

集束化护理在鼻咽癌放疗后吞咽障碍中的作用

甘颖璐

广西省梧州市红十字会医院 广西 梧州 543000

【摘要】目的：探讨集束化护理在鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者中预防误吸的效果。**方法：**将我院2021年1月~2022年1月80例鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，集束化护理组实施集束化护理。比较两组护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、满意度、患者吞咽功能锻炼的依从性评分、饮食依从性评分、误吸发生率。**结果：**集束化护理组焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分低于对照组，满意度高于对照组，患者吞咽功能锻炼的依从性评分、饮食依从性评分高于对照组，误吸发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者实施集束化护理效果确切，可有效减少患者的不良情绪，提高患者的吞咽功能锻炼的依从性、饮食依从性，减少误吸的发生，提高患者的满意度。

【关键词】：集束化护理；鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者；预防；误吸；效果

Effect of cluster nursing on dysphagia after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma

YingLu Gan

Wuzhou Red Cross Hospital of Guangxi Province, Guangxi, Wuzhou, 543000

Abstract: Objective: To investigate the effect of cluster nursing on preventing aspiration in patients with dysphagia after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. Methods: From January 2021 to January 2022, 80 patients with dysphagia after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the cluster nursing group was given cluster nursing. HAMA score of anxiety, HAMD score of depression, satisfaction, compliance score of swallowing function exercise, diet compliance score and incidence of aspiration were compared between the two groups before and after nursing. Results: The scores of anxiety HAMA and depression HAMD in the cluster nursing group were lower than those in the control group, and the degree of satisfaction was higher than that in the control group. The compliance scores of swallowing function exercise and diet compliance scores were higher than those in the control group, and the incidence of aspiration was lower than that in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Cluster nursing for patients with dysphagia after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma has a definite effect, which can effectively reduce the adverse mood of patients, improve the compliance of swallowing function exercise and diet, reduce the occurrence of aspiration and improve the satisfaction of patients.

Keywords: Cluster nursing; Dysphagia after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma; Prevention; Aspiration; The effect

鼻咽癌是一种常见的恶性肿瘤，因其解剖部位的特殊性，目前以放射疗法为主。辐射杀死癌细胞的同时，也会对周围的正常组织造成不同程度的辐射，可引起口腔黏膜炎、张口障碍和吞咽障碍等，出现口干、咽痛、干咳、黏膜充血、溃疡、出血、脓性分泌物等症状。严重影响病人的营养摄取，改善睡眠，使其病情恶化，最终导致病人停止接受治疗。在我国，70%以上的肿瘤需要用放疗，而在美国，放疗的比例超过50%。放疗可以应用于几乎所有的肿瘤疗法，对于很多肿瘤患者来说，放疗是唯一的治疗手段。高辐射能摧毁肿瘤细胞，但也会对正常细胞造成不良影响。由于头颈解剖结构的复杂性，在放射治疗和放射治疗后，都会出现急、慢性的反射反应。而其中多数患者鼻咽癌放疗后出现吞咽障碍，患者的饮食会受到吞咽功能障碍的影响，长期的不规律饮食会引起患者的营养不良、误吸率、肺部感染等，严重影响患者的身体健康。同时，吞咽障碍严重影响进食，可引起

误吸风险，表现为饮水呛咳、进食困难、误吸等，如不能及时介入，容易发生误吸或肺炎，误吸可引起窒息，危及病人的生命。因此，应重视积极的防治，强化康复运动，以改善生活品质^[1]。本研究将我院2021年1月~2022年1月80例鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，集束化护理组实施集束化护理。比较两组护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、满意度、患者吞咽功能锻炼的依从性评分、饮食依从性评分、误吸发生率，探讨了集束化护理在鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者中预防误吸的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月~2022年1月80例鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者，双盲随机法分二组。每组例数40。

其中集束化护理组年龄37~76岁，平均 (56.21 ± 2.27)

岁,男29;女11。对照组年龄38~75岁,平均(56.78±2.91)岁,男27;女13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理,集束化护理组实施集束化护理。

(1)对疾病的评价:住院后,评估患者的营养危险及吞咽功能,并评估患者的意识、活动能力、配合情况。同时,结合病人的具体情况,制订相应的护理干预方案,查阅有关数据,以保证各种治疗和护理干预的可操作性,并严格执行干预方案;(2)心理护理。护士和病人、家属之间建立起了良好的信任关系,利用心理测量表对病人的心理状况进行了评估,确定了病人的心理问题并进行了相应的心理辅导。在这种情况下,可以通过介绍成功的病例、成功的病人、亲朋好友的鼓励和支持,来消除病人的消极情绪,增强病人的自信心,让他们愿意接受相应的治疗。(3)家庭成员的支持。护士要在病人家属的帮助下,积极配合病人的康复护理,并对病人的康复和护理进行细致的讲解,同时,还介绍了相应措施的作用、重要性和相关注意事项,并与病人建立了良好的信任关系,协助病人进行各种护理,确保病人能配合护理,完成各种康复训练,确保病人在出院后能够继续进行护理。

(4)环境护理。病房内的温度要控制在25℃左右,湿度在60%左右,并定期消毒、消毒、通风,确保病房内的空气新鲜。控制探视人数,确保病房的安静,为病人提供一个良好的休息环境。(5)吞咽障碍康复护理。①脸部训练:每日4次,进行鼓腮、伸舌训练。②舌的锻炼:被动式,病人用绷带包住舌,用手指夹住舌,从各个角度作牵拉动作。另外分为自主动作和负载动作,前者引导病人舌前伸、后缩、舔左右嘴角、挤压脸颊内侧、舔上下嘴唇、往软腭方向卷;后者用汤匙或压舌器进行阻力,进行抵抗动作。每天三次以上的练习。③咽、喉的训练:引导病人在吸气后,先憋气,再吞下,再进行吞咽。让病人在吞咽过程中感受到喉部的抬高,并建议病人尽可能的延长喉部抬高的持续时间。憋气发声,病人将双手撑在椅子或桌子上,以推压的姿势将胸部固定,声门关闭后,声门打开,发出声音。再进行咽部的冷刺激及吞咽运动训练,用小许冰水在病人的软腭、舌根、咽后壁上轻轻刺激,再进行吞咽。进行喉部收缩练习(声带封闭训练),要求病人通过鼻腔深深地吸一口气,闭上嘴唇,保持5秒钟,再用一个“a”的声音来清嗓子。重复多次之后,要求病人重复5次“a”的声音,并保持呼吸5秒,接着咳嗽。④开口练习:主动开口到最大幅度,维持5秒后放松,然后将嘴张开到最大,然后上下颌前后移动,一天300次。引导病人上下牙齿有节奏地敲打(保证敲打每一颗牙齿),持续15~20

分钟;训练病人左右磨牙,就像吃草食的动物一样,同时要把嘴和嘴唇合上(所有的牙齿都被摩擦);引导病人把嘴张大到最大,像是在打哈欠,保持5秒,然后关闭嘴巴,确认没有牙齿和牙齿的敲击声;(6)指导病人进行伸舌、卷舌、缩舌等锻炼,并每日向前、右、左、右四个方向进行转头回正。(7)饮食指导。①吞咽实验:首先准备布丁、蛋羹、糖浆状等食物。头部中间略微向前,在病人的身体一侧,护士依次喂入准备好的糖浆状食物(5,10,20毫升),蛋羹状食物(5,10,20毫升),布丁状食品(5,10,20毫升)。服用后让病人吞服,观察病人的血氧饱和度下降30%,嗓音有没有变化,有没有呛咳。如果出现上述两种情况,则视为不安全吞咽,并终止实验。②膳食指南:在进餐时,要引导患者坐直,头部中部略微前倾,进食后应保持坐位15分钟,以防吸入。病人在进食后的半个小时内不要翻身、不要吸痰,如果需要的话,可以让病人自己进食。在进餐时,要病人小口进食,先取3毫升左右,再逐渐提高至20毫升。进食的时候要缓慢。每次进食时,都要将食物送入舌后,再用勺子的背面轻轻按压舌尖,以促进吞咽。进食的时候要注意周围的环境,不要和别人说话,也不要看电视。病人坐着,身体笔直,头部处于中间位置,低着头,进食时要小心,每次进食都要缓慢。建议患者多吃高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物。多吃新鲜的蔬菜水果,戒烟,忌酒,忌辛辣刺激性的食物,不要吃油炸、腌制的食物。(8)加强病情观察。入院时,每日对病人进行体温检测,并密切注意病人的饮食和吞咽状况,发现有任何不舒服或发烧的症状,应在排除其它原因后,再根据误咽原因进行判断,并向上级医生汇报。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、满意度、患者吞咽功能锻炼的依从性评分、饮食依从性评分、误吸发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分

护理前两组焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分比较, $P>0.05$,护理后两组均显著降低,而其中集束化护理组显著低于对照组, $P<0.05$ 。如表1。

表1 护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别 (n)	HAMA评分		HAMD评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (40)	20.24±3.3 3	13.12±2.0 3	18.33±1.7 9	11.34±1.7 4
集束化护理组 (40)	20.33±3.5 3	7.12±1.23	18.45±1.5 6	6.21±0.93
t	0.175	7.288	0.191	8.335
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 满意度

集束化护理组的满意度比对照组高 ($P<0.05$)。集束化护理组的满意度是 94.40 ± 3.24 分, 而对照组的满意度是 80.44 ± 2.12 分。

2.3 患者吞咽功能锻炼的依从性评分、饮食依从性评分

集束化护理组患者吞咽功能锻炼的依从性评分 96.12 ± 3.61 分、饮食依从性评分 96.74 ± 3.34 分均高于对照组 82.01 ± 3.12 分和 82.85 ± 3.06 分, $P<0.05$ 。

2.4 误吸发生率

集束化护理组误吸发生率低于对照组 ($X^2=4.507$, $P=0.034<0.05$)。集束化护理组误吸发生有 1 例, 占 2.5%, 而对照组误吸发生 8 例, 占 20.0%。

3 讨论

正常的吞咽运动需要口腔、咽、喉和食管的作用。鼻咽癌放疗对颅内 9, 10, 11, 12 造成颅内神经损害, 造成误咽、吞咽困难。放疗是鼻咽癌的首选疗法, 放疗治疗时, 局部大剂量的放射光必然会对咽部粘膜、腺体、肌肉、神经和邻近的颞颌关节造成伤害。同时还会对吞咽功能的正常发挥造成一定的影响, 引起吞咽障碍, 影响患者的生存质量, 甚至出现反复吸入性肺炎的情况。通过口唇、下颌和舌头的锻炼, 可以使咀嚼和吞咽有关的肌肉力量, 增加舌部对食团的控制, 增强食团在口腔中的推动作用, 增强舌根的收缩力, 用冰块按摩喉咙, 可以改善软腭及咽部的敏感性, 增加吞咽反应^[2]。

在鼻咽癌放疗过程中, 对病人进行全程的护理是一项非

常困难的工作。放疗过程中会产生一系列的不良反应, 会让病人丧失对放疗的信心, 甚至会造成放疗的中断、延迟治疗时间、降低治疗效果。因此, 护士必须具备较为完整的鼻咽部放射治疗知识, 并具备相应的护理技能。集束化护理介入是对临床基础护理的一种扩展, 通过多种被证实有效的护理措施的集合, 使某些护理中没有涉及到的细节得到了补充, 既可以满足病人对高质量的护理服务和临床护理工作的需要, 也是以病人为中心的医疗思想在护理领域的扩展和运用^[3]。

鼻咽癌放疗患者吞咽功能障碍不但造成了病人病情的拖延、病程的延长、病人的住院费用的增加, 且可导致营养不良和误吸, 使病人的生活质量下降。在对症治疗后, 为了迅速改善病情, 防止病情进一步恶化, 提高病人的生活质量, 应采取适当的护理措施, 提高病人的生活质量。目前, 集束化护理是一种规范化、科学性的护理手段, 它不但可以改善病人的神经功能缺陷, 还可以促进其恢复吞咽功能, 在临床上有很大的实用价值^[4]。总之, 与传统的护理措施相比, 实施集束化式的康复护理, 根据最优的可操作的标准进行护理, 在治疗过程中, 对吞咽障碍病人进行集束化康复护理, 可以提高病人的吞咽能力, 提高病人的进食质量, 减少误吸的几率。同时, 对病人进行集束化的早期护理, 能有效地减少和防止误吸不良反应, 并能使病人在放射治疗中保持良好的心态, 积极地进行放射治疗, 可以保证放疗的顺利进行, 减少病患的疼痛、缩短病程、缩短治疗周期、节约住院费用, 极大地激发了患者战胜疾病的意志和求生欲望, 提高了患者的生活质量, 延长了生命周期。适当的护理可以使鼻咽癌病人的吞咽功能得到不同程度的改善, 并能减缓或延迟吞咽障碍的发展, 减少误吸风险, 从而提高病人的生存质量^[5]。

本研究显示, 集束化护理组焦虑 HAMA 评分和抑郁 HAMD 评分低于对照组, 满意度高于对照组, 患者吞咽功能锻炼的依从性评分、饮食依从性评分高于对照组, 误吸发生率低于对照组, $P<0.05$ 。

综上, 鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者实施集束化护理效果确切, 可有效减少患者的不良情绪, 提高患者的吞咽功能锻炼的依从性、饮食依从性, 减少误吸的发生, 提高患者的满意度。

参考文献:

- [1] 黄桂兰, 林山珊, 彭桂原, 黄小安. 颊针联合球囊扩张治疗鼻咽癌放疗后吞咽障碍的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(12): 2681-2687.
- [2] 刘磊. 吞咽训练联合表面肌电生物反馈治疗鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者临床疗效[J]. 临床研究, 2021, 29(10): 49-50.
- [3] 王君君, 牛洁, 王娟. 下颏抗阻力训练对老年鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者吞咽功能、营养状态的影响[J]. 中国疗养医学, 2020, 29

(09):967-969.

- [4] 金蓉,陈子波,罗子芮,袁丽平,者梁潇.表面肌电生物反馈疗法联合吞咽训练对鼻咽癌放疗后吞咽障碍患者的影响分析[J].中国现代药物应用,2020,14(15):226-228.
- [5] 罗子芮,林广勇,陈子波,袁丽平,徐颖,金蓉,宋琴琴.表面肌电生物反馈疗法联合吞咽训练对鼻咽癌放疗后吞咽困难患者的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,(08):601-605.