

## 低位直肠癌保肛术后同步放化疗患者的肛周护理

胡水清, 左菊萍, 缪蔚云, 陈梅, 周锡垒, 于长华

(南京医科大学附属淮安第一医院放疗科, 江苏 淮安 223300)

**摘要:**目的 总结低位直肠癌保肛术后同步放化疗患者的肛周放射性皮炎护理要点。方法 回顾 2008 年 1 月~2013 年 06 月收治的低位直肠癌保肛术后患者 27 例, 进行同步放化疗, 重点针对肛周放射性皮炎进行观察、护理。结果 全部患者出现 I 级或 I 级以上肛周放射性皮炎, 有 21 例达 II 级以上, 采用喷洒洁悠神和涂抹维生素 B<sub>12</sub> 为主的综合护理措施, 有 17 例稳定或降级, 有效率 80.9%(17/21)。全部患者顺利完成既定治疗计划。结论 肛周放射性皮炎在低位直肠癌术后同步放化疗中发生率高, 全面、优质的护理在此类患者中具有重要作用, 可减轻患者的痛苦, 保证治疗的顺利进行。

**关键词:**低位直肠癌; 同步放化疗; 护理; 放射性皮炎

据 WHO 的数据显示, 直肠癌的发病率呈逐年上升趋势, 而低位直肠癌约占直肠癌总数的 70%。手术是大多数直肠癌得到根治的主要治疗方式, 术后配合同步放化疗可以提高患者的生存率, 降低肿瘤复发率。随着对生活质量要求的不断提高, 行腹腔镜下直肠癌保肛手术的患者越来越多。低位直肠癌术后放化疗面临血象下降、神经毒性、腹泻、肛周皮肤损伤等多种放化疗反应。其中尤其肛周放射性皮炎最为常见, 为患者带来极大的身体不适和心理压力。笔者于 2008 年 1 月~2013 年 06 月对本科室收治的 27 例低位直肠癌保肛术后同步放化疗患者进行护理, 重点观察总结肛周放射性皮炎的护理。报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2012 年 12 月本科室收治的低位直肠癌保肛术后同步放化疗的 27 例患者。其中男 16 例, 女 11 例, 年龄 33~70 岁, 中位年龄 53 岁, 手术后分期 II 期 11 例, III 期 16 例。

1.2 方法 ①手术方法。27 例患者均为腹腔镜下 TME 切除术保肛患者。②放化疗方法。手术后予以 FOLFOX 方案化疗两周, 其后行同步放化疗, 放疗予盆腔淋巴引流区及原瘤床照射, 1.8Gy\*25 次, 5 次/w, 共 5w, 配合同步 5-Fu 化疗, 225mg/m<sup>2</sup>, 放疗当日给予。③护理方法。全部患者予以必要的疾病宣教、心理护理等常规护理措施。针对肛周放射性皮炎, 予以如下护理措施: ④每天观察记录肛周皮肤情况, I 级以下放射性皮炎予以密切观察。⑤放疗全程做到勿用手抓搓、勿穿化纤内衣裤, 忌用肥皂擦洗肛周等。⑥参照我科既往对放射性皮炎的护理经验, 自出现肛周 II 级放射性皮炎开始, 用清水清洁放射区皮肤及会阴部, 晾干水分后先用无菌棉签涂抹维生素 B<sub>12</sub> 2 次, 干燥后均匀喷洒长效抗菌材料洁悠神于肛周皮肤, 距离皮肤 15cm, 每次 3 喷待干燥后即可。注意事项: 每次喷洒前要清洗, 如果不清洗, 易引起感染发炎。因为洁悠神只能在体表成膜, 有分泌物将影响成膜。⑦可进食高热量、高蛋白、清淡饮食。禁辛辣、粗纤维等刺激性饮食, 以防加重放射治疗后的肠道反应。因肠道反应增加, 排便次数增多, 同样会加重肛周放射性皮炎的病情。⑧遵医嘱予以补充维生素、增强免疫、增加能量等输液治疗, 以利于皮肤尽快修复。⑨每次放疗前 30 min 用无痛保护膜喷洒照射野皮肤以保护皮肤。⑩睡前用再用 100W 立灯做肛周局部照射 15min, 灯与肛周距离 20~30cm, 保持肛周皮肤干燥。⑪如皮炎达到 III 级, 则暂停放疗, 待恢复至 II 级或 II 级以下, 则恢复放疗。

1.3 皮肤反应评价标准及评价办法 根据 CTCAE 标准评价, 将放疗过程中出现肛周急性放射性皮炎分为 5 级: I 级: 轻度红斑、干性脱皮; II 级: 中重度红斑、皮肤斑片状湿性脱皮, 多局限于皮肤皱褶处、中度水肿; III 级: 皮肤皱褶以外部位融合的湿性脱皮直径 1.5 cm、微小创伤和擦伤即可引起出血; IV 级: 全真皮层的皮肤坏死或溃疡, 受累部位自发出血; V 级: 死亡。放疗中每天评估观察患者皮肤损伤、转归及进展情况。对稳定在 II 级或分级降低患者, 继续放疗。对于进展至 III 级患者, 则暂停放疗, 待评级降至 II 级时继续治疗对于进展至 III 级患者, 则暂停放化疗, 待评级降至 II 级时继续治疗。

收稿日期: 2014-06-10

## 2 结果

全部患者出现 I 级或 I 级以上肛周放射性皮炎, 有 21 例达 II 级, 予以积极的治疗护理措施, 有 16 例稳定或降级, 放射性皮炎的护理有效率为 80.9%(17/21)。4 例进展出现 III 级放射性皮炎, 进展患者继续上述护理措施, 待评级下降后继续治疗。此 4 例患者平均中断治疗 2.5d, 2.5d 后恢复至 II 级以下继续治疗。

## 3 讨论

对于术后 II 期以上直肠癌, 目前主张术后同步放化疗, 以降低局部复发率和提高生存率。随着对生活质量要求的不断提高, 行腹腔镜下直肠癌保肛手术的患者越来越多。因该类患者肿瘤肿瘤位置低, 距离肛门口较近, 所以放疗中肛周皮肤被包含在照射野中, 而肛周处皮肤均处于相对潮湿环境, 皮肤容易受损。同时此类患者往往伴随放疗或取 5-FU 类的化疗药物导致的腹泻, 而腹泻亦可加重放射性皮炎的症状, 所以多数患者发生较重的放射性皮炎。在本组 27 例患者中, 全部患者都发生了 I 级以上放射性皮炎, 因此针对此类患者的护理是临床难点。

针对放射性皮炎, 采取了基础护理、灯光理疗、维生素 B<sub>12</sub> 和洁悠神喷洒等治疗方法。有 21 例出现 II 级肛周皮肤损伤, 予以积极的治疗护理措施, 17 例稳定或降级, 放射性皮炎的护理有效率为 80.9%(17/21)。仅 4 例进展出现 III 度皮肤损伤, 4 例患者平均中断治疗 2.5d。进展患者继续上述护理措施依旧有效, 2.5d 后恢复至 II 级以下。维生素和洁悠神治疗放射性皮炎原理在于: 当洁悠神喷洒在皮肤表面, 能够强力吸附带负电的病原微生物, 包括细菌、真菌, 杀灭和抑制它们的生长, 通过控制创面感染而降低 II 级以上皮炎的发病率, 维生素 B<sub>12</sub> 是维生素类药物中唯一含有微量金属元素的维生素, 其中所含 Co(钴)元素与人的生长发育有着密切的关系, 将其用于放射性皮炎的湿敷, 能直接作用于游离神经末梢痛觉传人冲动的传导, 具有显著的外周和中枢镇痛效果, 对受损的神经鞘有营养和促进修复作用, 并参与受损皮肤黏膜的 DNA 合成, 加快愈合速度和程度。

对于低位保肛直肠癌发生的放射性皮炎, 我们制订了综护理措施, 经过实践检验, 认为是有效可行的, 80% 以上的患者毒副反应均稳定在 II 级以下, 保证了治疗的顺利进行, 对少数进展至 III 级以上患者, 上述护理措施依然是有效的, 平均中段治疗的天数不超过 3d。

## 参考文献:

- [1]Moriya Y, Akasu T, Fujita S, et al. Treatment of lateral node metastasis from lower rectal cancer[J]. Nihon Geka Gakkai Zasshi. 2011; 112(5):325-329.
- [2]胡水清, 缪蔚云, 于长华, 等. 维生素 B<sub>12</sub> 合并洁悠神治疗宫颈癌放疗放射性皮炎的效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(3):342-345.
- [3]李海霞, 彭南海. 肠内营养并发腹泻的原因分析、对策及护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(13):1608-1610.
- [4]Common Terminology Criter for Adverse Events v3.0 (CTCAE), 2006 DCTD, NCI, NIH, DHHS.
- [5]殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等主编. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社. 2008; 1007-1045.

编辑/申磊