

全方位护理对鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应的效果研究

李海芳, 丁柏英

承德市第三医院 河北承德

【摘要】目的 分析鼻咽癌放疗采取全方位护理对致口腔黏膜反应的影响。**方法** 选取 2017 年 10 月至 2021 年 12 月收治的鼻咽癌放疗患者 102 例, 按照住院床号奇数偶数的方式进行分组, 其中观察组的 51 例患者为床号偶数者, 对照组的 51 例患者为床号奇数者, 对比口腔黏膜反应发生情况、生存质量评分以及满意度评分。**结果** ① 口腔黏膜反应。观察组 0 级和 I 级发生率高于对照组($P < 0.05$), 但 II 级、III 级、IV 级发生率低于对照组 ($P < 0.05$); ② 生存质量。观察组生存质量评分高于对照组($P < 0.05$); ③ 患者满意度。观察组患者满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 通过对鼻咽癌放疗患者实施全方位护理可有效改善口腔黏膜反应的发生程度, 同时提升生存质量。

【关键词】 口腔黏膜反应; 全方位护理; 生存质量; 鼻咽癌; 满意度; 常规护理; 放疗

【收稿日期】 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230136

Study on the effect of all-round nursing on oral mucosa reaction caused by radiotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma

Haifang Li, Baiying Ding

The Third Hospital of Chengde City, Chengde, China

【Abstract】 Objective to analyze the effect of comprehensive nursing on oral mucosa reaction caused by radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma. **Methods** 102 patients with nasopharyngeal carcinoma treated by radiotherapy from October 2017 to December 2021 were selected and divided into groups according to the odd and even number of inpatient beds. Among them, 51 patients in the observation group were even number of beds and 51 patients in the control group were odd number of beds. The incidence of oral mucosal reaction, quality of life score and satisfaction score were compared. **Results** ① oral mucosal reaction. The incidence of grade 0 and grade I in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), but the incidence of grade II, III and IV was lower than that in the control group ($P < 0.05$); ② Quality of life. The quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); ③ Patient satisfaction. The satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** comprehensive nursing care for patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy can effectively improve the incidence of oral mucosal reaction and improve the quality of life.

【Keywords】 oral mucosal reaction; Comprehensive nursing; Quality of life; Nasopharyngeal carcinoma; Satisfaction; Routine nursing; radiotherapy

鼻咽癌为一种恶性肿瘤, 其以鼻咽侧壁及顶部为发病的主要位置, 该病存在较高的发病率, 也是我国临床恶性肿瘤中比较常见的一种, 该病以患者长时间出现血涕、鼻塞以及明显头痛、感觉耳朵存在沉闷和堵塞感、眼睛复视自主听力降低等为主要临床表现^[1]。该病常常对于放射治疗存在的敏感性较强, 但是针对那些放疗后再次复发、疾病发现较晚以及高分化癌的患者需要采取手术联合化学药物一起治疗^[2]。大部分

患者经过放疗后会发生口腔溃疡、黏膜炎症等情况, 为并发症中比较常见的一种, 若情况严重则会对患者正常的饮食造成影响, 使患者出现不良情绪, 同时存在心理压力, 患者比较痛苦^[3]。本文对该类患者实施了全方位护理措施, 分析对口腔黏膜反应的影响, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 102 例鼻咽癌放疗患者(样本纳入时间: 2017

年 10 月至 2021 年 12 月) 纳入研究, 按照住院床号奇数偶数的方式进行分组, 其中观察组的 51 例患者为床号偶数者, 男 32 例 女 19 例, 平均年龄 (56.32 ± 0.82) 岁; 对照组的 51 例患者为床号奇数者, 男 33 例, 女 18 例, 平均年龄 (57.28 ± 0.79) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。责任护士在放疗前将本次治疗的具体措施主动告诉患者, 放疗期间对患者的体征指标密切监护, 若出现意外立刻告诉责任医生, 保持病室清洁、干燥, 防止放疗后出现感染性疾病。对患者口腔进行修复护理, 根据医嘱常规给药, 饭后用盐水或漱口水进行漱口, 0.5h/次, 可遵从医嘱服用指定剂量的西瓜霜含片。观察组: 全方位护理, 包括:

①放疗前护理。入院治疗的患者在住院治疗过程中会因为新的、陌生的环境而产生焦虑、紧张情绪, 护理人员在此时需要将放疗前的准备工作以最快速度完成, 后对患者实施健康宣教, 保持耐心、和蔼的态度为患者和家属对各种工作进行细致的讲解, 如进食后漱口、早晚刷牙、保持口腔健康等, 同时告诉其在放疗时可能出现的不良反应以及相应的注意事项以及处理方法等, 使患者对于护理以及治疗等知识有效掌握, 也可以采取为患者列举成功案例的方式增加患者信心, 并且与家属一起关系、帮助患者, 将其不良心理克服, 保持好的心态面对治疗及疾病, 进而增强机体的抵抗力, 使放疗后所出现的并发症有效降低。

②在放疗期间, 在放疗前后指导患者结合其口腔检测的结果而选择适宜的漱口水, 同时维持 PH 值在 7.0 左右, 目的是将患者口腔的防御能力提升, 对于患放射性口腔黏膜炎的患者可以利用 2% 碳酸氢钠漱口水对口腔进行清洗, 同时保持清洁口腔, 并且对张口、叩齿运动加强, 采取一系列的措施而实现口腔继发性感染、颈部活动受限、张口困难等预防的目的。在饮食方面, 可让患者食用新鲜蔬菜、鱼类、蛋类等高维生素、微温、高营养价值、较软的食物, 禁止食用腌制腌菜、辛辣及油炸等食物, 戒烟酒; 如果患者发生率食用食物疼痛可在饭前、饭后用利多卡因、庆大霉素等配制生理盐水进行漱口。

③放疗后护理。放疗后的患者都会出现一定程度的口腔溃疡、咽干痛、腮腺、唾液腺功能被抑制等症状, 护理人员针对此情况需要告诉患者多喝水, 且饮水量不低于 3000ml, 也可以利用麦冬或金银花泡水, 从而实现减少口干、增加口腔黏膜湿润度的作用; 并

且用温开水 500ml 与淡盐 4g 搅拌均匀, 含漱 60s, 后鼓腮、吸吮交替漱口 2min, 可对松动的牙垢有效清除。

④出院指导。可为出院的患者分发健康教育宣传手册, 告诉其定时复查, 同时介绍出院后有关的注意事项。

1.3 观察指标

①口腔黏膜炎发生情况: 0 级: 口腔黏膜没有发生异常; I 级: 口腔黏膜轻微的水肿且充血, 有疼痛感; II 级: 斑点状黏膜、有分泌物、重度疼痛; III 级: 片状黏膜、疼痛难忍、严重影响日常进食; IV 级: 大面积溃疡, 剧烈疼痛、不能进食^[4]; ②生存质量: 用癌症生存质量量表 (QLQ-C30) 评价, 包括躯体功能、角色功能、情感功能等 6 个方面, 各 100 分, 分数越高表示生存质量越好^[5]; ③患者满意度评分: 沟通、健康指导工作、患者心理、接受治疗配合度, 各 100 分, 分数越高表示对护理越满意。

1.4 统计学处理

用 SPSS18.0 分析数据, 计数、计量分别用 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者口腔黏膜炎发生情况比较

观察组: 0 级 54.90% (28/51)、I 级 31.37% (16/51)、II 级 9.80% (5/51)、III 级 3.92% (2/51)、IV 级 0.00% (0)。对照组: 0 级 9.80% (5/51)、I 级 15.69% (8/51)、II 级 49.02% (25/51)、III 级 17.65% (9/51)、IV 级 7.84% (4/51)。组间对比 ($\chi^2=16.302、15.203、16.802、15.336、16.302, P < 0.05$)。

2.2 两组患者生存质量评分比较

(1) 护理前

观察组: 社会功能 (35.20 ± 1.02) 分、情感功能 (41.24 ± 2.00) 分、认知功能 (39.57 ± 2.00) 分、角色功能 (42.50 ± 2.59) 分、躯体功能 (45.26 ± 2.13) 分、总体健康 (50.23 ± 1.31) 分。对照组: 社会功能 (35.23 ± 1.00) 分、情感功能 (41.25 ± 2.03) 分、认知功能 (39.57 ± 1.94) 分、角色功能 (42.52 ± 2.66) 分、躯体功能 (45.25 ± 2.12) 分、总体健康 (50.22 ± 1.30) 分。组间对比 ($t=0.825、0.336、0.825、0.241、0.339、0.825, P > 0.05$)。

(2) 护理后

观察组: 社会功能 (58.68 ± 5.11) 分、情感功能 (69.57 ± 6.51) 分、认知功能 (65.86 ± 1.25) 分、角色功能 (62.57 ± 2.29) 分、躯体功能 (63.59 ± 6.57) 分、总体健康 (72.44 ± 6.52) 分。对照组: 社会功能 (44.57 ± 5.25) 分、情感功能 (52.46 ± 5.28) 分、认知功能 (56.73 ± 1.21) 分、

角色功能(56.40±1.20)分、躯体功能(54.88±6.24)分、总体健康(65.23±4.10)分。组间对比($t=5.203$ 、4.802、5.362、5.802、4.802、6.321, $P<0.05$)。

2.3 两组患者满意度评分比较

观察组: 沟通(89.21±2.42)分、接受治疗配合度(89.32±2.16)分、患者心理(89.25±2.78)分、健康指导工作(90.20±2.39)分。对照组: 沟通(78.62±1.04)分、接受治疗配合度(78.21±1.11)分、患者心理(77.95±1.66)分、健康指导工作(78.50±1.44)分。组间对比($t=5.214$ 、4.936、5.802、4.802, $P<0.05$)。

3 讨论

临床对于治疗鼻咽癌患者以放疗为主要的治疗方式,但大部分患者在进行放疗期间会发生一定的不良反应,是因为患者在放疗的过程中不但会将病变细胞杀死,也会损伤机体健康的细胞,同时在治疗的不断进行下,患者发生的口腔黏膜病变会日益严重,同时不可规避^[6]。在接受放疗期间,患者会发生口腔黏膜炎症反应,如影响正常进食、黏膜水肿、口腔干燥、主诉感到疼痛,乃至出现溃疡等情况,且炎症情况不同导致患者出现的感官痛苦也会不同。对该类患者采取全方位护理干预,需要临床医护人员站在不同的角度保护患者,该类模式于近几年普遍在临床中应用,且获得良好效果^[7]。该种模式内容包括了患者自入院到出院的全部治疗环节,不但对患者的健康情况、机体舒适度实施针对性措施,同时将患者的心理护理等多个方面的工作也做好,不但可以让患者更快的恢复健康,将其对疾病有关知识掌握程度提升,同时利于其主动接受治疗,将其心理压力,积极配合相应干预措施^[8]。

有学者指出^[9],对于放疗后的鼻咽癌患者出现的口腔炎症等不良反应实施全方位的护理干预措施,患者的生存质量良好且主诉疼痛感显著降低,大部分患者对于护理服务存在较高的满意度。本研究中的对照组患者仅实施了常规护理措施,对于放疗后患者的并发症干预并没有高度重视,使得该组患者出现炎症程度较重,患者存在明显的主诉口腔疼痛,在一定程度上影响了正常饮食。患者主观感受痛苦的同时对其生存质量也产生了严重影响,进而出现了患者治疗配合度较低的情况,同时患者同他人不愿意沟通,发生显著的不良情绪反应,对其舒适度产生影响的同时大多数患者均是较低的满意度评分。而观察组患者则采取了全方位护理措施,护理人员对患者实施早期知识宣教,告诉其放疗会导致机体出现的并发症,且告诉其不可避免,但是利用护理措施可使其对机体的影响有效减轻。实施口腔护理工作,治

疗后均检测口腔酸碱度而为其选择适合的漱口水,让患者将心理准备该工作做好,使其机体不适感可以尽可能的减轻,促使其生存质量提升。同时积极的同患者交流,促使其口腔黏膜疼痛感减轻,防止影响进食,并将用药指导、牙齿运动训练工作做好,提升其治疗信心。同时告诉家属对患者提供适合的食物,鼓励其适当进食,同时让其多喝水而减轻口腔干燥的不适感。并且做好出院指导工作,告诉其遵医嘱定时复查,促使其生存质量改善,进而让更多的患者满意护理服务^[10]。

总而言之,鼻咽癌患者放疗患者实施全方位护理后其口腔炎症反应有效减轻其口腔黏膜炎反应,进而使其生存质量改善,患者存在较高满意度,价值较高。

参考文献

- [1] 潘婷. 鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应采用全方位护理进行干预的效果研究[J]. 东方药膳,2021(3):154-155.
- [2] 汤洁,刘学功,黄汉. 全方位护理对鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应的效果观察及价值分析[J]. 中国保健营养,2019,29(4):27-28.
- [3] 蒙慧芳,朱小燕. 全方位护理对鼻咽癌患者放疗后口腔感染的影响[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(8):171-172.
- [4] 酒恩美,李亦建,杨婷. 全方位护理对鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应的效果分析[J]. 特别健康,2020(4):213-214.
- [5] 王晓玲,武玉涛. 全方位护理对鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应发生率的影响分析[J]. 健康之友,2020(24):244.
- [6] 龚利. 全方位护理干预预防鼻咽癌放疗中口腔黏膜反应的效果观察[J]. 医药前沿,2019,9(12):187-188.
- [7] 夏轶男,高玉红,王树越. 全方位护理干预对鼻咽癌放疗口腔黏膜反应的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(79):347-348.
- [8] 李小生. 全方位护理对鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应发生率的影响分析[J]. 健康忠告,2021,15(2):128,131.
- [9] 霍雪兰,黄敏清,胡春仪,等. 团队协作模式在预防鼻咽癌患者放射性黏膜炎的作用评价[J]. 国际护理学杂志,2019,38(15):2465-2468.
- [10] 林伟娟,卢小丽,龙瑞娟,等. 全方位护理干预对降低鼻咽癌患者调强放疗后口腔黏膜反应的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(1):163-165.

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