

不同护理方法对乳腺肿瘤放疗患者皮肤损伤的改善效果探讨

何琳

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:分析乳腺肿瘤放疗中实施不同护理方法所呈现出的临床效果。方法:分析病例选择在2020.1~2022.10时段于我院接受放疗的乳腺肿瘤患者70例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分($n=35$ 例),对照组应用常规护理,观察组应用针对性护理,对2种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:对照组、观察组皮肤损伤发生率分别为28.57%、8.57%,比较发现观察组皮肤损伤发生率明显较对照组低($P<0.05$);两组护理后焦虑自评量表(SAS)评分与抑郁自评量表(SDS)评分均低于护理前,观察组明显低于对照组($P<0.05$);对照组、观察组护理满意度分别为62.86%、91.43%,比较发现观察组护理满意度较对照组高($P<0.05$)。结论:为乳腺肿瘤放疗患者实施针对性护理,能够预防或减少皮肤损伤,显著改善不良情绪,促进护理满意度的提高。

关键词:不同护理方法;乳腺肿瘤;放疗;皮肤损伤

乳腺肿瘤多发生于女性群体,患者发病早期的临床症状并不显著,以乳房轻微疼痛为主要表现,易使患者忽略病情,待病情发展至中晚期后,乳房疼痛程度会加重,同时出现大小不同的肿块,并且肿块会迅速生长促使乳房外形发生变化^[1]。目前,乳腺肿瘤患者的治疗以手术治疗、放疗为主,虽然放疗对患者病情的改善具有积极影响,但同时会对患者皮肤造成损伤,使其乳腺外观受到影响,引起患者的不良情绪^[2]。基于此,本院纳入2020年1月至2022年10月期间收治的乳腺肿瘤放疗患者70例进行研究,分别实施常规护理、针对性护理,现报道效果如下。

1.资料与方法

1.1一般资料

70例乳腺肿瘤放疗患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$,均于2020年1月~2022年10月期间纳入,分组方式:随机数字表法。对照组年龄:30~70岁,均值(55.23 ± 10.49)岁;体重:50~65kg,均值(58.14 ± 3.42)kg。观察组年龄:30~70岁,均值(55.14 ± 10.53)岁;病程:50~65kg,均值(58.24 ± 3.25)kg。

纳入标准:(1)患者病情经实验室、影像学、病理学检查确诊为乳腺肿瘤;(2)患者具备放疗指征;(3)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并多种心血管疾病;(2)合并严重自身免疫力、传染性疾病者;(3)既往有胸部放疗史者;(4)合并其他恶性肿瘤、肝肾功能障碍者。

1.2方法

对照组应用常规护理,即护理人员加大观察力度,做好基础护理工作,为患者提供饮食与用药等方面的指导,及时解答患者的疑惑,为患者清洁皮肤,保证皮肤干净整洁等。

观察组应用针对性护理,方法:(1)心理护理:因患者病变部位具有特殊性,患者不可避免地会产生焦虑与抑郁等情绪,进而影响放疗工作的顺利开展,甚至会降低身体康复效果;对此,需要护理人员予以患者关怀,告知患者放疗的重要性与必要性,鼓励家属参与到患者护理中,予以患者更多关心问候。(2)患肢训练:放疗期间,协助患者开展上肢功能锻炼,每日开展乳腺康复操,叮嘱患者适当提举重物,上肢抬举至一定高度,每日40次,促进局部血液循环,减轻四肢肿胀;针对出现严重放疗皮肤反应的患者,合理控制锻炼的时间与力度,避免皮肤损伤程度加重;鼓励患者进行漱

口、洗脸与梳头等日常生活活动,促进肢体血液循环、淋巴回流,避免在患侧上肢开展抽血与检测血压等一系列操作。(3)皮肤护理:在放疗次数增加的同时辐射量也会随之增大,导致患者出现不同程度的皮肤问题,对此可以采取预防措施进行预防或减轻,即予以患者皮肤防护剂,每日2~3次;保持患者放射区皮肤干燥,尤其是注重护理患者腋窝处;提醒患者避免穿化纤类异物,首选棉布质地内衣,避免粗糙衣服造成的摩擦;应用温水蘸洗放疗区域,避免应用刺激性消毒液体与肥皂;禁止暴晒、热敷与抓挠,告知患者禁止使用水腫肢体提取重物;针对因为放疗造成的严重感染患者,暂停放疗计划,首先予以抗炎与营养支持治疗后再进行其他处理;放疗期间,腋下出汗会造成患者局部皮肤损伤,提醒患者将腋窝皮肤充分暴露,避免抓挠与摩擦腋窝皮肤,一旦发现皮肤肿胀与红肿,应遵医嘱用药治疗。(4)血常规护理:监测与观察患者白细胞变化情况,因放疗会抑制骨髓造血功能,对造血细胞造成杀伤,故需要密切观察血象,一旦发现患者白细胞降低,则暂停放疗。

1.3观察指标

(1)评估两组放射性皮肤损伤程度,包括I度(皮肤有红斑、烧灼、刺痒感存在,皮肤由鲜红色向暗红色转变,表现为脱屑)、II度(皮肤有严重水肿与充血、渗出液情况,形成水泡,并伴糜烂表现)、III度(皮肤有溃疡存在,坏死浸润至真皮部位难以愈合)。(2)应用焦虑自评量表(SAS)评分评估两组焦虑情绪,依据评分划分焦虑情绪为轻度(50~59分)、中度(60~69分)、重度(≥ 70 分);应用抑郁自评量表(SDS)评分评估两组抑郁情绪,依据评分划分抑郁情绪为轻度(50~59分)、中度(60~69分)、重度(≥ 70 分)。(3)评估两组护理满意度,应用工具为《护理满意度调查问卷》,依据评分划分为高度满意(90~100分)、基本满意(80~89分)、不满意(≤ 79 分),以达到高度满意与基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

1.4统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2.结果

2.1两组皮肤损伤发生情况比较

表1显示,对照组、观察组皮肤损伤发生率分别为28.57%、8.57%,比较发现观察组皮肤损伤发生率明显较对照组低($P<$

0.05)。

表1 两组皮肤损伤发生率对比 (n%)

组别	n	I度	II度	III度	发生率
对照组	35	3 (8.57)	4 (11.43)	3 (8.57)	10 (28.57)
观察组	35	1 (2.86)	2 (5.71)	0 (0.00)	3 (8.57)
χ^2 值	-				4.629
P值	-				0.031

2.2 两组不良情绪比较

表2显示, 护理前两组比较 SAS 评分与 SDS 评分, 差异检验值为 $P > 0.05$; 两组护理后以上两项指标评分均低于护理前, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 两组 SAS 评分与 SDS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	59.27 ± 7.14	47.28 ± 5.37	58.60 ± 5.81	46.24 ± 5.30
观察组	35	59.63 ± 7.20	37.50 ± 5.21	58.43 ± 5.46	35.17 ± 5.18
t 值	-	0.382	16.069	0.647	19.588
P 值	-	0.520	0.000	0.324	0.000

2.3 两组护理满意度比较

表3显示, 对照组、观察组护理满意度分别为 62.86%、91.43%, 比较发现观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$)。

表3 两组护理满意度对比 (n%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	35	12 (34.29)	10 (28.57)	13 (37.14)	22 (62.86)
观察组	35	17 (48.57)	15 (42.86)	3 (8.57)	32 (91.43)
χ^2 值	-				8.102
P值	-				0.004

3. 讨论

乳腺癌是临床中常见的一种恶性肿瘤, 其发病率与病死率较高并且呈上升趋势, 占女性癌症死亡率的 25%。乳腺癌一旦发生, 将给患者的身心造成巨大的痛苦, 同时严重影响患者的生存质量, 需及时诊断后采取相应的治疗措施^[1]。放疗是通过放射线辐射对疾病进行治疗的方法, 目前在乳腺癌患者中已得到大陆应用^[4]。值得注意的是, 放疗也会相应地引起不良反应, 主要是因为放射线在杀灭肿瘤细胞时也会对正常细胞造成损伤, 在放射剂量增加后, 将增添放射性皮肤损伤的发生风险^[5-6]。在患者放射性皮肤损伤严重至一定程度后, 将会造成感染, 导致患者无法继续接受放疗, 进而影响疗效与预后, 因此需要在放疗期间予以患者临床护理, 充分发挥出护理具备的作用, 帮助患者顺利完成放疗, 减轻放射性皮肤损伤的影响^[7]。

此次研究, 两组患者均接受不同的护理方式, 结果显示: 观察组皮肤损伤发生率明显较对照组低 ($P < 0.05$), 提示针对性护理的应用能够降低患者皮肤损伤发生率。分析是护理人员做好皮肤护理工作, 不仅注意保证患者皮肤干燥与整洁, 而且为患者涂抹皮肤防护剂, 能够发挥抗菌、抗病毒等作用, 有效减轻患者皮肤损伤程度^[8]。与此同时, 护理人员加大对患者皮肤的关注力度, 尽可能采取措施帮助患者预防或处理皮肤损伤, 也能够保证患者的舒适度, 改善不适症状, 使患者因为放疗与皮肤损伤等出现的不良情绪得到显著缓解^[9]。本研究结果显示, 两组护理后 SAS 评分与 SDS 评

分均低于护理前, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度较对照组高 ($P < 0.05$)。提示应用针对性护理能够减轻患者的不良情绪, 提高患者的护理满意度。实施常规护理的过程中, 护理人员缺乏对患者情绪状态的关注, 再加上大部分患者易发生放射性皮肤损伤, 进而产生不满情绪, 导致患者的护理满意度并不高^[10-11]。针对性护理是基于常规护理上改良的新型护理方式, 不仅护理内容符合患者实际情况, 而且能够协助患者渡过放疗阶段, 减轻放疗对身心造成的痛苦^[12-13]。在开展心理护理的过程中, 护理人员可以进一步了解患者的情绪变化情况, 提供针对性的心理疏导, 帮助患者改善焦虑与抑郁等情绪, 积极投入放疗中, 充分发挥针对性护理与放疗具备的作用, 进而改善病情与症状, 促进护理满意度的显著提升^[14-15]。

综上所述, 为乳腺癌放疗患者实施针对性护理, 可降低皮肤损伤发生率, 减轻不良情绪, 显著提升护理满意度。

参考文献:

- [1] 吴萍. 不同护理方式在乳腺癌放疗患者中皮肤损伤的效果探讨[J]. 科学养生, 2018, 22(10): 133.
- [2] 刘璐. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗皮肤损害患者皮损修复效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 24(21): 3018-3019.
- [3] 郭艳艳. 标准化皮肤护理干预对乳腺癌患者放疗后皮肤损害效果及生活质量的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(02): 106-108.
- [4] 杜玉敏, 商莉娜, 李琳, 等. 主动性皮肤护理联合薄荷冰片外敷对乳腺癌术后放疗患者急性放射性皮肤损伤的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(005): 705-708.
- [5] 彭金娣, 张涛, 吴霞霞. 针对性护理措施对乳腺癌术后行调强放疗患者皮肤损伤及上肢功能的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(34): 93-96.
- [6] 张莹. 观察实施标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损伤的临床效果[J]. 科学养生, 2019, 22(12): 80-81.
- [7] 胡秀梅. 标准化皮肤护理干预对乳腺癌放射治疗后皮肤损害修复的影响效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 028(029): 228-229.
- [8] 刘一璿. 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.
- [9] 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.
- [10] 马玲玲. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗后皮肤损害修复的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(18): 157-158.
- [11] 诸海珍. 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分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(47): 144.
- [12] 张茜. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗后皮损疗效的观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(51): 75-76.
- [13] 李瑜. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗患者不同时段皮肤损伤的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(31): 27.
- [14] 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.
- [15] 吴兆莉. 针对性护理干预对早期乳腺癌保乳术后调强放疗患者皮肤损伤风险的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12): 152.