

头颈部放疗患者口腔护理对减轻放疗后口干的效果评估

史珊珊

丰县人民医院放疗科 江苏徐州 221700

〔摘要〕目的：分析头颈部放疗患者口腔护理对减轻放疗后口干的效果。方法：选取 60 例头颈部放疗患者，时间为：2021 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，对照组实施常规护理干预、观察组实施口腔护理，对比两组口干症状发生率及生活质量。结果：观察组患者口干症状发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组患者生活质量显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：头颈部放疗患者口腔护理对减轻放疗后口干症状具有显著效果，并能有效提升患者的生活质量，值得推广。

〔关键词〕头颈部放疗；口腔护理；口干症状；生活质量；护理效果

〔中图分类号〕R473.78 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-136-02

头颈部肿瘤放疗是临床上常用的治疗手段之一，其治疗效果显著，但放疗过程中及放疗后患者常会出现一系列的不良反应，其中口干是最常见且对患者生活质量影响较大的症状之一^[1]。口干不仅影响患者的饮食、吞咽和言语功能，还可能导致口腔感染和疼痛等问题^[2]。因此，对头颈部放疗患者进行口腔护理，以减轻放疗后口干症状，提高患者生活质量，显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例头颈部放疗患者，时间为：2021 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，对照组男性患者 18 例，女性患者 12 例，平均年龄为 55.3 ± 8.6 岁；观察组男性患者 17 例，女性患者 13 例，平均年龄为 54.8 ± 9.1 岁。两组患者均经病理学检查确诊为头颈部肿瘤，并接受放疗治疗。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型、放疗剂量等方面无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，包括放疗前的宣教、放疗中的观察及放疗后的随访等。

观察组在对照组的基础上实施口腔护理，具体措施如下：

(1) 口腔清洁：指导患者每天早晚及餐后使用软毛牙刷及含氟牙膏进行口腔清洁，避免使用含有刺激性成分的口腔清洁剂。对于不能自行刷牙的患者，可使用口腔护理液或棉球进行口腔清洁。(2) 口腔保湿：指导患者定时使用口腔保湿剂，如口腔喷雾剂或人工唾液，以保持口腔湿润，减轻口干症状。

(3) 饮食指导：指导患者选择清淡、易消化、富含水分的食物，避免辛辣、油腻、刺激性食物，以减少对口腔黏膜的刺激。同时，鼓励患者多食用富含维生素和矿物质的水果、蔬菜，

以促进口腔黏膜的修复和再生。(4) 心理支持：放疗期间，患者可能会出现焦虑、抑郁等心理问题，这些心理问题也可能加重口干症状。因此，我们需要给予患者充分的心理支持，帮助他们建立积极的心态，减轻心理压力。(5) 定期评估：定期对患者进行口干症状的评估，了解患者的病情变化，并根据评估结果及时调整口腔护理方案，确保护理效果。(6) 口腔监测：定期对患者进行口腔监测，包括口腔黏膜的颜色、质地、湿度、有无溃疡、出血等异常情况。口腔监测的目的是及时发现并处理口腔并发症，如口腔溃疡、感染等，从而进一步减轻口干症状，提高患者的生活质量。

1.3 评价指标

(1) 口干症状发生率：记录两组患者放疗后口干症状的发生情况，计算口干症状发生率。(2) 生活质量：采用生活质量量表对两组患者放疗后的生活质量进行评估，包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能等方面^[3]。

2 结果

2.1 口干症状发生率

观察组患者口干症状发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者口干症状发生率比较

组别	例数	口干症状发生例数	口干症状发生率 (%)
对照组	30	8	26.67
观察组	30	1	3.33
χ^2			6.4052
P			0.0113

2.2 生活质量

观察组生活质量显著高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 生活质量比较

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
对照组	30	72.53 ± 8.24	73.37 ± 7.96	73.11 ± 8.32	72.69 ± 7.14
观察组	30	89.34 ± 7.55	89.63 ± 6.87	88.28 ± 7.14	88.31 ± 6.88
t		8.2385	8.4700	7.5786	8.6285
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

头颈部放疗过程中，由于放射线对唾液腺的损伤，导致唾液分泌减少，从而引发口干症状。本研究通过实施口腔护理，我们发现这一措施对减轻头颈部放疗后口干症状具有显

著效果。口腔护理的实施不仅包括了日常的口腔清洁和保湿，还涵盖了饮食指导、心理支持和定期评估等多个方面。这些综合性的护理措施共同作用，有效改善了患者的口干症状，

(下转第 138 页)

超滤脱水治疗至关重要,在超滤脱水过程中,需严密监测血压及脉搏变化,尤其在使用降压和镇静药物时,要防止血压过度下降导致低血压的风险。

3.2 防止体液过量、重新调整适宜的体重、控制水分与钠盐的摄入

在控制水钠摄入的同时,确保体重管理得当很重要;需向患者强调体重管理的重要性,使其自觉监测体重变化;透析治疗期间,患者体重增长应控制在每日增幅小于 0.5 公斤。透析患者的体重变化受到众多因素的交织影响;因此,在每次透析中,不应仅仅聚焦于体重数值的增减,更应细致入微地观察患者的面容变化、皮肤皱纹的深浅、精神状态的好坏以及衣物穿着的增减情况。此外,还需要深入探讨患者的水分平衡情况、尿液产生量、饮食欲望状态、日常活动量以及是否存在体温异常、排泄问题(如便秘、腹泻)、消化系统不适(如呕吐)等具体细节。针对具体情况,调整理想干体重,防止超滤不足,杜绝体液积聚和心力衰竭等风险。

3.3 充分抗凝、避免溶血

为了增加红细胞的产量,应在深度透析完成后,利用皮下或静脉注射方式注入促红细胞生成素;同时,必须实施相关策略以减少血液流失,并在透析过程中保持充足的抗凝措施,从而有效预防凝血现象的发生^[2];透析流程结束后,需通过止血钳适当进行拍打和震动操作,对透析器和管路进行清理,以最大限度减少其中残存的血液量。此外,还应当尽量减少获取化验样本所需的血液量,以避免发生溶血现象。在透析开始前,请确保彻底清洗透析仪器和管道中的防腐剂(例如甲醛溶液),防止其残留引发溶血问题。透析液体的温度应当维持在适宜的范围内,即 36.5~37℃之间。

(上接第 135 页)

评分均低于对照组($P<0.05$),说明综合护理干预模式下,患者情绪改善效果良好。另外观察组患者的呼吸困难改善效果明显好于对照组($P<0.05$),说明综合护理干预模式下,患者得到了更加专业的护理服务,提高了患者对医护服务的顺从性,使临床治疗的效果更为突出。

综上所述,对肺癌围手术期呼吸困难的患者实施综合护理干预,既可以有效地减少患者的治疗过程中焦虑、悲观等

3.4 消除肺水肿、改善肺循环

对于终末期肾病患者,当利尿剂无法发挥理想作用或无效时,紧急血液透析治疗成为了一种高效且可行的替代方案;此治疗方法能够显著减少体内的循环血量,并迅速去除体内多余的水分,从而迅速缓解肺水肿的症状,并有效改善急性左心衰竭所导致的不适感。血液透析能高效调整电解质失衡,减轻代谢性酸中毒,并有效排除体内尿毒症毒素,同时也有益于缓解左心衰竭的临床表现。在尿毒症并发急性左心衰竭的治疗中,血液透析因其疗效确切、操作简便、不良反应率低而备受青睐。

3.5 做好心理护理和饮食指导

在生活中主动接触患者,并展现出真挚的关怀,积极与其进行深入交流;同时,协助患者妥善处理日常生活中的各项事务,提供必要的心理支持和鼓励,帮助其克服焦虑、恐惧等心理障碍,营造温馨和谐的医疗环境^[3]。借助此种途径,患者能够收获更多的安心与信赖,进而更为积极地投入到治疗的每一个环节;同时,还应教授患者正确的进食方法与饮食管理技巧,以预防营养不均衡和蛋白质摄入过量等潜在问题。

【参考文献】

- [1] 谢叶丽,陈玮勉.1例被误诊为急性左心衰竭的聚酰胺合成膜透析器反应病人的护理[J].全科护理,2021,19(26):3742-3744.
- [2] 李文艳,潘玲芳.慢性肾衰血液透析患者并发急性左心衰的危险因素及护理办法研究[J].饮食保健,2021(19):172.
- [3] 梁玉波.血液透析治疗慢性肾衰竭的护理配合[J].保健文汇,2021,22(2):79.

不良情绪,使患者能积极配合医护人员,提高临床疗效,提高患者生存率,值得在临床中进一步推广应用。

【参考文献】

- [1] 杜艳.综合护理干预措施对肺癌围手术期呼吸困难的影响[J].中国社区医师,2024,8(10):122-123.
- [2] 胡婷婷,陈嘉莉,许章英.护理干预对癌因性疲乏患者生活质量的影响[J].中华护理杂志,2018,6:509.

(上接第 136 页)

并提高了他们的生活质量^[4]。口腔清洁和保湿是口腔护理的基础。通过使用软毛牙刷和含氟牙膏,以及定时使用口腔保湿剂,我们能够保持患者口腔的清洁和湿润,减少口腔内细菌的滋生,从而预防口腔感染的发生。饮食指导在减轻口干症状方面也起到了重要作用。通过指导患者选择清淡、易消化、富含水分的食物,避免辛辣、油腻、刺激性食物摄入,我们能够减少对口腔黏膜的刺激,进一步减轻口干症状。心理支持也是口腔护理中不可忽视的一环。放疗期间,患者可能会出现焦虑、抑郁等心理问题,这些问题可能会加重口干症状^[5]。因此,我们给予患者充分的心理支持,帮助他们建立积极的心态,减轻心理压力,从而有利于口干症状的缓解。定期评估和口腔监测是确保口腔护理效果的关键。通过定期评估患者的口干症状和生活质量,我们能够及时了解患者的病情变化,并根据评估结果调整口腔护理方案。同时,口腔监测能够及时发现并处理口腔并发症,如口腔溃疡、感染等,

从而进一步减轻口干症状,提高患者的生活质量。

综上所述,头颈部放疗患者口腔护理对减轻放疗后口干症状具有显著效果,并能有效提升患者的生活质量,值得推广。

【参考文献】

- [1] 向碧松,郑素芬,陈娟.放疗前预后营养指数对鼻咽癌病人放疗期口腔黏膜炎发生风险的预测价值[J].循证护理,2023,9(22):4122-4126.
- [2] 袁园,刘耀龙.延续护理联合营养干预对鼻咽癌放疗患者依从性、自我护理能力及营养状态的影响[J].中国医学创新,2023,20(29):111-114.
- [3] 马亚茹.全程营养护理管理联合口腔护理在鼻咽癌放疗患者护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(09):1115-1117.
- [4] 孔慧芳.Orem自理模式干预对鼻咽癌化放疗病人生活质量的影响[D].郑州大学,2022.
- [5] 杨建温.HAPA理论在头颈部恶性肿瘤放疗患者口腔护理中的应用及效果评价[D].山西医科大学,2021.