

以导航护士为主导的个案护理在1例乳腺癌癌因性失眠患者中的应用

吴云霞 王燕 王娴 (通讯作者)

上海市中医医院 上海 200071

【摘要】：2025年5月21日，上海申康医院发展中心宣布启动肿瘤患者随访工作，以深化上海市肿瘤综合诊疗模式（COC）的建设，消除患者与医院间的信息壁垒，并将服务延伸至患者端。作为首批试点单位，我院以乳腺癌为试点病种，引入个案管理师，构建了以导航护士为主导的个案管理随访体系，为患者提供中西医协同的全病程优质服务。

【关键词】：导航护士；个案管理；癌因性失眠

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.061

癌因性失眠也称癌因性睡眠障碍，指在癌症患者身上发生的睡眠紊乱，是一种继发性睡眠障碍^[1]。研究发现，失眠在癌症患者中普遍存在，发病率在35%~70%^[2]。患者常表现为入睡困难；或寐而易醒，醒后难寐；或寐而不酣，多梦等。而失眠症是乳腺癌患者常见的并发症，其发病率为42%~69%，是普通人的3~6倍^[3]。癌因性失眠所致的睡眠不足、睡眠质量下降等易引起乳腺癌患者出现倦怠乏力、精神恍惚等症状，不仅影响治疗的依从性，而且损害患者的身心健康，影响生活质量^[4]。

2025年6月12日，本病区收治一例乳腺癌癌因性失眠患者，患者自愿参与肿瘤COC个案管理，导航护士与个案管理师为患者收集病历资料等信息，COC个案随访系统整理生成时间轴图谱，为患者建立完整档案。同时予助眠方中药贴敷治疗后取得显著疗效，患者睡眠状况较前缓解，失眠焦虑等症状明显改善，生活质量明显提高，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，55岁，因“右侧乳腺肿物术后1年余，伴乏力一周”入院。入院时患者疲劳乏力，平素自感焦虑，少咳少痰，胃纳一般，大便不规律，便质成形，偶偏干，小便畅，夜寐欠佳，易醒，舌淡红苔白，脉沉细，由门诊拟“中医：乳癌（肝郁脾虚证），西医：乳腺恶性肿瘤”收治入院。

1.2 查体

右侧乳房缺如，左侧乳腺皮肤正常，左侧乳头正常，挤压后无溢出液。右侧胸壁见手术疤痕。

1.3 中医四诊

①望诊：神志清晰，面色少华，形体适中，目睛正常，舌淡红苔白，无瘀斑，无齿痕。

②闻诊：言语清晰，无异常气味。

③问诊：自感乏力，胃纳一般，食欲欠佳，大便不规律，便质成形，偶偏干，小便尚可，入睡困难，睡眠浅，易醒，醒后难以入眠。

④切诊：脉沉，细。

1.4 诊断及治疗

中医诊断：乳癌，西医诊断：乳腺恶性肿瘤。

治疗：予以患者内护二级，普食；西医治疗予以患者多种维生素静脉给药营养支持治疗；中医治疗予以患者清热散结，益气扶正散结，抗肿瘤对症积极治疗。护理上予以助眠方中药贴敷及叙事护理等治疗干预。患者经治疗后，睡眠质量较前提高，焦虑情绪得到缓解，已于2025年6月22日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）^[5]是美国匹兹堡大学精神科医生 Buysse 博士等人于1989年编制的，是经过验证和使用最为广泛的睡眠障碍评估量表之一，用于评定被试者最近1个月的睡眠质量，既适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者评价睡眠质量，也适用于一般人睡眠质量的评估。量表由9道题组成，总分范围为0~21分，得分越高，表示睡眠质量越差。患者入睡困难，睡眠浅，易醒，醒后难以入眠，入院时患者PSQI得分17分。

上海申康医院发展中心诊疗技术推广及优化管理项目（医疗质量与安全医疗服务模式创新项目）2025年5.1-6.1

项目名称：基于OMO模式的中医肿瘤全病程个案随访管理项目的构建与应用

项目编号：SHDC12025604

2.1.2 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具,总分为0~56分。汉密尔顿焦虑量表评分标准如下:0~7分:表示无焦虑;8~13分:表示可能存在焦虑;14~20分:表示肯定存在焦虑;21~28分:表示肯定存在明显焦虑;评分 \geq 29分,表示可能为严重焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个人焦虑症状越严重。该患者HAMA评估结果为15分,存在焦虑。

2.2 护理诊断及目标

①睡眠形态紊乱:与长期情绪压抑、焦虑以及对自身疾病的担忧有关;

②焦虑:与疾病预后不确定、治疗副作用、社会角色冲突有关;

结合以上护理诊断内容,制定如下护理目标:通过全周期、个案管理模式联合叙事护理及中医护理技术干预改善患者失眠及焦虑状态。

2.3 护理方法与实施

2.3.1 COC 个案管理团队组建与分工

基于我院肿瘤COC建设,入院后患者自愿参与个案随访管理。个案管理团队由导航护士、乳腺专科医生、乳腺专科护士、中医专科护士、心理治疗师、个案管理师等组成。其中导航护士负责统筹协调团队协作,组织定期多学科会议,确保信息无缝对接。乳腺专科医生主导患者诊疗方案制定与评估;乳腺专科护士执行日常护理、健康教育及症状监测;中医专科护士运用中医非药物疗法,调理气血以改善失眠;心理治疗师聚焦于认知行为疗法及放松训练,缓解焦虑情绪;个案管理师则负责随访计划制定、数据记录及效果反馈。团队成员各司其职,通过电子病历系统实时共享患者信息,实现全周期动态管理。

2.3.2 基于 COC 模式的全周期干预流程

个案随访平台介绍:患者入院后,导航护士与个案管理师对患者进行个案随访管理平台的使用方法及平台功能的介绍,包括个性化健康宣教的推送,就诊日常规划,检查化验指标预警,不良反应追踪跟进,营养状况评估,24h线上咨询等内容。

住院期间病人管理:通过访谈患者及PSQI/HAMA量表的评估,全面收集患者病历资料信息,掌握患者主要护理问题失眠相关的生理(如疼痛、药物反应)、心理(如疾病叙事中的焦虑、担忧)、社会因素(如家庭支持等)。基于收集的信息,导航护士及个案管理师联合多学科团队制定个性化护理方案,明确干预目标与时间节点,涵盖中医非药物疗法的应用、生活起居指导、用药指导、情志指导等内容。

出院后随访管理:通过个案随访平台持续追踪患者睡眠质量及不良反应情况,动态调整健康宣教内容的推送,确保干预

效果的延续性与稳定性。同时,定期进行线上咨询及效果反馈,强化患者自我管理能力,提升长期预后水平。

2.3.3 中医特色护理

中药贴敷技术:是将药物贴敷于患处或穴位的一种治疗方法,应用时将所需药物研成粉末,加适量赋型剂制成糊状贴敷于患处或特定穴位,可协同发挥药效、穴位作用,从而调和气血、通经活络等。取穴涌泉穴,涌泉穴为“足少阴肾经”的井穴,刺激可起到滋阴降火、清热祛风等作用。中药方采用科内自拟制剂助眠方,主要成分包括肉桂和吴茱萸,加适量比例的醋调和。肉桂提取物可以增加血清素和褪黑素水平,其通过改善下丘脑-垂体-肾上腺轴和脑神经递质调节具有作为抗失眠药物的潜力。吴茱萸治疗慢性失眠的有效成分为小檗碱、吴茱萸碱等物质,通过多种信号传导通路,具有镇静安神、抗焦虑、抗抑郁的作用。用醋的收敛之性调和药物,促进药物的吸收,从而增强疗效。吴茱萸贴敷涌泉穴能够刺激穴位经络之气,引心热下行,心肾相交,水火既济,故而能入睡。

具体操作方法:将等量肉桂、吴茱萸研磨成粉,加适量白醋调和,混匀调成糊状,制成3g大小的药丸。治疗前用生理盐水棉球清洁足底后,将药丸贴敷于涌泉穴,外用透气敷料进行固定,每日贴敷时间为4-6小时。贴敷过程中注意观察患者有无瘙痒等皮肤过敏症状。

2.3.4 常规护理

生活起居护理:为患者营造良好的睡眠环境是护理的关键环节。需保持病房安静舒适,严格控制噪音干扰;调节适宜的温湿度,采用柔和光源以促进患者放松入睡;最大限度减少医疗活动产生的噪音及护理操作带来的打扰,尤其在患者休息时段应避免干扰。

用药指导:患者舌淡红苔薄白脉细,证属乳腺癌之肝郁脾虚证,治拟疏肝健脾。患者服用中药汤剂镇静安眠,护理上指导服药时间为睡前15分钟到30分钟,有利于药物效果得到充分发挥^[1]。服药期间不宜进食辛辣刺激之品,以免影响药效。

饮食指导:患者宜多食玫瑰花茶、陈皮、佛手、薄荷等具有疏肝理气作用的食物帮助缓解情绪压力,改善肝郁症状。多食用富含纤维素,微量元素及纤维素类食品,饮食不偏嗜,避免刺激性食物。

情志护理:入院评估时我们发现患者存在焦虑状况,HAMA评估结果为15分,PSQI得分17分。针对患者的具体情况,我们成立了叙事护理小组,每周两次为患者进行约15分钟的叙事护理治疗,根据叙事护理核心技术解构,我们通过“故事叙述-情感回应-意义重构”步骤,引导患者表达确诊时的感受、失眠时的困扰等疾病经历,护士耐心倾听,同时通过共情反馈,如“我能理解你因担心复发而难以入睡的感受”等帮助患者梳理情绪,减少心理性失眠诱因。在护理干预过程中,

注重沟通方式,结合患者情绪波动特点,采用温和引导的方式帮助其建立积极应对机制。同时通过引导患者进行深呼吸、冥想等放松训练,逐步缓解其焦虑情绪,提升睡眠质量。

2.4 护理评价

通过对患者一周的护理干预,患者焦虑失眠症状明显改善,HAMA评分由15分降至9分,PSQI评分由17分降至11分,出院时HAMA评分7分,PSQI评分7分。详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗一周	出院时
HAMA/分	15	9	7
PSQI/分	17	11	7
患者满意度	/	100%	100%

3 结果与随访

出院一周内个案管理师予以跟踪随访并推送失眠焦虑类相关科普文章,同时指导患者进行适当的锻炼、听音乐、自行穴位按摩,放置舒缓的香薰等措施改善失眠焦虑症状。出院一周内患者线上咨询2次,线上健康宣教阅读率85%,检验检查指标上传100%。出院二周线上随访,患者失眠焦虑症状较出院时缓解,现夜间可安睡5-6小时,睡眠质量大幅度提升。患者表示对后续的治疗充满信心及希望。

4 讨论与结论

失眠,中医学上称其为“不寐”,与脏腑功能失调、气血阴阳失衡密切相关。“肝郁脾虚型”是临床常见证型,其核心病机为肝气郁结、脾失健运,导致心神失养或被扰。若长期情志不畅,可致肝气郁结、疏泄失常;气滞化火形成“肝火上扰”,

肝火炽盛则神不安宁,表现为入睡困难、多梦易醒。

传统药物干预虽可短期缓解失眠及焦虑症状,但长期使用易产生依赖性与副作用,且难以根治患者的心理及行为问题。住院期间,护士通过叙事护理的应用,做患者故事的“忠实听众”与“积极见证者”,引导其重构经历认知、激活自身潜能,最终实现“情绪疏泄(疏肝)、身心协调(健脾)”,从而缓解焦虑与失眠。

患者出院后常因对病情恢复、治疗副作用、复发风险等信息不明确,脱离医院环境、担心无人“兜底”而焦虑。肿瘤综合诊治中心(Comprehensive Oncology Center,COC)是一种以患者为中心的全生命周期管理服务新模式^[12]。COC个案管理师会在出院后主动为患者提供个性化信息如清晰告知复查时间、指标含义,避免因“未知”引发的过度担忧;针对失眠、焦虑的常见诱因进行解释,让患者了解这些是治疗后常见反应,并非病情恶化,减少恐慌。个案管理随访非单纯“询问情况”,而是会结合患者状态提供专业干预,直接改善症状。COC个案管理定期随访(如线上沟通,电话,短信提醒等)相当于“持续的支持信号”,让患者知道有专业人员关注自己的状态,遇到问题能及时找到专业求助对象,这种“被关注”的感觉会显著增强安全感,减少负面情绪。肿瘤COC个案管理随访从“信息支持、专业干预、情感陪伴、实际协助”等多个角度切入,为乳腺癌出院患者提供持续的心理和实际支持,从而有效减轻失眠、焦虑等负面状态,提升生活质量。

本案例基于肿瘤COC个案管理,以导航护士为主导,以患者为中心,联合中药贴敷技术干预乳腺癌肝郁脾虚型失眠患者,症状显著改善。结果表明中医特色护理技术结合个案管理模式对失眠疗效显著、安全性高,值得临床护理借鉴推广。

参考文献:

- [1] 魏婷婷,陈小岑,侯云霞,等.肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状调查研究[J].中国全科医学,2015,18(21):77-80.
- [2] BERGER A M,PARKER K P,YOUNG-MCCAUGHAN S,et al.Sleepwake disturbances in people with cancer and their caregivers:state of thescience[J].Oncol Nurs Forum,2005,32(6):98-126.
- [3] 张浩,朱国旗,杨绍杰,任扩军,马小鹏,张雨,祝永福.开心散治疗乳腺癌失眠症患者的临床疗效及对血清5-羟色胺水平的影响[J].安徽中医药大学学报,2024,43(2):19-24.DOI:10.3969/j.issn.2095-7246.2024.02.006.
- [4] 胡洋,毛丹,伍津正,等.甜梦口服液联合穴位贴敷治疗乳腺癌化疗后患者癌因性失眠临床研究[J].现代中医药,2023,43(01):83-88.
- [5] 程路平.阴虚火旺型失眠症患者应用六味地黄丸对PSQI评分的效果分析[J].饮食保健,2020,7(26):286.