

预见性护理干预对减轻乳腺癌放疗后皮肤反应的影响

郑天丽

(新疆医科大学第五附属医院 830011)

摘要:目的:分析预见性护理干预对减轻乳腺癌放疗后皮肤反应的影响。方法:筛选70例乳腺癌放疗患者,随机分组,对照组采取常规护理,观察组实施常规护理基础上的预见性护理。对比护理成效。结果:观察组干预后放射性皮炎发生率低于对照组($P<0.05$);观察组放射性皮炎发生时间较对照组晚($P<0.05$);观察组干预后因放射性皮炎中断治疗患者比例低于对照组($P<0.05$);观察组干预后生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论:预见性护理的应用,能够极大的降低皮肤反应发生风险及严重程度,可延缓放射性皮炎发生时间,提高患者治疗依从性,促使患者生活质量得到提升。

关键词:乳腺癌;放疗;皮肤反应;预见性护理

医疗技术不断进步,乳腺癌的临床治疗也取得了较大的进展。对于乳腺癌患者来说,放疗治疗占有重要地位,既能够在乳腺癌手术前、后进行辅助化疗,又能够采取单独化疗方式,抑制乳腺癌患者病情进展^[1]。通过放疗治疗,能够有效控制疾病症状,抑制局部复发,并延缓乳腺癌远处转移的进程。通过放疗治疗,改善了疾病症状,减轻了患者痛苦,还能够提升其生存质量,延长生存期限。但放疗具有一定的风险性,可导致各种并发症,其中皮肤反应作为常见。发生皮肤反应后,不仅会增加患者痛苦,还有可能导致治疗中断,影响放疗效果。对于乳腺癌放疗患者来说,放疗治疗中有效预防皮肤反应发生是重点^[2]。放射性皮炎是乳腺癌放疗常见的皮肤损伤并发症,本次研究采取预见性护理干预,有效降低了放射性皮炎的发生风险。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间2020年5月-2022年5月,筛选70例乳腺癌放疗患者,随机分组。对照组,年龄35-65岁,平均(48.8 ± 6.2)岁;病程1-9个月,平均(5.6 ± 2.0)个月;观察组,年龄38-67岁,平均(49.3 ± 5.6)岁;病程1-8个月,平均(5.8 ± 1.8)个月。研究经医院伦理委员会批准。分组资料对比, $P>0.05$ 。

纳入标准:均经影像学、组织病理学确诊乳腺癌;采取放疗治疗;患者认知、精神正常;无放疗部位皮肤病及过敏性疾病;患者及家属知情同意。

排除标准:合并其他严重器质性疾病、恶性肿瘤疾病者;精神疾病及认知障碍患者;未能足疗程化疗者;正在参与其他临床研究。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预,遵医嘱执行放疗操作,指导患者生活上的注意事项,为患者制定合理的饮食方案。对患者化疗期间的生命体征及病情进行监护。一旦发现皮肤反应,立即进行对症处理。

观察组在对照组基础上采取预见性护理干预。(1)分析皮肤反应发生危险因素。收集患者的信息,包括病史、过敏史等,筛选可能引发放疗皮肤反应的危险因素。对高危人群进行重点监护。乳腺癌患者自身机体免疫力差,会导致皮肤反应发生率提升。患者还有可能合并高血压、糖尿病等疾病,进一步增加了放射性皮炎的发生风险。合并基础疾病者,需要控制好后再放疗治疗。肥胖也会增加放射性皮炎发生风险,需要重点监护。(2)健康教育。放疗前,对患者进行一对一的乳腺癌知识指导,重点讲解放疗的作用、目的及作用机制,告知患者放疗可能导致的皮肤损伤等不良反应。告知患者放疗期间的注意事项。告知预防皮肤反应的方式及效果。提升患者对疾病的认知水平,提升患者的配合度。指导患者养成良好的生活习惯,保持皮肤清洁干燥。指导患者健康饮食,保持个人卫生。指导患者保持规律作息,多补充机体营养,提升机体抵抗力,提升皮肤弹性。开展饮食的指导,告知患者多补充高蛋白、高维生素食

物,避免辛辣刺激食物的摄入,避免吃油炸、烧烤的食物,避免高糖、高脂肪食物的过多摄入。指导患者多吃应季的新鲜水果及蔬菜,以保持机体营养,延缓皮肤反应发生进程。指导患者在放疗期间,保持口腔卫生,使用淡盐水清洁,避免口腔溃疡发生。指导患者多穿穿棉衣物,保持会阴部等重点位置的清洁。放疗期间注意通风换气,注意保暖,适量增减衣物,以防止感冒。(3)心理护理。与患者保持密切的沟通,观察期心理状态,对于存在焦躁、抑郁等情绪的患者,开展心理疏导。保证患者心情稳定,积极配合护理人员,顺利完成放疗。(4)预防皮肤反应的护理。指导患者多穿宽松、纯棉衣物。告知患者在一次放疗后待切口愈合后再进行下一次放疗,在切口愈合期间禁止洗澡,打湿伤口。在进行皮肤清洁时,注意保证水温适宜,避免使用肥皂等刺激性清洁剂,避免使用刺激性的化学物品。指导患者避免阳光直接照射放疗部位。放疗前后指导患者家属使用山茶油等涂抹放疗部位,并按摩到完全吸收。每天涂抹两次。在每次放疗前,均使用温水清洁皮肤,避免照射野部位皮肤被首饰等硬物摩擦损伤。不要在照射野部位贴胶布,防止皮肤破溃。(5)放疗动态评估。放疗开始,由责任护士定期根据肿瘤放疗护理评估指导表,进行患者评估情况的动态评估及监护,一旦在护理过程中,发现照射皮肤异常就需要对损伤部位皮肤进行处理,以降低放射性皮炎发生率及严重程度。(6)放疗后指导,告知患者在放疗结束后,继续对照射野保护3个月以上,指导患者在放疗结束后尽量避免暴晒,避免风吹雨淋。避免感染、损伤及物理性刺激。指导患者进行上肢锻炼。(7)皮肤保护指导。告知患者注意进行腋窝淋巴结褶皱处皮肤保护,避免湿性皮肤反应发生。指导患者通过抬高四肢进行局部通风。指导患者避免使用热水袋保暖,避免抓挠瘙痒部位,需要让其自然脱落。放疗间期,以涂抹比亚芬软膏进行皮肤的涂抹和保护,放疗时擦拭干净。放射野皮肤从放疗开始就使用芦荟胶或者美宝烫伤膏进行保护。每天涂抹2-3次。(8)放射性皮炎的处理。发生放射性皮炎后,I度患者继续进行常规皮肤保护。II度患者增加庆大霉素注射液喷洒治疗。III度及IV度患者,需要终止放疗。发现湿性皮炎患者,需要保持该处充分暴露,涂抹抗生素药膏,定时清洁,促使其干燥愈合。

1.3 观察指标

(1)统计放射性皮炎发生比例,包括各级别发生比例及总比例,统计时间在放疗后15d内;放射性皮炎的评估标准,参照放疗肿瘤协作组制定的相关标准,其中,I级评估标准:皮肤发红、干性、脱皮,伴随脱发反应,无汗;II度评估标准:皮肤出现中度水肿,皮损部位呈现鲜红色斑块,脱皮部位为片状,潮湿;III度评估标准:出现凹陷性水肿,皮肤大面积脱皮,脱皮部位皮肤潮湿;IV度评估标准:局部皮肤出血、溃烂、组织坏死;(2)记录放射性皮炎发生时间;(3)统计因皮肤反应中断治疗患者比例;(4)生活质量,采取SF-36生活质量量表,进行患者干预前后的生活质量

评估。其中生理、心理、躯体及社会生活几项评估指标的总评分均设置为 25 分，生活质量越高，评分越高^[9]。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件对比数据。($\bar{x} \pm s$) 为计量方式，检验值为 t ； n (%) 为计数方式，以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，对比有统计学差异。

2 结果

2.1 放射性皮炎发生比例对比

观察组放射性皮炎总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 放射性皮炎发生比例对比[n(%)]

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	总发生
观察组	35	17	8	0	0	27 (77.1)
对照组	35	12	15	7	1	35 (100.0)
χ^2						9.032
P						0.003

2.2 放射性皮炎发生时间对比

观察组放射性皮炎发生时间较对照组更晚 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 放射性皮炎发生时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	放射性皮炎发生时间
观察组	35	16.1 \pm 2.7
对照组	35	13.3 \pm 2.3
t		4.670
P		0.000

2.3 因皮肤反应中断治疗患者比例对比

观察组因皮肤反应中断治疗的患者比例低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 因皮肤反应中断治疗患者比例对比[n(%)]

组别	例数	因皮肤反应中断治疗患者比例
观察组	35	0 (0.0)
对照组	35	4 (11.4)
χ^2		4.242
P		0.039

2.4 生活质量对比

组间干预前生活质量差异不显著 ($P > 0.05$)；观察组干预后各项生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	生理		心理		躯体		社会生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	15.6 \pm 2.0	22.5 \pm 1.2	15.1 \pm 2.4	23.0 \pm 1.0	15.4 \pm 2.0	22.8 \pm 1.5	16.0 \pm 2.1	23.0 \pm 1.2
对照组	35	16.2 \pm 1.8	20.1 \pm 1.4	15.3 \pm 2.1	20.3 \pm 1.3	15.1 \pm 2.2	20.1 \pm 1.8	16.3 \pm 2.3	20.1 \pm 1.4
t		1.319	7.700	0.371	9.739	0.597	6.817	0.570	9.304
P		0.192	0.000	0.712	0.000	0.553	0.000	0.571	0.000

3 讨论

乳腺癌是常见的女性中多发的恶性肿瘤疾病，疾病死亡率非常高。随着人们生活环境的不断改变，乳腺癌的发病率不断提升。根据临床研究表明^[10]，乳腺癌在女性癌症中的发病率占比 25.0% 以上。乳腺癌发病原因较为复杂，与遗传、环境及饮食等因素有着密切的关系。

乳腺癌的临床治疗中，放疗治疗是重要手段。放疗治疗作为一种较好的乳腺癌干预手段，对抑制乳腺癌病程进展，改善疾病症状，减少其远处转移风险发挥了重要作用^[9]。尽管如此，在乳腺癌的临床治疗中，放疗副作用较大，给患者造成了很大的痛苦。放疗期间，放射线由较大的细胞杀伤能力，在杀死肿瘤细胞的同时，也会到正

常的细胞及乳腺组织造成不同程度的损伤。且放疗需要持续 3-4 周的时间，治疗时间长，引发皮肤反应、乳房水肿疼痛及全身反应的风险极高^[6]。临床研究中，对乳腺癌放疗患者采取有效的辅助护理干预，利于提升患者舒适度，提升其依从性，提升患者生活质量。

预见性护理是一种前瞻护理方式，针对乳腺癌患者放疗治疗过程中可能出现的问题，针对诱发皮肤反应的危险因素进行分析，确定了临床护理的重点，提出了有效的防范措施^[7]。通过预见性护理干预，能够极大的降低皮肤反应程度，减轻患者痛苦，提升护理质量。分析原因在于，预见性护理干预能够使护理人员从被动转变为主动，通过发挥自己的预见能力，结合临床护理干预经验，采取前瞻研究，使护理工作更加具有系统化的特点，能够有效降低放疗皮肤反应的发生风险及严重程度。从本次研究结果能够看到，在预见性护理干预下，乳腺癌放疗患者发生放射性皮炎的风险进一步降低，发生放射性皮炎的严重程度也得到明显控制^[8]。患者期间出现放射性皮炎的时间也明显延后，也极大的降低了放射性皮炎对患者放疗治疗的影响。通过预见性护理干预，能够促使患者足疗程放疗治疗，可提升乳腺癌疾病的控制效果，提升患者生存治疗，使其获得较好的预后。

本次在实施预见性护理过程中，帮助患者纠正了不良生活习惯及饮食习惯，使患者在放疗期间充分补充营养，能够做好皮肤的清洁、干燥及保护。坚定了放疗治疗的信心，提升了其配合度。通过对放疗期间可能发生放射性皮炎的风险因素进行分析，能够在放疗治疗过程中，做好皮肤的充分保护，降低放射性皮炎发生率^[9]。对于放疗患者来说，放射性皮炎的发生率非常高，通过预见性护理干预，尽量延缓放射性皮炎发生时间，降低其严重程度，降低相关并发症发生风险^[10]。通过预见性护理可促使照射野皮肤有足够的时间和条件愈合，因而也能够极大的预防放射性皮炎对患者放疗治疗的不良影响。

综上，在乳腺癌患者放疗期间，对其开展预见性护理干预，能够通过指导患者保持科学合理的饮食及生活习惯，做好皮肤的自我保护，延迟放射性皮肤反应的发生时间，可降低放射性皮炎发生率，提升患者的整体生活质量。预见性护理在乳腺癌放疗患者中的应用效果显著。

参考文献：

[1]李萍,郝美秀,闫虹,刘巧云. 支持性照顾联合系统化皮肤护理在乳腺癌患者放疗后的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(1):93-96.
 [2]徐曼,黄洁,林惠. 结构化皮肤护理管理模式在乳腺癌放疗后皮损患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(18):18-20.
 [3]杨维萍,祝志娟,徐国英. 预见性护理干预对减轻乳腺癌放疗后皮肤反应的影响[J]. 中国现代医生,2021,59(18):159-162.
 [4]陈承娥. 标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损害修复的影响研究[J]. 医学食疗与健康,2021,19(9):166-167.
 [5]刘璐. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗后皮肤损害患者皮损修复效果的影响[J]. 基层医学论坛,2020,24(21):3018-3019.
 [6]王莹. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗后皮肤损害修复的效果[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(4):167-168.
 [7]许新梅,王敬媛,张启扬,杨阳. 标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮损患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 临床医学工程,2019,26(12):1731-1732.
 [8]赵雅琴. 皮肤护理模式用于乳腺癌放疗后皮肤损害患者的效果[J]. 中国乡村医药,2019,26(20):53-54.
 [9]刘娟. 标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损害的效果观察[J]. 中外医学研究,2019,17(28):118-120.
 [10]刘一璋. 标准化皮肤护理模式在乳腺癌放疗后皮肤损害患者中的开展价值[J]. 中国医学创新,2019,16(25):102-105.