

乳腺癌病人在放射治疗中展开皮肤护理干预的价值分析

刘超 徐晓利 周佳媛 王菊 刘文杰
北京中医药大学东直门医院通州院区 北京 100010

摘要:目的:分析乳腺癌在放疗中实施皮肤护理效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院84例乳腺癌患者开展研究,均行放疗,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,加强皮肤护理,比较两组护理效果。结果:观察组的皮肤损伤0级占比和QLQ-C30评分均明显高于对照组,VAS、SAS、SDS评分、皮肤损伤2级和3-4级占比均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予放疗乳腺癌患者皮肤护理能有效减轻皮肤损伤,缓解疼痛和负面情绪,提高生活质量,具有推广价值。

关键词:乳腺癌;放射治疗;皮肤护理;生活质量

乳腺癌威胁女性健康安全,由于个体差异,疾病有多种疗法,积累了丰富经验,疾病早期以手术为主,随疾病发展采取放疗,对症疗法有内分泌治疗等。放疗属于基础疗法,该技术能将放射性元素释放出来,将肿瘤细胞杀死,缓解病情,抑制疾病恶化,阻碍细胞远处转移,疗效明确^[1]。化疗存在一定损伤,易引发皮肤损伤。相关研究显示,采用放射治疗者,急性放射性皮损发生率约为33%,出现神经病变、红斑、脱皮等现象者占比约为87%。采用常规护理,其缺乏针对性,难以保护皮肤,故应优化护理方式,重视皮肤护理,以提升预后^[2]。本次研究以乳腺癌患者为对象,分析皮肤护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院84例乳腺癌患者开展研究,均行放疗,用随机数字表法平均分为对照组42例,年龄为28-63岁,平均年龄(48.74±4.22)岁;观察组42例,年龄为27-62岁,平均年龄(48.82±4.19)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合乳腺癌诊断标准^[3];接受放疗;未出现过敏表现;能正常交流;凝血、肝肾功能均正常;乳房和附近皮肤完整;知情同意本次研究。

排除标准:严重感染;智力异常;放疗严重不良反应导致放疗终止;重要脏器功能障碍。

1.2 方法

两组均行放疗:将单次剂量定为2Gy,频率5次/周,设置总剂量为50Gy,确定靶区,包括患侧内乳区、锁骨和胸壁。

1.2.1 对照组

该组行常规护理:掌握患者信息,缓解其情绪,令其处于平静、乐观状态,观察乳房和附近皮肤情况,介

绍皮肤防护意义,鼓励其及时清洁皮肤。放疗前,对病变部位做好标记,提醒其不能清除标记。放疗后,不能采取酒精对乳房和附近皮肤进行擦拭,防止产生刺激,导致皮损加重,提醒注意事项。

1.2.2 观察组

该组加强皮肤护理:①放疗前护理:做好皮肤防护工作,提醒患者将金属物品摘掉,包括假牙、手表、项链等,防止射线吸收量增加。选取全棉内衣,以柔软、宽松为主。针对皮肤标记部位,保证其始终干燥且清晰,防范湿性反应。可遵医嘱取适量芦荟汁,将其在注射部位均匀涂抹好,防范放疗后出现破损。②放疗期间护理:采取软毛巾,蘸取适量温水对照射部位皮肤进行擦洗,保证力度轻柔,不能过度用力,防止暴晒,不可采取热水,不能选择肥皂水,防止皮肤受到冷热刺激。进行局部照射时,若选用2Gy剂量,则局部皮肤可能呈现发热、潮红等表现,此时提醒患者穿着宽松、柔软衣物,尽量不戴胸罩,防止皮肤受到摩擦。剂量达到40Gy时,皮肤会表现出烧灼、干燥和紧绷等,叮嘱患者不能抓挠,选择药物时确保不存在刺激。若瘙痒严重,难以忍耐,可用手对局部轻轻拍打,选择婴儿止痒粉,无刺激。达到最大剂量即50Gy时,表现出溃疡、水肿、充血和水疱等症状,可提供溃疡散,局部涂抹。对于严重皮损者,应及时清洁皮肤,选择银离子敷料,为其涂抹。③放疗后护理:观察皮肤损伤,若为渗出性,应提供干燥防腐处理,选取溃疡散,均匀涂抹于表面,开展功能锻炼,患侧上肢静脉回流受到影响,就局部皮肤而言,其抵抗力明显减弱,会干扰到皮肤愈合,引导患者站立,然后将手放置于肩膀,采取坐位时,抬高患侧。行卧位时将软枕垫在患侧下,以心脏为基线,保证患侧偏高,增加供血量,加快血液循环。

1.3 观察项目和指标

评价心理和疼痛：分别应用VAS、SAS和SDS量表^[4]，对应疼痛、焦虑和抑郁。评价生活质量：选用QLQ-C30量表^[5]，研究纳入4个维度，计作0-100分。评价皮肤损伤程度^[6]：皮肤未出现损伤计作0级；皮肤表现出干性脱皮、红斑等计作1级；皮肤有触摸性疼痛和红斑，同时有中度水肿，计作2级；皮肤出现油性脱皮、皮肤褶皱和凹陷性水肿，计作3级；皮肤出现坏死、溃疡和出血

等现象，计作4级。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理和疼痛比较

干预后两组VAS、SAS和SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理和疼痛比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	VAS (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	5.14±1.12	2.02±0.32 ^a	67.54±3.29	44.21±3.12 ^a	67.35±3.27	43.15±3.25 ^a
对照组	42	5.13±1.14	3.15±0.28 ^a	67.61±3.18	53.27±3.26 ^a	67.50±3.19	54.15±2.61 ^a
t	/	0.041	17.223	0.099	13.012	0.213	17.103
P	/	0.968	0.000	0.921	0.000	0.832	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

干预后两组4个维度QLQ-C30评分均明显高于干预

前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 42)	对照组 (n = 42)	t	P
物质功能 (分)	干预前	47.54±4.15	47.61±4.08	0.078	0.938
	干预后	72.35±3.61 ^a	67.25±3.41 ^a	6.656	0.000
社会功能 (分)	干预前	49.85±4.24	49.61±4.71	0.245	0.807
	干预后	73.26±3.41 ^a	61.25±4.15 ^a	14.491	0.000
心理功能 (分)	干预前	44.25±4.16	44.31±4.09	0.067	0.947
	干预后	75.48±4.27 ^a	62.36±3.66 ^a	15.119	0.000
躯体功能 (分)	干预前	43.36±5.15	43.41±5.09	0.045	0.964
	干预后	76.47±4.19 ^a	62.36±3.67 ^a	16.417	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组皮肤损伤程度比较

观察组的皮肤损伤0级占比明显高于对照组，2级和

3-4级占比均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组皮肤损伤程度比较[n(%)]

组别	例数	0级	1级	2级	3-4级
观察组	42	34 (80.95)	6 (14.29)	2 (4.76)	0 (0.00)
对照组	42	22 (52.38)	4 (9.52)	10 (23.81)	6 (14.29)
χ^2	/	7.714	0.454	6.222	6.462
P	/	0.005	0.500	0.013	0.011

3 讨论

乳腺癌是致使女性死亡的一项重要因素，患者多采取放疗，通过放射线能有效处理残留癌细胞，防范其向远处转移，既能根治，又能局部控制。进行放疗时，会损伤皮肤，提供相应护理措施，能保护皮肤，减轻受损程度，提升预后^[7]。常规护理难以防范护理风险，针对性

差，未能全面掌握患者需求，未渗透人文关怀，难以减轻皮损，且修复时间长。

加强皮肤护理，明确皮肤损伤因素，制定干预措施，动态、持续观察皮肤状态，若有异常马上处理，根据损伤情况，选择适当处理方法，加快恢复速度，提升预后。术前精准、细致评估患者病情，放射量不同，选

择的方法有一定差异,可切实保护皮肤,同时兼顾患者情绪,积极疏导其负面心理,改善饮食,提升皮肤免疫力,血液循环速率加快,推动毒素尽快排出,有效缓解疼痛。本次研究结果显示和对照组比,观察组的VAS、SAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表示皮肤护理能减轻疼痛,降低心理压力,调节心情。观察组的4个维度QLQ-C30评分均更高($P < 0.05$),表明皮肤护理能提高生活质量,更注意细节,令患者自觉舒适。观察组的皮肤损伤0级占比更高,2级和3-4级占比均更低($P < 0.05$),代表皮肤护理能有效减轻皮损,减轻相应症状。说明应用皮肤护理可以加强乳腺癌放疗效果,缓解皮肤损伤,调节身心状态。

综上所述,给予放疗乳腺癌患者皮肤护理能有效减轻皮肤损伤,缓解疼痛和负面情绪,提高生活质量,具有推广价值。

参考文献

[1]赵萌萌.探讨支持性照顾需求的满足在乳腺癌放疗患者护理中的应用[J].吉林医学,2023,44(9):2626-2628.

[2]范昱宏,顾浩,刘丹丹,阎萍.双维度四位一体式护理对乳腺癌放疗患者依从性、疾病应对方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):46-49.

[3]熊霞.追踪护理管理对乳腺癌放疗患者治疗依从性和自我护理能力的影响[J].黑龙江医学,2022,46(13):1646-1648.

[4]杜玉敏,商莉娜,李琳,何文英.主动性皮肤护理联合薄荷冰片外敷对乳腺癌术后放疗患者急性放射性皮肤损伤的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(5):705-708.

[5]陈承娥.标准化皮肤护理干预对乳腺癌放疗后皮肤损害修复的影响研究[J].医学食疗与健康,2021,19(9):166-167.

[6]李萍,郝美秀,闫虹,刘巧云.支持性照顾联合系统化皮肤护理在乳腺癌患者放疗后的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(1):93-96.

[7]徐曼,黄洁,林惠.结构化皮肤护理管理模式在乳腺癌放疗后皮损患者护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):18-20.