

3 讨论

阑尾炎起病急,变化快,一经确诊,就要立即采取有效的治疗方式进行治疗^[4]。腹腔镜阑尾切除术是治疗该疾病的一种常用手法,具有术后并发症少、恢复快以及手术切口小的优点。但是在手术的围手术期给予患者有效护理也是十分重要的,具有十分积极的意义^[5]。有研究显示中西医结合护理具有很强的应用价值,它能够有效弥补单一护理的局限性,中医在饮食调护、辨证施治以及情志护理方面能够充分发挥出它的优点,有效提高护理满意度。本研究表明,观察组总满意度为 100.00%,明显高于对照组的 80.00% ($\chi^2=17.289\ 6, P<0.05$)。综上所述,

中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张新选,夏琴.中西医结合治疗腹腔镜下阑尾切除术后并发粘连性肠梗阻 28 例[J].现代中医药,2008,28(5):43-44
[2]姜文利.应用中西医结合的方法治疗阑尾周围脓肿的效果分析[J].当代医药论丛,2014,12(18):186-187
[3]岑荣飞.腹腔镜阑尾切除术 127 例临床治疗体会[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(1):130-132
[4]乔唐,蒋国庆,陈平等.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的对比研究[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(12):1327-1329
[5]阮剑,龚昭,胡思安等.中西医结合治疗阑尾周围脓肿的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,16(12):1651-1652

(收稿日期: 2015-12-04)

鼻咽癌放射性口咽炎患者行舒适护理的应用体会

胡新平

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

摘要:目的:对鼻咽癌放射性口咽炎患者应用舒适护理进行护理的效果进行观察。方法:选择我院收治的 64 例鼻咽癌放射性口咽炎患者作为研究对象,应用平均数字法分为 A 组和 B 组各 32 例,A 组患者行舒适护理,B 组患者行常规护理,护理后,比较两组患者的焦虑、抑郁状况。结果:护理后,A 组患者的 SAS、SDS 评分显著低于 B 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对鼻咽癌放射性口咽炎患者实施舒适护理,有助于缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提高护理舒适度,值得临床推广应用。

关键词:鼻咽癌放射性口咽炎;舒适护理;焦虑抑郁

中图分类号:R473.76

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.041

鼻咽癌为我国南方一种比较常见的恶性肿瘤,年发病人数达到 10~25 万。目前,临床常用治疗方法为放射疗法,但随着放疗时间的不断延长以及放疗剂量的不断增加,易发生咽喉黏膜炎症、口腔炎症等副反应^[1]。为有效增强放疗效果,需要实施有效护理。笔者对我院收治的 32 例鼻咽癌放射性口咽炎患者实施舒适护理,护理效果较为显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 8 月~2013 年 9 月我院收治的 64 例鼻咽癌放射性口咽炎患者,应用平均数字法分为 A 组和 B 组各 32 例,所有患者均经病理检查确诊为鼻咽非角化性癌。其中男 34 例,女 30 例,年龄 34~72 岁,平均年龄 (34.2± 5.6) 岁。两组患者的性别、年龄指标经比较后无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 B 组患者实施常规护理:主要包括放疗前牙齿和头发准备、饮食指导、照射区域皮肤保护以及预防口咽炎等护理措施。A 组患者实施舒适护理:主要包括心理舒适护理、疼痛舒适护理、饮食舒适护

理以及睡眠舒适护理等,详细护理措施如下。

1.2.1 心理舒适护理 肿瘤患者易存在不同程度的焦虑、恐惧、怀疑等情绪,进行放疗会不同程度增加患者心理负担,因此,对患者实施精神支持和心理护理是十分重要的。护理人员应灵活采用沟通技巧,主动关心、接触患者,并与其亲切交流,鼓励患者将自身情感、情绪表达出来;另外,护理人员应了解患者情绪特点、个性特征以及心理感受等信息,准确评估患者的心理状态,增强自信、自强、自我价值以及自尊等方面舒适感;此外,对患者进行护理时,应使患者要保持精神放松、心情舒畅、积极乐观的状态,有效获得心理满足;告知患者家属和患者积极交流,有利于缓解患者疼痛感和焦虑感,稳定患者情绪。

1.2.2 疼痛舒适护理 随着放疗时间的不断延长以及放疗剂量的不断增加,患者会不同程度出现咽喉部疼痛、口腔溃疡等症状,此时要求患者要注意保持口腔清洁,尽量使用软毛牙刷刷牙,每日用朵贝氏液漱口;进食后、睡觉前后,均实施口腔护理。另外,根据医嘱指导患者进食前含漱 500 ml 的 1%普鲁卡因、庆大霉素以及 Vit B₁₂,这样能够有效缓解疼痛;如有必要,对患者静脉注射激素、抗生素等治疗;也

可采取外贴止痛药物或者口服止痛药物的方法;鼓励患者听轻音乐、看书以及和人交谈,这样能够有效分散注意力,进而缓解疼痛。

1.2.3 饮食舒适护理 咽喉疼痛会使患者产生恐惧感,拒绝进食,进而给临床治疗效果和体内营养的摄取产生影响。因此,指导患者按时饮食是十分重要的。对患者讲解体内营养吸收的重要性,鼓励患者进食;另外,患者要食用维生素含量高、蛋白质含量高、刺激性低、清淡以及易消化的食物;食用的食物尽量为细碎煮烂、柔软的食物;饮食坚持少食多餐的原则;避免食用刺激性、辛辣性以及粗糙性的食物,这些食物可能会给咽喉部黏膜创面、口腔产生刺激。

1.2.4 睡眠舒适护理 为患者营造舒适、良好的睡眠环境,给予患者舒适、安全感,这样能够大大缓解忧郁、焦虑感;控制室内温度和湿度,夏天使用冷风,冬天使用暖风;加强通风,这样能够有效保证空气清新,保持室内光线柔和,尽量避免强光刺激;在条件允许的情况下,尽量满足患者的睡眠习惯,每天在同一时间段对患者进行治疗和护理,这样能够给患者提供充足的睡眠时间。

1.3 观察指标 应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑、抑郁情况进行评定^[2]。两种量表的评分方法、结构具有相似性,均包括 20 个项目,对患者的焦虑、抑郁主观感受进行评定。分值越高,则患者的焦虑、抑郁反应就越严重。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 对上述实验收集的数据进行统计,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

1.5 治疗结果 护理前,两组患者的 SAS、SDS 评分比较, $t=1.657, P > 0.05$;护理后,A 组患者的 SAS、SDS 评分显著低于 B 组, $t=9.324, P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SAS	SDS
A 组	护理前	55.58± 8.77	55.52± 8.17
	护理后	35.02± 2.04 ^{##}	32.12± 2.02 ^{##}
B 组	护理前	57.59± 7.53	56.68± 6.57
	护理后	50.21± 6.21 [*]	49.65± 5.25 [*]

注:与护理前对比,^{*} $P < 0.05$;与 B 组护理后对比,^{##} $P < 0.05$ 。

2 讨论

口咽炎为鼻咽癌放疗过程中的一种常见不良反应,不仅会加剧患者痛苦,影响正常进食,而且还会导致患者出现电解质紊乱,最终中断治疗。舒适护理为一种具有个性化、整体性、有效性以及创造性的护理模式,在对患者实施护理的过程中,熟练应用护理专业技能和知识,能够使患者在心理、生理、灵魂以及社会等方面处于最佳状态,有效缓解或者消除患者的不愉快情绪^[3]。对鼻咽癌放射性口咽炎患者而言,抑郁、焦虑为其常见心理情绪,如治疗过程中发生严重毒副反应,则会加重患者的不良心理情绪,给治疗依从性产生严重影响。本组研究中,给予 B 组患者常规护理,给予 A 组患者舒适护理,结果显示,经过护理后,A 组患者的 SAS、SDS 评分显著低于 B 组, $P < 0.05$,表明对鼻咽癌放射性口咽炎患者实施舒适护理,能够有效提高患者治疗的自信心,使患者对该疾病有一个正确的认识,并有效调整患者的负性情绪,提高患者配合积极度;另外,实施积极护理干预,能够获得患者家属的支持,能给患者提供情感支持,有效维持患者的积极心理状态。综上所述,对鼻咽癌放射性口咽炎患者实施舒适护理,能够有效缓解或者消除患者的焦虑、抑郁情绪,提高护理舒适度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]蒙如闯.鼻咽癌放射治疗患者放射性口腔黏膜反应的护理干预[J].内科,2014,9(4):512-513
[2]李玉琴,产蕊谷,薛云.康复新液在防治鼻咽癌放射性口腔黏膜反应中的效果观察[J].中国临床护理,2014,6(1):52-53
[3]吉磊燕,郭金涛.护理干预对降低鼻咽癌放射性口腔黏膜反应的效果观察[J].中国现代药物应用,2014,8(20):203-204

(收稿日期: 2015-04-20)

(上接第 68 页) 年干部病房住院患者防跌倒 / 坠床护理干预措施中不仅提高了患者及陪护的依从性,也提高了护士对工作的责任心、积极主动性,进一步确保老年患者的健康与安全。

参考文献

[1]刘梅,刘林,许勤,等.持续质量改进在骨创伤患者疼痛管理中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(10):872-875
[2]刘敏,姚真.老年住院患者跌倒的原因及防范对策[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(30):53-54

[3]田敏,刘峰,陶俊荣,等.影响患者安全的护理组织因素及其权重分析[J].中华护理杂志,2014,49(6):698
[4]郭红,李红云,杨雅威,等.住院脑血管病老年患者跌倒效能影响因素的研究[J].中华护理杂志,2013,48(2):149
[5]朱晓敏.品管圈活动在预防患者跌倒管理中的应用体会[J].中医药管理杂志,2012,20(11):1118-1119
[6]徐燕杰,叶楠,魏星.健康教育对门诊老年高血压患者治疗依从性的影响[J].现代预防医学,2010,37(22):4246-4247
[7]钱媛,陈家应,杭柏亚.中医医院医疗质量持续改进的实践与思考[J].江苏卫生事业管理,2014,25(1):62-64

(收稿日期: 2016-01-31)