

乳腺癌放疗患者放射性皮肤损伤护理进展

胡 露

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆 400042

摘 要: 乳腺癌作为临床上对女性健康造成严重危害的主要恶性肿瘤, 通过研究表明全球每年约有100多万女性发生乳腺癌, 乳腺癌每年会导致大约50万名患者死亡, 并且近几年来乳腺癌的发病概率还在逐年提升, 已经逐渐成为发病率最高的恶性肿瘤。在进行乳腺癌的治疗过程中, 放射治疗作为其中主要组成部分之一, 放射治疗在实际的应用中具有很好的临床疗效, 但是乳腺癌患者经过放射治疗后的放射性皮肤损伤问题也逐渐获得了社会的广泛关注, 所以这就需要加强相应的护理工作研究, 从而有效提高整体的治疗效果。

关键词: 乳腺癌; 放疗患者; 放射性皮肤损伤; 护理

放射治疗作为乳腺癌患者在临床治疗过程中主要的治疗手段, 这种方式在实际的应用中主要通过各种放射线对肿瘤进行照射, 实现对癌细胞进行抑制和杀死, 从而能取得很好的治疗效果。其中放射性皮肤损伤作为这种治疗方式的常见副作用, 其中主要发生于患者的颈部、腋窝以及胸壁部位, 其中主要会出现红斑、色素沉着以及干性脱水等表现, 在后期会在患者的乳房褶皱处以及腋窝出现湿性脱皮以及水泡糜烂等现象, 情节严重者会出现感染、溃疡以及坏死等问题, 从而会对患者的治疗效果造成严重影响, 这就要求相关人员一定要加强放射性皮肤损伤的护理研究, 逐渐提高整体的护理质量。

一、放射性皮肤损伤的病理变化分度研究

乳腺癌放疗患者的放射性皮肤损伤的病理变化在临床中主要可以分为4度, 其中Ⅰ度为患者皮肤出现潮红, 同时在临床上也被称为放射性红斑反应。Ⅱ度为患者局部皮肤出现干性脱皮、瘙痒等现象。Ⅲ度在临床上主要表现为患者照射区皮肤组织出现水肿以及炎性湿润问题, 其中主要就包括水泡以及表皮渗液问题, 同时在临床上也被称作湿性放射性皮肤反应。Ⅳ度患者在临床上会发生急性放射性皮肤溃疡、糜烂问题, 同时患者身体会出现恶臭味。

二、放射性皮肤损伤的护理进展研究

1. 心理护理研究

(1) 心理疏导研究

在进行乳腺癌患者的心理护理中, 由于乳房属于女性的第二生理特征, 所以这就导致女性得了乳腺癌之后, 由于疾病会对患者生命以及外观造成双重打击, 导致患者会出现严重的心理问题, 从而严重影响到患者的日常学习、工作、生活, 并且患者的心理问题还会使患者机

体的抗感染能力受到影响, 还会对患者的身体免疫系统功能造成影响。所以必须要在进行患者的护理中在发现患者出现不良情绪后, 及时采用有效手段对患者进行疏导。保证患者能充分了解到主观因素在放射治疗中的重要作用, 同时在护理过程中需要给予患者充分地关心, 其中这就包括可以在日常护理中为患者盖被以及搀扶等, 保证患者能在护理过程中得到充分的尊重以及关心, 有效避免患者出现情绪波动问题, 这对保证放疗计划的顺利完成具有重要的帮助。同时还需要积极获取患者家属的配合, 其中特别是患者的丈夫, 充分发挥患者家属的鼓励以及疏导作用。在护理过程中需要指导患者可以采用听音乐、看电视以及阅读书报等手段对自身的注意力进行转移, 这对改善患者的心理状态以及行为方式具有重要意义, 通过积极的心理护理工作, 保证患者能建立起对战胜疾病的信心和勇气, 这样才能保证患者能积极配合相关的护理以及治疗工作, 保证患者的临床治疗效果可以得到有效提升, 并且这对提升乳腺癌患者的整体生活质量也具有重要帮助^[1]。

(2) 肿瘤及放疗知识教育研究

我国相关学者在临床的研究中, 通过问卷调查的方式对乳腺癌患者的护理需求进行调查, 经过调查研究结果表明, 患者对自身疾病信息以及治疗方式的需求程度明显高于其他项目, 这就表明乳腺癌患者在护理过程中具有强烈的认知需求。这就要求护理人员需要为患者提供包括乳腺癌病因、临床症状以及治疗方式、乳房重建知识等内容的科普教育工作, 保证患者经过然后知识普及能准确了解对健侧乳房、腋窝淋巴结的自我检查。并且能准确了解患侧手臂锻炼以及保护的重要意义, 懂得如何进行患侧手臂的锻炼以及保护。并且护理人员在护

理过程中还需要在患者进行放疗之前,进行相关检查以及检查目的进行详细解释,详细解释放疗治疗的注意事项以及根本目的,保证患者能准确了解在放疗过程中可能会出现不良反应,使患者能逐渐掌握对减轻以及避免不良反应的相关方式,这样才能保证患者在放疗治疗中能积极配合,有效提高放疗的预期效果,保证患者通过加强对自身疾病以及放疗治疗的正确认知,使患者能逐渐建立对战胜疾病的信念,从而积极配合医生的护理以及治疗工作^[2]。

2. 皮肤护理研究

(1) 常规皮肤护理研究

在进行常规护理过程中,就需要护理人员要患者放疗后的局部皮肤反应情况做到准确了解,并且需要患者准确了解做好皮肤保护工作对放射性皮肤反应预防的重要作用,这就包括要求患者采用全棉柔软内衣,避免因为内衣摩擦导致患者皮肤损伤,在护理过程中建议患者尽量不要穿胸罩以及穿套头高领衣服以及硬领衣服。在护理过程中要求患者经常对指甲进行修剪,避免指甲抓破皮肤,并且要求患者局部皮肤禁止使用碘酒、酒精等刺激性药品。在护理过程中避免冷热刺激对患者皮肤造成损伤,同时在实际的放疗治疗过程中禁止佩戴金属物品,其中这就包括钢笔、项链、耳环以及钥匙等等,有效避免增加射线吸收导致患者的皮肤损伤问题加重。患者在洗浴中要保证照射野皮肤界限清晰,同时禁止使用肥皂洗浴以及热水浸洗,同时还要禁止避免在烈日下照射,避免患者皮肤损伤问题加重^[3]。

(2) 放疗期间皮肤不良反应护理研究

在进行患者放疗期间皮肤不良反应的护理工作中,对于Ⅰ度、Ⅱ度皮肤损伤的患者可以继续放疗治疗,同时患者放疗结束两周之后,皮肤损伤的症状会自行消失,但是在护理过程中必须采取有效的保护措施,并且对患者的皮肤反应状况进行密切观察,避免患者的损伤程度加重,同时Ⅲ度、Ⅳ度皮肤损伤的患者需要及时终止放疗治疗^[4]。

在进行Ⅰ度皮肤损伤患者的护理过程中,患者会出现红斑、灼烧感,不需要对患者进行特殊的皮肤护理工作,只需要在护理过程中加强皮肤的一般护理,在护理过程中有效避免患者的不良刺激,在一定时间后患者的这一症状会自行消退^[5]。

在进行Ⅱ度皮肤损伤患者的护理中,患者在出现瘙痒难忍情况时护理人员需要采取有效手段分散患者的注意,并且采用冰片滑石粉、痱子粉以及维生素C溶液或

者保湿霜等对患者进行局部涂抹,从而有效缓解患者的瘙痒症状,避免患者的不适状况^[6]。

在进行Ⅲ度皮肤损伤患者的护理中,患者在出现水疱问题时需要在水疱下方进行消毒,同时还需要敷上无菌凡士林纱布对患者的局部皮肤进行保护,同时在患者的水疱稍微吸收之后,就需要在保证患者局部皮肤干燥清洁的基础上,可以选择采用2%的龙胆紫、纯维生素E滴剂、维生素B12、抗生素以及利多卡因混合软膏进行涂抹。其中我国相关学者在进行临床研究中,通过采用250毫升生理盐水和庆大霉素48万单位加地塞米松20mg混合之后对纱布进行浸润后对患者进行外敷作为观察组,同时对对照组采用生理盐水对患者创面进行清洗然后用湿润烫伤膏进行外敷,其中结果显示观察组的应用效果更加明显,同时在应用过程中还具有很好的抗菌作用^[7]。同时有关学者才对乳腺癌术后湿性皮肤反应患者采用复方鱼肝油软膏进行涂抹,经过研究证明具有很好的治疗效果^[8]。

在进行Ⅳ度皮肤损伤患者的护理中,患者在护理中出现溃疡、出血、坏死等问题时,就需要在用外科换药的方式对患者的局部进行换药,保证患者的皮肤创面的清洁干燥,这对患者创口的愈合具有重要帮助。在对患者出现全身感染症状时需要进行补液抗炎治疗,还需要对患者的皮肤进行密切观察,判断患者皮肤是否出现异味以及不正常分泌现象,必要情况是需要进行细菌培养。进行Ⅳ度皮肤损伤患者的护理过程中,要坚持保护患者创面、避免患者皮肤刺激以及有效增强患者的新生上皮的抵抗力的护理原则,这样才能有效提高整体的护理效果。其中我国相关学者在研究过程中采用安普贴进行治疗,在实际的应用中首先就需要对患者的创面大小损伤程度以及有无感染情况进行正确评估,对于发生皮肤感染的患者不宜使用这种方式进行治疗,同时在使用之前需要用生理盐水进行擦洗以及对患者的创面进行清洁,在清除患者坏死组织之后才可以选择想要对应类型的安普贴进行治疗,在研究中取得了很好的治疗效果^[9]。

(3) 放疗后的皮肤护理研究

在患者完成放疗治疗之后,患者会出现不同程度的皮肤不良反应,所以在进行放疗后的皮肤护理过程中除了继续进行对症处理,以及指导患者进行正确的皮肤保护方法之外,还需要告知患者在完成放疗结束一个月之后,患者的放射野皮肤就可以恢复正常,告知患者不要急于对放射野标志进行清洗。还需要对放射野内皮肤进行同样的保护,避免因为外界刺激导致患者的皮肤受到损伤,等到患者的皮肤完全恢复正常后,才能与其他皮

肤一样采用相同的清洗方式, 由于皮肤恢复需要一个缓慢的过程, 所以需要叮嘱患者注意对照射野皮肤的保护, 避免出现感染、损伤以及雨淋和阳光暴晒的问题^[10]。

三、结束语:

综上所述, 乳腺癌患者在术后选择放射治疗可以有效降低患者的局部复发率, 对延长患者的生命以及保证患者的生活质量都有着重要作用, 但是放射性皮肤损伤会对患者的治疗造成严重影响, 这就需要相关人员在护理过程中加强对患者心理护理以及皮肤护理的研究工作, 保证放疗工作能顺利进行, 这对提高整体的治疗效果以及改善患者的生活质量都具有重要帮助, 从而能有效推动我国医疗事业的快速发展。

参考文献:

[1]胡秀茹,许文秀,沈振艳,何新颖,毕建强,孙云川.局部高压氧喷联合物理冷疗治疗放射性皮肤损伤的疗效观察[J].广西医学,2021,43(14):1777-1782.

[2]高丽萍,蔡三,许文婧.复方大黄白及喷雾防治急性放射性皮肤损伤效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(11):183-187.

[3]黄从书,朱贵花,谢光辉,马增春,高月.中医药防治放射性皮肤损伤的研究进展[J].中华放射医学与防护杂

志,2021,41(3):229-233.

[4]马倩倩,陈延松,李淑华.胶原抗菌功能性敷料预防乳腺癌放射性皮肤损伤的疗效观察[J].沈阳医学院学报,2021,23(2):149-152.

[5]毛万鹏,宋凤丽,康宁,孙颖,高辰,李全.李全教授防治乳腺癌放射性皮肤损伤经验[J].中国医药导报,2021,18(8):137-140.

[6]渠德宝,底洁卉,唐天友.磺胺嘧啶银防治老年乳腺癌放射性皮肤损伤的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(28):147-151.

[7]姚泽欣,程颺.不同放化疗方案致放射性皮肤损伤的研究进展[J].医学研究生学报,2020,33(8):861-866.

[8]李蕾.德莫林乳膏预防乳腺癌根治患者放射性皮肤损伤的应用效果评价[J].中国药物与临床,2020,20(12):2100-2101.

[9]盖龙娴,武霞.湿润烧伤膏联合龙血竭防治乳腺癌改良根治术后放射性皮肤损伤疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2020,32(3):202-206.

[10]裘丹珊,万贤琴,陈彦敏.医用射线防护喷剂对乳腺癌术后放疗患者皮肤的保护效果[J].中国乡村医药,2020,27(1):8-9.