

放疗致口腔黏膜反应鼻咽癌患者 应用全方位护理的临床观察

赵良辉, 徐中菊, 吴薇

(重庆市肿瘤医院 放疗科, 重庆, 400030)

摘要:目的 探讨全方位护理对放疗致口腔黏膜反应的鼻咽癌患者的效果。方法 将80例接受放疗的鼻咽癌患者随机分为对照组与观察组, 每组40例。对照组实施常规护理, 观察组实施全方位护理, 观察2组患者的口腔黏膜反应。结果 观察组口腔黏膜状态以及放射性口腔炎的愈合速度均优于对照组($P < 0.05$), 观察组在焦虑、恐惧、抑郁、敌对和躯体化方面的得分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 对放疗致口腔黏膜反应患者实施全方位护理, 能够促进口腔炎的治疗效果, 并提高患者的生活质量。

关键词: 鼻咽癌; 放疗; 口腔黏膜; 护理; 口腔炎

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-133-03 DOI: 10.7619/jcmp.201714040

Effect of comprehensive nursing for nasopharyngeal carcinoma patients with oral mucosal reaction caused by radiotherapy

ZHAO Lianghui, XU Zhongju, WU Wei

(Department of Radiotherapy, Chongqing Cancer Hospital, Chongqing 400030)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical effect of the comprehensive nursing for nasopharyngeal carcinoma patients with oral mucosal reaction caused by radiotherapy. **Methods** A total of 80 patients with nasopharyngeal carcinoma treated by radiotherapy in our hospital were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with traditional nursing methods while the observation group were given comprehensive nursing methods, the oral mucosa reaction of two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the state of oral mucosa and the cure speed of stomatitis in observation group were significantly better than that of control group ($P < 0.05$). Anxiety, fear, depression, hostility and somatization were lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing can promote the treatment efficacy of stomatitis and improve the quality of life of patients with oral mucosa reaction by radiotherapy.

KEY WORDS: nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy; oral mucosa; nursing; stomatitis

鼻咽癌(NPC)是中国常见恶性肿瘤之一, 占头颈部恶性肿瘤的首位。目前NPC的治疗方法多采用放射性治疗(简称放疗)或是以放疗为主的综合治疗, 放疗为当前公认首选的有效的根治性手段^[1]。但放疗常会引发患者的口腔黏膜反应, 对患者的恢复以及生活质量产生不良影响。有研究^[2-3]提出, 对鼻咽癌放疗患者实施全方位护理, 能够有效减轻患者的口腔黏膜反应, 具有一

定的临床应用价值。本研究对比了传统护理及全方位护理后鼻咽癌放疗患者的口腔黏膜状态和生活质量情况, 现将结果报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2014年6月—2016年1月收住本院的80例接受放疗的NPC患者作为本次研究对象, 根

据随机数字表法随机分为对照组与观察组,各 40 例。纳入标准:① 年龄 24 ~ 68 岁;② 患者均被确诊为 NPC,并且需接受放疗;③ 患者已签订知情同意书。排除标准:① 合并其他严重心、脑血管疾病的患者;② 患有精神障碍或语言障碍不能合作者。本研究获得本院伦理学委员会批准。对照组中,男 25 例、女 15 例,平均年龄(46.5 ± 21.1)岁,观察组中,男 27 例、女 13 例,平均年龄(44.3 ± 22.9)岁,2 组患者在年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

对照组采用常规护理,包括常规遵医嘱给药以及口腔常规护理等。观察组则在常规护理基础上实施全方面护理干预措施,包括患者在放疗前、放疗中以及放疗后、出院后各阶段的全方位护理,整个治疗过程需要相关工作人员的严谨工作以及患者与家属的全方面配合^[4]:① 放疗前的护理。护理人员需在较短时间内做好放疗前患者的相关健康教育工作,耐心向患者讲解 NPC 及其放射性治疗的相关知识,告知患者放疗期间注意事项以及放疗过程中可能发生的反应和相关处理方法,解除患者心中疑惑,提高其认知水平。向患者宣教保持口腔卫生的重要性,指导其养成早晚刷牙、进食后漱口等保持口腔卫生的习惯。采取心理学方法,帮助患者缓解紧张、焦虑情绪,使其树立战胜疾病的决心。② 放疗中的护理。口腔充分发挥防御作用的最佳 pH 值为 6.5 ~ 7.5,因此每次放疗前后护理人员都应检测患者口腔 pH 值,以帮助选择相应漱口水,达到维持口腔最佳 pH 值的效果,期间需教会患者做张口扣齿运动,避免口腔发生继发感染。让患者积极多进行张口练习,防止张口困难及颈部活动受限等并发症的发生。放疗期间,护理人员应把关患者饮食,指导选择清淡、易消化、富含蛋白质及维生素的食物^[5]。在放射治疗过程中,如患者口腔黏膜受损,则需根据

黏膜受损程度对患者进行分级护理。③ 放疗后的护理。放疗中的放射线会不可避免对患者的口腔黏膜造成不同程度损伤,使口腔黏膜干燥,此时需嘱患者经常湿润口腔,并练习舌前伸、后缩、卷动以及牙齿上下相互咬合撞击等动作,同时配合小幅度颈部肌肉锻炼,从而有效预防肌肉萎缩、关节僵硬,预防治疗性张口困难的发生^[6]。④ 出院后的护理。告知患者出院后应继续进行口腔护理、功能恢复等家庭相关护理,同时做好患者家属的健康教育及培训工作,让其及患者重视家庭护理的重要性,并提供系统的指导资料。

1.3 评价指标

对 2 组患者的口腔黏膜状态以及生活质量进行评价比较。口腔黏膜状态的评价参照世界卫生组织规定分为 0 ~ IV 度:0 度,口腔黏膜正常;I 度,口腔黏膜出现红斑,疼痛;II 度,口腔黏膜出现溃疡,红斑,可正常饮食;III 度,口腔黏膜溃疡,可流质饮食;IV 度,溃疡严重,无法进食。患者生活质量评价采取 SCL-90 量表进行测量,包括焦虑、恐惧、抑郁、敌对和躯体化 5 个指标,得分越高,生活质量越低。

2 结果

2.1 化疗后口腔黏膜状态比较

观察组患者的口腔黏膜状态优于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者口腔黏膜状态比较[n(%)]

组别	I 度	II 度	III 度	IV 度
对照组(n=40)	6(15.0)	8(20.0)	19(47.5)	7(17.5)
观察组(n=40)	16(40.0)*	10(25.0)	14(35.0)*	0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 干预后生活质量比较

观察组患者生活质量各维度得分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明全方面护理干预可提高接受放疗治疗的 NPC 患者的生活质量,见表 2。

表 2 2 组患者放疗后生活质量评价比较($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑	恐惧	抑郁	敌对	躯体化
对照组(n=40)	19.2 ± 3.0	13.5 ± 1.5	13.1 ± 2.1	12.9 ± 1.7	18.3 ± 2.3
观察组(n=40)	11.5 ± 2.7*	8.8 ± 1.8*	9.2 ± 1.8*	9.3 ± 1.2*	12.6 ± 2.0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 放射性口腔炎愈合情况

观察组患者的口腔炎愈合速度优于对照组,

差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者放射性口腔炎愈合速度情况比较[n(%)]

组别	10 d	15 d	20 d
对照组 (n=40)	8(20.0)	18(45.0)	14(35.0)
观察组 (n=40)	15(37.5)*	25(62.5)*	0*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

NPC 作为中国常见恶性肿瘤之一,放疗是其首选的有效治疗手段,但由于口腔黏膜上皮细胞对放射线比较敏感,因此在治疗肿瘤的同时放射线常会损伤患者正常的口腔黏膜,引起放射性口腔黏膜炎,是放疗过程最常见的口腔并发症。放射性口腔黏膜受损的机制主要有:①放射线使口腔黏膜细胞的分裂补偿机制受到影响,令黏膜内的微血管壁肿胀、变窄或堵塞,使其供血能力降低;②在放疗过程中腮腺及唾液腺均遭到放射线影响,使其功能受到抑制,从而减少唾液分泌,这也导致口腔 pH 降低,口腔自洁能力下降;③放疗在一定程度上降低了患者的全身免疫功能,使机体抵抗力降低^[7-8]。口腔黏膜根据受损程度不一有不同程度的临床表现,轻者仅口腔干燥,口腔黏膜水肿,但严重受损则可使患者口腔疼痛,发生溃疡,甚至无法进食,严重影响患者的生活质量以及耽误放射治疗进程^[9]。

NPC 患者在放疗期间发生不同程度口腔黏膜反应是不可避免的,但目前许多研究指出,若在放疗全过程实施全方面护理干预,能有效减少其他相应放疗并发症的产生,促进患者恢复并提高其生活质量。全方位护理干预应涵盖整个化疗过程,包括放疗前、放疗期间以及出院后的护理等所有技术层次以及心理层次对患者进行全方位护理^[10]。放疗前护理包括对患者进行健康宣传教育、心理护理,耐心讲解鼻咽癌及其治疗方法,通过具体成功康复案例引起患者重视,使其积极配合治疗并树立治愈信心。护理工作人员与患者接触时间多,可充分发挥优势,评估患者的心理反应及需求,实施有计划、有针对性的心理支持,使患者进一步巩固战胜疾病的信心,减少对治疗的担忧,以积极乐观的心态配合医务人员工作,使放疗工作顺利进行。放疗期间护理包括口腔护理以及饮食护理,由于口腔黏膜对放射线的敏感性以及人体在放射线治疗期间整体机体抵抗力会降低,此时口腔护理以及饮食把关极为重要。放疗期间选择相应漱口水漱口并保持口腔湿润,可一定程

度处理口腔黏膜反应,达到维持清洁、预防感染、湿润口腔、维持黏膜完整性、促进愈合与舒适、维持最佳营养状态的效果。肿瘤为消耗性疾病,放疗期间给予患者高热量、高蛋白、高营养、富含维生素的清淡饮食可加速患者病情恢复,增强患者抵抗力同时减少口腔黏膜反应的发生^[11]。出院后护理包括患者持续的口腔护理以及功能恢复,其中更重要的是对患者家属的宣传教育。家属及朋友的支持是患者出院后最大的精神支柱,足够的支持可使患者有信心完成后期恢复工作,保持愉悦积极的心态,从而提高生活质量。

本研究结果显示,与采用传统护理的 NPC 患者相比,全方位护理的患者的口腔黏膜状态以及口腔炎的愈合速度更优,差异有统计学意义($P < 0.05$),并且观察组的生活质量评价 SCL-90 量表各维度得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 秦雷. 鼻咽癌放射治疗的进展[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(6): 720-724.
- [2] Simo R, Robinson M, Lei M, et al. Nasopharyngeal carcinoma: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines [J]. J Laryngol Otol, 2016, 130(S2): S97-S103.
- [3] 陈智勇, 谭丽华. 全方位护理对鼻咽癌患者放疗致口腔黏膜反应的效果[J]. 世界临床医学, 2016, 10(14): 169-169.
- [4] Qureshi B M, Abbasi A N, Ali N, et al. Nasopharyngeal carcinoma (NPC)-issues in the inclusion of cervical nodal region in radiation treatment volume [J]. Br J Radiol, 2017, 90(1069): 20160726.
- [5] Juppil L, Kreps S, Fromantin I, et al. Post-radiotherapy care and monitoring of head and neck cancers [J]. Soins, 2015, (798): 43-45.
- [6] 刘仕娟. 放疗患者的饮食护理[J]. 心理医生, 2016, 22(22): 201-201.
- [7] 苏勤, 方妍. 系统训练模式对鼻咽癌放疗后张口困难的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(22): 130-131.
- [8] 陈燕, 吕淑玲, 赵小丽. 鼻咽癌患者放射性口腔黏膜反应的早期预防与护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 18-21.
- [9] Mak S S, Zee C Y, Molassiotis A, et al. A comparison of wound treatments in nasopharyngeal cancer patients receiving radiation therapy [J]. Cancer Nurs, 2005, 28(6): 436-445.
- [10] Halkett G, O'Connor M, Aranda S, et al. Communication skills training for radiation therapists: preparing patients for radiation therapy [J]. J Med Radiat Sci, 2016, 63(4): 232-241.
- [11] 陈齐香, 安琪. 护理干预对减轻鼻咽癌适形放疗口腔黏膜不良反应的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(8): 893-894.