

临床护理路径在头颈部肿瘤放疗患者中的应用观察

勾岩 刘利利 赵丹榕 (通讯作者)

(吉林大学第二医院 130000)

摘要:目的:将临床护理路径用于头颈部肿瘤放疗患者护理干预过程中,探讨其对患者临床疗效的影响。方法:选择96例我院一年期间接收诊治的头颈部肿瘤放疗患者作为本次研究对象。将其随机分成对照组和研究组,分别实施常规护理干预和临床护理路径。对比两组患者护理干预后的临床疗效。结果:护理干预后对两组患者的心理状况(SAS、SDS)、不良反应发生情况以及生活质量(SF-36)进行收集整理后发现。在各项指标改善上,研究组患者的改善效果均优于对照组,差异对比明显, ($p < 0.05$),具有统计学意义。结论:在头颈部肿瘤放疗患者护理过程中开展临床护理路径。能够改善患者的心理状况提高患者的治疗依从性,降低护理过程中不良反应的发生情况。促进患者的预后恢复,保障患者的生活质量。

关键词:头颈部肿瘤;放疗护理;临床护理路径;应用观察

前言

头颈部肿瘤是临床上常见的肿瘤类型,是发生于患者头部和颈部的肿瘤的总称^[1-3]。包括颈部肿瘤、耳鼻喉科肿瘤和口腔颌面部肿瘤等三个部分^[4]。头颈部肿瘤给患者的生活安全带来严重的威胁,降低了患者的生活质量^[5]。临床上针对头颈部肿瘤的治疗主要是以放疗为主^[6]。本文通过将临床护理路径用于患者放疗过程中取得了显著的临床疗效,特将其分享如下。

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

从我院2020年4月至2021年4月这一一年期间接收诊治的肿瘤患者当中,选择96例头颈部肿瘤放疗患者的临床一般资料作为本次研究对象。将其随机分为两个组别。对照组,48例,男女比例为29:19。年龄在34-71岁之间,平均年龄(51.33±5.21)岁。平均病程(5.24±1.36)年。研究组,48例,男女比例28:20。年龄35-70岁之间,平均年龄(50.94±5.37)岁。平均病程5.33±1.26年。两组患者临床一般资料无统计学意义, ($p > 0.05$),差异较小。所有患者放疗患者均治疗本次研究的内容,同意参与并签署相关知情同意书;本研究已通过了我院伦理委员会的审核。

1.2 研究方法

给予对照组患者常规护理干预。对患者实施包括生命体征监护、用药指导、病房巡护等常规护理干预。而研究组患者则在常规护理干预的基础上开展临床路径护理。具体护理干预措施:成立临床护理小组。临床护理小组有主治医师、药剂师以及护理人员构成。在患者入院后的第一时间根据患者的具体情况,制定包括检查项目、放疗目标、护理内容等相关干预措施;心理护理干预。长时间放疗治疗会给患者的身心健康造成严重的影响,因此需要根据患者的心理状况,为患者制定相应的心理护理干预措施,保障患者的身心健康;健康宣教。同患者及家属进行健康宣教,提高患者对疾病知识的掌握,提高患者的治疗信心。在健康宣教过程中,护理人员要积极热情地回答患者的疑问,解答患者的困惑。提高患者对护理人员的信任感;环境护理干预。除了定时对患者病房进行清洁和通风透气外,护理人员还可以根据患者的实际情况,带领患者参观医院环境。缓解患者心理压力的同时,促进患者的预后恢复;药物护理干预。在向给予常规药物护理干预的基础上,仔细向患者介绍每种药物的用法用量以及治疗效果,提高患者的用药积极性。

1.3 疗效判定

对两组患者护理干预过程中不良反应的发生情况进行记录,通过不良反应的发生情况来对患者的治疗效果进行评估。不良反应的发生情况越少,就表明患者的临床疗效越好;通过焦虑、抑郁自评量表,来对患者护理措施实施前后的心理状况进行评估,SAS、SDS评分越低,表明患者的心理状况改善效果越好;通过生活质量评定量表(SF-36)来对两组患者护理措施实施前后的生活质量进行评估,分数越高表明患者的生活质量越高。

1.4 统计学分析

通过将本次研究所得所有的数据均放置于SPSS25.0统计学软件对其进行计算,其中生活质量以及心理状况改善情况则使用($\bar{x} \pm s$)进行表示,并且t对计量资料分别进行检验;不良反应发生情况使用百分率(%)进行表示,并且采取 χ^2 对计数资料进行检验。当($P < 0.05$)时则表示存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生情况

通过对两组患者放疗过程中不良反应的发生情况进行收集整理后发现,研究组患者的不良反应和并发症发生情况要少于对照组,数据之间的差异对比明显, ($p < 0.05$),具有统计学意义,见表1。

表1 两组患者不良反应发生情况[n,(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	皮肤瘙痒	不良反应
对照组	48	13(27.08%)	14(29.17%)	6(12.5%)	33(68.75%)
研究组	48	7(14.58%)	2(4.17%)	2(4.17%)	11(22.92%)
χ^2	-	2.274	10.800	2.182	20.308
P	-	0.132	0.001	0.140	0.001

2.2 两组患者护理干预前后心理状况改变情况

通过焦虑、抑郁自评量表对两组患者护理干预前后的心理状况进行收集整理后发现。护理干预前两组患者的SAS、SDS评分之间无明显差异, ($p > 0.05$);护理干预实施后,研究组患者的SAS、SDS评分相较于对照组更低, ($p < 0.05$),具有统计学意义。见表2。

表2 两组患者护理干预前后心理状况改变情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	48	66.38 ± 5.24	61.28 ± 4.33	71.32 ± 7.86	67.54 ± 6.24

研究组	48	67.21 ± 5.31	54.05 ± 3.81	70.53 ± 6.94	61.07 ± 5.20
t	-	0.771	8.685	0.522	5.519
P	-	0.443	0.001	0.603	0.001

2.3 两组化妆你和护理干预前后生活质量评分对比

护理干预前, 两组患者之间的生活质量评分无明显差异, ($p > 0.05$), 护理干预后, 研究组患者的生活质量评分 (SF-36) 明显高于对照组, 差异对比明显, ($p < 0.05$) 具有统计学意义, 见表 3.

表 3 两组患者护理干预前后生活质量评分 (SF-36) 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	48	61.24 ± 5.28	68.34 ± 6.27
研究组	48	62.07 ± 5.33	75.55 ± 6.08
t	-	0.767	5.719
P	-	0.445	0.001

3 讨论

头颈部肿瘤指的所有发生于头颈部位置的肿瘤的总称。按照肿瘤在头颈部的发病位置可将其分为颈部肿瘤、耳鼻喉科肿瘤、口腔颌面部肿瘤^[7-8]。根据肿瘤类型又可以将其分为头颈部良性肿瘤和头颈部恶性肿瘤。其中头颈部肿瘤放疗指的是通过放射线对头颈部恶性肿瘤进行射线治疗, 将射线集中在一个范围内, 通过杀死肿瘤细胞或者破坏肿瘤细胞的分化性来达到治疗的目的。但在放疗治疗中, 放疗射线会对患者的口腔黏膜造成破坏, 增加患者口腔疾病的出现, 给患者带来生理痛苦的同时也会影响患者的预后恢复效果, 临床上通常采用护理干预的方式来降低放疗给患者带来的影响。在头颈部肿瘤放疗患者当中, 护理干预通常能够提高患者的临床治疗效果^[9-12]。但是肿瘤放疗治疗是一个长期的过程, 患者在治疗过程中极易出现严重的心理问题, 减低治疗的依从性^[8]。因此针对患者的具体情况改进护理干预措施具有十分重要的意义^[13]。

临床路径护理 (Clinical Pathway) 指的是针对某种疾病而专门建立起的具有标准化治疗流程的一套治疗模式和治疗程序, 是基于循证医学证据和指南建立起来的有助于疾病治疗和疾病管理的方法。通过将临床路径护理用于头颈部肿瘤放疗患者的治疗中, 有助于规范治疗干预过程中的护理方法, 提高护理干预效果的同时, 节约护理干预的成本。临床路径护理因其显著的护理效果广泛应用于各种手术患者的术后护理干预中^[14-17]。临床路径护理通过成立专门的护理小组, 通过研究患者的临床一般资料, 为患者制定针对性的护理干预措施, 对患者的病历以及病程进行记录, 并根据患者的病情变化及时更新护理干预措施, 提高护理服务质量, 促进患者的预后的恢复效果。从心理护理、沟通交流、健康宣教以及药物护理干预等四个方面出发, 能够改善患者的心理状况, 促进护患关系和谐, 提高患者对护理服务的满意程度, 增加患者的治疗依从性。从本研究可以得出, 实施临床路径护理前, 患者不良反应的发生人数为 33 人, 不良反应发生率为 68.75%; 实施临床路径护理后, 患者不良反应的发生人数为 11 人, 不良反应发生率为 22.92%。实施临床

路径护理干预后, 患者的不良反应发生情况得到了有效改善。且实施临床路径护理干预后, 患者的心理状况改善情况和生活质量评分相较于实施常规护理干预患者的改善情况更加明显。

综上所述, 临床护理路径在头颈部肿瘤放疗患者的治疗过程中具有显著的应用效果, 对临床治疗效果有显著的提高, 促进肿瘤放疗患者的预后恢复, 临床应用效果明显, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 马春雨. 人性化护理在头颈部肿瘤放疗患者中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(02): 201-202.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 威海真. 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.
- [6] 杜晶. 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]. 当代临床医刊, 2020, 33(02): 103-104.
- [7] 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.
- [8] 包文礼. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19): 10.
- [9] 黄丽仙, 邱海玫. 护理干预对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(41): 101+138.
- [10] 蔡宏霞. 头颈部肿瘤放疗应用护理路径的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(11): 221-222.
- [11] 贾艳庆. 预见性护理干预在头颈部肿瘤放疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(01): 159-161.
- [12] 潘庆雨. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理干预的效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 280-281.
- [13] 李文静. 临床护理路径在头颈部肿瘤放疗患者中的应用观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(18): 45-47.
- [14] 陈怡, 韩靓, 蔡雳. 头颈部肿瘤患者化疗性口腔黏膜炎发生的多因素分析[J]. 国际肿瘤学杂志, 2022, 49(09): 521-525.
- [15] 古丽娜尔·吐尔地, 朱成斌, 赵辉, 等. 头颈部肿瘤放疗后血行感染发生情况及其危险因素分析[J]. 现代医学, 2022, 50(09): 1109-1113.
- [16] 项李娜, 万宏伟, 朱毓, 等. 接受放疗的头颈部肿瘤病人心理弹性变化轨迹及其影响因素[J]. 护理研究, 2022, 36(18): 3202-3208.
- [17] 王晴晴. 头颈部肿瘤放疗患者睡眠质量及其影响因素分析[J]. 浙江医学, 2022, 44(19): 2106-2109.

通讯作者: 赵丹榕 性别: 女 出生年月日: 1988.05.14 职务: 护士

研究方向: 肿瘤放疗