

强化营养护理干预对放疗患者放射性皮炎的预防效果分析

高婷, 房丽君*

包头市肿瘤医院 内蒙古包头

【摘要】目的 强化营养护理干预对放疗患者放射性皮炎的预防效果分析。**方法** 从2021年4月至2022年4月我院收治的放疗患者中随机选取60名作为研究对象, 30人作为对照组, 应用常规护理干预; 另选30人作为观察组, 在对照组基础上加强营养护理干预, 对两组放射性皮炎预防效果进行对比。**结果** 从两组皮肤反应程度方面对比, 观察组明显轻于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 两组放射性皮炎阳性率方面, 观察组(56.67%)明显低于对照组(86.67%), 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 对放疗患者应用加强营养护理干预, 能有效地缓解皮肤的反应, 并能显著地防止放射性皮炎的发生, 值得推广应用。

【关键词】 强化营养护理; 放射性皮炎; 预防效果

【收稿日期】 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000341

Analysis of the preventive effect of intensified nutritional nursing intervention on radiation dermatitis in patients undergoing radiotherapy

Ting Gao, Lijun Fang *

Baotou Cancer Hospital Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective To analyze the preventive effect of intensified nutritional care intervention on radiation dermatitis in radiotherapy patients. **Method** From April 2021 to April 2022, 60 radiotherapy patients admitted to our hospital were randomly selected as the study subjects, and 30 as the control group, receiving routine nursing interventions; An additional 30 people were selected as the observation group, and nutritional care interventions were strengthened on the basis of the control group to compare the preventive effects of radiation dermatitis between the two groups. **Result** In terms of skin reaction degree between the two groups, the observation group was significantly lighter than the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$); In terms of the positive rate of radiation dermatitis between the two groups, the observation group (56.67%) was significantly lower than the control group (86.67%), with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying enhanced nutrition to radiotherapy patients Nursing intervention can effectively alleviate skin reactions and significantly prevent the occurrence of radiation dermatitis, which is worth promoting and applying.

【Key words】 Intensive nutritional care; Radiation dermatitis; Preventive effect

放疗是治疗恶性肿瘤的一种主要的治疗手段, 可以说是手术、化疗的“对症”治疗, 但是放疗同时也会带来很多副作用, 如恶心、呕吐、骨髓抑制等^[1]。放射性皮炎是患者肿瘤放疗后出现的最常见的并发症, 可发生在放疗期间或放疗后数月内, 可分为急性和慢性两种。急性放射性皮炎多发生在皮肤暴露部位, 如头颈部、胸部、四肢等, 表现为局部红肿、灼热、疼痛, 严重者可出现水泡、溃疡及色素沉着。慢性放射

性皮炎主要表现为皮肤色素沉着或色素减退。临床上常采用局部物理治疗和外用药物治疗, 而防治放射性皮炎是放疗患者护理过程中的重要组成部分^[2]。因为它会对患者的消化系统产生显著的影响, 所以它会造成患者的营养不良, 从而造成机体免疫力的降低, 从而出现了更多的并发症, 从而使治疗效果变得更差, 并发症的发生率也会增加, 因此, 营养护理在放疗护理中有着非常重要的作用。因此, 对于放疗患者, 要加强对其的营养护理干预, 从而可以积极预防相关并发症的发生。本论文是对放射治疗病人实施强化营养

* 通讯作者: 房丽君

护理的观察, 并对其进行了总结:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选择从 2021 年 4 月至 2022 年 4 月我院收治的放疗患者中随机选取 60 名作为研究对象。对照组 30 人, 男性患者 18 人, 女性患者 12 人, 年龄范围在 43-56 (48.56±5.42) 周岁; 另选 30 例患者, 其中男性患者 17 人, 女性患者 13 人, 年龄范围在 48-59 (50.43±4.37) 周岁, 两组患者的一般资料无显著性差异 ($P<0.05$)。

1.2 方法

对照组: 对患者给予常规护理干预, 其主要措施有: 保持放射野皮肤干燥, 避免接触冷、热、机械刺激 (如: 剃须刀、粗糙毛巾等), 或化学刺激 (肥皂、碘酒、医用酒精、香水、化妆品等)。防止烈日下直晒, 外出时最好穿着宽松的衣服, 避免皮肤直接接触阳光。

观察组: 在对照组的基础上, 强化营养护理干预。营养护理干预的时间从化疗方案的确定开始。对于多数癌症患者来说, 胃口不好是常见的现象, 应该根据患者的口味和饮食习惯, 选择一些能刺激食欲的饭菜, 同时要注意饮食的色香味搭配, 注意色、香、味的合理搭配; 在日常生活中, 我们应该尽量选择患者容易消化的饮食 (如半流质或软食), 并注意饮食要有高的蛋白和维生素含量, 这样可以有效地减少胃肠道反应; 要在日常饮食中加大粗粮和新鲜果蔬的比重, 少吃肥肉, 不吃或少吃加工食品、膨化食品等。要尽量少食生冷、有刺激味道的食品, 如酸味和辣味

的食品, 不饮酒或减少饮酒量; 在每顿饭时, 进食 4-5 次, 每次进食时间控制在 30~40 分钟。同时鼓励患者与家人或朋友一起进餐, 并在进餐时听一些轻音乐等活跃用餐气氛; 尽量保持患者饮食环境的适应性, 例如在舒适和其熟悉的环境下用餐, 增加病人的胃口, 鼓励病人多喝热水, 加快他们的新陈代谢; 吃完饭别马上睡觉以免倒流; 鼓励患者坚持活动或进行药物治疗以增强食欲, 必要时给予要素饮食和静脉营养措施; 患者出现呕吐后及时以温开水漱口, 合理休息后再恢复进食; 注意清理口腔, 以 2.5% 碳酸氢钠溶液漱口。

1.3 观察指标

观察指标: 统计比较两组病人的皮肤反应和皮炎的发生率。以急性皮肤毒性损害程度评定: 阴性: 0~I 级; 阳性: 皮肤反应等级在 II 级及以上;

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS22.0 录入后并处理数据, 计数资料表示为百分数 (%) 表示, χ^2 检验, $P<0.05$ 为有差异。

2 结果

2.1 两组皮肤反应程度比较

两组皮肤反应等级的比较: 就皮肤反应等级而言, 无 0 级和 IV 级; 观察组在 I 级的皮肤反应上显著高于对照组, 在 III 级的皮肤反应上, 观察组显著低于对照组, 将两组的皮肤反应进行了比较, 观察组的皮肤反应要比对照组轻微, 差异有统计学意义, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者皮肤反应程度对比[n (%)]

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	30	0	7	10	13	0
观察组	30	0	14	14	2	0
χ^2		0	3.590	1.111	10.150	0
P		0	0.058	0.292	<0.001	0

2.2 两组放射性皮炎发生情况比较

两组放射性皮炎发生情况进行比较: 在放射性皮炎发生率方面, 观察组阳性率 (56.67%) 显著低于对照组 (86.67%), 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

随着科学技术的发展, 恶性肿瘤已成为人类身心健康的巨大威胁, 在治疗恶性肿瘤的众多方法中, 手

术、放疗、化疗都是重要的一环^[3]。而在放疗过程中, 暴露在照射野内的皮肤可出现急性毒性损伤, 这就是放射性皮炎。放射性皮炎是指因放疗引起的皮肤损害, 如红斑及以上程度, 一般在放疗后 2 周左右出现。其发生机制与照射野内细胞代谢及免疫功能异常有关。目前放射性皮炎的治疗仍以药物护理为主。

全身放射治疗是通过放射线 (或粒子) 使肿瘤细

胞发生非特异性 DNA 突变、死亡,从而达到抑制肿瘤生长或使肿瘤缩小的目的^[4]。其通过高能射线或粒子轰击肿瘤组织产生放射线来达到目的,常采用胸部、盆腔、腹部和盆腔等部位进行治疗。局部放射治疗是指在进行全身放射治疗之前,利用放射线(如 X 线、 γ 射线等)在皮肤及组织内产生不能穿透或穿透能力较弱的次电离离子(电子)而杀死癌细胞^[5]。

放疗属于一种无差别杀伤作用,它不是对肿瘤本身进行直接攻击,而是通过射线破坏癌细胞的 DNA 结构,导致细胞死亡。放疗对正常组织及细胞都有一定的杀伤力,它不仅可以直接破坏肿瘤本身,还可以通过影响肿瘤周围的血管和淋巴管内皮影响肿瘤的血液供应和淋巴转移,但是这种无差别杀伤作用对机体造成的损害也是不可逆的,当机体摄入不足时就会出现食欲下降,进食困难^[6]。如蛋白质摄入量不足,则机体缺乏足够的原料进行免疫功能的恢复;如维生素缺乏则导致患者对食物的营养吸收障碍,甚至出现食欲减退、恶心呕吐等情况。由于化疗药物对机体免疫功能的抑制作用,使得机体免疫力低下,抵抗力低下,这为恶性肿瘤的发生、发展提供了有利条件^[7]。因此,放疗后应加强营养护理干预,通过饮食调理增强放疗患者的免疫力,改善患者营养状况,增强人体对放疗的耐受力,从而降低各种并发症的发生率。

肿瘤放射治疗后,局部组织受到放射线照射后,组织内发生的一种急性反应。临床表现主要为局部皮肤出现红、肿、热、痛,严重者可出现水疱和大疱,部分患者还可出现瘙痒症状^[8]。放疗后最常发生的合并症是鼻咽癌、乳腺癌根治性或改良根治性手术,发生率约为 6%~22%。对于急性放射性皮炎的预防,最常用的是三乙醇胺乳膏。采用口服利肤宁外用联合片状水凝胶敷料的方法进行预防急性放射性皮炎。我们对乳腺癌放疗病人进行了预测性护理,包括心理护理、健康宣教、饮食指导、药物湿敷等。通过对病人的生活习惯及饮食进行指导,我们发现在预测性护理的干预下,病人的放射性皮肤损伤得到了显著的改善,病人的治疗和护理的依从度也得到了提高。

目前阶段,营养护理是治疗放射性皮炎的重要方法,对乳腺癌、鼻咽癌根治术后。在放疗病人中应用预见性护理,对病人进行健康教育、心理护理、药物湿敷和饮食指导,能明显减轻放疗后的辐射皮肤损害,同时也能提高病人的治疗和护理的依从性^[9]。放疗是没有选择性的,它不像手术,手术有一大部分是针对肿瘤的,而放疗可以针对正常组织。正常的细胞

和组织受到射线照射后,会导致人体出现消化道症状,比如食欲下降、呕吐、恶心等。因为机体吸收不到充足的营养,从而对患者的恢复造成不利的影 响^[10]。所以,在放射治疗中,合理的营养护理,不仅可以提高病人的免疫功能,增加病人对化学药物的耐受力,减少其并发症,而且还可以改善病人的预后。

综上所述,加强对放射治疗病人的营养干预对预防和控制放射皮炎的发生具有重要意义。这不但可以提高病人的生存品质,更可以减少医务工作者的工作负担。

参考文献

- [1] 王晓丽.强化营养护理干预对放疗患者放射性皮炎的预防效果探讨[J].中国医药指南,2020,18(3):189-190.
- [2] 刘敏,虞芬.康复新液联合洁悠神预防放射性皮炎的疗效观察[J].天津药学,2022,34(1):54-57.
- [3] 刘苗,刘玉莹,徐禹,等.肿瘤患者放射性皮炎预防措施相关系统评价的再评价[J].军事护理,2023,40(4):93-97.
- [4] 魏巍,罗欢,章海滨.皮肤镜应用于急性放射性皮炎湿性愈合治疗的个案护理[J].护理与康复,2023,22(5):91-93.
- [5] 胡菲,朱敏.宫颈癌后装放疗后患者并发会阴部放射性皮炎的影响因素分析及人文关怀对其护理效果的观察[J].吉林医学,2023,44(1):277-280.
- [6] 刘敏,黎鹏,虞芬,等.延续性护理模式在放射性皮炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(33):185-188.
- [7] 李进,杨惠敏,邢桃红,等.乳腺癌急性放射性皮炎防治及护理研究进展[J].国际医药卫生导报,2022,28(19):2699-2704.
- [8] 熊沫,胡娟.主动性皮肤护理联合临床护理路径对放射性皮炎患者皮损程度、心理状况及疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(8):1476-1479.
- [9] 陈春雨,陈佩娟,刘倩.责任制护理在头颈部放射性皮炎护理中的应用及对患者生存质量的影响[J].河北医药,2021,43(8):1274-1276,1280.
- [10] 林继红.急性放射性皮炎应用康复新液加局部氧疗的护理[J].吉林医学,2021,42(2):489-490.

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