

皮肤恶性肿瘤扩大切除术后联合光动力治疗的护理

陈欢, 蔡微娜

(武汉市第一医院, 湖北 武汉 430033)

摘要: 光动力疗法作为一种相对新型的治疗方法, 在传统的手术切除后选择光动力疗法, 进行巩固治疗, 防止复发。武汉市第一医院皮肤科就皮肤科恶性肿瘤行扩大切除术后联合光动力治疗的病人取得了较好的疗效。

关键词: 恶性肿瘤; 光动力疗法; 皮肤

中图分类号: R828.3

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.189

本文引用格式: 陈欢, 蔡微娜. 皮肤恶性肿瘤扩大切除术后联合光动力治疗的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 231.

0 引言

光动力疗法 (Photodynamic Therapy, PDT) 是借助某些特定药物 (光敏剂) 进入患者体内, 动态浓集于生长异常组织, 在特定波长光辐照下, 因其所摄入药物 (光敏剂) 发生光动力敏化反应而产生单线态氧 ($1O_2$) 等活性氧物质, 单态氧分子是主要的光动力氧化产物。这些活性氧可以氧化多种细胞基质, 如脂肪、蛋白质和 DNA, 进而影响细胞功能, 最终导致细胞凋亡^[1]。光动力疗法作为一种相对新型的治疗方法, 在传统的手术切除后选择光动力疗法, 进行巩固治疗, 防止复发。武汉市第一医院皮肤科就皮肤科恶性肿瘤行扩大切除术后联合光动力治疗的病人取得了较好的疗效, 报告如下。

1 临床资料

选取 2016 年 6 月至 2017 年 6 月间治疗的患者共 38 例, 其中男 18 例, 女 20 例; 年龄 39-90 岁, 平均 67.4 岁, 其中皮肤基底细胞癌 9 例, 鳞状细胞癌 10 例, 乳房外佩吉特病 15 例, 角化棘皮瘤 1 例, 外阴上皮内瘤变 1 例, 疣状癌 1 例, 表皮上内瘤变 1 例。

治疗所使用仪器为武汉亚格光电技术股份有限公司生产, 型号为 LED-IB 型治疗仪。所用药物为上海复旦张江生物医药股份有限公司生产的盐酸氨酮戊酸外用散 (ALA), 主要成分为盐酸氨酮戊酸。ALA 为干粉剂 118 mg/瓶, 一支 ALA 配 0.15mL 凝胶浓度约为 45%, 功率密度为 83.3-100 mw/cm², 能量密度 100-120 J/cm²。选择对象手术方式均为皮肤恶性肿瘤扩大切除术后患者, 沿皮损边缘向周围扩大 2 cm 切除病变组织。

临床效果: PDT 治疗一个疗程为 4 次, 一到两周治疗一次, 38 例患者中有 2 例患者因难以忍受疼痛, 以及对疾病的认知不足, 仅完成 3 次治疗未做完一个疗程, 其余 36 例患者均完成一个疗程治疗。38 例患者中 PDT 治疗后 24 h 出现严重不良反应的有 1 例, 患处出现红肿, 水疱, 经过对症治疗和继续避光后症状消失。9 例 24-48 h 出现中度不良反应, 28 例 24-48 h 出现轻度不良反应 96-120 h 后开始结痂。

2 护理

2.1 治疗前护理。①健康宣教, 大多数患者对光动力治疗原理缺乏认知, 加强患者对光动力治疗相关知识的普及, 加强对光动力治疗的优点的介绍, 对正常组织损害小, 选择性的杀死肿瘤细胞, 预防控制肿瘤复发。②提前告知光动力治疗中的疼痛不适, 治疗后的不良反应以及护理干预措施, 让患者清楚每一个阶段可能出现的症状以及不适并如实描述治疗过程中出现的症状, 积极配合治疗。③皮肤准备, 患处有毛发应给予备皮, 如患处有厚痂或者分泌物应及时清除, 保持

患处清洁, 避免影响药物吸收达不到疗效。④外阴处光动力患者当天须少饮水, 避免治疗中途小便影响药物吸收。⑤暗室的准备: 治疗室窗户以及围帘使用专用避光材质。⑥评估患者既往有无无高血压、心脏病、脑卒中病史, 严重心脑血管疾病患者禁止使用光动力治疗, 以免诱发加重。⑦对患者提前进行疼痛评估, 询问患者对疼痛的耐受程度, 观察患者使用 ALA 时和使用后的反应, 疼痛明显者可在光动力治疗前遵医嘱给予镇痛药物, 可有效缓解患者治疗中的疼痛。

2.2 治疗期间护理。①体位配合, 治疗前协助其摆好舒适体位暴露患处并固定体位。②疼痛护理: 根据数字评分法评定患者的疼痛程度, 用数字 0-10 代表疼痛的程度, 1-3 分为轻度疼痛, 4-7 分为中度疼痛, 8-10 分为重度疼痛, 轻度疼痛者可不予处理, 中度疼痛者给予治疗部位冷喷, 采取音乐疗法, 对患处放置小电风扇, 或与患者交谈转移患者注意力, 重度疼痛者可遵医嘱给予镇痛药物口服或直肠给药, 如实记录患者治疗过程中的疼痛变化。③加强巡视, 询问患者的症状, 观察治疗时患者的体位是否移动, 防止患者因疼痛而改变体位导致坠床的发生, 必要时家属留陪, 减轻恐惧心理, 增加患者战胜疾病的信心, 有渗出时及时清除分泌物。

2.3 术后护理。①光动力治疗后对皮损应给予冷湿敷或冰敷, 黏膜或溃疡处 1:10000 高锰酸钾溶液湿敷可缓解疼痛症状。②治疗部位 24 h 内避光。③心理护理: 多鼓励患者, 让患者对疾病有正确的认知, 积极面对, 保持心情愉悦。④不良反应的观察及护理: 观察患者 24-72 h 内有无红肿, 水疱, 轻度不良反应者患处会有轻微红肿, 伴或不伴有轻微疼痛, 可不予处理, 中度不良反应者患处可出现红肿, 伴有灼痛, 可给予冷敷或冰敷, 重度不良反应者可出现红斑水疱并伴有明显疼痛, 除冰敷外, 起水疱及及时就医, 大水疱可用无菌针头抽吸, 小水疱可自行吸收, 遵医嘱对症治疗, 直至消除皮损处不良反应。

3 结论

PDT 为治疗皮肤恶性肿瘤提供了一种良好的治疗方法, 护理关键是光动力治疗前期, 中期和后期过程中的沟通和处理, 做好患者及家属的心理护理, 健康宣教, 减轻或消除患者心理压力, 使其积极配合治疗, 加强对疼痛的预评和处理, 缓解患者的疼痛, 从而使患者安全度过治疗期, 取得更好的治疗效果^[2]。

参考文献

- [1] 杜晓雪, 李燕京, 白玉贤. NF- κ B 在光动力治疗肿瘤中的进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2014, 01(22): 203-205.
- [2] 李慧莉, 相锋, 介雅慧, 等. 光动力学疗法治疗皮肤恶性肿瘤的护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2007, 3(5): 06-07.