MDT)是指来自两个以上相关学科,相对固定的专家组成工作组,针对某一器官或系统疾病,通过定期(固定日期)、定时(固定时间)、定址(固定地点)的会议,提出适合患者病情、最适当的诊疗方案,并由相关学科单独执行或多学科联合执行,因此多学科协作治疗模式应该确切地称为“多学科专家组协作的综合治疗模式”^[1]。而肉芽肿性乳腺炎(GLM)是一种少见的、局限于乳腺小叶的良性肉芽肿性病变,又称肉芽肿性小叶性乳腺炎、哺乳后瘤样肉芽肿性乳腺炎、乳腺瘤样肉芽肿等^[2]。GLM属于良性疾病,但目前为止还没有统一的治疗指南,随着二胎政策开放,妊娠期肉芽肿性乳腺炎的发病有所增加,由于妊娠期的治疗可能影响到胎儿的生长发育,导致治疗难度增加。我科于 2017 年—2020 年就收治了 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎病例。为了在治疗疾病的同时保障母婴安全,我科应用多学科协作模式,制定详细的诊疗方案,取得了很好的效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我科 2017 年—2020 年收治的 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎的患者为研究对象。19 例患者年龄 20—35 岁,平均 28.1±3.5 岁,均为孕期,妊娠 1—5 次,生产 0—2 次,13 人为经产妇,6 人为初产妇,发病时的孕周最早的 26+3 周,最晚的 35+5 周,其中 19 例患者均无饮酒史,有 1 例患者有吸烟史,有 1 例患者有妊娠期糖尿病并高脂血症,有 1 例患者发病前 1 周有乳房外伤史,18 例为单侧乳房发病,1 例为双侧乳房发病,19 例患者均经过病理活检证实为肉芽肿性乳腺炎。

2 方法

2.1 成立多学科协作小组 科室成立多学科协作小组,包含乳腺外科、药学部、麻醉科、手术室、产科、心理咨询等 6 个相关科室的医护人员,除了住院期间分管医生为主治医师、主管护士为护师以上人员外,其余均为副高以上职称。小组由乳腺外科主任担任组长,护士长为副组长,会议地址设在乳腺外科医生办公室,在患者入院后的第二天决定治疗方案和出院前分别进行两次会议。第一次会议,乳腺外科主管医生汇报病史,提出治疗方案,各相关科室了解病情,对术前、术中、术后的诊疗给出建议。第二次会议,在患者出院前进行,主要讨论后续治疗、产检相关事宜、围产期管理等随访事项,选择在我院生产的孕妇,产科可开放绿色通道。

2.2 确定治疗方案,保障母婴安全 1、MDT 干预:①乳腺科医生根据病情制定诊疗方案:A.口服激素;B.口服抗生素加激素;C.中药外敷;D.乳管灌注;E.手术引流;F.产后给予抗结核药物治疗。对于需进行手术治疗的患者充分评估手术风险,提出拟行乳腺脓肿切开引流术,术中予安置引流管,术后根据引流情况及时进行引流管冲洗和伤口换药。根据随访结果确定下一步治疗时机及方法。②麻醉科医生确定麻醉方式,对麻醉中可能出现的风险提出预案,尽量选取不会透过胎盘屏障的药物,根据预估手术时间选取静脉麻醉或全身麻醉+气管插管,并在术前术后进行麻醉访视。③产科医生对不同孕周的孕妇管理提出建议,对术中术后监测重点给予指导。④药剂师对患者用药进行指导,每日查房,了解患者用药反应,指导用药注意事项及可能出现的不良反应,打消患者及家属顾虑。⑤入院后采用宗氏焦虑量表对患者进行心理评估,根据评分采取不同的心理干预措施。轻度焦虑,主管护士加强管理,主动与患者沟通,了解患者焦虑的原由,有针对性的进行疏导。中重度焦虑,在与患者沟通取得患者同意后,请心理医生介入,进行面评,根据诊断结果采取一对一心理咨询或药物治疗,主管护

士加强巡视,及时了解患者的情绪变化,必要时专人守护。2、护理管理:为了保障手术治疗的效果,使患者以最佳的状态度过围手术期,实施优质护理。①入院后予完善相关检查,向患者耐心讲解各项检查的目的及注意事项,取得患者的配合。②行入院宣教,介绍病房环境、主管医生及主管护士,介绍床单元的使用方法及同病室的病友。③向患者讲解 GLM 的发病可能诱因、疾病的转归及成功的案例,增强患者的自信,缓解其焦虑情绪。④术前认真听取各科医生的会诊意见,尤其是产科医生对妊娠期母婴保健的指导及药剂师对相关药物使用的注意事项及可能出现的不良反应的介绍。⑤术前晚,根据麻醉方式给予相应的饮食指导,指导患者沐浴,更换清洁病员服,修剪指甲,取下首饰,保存好贵重物品,保证充足睡眠。⑥术晨,建立静脉通道,护送患者至手术室,做好交接。⑦术后,待患者返回病房后,与手术室护士认真交接术中情况,妥善安置患者,密切观察生命体征及病情变化,重点关注引流情况、胎心胎动、腹部体征及阴道有无流血流液等异常情况发生。采用笑脸评分法评估患者的乳房疼痛情况,及时采取干预措施,促进患者舒适。

3 结果

我科收治的 19 例妊娠期肉芽肿性乳腺炎患者,在 MDT 的干预下,制定了完备的个体化

的治疗方案,其中 7 例患者通过手术引流、2 例通过中药外敷加产后抗结核治疗、6 例通过口服激素加手术引流、1 例通过穿刺抽取脓液、3 例通过乳管灌注达到了治疗效果,获得了满意的乳房外形。通过电话随访,这 19 例患者均顺利妊娠至分娩,新生儿 Apgar 评分均为 10 分,产后有 6 人由于治疗未结束而未能母乳喂养,有 9 人母乳喂养时间大于 6 个月,有 4 人母乳喂养时间小于 6 个月。

4 讨论

GLM 的病因至今尚不明确,可能与局部自身免疫反应、乳汁超敏反应以及口服避孕药等因素有关,好发于已婚和哺乳妇女,发病年龄为 17—52 岁,而以 30—40 岁多见,于回乳后短时期内发病,部分患者有外伤、感染或应用避孕药史。^[3]其手术引流后伤口经久不愈,易反复发病,给患者造成很大的心理负担及经济负担。我科经过多年临床探索,总结了大量的治疗经验,将其应用于妊娠期肉芽肿性乳腺炎病例,通过多学科密切协作,制定个体化的诊疗方案,最终使患者获得了满意的乳房外形,缩短了治疗周期,有力地保障了母婴安全。

护士在 MDT 模式中有着重要的职能。通过医护一体化管理,应用整体护理的方法,护士参与到疾病预防、治疗、康复中,掌握患者的治疗方案、生理需求、心理变化,使护理工作更有针对性。临床药剂师的参与,使护士的用药指导更有专业性;通过心理评估,护士及时了解其情绪变化,有的放矢,心理医生及时介入,使护士在对患者的不良情绪的管理方面更具科学性,更快地促进患者角色转变。

综上,MDT 模式中,各个学科发挥其学科优势,更有力于妊娠期肉芽肿性乳腺炎的疾病治疗及保障母婴安全。护理作为一个独立的学科,在患者的疾病预防、健康教育、实施诊疗计划、提供生活照料、心理干预等方面发挥着重要的作用。

参考文献

- [1]唐振宁,刘奇伦.多学科协作模式在乳腺癌诊治中的应用.中华乳腺病杂志电子版,2016,10(3):177-179.
- [2]左文述,于金明.乳腺疾病学.P113.
- [3]左文述,于金明.乳腺疾病学.P113.