

盆腔恶性肿瘤患者放疗致直肠炎的护理

王晓莉

北京大学肿瘤医院 北京

【摘要】目的：探讨盆腔肿瘤患者放疗期间发生放射性直肠炎的护理要点。方法：选取2022年7月-2023年2月期间在我科收治的51例盆腔肿瘤放疗患者进行临床观察，并按放射治疗后出现临床症状的严重程度进行分级，给予相应护理措施。结果：出现放射性直肠炎1级39例，放射性直肠炎2级12例，本次研究的51例患者在积极治疗的同时给予有效的护理措施，患者直肠炎症状明显好转，全部完成放疗。结论：盆腔肿瘤放疗致放射性直肠炎患者给予有效的护理措施，能减轻放射性直肠炎损伤的程度，减少患者痛苦，提高生活质量。

【关键词】盆腔肿瘤；放疗；直肠炎；护理

【收稿日期】2023年3月15日 **【出刊日期】**2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000177

Nursing Care of Patients with Pelvic Malignant Tumor with Rectitis Caused by Radiotherapy

Xiaoli Wang

Peking University Cancer Hospital Beijing

【Abstract】 Objective To explore the key points of nursing care for patients with radiation proctitis during radiotherapy for pelvic tumors. **Methods** A clinical observation was conducted on 51 patients with pelvic tumor undergoing radiotherapy who were admitted to our department from July 2022 to February 2023. The severity of clinical symptoms after radiotherapy was graded and corresponding nursing measures were given. **Results** There were 39 cases with radiation proctitis of grade 1 and 12 cases with radiation proctitis of grade 2. In this study, 51 patients were actively treated and given effective nursing measures. The symptoms of proctitis were significantly improved, and all patients completed radiotherapy. **Conclusion** Giving effective nursing measures to patients with radiation proctitis caused by radiotherapy for pelvic tumors can reduce the degree of damage caused by radiation proctitis, reduce the pain of patients, and improve the quality of life.

【Key words】 Pelvic tumor; Radiotherapy; Rectitis; nursing

放疗属于治疗盆腔恶性肿瘤的常见方法，有研究指出，大部分的盆腔恶性肿瘤患者采取盆腔放疗^[1]。放疗虽然明显延长了患者的生存时间，但是其对正常组织造成的物理性损伤可引起盆腔脏器损伤，其中直肠损伤是最常见的一种。放射性直肠炎指盆腔恶性肿瘤，如宫颈癌、子宫内膜癌、直肠癌、膀胱癌患者经放疗所致直肠放射性损伤。按发病时间分为急性放射性直肠炎、慢性放射性直肠炎等，一般以三个月为界^[2]。75%以上盆腔放疗患者可出现急性放射性直肠炎，5%-20%可出现慢性放射性直肠炎^[3]。急性放射性直肠炎以腹泻、便血、大便急骤、频数多、粘液便、里急后重及肛门疼痛为主症。急性症状大多在三个月后痊愈，是一种自限性病变，但是有些患者症状迁延，反复发作三个月或更长时间，就构成了慢性放射性直肠炎。研究指

出，大约1%-5%的盆腔放疗患者会发生慢性放射性直肠炎，多在放疗结束后的6-18个月内产生，也会于放疗结束后数年至数十年发生^[4]。便血一般是患者就医的首要因素^[5]；可并发便急、便频、便秘及肛门疼痛等^[6]。后期严重并发症有直肠狭窄、穿孔、肠痿形成及肛门失禁等，常发生于放疗后2到5年内^[7]，严重影响了患者生活质量。为了减少放疗反应，我们对51例盆腔恶性肿瘤放射治疗后出现放射性直肠炎的患者给予系统的照顾和护理，使患者均顺利完成了放疗，现报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

方便选取本院2022年7月-2023年2月收治的盆腔恶性肿瘤放疗患者51例，年龄为27-76岁，平均年

龄为 58 岁, 男性 9 例, 女性 42 例, 其中宫颈癌、直肠癌及子宫内膜癌患者分别为 34、12 及 5 例。行同步放化疗患者 44 例, 单纯放疗患者 7 例, 既往有盆腔手术史者 12 例、高血压患者 7 例、糖尿病患者 4 例。纳入标准: (1) 盆腔恶性肿瘤患者 (2) 临床资料完整 (3) 患者意识清楚, 可正常交流和沟通。排除标准: 严重精神异常或意识障碍者 (2) 未接受放疗患者。

1.2 方法

采用放射性直肠炎评分标准 RTOG/EORTC 进行评价, 该评分标准是 Herrmann 等^[8]首次提出的, 0 级: 无变化; 1 级: 轻度腹泻/轻度痉挛/每日排便 5 次/轻度直肠渗液/出血; 2 级: 中微腹泻/中微痉挛/每日排便 >5 次/直肠渗液过多或断续出血; 3 级: 需外科治疗阻塞或出血; 4 级: 坏死/穿孔/瘘道。

2 护理

2.1 放疗前护理

2.1.1 心理护理: 对所有准备接受放疗的患者耐心细致的讲解放疗的相关知识、注意事项、发生的不良反应及处理, 对其存在的顾虑、焦虑及紧张的情绪予以缓解, 增强患者对治疗的信心。有研究报道, 抑郁与慢性放射性直肠炎存在明显相关性; 多数患者因突然查出肿瘤会产生较为严重的负面心理, 患者会失眠、情绪低落等以致于患者治疗配合度不高, 影响治疗质量。因此, 在放疗前应给予患者及家属心理疏导和安慰, 向其讲解放疗对治疗的重要性, 给予患者心理疏导, 建立可治愈疾病的信心, 使患者保持乐观积极向上的态度接受治疗, 促使其依从性予以提升, 提高其治疗效果。

2.1.2 健康宣教: 加强健康知识宣教, 健康教育可有利于预防放射性直肠炎。对于宫颈癌患者放疗前教会患者正确憋尿, 由于膀胱能够高度膨胀, 体积能够伴随着尿液充盈而发生变化。放疗期间, 膀胱充盈度体积变化能够对盆腔器官的位置产生影响, 造成治疗期间的剂量分布与计划时剂量分布发生明显的差异, 不但影响放疗疗效, 而且还会增加放疗不良反应的发生。所以要教会患者正确憋尿方法, 即先排空尿液, 10 分钟内喝完 500ml 水, 憋尿 1h。

2.2 放疗中的护理

2.2.1 饮食及营养宣教: 盆腔放疗范围涉及直肠及小肠, 给予营养不良的患者营养干预治疗非常重要。应定期进行体重监测。足够的营养对于确保病人保持机体机能, 缓解放疗不良反应, 增强机体放疗敏感性至关重要。应鼓励患者摄入低纤维素、低脂肪、高蛋白、高热量、无刺激易消化的食物。低纤维素饮食可

以改善放疗引起的腹泻症状。应少量多餐, 不吃生冷食物, 避免摄入煎、炸、酸、辣等刺激性较大的食物, 以减少排便次数, 降低对肛周部位的刺激。同时补充营养, 营养治疗首先肠内途径, 对于能经口进食者首选口服补充, 对于肠道功能减退或衰竭的患者, 可以进行肠内和肠外的长期营养支持。谷氨酰胺为非必须氨基酸之一, 为肠粘膜细胞内特异性营养物质, 在肠粘膜再生和维持肠屏障功能方面起着重要作用。由于肠内喂养不充分需要肠外营养者予以谷氨酰胺补充。经常以谷氨酰胺散为主。

2.2.2 肛周皮肤护理: 放射性直肠炎的症状主要以腹泻为主, 因此, 肛周皮肤容易受到刺激甚至造成皮肤破溃。指导患者每次排便后要用流动的清水彻底清洗肛门、肛周及会阴部皮肤。用柔软的毛巾或纱布轻轻擦拭, 保证肛周皮肤的干燥清洁。

2.2.3 用药指导: 1) 抗炎药物: 常见的用于治疗放射性直肠炎的抗炎类药物有非甾体类抗炎药物及类固醇类药物, 患者出现肛门明显疼痛时, 可给予吲哚美辛栓肛入治疗。2) 止泻药物: 止泻药物在放射性肠炎中起到非常重要的作用。咯哌

叮胺作为外周阿片受体激动剂能显著降低肠蠕动频率和减慢肠道运输速度, 腹胀及恶心患者应限制使用。常用的止泻药还有蒙脱石散、肠黏膜保护剂硫糖铝、生长抑素奥曲肽等。3) 益生菌: 放疗可破坏肠道正常微生态结构, 引起菌群失调, 益生菌可维持肠道菌群平衡, 缓解腹泻症状。益生菌以乳杆菌、双歧杆菌等为主。

2.3 放疗后护理

患者放疗结束后, 抵抗力降低, 指导患者加强营养, 充足睡眠, 注意休息, 预防感冒, 定期复查, 密切观察放射性直肠炎的早期症状, 出现问题及时处理, 避免严重并发症的发生。

2.4 对症护理

2.4.1 放射性肠炎患者若活动量过大, 会使肠蠕动加快, 导致腹痛, 腹泻等症状, 所以患者应注意休息并帮助进行生活上的护理, 例如帮助患者洗脸、梳头、刷牙、漱口等, 帮助整理好床铺, 使其整洁舒适, 日常要适时打开窗户通风换气, 使室内空气清新, 为其提供一个宁静舒适的安全环境。

2.4.2 要注意为患者保暖、告知患者避免受凉, 特别是腹部。

2.4.3 长期应用抗生素, 会抑制肠道正常菌群生长、耐药菌滋生引起腹泻, 应遵照医嘱及时停止使用抗生素, 切忌久服。

2.4.4 白细胞在 $3 \times 10^9/L$ 以下易引起腹泻,每周及时查血常规并按医嘱给予升白细胞,补血、养气等。

2.4.5 严重腹泻引起脱水时可中止放疗并给予补液以纠正脱水。全身状况不佳时,可予静脉营养支持并输氨基酸,维生素和能量。每日腹泻五次以上,每次腹泻遵医嘱给予易蒙停两片,或西密达,感染患者用黄连素或氟哌酸治疗,慢性腹泻患者遵医嘱给予药物保留灌肠治疗。

3 结果

51 例盆腔放疗患者中,发生 1 级放射性直肠炎患者 39 例,2 级放射性直肠炎患者 12 例,51 例患者全部完成放疗,未发生严重的不良反应。

4 讨论

盆腔恶性肿瘤病人放化疗后所致放射性直肠炎,按发病时间分急性放射性直肠炎与慢性放射性直肠炎,以三个月为界。急性放射性直肠炎表现有腹泻、便血,大便急骤、频繁、粘液便及肛门痛等。急性症状大多于三个月后痊愈,呈自限性病变。有的病状迁延,反复发作三个多月,就形成了慢性放射性直肠炎。多见于放疗结束后 6 到 18 个月,且在放疗结束后数年至数十年可见。便血一般是病人就医的首要诱因,会并发便急、便频、便秘、黏液粪便及肛门痛等。后期严重并发症有直肠狭窄、穿孔、肠痿形成及肛门失禁等,多发生于放疗后 2 到 5 年内。

放射性直肠炎的病机为肠壁血管的损伤和局部血液循环障碍而引起黏膜水肿、增厚、变脆以及容易出血和感染等症状,继而坏死和脱落而形成溃疡。结缔组织增生与纤维化导致肠壁僵硬与肠管狭窄。放射性直肠炎因放射线类型、照射方式、照射面积和位置,单次剂量和总剂量,分割模式和总治疗时间等差异以及患者异质性等因素而导致放射性直肠炎发病率和严重性不一。其主要原因有以下几个方面,其一,剂量-体积因素,为放射性直肠炎发生的独立相关因素。由于单次剂量愈大、总剂量愈高、照射面积愈大、直肠受量愈多,故放射性直肠炎发病率愈高。其二,与化疗、放化疗合并使用,无论序贯或同步进行,均可能导致 2 种治疗方法毒性迭加,而化疗药物也可能导致直肠黏膜抵抗力下降,导致放射性直肠炎发病率升高。其三,术后放疗,大面积盆腔手术可引起盆腔各组织器官移位,造成血液循环不畅、直肠射线耐受量减少,因而容易引起放射性直肠炎。其四,糖尿病合并高血压、长期糖尿病合并高血压均会引起动脉硬化,同等放射剂量时血管更易受到损害,使放射性损伤发生率

升高。放射性直肠炎可使患者的生活质量受到严重的影响。对于放射性直肠炎患者,我们通过放疗前的心理疏导及放疗知识宣教;放疗中饮食营养指导、皮肤宣教及出现症状后给予及时处理;放疗后给予出院指导,可减少放射性直肠炎的损伤,避免严重并发症的发生,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Delaney G, Jacob S, Featherstone C, et al. The role of radiotherapy in cancer treatment: estimating optimal utilization from a review of evidence-based clinical guidelines[J]. *Cancer*, 2005, 104(6): 1129-1137. DOI: 10.1002/cncr.21324
- [2] 中国放射性直肠炎诊治专家共识(2018版)中华胃肠外科杂志 2018 年 1 月第 21 卷第 12 期 *Chin J Gastrointest Surg*, December 2018, Vol. 21, No. 12
- [3] Gami B, Harrington K, Blake P, et al. How patients manage gastrointestinal symptoms after pelvic radiotherapy [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 18(10): 987-994. DOI: 10.1046/j.1365-2036.2003.01760.x
- [4] Nelamangala RVP, Krishnamachari S. Chronic haemorrhagic radiation proctitis: A review [J]. *World J Gastrointest Surg*, 2016, 8(7): 483-491. DOI: 10.4240/wjg.v8.i7.483.
- [5] Yuan ZX, Ma TH, Wang HM, et al. Colostomy is a simple and effective procedure for severe chronic radiation proctitis [J]. *World J Gastroenterol*, 2016, 22(24): 5598-5608. DOI: 10.3748/wjg.v22.i24.5598.
- [6] Andreyev J. Gastrointestinal symptoms after pelvic radiotherapy: a new understanding to improve management of symptomatic patients [J]. *Lancet Oncol*, 2007, 8(11): 1007-1017. DOI: 10.1016/S1473-0233(07)70341-8.
- [7] Hayne D, Vaizey CJ, Boulos PB. Anorectal injury following pelvic radiotherapy [J]. *Br J Surg*, 2001, 88(8): 1037-1048. DOI: 10.1046/j.0007-1323.2001.01809.x
- [8] Herrmann T, Knorr A, Dörner K. The RTOG/EORTC classification criteria for early and late radiation reactions [J]. *Radiobiol Radiother (Bel)*, 1987, 28(4): 519-528

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS