

疗形式的护理方法,能够通过适当干预患者的认知系统,增强患者的自觉性以及对心理活动的掌控能力,从而达到恢复心理健康的目的。陈秀丽等^[6]研究发现,心理干预可以显著消除原发性肝癌患者的负面情绪,提高患者的认知以及生活质量。

本研究结果显示,观察组护理后 SAS、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$),这是由于患者经过认知行为干预护理后,对原发性肝癌有了相应的了解,有效消除了恐惧心理;同时在护士的指导下每日定时进行冥想等放松训练,有效舒缓了压力,同时对各种负面情绪的缓解起到了一定作用;观察组护理后自我效能及希望水平均高于对照组($P<0.05$),这是由于患者能够感受到良好的家庭与社会支持,不仅提升了自信,同时还增强了成就期望以及行为动机,因而有助于自我效能及希望水平的提高。张瑜等^[7]研

究发现,认知行为干预能够显著改善原发性肝癌患者的自我效能感和希望水平,有利于促进患者康复,这与本研究结果一致。综上所述,采用认知行为干预护理老年原发性肝癌能够显著改善患者的心理状态,提高患者自我效能和希望水平。

参考文献

[1]赵荣荣,邓永东,袁宏.236 例原发性肝癌患者流行病学及临床特点分析[J].临床肝胆病杂志,2016,32(8):1538-1542
[2]郑莉,刘连新,孙丹,等.早期快速康复护理对原发性肝癌切除术患者术后康复及生活质量的影响[J].中国医药导报,2016,13(34):158-161
[3]陈志玲,江锦芳,方桂香.原发性肝癌患者的生存质量调查分析及护理干预[J].中国临床研究,2016,29(2):287-289
[4]中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗规范(2017 年版)[J].中华消化外科杂志,2017,16(7):635-647
[5]伊金莲,左丽丽,马瑞洁,等.全面护理干预对原发性肝癌患者疼痛程度和生活质量的影响[J].实用肝脏病杂志,2018,21(2):299-300
[6]陈秀丽,孟洁,张浩.综合护理干预对原发性肝癌经皮射频消融术后患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(3):368-370
[7]张瑜,李淑英,张鑫鑫,等.认知行为干预对原发性肝癌患者自我效能及希望水平的影响[J].解放军护理杂志,2014,31(16):25-28

(收稿日期: 2019-06-04)

全方位护理对鼻咽癌患者放疗后口腔感染的影响

蒙慧芳 朱小燕

(江西省赣州市肿瘤医院院感科 赣州 341000)

摘要:目的:探讨全方位护理对鼻咽癌放疗患者口腔感染的影响。方法:纳入 2016 年 1 月~2018 年 6 月收治病历资料完整的 40 例鼻咽癌患者作为研究对象,根据实施的护理方案不同分为观察组和对照组各 20 例。对照组接受常规护理,观察组患者接受全方位护理,比较两组患者口腔黏膜反应时间、愈合时间,口腔感染发生率、口腔感染病原菌构成情况。结果:观察组口腔黏膜反应时间高于对照组,口腔黏膜愈合时间低于对照组($P<0.05$);观察组口腔感染发生率为 45.00%,低于对照组的 70.00%($P<0.05$);两组口腔感染病原菌均主要为白假丝酵母菌。结论:对鼻咽癌患者放疗后进行全方位护理,能够改善患者口腔黏膜反应时间、愈合时间,降低口腔感染发生率。

关键词:口腔感染;鼻咽癌;放疗;全方位护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.089

癌症是危害人类健康的常见恶性病症,头颈部恶性肿瘤是其中的常见类型。临床上多通过放射疗法控制头颈部恶性肿瘤组织细胞增殖以达到治疗目的。鼻咽癌是头颈部常见的恶性肿瘤,对放射治疗的敏感性较高^[1]。但有研究报道指出,鼻咽癌患者放疗治疗疗程较长,正常组织容易受到射线波及,因此治疗期间容易出现多种并发症,不仅容易降低患者的依从性,也会对预后效果产生影响。口腔黏膜感染是鼻咽癌放疗治疗期间的常见并发症。采用药物治疗和有效的护理干预减轻患者口腔不适症状十分有必要。我院在鼻咽癌放疗后口腔感染防护方面积累了较多经验,在传统护理模式的基础上开展了全方位护理,体现以人为本的护理理念,护理效果令人满意。现将护理经验总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2016 年 1 月~2018 年 6

月收治病历资料完整的 40 例鼻咽癌患者作为研究对象。根据实施的护理方案不同分为观察组和对照组各 20 例。观察组男 15 例,女 5 例;年龄 35~61 岁,平均(50.26± 6.22)岁;未分化鳞癌 4 例,中分化鳞癌 12 例,高分化鳞癌 4 例。对照组男 16 例,女 4 例;年龄 36~61 岁,平均(50.69± 6.35)岁;未分化鳞癌 4 例,中分化鳞癌 13 例,高分化鳞癌 3 例。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 放疗方法:采取直线加速器放疗设备进行照射治疗,每次 2 Gy,5 次/周。对照组接受常规护理,主要护理内容包括入院时健康宣教、基础护理、心理疏导、口腔卫生知识和保健技巧指导等。观察组接受全方位护理:(1)放射治疗开始前对患者口腔卫生情况进行评估,告知患者口腔内部清洁的重要性,指导患者掌握正确刷牙技巧。对存在牙结

石、义齿不适、龋齿等患者进行口腔清洁处理。(2)放射治疗开始前进行心理状况评估和疏导,通过聊天的形式了解患者的心理状态,对患者进行心理疏导,提高治疗和护理依从性。(3)放射治疗早期对患者的口腔清洁习惯进行评估和指导,发现不良行为习惯进行制止,指导其掌握正确的刷牙和口腔护理方法。牙刷要以柔软的牙刷为主,牙膏要选择含氟牙膏。每餐后用 4℃ 的生理盐水漱口,漱口时要紧闭双唇,漱口时间维持在 3~5 min。(4)放射治疗中期每日清晨测定口腔 pH 值,用专用漱口液漱口,在早上起床后、晚上睡觉前、吃饭后都要漱口。对于口腔 pH 值高于 7.5 的患者,选择 2%硼酸溶液漱口,对于口腔 pH 值低于 6.5 的患者,选择 2%碳酸氢钠液漱口液,其他情况用 0.02%呋喃西林溶液漱口。(5)放疗开始后组织患者进行口腔功能锻炼技巧培训,主要内容为张口叩齿,目的是改善口腔黏膜褶皱部位气体交换,提高口腔氧含量,减少厌氧菌生存率。同时还能够减少张口障碍、颈部活动限制等情况的发生。(6)放射治疗后期每次放射治疗结束后为患者提供无菌蒸馏水制成的冰块,每次口含 6 块,促使口腔温度逐步降至 5℃。患者休息前给予雾化吸入治疗以缓解口腔黏膜水肿。在整个护理操作过程中,护理人员要做到无菌护理操作。

1.3 观察指标 比较两组患者口腔黏膜反应时间、愈合时间,口腔感染发生率、口腔感染病原菌构成情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行处理。计数资料用%表示,行 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组口腔情况对比 观察组口腔黏膜平均反应时间高于对照组,口腔黏膜平均愈合时间低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组口腔情况对比($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)				
组别	n	口腔黏膜平均反应时间	口腔黏膜平均愈合时间	
观察组	20	20.03± 3.32	21.35± 3.27	
对照组	20	12.78± 3.15	28.27± 2.29	
t		15.667	18.315	
P		0.000	0.000	

2.2 两组口腔感染及病原菌构成对比 观察组口腔感染发生率为 45.00%, 低于对照组的 70.00% ($P<0.05$)。两组口腔感染病原菌均主要为白假丝酵母菌。见表 2。

表 2 两组口腔感染及病原菌构成对比[例(%)]						
组别	n	金黄色葡萄球菌	白假丝酵母菌	克雷伯杆菌	大肠埃希菌	合计
观察组	20	1(5.00)	6(30.00)	1(5.00)	1(5.00)	9(45.00)
对照组	20	2(10.00)	10(50.00)	1(5.00)	1(5.00)	14(70.00)

3 讨论

近年来,头颈部恶性肿瘤的治疗和护理逐渐成了临床研究的热点。调查研究显示,鼻咽癌患者在放射治疗过程中会因放射性射线产生电离辐射造成口腔黏膜损伤,引起口腔黏膜出血、溃疡等症状,不仅引起患者明显不适,还会造成患者饮食困难等,患者预后受到明显影响^[2]。国内相关研究显示,多数鼻咽癌患者对放射治疗依从性良好,但长期放疗期间患者很容易发生口腔并发症,这会影响患者的营养状态,增加患者心理负担,降低患者抵抗力,不仅造成治疗依从性逐渐下降,也容易导致治疗被迫中断。人体口腔内菌群复杂,一般不同菌群保持“依赖-制约”的平衡状态。临床研究表明,鼻咽癌患者长期放射治疗期间口腔组织也会不可避免的受到损伤,从而影响口腔菌群平衡状态,不良的环境使得致病菌生长旺盛,造成口腔感染^[3]。

在放射治疗的后期,口腔黏膜损伤复发较多,情况也越发严重。因此,在选择漱口水的时候,要尤其注意根据 pH 值监测结果灵活选择^[4]。另外,通过干预措施维持鼻咽癌患者放疗期间口腔酸碱平衡也有利于减少真菌的数量。本研究结果显示,观察组口腔黏膜反应时间高于对照组,口腔黏膜愈合时间低于对照组;观察组口腔感染发生率为 45.00%,低于对照组的 70.00%,表明患者经全方位护理后,症状得到了明显的改善,患者口腔清洁状态保持良好,口腔黏膜损害得到缓解,患者生活质量得到了改善。另外,两组口腔感染病原菌均主要为白假丝酵母菌,提示可针对此菌种做好针对性预防措施,减少感染的发生。总之,对鼻咽癌放疗患者进行全方位护理,能够改善患者口腔黏膜反应时间、愈合时间,降低口腔感染发生率。鼻咽癌放疗患者口腔感染主要的病原菌是白假丝酵母菌,临床需引起足够重视。

参考文献

[1]陈小丽,俞嘉.预防性护理干预对鼻咽癌患者放疗后口腔黏膜反应的影响[J].医疗装备,2018,31(3):183-184
[2]孟艳丽,高晶晶.优质护理干预对降低鼻咽癌患者调强放疗后口腔黏膜反应的影响[J].护理实践与研究,2017,14(24):108-110
[3]杨海鸥.护理干预在预防鼻咽癌放疗后口腔感染中的作用研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(36):4093-4095
[4]王国燕,高振英,刘艳梅.老年鼻咽癌患者放疗后的口腔护理[J].中国实用医药,2012,7(35):203-204

(收稿日期: 2019-01-30)