

洁悠神防治放射性皮炎的观察和护理

陈 蕾

摘 要 目的:观察洁悠神防治放射性皮炎的疗效。方法:将 86 例放疗患者随机分为两组,治疗组 40 例采用洁悠神喷洒放射区,对照组 46 例采用常规皮肤护理。观察比较两组患者的皮肤损伤情况。结果:治疗组皮肤损伤程度较对照组明显减轻,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论:洁悠神对放射性皮炎具有良好的预防和治疗效果,且无明显毒副作用,值得临床推广应用。

关键词 洁悠神;急性放射性皮炎;护理 doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.17.022

放射性治疗是恶性肿瘤患者一项重要的治疗措施,所有接受放射治疗的患者均会发生不同程度的急性放射性皮肤反应,轻者表现为皮肤瘙痒、脱屑、皮肤颜色变深变黑;重者表现为灼痛、湿疹水疱、感染化脓、溃烂等。严重者影响放疗的正常进行,同时增加了患者的痛苦,延长了住院天数,加重了患者的思想负担和经济负担。我科 2009 年 9 月~2010 年 8 月采用洁悠神防治急性放射性皮肤反应取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科收治头颈部恶性肿瘤患者 86 例,男 53 例,女 33 例。年龄 34~49 岁。其中鼻咽癌 60 例,口腔恶性肿瘤(牙龈癌、舌癌)10 例,甲状腺癌 7 例,口咽癌 5 例,下咽癌 4 例。照射剂量为 60~70 Gy。将其分成两组,治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例。年龄 35~49 岁;对照组 46 例,男 28 例,女 18 例。年龄 34~47 岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 方法

作者单位:226361 江苏省南通大学附属肿瘤医院
陈蕾:女,大专,主管护师

术,不仅创伤明显,而且手术的风险和难度较大。随着鼻内镜技术的发展,经鼻内镜修补术具有明显的优势,其具有安全、微创、操作简便、视野清晰、损伤相对小^[7]、并发症少等优点。但经鼻内镜行脑膜脑膨出切除修补手术不能等同于一般鼻窦手术,在病情观察和用药方面有其特殊性,手术主要并发症是颅内感染。因此,术后需密切观察病情变化,患者一旦出现发热、血象升高、头痛、恶心、呕吐等,应及时腰穿以明确有无颅内感染,以便及早处理,避免出现严重后果。因此,有效地将鼻内镜手术的护理和脑科手术的护理结合起来,根据病情进行针对性护理,对于行鼻内镜下鼻腔脑膜脑膨出切除修补术患者的康复具有重要意义。

参考文献

[1] 蔡克文,黎红珍,黎婉妙.1 例鼻内镜下鼻腔脑膜脑膨出切除患者的护理[J].南方理学报,2001,8(6):58259.

1.2.1 治疗组 从患者首次放疗开始,清洁放射区皮肤后,均匀喷洒南京神奇开发有限公司生产的长效抗菌材料—洁悠神,以不滴水为度,每日于放疗前半小时喷洒 1 次,早晚各喷洒 1 次,坚持用药至放疗结束后 1~2 周或遵医嘱。

1.2.2 对照组 给予常规的皮肤护理,健康教育,不使用任何药物,出现严重皮肤损伤时暂停放疗,用生理盐水、庆大霉素、地塞米松进行创面周围皮肤换药,皮损区吹干氧,保持周围皮肤干燥,采用暴露疗法,直至皮肤损伤愈合后再行放疗。

1.3 皮肤反应评价标准

根据放射治疗肿瘤组织(radiationtherapy oncology organization,RTOG)急性放射损伤分级标准^[1],将放疗过程中出现急性皮肤损伤分为 5 级,0 级:无变化;I 级:滤泡样暗色红斑、脱皮、干性脱皮、出汗减少;II 级:触痛性或鲜色红斑、皮肤湿性脱皮、中级水肿;III 级:皮肤皱褶以外部位融合的湿性脱皮、凹陷性水肿;IV 级:溃疡、出血、坏死。放疗结束时观察两组患者皮肤损伤情况。

1.4 统计学方法

所得数据用 SPSS 11.0 软件分析,进行 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

[2] 许 庚,李 源,谢民强,等.经鼻内镜手术治疗鼻部脑膜脑膨出[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2003,38(1):47-49.
[3] 黄柳芳,戚超英,侯海燕,等.鼻内镜鼻腔脑膜脑膨出切除修补术的护理配合[J].护士进修杂志,2006,21(5):58.
[4] 韩冬娇,肖瑞玉,施月珍.小儿腺样体肥大经鼻内镜切除手术的护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2007,10(2):217.
[5] 薛华美,周蓉珏,郭成莉,等.鼻联合入路手术治疗脑膜脑膨出伴脑脊液鼻漏 1 例的护理[J].解放军护理杂志,2005,22(6):92.
[6] 魏秋娟,胡丽荃,郑楚莲,等.内窥镜鼻窦手术围手术期的护理[J].现代临床护理杂志,2007,6(2):30-32.
[7] 邱前辉,陈少华,韩 虹,等.鼻腔鼻窦异位脑膜瘤 9 例的诊治[J].中华肿瘤防治杂志,2007,14(6):479.

(收稿日期:2010-10-04)

(本文编辑 王亚芹)

2 结果

使用洁悠神的治疗组发生急性放射性皮炎的发生率分别为:I 级 12 例(30.00%),II 级 24 例(60.00%),III 级 4 例(10.00%),未出现 IV 级放射性皮炎。连续应用洁悠神后渗出减少,疼痛消失,逐渐结痂,无 1 例因皮肤反应而停止放疗;对照组急性放射性皮炎的发生率分别为:II 级 6 例(13.00%),III 级 28 例(60.89%),IV 级 12 例(26.09%)。其中 10 例被迫中止放射治疗,给予生理盐水、庆大霉素、地塞米松进行创面周围皮肤换药,皮损区吹干氧、应用抗菌药物后痊愈。本组病例中,治疗组皮肤损伤程度较对照组明显减轻,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者皮肤损伤程度比较 例(%)

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
对照组	46	0	0(0)	6(13.04)	28(60.87)	12(26.09)
治疗组	40	0	12(30.00)	24(60.00)	4(10.00)	0(0)

$Z = 38.00, P < 0.05$

3 护理

3.1 心理护理 护士应与患者进行心与心的沟通、交流,深入病房了解患者的需求,并详细讲解放疗中可能出现的副作用以及需要配合的事项、放疗后引起的皮炎和护理方法及注意事项,并介绍有关成功的病例,以消除患者的焦虑和恐惧心理,使患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理以达到良好的治疗效果。

3.2 皮肤护理 皮肤护理至关重要,为了保证放疗顺利完成,指导患者减少不必要刺激,避免感染,放疗前理发、剃胡须,勿用刀片工具,勤剪指甲,勿搔抓皮肤,嘱患者保持放射野皮肤清洁、干燥,勿用粗毛巾擦拭,勿随意涂抹药膏或润肤露,避免接触乙醇、碘酊、肥皂等,避免冷热刺激,防止在烈日下暴晒;衣服要宽松、柔软,避免衣领摩擦^[2];多进食高蛋白、高维生素、易消化的饮食,忌辛辣和刺激性食物,多吃新鲜蔬菜和水果,多喝水。护士要严格观察患者的皮肤变化,每日观察皮肤有无摩擦破损,如有异常,及时对症处理。

3.3 创面换药护理 进行创面换药时动作应轻柔,并按照无菌操作进行,以免污染,清剪痂皮时,注意勿损伤正常组织或拉扯周围未脱落的痂皮,防止出血以免造成新的伤口。用药时将药液均匀喷洒创面,采用暴露疗法。

4 讨论

急性放射性皮炎是放射过程中一种常见的不良反应,其轻重与放疗单次剂量、总剂量、放射野大小、种类及皮肤的部位有关。其发病机理:一方面是辐射造成细胞内 DNA 损伤,引起双螺旋结构的复制紊乱和错误^[3],引起皮肤损伤。另一

方面,照射后的纤维化改变也是晚期所发生的血管进行性减少的重要原因之一^[4],从而加重组织缺血、缺氧,加重皮肤损伤程度^[5]。轻者表现为毛细血管扩张、局部充血、色素沉着、脱皮,进一步发展为湿性脱皮,甚至形成皮肤坏死、溃疡等。目前还没有统一推荐的预防放射性皮肤损伤的措施^[4],出现后多采用停止放疗、休息及抗炎治疗等对症处理,使治疗中断^[6],放疗的生物效应减低,给患者增加新的痛苦,进一步影响生存率和肿瘤控制时间。

洁悠神成分为阳离子活性剂,能在皮肤表面形成一层致密的带正电荷的网状膜,不仅保持放疗创面湿润,利于愈合,同时对带负电荷的细菌、真菌、病毒等有强力吸附作用,使病原体赖以生存的呼吸酶、代谢酶失去作用^[7],从而达到抑制病原微生物、预防和治疗继发感染的作用,且无药物的抗药性和耐药性^[8]。该药为无色透明液体喷雾剂,使用后无异味、无刺激性,喷洒后皮肤刺痛感缓解迅速,糜烂面愈合快,加速创面愈合和减少瘢痕形成,在临床使用过程中未发现有任何不良反应及毒副作用。根据以上观察结果显示,治疗组使用洁悠神后 III 度、IV 度放射性皮炎发生率明显少于对照组,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。说明洁悠神具有防治放射性皮炎的功效,且该方法简单、方便、经济,值得临床应用。

参考文献

- [1] 殷蔚伯,谷铎之主编. 肿瘤放射治疗学[M]. 第 3 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:11081.
- [2] 傅丽芳,俞雪芬. 皮肤病患者出院后的护理指导[J]. 护理与康复,2007,6(1):50.
- [3] 徐敏,李建彬,田世禹. 放射性皮炎的防治研究现状[J]. 中华肿瘤防治杂志,2007,14(17):1354-1357.
- [4] 焦玉红,路平华,江瑞霞. 金因肽治疗放射性皮炎的疗效观察[J]. 护理与康复,2006,5(1):551.
- [5] 李春梅,胡碧云,曾梅英. 三乙醇胺乳膏预防鼻咽癌放射性皮炎 50 例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(11):55-56.
- [6] 胡辽宁,熊娟. 美宝湿润烧伤膏预防乳腺癌放射性皮炎 23 例临床观察[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(13):封三.
- [7] 苏珠英,魏怀莹,杨容. “洁悠神”对留置尿管伴随性尿路感染的临床观察[J]. 护理实践与研究,2009,6(20):16-17.
- [8] 吴玲,戴玉田,王良梅,等. 长效抗菌材料“洁悠神”对留置尿管伴随性尿路感染预防的研究[J]. 中华男科学,2005,11(8):581-583.

(收稿日期:2010-10-08)

(本文编辑 王亚芹)