

系统护理干预对放射性皮炎治疗效果的影响研究

王敏

(中国人民解放军中部战区总医院肿瘤科放疗病区)

摘要:目的:研究系统护理干预对放射性皮炎治疗效果的影响。方法:选取我院肿瘤科放疗病区在2021年6月~2021年12月收治的82例需要进行放疗的患者,按照随机数字表法进行分组,分别设为研究组和对照组,每组各41例。对照组患者开展传统护理干预手段,研究组患者开展系统护理干预,比较两组患者分别于放疗的干预前及干预后出现放射性皮炎的发生率及结局。结果:实验组发生率为16.82%,对照组发生率为53.65%,差异有统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。结论:系统性干预护理可以提高患者防治和护理放射性皮炎的效果,最终缓解患者的痛苦和提高其安全性,优化肿瘤患者的治疗效果。

关键词:系统护理干预;放射性皮炎;影响研究

Abstract: Objective: To study the influence of systematic nursing intervention on the therapeutic effect of radiation dermatitis. Methods: Eighty-two patients who needed radiotherapy from June 2021 to December 2021 in the radiotherapy ward of oncology department of our hospital were randomly divided into study group and control group, with 41 patients in each group. Patients in the control group received traditional nursing intervention, while patients in the research group received systematic nursing intervention. The incidence and outcome of radiation dermatitis before and after radiotherapy were compared between the two groups. Results: The incidence rate of the experimental group was 16.82%, and that of the control group was 53.65%. The difference was statistically significant ($P < 0.05$) and comparable. Conclusion: Systematic intervention nursing can improve the effect of prevention and care of patients with radiation dermatitis, finally alleviate the pain of patients and improve their safety, and optimize the therapeutic effect of tumor patients.

[Keywords]: systematic nursing intervention; Radioactive dermatitis; Influence research

引言

放射性皮炎是放疗引起的最常见的组织损伤,约95%的肿瘤放疗患者会发生放射性皮炎,其中85%~87%会在治疗期间或之后经历中度至重度放射性皮炎,严重的放射性皮炎会导致治疗的中断,影响肿瘤的局部控制率和患者的预后^[1]。临床表现为局部红斑和水肿、皮肤脱屑、脱发、纤维化和组织坏死等,因此,需要护理工作提起重视,并针对其进行干预。系统化整体护理(systematic approach to holistic nursing care),是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理与护理管理的各个环节系统化的方式^[2]。它体现了护理工作的系统性、完整性、决策性与科学性。为了利用系统护理干预使放疗患者尽可能减少放射性皮炎的发生率,减轻发生后的症状和痛苦,加速修复和愈合,本研究将论述系统护理干预对放射性皮炎的临床应用效果和价值,现将资料整理好,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院肿瘤科放疗病区在2021年6月~2021年12月收治的82例需要进行放疗的患者,其中男性47例,女性29例,年龄为29~73岁,平均年龄为(54.25±5.74)岁。纳入标准:①患者无精神疾病;②无沟通障碍,至少有1名照护者长期陪伴左右;③有电子通讯设备,并能与患者取得联系;④其预期生存时间长于7个月;⑤家属或本人对本次调研内容熟识并同意签署知情书。排除标准:①患有基本皮肤疾病、皮肤不完整;②并发其他恶性肿瘤者;③调研期间主动离开或放弃治疗者。利用随机数字表法进行分组,分别设为研究组和对照组,每组各41例。两组患者性别、年龄、文化层次及临床分期经统计学比较后,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者开展传统护理干预手段,内容主要涉及遵医嘱给药、健康指导、日常防治、对症护理以及基础护理。研究组患者开展系统护理干预。①心理行为干预:遵循肿瘤放疗治疗的相关要求,告知患者放疗的基本知识,放射性皮炎的原因、分级^[3],预防放射性皮炎的方法;发生放射性皮炎后如何治疗和护理,以缓解患者和家属的焦虑和恐惧不安的心理,提高其对疾病的自我认知。有研究指出^[4],情绪及心理障碍会给个人家庭和社会带来巨大的经济负担,因此对心理健康问题的防治具有重要意义。②基本预防:保持放疗局部皮肤的清洁干燥,预防感染。充分暴露放疗野皮肤,避免摩擦。头颈部放疗患者,穿着柔软、宽松的无领或低领纯棉内衣。放疗野皮肤禁用刺激性清洁剂,不可贴胶布,禁

止注射,避免日晒,红外线或激光照射等。切忌抓挠,搓揉放射区域皮肤。如出现瘙痒,只可轻轻拍打。采用药物预防或减轻放射性皮肤损伤的发生。③严密观察早期症状:根据美国肿瘤放射治疗协会(Radiation Therapy Oncology Group, RTOG)急性放射性皮肤损伤的分级标准,将放射性皮炎分为5级^[5]:0级为照射野皮肤无反应;1级为干性脱皮,皮肤发红、脱发、无汗;2级为鲜红色红斑、斑片状湿性脱皮,中度水肿;3级为严重湿性脱皮、融合大片、凹陷性水肿;4级为皮肤出现溃疡、出血和坏死。责任护士、家属、患者三方需要知晓放射性皮炎的分级,每天每班观察患者皮肤状态并及时记录。④症状管理:当患者出现放射性皮炎时,根据症状及时处理^[6]:I级皮炎:切忌抓挠、撕剥,给予比亚芬涂抹照射野皮肤,一天两次,轻轻按摩以促进药物吸收,尽可能暴露局部皮肤。II级皮炎:尽可能暴露局部皮肤,外喷金因肽、液体敷料、造口粉等,促进伤口愈合。III级皮炎:应暂停放疗,有水泡者使用无菌注射器将水抽出,有结痂者用无菌剪刀剪去痂皮,伴有局部感染者,予清除坏死组织及局部抗感染治疗,好转后局部喷液体敷料,必要时采用全身支持疗法及疼痛护理。IV级皮炎:停止放疗,清除坏死组织,局部抗炎治疗(感染较重时,予全身抗感染治疗),同时保持创面干燥清洁,以利愈合,对顽固性溃疡可考虑手术切除并行植皮术。

1.3 观察项目

比较两组患者分别于放疗的干预前及干预后出现放射性皮炎的发生率及结局。

1.4 统计学方法

利用软件将录入的数据进行统计分析,计量资料若满足方差齐性和正态分布,则实施两独立样本t检验;计数资料以率作为统计描述,采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2组患者放射性皮炎发生率比较。实验组0级30例,发生率为16.82%,对照组发生率为53.65%,具体人数对照组比实验组多11例,对照组I级患者17例,比实验组多10例,对照组II级患者比实验组多1例,III级、IV级两组均为出现,具体见表1。

表1 2组患者放射性皮炎发生率比较

组别	N	0级	I级	II级	III级	IV级
实验组	41	30	7	4	0	0
对照组	41	19	17	5	0	0

注: $\chi^2 = 9.112, P = 0.016 < 0.05$ 。

(下转第199页)

(上接第 195 页)

3 讨论

放射性皮炎一般发生在放疗 4 周以后,在放疗结束后 1~2 周达高峰,持续至治疗结束 4 周左右,此期间皮肤有感染的危险。最严重的放射性皮肤溃疡表现为灰白色坏死组织覆盖,边界清楚,底部较光滑,形成火山口样痂下溃疡,有剧痛,临床上很少见^[7]。临床中常常发生的慢性的放射性皮炎为放疗后数日或数年出现的反应,表皮萎缩变薄,浅表毛细血管扩张,有色素沉着、脱屑,皮肤瘙痒,易受损破溃。虽然放疗可以使肿瘤患者生存期得以延长,但是但放疗并发症、患者心理状态以及疼痛等因素成为影响患者康复的重要因素,如何消除不良因素对患者疾病康复的影响已成为目前临床护理工作面临的重要课题^[8]。系统化整体护理是以现代护理观为指导,是临床护理工作顺应发展的结果,是以护理程序为核心,将护理临床业务与护理管理的各个环节系统化的工作模式。其特点改变了过去的以疾病为中心模式,以执行医嘱和护理技术操作为主要工作内容的护理形式,而改进为以病人为中心,从病人的身心得到充分的护理^[9]。本研究通过有效帮助患者做好放疗前后的皮肤护理,同时指导患者科学合理化的饮食、健康宣教和心理护理等护理服务,从而明显提高防治和护理皮肤放射性反应的效果,最终缓解患者的痛苦和提高其安全性,优化肿瘤放疗患者的治疗效果。综上所述,系统性干预护理可以提高患者防治和护理放射性皮炎的效果,最终缓解患者的痛苦和提高其安全性,优化肿瘤患者的治疗效果。

参考文献

[1]赫杰,肿瘤学概论第二版[M].北京,人民卫生出版社,2018:141-159.

[2]美国放射治疗及肿瘤学会专家组.2020 年美国放射肿瘤学会宫颈癌放射治疗指南(2020 年版)解读[J].中国临床医生杂志,2021,49(4):403-407.

[3]Huang Y, Huang C, Ba Z, et al. Effects of Perioperative Pain Intervention on Postoperative Rehabilitation of Patients with Partial Resection of Lung Cancer[J]. Open Journal of Therapy and Rehabilitation, 2021, 9(3): 11.

[4]中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会专家组.中国食管癌放射治疗指南(2019 年版)[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(7):385-398.

[5]Rosenthal A, Israilevich R, Moy R. Management of acute radiation dermatitis: A review of the literature and proposal for treatment algorithm[J]. J Am Acad Dermatol, 2019, 81(2): 558-567.

[6]薛志芳,武雪亮,王丽,等.全程精细化营养管理对老年食管癌同步放化疗患者营养状况、免疫功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(6):1331-1334.

[7]张海霖,张含凤,江格非,等.全程营养管理对食管癌同步放化疗患者肠内营养干预的效果分析[J].重庆医学,2019,48(9):160-162.

[8]孙芹.现代实用护理学下(第 2 版)[M].长春吉林科学技术出版社 2019: 514-516.

[9]Shibazaki T, Odaka M, Noda Y, et al. Effect of comorbidities on long-term outcomes after thoracoscopic surgery for stage I non-small cell lung cancer patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of Thoracic Disease, 2018, 10(2): 909.