

预见性护理干预在头颈部肿瘤放疗病人中的效果分析

王燕

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

【摘要】目的：研究预见性护理头颈部肿瘤患者放疗后恢复的效果分析。方法：选择自2020年4月至2019年11月在我院首次接受放射治疗的120例头痛和颈痛患者，将其分为管理团队和监测团队，每组60例。护理，检查团队接受了预见性护理。两者比较放疗后该组患者的生活质量和问题。结果：观察组的放射性皮炎，口腔粘膜放射和口腔干燥症的发生率分别是24.87%，29.12%和7.56%。观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。放疗后观察组的平均生存率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：头颈部肿瘤放疗患者的预测护理措施可以减少并发症的发生，提高患者的生活质量。

【关键词】：肿瘤；护理；并发症；生活质量；心理护理；健康教育；

化疗可以杀死头颈部的肿瘤细胞，但也会损害辐射场中的正常细胞。颈部皮肤比较细腻，经常受到摩擦，汗腺和皮脂腺越多，容易加重损伤。口腔粘膜更容易受到辐射，在放疗期间毛细血管暴露于辐射会变肿胀，管腔会变得狭窄或阻塞，口腔自洁能力下降。对皮肤和粘膜的损害不仅与外观和生活品质，而且在严重的情况下还会使患者放弃放射治疗。研究表明，预见性护理对于肿瘤病人的护理效果很好。因此，本研究针对接受头颈部放射疗法的肿瘤患者的护理干预，并寻求其应用结果。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2019年3月—11月在我院行调强放疗的病人120例，所有病人均经组织病理学检查诊断为头颈部肿瘤，其中，鼻咽癌59例，口腔癌（腮腺、牙龈、扁桃体、舌癌、唇、颊黏膜、口底、口咽、硬腭肿瘤）46例，喉癌15例。选取两个实验组，每组各60例。两组病人的年龄、性别等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

（二）方法

1. 选择的方法

观察组采取常规的护理措施。对于对照组，在正常护理工作的基础上，采用标准化护理和有目的的护理方法。进行放射治疗时，使用放射治疗患者评估卡来预测护理条件的评估，然后参考获得的结果，联系患者的实际情况以选择合理的喂养方法。在放射治疗之前，有必要了解患者的主要情况，研究可能引起毒性和副作用的各种因素，并着重观察。在此期间，请负责的护士和主治医师共同创建放射治疗小组，向患者仔细解释，并明确说明其中存在一些安全措施，包括生活方式指南和饮食，身体锻炼以及其他内容。

在放射治疗期间，请负责的护士使用标准化的护理状态

卡评估患者的放射治疗状态并选择合理的预防方法，如果患者有意见，请耐心聆听，以查看患者是否有副作用。如果患者有这些反应，则可以给患者静脉注射地塞米松+克林霉素进行抗感染治疗，并且患者饭前应服用口服利多卡因。如今，也有必要向患者及其家人提供心理帮助，以便他们能够积极地接受治疗。并指导患者执行肺功能，以消除患者的不良习惯。放疗完成后，应指导患者进食，帮助他们进行适当的运动并及时进行检查。

2. 干预方法

（1）对照组

提供常规护理。住院后，护士将口头教授放射治疗的目的，可能出现的并发症，日常预防措施，放射领域的皮肤护理，口腔卫生，口腔功能锻炼的方法以及其他相关知识。

（2）观察组

给予预见性护理干预。护理部主任组织健康宣教小组，护士长和主班护士负责日常监督及执行。宣教小组查阅科研文献，归纳头颈部肿瘤放疗常出现的并发症，依据病人的个体差异结合临床经验制定护理干预措施，并印制健康教育处方发放给病人。（1）预见性心理干预：责任护士根据医学和临床证据向介绍患者进行头颈部放疗期间的预防措施和可能出现的问题，诸如体育锻炼和治疗实践之类的知识和技能，以减轻患者的焦虑、恐惧和其他状况。（2）饮食：在放疗期间，肿瘤本身会消耗巨大的能量以及吞咽困难、恶心和呕吐等不良反应会影响患者的食欲和进食能力。护理人员将指导患者指导患者少量频繁进餐，选择温热易消化食物。当放疗引起口腔粘膜损伤和口腔溃疡时，应指导患者避免食用含刺激性食品，这对患者的预后和身体恢复至关重要；提醒患者放疗前后30分钟内不要进食，并且要多喝水，对于出现放射性粘膜炎并且难以吞咽的患者，必须通过静脉注射

补充能量和蛋白质。(3)放射野皮肤护理:放疗前,患者应摘掉金属制品,例如假牙,项链等;放射野皮肤不能暴晒;剃胡须时应注意不要出现创口,防止皮肤感染;放射野皮肤出现干痒、脱皮等症状时不可用手抓挠;责任护士要每周评估患者的皮肤状况,并根据患者的皮肤状况采取适当的措施。(4)口腔黏膜护理:急性放射性口腔黏膜炎发生的主要原因是口腔卫生状况以及免疫力的下降。放疗前对病人口腔进行全面检查,采取有效措施改善病人口腔卫生状况;放疗期间戒烟、戒酒;晨起、每次餐后、睡前选用软毛牙刷刷牙;三餐前后采用“三步漱口法”漱口。推荐应用冷疗(口含牛奶冰棒等)、含服蜂蜜或绿茶冰块等降低放射性口腔黏膜炎的发生率及疼痛程度。(5)保持定位及摆位的准确性:每次放疗时,技术员给病人摆位后,勿随意移动身体,防止射线移位损伤正常组织。(6)出院指导:告知病人放疗结束后,皮肤反应以及口腔炎会逐渐减轻,给予针对性的出院指导。

2.观察指标

- (1)放疗后,使用《综合生活质量评估问卷-74(GQOL-74)》评估患者的生活质量,并比较身体、心理、社会行为和物质状况这四个指标。分数越高,表明生活越好。
- (2)确定两组放射性皮炎和口腔放射性黏膜炎的发生率。可在放疗结束后或通过微信或通过电话获取。

二、结果

(一)两个实验组的生活质量对比

表1 两个实验组的生活质量对比 单位:分

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组	60	68.14±4.80	67.58±4.84	67.62±4.89	58.64±4.25
对照组	60	42.84±3.27	41.43±3.21	44.52±3.27	34.38±3.71
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(二)两个实验组放疗并发症情况对比

表2 两个实验组放疗并发症情况对比 单位:例(%)

组别	例数	放射性皮炎	放射性口腔黏膜炎	口腔干燥
观察组	60	15(25.00)	17(28.33)	5(8.33)
对照组	60	35(58.33)	33(55.00)	16(26.67)
χ ² 值		4.18	5.46	4.90
P		<0.05	<0.05	<0.05

三、讨论

高春亚等的研究成果已经表明,预后护理可以有效地减少癌症患者口腔黏膜炎的发生率。因此,本研究分析了接受头颈部放射治疗的患者的潜在并发症,以确定解决这些问题的原因并开发出保护头部的办法,提供患者护理实践的个性化指南。这项研究的结果表明,观察组的放射性皮肤炎、口腔黏膜炎和口腔干燥症的发生率明显低于对照组,并且小组检查的平均生活质量高于对照组。

随着医疗体制的改革,临床护理的模式也在不断变化,心理和社会因素对患者生活质量的影响已经不容忽视,而普通护士则缺乏可预测性、主动性和自觉性,对于不良反应的预防不足。因此,护理人员应该改变主意,更加注意潜在的患者健康问题,在癌症患者的放射治疗中使用预后护理,做好对患者的医学教育,并为可能的并发症提供护理预测,提高护理质量。

参考文献:

- [1] 曹云.头颈部肿瘤放疗病人营养支持与护理的研究进展[J].全科护理,2020,18(31):4288-4290.
- [2] 李凤娥.护理干预对放疗科头颈部肿瘤放疗患者生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(33):87+103.
- [3] 成海真.临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用[J].心理月刊,2020,15(06):120.
- [4] 倪瑞,丁力.头颈部肿瘤放疗护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(04):49.
- [5] 宋宝美,邝嘉敏.临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用[J].心理月刊,2020,15(01):87.
- [6] 蒋皓玮.规范化护理评估在头颈部肿瘤放疗致毒副反应中的应用分析[J].当代临床医刊,2020,33(01):79+78.
- [7] 周婧,程丹萍.规范化护理评估在头颈部肿瘤放疗致毒副反应中的应用[J].中国辐射卫生,2018,27(04):342-345.