

# 综合性干预对鼻咽癌患者预防跌倒的效果研究

李湘瑜

梧州市红十字会医院 广西 梧州 543002

**摘要:** **目的:** 结合鼻咽癌患者治疗期间跌倒因素分析, 实施综合性干预对策, 评估护理对预防患者跌倒的效果。 **方法:** 回顾本院 2021 年 2 月-2022 年 3 月收治鼻咽癌患者 120 例施行研究, 给予 60 例患者常规鼻咽癌护理, 给予另外 60 例患者综合护理干预, 分析两组患者因体位改变跌倒、因环境因素跌倒、因自身因素跌倒、因药物作用跌倒的占比; 对住院患者实施 Morse 跌倒评分, 统计评分中两组患者  $\leq 2$  分; 大于 2 分小于 10 分;  $\geq 10$  分的例数与占比。对比针对预防跌倒护理干预的患者满意度。 **结果:** 观察组 2 例因体位改变跌倒、1 例因环境因素跌倒、1 例因自身因素跌倒; 对照组 3 例因体位改变跌倒、2 例因环境因素跌倒、2 例因自身因素跌倒、3 例因药物作用跌倒。Morse 跌倒评分以观察组偏低, 观察组满意度 57/60 (95%), 对照组 51/61 (85%), ( $P < 0.05$ )。 **结论:** 鼻咽癌患者因药物作用、体位改变、内在因素、环境因素而发生跌倒风险, 经综合性护理干预可预防系列风险, 促使患者在住院期间跌倒次数减少, 跌倒损害降低, 有助于鼻咽癌患者安全治疗。

**关键词:** 综合性干预; 鼻咽癌; 预防跌倒

## Effect of Comprehensive Intervention on Prevention of Fall in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma

Xiangyu Li

Wuzhou Red Cross Hospital Guangxi Wuzhou 543002

**Abstract:** Objective: Combined with the analysis of fall factors in patients with nasopharyngeal carcinoma during treatment, implement comprehensive intervention measures, and evaluate the effect of nursing on preventing falls in patients. Methods: The implementation of 120 patients with nasopharyngeal cancer in our hospital from February 2021 to March 2022 were reviewed, 60 patients were given routine nasopharyngeal cancer care, and the other 60 patients were given comprehensive nursing intervention. The proportion of falls, falls due to environmental factors, falls due to own factors, and falls due to drug effects; Morse fall score was implemented for hospitalized patients. In the statistical score, the two groups of patients scored  $\leq 2$  points; greater than 2 points and less than 10 points; cases with  $\geq 10$  points numbers and proportions. Comparison of patient satisfaction with nursing interventions for falls prevention. Results: In the observation group, 2 cases fell due to postural changes, 1 case fell due to environmental factors, and 1 case fell due to their own factors; in the control group, 3 cases fell due to postural changes, 2 cases fell due to environmental factors, 2 cases fell due to their own factors, and 3 cases fell due to their own factors. Falls due to drug effects. The Morse fall score was lower in the observation group, the satisfaction of the observation group was 57/60 (95%), and the control group was 51/61 (85%), ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Patients with nasopharyngeal carcinoma have the risk of falling due to drug effects, body position changes, internal factors, and environmental factors. Comprehensive nursing intervention can prevent a series of risks, reduce the number of falls during hospitalization, and reduce the damage of falls, which is helpful for nasal discharge. Safe treatment of patients with pharyngeal cancer.

**Keywords:** Comprehensive intervention; Nasopharyngeal carcinoma; Prevention of fall

鼻咽癌并非老年病, 近几年中年人患有鼻咽癌的比率逐渐攀升, 我国鼻咽癌高发区为广西、广东, 民间将鼻咽癌视为“两广癌”, 结合癌症疾病的发病分布特点, 可发现鼻咽癌最主要的风险条件并非年龄, 而是与遗传、环境、病毒感染因素相关, 鼻咽癌患者住院期间, 需接受化疗放疗等治疗, 因药物作用易感疲劳, 镇痛药物作用下患者精神受到影响, 另外因患者年龄部分偏高, 在体位改变或者自身因素的影响下, 有较大的跌倒风险。传统鼻咽癌护理中经关注癌症疼痛的缓解、癌症用药作用, 缺乏对跌倒风险的评估、预判与分

析, 本文就结合鼻咽癌患者跌倒的因素展开院内调查, 围绕相关调查因素展开综合性干预。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾本院 2021 年 2 月-2022 年 3 月收治鼻咽癌患者 120 例施行研究, 给予 60 例患者常规鼻咽癌护理, 其中男性女性比率为 32:28, 年龄分布为 51~76 (61.52 $\pm$ 6.52) 岁, 其中 IVa/IVb 的占比分别为 14:11, 给予另外 60 例患者综合护理干预, 其中男性女性比率为 23:37, 年龄分布为 50~79

(63.56±8.56)岁,其中IVa/IVb的占比分别为13:10。患者鼻咽癌的分期、治疗模式、检查流程无对比意义, $P>0.05$ 。

排除条件:严重出血倾向;合并其他肿瘤疾病;周期<一年;合并全身脏器损害;全身感染;合并败血症;严重贫血或消瘦;治疗过敏。

纳入条件:可正常接受放疗化疗治疗;无药敏史;患者意识清醒,可主诉跌倒环境与原因<sup>[1]</sup>。

## 1.2 方法

### (1) 常规护理

给予患者常规饮食护理,鼓励患者摄取蛋白质、维生素、低脂肪食物,禁止刺激、辛辣与非常温食物,帮助患者开展治疗期间的营养评估,提供较为针对的营养建议,严格禁止患者吸烟饮酒,对于咽喉疼痛的患者,需给予流质饮食并询问患者疼痛感受,通过饮食结构的改变降低患者的食物消化压力。

给予患者口腔护理,部分患者出现黏膜炎症反应,需检查患者的牙刷等用品,引导患者饭后轻轻刷牙,或简单漱口保持口腔清洁,若已经出现了黏膜破溃面,则需要给予相应药物涂抹促进愈合,进食前可配置2%利多卡因10~15ml加入生理盐水250ml漱口,促使患者维持健康的口腔卫生环境,联合维生素E的使用,增强局部抵抗力,促使创面修复速度加快,对于口腔红肿不适的,可适当模拟张嘴锻炼,预防放疗化疗后患者张口障碍,治疗期间需结合治疗的不良作用,在刺激患者唾液分泌减少或全无时,提示患者大量饮水补充增加口腔湿润度。

给予患者鼻腔护理,通过500ml生理盐水冲洗鼻腔,及时处理鼻塞等问题,若患者的鼻腔因干燥而充血、出血,则避免以药物冲洗,需给予湿润的消毒棉签轻柔擦拭,药物涂抹,应用呋麻滴鼻剂维持鼻腔的湿润度,促使患者保持呼吸通畅,预防睡眠障碍。

给予患者皮肤护理,放疗治疗中,患者应穿着宽松的棉质衣服,若患者长时间住院,则需要穿着病服,宽松舒适减少治疗区域皮肤的摩擦,若治疗后因放疗或者化疗后遗症,导致皮肤瘙痒难耐、有色素沉着,应告知患者属于正常表现,涂抹相应皮炎霜等。

另外给予外耳道护理、功能锻炼、放疗意见、检查意见等,不再赘述。

### (2) 综合性护理

本院历史鼻咽癌患者跌倒情况分析:患者日常行动正常,可自理,可自行行走活动,无肢体障碍,均为中年或者老年患者,患者均有家属陪同,跌倒时间最多的为夜间,跌倒患者中部分未进食、部分体位改变迅速(平卧位转换为站立位,

动作快速),多数为夜间如厕并未呼叫护士,无家属陪同或并未叫醒家属的情况下跌倒。跌倒后有患者磕碰床头、柜脚发生皮肤破损,部分患者为化疗诱导结束后晕厥跌倒,部分患者为下床如厕过程中跌倒,磕碰部位主要为额角、嘴唇、膝盖<sup>[2]</sup>。

针对有关跌倒情况调查的护理形式:(1)问题汇总与护理分析。基于鼻咽癌患者跌倒问题引起重视,纳入护理的要点,成立预防跌倒的小组,并展开专题讨论,围绕患者自身的因素、疾病的因素、环境的因素等展开分析,分设多步骤的预防措施,与医院管理达成共识,促使环境等得以改善。

(2)用药循证护理。其一放化疗的治疗期间,患者可能因注意力转移、没有进食而跌倒,应配合治疗给予循证饮食建议,如患者恶心呕吐、食欲不振应提供给患者营养建议,出现骨髓抑制患者则需开展生活能力的评估,鼓励患者坚持张口,进行上下排牙齿的咬合撞击锻炼,促使咀嚼肌、颞颌关节得以运动,患者在日常休息时间段即可活动,有益于放化疗期间的张口障碍预防,同时应提示患者近期不允许拔牙,鼻腔冲洗中观察是否粘连,为患者做好保暖措施,预防感冒。其二应用镇静催眠药物等时,因药物作用可能导致患者精神不振、有困顿感而跌倒,应给予患者即使的药物指导,告知患者服药后可能出现的反应,要求患者服药后半小时内卧床观察体征变化,若患者需如厕,则提示患者平卧时缓缓起身,上半身支撑着腿部缓缓挪动穿鞋,而后缓慢地站立,预防直立性低血压引起的跌倒,服药时尽可能有家属陪同,并协助患者下床活动。(3)健康教育。由于在本院鼻咽癌患者跌倒情况排查与回顾中,发现患者跌倒的时间、地点等并不统一,缺乏特征性与规律性,不同患者跌倒的模式、情况以及损伤不同,因此应预见性地进行宣教,对于鼻咽癌患者来说,口头宣教难以形成深刻的印象,护士应模拟鼻咽癌患者住院流程,模拟卧床下床、如厕、治疗、服药后的系列跌倒情景,拍摄小视频,患者观看小视频既感到有趣,又能够形成记忆,在同样的环境下能够引起警觉,尤其是患者体位变化的指导上,患者需平卧—半坐—站立—行走逐步活动,但告知后患者仍旧缺乏行动安全意识,可模拟四步骤拍摄动图,便于患者模仿。(4)环境改变。检查病房内布局,不允许患者或者家属随意在地面堆放物品,床下的物品应避免探出绊倒患者,清洁擦地后应尽快利用干布擦净避免滑倒,在卫生间等场所安装扶手,在床上加装护栏,刚刚擦拭过的地面较为湿滑,应有提示标志,并口头提示患者注意。(5)紧急情况人员配置。因护理人员不足,与患者沟通不及时,引导不充分等引起风险,容易引起护患矛盾,需合理配置护理人员,安排鼻咽癌患者的一对一责任护士,护士长组织进行季度的

病区检查,对安全隐患进行排查与分析,鼻咽癌跌倒护理小组则提出防范意见<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析两组患者因体位改变跌倒、因环境因素跌倒、因自身因素跌倒、因药物作用跌倒的占比;对住院患者实施 Morse 跌倒评分,统计评分中两组患者 $\leq 25$ 分;大于25分小于60分; $\geq 60$ 分的例数与占比。Morse 跌倒评分条目:患者是否合并有昏厥时的视觉障碍;患者是否有两个或以上的医学诊断;患者是否使用代步工具;患者是否静脉置管或因应用镇静催眠等药物;患者的步态;患者是否体位地形低血压;患者生理障碍与精神状况;对护理提示漠视程度等项目。

对比针对预防跌倒护理干预的患者满意度<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数 $\pm$ 标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数  $\chi^2$  检验,统计差异 P 判定 ( $P < 0.05$  or  $P > 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 患者跌倒因素与对应占比分析

观察组 2 例因体位改变跌倒、1 例因环境因素跌倒、1 例因自身因素跌倒;对照组 3 例因体位改变跌倒、2 例因环境因素跌倒、2 例因自身因素跌倒、3 例因药物作用跌倒,详见表 1。

表 1 鼻咽癌患者跌倒因素调查与统计

组别	n	因体位改变跌倒	因环境因素跌倒	因自身因素跌倒	因药物作用跌倒
观察组	60	2/3.33%	1/16.67%	1/16.67%	0
对照组	60	3/5%	2/3.33%	2/3.33%	3/5%
$\chi^2$	-	2.451	2.152	2.956	2.845
P	-	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 Morse 跌倒评分

观察组 $\leq 25$ 分;大于25分小于60分; $\geq 60$ 分的例数分别是 23/34/3,占比为 38.33%/56.67%/5%;对照组观察组 $\leq 25$ 分;大于25分小于60分; $\geq 60$ 分的例数分别是 20/31/9,占比为 33.33%/51.67%/15%。

## 参考文献:

- [1] 崔伟燕,吴军,袁小英,李平,张青凤.医护康一体化管理模式干预鼻咽癌放疗患者张口困难效果研究[J].护理实践与研究,2020,17(22):3.
- [2] 刘爱丹.运用 PDCA 实施健康教育对改善鼻咽癌放疗患者张口练习依从性的作用[J].中国保健营养,2020,30(9):324.
- [3] Trevisiol C, Gion M, Va Ona A, et al. The appropriate use of circulating EBV-DNA in nasopharyngeal carcinoma: Comprehensive

### 2.3 患者满意度

观察组满意度 57/60 (95%), 对照组 51/61 (85%)。

## 3 讨论

综合对鼻咽癌患者跌倒情况的分析,汇总患者跌倒因素为以下几点:(1)治疗因素。放疗与化疗的毒副作用较大,杀伤肿瘤细胞的同时也造成了组织损害,患者明显有局部或者全身的不良反应,包括功能紊乱、内分泌失调、头晕等,这些症状都导致患者更容易跌倒,同时服用抗精神类药,导致患者总是乏力、没有精气神,有昏厥、眩晕感,一旦改变体位,就可能视力模糊、突然困顿而跌倒,另外患者体位变化太快,突然的站起来,或者行走比较快,可能会导致脑缺氧、发生直立性低血压反应,促使患者难以保持平衡。(2)鼻咽癌患者合并有不良症状如视物模糊、疼痛等,在患者病症较为严重时,可造成行动的障碍,患者坐卧或者行走中突然疼痛不适,也影响患者维持体位的能力,部分中年患者因难以接受疾病,且自认为身强体壮,缺乏安全意识,而受精神、情绪的影响跌倒,老年人则相对抑郁,即使生活中谨小慎微,若下床没有家属搀扶、没有应用活动支具等,也有跌倒的风险,且需对老年患者进行骨折预防。(3)环境因素。视物模糊的情况下因患者需要足够的休息而拉着遮光帘,房间内较为昏暗,夜间患者如厕下床没有及时开灯,早上 7~8 点擦拭地面较为湿滑,洗手间地面有水渍湿滑,缺乏扶手等都是引起跌倒的因素。(4)护理人员的安排与协调。鼻咽癌患者病情严重,病情继发病状较多,因护理中人员的安排不协调,工作责任不明,导致护士工作人数少,一名护士对应多名患者,夜间值班时甚至只有一人或几人,难以及时发现患者的情况,在疲劳工作状态下,护理操作缺乏精细化,对患者的关注较少,个体患者问题处理不够及时,可引起跌倒等风险<sup>[5]</sup>。

本次跌倒预防的护理针对以上的调查与因素分析,分别从用药层面、健康教育、环境布置、人员配置等角度进行了优化,起到了降低跌倒风险,减少跌倒损害的作用。因此笔者认为鼻咽癌患者住院期间,综合分析跌倒情况,预防或者处理跌倒问题,给予全面的护理保护,有助于患者治疗安全性、住院安全性的提升。需综合评估分析患者跌倒的可能性条件、潜在因素,给予患者及时的指导。

clinical practice guidelines evaluation[J]. Oral Oncology, 2021,114:105128.

[4] 张琿娉,陈红梅,贺飞飞.5E 原则在预防老年癌症患者跌倒护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2012(6):85-86.

[5] 蒋静婷,郑云,陈玉曼.步态分析及护理预防对癌症患者跌倒坠床及生活质量的影响研究[J].国际医药卫生导报,2019,25(14):4.