

护理干预对减少头颈部放疗患者口腔并发症的效果观察

李 香

威海市立医院放疗三科 山东威海 264200

〔摘 要〕目的 观察护理干预对减少头颈部放疗患者口腔并发症的效果。方法 选择 2017 年 1 月到 2018 年 10 月行放疗治疗的中头颈部肿瘤患者 50 例进行研究,采用数字随机分组法分为两组各 25 例,观察组给予针对性护理干预,对照组给予常规护理干预,对比两组患者的护理干预后的口腔并发症发生情况。结果 观察组的口腔黏膜反应、放射性张口困难均显著小于对照组,组间差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。结论 头颈部放疗患者使用针对性护理干预,口腔并发症的发生率显著降低,有效提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

〔关键词〕护理;头颈部放疗;口腔并发症

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-121-02

本文中选取 2017 年 1 月到 2018 年 10 月行放疗治疗的中头颈部肿瘤患者 50 例进行研究,随机分组,在放疗治疗过程中,对观察组患者使用针对性护理干预,对对照组患者使用常规的护理干预,探讨护理干预对减少头颈部放疗患者口腔并发症的效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月到 2018 年 10 月行放疗治疗的中头颈部肿瘤患者 50 例进行研究,采用数字随机分组法分为两组各 25 例,对照组中,男性患者 15 例,女性患者 10 例,患者的年龄区间为 42-63 岁,平均年龄为 (52.26 ± 1.62) 岁;观察组中,男性患者 14 例,女性患者 11 例,患者的年龄区间为 43-62 岁,平均年龄为 (52.28 ± 1.65) 岁。观察组和对照组头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡的患者的性别比例、平均年龄、所患有疾病的类型与病情的程度等资料差异性并不大,均不存在统计学上的意义($p > 0.05$),可以对其进行统计学对比以及分析。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预,包括日常生活的护理,用药指导,健康宣教等。

观察组给予针对性护理干预,具体如下:(1)放疗前的干预。①护理人员为患者提供舒适,整洁的病房,控制好温湿度,定期通风,消毒,防止患者出现呼吸道感染和交叉感染。②护理人员根据患者的心理的情况,让患者散步、听音乐、看电视等活动满足患者的身心需要,纾解压力,保持患者乐观积极的生活态度,为了减轻或消除患者的抑郁、恐惧等负面心理情绪,同时要向患者及家属宣讲疾病相关知识,放疗治疗程序,治疗过程中可能出现的不良反应以及治疗过程中需要配合的注意事项等等,让患者及家属得到充分的疾病知识及治疗相关信息,以减轻因为不了解造成的不确定感,消除患者负面心理状况,提高患者的治疗依从度。③合理的饮食计划并实施能够帮助患者获得治疗必须的身体的营养支持。护理人员为患者提供清淡的食物,禁止使用甜,酸,辣等促进唾液分泌的食物。在饮食搭配上,需要遵循高蛋白,高热量,高维生素,低脂肪易消化的原则。(2)放疗中护理干预:①护理人员指导患者保持良好的口腔卫生,预防口腔感

染和龋齿发生。根据患者口腔的 PH 值及口腔黏膜反应的分级,使用合适的漱口液以及超声雾化吸入方式等保持口腔的清洁。②加强患者的皮肤护理,保持患者照射野的皮肤清洁干燥。在患者需要穿刺的位置进行消毒,使用软毛巾清洗,禁止使用碘酒,碱性肥皂等对皮肤有刺激性的药物。③饮食以易消化和吸收、富含蛋白质、维生素、氨基酸为主,避免使用损伤口腔黏膜的刺激性食物,以免发生感染、出血、胃肠炎等不良反应。放疗后患者可口含华美、青梅等食物刺激唾液分泌,减少口腔干燥症。④心理护理可以调整患者的心态,让其积极配合治疗,在放疗治疗过程中,要普及患者治疗相关知识,积极给予患者进行沟通,积极做好阶段性的健康宣教和指导。⑤为了降低放射性张口困难的发生率,要对患者进行张口、支撑、鼓腮、刷牙、叩齿、搓齿及咬k等张口功能锻炼。⑥此外,患者还应每周按治疗要求进行常规体检,同时,放疗期间,患者因保持放射标记清晰、完整。(3)放疗后的护理干预:在放疗后,护理人员需要对患者进行支持疗法,保护患者照射野皮肤,避免感染。并根据患者的情况进行出院的指导,头颈部放疗治疗患者 3 年内不得拔牙,以免诱发颌骨骨髓炎或骨坏死^[1],并要进行 1-2 年的长期的张口功能锻炼,避免出现放射性张口困难。患者同时需要进行适宜运动,保持生活规律,饮食健康等良好生活习惯。建立社会支持的网络,鼓励患者积极的面对治疗。

1.3 观察指标^[2]

观察对比两组患者的护理干预后的口腔并发症发生情况。

放射性口腔黏膜反应评价标准:分为 0、1、2、3、4 级。

0 级,无红肿、疼痛,无吞咽困难;1 级,红肿、疼痛,轻度吞咽困难,能进固体食物;2 级,斑点状黏膜炎占照射区面积 $<50\%$,中度疼痛,中度吞咽困难,能进流食或软食;3 级,片状黏膜炎占照射区面积 50% ,重度疼痛,重度吞咽困难,仅能进流食;4 级,片状黏膜炎占照射区面积 $>50\%$,有出血和坏死,需停止放疗,给予肠外或肠内营养支持。

张口困难评价标准根据 LENT SOMA 标准进行评价,分为 1、2、3、4 级。1 级,张口受限,齿距 25-30mm;2 级,进软食困难,门齿距 11-20mm;3 级,进软食困难,门齿距 5-10mm;4 级,门齿距 $<5\text{mm}$,需鼻饲。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 并发症发生情况属于计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差别有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔黏膜反应对比

观察组的口腔黏膜反应严重患者少于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1: 两组口腔黏膜反应对比

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	25	12	7	5	1	0
对照组	25	4	9	7	1	4
χ^2		8.912	1.814	1.942	0.491	9.141
P		0.000	0.071	0.068	0.981	0.000

2.2 两组放射性张口困难对比

观察组的放射性张口困难患者少于对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2: 两组放射性张口困难对比

组别	例数	未发生张口困难	1 级	2 级	3	4 级
观察组	25	23	1	1	0	0
对照组	25	15	6	3	1	0
χ^2		4.081	8.051	5.410	6.041	-
P		0.023	0.000	0.012	0.000	-

3 讨论

放射治疗是头颈部恶性肿瘤患者的一个首选治疗方式, 然而因患者放疗的疗程比较长, 照射的范围又比较广, 所以放疗过程中很容易出现口腔的并发症, 在临床上口腔并发症主要表现为张口困难或者口腔黏膜反应^[3]。在发生后会增加

患者的痛苦, 改变患者的舒适度, 同时对患者的进食产生影响, 会严重降低患者的生活质量, 此外并发症严重的患者会出现继发的感染, 导致放疗治疗的中断, 从而会危及患者的生命安全。所以, 给予头颈部恶性肿瘤放疗后出现口腔溃疡患者有效的治疗和护理十分重要。

本文中在放疗治疗过程中, 观察组给予针对性护理干预, 对照组给予常规护理干预, 结果显示, 观察组的口腔黏膜反应、放射性张口困难均显著小于对照组, 组间差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。数据表明对头颈部肿瘤患者在放疗治疗过程中, 进行放疗前、中、后全程针对性护理干预, 在放疗前, 需要为患者准备合适的病房环境, 为患者进行心理疏导, 给患者制定合适的饮食计划并进行实施, 对患者进行常规的检查, 并进行身体的准备; 在放疗过程中需要增强患者的口腔护理, 皮肤护理, 饮食指导, 心理护理, 并督促患者进行张口功能锻炼, 进行常规的检查以及其他护理; 放疗结束后, 给予支持疗法、相关健康指导和心理支持干预等, 能够有效减少了患者的口腔黏膜反应和张口困难等并发症, 患者能够保持良好心态积极配合治疗, 对延长患者生存期, 改善生活质量具有显著效果。

【参考文献】

- [1] 王文洁. 护理干预对减少头颈部放疗患者口腔并发症的效果评价 [J]. 母婴世界, 2018(14):256-257.
- [2] 陈建华, 黄贵萍. 口腔功能锻炼对头颈部肿瘤患者放疗后生活质量的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(19):93, 95.
- [3] 杨树青, 王华丽, 任伟伟等. 西安奈德口腔乳膏联合护理干预在头颈部肿瘤放疗化疗中的疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2017, 17(2):300-302.

(上接第 120 页)

会导致护理人员与患者之间的关系紧张, 从而产生医疗纠纷。

3.1.3 护理管理不完善

骨科患者通常都是需要长期卧床休养的, 所以, 家属或者是探视的人员比较多。在骨科护理过程中护理管理工作就显得非常关键。只有建立健全医院的护理制度, 不断实施安全护理管理机制, 更加严格执行护理制度, 加强监督力度, 才能真正的让护理管理得到保障。

3.1.4 患者对护理服务程序认识不足

在医疗技术的不断发展下, 让临床护理工作得到了很大的进步, 医院中的护理服务明显人性化以及个性化。可是患者对于护理服务程序的认识不足, 对于医院中的护理服务存在的新型项目、方法都不了解, 有些患者不配合护理人员完成护理工作, 觉得医院只是为了盈利, 从而导致护理人员无法正常进行护理工作, 产生医疗纠纷。

3.1.5 患病期间心理存在缺陷

骨科患者在长期的住院过程中, 不管是在工作方面, 还是在家庭方面都产生的一定的责任缺失, 导致骨科患者非常容易产生不良的情绪, 比如焦虑、烦躁以及抑郁等等。在临床中的表现为易怒、不配合护理人员进行护理工作等等, 从而对正常的护理工作造成一定影响, 增添了护理人员的工作量。

3.2 风险防范措施

3.2.1 提高护理人员整体水平

医院应努力提高护理人员的整体服务水平, 组织护理人

员进行培训, 并制定相应的护理计划, 让护理人员提高自己的护理意识, 学会预防和规避护理风险。在骨科中让一些工作时间长的护理人员带新同事, 帮助新同事完成护理工作。并利用实践过程中出现的问题锻炼护理人员的操作能力, 提高护理人员基础知识的运用能力。

3.2.2 加强护理管理

加强医院的护理管理力度, 不断完善相关的绩效考评机制, 要求护理人员更加严格执行护理操作的制度, 提高护理人员的责任意识以及技术技能, 加强责任荣誉感, 树立正确的护理服务团队理念, 增强护理质量, 对护理风险提高防范意识。

3.2.3 加强护患沟通

护理人员应与患者进行及时的沟通, 提高彼此的信任度, 防止护理人员与患者之间产生误会。让护理人员与患者多接触, 充分了解患者的具体情况, 比如病情以及心理等等, 在患者的住院期间, 护理人员应多帮助患者解决护理问题, 从而降低医疗纠纷的产生。

【参考文献】

- [1] 叶小惠. 骨科护理风险因素分析与风险管理的探讨 [J]. 中国当代医药, 2012, 19(11):140-141.
- [2] 彭静. 骨科护理风险管理与防范对策 [J]. 中国医学创新, 2010, 07(23):109-110.
- [3] 张文光, 武婵媛, 陆欣. 骨科护士护理风险评估能力和专业化发展趋势的研究 [J]. 护理研究, 2016, 30(16):1934-1938.