

吹氧联合标准化皮肤管理对恶性肿瘤放疗后皮肤损伤的效果观察及对患者负性情绪的影响

顾平平 徐莹^{通讯作者} 陆玲玲

泰州市人民医院肿瘤科 江苏省 泰州市 225500

【摘要】目的：探讨吹氧联合标准化皮肤管理对恶性肿瘤放疗后皮肤损伤的效果观察及对患者负性情绪的影响。**方法：**选取我院2019年6月—2020年6月收治的65例恶性肿瘤放疗后皮肤损伤患者设为对照组，实施吹氧治疗干预；选取我院2020年7月—2021年7月收治的63例恶性肿瘤放疗后皮肤损伤患者设为观察组，在吹氧治疗基础上增加标准化皮肤管理干预。比较两组患者皮损程度、负性情绪变化情况、护理依从性及满意度情况。**结果：**干预后观察组2级、3级皮损率均低于对照组($P<0.05$)；干预后观察组SAS与SDS分值均低于对照组($P<0.05$)；干预后观察组饮食、康复锻炼等各项依从性比例均高于对照组($P<0.05$)；观察组患者对护理服务满意度为95.24%，高于对照组的84.62%($P<0.05$)。**结论：**吹氧联合标准化皮肤管理，能有效降低恶性肿瘤放疗后皮肤损伤程度，缓解负面情绪，提升患者生活质量、依从性与满意度，值得临床推广应用。

【关键词】吹氧；标准化皮肤管理；恶性肿瘤；皮肤损伤

【中图分类号】 R73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)05-0039-03

随着现代医学不断发展，放疗在晚期、高龄等肿瘤患者治疗过程中具有重要贡献。放射性皮肤损伤是放疗后常见不良反应，同时，放疗还会抑制患者机体细胞再生功能，导致皮肤损伤后恢复缓慢^[1-2]。恶性肿瘤患者本身免疫力较低，导致皮肤损伤处易发生感染，不仅给患者带来痛苦，影响身心健康与日常生活质量，还会导致不能顺利开展，影响疗效与预后。因此，早期预防和减少放疗过程中放射性皮肤损伤的发生，对提高患者预后具有重要意义。标准化皮肤管理是一种可根据不同放疗阶段及不同照射剂量而制定出针对性护理方案的新型护理模式，在乳腺癌患者放疗过程中已被广泛应用^[3]。吹氧治疗在皮炎患者中研究较多，其能控制患者的炎症扩散，保持创面皮肤干燥，减少细菌生长，有助于创面愈合^[4]。本研究发现吹氧联合标准化皮肤管理效果显著，报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年6月—2020年6月收治的65例恶性肿瘤放疗后皮肤损伤患者设为对照组，另选取我院2020年7月—2021年7月收治的63例恶性肿瘤放疗后皮肤损伤患者设为观察组。纳入标准：(1)均经临床影像、病理确诊为恶性肿瘤者；(2)均符合放疗适应证；(3)均无意识障碍，无法沟通者。排除标准：(1)患有重要脏器功能障碍或不全者；(2)孕妇或哺乳期女性；(2)拒绝配合此次研究者。对照组中男性33例，女性30例，年龄23~68岁，平均年龄

(44.65±10.34)岁；观察组中男性32例，女性31例，年龄24~68岁，平均年龄(44.15±10.23)岁。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，研究可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施吹氧治疗 发现患者出现皮肤损伤后停止放疗，生理盐水清洗损伤处后用碘伏消毒，采用75%的乙醇湿化氧气并将湿化瓶导管对准患者皮肤损伤处进行吹氧治疗，氧流量为6~8mL/min，时间维持20min。

1.2.2 观察组在吹氧治疗基础上实施标准化皮肤管理 具体内容如下：

1.2.2.1 放疗前 告知患者摘掉随身的金属制品，避免放疗时增加放射线吸收，选择宽松、柔软、吸水质地的衣物，保持皮肤干燥及放疗皮肤标志处清晰，避免湿性反应；放疗前对放疗皮肤涂抹芦荟汁，避免放射性皮肤损伤，同时进行健康宣教以及心理护理，缓解患者负性情绪。

1.2.2.2 放疗时 照射处皮肤可用软毛巾、温水进行轻轻沾洗，禁止暴晒、肥皂水擦洗、热水浸浴，避免皮肤受到冷热刺激。局部皮肤照射剂量达到20Gy时会出现发热、潮红等症状，叮嘱患者衣着需纯棉且干净、宽松，女性患者无需穿戴胸罩，避免皮肤受到摩擦加重皮肤损伤。照射剂量达到40Gy时会出现紧绷、瘙痒、干燥等症状，部分患者会出现轻度脱皮、色素沉着，此时叮嘱患者禁止用手抓挠或涂抹刺激性药物，若患者奇痒难忍，可用手轻拍皮肤，或用薄荷粉、婴儿止痒粉涂抹。

作者简介：顾平平(1988—)，女，本科，主管护师，研究方向为肿瘤护理。

照射剂量达到 50Gy 时会出现充血水肿、水泡, 严重者还可出现渗血、溃疡, 此时可根据损伤程度进行红外线照射, 保持损伤皮肤清洁, 给予医用敷料覆盖。

1.2.2.3 放疗后 渗出性皮炎者可给予干燥防腐治疗, 严重者对病变皮肤处进行引流, 给予抗生素治疗预防感染发生, 同时给予吹氧治疗。指导患者进行适宜的功能锻炼, 促进损伤处血液循环, 有助于康复; 给予饮食宣教与心理疏导, 缓解不良情绪, 指导多饮水促进体内毒素排除, 减轻皮肤损伤程度。

1.3 观察指标

1.3.1 采用 RTOG 急性反射损伤分级标准^[5] 评估放疗前后皮肤变化。0 级: 皮肤无变化; 1 级: 皮肤出现出汗减少、发红、干性脱皮等症状; 2 级: 皮肤出现轻度水肿、湿性脱皮、触摸性疼痛、鲜红色斑等症状; 3 级: 皮肤褶皱外皮肤出现湿性脱皮或者油性脱皮、凹陷性水肿等症状; 4 级: 皮肤出现出血、坏死、溃疡等症状。

1.3.2 采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[6] 和抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)^[6] 评估干预前后情绪变化。SAS 有 20 个评估项目, 轻度为 50~59 分; 中度为 60~69 分; 重度为 >69 分。SDS 有 20 个评估项目, 轻度为 53~62 分; 中度为 63~72 分; 重度为 >72

分。

1.3.3 采用本院自拟的调查表(本调查量表经信效度检验 Cronbach 系数为 0.937) 评估干预前后饮食、按时用药等 4 个方面依从性, 总分为 100 分, >90 分表示依从。

1.3.4 利用本院自制护理满意度调查表(本调查量表经信效度检验, 总量表 Cronbach 系数为 0.9376, 分半系数为 0.862, 各分量表 α 系 0.733-0.854, 说明本量表与分量表内部具有一致性, 符合标准。) 评估患者住院期间护理满意情况, 满分为 100 分, 非常满意为 90~100 分; 满意为 80~89 分; 不满意为 <80 分。总护理满意度(%) = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理, 等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验, 计数资料用 % 表示, 数据间比较采用 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 数据间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损程度的比较

两组患者干预后皮损程度比较, 观察组 2 级、3 级皮损率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组皮损程度的比较 [n(%)]

组别	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组 (n=63)	0 (0.00)	35 (55.56)	24 (38.10)	4 (6.35)	0 (0.00)
对照组 (n=65)	0 (0.00)	25 (38.46)	28 (43.08)	12 (18.46)	0 (0.00)
z			5.263		
P			0.022		

2.2 两组负性情绪的比较

干预前两组患者各项评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者 SAS 与 SDS 评分均有所降低

($P < 0.05$), 观察组 SAS 与 SDS 分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 2。

表 2 两组负性情绪的比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SAS 得分		SDS 得分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=63)	66.53 \pm 4.48	43.65 \pm 4.71a	68.77 \pm 5.46	44.58 \pm 4.89a
对照组 (n=65)	67.42 \pm 4.53	51.37 \pm 4.64a	67.69 \pm 5.72	51.66 \pm 4.72a
t	1.117	9.341	1.092	8.335
P	0.266	<0.001	0.277	<0.001

注 :a 表示与组内干预前比较, $P < 0.05$ 。

干预后, 观察组各项依从性比例均高于对照组 ($P < 0.05$),

2.3 两组干预后依从性的比较

见表 3。

表 3 两组干预后依从性的比较 [n(%)]

组别	饮食	康复锻炼	定期检查	按时用药
观察组 (n=63)	61 (96.83)	60 (95.24)	61 (96.83)	62 (98.41)
对照组 (n=65)	55 (84.62)	55 (84.62)	54 (83.08)	57 (87.69)
χ^2	5.614	3.956	6.627	5.625
P	0.018	0.047	0.010	0.018

2.4 两组护理满意情况的比较

表 4。

观察组患者对护理服务满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见

表 4 两组护理满意情况的比较 [n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组 (n=63)	35 (55.56)	25 (39.68)	3 (4.76)	60 (95.24)
对照组 (n=65)	25 (38.46)	30 (46.15)	10 (15.38)	55 (84.62)
χ^2	—	—	—	3.956
P	—	—	—	0.047

3 讨论

恶性肿瘤是临床常见疾病,随着生活水平升高,工作、生活压力增大等因素影响,其发病率呈现逐年上升趋势,其主要治疗手段包括放疗、手术、化疗等^[7]。放射治疗是指用放射线将残留的癌细胞杀灭,预防癌细胞出现远端转移,以达到控制肿瘤疾病、根治疾病的目的。在治疗过程中,放射处局部微循环出现障碍,血小板和红细胞聚集,血流缓慢,血液黏稠度与通透性增加,液体易渗出,导致出现不同程度皮肤反应,如瘙痒、湿性脱皮、发热、溃疡等^[8];皮肤损伤后有灼痛感且愈合非常缓慢,易引起患者心理负担增加,出现焦虑负性情绪,从而导致依从性及疾病治疗信心大大降低,严重影响预后。临床过往应用的常规皮肤管理方式针对性不强,放疗后患者皮肤改善情况并不明显,许多学者研究中发现标准化皮肤管理可弥补常规管理的不足之处。

标准化皮肤管理能针对放疗前、放疗中、放疗后及放疗时不同照射剂量进行针对性皮肤护理,在保障护理质量的基础上将放射线对患者皮肤造成的损伤降到最低,有利于后续治疗,从而有效提高患者预后^[9]。吹氧治疗能帮助患者皮损处毛细血管升高,增加氧代谢,促进损伤处皮肤组织中细胞新陈代谢与坏死组织分解,还有利于快速干燥皮肤,抑制细菌繁殖,降低感染发生^[10]。本研究将标准化皮肤管理与吹氧治疗联合应用于恶性肿瘤放疗后皮肤损伤患者中,发现2级、3级皮损率,观察组低于对照组;说明放疗前为患者做好了皮肤损伤预防措施,放疗时针对性做出皮肤标准化护理对策,放疗后皮损处给予吹氧治疗,改善局部组织血液循环与含氧量,以上均可有效减轻皮肤损伤程度,促进患者康复。谢雪霞等^[11]发现标准化皮肤管理在早产儿中应用还能降低早产儿皮损率发生,同时可提高家属对护理的满意度。本研究也发现,观察组患者对护理服务满意度高于对照组;说明观察组的干预方法可促进患者创面愈合与机体恢复,从而提升了患者对护理服务的满意度。本研究结果显示,干预后观察组SAS与SDS分值均低于对照组,且各项依从性比例高于对照组;说明标准化皮肤管理模式中在放疗前与放疗后给予患者心理疏导,对缓解患者心理负面情绪效果显著。同时,放疗后指导患者饮食与正确功能锻炼,防止损伤皮肤功能衰退;吹氧治疗预防损伤皮肤感染,促进愈合,共同促进患者受损皮肤恢复,增强治疗信心,从而提高各项依从性,与郭艳艳等^[12]结果具有相似性。

综上所述,吹氧联合标准化皮肤管理能有效降低恶性肿瘤放疗后皮肤损伤程度,缓解负面情绪,提升患者生活质量、依从

性与满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] ARINA A, GUTIONTOV S I, WEICHSELBAUM R R. Radiotherapy and Immunotherapy for Cancer: From "Systemic" to "Multisite"[J]. Clin Cancer Res. 2020, 26(12): 2777-2782.
- [2] YANG X, REN H, GUO X, et al. Radiation-induced skin injury: pathogenesis, treatment, and management. Aging (Albany NY), 2020, 12(22): 23379-23393.
- [3] 王秀艳, 温美娜. 乳腺癌放疗患者采用标准化皮肤护理管理后对其放射性皮炎的影响分析[J]. 健康之友, 2020(13): 248-254.
- [4] 潘秋妹, 谢英夫, 何晓静. 肛周皮肤吹氧后外涂蒙脱石散用于新生儿肛周皮肤护理的效果观察[J]. 母婴世界, 2020, (23): 13-16.
- [5] 曹雪. 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[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(32): 289-293.
- [6] 刘玉美, 栾婕, 刘霞. 配偶同步认知疗法对晚期恶性肿瘤患者心理状况的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(9): 1116-1118.
- [7] ROBERTSON A G, RENDINA L M. Gadolinium theranostics for the diagnosis and treatment of cancer[J]. Chem Soc Rev, 2021, 50(7): 4231-4244.
- [8] 黄从书, 朱贵花, 谢光辉, 等. 中医药防治放射性皮肤损伤的研究进展[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2021, 41(3): 229-233.
- [9] 李瑜. 标准化皮肤护理对乳腺癌放疗患者不同时段皮肤损伤的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(31): 27-34.
- [10] 谷小燕, 杨青成. 吹氧联合冷沉淀制剂治疗头颈部肿瘤患者放射性口腔溃疡临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(1): 162-163.
- [11] 谢雪霞, 冯国莲, 彭文静. 标准化皮肤护理管理对早产儿医源性皮肤损伤率及家属满意率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(12): 2123-2126.
- [12] 郭艳艳. 标准化皮肤护理干预对乳腺癌患者放疗后皮肤损害效果及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(2): 106-108.