

· 个案护理 ·

1 例乳腺癌患者术后浅Ⅲ度放射性皮炎的护理

杨岩, 王国春, 商雪辉

(首都医科大学附属北京胸科医院, 北京, 101149)

[关键词] 乳腺癌; 浅Ⅲ度放射性皮炎; 护理

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)05-0078-03 [DIO] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.26

Nursing of a patient with radioactive dermatitis after breast cancer operation

Yang Yan, Wang Guochun, Shang Xuehui // Modern Clinical Nursing, -2013.12(5):78.

[Key words] breast cancer; superficial third degree radiation dermatitis; nursing

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一。放射性治疗在乳腺癌术后治疗中起着重要的作用, 对提高患者生存质量、降低局部复发率、延长生命具有现实意义, 现已广泛应用于临床。但是由于局部皮肤软组织较薄且放射剂量大, 易造成不同程度的放射性皮肤损伤^[1]。急性放射性皮炎是乳腺癌患者放疗后最常见的不良反应^[2]。放射性皮炎因照射局部皮肤出现色素沉着、灼热、疼痛, 甚至糜烂, 患者十分痛苦, 导致患者出现焦虑、恐惧、抑郁等不良心理, 继而对治疗丧失信心, 甚至放弃治疗, 延长了治疗期限, 使病情不能得到及时控制, 从而影响治疗效果和患者的生存质量。本科室于2010年2月收治1例乳腺癌术后放疗发生浅Ⅲ度放射性皮炎的患者, 现将护理情况报道如下。

1 资料与方法

[收稿日期] 2012-09-15

[作者简介] 杨岩(1982-), 女, 河北人, 护师, 本科, 主要从事肿瘤科临床护理工作。

1.1 一般资料

患者, 女性, 46岁, 于2009年11月23日在本院行右乳肿物切除术, 术后病理诊断为浸润性导管癌Ⅱ级及小叶原位癌, 术后实施两个周期TAC(多西他赛+阿霉素+环磷酰胺)方案化疗后, 行局部肿瘤病灶放射性治疗。于2010年1月7日开始行右乳+右腋窝+右锁骨上区局部放疗, 每次剂量为200 cGy, 每周放疗5次, 共放疗24次, 总放射剂量为4800 cGy, 放疗后局部皮肤出现浅Ⅲ度放射性皮炎^[3], 表现为右侧腋窝及右侧乳房红肿、色素沉着、皮肤温度升高, 伴有局部皮肤表皮脱落, 形成水泡、破溃, 渗出严重, 疼痛剧烈。3处创面分布在右乳上下及右腋窝处, 面积分别为5 cm×1 cm, 8 cm×2 cm, 5 cm×4 cm, 其中以右腋下部位最为严重。

1.2 治疗方法

给予患者创面清创后, 外用康复新联合金因肽及美宝石润烧伤膏, 每日换药5次, 同时静脉给

膜置换术后抗凝健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(16): 37-39.

[5] 张友娟, 戴明, 陈月英, 等. 心脏瓣膜置换术后的疗养康复指导[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(12): 75-77.

[6] 彭雪华. 机械瓣膜置换术后抗凝治疗病人的健康教育[J]. 中国现代医生, 2009, 47(30): 112.

[7] 陈艳玲, 曾 讯, 谢春玲, 等. 机械瓣膜置换术患者及

家属的健康指导[J]. 现代临床护理, 2003, 2(4): 26.

[8] 陈杨. 护理干预对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗患者依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(8): 42-43.

[9] 王本毅, 沈春生, 黄丽纯. 心脏瓣膜置换者健康教育与指导[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(3): 229-230.

[10] 徐宏耀, 吴信. 心脏外科监护[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 83-85.

[本文编辑: 郑志惠]

予抗炎及增加免疫力药物治疗。

1.3 疗效评价标准

Ⅲ度急性放射性皮肤黏膜损伤创面经治疗后创面炎症消退,渗出物减少,新鲜肉芽组织生长,溃疡处结痂,8~14 d 创面新生皮肤黏膜修复为治愈^[4]。

2 结果

两周后患者皮肤创面痊愈,出院回家休养,1 周后继续放疗。

3 讨论

3.1 心理护理

患者因照射局部皮肤出现破溃、水肿、渗出、灼热、疼痛等不适,影响了睡眠和休息,表现为焦虑、烦躁、抑郁、对治疗丧失信心等应激情绪反应。不良的情绪影响患者创面愈合及治疗的顺利进行,降低患者生活质量。因此,护士主动与患者沟通交流,倾听主诉,了解其内心变化和心理需求,患者主要担心是否能治愈,局部受损的皮肤疼痛严重,夜间不能休息。针对这些问题,告诉患者放射性皮炎是放疗后常见副反应,是完全可以治愈的,不用担心;疼痛方面,给予患者氨酚羟考酮口服,必要时可用辅助睡眠药物;鼓励患者树立战胜疾病的信心,以积极乐观的心态主动配合治疗和护理。指导患者家属做好支持患者工作,有了家属的理解和支持,对患者是最有效的安慰剂,对缓解患者焦虑情绪、减轻心理压力起着重要的作用,促进患者早日康复。

3.2 局部皮肤护理

3.2.1 局部皮肤清创 采用 0.9% 的生理盐水浸润棉球轻轻擦洗脱落的表皮及坏死组织,暴露新鲜创面。该例患者皮肤表皮脱落,形成水泡、破溃,渗出严重,疼痛剧烈,清创过程无菌纱布与皮肤粘连,用生理盐水充分浸透后,轻轻取下纱布。

3.2.2 局部皮肤用药

3.2.2.1 用药情况 ①康复新液,为美洲大蠊(中文名:蟑螂)干燥虫体制成的溶液,含有肽类、多元醇及黏糖氨酸,具有促进肉芽生长、修复创面和增强人体免疫功能的作用^[5]。②金因肽,为重组人表皮生长因子,其分子结构和生物学活性与人体内源表皮生长因子高度一致,作用于细胞生长调节

基因,促进 RNA、DNA 复制、蛋白质及胞外基质合成,提供组织再生与修复的基础;其能促进上皮细胞、中性粒细胞、成纤维细胞等多种细胞向创面迁移,预防感染,提高上皮细胞完全再生,预防和减少疤痕形成,提高创面修复质量,加速创面愈合的速度^[6]。③美宝湿润烧伤膏,主要用于各种烧、烫、灼伤,其含有精制亲脂有效植物成份,可保护敏感神经末梢,舒缓立毛肌痉挛,达到止痛作用^[7]。

3.2.2.2 局部用药方法 首先用康复新溶液浸润无菌棉球,轻轻擦洗表皮,创面处着重;然后用金因肽均匀喷洒创面(创面处着重,待干);用美宝湿润烧伤膏均匀涂抹于表面(直至患者自觉受损处皮肤没有干燥、疼痛感觉);最后用无菌纱布覆盖创面,避免摩擦。每天换药 3 次,每次间隔 4 h,集中在日间,夜间为了保证患者正常休息,不进行换药。换药期间指导患者采取强迫体位,减少活动,穿宽松无领棉质衣物,避免创面摩擦、受压或牵拉。该例患者于换药 3d 后创面渗出明显减轻,2 周后痊愈。

3.3 营养支持

合理的营养支持可以增强机体抵抗力,促进正常组织修复,减轻放射性反应^[8]。该例患者出现放射性皮炎后,心理负担很大,导致食欲下降,责任护士向患者讲解饮食营养与放射性治疗的关系。指导患者进食高能量、高蛋白、富含维生素、清淡易消化的食物,多吃新鲜水果和蔬菜,少食多餐,避免油腻及辛辣刺激食物。同时尽量为患者创造安静、整洁、舒适的进食环境。告知患者禁止食用含雌激素保健品,以免造成雌激素水平增高,影响治疗效果^[9]。鼓励患者多饮水、果汁等,补充体液的消耗,同时增加尿量,促进放疗后产生的毒素排出^[10],减轻放疗反应。

4 小结

由于乳腺癌术后创伤较大,术后局部皮肤变薄,血液循环受到影响,放射治疗对局部皮肤的损伤,导致皮肤抵抗力降低^[11]。随着放疗剂量的增大,多数患者会出现不同程度的放射性皮炎,严重的会出现溃疡,需要采用停止放疗、抗炎及清创换药等对症处理,但皮肤愈合时间长,增加了患者的身心痛苦,甚至丧失对治疗的信心,影响放疗继续进行。我们采用康复新溶液联合金因肽及美宝湿