

食管癌放疗致放射性食管炎的预防和护理

肖丽君

(四川省南充市第二人民医院 外科, 四川 南充, 637000)

摘要: **目的** 探讨食管癌放疗致放射性食管炎的预防和针对性护理干预措施。**方法** 将2015年4月—2016年10月行放射治疗的食管癌患者77例分为观察组和对照组。对照组38例患者接受常规护理,观察组39例患者在常规护理基础上依据放射性损伤标准实施针对性护理干预。评估2组患者放射性食管炎发生情况和患者对护理服务的满意程度。**结果** 2组患者均无IV级放射性食管炎发生,观察组患者放射性食管炎程度较对照组患者轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 食管癌患者放疗中实施针对性护理干预,能有效降低放射性食管炎程度。

关键词: 放射性食管炎; 食管癌; 放疗; 针对性护理; 放射性损伤

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)04-0096-03

Application of targeted nursing intervention for radiation esophagitis caused by radiotherapy for esophageal cancer

XIAO Lijun

(Department of Surgery, Nanchong Second People's Hospital, Nanchong, Sichuan, 637000)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the prevention and targeted nursing measures for radiation esophagitis caused by radiotherapy for esophageal cancer. **Methods** Totally 77 esophageal cancer patients undergoing radiotherapy were assigned to the observation group ($n = 39$) and the control group ($n = 38$). Both two groups received routine care during radiotherapy, and targeted nursing intervention based on RTOG acute radiation morbidity was carried out in the observation group. The degree of radiation esophagitis was evaluated and compared between two groups. **Results** There was no case with grade IV radiation esophagitis in both two groups. Patients in the observation group had lower degree of radiation esophagitis compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The targeted nursing intervention shows advantages in preventing and relieving the radiation esophagitis caused by radiotherapy for esophageal cancer.

KEY WORDS: radiation esophagitis; esophageal cancer, radiotherapy, targeted nursing; acute radiation morbidity

食管癌是消化系统常见恶性肿瘤之一,中国是食管癌高发国家,其中约95%为鳞状细胞癌,多见于食管的胸中段^[1-2]。鉴于食管癌早期症状不明显,很难做到早发现、早治疗,多数患者确诊时已处于中晚期,失去根治性手术机会,通常选则放化疗方案来控制肿瘤进展^[3]。放疗在杀伤肿瘤细胞的同时也会对正常组织细胞造成损伤,其中放射性食管炎是最常见的并发症^[4],不仅会给患者带来强烈的痛苦,还会对治疗进程及患者的

依从性造成影响。本研究将针对性护理融入到食管癌放疗患者的护理时间中,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月—2016年10月接受放疗的食管癌患者77例为研究对象,均食管内镜检车和经病理学确诊为食管癌,karnofsky功能状态评分 ≥ 70 分。排除合并严重器质性疾病或精神障碍

者;排除有出血、穿孔征象者。按随机数字表将 77 例患者分为观察组和对照组。对照组 38 例患者中男 23 例,女 15 例,平均年龄(66.0 ± 8.1)岁;鳞癌 31 例,腺癌 7 例;肿瘤分析:II 期 13 例、III 期 20 例、IV 期 5 例。观察组 39 例患者中男 24 例,女 15 例,平均年龄(65.4 ± 7.6)岁;;鳞癌 33 例,腺癌 6 例;临床分期:II 期 12 例、III 期 22 例、IV 期 5 例。2 组患者性别,年龄等一般资料分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者均知情同意。

1.2 方法

2 组患者均接受三维适形根治性放疗,处方剂量 60 ~ 64 Gy, 单次剂量 1.8 ~ 2.0 Gy,每周连续治疗 5 次,1 次/d。治疗期间,从放疗基本知识、营养饮食干预等方面给予对照组患者常规宣教,同时确保病房环境整洁、消毒,定期对患者进行翻身,着重进行放射区域皮肤的护理^[2]。观察组在对照组基础上,依据放射肿瘤协作组(RTOG)急性放射损伤分级标准实施针对性护理干预,具体措施如下。

1.2.1 饮食护理:由于患者自主进食能力受到影响,导致营养状况较差。为了确保治疗期间营养合理并避免对食道黏膜造成更大的损伤,护理人员应结合患者病情和营养需求,为患者制定个体化饮食方案。嘱患者尽可能摄入低脂肪、高维生素、高热量、高蛋白的流质或半流质食物,杜绝烟酒、忌辛辣刺激类食物。进食时取坐位或半坐卧位,进食速度不宜过快,细嚼慢咽;进食后饮用少量的温水对食管进行冲洗,防止食物残渣滞留,减轻对食道黏膜的刺激;若患者进食能力较差,可实施鼻饲管、静脉滴注^[5]。

1.2.2 口腔护理:嘱患者注意口腔卫生,用餐前指导患者用温盐水、0.02% 氯己定溶液或抑菌漱口液进行漱口^[6],餐后、睡前要按时刷牙,避免细菌入侵食管黏膜,加重食管炎症。

1.2.3 疼痛护理:放射性食管炎会引起胸骨后烧灼疼痛和吞咽困难,临床主要给予黏膜保护剂、抗生素、维生素和激素的混合剂治疗。护理人员指导患者三餐前 30 min 口服。服用前充分调匀混合药剂,服用时分次慢慢咽下,确保药物与黏膜表面能够充分接触。护理人员要查明患者疼痛的部位、程度、持续时间及性质,对于疼痛相对较轻的患者,可通过看书、读报等方式分散其注意力,达到降低疼痛的目的;对于疼痛感较为剧烈的患者,可指导其正确含漱 24 万 U 庆大霉素 + 地塞

米松 10 mg + 2% 利多卡因 40 mL^[7],但存在消化道溃疡病史的患者应慎用,地塞米松,剧烈疼痛患者则应考虑暂停放疗。随着放射剂量的增加,护理人员还应及时询问患者进食情况,观察有无呛咳、呕血等症状,遵医嘱行食道钡餐,判断有无食管穿孔,若出现食管溃疡或穿孔,应禁食、禁水、暂停放疗并对症处理。

1.2.4 社会与心理支持:恶性肿瘤患者普遍存在不良心理状态,加上对放疗缺乏足够认知以及担心不良反应,影响治疗依从性。护士是患者重要的客观支持资源,应分析患者心理和社会需求现状,从物质和精神层面提供针对性支持。多与患者进行沟通交流,耐心向患者讲解食管癌及放疗相关知识,提升患者疾病认知度,减轻负面情绪对治疗依从性的影响。护理人员多鼓励和劝导患者,及时给予指导和反馈,强化患者自我调节的能力^[8]。采用替代性经验方法,邀请出院患者介绍治疗和自我护理经验,树立战胜疾病的信心。

1.2.5 健康知识宣教:将加强营养、疼痛预防、放射性皮炎护理、放射性食管炎护理、感染预防、合理作息等康复护理技巧划分为阶段性目标^[9],循序渐进地开展宣教。科室通过组织观看幻灯片、发放自制宣传手册、举行知识讲座的方式,采用合适语言描述放射性食管炎症状,缓解患者疑虑和恐惧感。强调饮食禁忌,戒烟酒。患者离院时发放专项康复指导单,指导继续遵循原饮食原则,加强自我监护,定期回院接受复诊复查。

1.3 观察指标

记录患者放疗期间放射性食管炎发生情况,以 RTOG 急性放射损伤分级标准为依据:0 级为无症状;I 级为伴有轻度吞咽障碍;II 级为中度吞咽障碍或疼痛,需要麻醉药镇痛或流质饮食;III 级为重度吞咽障碍或疼痛,需静脉输液或鼻饲管补充营养;IV 级为食管完全梗阻,或出现溃疡、穿孔,对麻醉性止痛药物存在明显的依赖性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料以百分率(%)表示,有序等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者均无 IV 级放射性食管炎发生,无一例患者因放射性食管炎中断治疗,均顺利完成放疗计划。放射性食管炎起始于放疗剂量 18.0 ~

20.0 G,表现为下咽痛和食管内灼烧感,多数患者能耐受,观察组1例和对照组4例患者出现较为严重的胸痛表现,给予黏膜保护剂和抗生素治疗后症状减轻,其中2例因吞咽障碍难以忍受,接受

鼻饲管营养支持。与对照组患者相比,观察组患者放射性食管炎程度较轻,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组放射性食管炎发生情况[n(%)]

组别	n	0级	I级	II级	III级	IV级
对照组	38	7(18.4)	9(23.7)	18(47.4)	4(10.5)	0
观察组	39	12(30.8)	16(41.0)	10(25.6)	1(2.6)	0

3 讨论

放射性食管炎是食管癌放疗最为常见的一类并发症,随着治疗进程的推进及放射剂量的增加,放射性食管炎发生率及严重程度也会相的增加^[10],不仅会给患者带来生理上的痛苦,更会对其心理造成影响,这也被看作是影响患者治疗依从性的关键因素之一^[8]。本研究中,医护人员根据患者个体情况制定针对性的护理干预,从心理上给予患者足够的支持,并辅以健康知识宣教和成功案例讲解,帮助患者克服悲观情绪,提升患者疾病认知度,增加治疗信心。其次,科学良好的饮食干预是弥补放射性食管炎对患者营养状况影响的有效措施。此外,疼痛是恶性肿瘤患者最为常见的一类不良反应,对疼痛的抑制效果将直接决定治疗进程和效果^[10]。本研究中,护理人员根据患者疼痛程度,联合使用非药物和药物干预措施,减轻痛苦,确保化疗方案顺利进行。结果显示,无一例患者因放射性食管炎中断治疗,且与对照组患者相比,观察组患者放射性食管炎程度较轻($P < 0.05$)。

综上所述,在食管癌患者放疗中实施针对性护理干预,可有效降低放射性食管炎的程度,在减轻患者痛苦。同时针对性护理干预实施过程中,护士需要加强对放疗不良反应的观察和预见性处理,有利于提高患者对护理工作的认同感和依从性,提升医护服务的满意度,值得借鉴。

参考文献

- [1] Lin Y, Totsuka Y, He Y, et al. Epidemiology of esophageal cancer in Japan and China[J]. Epidemiol, 2013, 23(4): 233-242.
- [2] 温珍平, 冯铁虹. 食管癌的内科化疗现状及进展[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(4): 830-833.
- [3] 吴隆秋, 赵快乐. 食管癌的放射治疗进展[J]. 中国癌症杂志, 2011, 21(7): 538-542.
- [4] 刘江, 任伟, 刘宝瑞, 等. 放射性食管炎相关预测因素及防治的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(7): 1690-1693.
- [5] 郝玉静, 赵立华. 食管癌患者同步放疗及化疗的营养支持及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(5): 50-51.
- [6] 胡莲英, 钟文欢, 黎宝月. 食管癌患者放疗并发放射性食管炎的护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(20): 58-59.
- [7] 瞿静涵, 王燕. 急性放射性食管炎的护理与防治进展[J]. 上海护理, 2016, 16(6): 72-74.
- [8] 蔡卫梅, 陆志红, 李伟伟, 等. 放射性食管炎的针对性护理干预[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(23): 75-76.
- [9] 陆雁, 倪杰, 蔡晶, 等. 健康教育路径对食管癌放疗患者认知行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(26): 3117-3119.
- [10] 王玉杰, 邢绍芝, 冯海玉. 护理干预对食管癌放疗患者进食疼痛的影响[J]. 中国医药科学, 2015, 5(17): 126-128.

(本文编辑:黄磊)