

Current Situation of Radiation Therapy Care for Skin Damage in Breast Cancer Patients

Ruirui Song Xiuli Wei Yan Liu

Department of Radiotherapy, Taihe County People's Hospital, Taihe, Anhui, 236600, China

Abstract

Radiation therapy may cause damage to the skin, which may result in slow healing and unbearable burning pain, increasing the psychological burden on patients and seriously affecting their confidence in the treatment of the disease. This paper reviews the current situation of radiation skin injury care.

Keywords

breast cancer patients; radiation; skin injuries

放射治疗对乳腺癌患者皮肤损伤的护理现状

宋锐锐 魏秀丽 刘艳

太和县人民医院放疗科, 中国·安徽 太和 236600

摘要

放射治疗可能会让皮肤受到损伤, 皮肤受损后愈合缓慢, 加之灼痛难忍, 增加了患者心理负担, 严重影响了患者对疾病治疗的信心。论文针对放射性皮肤损伤护理现状进行综述。

关键词

乳腺癌患者; 放射性; 皮肤损伤

1 引言

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一, 其发病率呈逐年升高, 且趋于年轻化。乳腺癌患者主要以手术、化疗、放疗、靶向及内分泌治疗为主的综合治疗模式。其中, 放疗是乳腺癌患者治疗常用的手段之一^[1]。放射治疗是通过放射线杀死残余癌细胞, 防止向其他组织器官扩散, 达到局部控制和根治的目的^[2]。放射治疗会使病人发生一系列不良反应, 而放射性皮肤损伤^[3]是肿瘤放射治疗最常见的副反应, 乳腺癌放疗过程中约87%的病人会发生红斑、脱皮、溃疡、神经病变等皮肤损伤。因此, 做好乳腺癌病人术后放疗皮肤护理, 有利于病人放射治疗顺利进行和生活质量改善^[4]。现将关于乳腺癌放射性皮肤损伤护理现状综述如下。

2 放射性皮肤损伤的机制

放射性皮肤损伤是组织渐进性变性和坏死, 局部血管损伤, 早期病变部位的成纤维细胞及血管内皮细胞的再生能力

受到抑制。

发病机制: 在分子生物学上一般认为, 核糖核酸、脱氧核糖核酸、蛋白质等分子受电离辐射后发生一系列损伤, 导致大分子断裂, 甚至DNA双螺旋结构的复制紊乱和错误; 在细胞生物学上则认为, 损伤主要是上皮生发层细胞和皮下血管的变化, 组织细胞变性坏死, 广泛纤维化, 照射部位毛细血管反射性扩张, 形成充血性反应, 出现红斑, 并在皮肤溃疡形成之前发生血管损伤和微循环障碍^[5]。

3 放射性皮肤损伤的评价标准

Amanda等^[6]将放射性皮肤损伤分为5级: 1级是干燥脱屑性红斑; 2级是中度至重度红斑、脱屑, 中度水肿, 渗出液仅限于皮肤皱褶处; 3级是渗出性融合或无皮肤皱褶处也出现渗出液, 皮肤肿胀, 出血或外伤引起了轻度皮肤擦伤; 4级是皮肤坏死, 真皮全层溃疡, 在辐射后出现自发性出血; 5级是死亡。

按皮肤破溃创面分为4级^[7]: I度是皮肤瘀血红润, 有

红肿,热或痛觉;Ⅱ度是有皮损,呈深红色或水泡形成;浅Ⅲ度是浅表组织坏死,水泡破裂,溃疡形成,创面有渗出或脓液;深Ⅳ度是坏死组织达到真皮下层(肌层、骨膜和关节腔),呈暗红色或黑色,有臭味。

4 乳腺癌放射性皮肤损伤的护理现状

4.1 药物护理

做好局部皮肤及药物使用的护理可有效预防急性放射性皮肤损伤的发生及发展^[8],而预防和早期治疗是乳腺癌急性放射性皮肤损伤护理中的两个要点。肖小燕^[9]、崔永花^[10]等人研究发现,经临床试验观察发现,放疗前对照射野皮肤给予芦荟胶外涂,对预防放射性皮肤损伤的发生具有明显作用。贝优芬软膏被证实在体外具有较强的抗菌,促进皮肤新陈代谢和自我修复的功能,降低皮肤损伤的级别,延缓放射性皮肤损伤的发生时间,可作为一种预防用药,事实证明,对已经发生放射性皮肤损伤而未脱皮的皮肤也有较好的效果^[11]。包永华^[12]等人研究发现,三乙醇胺乳状膏具有促进局部微循环、水合及增加损伤部位巨噬细胞数量的作用,是治疗Ⅰ级放射性皮肤损伤最常用的药物,也具有预防的效果。治疗渗出性皮肤损伤优先考虑的是干燥防腐^[13],严重时使用抗生素预防感染。唐进华^[14]经临床实践发现,乳腺癌放射治疗后Ⅲ度皮肤损伤的组织创面呈缺氧状态,用乙醇滤过的大剂量氧气吹创面及周围皮肤,既能扩张局部毛细血管,改善局部组织有氧代谢和血液循环,又可抑制细菌生长,加速创面干燥;庆大霉素抗菌谱广,细菌对其耐药性产生较慢且不稳定;维生素B12通过神经感觉器及感觉中枢阿片受体达到镇痛作用,三者联合应用,对Ⅲ度放射性皮肤损伤疗效可观,值得临床推广。

4.2 物理防护

临床应用低剂量氦氖激光治疗放射性皮肤损伤已有二十余年,与传统的药物治疗相比疗效更佳^[15]。1991年中国首台氦氖激光仪研制成功并应用于临床^[16]。2014年,中国首个临床随机对照实验证实氦氖激光应用于放射性口腔炎的有效性^[17]。Prashad^[18]等进行了一项随机对照试验,共纳入110名头颈部放疗患者,分为激光照射组和对照组,结果表明氦氖激光照射能显著降低各时间点的疼痛评分,从而减少止痛药用量,它对痛觉的调节作用可能是通过调节内啡肽的释放来实现的。氦氖激光用于已发生放射性皮肤损伤患者,能有效缓

解皮肤损伤所致的疼痛。

4.3 个人防护

个人防护在预防和减轻放射性皮肤损伤程度方面同样起着至关重要的作用。林春云^[19]在预防放射性皮肤损伤个人防护中提出以下建议:在进入放疗前应摘除金属制品,如假牙、项链、耳环、手表、钥匙等;注意保护好照射野皮肤,标记要清,病人应穿着柔软、宽松、吸水性强的全棉内衣,避免粗糙衣物摩擦;保持干燥;照射野皮肤可用温水和软毛巾轻轻沾洗;局部禁用肥皂擦洗或热水浸浴,禁止曝晒;未经放疗医师许可,不得涂搽碘酒、乙醇等刺激性消毒剂。

4.4 功能锻炼

乳腺癌患者术后、放疗后患肢均有不同程度的静脉回流受阻,患肢水肿,局部皮肤抵抗力下降,皮肤修复功能减退,影响放射性皮肤损伤的愈合^[20],因此要积极地进行患肢体功能康复训练可以改善血液循环,增强皮肤耐受放射治疗的能力及放疗后皮肤的修复功能。叮嘱病人立位时手搭肩,坐位时抬高患肢,卧位时患肢垫软枕,高于心脏位置,以促进患肢静脉血液及淋巴液回流,治疗期间应加强功能锻炼,包括爬墙运动、上举运动、扩胸运动等。

4.5 饮食护理

加强乳腺癌患者的营养支持,可以改善病人的营养状况,促进放射区损伤皮肤组织的修复,减轻不良反应。由于射线的作用引起一系列放疗反应,如胃肠道反应,使病人食欲减退,恶心、呕吐,进食量下降,进而出现了营养不良,甚至血细胞数减少情况,严重时患者被迫中断治疗;应加强乳腺癌患者的营养知识宣教。指导病人注意调节饮食,摄取高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物,多进食新鲜蔬菜和水果,增加营养物质的补充。避免进食辛辣刺激性食物。陈培勤^[21]等研究发现,雌激素在乳腺癌的形成和发展中起重要作用,外源性雌激素可以增加乳腺癌的患病风险和病情的严重程度,因此乳腺癌病人应禁止食用含雌激素的食物,以免造成体内雌激素水平增高。

4.6 心理护理

乳腺癌患者从健康人到癌症病人角色转变,需要复杂的心理过程,包括手术、放化疗所带来的创伤,表现为心理脆弱、焦虑、恐惧或对周围事物漠不关心、反应冷淡、绝望等^[22]。护理人员应理解和同情病人,用肯定性的语言宣传好的治疗效果,并列举同类病例恢复好的例子,以减轻病人的思想负担,

增强康复信心。有研究证明^[23],不良情绪和精神状态对病人免疫系统有抑制作用,因此应帮助病人尽快恢复健康思维模式,克服不良情绪,保持稳定、乐观心情。对于已经发生放射性皮肤损伤的病人,要做好心理辅导,坚定抗癌治疗和康复的信心。每周开设有关疾病防护的知识讲堂,增强病人对疾病的认识,了解预防的措施,让病友之间坐到一起,互相交流成功经验,互相学习,相互鼓励。

5 展望

放射治疗是乳腺癌术后治疗的有效方法之一,加强对放射性皮肤损伤的预防,做好放射治疗早、中、晚期皮肤损伤的观察与护理,是病人顺利完成放疗计划、减少和减轻放射性皮肤损伤发生的重要保证。护理人员应针对患者放疗后皮肤损伤的实际情况,制订护理计划,研究和开发新技术,加大放疗知识宣教力度,正确对待放射治疗,强调积极预防是减少放射性皮肤损伤的重要环节,使病人自我保护意识不断增强,积极配合,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 沈红霞,李琛.乳腺癌患者术后放疗治疗的皮肤反应预防及护理[J].护理与康复,2009(07):581-582.
- [2] 穆凤琦.乳腺癌患者术后放疗治疗的皮肤反应预防及护理[J].全科口腔医学电子杂志,2018(28):110-111.
- [3] 师文华.胸部肿瘤放射治疗引发放射性肺炎的观察和护理[J].中国现代药物应用,2013(04):91-92.
- [4] 王力秋.60例乳腺癌患者放疗治疗的临床观察及护理[J].社区医学杂志,2007(03):77-78.
- [5] 陈桂莲.乳腺癌病人术后放疗后皮肤反应的护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2019(09):38-39.
- [6] Amanda, R. I. Rachel and M. Ronald, Management of acute radiation dermatitis: A review of the literature and proposal for treatment algorithm[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2019(02):81-82.
- [7] 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,2019(32):289.
- [8] 刘中田.不良情绪致癌的病理机制研究进展[J].华北煤炭医学院学报,2011(05):625-626.
- [9] 肖小燕,王志清,黄五星.芦荟对鼻咽癌放疗中皮肤放射性损伤的临床观察[J].现代临床护理,2004(03):20-21.
- [10] 崔永花.乳腺癌患者放射性皮肤损伤的预防与护理观察[J].中国农村卫生,2015(22):61.
- [11] 王振华.贝优芬在乳腺癌术后放疗中预防皮肤反应的临床观察[J].中国实用医药,2010(35):121-122.
- [12] 包永华.三乙醇胺乳膏预防乳腺癌术后放射性皮肤损伤 39 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2012(36):79-80.
- [13] 孙大健,王华飞,赵丹.乳腺癌患者放射性皮肤损伤的预防与护理[J].临床合理用药杂志,2013(30):67-68.
- [14] 唐进华,谷山燕.2种方法治疗乳腺癌放疗后Ⅲ度皮肤损伤效果比较[J].现代中西医结合杂志,2009(29):3582.
- [15] D, C. Low energy Helium-Neon laser in the prevention of oral mucositis in patients undergoing bone marrow transplant: results of a double blind randomized trial[J]. International journal of radiation oncology, biology, physics, 1997(04):38.
- [16] 彭先胜,李红芳,西洛.氦氖激光的临床应用[J].西藏科技,1998(03):28-30.
- [17] 唐世芳.氦氖激光对放射性口腔黏膜反应及其所致疼痛的作用[J].广东医学,2014(07):1056-1058.
- [18] Prasad, G.A. Low level laser therapy for concurrent chemoradiotherapy induced oral mucositis in head and neck cancer patients - a triple blinded randomized controlled trial[J]. Radiotherapy and oncology : journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology, 2012(03):184-185.
- [19] 林春云.肿瘤放射治疗导致放射性皮肤损伤 37 例护理体会[J].福建医药杂志,2007(06):160-161.
- [20] 耿文慧.难愈性急性放射性皮肤损伤的护理[J].护士进修杂志,2009(11):1034-1036.
- [21] 陈培勤.早期乳腺浸润性导管癌组织中雌激素受体、孕激素受体、细胞核增殖相关抗原 Ki-67 的表达情况及临床意义[J].癌症进展,2020(10):1027-1030.
- [22] 李佩叶.心理护理及健康教育对乳腺癌放疗后康复的影响观察[J].临床检验杂志(电子版),2019(02):114-115.
- [23] 何冰.心理护理及健康教育对乳腺癌放疗后康复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017(42):126+130.