

多维化整体护理模式对头颈部恶性肿瘤患者放射性口腔黏膜炎的影响

姚玲兰, 程琳, 张荣荣

上海交通大学医学院附属第九人民医院黄浦分院 上海

【摘要】目的 探讨头颈部恶性肿瘤患者给予多维化整体护理模式对放射性口腔黏膜炎 (RTOM) 的影响。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2023 年 8 月行放化疗的头颈部恶性肿瘤患者 80 例, 随机分为观察组 (多维化整体护理模式) 和对照组 (常规护理) 各 40 例, 对比干预效果。**结果** 观察组口腔黏膜受损程度、疼痛程度在放疗结束时均低于优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 多维化整体护理模式可有效改善头颈部恶性肿瘤患者 RTOM 的疼痛程度, 减轻口腔黏膜受损程度, 价值较高。

【关键词】 放射性口腔黏膜炎; 多维化整体护理模式; 常规护理; 头颈部恶性肿瘤

【收稿日期】 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 15 日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000775

【基金项目】 上海市黄浦区区科委科研项目“协同护理干预在预防头颈部肿瘤患者放射性皮炎的临床研究”(HLM202113)

Effect of multi-dimensional holistic nursing model on radiation oral mucositis in patients with head and neck malignancies

Linglan Yao, Lin Cheng, Rongrong Zhang

The Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Huangpu Branch, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the impact of a multidimensional holistic nursing model on radiation induced oral mucositis (RTOM) in patients with head and neck malignant tumors. **Method** 80 patients with head and neck malignant tumors who underwent radiotherapy and chemotherapy from January 2020 to August 2023 were randomly divided into an observation group (multidimensional holistic nursing model) and a control group (routine nursing), with 40 patients in each group. The intervention effects were compared. **Result** The degree of oral mucosal damage and pain in the observation group were lower than those in the control group at the end of radiotherapy ($P < 0.05$). **Conclusion** The multidimensional holistic nursing model can effectively improve the pain level of RTOM in patients with head and neck malignant tumors, reduce the degree of oral mucosal damage, and has high value.

【Key words】 Radiation oral mucositis; Multi-dimensional holistic nursing model; Routine nursing; Head and neck malignancies

对于头颈部恶性肿瘤患者来讲, 放射治疗属于其中重要的一种治疗方式^[1]。放射性口腔黏膜炎 (RTOM) 属于头颈部放射治疗过程中的一种急性反应, 一般在放射治疗两至三周后产生, 查体可看到白膜、水肿、口咽黏膜充血、糜烂出血, 若情况严重会对患者的睡眠、语言、吞咽产生影响, 导致其接受治疗的能力减弱, 甚至发生延长或者中断治疗的情况, 在放化疗患者中, RTOM 存在高达 40% 的发生率, 为了将此反应减轻, 使患者的生活质量、放射耐受性增加^[2]。本研究分析多维化整体护理模式在该类患者中的应用效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2020 年 1 月至 2023 年 8 月, 80 例放疗的头颈部恶性肿瘤患者, 随机分为观察组 40 例, 男 30 例, 女 10 例, 平均年龄 (55.47 ± 1.05) 岁; 对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例, 平均年龄 (54.19 ± 1.24) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 多维化整体护理模式, 包括: ①感情维度: 在放疗前应该通过沟通、交流等方式同患者形成好的关系, 此操作可以在一定程

度上增加患者治疗工作的积极性、配合度。接收到患者的管床护士应该了解患者的情况, 对其心理评估, 制定护理措施。按照患者的性格采取针对性心理疏导, 利用沟通等方式减轻其注意力, 减轻不良情绪。在治疗过程中为各位患者提供健康手册, 后实施宣教; 进而使患者对治疗注意事项、方法、并发症等多项内容了解, 便于信心的增加。②生活管理维度: 保证患者放疗的病房干净、整洁, 定时清洁、消毒, 同时温湿度确保适宜, 降低感染的可能性, 进而实现最理想的心理、生理状态。③饮食维度: 制定针对性的饮食方案, 确保患者所需营养均被满足, 而且保证治疗期间饮食的清淡, 对于高糖、高盐等食物需要禁止食用, 烟酒也需禁止。每周均对患者进行营养评估, 给予营养风险患者鼻管鼻饲, 合理增加肠内营养液而实现营养均衡。叮嘱患者饮水量需每天在 2500ml 以上, 口腔需湿润。④功能锻炼维度: 治疗前应该落实患者口腔习惯的指导、评估工作, 患者依次为根据采取张口功能锻炼等, 责任护士按照具体情况合理调整, 保证按部就班。⑤疼痛维度: 按照无痛病房的思想需要

医护评估疼痛, 制定止痛方案。测量口腔 pH 值, 按照评估结果应用漱口水, 达到止痛、消炎目的。

1.3 观察指标

口腔黏膜受损程度^[3]: 根据 RTOG 分级, 0 级~IV 级; 黏膜状态正常为 0 级; 充血以及疼痛程度比较轻无需止痛药为 I 级; 片状黏膜炎, 同时会有炎性的分泌物, 需要止痛药的中度疼痛为 II 级; 纤维性黏膜炎、疼痛为重度属于 III 级; IV 级为坏死、出血、溃疡。

疼痛评分^[4]: 用 NRS 评价, 0~10 分, 0 分无痛、10 分剧痛。1~3 分、4~6 分、7~10 分分别为轻度、中度、重度疼痛。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者口腔黏膜受损程度对比

放疗开始、放疗 2 周, 组间对比 ($P > 0.05$); 放疗结束, 组间对比 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者放疗结束疼痛对比

放疗开始、放疗 2 周, 组间对比 ($P > 0.05$); 放疗结束, 组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者口腔黏膜受损程度对比 (n,%)

分组	例数	放疗开始					放疗 2 周				
		IV 级	III 级	II 级	I 级	0 级	IV 级	III 级	II 级	I 级	0 级
观察组	40	0	0	0	0	40	0	0	1	3	36
对照组	40	0	0	0	0	40	0	0	1	7	32
χ^2 值		5.326					4.520				
P 值		> 0.05					> 0.05				

续表 1

分组	例数	放疗结束				
		IV 级	III 级	II 级	I 级	0 级
观察组	40	0	2	3	20	15
对照组	40	1	4	14	14	7
χ^2 值		13.502				
P 值		< 0.05				

表 2 两组患者放疗结束疼痛对比 (n,%)

分组	例数	放疗开始				放疗 2 周			
		重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无疼痛	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无疼痛
观察组	40	0	0	0	40	0	1	24	15
对照组	40	0	0	0	40	0	1	30	9
χ^2 值		5.201				4.330			
P 值		> 0.05				> 0.05			

续表 2

分组	例数	放疗结束			
		重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无疼痛
观察组	40	2	3	33	2
对照组	40	5	13	22	0
χ^2 值		13.502			
P 值		<0.05			

3 讨论

放射治疗头颈部恶性肿瘤过程中, 因照射包括唾液腺位置, 口腔分泌的唾液会因放射而出现减少, 影响口腔的免疫及自洁功能, 发生口腔卫生不良及增加唾液粘性的问题, 增加感染风险, 并且治疗会降低患者食欲, 减少进食量, 营养情况不佳, 降低免疫力, 增加 RTOM 发生率, 影响生活质量, 对于严重黏膜反应者会发生中断治疗的问题, 降低临床控制肿瘤的有效率^[5]。所以, 积极对该类患者进行多方面的干预非常重要。

本研究结果说明多维化整体护理模式效果显著。分析原因: 多维化整体护理模式从多个维度对患者护理, 包括: ①感情维度干预。全面评估心理状态, 了解患者具体需求, 坚持以患者为中心, 方便了解患者对于疾病的误区和不足, 通过简单明了的词汇对患者进行宣教, 增加患者家属的疾病知识^[6]。鼓励家属参与且陪伴患者, 支持并肯定患者, 缓解其心理压力, 增加治疗信心^[7]。②饮食维度及疼痛维度的干预。本研究中对患者实施饮食护理, 可使患者的营养情况有效改善, 减少患者疼痛及粘膜受损程度。而且通过分发手册等方式实施健康宣教, 使患者了解健康饮食在疾病康复中的作用^[8]。并且在干预过程中需要对患者的营养情况、疼痛程度进行评估, 同时测量其身高情况、体重情况, 掌握其口腔疼痛、营养状态而制定适宜的饮食方案, 达到营养均衡, 保证体质量正常, 使其获得足够营养, 进而减少 RTOM 发生率^[9]。③功能锻炼、生活管理方面的干预。张口功能锻炼可实现预防放射治疗后出现张口功能障碍的风险, 方便患者摄入营养, 而且会使免疫力增加, 锻炼期间扣齿活动, 方便气体交换, 破坏厌氧菌的繁殖环境, 使血液循环得到改善, 加快吸收炎性物质, 保证口腔卫生良好, 防止发生 RTOM。

总之, 头颈部恶性肿瘤患者给予多维化整体护理模式可有效减轻 RTOM 黏膜受损程度, 减少疼痛感, 价值较高。

参考文献

- [1] 郭要芬,冯燕英,幸敏清,等. 多维化整体护理模式对头颈部恶性肿瘤患者放射性口腔黏膜炎的影响[J]. 现代医院,2023,23(7):1145-1148.
- [2] 杨柳,陶利琼,刘红玲. 冷冻疗法联合体外培育牛黄防治头颈部恶性肿瘤放疗所致放射性口腔黏膜炎的效果观察及护理[J]. 现代临床护理,2019,18(6):21-25.
- [3] 张力川,王玉洁,庄冰,等. 头颈部恶性肿瘤放射治疗患者放射性黏膜炎及其与营养状况的关系[J]. 中华临床营养杂志,2019,27(6):367-373.
- [4] 冯静,左亚芹,凌亚云,等. 矩阵式护理质量管理在改善头颈部恶性肿瘤放疗患者口服营养补充执行率中的应用[J]. 健康必读,2022(22):85-86,94.
- [5] 戴丹丹,寇翠敏,王晓雷,等. 13例头颈部恶性肿瘤行大隐静脉颈动脉置换术患者的围手术期护理[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021,28(1):78-81.
- [6] 程晖,黄琪,吴姗姗. 护理路径对口腔颌面+头颈部恶性肿瘤患者术后呼吸道管理及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(11):1577-1580,1585.
- [7] 王媛媛,曾娟,徐惠丽. 正念癌症康复训练对头颈部恶性肿瘤放疗患者疲乏及负面情绪的干预效果[J]. 中国临床护理,2022,14(12):745-748.
- [8] 庄冰,张力川,王玉洁,等. 头颈部恶性肿瘤患者放射治疗结束时的营养不良状况及其与营养相关症状和生活质量的关系[J]. 中华临床营养杂志,2020,28(4):207-213.
- [9] 夏佳琳,曾奕玮,赵小妹,等. 心理干预对头颈部恶性肿瘤患者负性情绪及生活质量影响的 meta 分析[J]. 上海口腔医学,2022,31(3):330-336.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS