

集束化护理在减少放射性皮肤炎中的应用体会

严芳

(江南大学附属医院 214000)

摘要:目的:减轻患者放疗区皮肤反应程度,更好的完成放疗计划。方法:通过集束化护理对放疗区皮肤进行护理。效果:减少放疗性皮肤反应的发生率,缓解放疗区皮肤色素沉着程度,增加皮肤湿润度,保持了患者自我形态完整,减少因反射性皮肤反应增加患者的生理及心理负担。

关键词:集束化护理;放疗患者;皮肤护理

放疗作为一种对肿瘤治疗的有效手段在临床上广泛使用,放射线在杀灭肿瘤细胞的同时对正常组织也具有一定的杀伤作用,因此只有对放射线有相当敏感度的肿瘤,临床上才会选择使用放射治疗。临床上重度放射性皮肤炎会使放疗计划的中断,引起患者局部皮肤、组织疼痛、并发皮肤感染,延误患者的治疗,增加了病人的痛苦等多种不良后果,我科护理人员通过探讨,运用集束化护理,减轻放疗性皮肤炎的发生率,使病人更快的完成放疗计划,减少放疗皮肤并发症的发生,得到良好的疗效和患者的好评。

1.资料与方

1.1 一般资料:2019年11月至2020年11月在本科室治疗的100例放疗患者,(鼻咽癌52例、肺癌46例、食管癌36例、乳房癌46例)其中男64例,女36例,年龄40~85岁,平均49岁。照射野面积88~169mm²,平均125 cm²。放射治疗采用6 MV 直线加速器,常规照射2 Gy/次,1次/天,5次/周,总剂量54~72 Gy

1.2、护理方法

《1》对照组:使用放疗常规皮肤护理方法,保持接触患者皮肤的床单被套清洁干燥,内衣宽松柔软舒适,定期更换,避免摩擦,定期修剪指甲并磨平。观察放疗区皮肤颜色、疼痛感等变化,进行放疗性皮肤炎评分,出现异常及时对症处理。

《2》观察组:在对照组的基础上应用集束化护理,具体措施如下:(1)对患者进行访谈,根据患者的个体差异,发放放疗知识宣传册,将放疗可能出现的各种反应的临床表现和基本处理方法告知患者。(2)放疗中的皮肤护理:保持环境的干燥和通风,温度适宜,(3)放疗后护理:用自备消毒小毛巾在冰牛奶里浸泡后,置于放疗区域皮肤进行湿敷,每次15~20分钟,每日患者放疗结束以后即刻和晚间21:00进行。每周对患者放疗区皮肤进行放射性皮肤炎评分2次。

1.3、观察标准

《1》患者皮肤损伤程度观察两组患者接受护理后的放疗性皮肤炎的程度,根据美国放射学研究中心分级标准分为五级。通过临床表现对两组患者进行分级评估。

《2》中断放疗率观察,两组患者中因放疗性皮肤炎而中断放疗的患者百分率情况,比较两组差异。

1.4、对所得数据进行统计分析,计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1、患者放疗性皮肤损伤程度:观察组患者的放疗后皮肤损伤程度明显低于对照组,差异有统计学意义,具体见表1。

2组皮肤反应分级情况比较 例(%)

组别	n	0级	I级	II级	III级	IV级	V级
观察组	50	3(6%)	31(62%)	11(22%)	3(6%)	2(4%)	0
对照组	50	0	18(36%)	19(38%)	9(18%)	3(6%)	1(2%)

2、中断放疗率

观察组患者接受放疗后因皮肤损伤而导致治疗中断的百分率明显高于对照组,差异有统计学意义 $(P < 0.05)$,具体见表2。

组别	III级	IV级	V级	例(%)
观察组	1(2%)	2(4%)	0	
对照组	5(10%)	3(6%)	1(2%)	

同时,我们对这些患者在放疗结束后进行了为期1~3个月的跟踪随访,发现观察组患者的I~IV级皮肤炎的恢复明显高于对照组,皮肤永久性色素沉着的程度和人数明显少于对照组。

3 讨论:

集束化管理是由一系列循证理论支持集合体,针对现存的问题,以现有经验论证科学研究作为理论依据,通过寻找实证对患者进行最佳护理,使护理措施更加有效全面。

牛奶可以消炎、消肿与舒缓皮肤,冰敷可以减轻疼痛、消肿和止血的作用;尤其是软性组织受伤后(红、肿、热、痛)的急性期,因为血液流入组织会造成受伤部位持续的肿胀,尽快进行局部冷敷,以利于受伤破损的毛细血管收缩,减轻出血,减少新陈代谢产物对神经末梢的刺激和压迫,缓和发炎情况,起到消肿止痛的作用。冰敷在日常生活中在急性伤害,如打球扭伤、发炎、表皮一度烧伤、肌肉痉挛或水肿等情况的应用中效果十分显著。在夏天皮肤被太阳晒伤之后,冰牛奶外敷之后,皮肤会变得白皙、光滑,减少蜕皮和疼痛,具有很好护理效果。同理,放疗后即刻进行冰牛奶外敷就能立即收到舒缓止痛清洁皮肤的作用,而晚上10点~凌晨2点是皮肤新陈代谢的最旺盛的时间,因此,在21:00协助患者进行冰牛奶外敷放疗区域,可舒缓局部皮肤的炎性反应,有利于皮肤组织进行自我修复,减轻局部皮肤烧灼感,有助于患者夜间睡眠,同时,冰敷可减少放疗区域皮肤色素沉着,有效维持放疗区域皮肤湿润度,在减轻放疗性皮肤炎的发生和发生的程度的同时,预防和减少色素沉着,可减少部分患者因外表皮肤色素沉着而引起的自我形象紊乱而导致患者消极、悲观情绪,尤其是鼻咽癌患者放疗后皮肤永久性轻度色素沉着得到改善,减少患者到公共场所活动时他人异样的眼光,对为患者放疗后期更好、更快的融入社会起到积极作用。

综上所述,作为一名肿瘤放疗科临床护士,加强对放射性皮肤炎的预防,做好患者宣教,加强放射治疗早、中、晚期皮肤损伤的观察与护理,以使病人顺利完成放疗计划,减少和减轻放疗性皮肤炎发生。根据患者理解能力、皮肤情况、接受程度、放疗后放疗性皮肤炎的实际状况,制订护理计划,研究和开发的这个新技术。未增加患者的医疗负担,在推广课题时,加强护患沟通,做好讲解,在实际操作时根据个体差异进行调整,对效果的影响不大,有利于全院放疗患者的推广。

参考文献:

- [1]殷蔚伯,余子豪,徐国镇.等.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社.2008:458—462,1350—1351,479.
- [2]郑守华,李秋洁.临床肿瘤护理学[M].北京:人民卫生出版社.2008:146.
- [3]刘瑛 李丽莎 谢逢安等 医用射线防护剂可减轻头颈部鳞癌患者的放疗皮肤损伤《南方医科大学学报》2016年第36卷第3期443-444页
- [4]蒋萍萍 孙唯佳集束化护理策略在鼻咽癌放疗患者急性放射性口腔炎中的应用护理实践与研究 2016年 第 13卷 第 1期 第 140-141页
- [5]肖二艳集束化护理对高危患者压疮发生率的影响中国现代药物应用 2016年4月第 10卷第8期 第243-244页