

护理干预对放疗科头颈部肿瘤放疗患者生活质量的影响

罗钦文 刘莹莹 罗京 (通讯作者)

(吉林大学第二医院 130000)

摘要: 目的: 分析护理干预对放疗科头颈部肿瘤放疗患者生活质量的影响。方法: 对我院收治的头颈部肿瘤患者进行研究。随机分为两组并予以不同护理方案。观察两组护理前后生活质量评分、护理依从性、护理满意度以及 1 年生存率。结果: 护理后实验组生活质量评分更高, 护理依从性更好, 且护理满意度更佳, 1 年生存率更高, $P < 0.05$ 。结论: 护理干预有利于提高放疗科头颈部肿瘤放疗患者护理依从性, 改善患者生活质量, 提高护理满意度, 延长患者生存期, 值得推广。

关键词: 护理干预; 放疗科; 头颈部肿瘤; 放疗; 生活质量

头颈部肿瘤是我国比较常见的恶性肿瘤, 约占到全身恶性肿瘤的 20%~30%^[1]。头颈部肿瘤一般是指头颅底部到锁骨上, 颈椎前的所有恶性肿瘤, 但是不包括头颅内、颈椎及眼内的恶性肿瘤。头颈部肿瘤包括头面部软组织肿瘤、耳鼻咽喉肿瘤、涎腺肿瘤、口腔肿瘤、颈部软组织肿瘤、甲状腺肿瘤等。比较常见的有鼻咽癌、喉癌、甲状腺癌、唇癌等^[2-3]。头颈部肿瘤的发病因素虽然不是很完全的明确, 但是有一些常见的相关性比较大的因素^[4], 如说咽喉癌和重度的烟酒接触有关系, 另外还和长期的胃酸胃液反流刺激有关系。口咽癌和人乳头病毒感染有关系。鼻炎癌通常和家族遗传性, 以及一病毒感染以及亚硝酸盐的接触刺激有关系。甲状腺癌经常和放射线流接触有关系等。头颈部肿瘤的治疗要根据不同的肿瘤, 不同的分期, 采取相对的有针对性的治疗, 才能取得比较好的疗效。对于咽喉癌, 一般早期来说可以选择手术, 或者放疗, 一般都可以达到比较好的疗效, 五年生存率可以达到百分之九十以上。对于中晚期的咽喉癌通常首先要考虑放疗联合化疗治疗。对于甲状腺癌早期来说, 可以手术切除甲状腺, 一般治疗效果也是不错的, 对于鼻炎癌来说首选方式就是放疗。尤其对于早期鼻咽癌, 对于晚期鼻咽癌需要放化疗联合治疗。所以对于头颈部肿瘤要根据不同的肿瘤以及肿瘤不同的分期采取适当的治疗方法, 才能保证最好的治疗效果, 以达到延长患者寿命的目的。其中放疗是治疗头颈部肿瘤主要治疗方式, 约 70% 头颈部肿瘤会进行放疗^[5]。通过放射线杀灭癌细胞, 阻止癌细胞的生长繁殖, 达到治疗作用。但由于放射线在杀灭癌细胞的同时, 也会影响正常细胞, 从而产生各种副作用, 降低患者生活质量。因此, 为了改善患者生活质量, 我院对 76 例头颈部肿瘤患者进行研究, 分析护理干预的临床价值。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

对我院 2021 年 1 月-2022 年 2 月所收治的 76 例头颈部肿瘤患者进行研究。随机分为参照组与实验组, 每组 38 例。两组一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组实施常规护理, 如常规健康教育、用药指导等。实验组实施护理干预: (1) 健康教育: 首先需要详细的掌握患者基本情况, 包括文化程度、认知能力以及接受能力等。根据患者实际情况实施个体化健康教育。针对文化程度高、接受能力强患者可发放健康手册, 并叮嘱患者观看。对于文化程度及接受能力一般者, 可通过定期开展疾病相关知识讲座。对于文化程度较低, 接受能力较差患者,

可通过小组或面对面方式进行教育。健康教育内容主要包括头颈部肿瘤知识、放射治疗知识以及放射治疗注意事项等, 提高患者对疾病、放疗的认知, 使其充分做好心理准备。(2) 心理护理: 头颈部肿瘤患者往往伴有不同程度的心理问题, 可能来自疾病的疼痛、放疗的副作用以及心理压力等多个方面。而不良情绪的产生会极大增加治疗及护理难度, 不利于患者病情的控制。因此, 需要加强对患者的心理干预, 缓解患者心理情绪。可通过交流谈话方式, 加强与患者的沟通, 在建立良好的护患关系同时, 引导患者表达内心真实想法, 最大限度的帮助满足患者心理需求。同时加强对患者家属的教育, 使其意识到家属参与护理工作对患者病情控制的重要性, 从而给予患者更多的情感支持。(3) 并发症预防: 头颈部肿瘤患者放疗以后可能会出现一系列并发症, 比如口咽黏膜炎、皮炎, 以及晚期颈纤维化、放射性脑损伤。以上并发症有些可预防, 比如放射性口腔黏膜炎, 可多保持口腔清洁; 放射性皮炎可去穿柔软衣服, 避免用粗糙的毛巾用力擦拭皮肤, 避免多晒太阳等。同时患者在放疗期间指导其大量饮水, 以减少药物和辐射对消化道黏膜的刺激, 并促进毒素排泄。(4) 放疗后护理: 需要关注患者的饮食情况与喜恶, 经常更换不同的食物种类, 比如今日吃牛肉, 明日吃鸡蛋, 丰富食物种类, 增加食欲。患者应进食高蛋白、高热量、易消化、无刺激性的饮食, 不可食用过凉、过热以及容易导致腹泻的食物。告知患者放疗后可能会出现放疗副反应, 做好放疗后的宣教工作。保持口腔的卫生, 避免龋齿。如果身体允许, 进行适当的运动和锻炼, 如张口锻炼、颈部运动等功能锻炼等。(5) 社会功能护理: 根据患者不同性格给予最大限度的社会支持, 包括生活上、情感上以及精神上。

1.3 观察指标

观察两组护理前后生活质量评分、护理依从性、护理满意度以及 1 年生存率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 对数据处理, 计数、计量分别采用%、 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 使用 χ^2/t 校检; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组护理前后生活质量评分对比

护理前, 两组生活质量评分差异无意义, $P > 0.05$; 护理后, 两组生活质量各维度评分均明显提高, $P < 0.05$; 但实验组在心理功能、生理功能、角色功能以及社会功能上的评分均高于参照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组护理前后生活质量评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

| 组别 | 例数 | 心理功能 | | 生理功能 | | 角色功能 | | 社会功能 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 参照组 | 38 | 59.12 ± 3.25 | 68.45 ± 4.46 | 61.14 ± 3.32 | 69.45 ± 4.26 | 60.56 ± 4.24 | 70.64 ± 5.24 | 58.12 ± 4.25 | 64.45 ± 4.46 |
| 实验组 | 38 | 59.18 ± 3.31 | 74.12 ± 4.14 | 61.14 ± 3.24 | 72.15 ± 5.34 | 60.34 ± 4.17 | 75.28 ± 3.25 | 58.18 ± 4.31 | 75.12 ± 5.14 |
| t 值 | | 0.236 | 4.251 | 0.328 | 4.362 | 0.128 | 4.834 | 0.965 | 4.785 |
| P 值 | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

2.2 两组依从性对比

实验组依从性 97.37%，高于参照组的 81.58%， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 两组依从性对比 (n%)

| 组别 | 例数 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 依从性 |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 参照组 | 38 | 16 (42.11) | 15 (39.47) | 7 (18.42) | 31 (81.58) |

表 3 两组护理满意度及 1 年生存率对比 (n%)

| 组别 | 例数 | 十分满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 | 1 年生存率 |
|------------------|----|------------|------------|-----------|------------|------------|
| 参照组 | 38 | 12 (31.58) | 20 (52.63) | 6 (15.79) | 32 (84.21) | 23 (60.53) |
| 实验组 | 38 | 25 (65.79) | 13 (34.21) | 0 (0.00) | 38 (100.0) | 32 (84.21) |
| X ² 值 | | | | | 5.025 | 6.172 |
| P 值 | | | | | < 0.05 | < 0.05 |

3. 讨论

头颈部肿瘤的发病率和死亡率分别位于全部肿瘤发病率和死亡率的第六位和第八位^[6]。在全世界范围内，头颈部肿瘤每年的发病人数约为 50-60 万，死亡人数大概为 30 万。近几年，我国头颈部肿瘤的发病率和死亡率在逐渐升高，其中，甲状腺癌发病率升高速度最快。早期头颈部肿瘤无明显症状，但随着病情的发展，不同类型肿瘤则会表现出相对应的症状，如鼻咽癌可通过脑和三叉神经行走的路线，导致三叉神经损伤出现面部麻木；或侵犯支配眼球，转动颈部肌肉的神经所引起的，部分由肿瘤侵入眼眶引起等症状。口腔肿瘤患者会出现舌头痛、出血以及吞咽痛等症状。咽喉部肿瘤患者可能出现吞咽困难以及呼吸困难等症状。晚期头颈部肿瘤患者也可发生淋巴结转移，脑转移的患者会出现半身不遂以及脑病；部分患者会出现肺转移、肝转移以及骨转移，对患者生命质量造成极大影响。放疗是头颈部肿瘤治疗的一种重要手段，但放疗会出现全身副作用，而且受到照射的正常组织器官会出现近期毒性和远期毒性^[7]。主要是由于高剂量的辐射在杀死癌细胞的同时也会影响到周围的健康细胞。不同的人可能有不同的副作用表现，有的人会有很多的副作用，而有的人则可能很少甚至没有。在头颈部肿瘤放疗中，患者可能会出现食欲减退、头晕、恶心、呕吐、乏力、四肢无力等症状。同时骨髓功能也会受到影响，白细胞、红细胞、血小板数量也会下降，导致机体抵抗力下降，增加肺炎、贫血、出血等风险^[8]，极大的影响患者生活质量。本研究结果显示，护理后实验组生活质量评分更高， $P < 0.05$ 。实验组依从性 97.37%，高于参照组的 81.58%， $P < 0.05$ 。实验组护理满意度高达 100.0%，高于参照组的 84.12%，且 1 年生存率 84.21%，也高于参照组的 60.53%， $P < 0.05$ 。说明了护理干预的临床效果显著。护理干预是根据患者在放疗期间可能存在的副作用而实施的一种护理模式，旨在预防或缓解患者不良反应，提高患者身体质量。通过健康教育，提高患者对肿瘤及放疗的认知，使其能够正确面对放疗期间可能存在的问题。由于患者生活

质量受其心理情绪影响较大，所以心理干预的实施意义重大，帮助患者改善心理状态，使其积极乐观面对疾病，从而有利于改善生活质量。同时患者心理情绪的改善也有利于建立良好的护患关系，有助于后续治疗及护理工作的开展。通过饮食、运动等护理干预，预防并发症发生，提高质量，提升患者满意度。

综上所述，在放疗科头颈部肿瘤放疗患者中，护理干预的应用能有效满足患者的护理需求，提高患者护理依从性，促进护患关系的良好发展，且有利于提高护理质量，延长患者生存期，改善其生活质量。因此，护理干预值得进一步推广应用。

参考文献：

- [1]孙婷. 饮食护理对头颈部肿瘤患者放疗期间营养状况及不良反应的影响分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(23):117-119.
- [2]李潇. 营养支持护理在降低头颈部肿瘤患者放疗期间不良反应中的作用[J]. 现代护理医学杂志,2022,1(1):.
- [3]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.
- [4]杨璨,朱云霞. 叙事护理对头颈肿瘤放疗患者癌症复发恐惧的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(05):160-163+168.
- [5]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.
- [6]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.
- [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]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.

通讯作者：罗京，性别：女，出生年月日 1988.06.03，职务：护士，研究方向：肿瘤放疗