

探究鼻咽癌患者调强放疗过程中应用优质护理干预的临床效果

唐华垠

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探究鼻咽癌患者调强放疗过程中应用优质护理干预的临床效果。**方法** 2018年10月至2019年12月,选取随机抽签的方式将前来我院进行调强放疗的鼻咽癌患者(72例)进行分组,即:对照组(36例)、研究组(36例),对其分别实施常规护理与优质护理干预的措施,比较最终的应用效果。**结果** 常规护理、优质护理干预前,对照组与研究组鼻咽癌患者的口腔黏膜反应程度相比较,差异较小,无显著性, $P > 0.05$; 常规护理、优质护理干预后,2组患者的口腔黏膜反应程度、VAS评分(疼痛评分)相比较,研究组显著优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在鼻咽癌患者行调强放疗的过程中,可以采取优质护理干预的措施,能够有效的减轻患者的口腔黏膜反应,降低其疼痛程度,值得使用和推广。

【关键词】 鼻咽癌患者; 调强放疗; 优质护理干预; 口腔黏膜反应; 疼痛程度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-082-02

鼻咽癌,在临床上较为常见,属于一种恶性肿瘤,患者在发病后会出现鼻塞、涕中带血、耳闷堵感、听力下降、头痛等不良的症状,目前为止,对于该类疾病,临床上多采取放疗的方式进行救治,然而,在此期间,由于照射范围的影响,极易对患者的口腔黏膜造成严重损伤,进而加重其痛苦,因此,相关的护理干预措施就显得尤为重要。本次研究主要针对鼻咽癌患者调强放疗过程中应用优质护理干预措施的临床效果展开分析,总结如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

选取2018年10月至2019年12月前来我院进行调强放疗的鼻咽癌患者($n=72$)进行研究,将其按照随机抽签的方式分为对照组(36例)和研究组(36例),具体资料如下。对照组:男患20例,女患16例,年龄27~69岁,均值(48.03 ± 1.92)岁;研究组:男患19例,女患17例,年龄25~73岁,均值(49.12 ± 1.20)岁。对比2组基础资料,结果均无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规护理,包括:(1)健康宣教。在对患者进行调强放疗前,护理人员必须要及时为患者讲解放射治疗的作用、疗效等,并告知患者放疗后皮肤出现反应属于正常现象,但不可用手进行抓挠、摩擦,否则会引发溃烂、继发性感染的出现,帮助患者建立一个正确的疾病观念,监督、规范患者行为,使其养成一个良好的生活习惯。(2)饮食护理。在调强放疗后,护理人员可以在充分掌握患者自身喜好和病情发展状况的基础上,为其搭配相应的营养食谱,尽量以清淡、易消化、营养价值高的饮食为主,忌食辛辣刺激类食品。同时,对于出现口腔黏膜II~III级反应的患者,还可将新鲜水果、蔬菜、豆类食品打碎成汁进行服用。

研究组:优质护理。(1)心理指导。主动与患者沟通,掌握患者内心的顾虑并采取针对性措施进行疏导,在患者颈部皮肤出现不适感时,护理人员还需及时对其皮肤的反应程度进行判断,并将最终结果告知患者,与此同时,护理人员还需将皮肤反应的原因、过程以及预后效果为患者详细讲解,对于部分出现焦虑、暴躁情绪的患者,还可通过播放电视节目、舒缓音乐的方式来分散其注意力^[1]。(2)口腔护理。监督患者按时使用贝复济喷雾剂,避免细菌的滋生,促进其内皮细

胞的修复和再生;另外,护理人员还需及时询问患者口腔内的疼痛程度,对于部分疼痛剧烈的患者,可在咨询医生后给予其适量阿司匹林、布洛芬等止痛类药物进行服用,以此来达到缓解疼痛感的作用^[2]。(3)放射区域皮肤护理。从第一次放射治疗开始,每次放疗前后,护理人员均需在患者放射区域的皮肤周围进行EVOSKIN艾沃保湿修护霜的涂抹,一般情况下,涂抹厚度保持在1~2cm即可,且在放射治疗结束后,还需辅助患者穿棉质露肩病号服,做好相应的保暖措施。

1.3 观察指标

(1)统计2组鼻咽癌患者在护理干预前后的口腔黏膜反应分级情况,判定标准为:0级:黏膜无改变;I级:口腔黏膜有轻微疼痛;II级:出现片状黏膜炎且有少量炎性分泌物,影响正常进食;III级:疼痛加重,仅能进食流质食物。

(2)借助视觉模拟评分法(VAS)对患者咽喉部的疼痛情况进行分析,分值越高,说明患者的疼痛程度越严重。

1.4 统计学

数据用SPSS24.0软件分析, ($\bar{x} \pm s$)、(%)分别代表相关的计量资料与计数资料, t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 口腔黏膜反应

护理干预前,对照组与研究组鼻咽癌患者的口腔黏膜反应程度分级情况相比较,无显著差异, $P > 0.05$; 护理干预后,研究组患者的0级例数显著高于对照组, I级、II级、III级例数相比较,研究组明显较低, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 2组患者口腔黏膜反应程度的分析与对比 ($n=36$, %)

组别	阶段	0级	I级	II级	III级
对照组	护理前	21	8	5	2
	护理后	22	6	6	2
研究组	护理前	23	6	4	3
	护理后	32	2	2	0

2.2 患者VAS评分

常规护理、优质护理干预后,对照组、研究组鼻咽癌患者的VAS评分分别为(1.36 ± 0.14)、(2.97 ± 0.08),相比较来说,研究组明显较低, $T=59.91$, $P=0.00$ 。

3 讨论

鼻咽癌,作为一种发生于人体鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤,其发生机制可能与家族遗传、病毒感染、环境等因素

有密切关联,如若得不到及时有效的治疗,还会对患者的生命安全造成严重威胁。

本次研究中,数据显示:常规护理、优质护理干预前,比对照组与研究组鼻咽癌患者的口腔黏膜反应程度相比较,差异较小,无显著性, $P > 0.05$;常规护理、优质护理干预后,2组患者的口腔黏膜反应程度、VAS评分相比较,研究组显著优于对照组, $P < 0.05$ 。主要原因分析为,对于鼻咽癌患者,在对其进行调强放疗前,护理人员必须要及时为其讲解放疗的注意事项、可能出现的不良反应等,提高患者的认知与了解,同时,还可以耐心为其解答相应的疑问,满足患者的所有合理需求,从而增强患者的自信心^[3]。另外,在调强放疗结束后,还可根据患者口腔黏膜炎的发展程度采取相应的措施进行干预,对于部分疼痛严重患者,可通过药物进行缓解,从而避

免细菌感染现象的出现,较好的保证临床放疗的效果。

综上,对于鼻咽癌患者,在调强放疗的过程中可以采取优质护理干预的措施,不仅能够较好的缓解患者的疼痛程度,而且还能够有效的减轻患者的口腔黏膜反应,具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 徐莹,顾平平,从爱华.绿茶冰块含化预防鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎的效果观察[J].中华现代护理杂志,2019,25(33):4387-4391.
- [2] 田允铭,韩非,曾雷,等.鼻咽癌调强放疗后长期生存结果及失败模式分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2018,27(10):880-885.
- [3] 胡望远.鼻咽癌调强放疗计划后剂量分布与预后相关性研究[J].肿瘤学杂志,2018,24(8):828-831.

(上接第48页)

性治疗。术中除了需要复位骨折端,还需给予内固定进行辅助,以防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前,临床用于内固定的工具主要有普通钢板和LCP,置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能,若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动,便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果,而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下,LCP具有如下优点:①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状,对骨膜和骨折端血供无明显破坏,不会影响骨折的愈合速度;②接骨板上有数个螺钉,可以锁定桡骨远端的关节面,有助于提高内固定的稳定性;③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统,可以加快骨折的愈合速度,使患者尽早接受功能训练,预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得LCP可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表1和表2,研究

组疗效优于对照组(100% > 60%),并发症率低于对照组(0% < 40%),均证实了LCP的临床可行性。

LCP固定效果好,患者术后不易出现并发症,在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性,临床可放心应用。

参考文献:

- [1] 饶海群,黄大江,吴渊,等.锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价[J].中国矫形外科杂志,2015,23(18):1713-1715.
- [2] 章喆,刘芳,高章泉,等.T型锁定加压接骨板与T型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J].医学临床研究,2010,27(08):1520-1522.
- [3] 陈金生,马全才,谭晓明.锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J].临床骨科杂志,2013,16(03):285-286.

(上接第49页)

伤和局部炎症反应发挥着重要的作用,可导致血管生成受阻、血液渗漏,促进血肿不断增大增多,加重了病情。阿托伐他汀具有降低血脂、稳定心血管斑块、抗氧化、抑制炎症因子表达、促进血管成熟和改善血管内皮功能的作用。文献^[3]等的研究证实,阿托伐他汀能够有效促进硬膜下血肿大鼠的新生血管生成,对炎症反应具有明显的抑制作用。基于此,本研究进行了联合治疗组和单纯手术组的对比分析,结果联合治疗组术后复发率及并发症发生率明显低于单纯手术组,且术后患者日常生活自理能力能得到较快的恢复。同时,因阿托伐他汀在临床上已经有了长期的应用,其安全性及可靠性已经得到了广泛的认同。另外,阿托伐他汀能够通过缓解脑血管痉

挛而改善脑供血,促进受压脑组织复张,不仅可以减少CSDH复发的可能,还有利于患者相应临床症状的改善。阿托伐他汀对于CSDH患者的治疗,不失为一种既安全可靠又有效的补充治疗措施,能有效控制术后复发率及再次手术的风险。

参考文献:

- [1] 姚鹏飞,石鹏飞,荔志云.慢性硬膜下血肿发病机制及治疗研究的进展[J].临床神经外科杂志.2017(06).
- [2] 杨云娜,张茜,顾征,李彤.阿托伐他汀辅助钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者的临床效果及对血清NSE的影响[J].中国生化药物杂志.2016(08).
- [3] 葛元鸿,徐学君,张新宇,郑毅.他汀类药物对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J].四川医学.2016(01).

(上接第81页)

营养供给、体征监测、环境干预等方式,帮助患者消除恐惧、焦躁、紧张等不良情绪,营造干净、温馨、舒适的住院环境,同时还能提升患者对自身疾病、治疗的认识程度,积极、主动的配合医护人员,缩短治疗时间,促进病情的好转及康复。

综上所述,接受心脏外科手术治疗后,部分患者由于受潜在风险因素的影响,导致病情恶化,然后重返重症监护病房,不仅会损害患者的身心健康,甚至还会降低生存质量,构成严重的生命威胁。

参考文献:

- [1] 苏丽静,颜艺鹭,黄文娟,等.心脏术后ICU患者谵妄

危险因素分析[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):165-171.

[2] 张竞超,张丁恺,郭龙辉,等.心脏外科手术后谵妄的危险因素分析[J].中华胸心血管外科杂志,2019,35(1):29-32.

[3] 彭晓红,丁雪茹,董正惠.心脏外科重症监护病房ICU谵妄发生状况及影响因素分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(6):182-183.

[4] 倪玉华,赵宝,邢志群.血清胆碱酯酶活性与老年非心脏手术术后谵妄的相关性分析[J].中国医刊,2017,52(12):68-71.

[5] 韩宏光.心脏外科围手术期脑保护中国专家共识(2019)[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):129-134.