

癌性伤口的护理进展

程小忆, 祝 雪

江苏省宿迁市泗洪县泗洪医院 江苏宿迁

【摘要】有研究表明,在我国因为癌症死亡的人数高达 281 万例,患有癌症疾病的人数达到 429 万人次。化疗等因素会导致患者的癌性伤口难以愈合,甚至严重的可能出现化脓等现象,这不仅给患者的身体带来了极大伤害,更是对患者的心理也造成了很大压力。本文现即通过查阅相关文献,就癌性伤口的护理研究进展加以综述。

【关键词】癌性伤口; 护理; 癌症

【收稿日期】2023 年 3 月 18 日

【出刊日期】2023 年 5 月 25 日

【DOI】10.12208/j.cn.20230262

Progress in nursing of cancerous wound

Xiaoyi Cheng, Xue Zhu

Sihong Hospital, Sihong County, Suqian, Jiangsu

【Abstract】Studies have shown that because of cancer deaths in our country as high as 2.81 million cases, the number of people with cancer disease reached 4.29 million, it can be said that cancer now greatly threatens the life and health of our people. For cancer patients, because of the special nature of the disease, special means such as chemotherapy should be used to treat it. Chemotherapy and other factors will lead to the patient's cancer wound is difficult to heal, and even serious may appear suppurative phenomenon, which not only brings great harm to the patient's body, but also causes great pressure to the patient's psychological. This article reviews the research progress of cancer wound nursing by referring to relevant literature.

【Keywords】Cancerous wound; Nursing; Cancer

前言

为贯彻落实全国卫生工作会议精神及深化医药卫生体制改革各项重点任务,加强医院临床护理工作,为患者提供更为优质的护理服务,需要对癌性伤口的患者进行优质护理,从而提高患者的就医体验,帮助患者更好的痊愈。本文现即对癌性伤口护理的相关文献进行回顾,对研究进展进行综述与总结。

1 癌性伤口的定义

癌症是威胁全球人类健康的重要疾病,据统计,全球每年新增癌症患者约 1200 万,而将近 5%-10% 的癌症患者会出现癌性伤口,且发病率持续上升。癌性伤口也称为恶性皮下伤口,定义为上皮组织完整性被恶性肿瘤细胞破坏。表现为不愈合的伤口不断扩大的创面。癌细胞侵入皮肤组织可导致皮肤完整性丧失、功能丧失及肿瘤生长变形。最常见的表现为真菌状损害(菜花状)和溃疡性损害。

2 癌性伤口的特点

一般癌性伤口都会出现以下特征:伤口具有侵蚀

性,会侵蚀周围正常组织。伤口与正常组织界限难以区分(良性包膜)。伤口的生长快速,在体表形成隆起的包块和皮肤溃疡。

2.1 具有侵蚀性

一般癌性伤口都具有一定的侵蚀性。由于伤口的溃烂会渗出脓液,流淌至周边肌肤,会侵蚀周边肌肤,造成伤口恶化。

2.2 与正常组织难以区分

一般癌性伤口会形成良性包膜,导致伤口和正常组织界线不易区分。一般良性肿瘤包膜都是完整的,恶性肿瘤早期包膜可能也是完整的,如果是恶性肿瘤中晚期,大部分肿瘤可能突破到包膜外面,向外有浸润表现或者有扩散转移。恶性肿瘤侵犯包膜时,常常以与包膜垂直的方向向外突起,将局部包膜推挤成半环形,在蘑菇状凸起的前沿覆盖少量纤维组织。肿瘤组织切断包膜时,也大致与包膜垂直。

2.3 伤口的生长速度快

一般癌性伤口的生长速度非常快,在体表形成隆

起的包块和皮肤溃疡。若是不能得到及时有效的护理就会造成伤口的恶化,不利于患者康复。

2.4 伤口表面出现出血,渗液及恶臭现象

由于癌性伤口表面的毛细血管变得纤细,就会及其的脆弱,稍有不慎触碰到表面就会引发流血现象,在流血发生后不易止血。同时伤口表面还会出现大量的渗出液,与空气中的各种细菌接触会导致伤口糜烂,产生腐败味的恶臭感。

3 癌性伤口治疗护理进展

3.1 人文关怀护理

(1) 心理干预

在日常治疗时,护理人员即需对患者实施心理护理。首先可以为其讲解癌症的发生原理等,让患者了解到癌性伤口有渗出和出血情况是很正常的,帮助其了解到伤口疼痛发生的必然性。让患者能够以平和安宁的心态面对治疗和护理。在伤口疼痛未发作的时期,护理人员也需要和患者多进行交流,建立起良好的护患关系。在此过程中,应避免传统心理护理中存在的“动口不动手”的缺点,可以迎合患者的日常爱好,通过这种方式建立起良好的护患关系,让患者产生较好的依从性。尤其是可以教会患者如何进行自我镇痛,改善其疼痛严重程度,可减轻创面疼痛,增加患者舒适度^[1]。

(2) 全面人文关怀

护理人员在和患者建立起了良好的联系后,需要通过语言和行动等诸多手段为其提供心理支持,减轻焦虑恐惧心理。同时需要取得家属帮助,让患者得到来自家属的心理支持。可告知家属心理支持的重要性和必要性,并让家属参与到实际护理中。通过家属陪伴的方式,可让患者感受到来自家庭的温暖和支持。

在梅会融^[2]等的研究中,选取了32例晚期乳腺癌并发癌性伤口患者,对其提供人文关怀护理,比较患者入院时和入院两个月后的焦虑,抑郁程度及生活质量。结果显示,在患者入院接受人文关怀护理两个月后的整体数据评分好于刚入院时,充分证明了对癌性伤口患者实施人文关怀,能有效缓解患者的不良情绪。

3.2 专科护理工作室护理

(1) 专科护理团队建设

专科护理团队要求组员有高度的护理责任心和丰富的护理知识。对于癌性伤口的患者成立专门的护理小组,实现全面化护理。小组成员包括一位核心领导者,两位专业医师,一位营养师,五位专科护士以及一位后勤人员。所有人员的纳入都严格按照标准,每位成员各司其职,为患者提供专业化的诊断,护理以

及营养健康服务,能有效控制创口疼痛,帮助创口早日愈合^[3]。

(2) 专科护理团队的实践工作

将癌性伤口患者先分为门诊患者和住院患者。对于门诊患者要核实其预约流程,再对其病情进行诊断,根据实际情况判断是否要转为住院患者^[4]。住院患者经过院内会诊之后判断患者的性质,根据患者性质进行伤口评估,分析得出患者的伤口特征,基础资料和照护需求,而后联合团队人员对其制定个性化护理方案,包括伤口处理,健康教育和居家随访等,每个团队成员在此环节中发挥自身优势,帮助患者制定适合其恢复的护理计划。

在骆金锐^[5]的实验中,选取工作室护理癌性伤口患者11例,患者及家属满意度达到95%及以上,充分证明了专科护理工作室的护理模式有利于癌性伤口患者更好的恢复健康。

3.3 伤口治疗师主导的护理模式

伤口治疗师主导的护理模式是指以伤口治疗师为主导,多学科多部门共同协作为癌性伤口患者提供更好的康复治疗手段^[6]。首先要组建以治疗师为核心的诊疗小组,根据患者进行不同的手术,实施不同的护理方法。对于直接缝合手术的患者,要及时处理伤口的化脓情况,根据患者的实际情况安排拆线时间。而对于缺损比较大的要采取皮瓣移植手术,要注意对于创口的清创也不可以过度,否则反而会引起伤口坏死。

3.4 医护一体化的护理模式

医护一体化的护理模式是指成立专门的医护一体化小组。小组内包含患者的治疗医生和护理人员,在患者完成治疗之后,由护理人员和医生积极沟通病患状态,而后对其制定专门的护理方案,护理方案中包括疼痛护理,心理护理,伤口护理等各方面护理,医护之间积极沟通为患者制定更为全面的护理方法。在朱莉^[7]的研究中主要选取了1例癌性伤口乳腺癌患者对其进行医护一体化护理模式,对患者护理前后的状态进行对比,证明了医护一体化的护理模式可以缓解患者的痛苦,帮助患者伤口更好的愈合。

3.5 综合性护理干预

综合性护理干预是指在患者治疗期间对于患者进行综合性的护理干预。综合护理干预包括了对于患者的伤口护理,心理护理和情绪护理等各方面的护理。在杨圣莲^[8]的研究中选取了84例癌性伤口患者,随机分为两组,分别给予一般护理和综合性护理,对比两组患者的护理效果,得出癌性伤口患者实施综合护理

干预效果更为明显的结论。

3.6 舒适护理模式

舒适护理是指使人在生理、心理、灵性上达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快程度的护理。舒适护理更为强调患者的体验程度,所以舒适护理不能仅仅停留在治疗阶段,而是要从患者进入医院的那一刻起,医护人员就要用高度的责任心和热情的态度建立起良好的护患关系,以方便后期的治疗和护理。在张永华^[9]等的实验中,选取了癌性伤口 60 例患者为研究对象,随机分为两组,对比两组患者的疼痛评分和舒适评分。结果表明,舒适护理患者的疼痛评分和舒适评分均优于常规护理。充分表明了舒适护理可降低癌性伤口患者的伤口疼痛,并提高患者的舒适度。

3.7 医患协同管理模式

医患协同模式是指在癌性伤口患者进行入院治疗后,医护人员联同病人家属对于患者进行全身心的照顾,让患者感觉到来自家庭的温暖和支持。在张星^[10]的研究中选取了乳腺癌癌性伤口患者 58 例,随机分为两组,分别进行常规护理模式和医患协同管理模式,对比两组患者的护理效果、治疗依从性及护理满意度,结果表明医患协同管理模式可以提升患者的治疗依从性和护理满意度,从而取得更好的护理效果^[11-13]。

4 结语

随着时代的发展,人们的生活质量不断提高,对于身体健康的重视程度也在不断增加。但因为生活压力大,生活节奏快等一系列因素导致近年来各类癌症的发生率不断上升^[14-16]。而癌性伤口对于病患的伤害是身体上的,更是心理上的。很多癌性伤口患者会因为伤口的溃烂而感到恐惧甚至是自卑心理。针对癌性伤口患者,临床上也研究出了很多不同的护理方法,还需要根据患者的具体情况选择适合的护理方法,才能达到减轻患者痛苦,帮住患者早日康复的良好护理效果。

参考文献

- [1] 邓亚萍,干群,蔡晓洁,等.新型敷料在乳腺癌癌性伤口管理中的应用[J].浙江医学教育,2018,17(03):43-45.
- [2] 梅会融,肖迎春,张凤芳等.人文关怀护理在晚期乳腺癌并发癌性伤口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27(05): 37-39.
- [3] 李燕,孟小娟,姜玲玲,等.超声导药技术在终末期癌性伤口症状控制中的应用[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22): 126+128.
- [4] 罗瑞君,熊敏芳.硅胶猫砂用于晚期恶性肿瘤患者癌性伤口的疗效观察[J].护理学报,2017,24(15):64-66.
- [5] 骆金锐,孙萌,张晨,等.基于专科护理工作室对癌性伤口患者管理路径的探索与实践[J].中国护理管理, 2022, 22(08): 1147-1151.
- [6] 罗家音,孙超,许政曦,赵红艺,傅裕,李拥军.伤口治疗师主导的护理管理模式在癌性伤口围手术期的应用[J].中国护理管理,2022,22(08):1131-1135.
- [7] 朱莉,潘敏芳,孙玲琴,等.医护一体化模式下乳腺癌 1 例难治性癌性伤口的护理[J].中国乡村医药, 2020, 27(14): 58-59.
- [8] 杨圣莲.综合性护理干预在癌性伤口患者护理中的应用研究[J].系统医学,2020,5(13):115-117.
- [9] 张永华,李燕.舒适护理在癌症患者伤口护理中应用[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34): 140.
- [10] 张星,彭昕.医护患协同管理模式对乳腺癌癌性伤口患者的应用效果分析[J].当代护士(上旬刊), 2021, 28(03): 59-61.
- [11] 李均平,岳彤,孙健.癌性伤口姑息护理的研究进展[J].中国护理管理, 2022(008):022.
- [12] 匡剑英,路虹,谭修琴.湿性愈合联合药物干预在癌性伤口护理中的应用相关研究进展[J].实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):2.
- [13] 匡剑英,路虹,谭修琴.湿性愈合联合药物干预在癌性伤口护理中的应用相关研究进展[J].实用临床护理学电子杂志, 2018(037):003.
- [14] 杨圣莲.综合性护理干预在癌性伤口患者护理中的应用研究[J].系统医学, 2020, 5(13):3.
- [15] 钱霞芳.胸腹腔镜联合食管癌根治术后并发吻合口瘘的护理进展[J].健康大视野 2019 年 6 期, 284-285 页, 2019.
- [16] 吴敏,朱吉,余丽群.循证干预对食管癌根治术患者围手术期治疗效果及生活质量的影响[J].癌症进展, 2019, 17(3):4.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS