



立体定向放射治疗肺癌患者不良反应观察及护理探究

杨萍 徐华 胡迪 (新津县人民医院肿瘤科/新津精准肿瘤医院 四川成都 611430)

摘要:目的 观察立体定向放射治疗肺癌的不良反应,探索有效的护理对策。方法 选择2016年9月-2017年12月期间在我院接受放射治疗的肺癌患者52例作为研究对象,随机划入观察组和对照组,其中观察组26例,对照组26例,分别接受优质护理和常规护理,比较两组患者的不良反应情况与护理满意度。结果 观察组患者出现骨髓抑制0例,放射食管炎0例,胸痛1例,纳差、恶心呕吐1例,总计2例;对照组患者骨髓抑制3例,放射性食管炎2例,胸痛2例,纳差、恶心呕吐1例,总计8例;组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。观察组患者对护理服务满意9例,较满意6例,不满意1例,护理满意度96.2%;对照组患者对护理服务满意12例,较满意8例,不满意6例,护理满意度76.9%;组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 立体定向放射治疗肺癌的优质护理能够有效降低不良反应发生风险,值得临床应用和推广。

关键词: 立体定向放射治疗 肺癌 不良反应

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-229-02

近些年肺癌的发病率与致死率逐年上升,在男性癌症患者中位于首位,严重威胁患者生命健康。肺癌患者早期症状不典型,常规筛查工作也得不到重视,很多患者确诊时已经进入病程晚期,治疗难度大,预后差,致死率较高。立体定向放射治疗是一种新型的肺癌放疗治疗方法,该技术使用三维立体定向技术,使靶区和高剂量区更加吻合,对靶区周围正常组织的照射剂量更小,能够最大程度保护周围正常组织,降低放疗并发症发生风险。为了观察立体定向放射治疗肺癌的不良反应,探索有效的护理对策,选择2016年9月-2017年12月期间在我院接受放射治疗的肺癌患者52例作为研究对象进行临床研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年9月-2017年12月期间在我院接受放射治疗的肺癌患者52例作为研究对象。排除标准:①合并严重精神障碍;②合并心、肾、肝功能不全;③预计生存期 < 6 个月^[1]。将全部患者随机划入观察组和对照组,其中观察组26例,年龄44-76岁,平均年龄 60.5 ± 15.3 岁;男13例,女13例。对照组26例,年龄46-74岁,平均年龄 62.3 ± 16.7 岁;男14例,女12例。两组患者一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理,观察组患者接受优质护理:(1)心理干预:护理人员对患者心理状态进行客观评估,保持耐心、热情的态度与患者交谈,使用保护性语言为患者解答疑问,赢取患者的信任和支持,建立和患者之间和谐的相互关系,帮助患者减轻心理负担,并为患者讲解肺癌相关知识和放疗方法原理、不良反应情况与应对措施。(2)饮食干预:放疗初期补充清淡饮食如面食和粥,一段时间治疗后患者食欲逐渐下降,需要根据患者喜好合理搭配食物,提高食欲,但是不应该进食辛辣刺激食物,少食多餐,减缓进食速度,提高食物摄入量,加强营养摄取,用餐后进行口腔清洁,并适当增加滋阴润肺食物的摄入,如冬瓜、西瓜、白梨、莲藕等,每次放疗治疗结束补充2000ml以上水。(3)皮肤护理:观察照射野范围内有无局部红斑和瘙痒症状,放疗之前为患者讲解皮肤护理的必要性,选择柔软宽大、对皮肤刺激小的棉质衣服,禁止使用化妆品和肥皂等刺激性物品,减少冷热刺激,皮肤表面溃烂及时预防性使用抗生素进行抗感染治疗,皮肤表面皮疹需立即停止治疗。(4)并发症预防:定期检测患者血常规,白细胞 $< 1.0 \times 10^9/L$,需隔离患者,限制家属探视,病房内每天紫外线消毒,进行抗感染治疗,加强影响,使用软毛牙刷刷牙,减轻患者牙龈出血,根据季节变化增减衣物,遵医嘱使用镇吐药物,观察患者病情,使用抗生素与激素治疗,多休息,预防感冒。(5)不良反应护理:为患者讲解各种并发症的发生原理以及预防措施,保持照射野皮肤干燥清洁,预防感染,避免皮肤直接暴露在强光下,不能接受各种理疗,禁止使用化学药品和自行使用有刺激性或含重金属药物,放疗之前在

放射野皮肤上涂抹维生素E,放疗后再次涂抹,出现干性皮炎局部涂抹薄荷淀粉、氢的油等药物清凉止痒,出现湿性皮炎局部使用金因肽或湿润烧伤膏,促进皮肤愈合,放射剂量超过30Gy后,食管神经肌肉受到损伤,影响食管蠕动,放射剂量继续增大,将会导致食管黏膜充血水肿甚至糜烂,晚期将会出现食管黏膜溃疡与狭窄,针对这种情况,护理人员需要加强自我防护,戒烟戒酒,进流食或半流食,禁食热、粗、辛辣刺激食物,减少对食管黏膜的物理和化学刺激。

1.3 观察指标

向全部患者发放我院肿瘤科拟定护理满意度调查表,从入院指导、基础护理、健康教育、心理干预以及并发症护理等方面,对患者的护理满意度进行调查,共20个题目100分, ≥ 60 分为较满意, ≥ 80 分为满意,满意度=(满意+较满意)/ $n \times 100\%$ 。另统计两组患者出现骨髓抑制、放射性食管炎、胸痛、纳差、恶心呕吐等并发症的发生例数^[3]。

1.4 统计学方法

本次研究使用SPSS19.0统计学软件进行数据的分析和处理,计数资料($n, \%$)经卡方检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)经t检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

观察组患者出现骨髓抑制0例,放射食管炎0例,胸痛1例,纳差、恶心呕吐1例,总计2例;对照组患者骨髓抑制3例,放射性食管炎2例,胸痛2例,纳差、恶心呕吐1例,总计8例;组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1: 两组患者不良反应情况比较

组别	n	骨髓抑制 (例)	放射性食管炎 (例)	胸痛 (例)	纳差、恶心 呕吐(例)	总计 (例)
观察组	26	0	0	1	1	2
对照组	26	3	2	2	1	8
χ^2						4.457
P						0.035

2.2 护理满意度比较

观察组患者对护理服务满意9例,较满意6例,不满意1例,护理满意度96.2%;对照组患者对护理服务满意12例,较满意8例,不满意6例,护理满意度76.9%;组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表2: 两组患者护理满意度比较

组别	n	满意(例)	较满意(例)	不满意(例)	护理满意度
观察组	26	9	6	1	25(96.2)
对照组	26	12	8	6	20(76.9)
χ^2					4.127
P					0.042

3 讨论



肺癌患者存在着不同程度的恐惧、紧张、焦虑等负面情绪,治疗期望值较高,但是内心又存在较多疑虑,对立体放射治疗缺乏了解,对预后和不良反应比较担忧。针对这种情况,优质护理要求护理人员需要加强与患者之间的沟通,为患者讲解立体定向放射治疗的原理、优势、配合方法、预后与不良反应情况,鼓励患者放松心情,帮助患者平复心态,保持积极乐观平和的心态对待疾病和治疗^[4]。

另一方面,优质护理对患者的健康指导也提出了更多的要求,患者在接受治疗之前要为患者详细讲解放疗可能导致的气胸、局部出血、感染等严重并发症,患者治疗前出现咳嗽现象,需及时使用化痰止咳药物,并叮嘱患者卧床休息至少 6h,对患者各项生命体征进行严密监测,并观察有无胸闷憋气和胸痛等不适症状。为了消除患者的紧张情绪,治疗之前需要为患者详细讲解可能出现的不良反应,帮助患者做好心理准备^[5]。

治疗初期放射灶可能出现局部水肿,原有症状也可能进行性加重,护理人员需要提醒患者加强自我防护,注意保暖和防感染,减少到人群聚集区域活动。肺癌患者需要注意加强饮食,遵循少食多餐的原则,严禁暴饮暴食。立体定向放射治疗和传统放射治疗相比不良反应更轻,但是护理人员仍然要保持高度精度,加强患者局部皮肤的清洁干燥,使用清水冲洗,不能使用肥皂液和其他刺激性液体^[6]。

护理人员还要提醒患者保持衣着宽松舒适,使用棉质等柔软布料衣物,瘙痒不能抓挠,皮肤表面溃破,需使用清水擦拭并消毒,暴露皮肤自然晾干。放射治疗过程中,护理人员需要为患者讲解治疗方法相关知识,并使用呼吸同步跟踪系统了解患者呼吸情况,确保患者在治疗过程中保持平稳呼吸,防止放射线造成皮肤烧伤^[7]。并发病预防方面,针对患者病后可能出现的不同程度的食欲下降,为患

者讲解放射治疗后可能出现的各种不良反应,减轻患者心理压力,叮嘱患者注意休息,并坚持定期使用口腔含漱液清洁口腔,防止口腔黏膜与局部皮肤感染。

放射性肺炎是放射治疗肺癌常见严重并发症,会导致患者出现胸闷、憋气、呼吸困难、剧烈咳嗽,给患者带来了较大的痛苦,患者发生放射性肺炎,需要立即进行吸氧祛痰和吸入治疗,必要时使用抗生素。患者需要定期复查血常规,监测体温变化,发现白细胞减少立即使用提升白细胞药物,并加强抗感染治疗,预防感染。

结语: 综上,优质护理在肺癌放射治疗护理中的应用效果显著,有较高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1] 秦秀容. 护理干预对肺癌放疗患者不良反应的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2017, 10(1):77-78.
- [2] 张小明, 唐忠敏, 陈龙等. 非小细胞肺癌三维适形放疗的循证护理[J]. 微创医学, 2016, 11(6):956-958.
- [3] 孙晓容. 肺癌患者输注榄香烯至静脉炎的预防及护理干预[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2016, 9(5):580-581.
- [4] 兰建花. 对进行放疗的肺癌患者实施临床路径护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(16):184-185.
- [5] 程玉敬, 程素洁, 张英杰等. 术前焦虑对肺癌患者 T 淋巴细胞亚群的影响及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(21):2979-2982.
- [6] 商红, 刘芬, 皮玉菊等. 肺癌患者放疗期间营养状况及其影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(6):391-393.
- [7] 苏红红. CPT-11 联合卡铂方案治疗晚期小细胞肺癌护理体会[J]. 中国保健营养, 2016, 26(17):89-89.

(上接第 227 页)

血的分析从而对鼻出血的知识掌握地更加“精”, 加深度学习深度的同时可以灵活的应用, 同时, 以点带面, 拓宽学习广度, 围绕“鼻出血”知识点, 引伸出“现场急救”、“输血护理”、“介入治疗护理”等知识点, 让学生了解并掌握到最新的护理质控要求, 提升了学习知识面的深度和广度。

3.3 更好地学以致用

理论与实际存在差距, 需要通过实践缩短距离。PBL 教学方法通过案例讨论, 可以将“分散”的理论知识集中呈现在案例中的“患者”身上, 学生通过思考、讨论, 综合考虑得出适合该“患者”的护理方案, 值此, PBL 教学方法可以是医学理论知识和实际应用的“桥梁”, 将医学基础知识与临床技能与实际相结合, 做到学以致用, 帮助医学生缩短课本理论与现实操作的距离, 给医疗机构和医学院校提供一种更适应现代社会的新的教学方式。

3.3 PBL 教学方式的实施难点与建议措施

PBL 作为一种以学生为主体, 促进学生自主学习, 提高终身学习能力的先进教学方法, 其优点已获得公认^[6, 7]。但是其目前的实施还存在难点: 对教学内容与教师要求高。之前提到 PBL 可以让知识因“专”而“精”甚至可以打破学科界限, 但是这这就要求教师要对“病”有全面理论知识的同时, 具有丰富的护理经验, 要求所选病例的典型性, 且问题设计应恰当起到引导效果, 这样才能达到 PBL 教学的效果。对教学内容就要要求尽量全面覆盖, 病例的选择上注意典型的同时要注意包含各类病种, 避免只“专”而不“全”。

4 结论

综上所述, PBL 教学方式是变“授之以鱼”为“授之以渔”的先进教学模式。通过此次研究, 不难得出以下结论: 在耳鼻喉头颈外科

护理教学中 PBL 教学方法比 LBL 教学方法更有效。其应用拉近了师生距离, 使学生更加积极主动的学习, 在掌握知识的基础上灵活应用知识, 对临床各项操作技能的应用都提供了很大的帮助, 有利于推动医学教育模式的改革, 培养出更适合社会的人才。我认为 PBL 教学方式是值得推广和深入研讨的一种先进教学方式。

参考文献

- [1] Mc Parland M, Noble LM, Livingston G. The effectiveness of problem based learning compared to traditional teaching in undergraduate psychiatry [J]. Med Educ, 2004, 38 (8):859-867.
- [2] 张宁. PBL 教学法在护理临床带教中的应用研究[J]. HEILONGJIANG MEDICINE AND PHARMACY Jun.2014, Vol.137 No.3
- [3] PIMPARYONP, ROFFS, MCALEERS, et al. Education environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school [J]. Medical Teacher, 2000, 22(4):359-364.
- [4] GENN JM. Curriculum environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective [J]. Medical Teacher, 2001, 23(4):337-344.
- [5] 彭凌湘, 李琦, 马维红, 陈思羽, 秦秀妹, 张晨. PBL 教学法在妇产科护理教学中的应用效果[J]. 中国医药学报, 2014, 11 (32): 127-129.
- [6] Svinicki MD. Moving Beyond “It worked”: The Ongoing Evolution of Research on Problem-Based Learning in Medical Education. Educ Psychol Rev, 2007, (19): 49-61.
- [7] Mamede S, Schmidt HG, Norman GR. Innovations in problem-based learning: what can we learn from recent studies. Adv Health Sci Educ theory Pract, 2006, 11(4): 403-422.

(上接第 228 页)

治疗患者术后康复的影响[J]. 中国医药指南, 2016, 14 (34): 191-192.

[4] 吴小培, 周小燕. 护理程序对脑血管病介入治疗患者的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (4): 500-501.

[5] 闫雯雯. 循证护理在冠心病合并 II 型糖尿病患者介入治疗围术期的应用及评价[D]. 长春: 吉林大学, 2014.

[6] 高淑兰, 刘威, 潘颖丽. 临床路径对心血管介入治疗患者住院时间、费用及护理满意度影响的 Meta 分析[J]. 中国医学工程, 2013, 21 (8): 133-134.

[7] 李丽华, 赵姿娜, 郭万荣, 等. 护理干预在脑血管病介入治疗男性患者术前留置导尿管中的应用[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(4): 508-509.