

集束化护理预防鼻咽癌患者放疗后张口困难的效果研究

杨秋燕, 林月双, 黄春叶

[摘要] **目的:**探讨集束化护理对鼻咽癌放疗后张口困难的预防作用。**方法:**鼻咽癌放疗患者 148 例,随机分为观察组 75 例和对照组 73 例,2 组患者均接受常规护理,观察组同时给予集束化护理干预。分别于放疗前、放疗结束时及放疗后每 3 个月测量门齿距离,观察张口困难程度至放疗后 1 年。**结果:**2 组患者在放疗期间即可发生张口困难,2 组患者放疗期间及放疗后 3 个月张口困难程度差异均无统计学意义($P > 0.05$),观察组放疗后 6、9 和 12 个月张口困难程度均明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**集束化护理可有效降低鼻咽癌放疗患者张口困难发生率,减轻张口困难程度。

[关键词] 鼻咽肿瘤;护理;集束化护理;张口困难

[中图分类号] R 739.63

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.11.040

The effect of bundle care on the prevention of the opening mouth difficulty in nasopharyngeal carcinoma patients after radiotherapy

YANG Qiu-yan, LIN Yue-shuang, HUANG Chun-ye

(Department of Oncology, The People's Hospital of Guigang, Guigang Guangxi 537100, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effects of the bundle care on prevention the mouth opening difficulty in nasopharyngeal carcinoma patients after radiotherapy. **Methods:** One hundred and forty-eight nasopharyngeal carcinoma patients treated with radiotherapy were randomly divided into the treatment group (75 cases) and control group (73 cases). Two groups were treated with conventional care, and the treatment group were additionally treated with the bundle care. The incisor distances in all cases were measured before radiotherapy, at the end of radiotherapy and after 3 months of radiotherapy. The difficulty degrees of opening mouth in two groups treated with radiotherapy were observed for 1 year. **Results:** The opening mouth difficulty in two groups were found during the radiotherapy. The differences of the difficulty in mouth opening between two groups during the period of radiotherapy and after 3 months of radiotherapy were not statistically significant ($P > 0.05$). The difficulty degrees in mouth opening in treatment group were significantly lower than that in control group after 6, 9 and 12 month of radiotherapy ($P < 0.01$). **Conclusions:** The bundle care can effectively reduce the incidence and degree of mouth opening difficulty.

[Key words] nasopharyngeal neoplasms, nursing; bundle care; mouth opening difficulty

集束化护理干预体系是当前国际护理界提倡的先进护理体系,指在循证医学的支持下针对某种问题制订的一系列(一般为 3~5 个)联合治疗及护理措施^[1]。鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一,华南地区发生率较高。放疗是鼻咽癌目前最有效的治疗手段,但同时也对非肿瘤组织造成不同程度损伤,如口干、放射性皮炎、张口受限等^[2],严重影响患者的生活质量。2012 年 10 月至 2014 年 2 月,我科将集束化护理应用于鼻咽癌放疗患者,探讨其对鼻咽癌患者放疗后张口困难的干预效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 鼻咽癌放疗成年患者 148 例,随机分为观察组 75 例和对照组 73 例,均为首次接受放疗,且放疗前无口腔牙龈及颞颌关节病史,排除向远处转移及中途退出放疗的患者。均采用根治性放疗+顺铂同步化疗。其中观察组男 46 例,女 29 例;年龄 21~75 岁;文化程度:小学 9 例,初中 39 例,高中以上 27 例;病理类型:低分化鳞状细胞癌 66 例,高分化鳞状细胞癌 9 例;门齿距 3.4~4.6 cm。对照组男 43 例,女 30 例;年龄 19~74 岁;文化程度:小学 8 例,初中 40 例,高中以上 25 例;病理类型:低分化鳞状细胞癌 65 例,高分化鳞状细胞癌 8 例;门齿距 3.4~4.7 cm。2 组患者的性别、年龄、文化程度、病理诊断和门齿距均具有可比性。

1.2 方法 2 组患者均自入院开始接受常规护理,对照组采用常规方法进行张口功能训练。观察组给

[收稿日期] 2015-04-07

[基金项目] 广西壮族自治区卫生厅项目(Z2011303)

[作者单位] 广西壮族自治区贵港市人民医院 肿瘤科,537100

[作者简介] 杨秋燕(1976-),女,副主任护师。

[通信作者] 林月双,主任护师. E-mail: jn9988@126.com

予集束化护理干预:(1)建立集束化护理干预小组,系统检索 Cochrane Library、EMBASE、PubMed、中国生物医学文献数据库、中国期刊全文数据库、中国科技期刊全文数据库和万方数据库的文献资料,获得鼻咽癌放疗患者的皮肤、口腔黏膜护理,口腔、颈部功能锻炼和心理干预等护理相关证据。用等级为一级、二级证据的循证护理证据,根据本科室护理人员的临床护理经验,结合患者需求进行预试验后,制定集束化护理干预策略。(2)个性化心理干预,入院 1 周内由研究小组成员对患者进行深入访谈,分析患者的心理状况,并进行个性化心理干预,主要干预措施包括重建认知、家庭干预、提供社交环境、使患者尽快适应角色等。(3)应用“颞颌关节循证康复训练录像”指导患者进行颞颌关节锻炼,通过循证方法,结合临床经验,由护理人员进行演示,制作直观生动的康复锻炼 VCD 录像及 MP3 音频文件,全程 15 min。内容包括颞颌关节运动、咀嚼肌运动、舌肌运动、颈部肌肉锻炼、头颈部按摩 5 个步骤。患者每天观看 VCD 录像,并跟随录像播放内容进行全套练习,循序渐进,直至熟练掌握并能独立进行系统的康复锻炼。每天早上、中午、下午、晚上各锻炼 1 次。(4)阶段性家属同步教育,对患者进行健康教育的同时,阶段性地对家属进行同步健康教育,包括:①放疗前对进行家属健康教育,发放健康教育处方;②放疗期间家属与患者同步学习“颞颌关节循证康复训练录像”,指导家属督促患者按要求进行功能锻炼;③出院前对家属进行访谈,了解患者出院后的生活环境,并对家属进行出院指导,让家属督促患者坚持功能锻炼。(5)出院后延续性护理,患者或家属拷贝颞颌关节循证康复训练录像及 MP3 出院,出院后 1 个月内分别对患者及家属进行电话回访或面谈,以后每 3 个月回访 1 次,指导家属利用健康教育处方及训练录像对患者进行教育,做好监督工作,以促进患者主动坚持有效的功能锻。

1.3 观察指标及评价标准 在放疗前、放疗结束及放疗后每 3 个月测量门齿距离,观察张口困难程度至放疗后 1 年。张口困难程度评价参照 SOMA 标准^[3]: I 级,张口受限,门齿距 2.1~3.0 cm; II 级,进干食困难,门齿距 1.1~2.0 cm; III 级,进软食困难,门齿距 0.5~1.0 cm; IV 级,需鼻饲,门齿距 < 0.5 cm。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2 组患者放疗期间和放疗后 3 个月张口困难程

度差异均无统计学意义($P > 0.05$),而观察组患者放疗后 6、9 和 12 个月张口困难程度均明显低于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 2 组鼻咽癌患者放疗不同时间张口困难发生情况比较(n)

分组	n	张口困难程度					发生率/%	u_c	P
		0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级			
放疗期间									
观察组	75	70	5	0	0	0	6.67		
对照组	73	67	7	1	0	0	10.96	0.88	>0.05
合计	148	137	12	1	0	0	8.78		
放疗后 3 个月									
观察组	75	70	5	0	0	0	6.67		
对照组	73	63	7	3	0	0	13.70	1.46	>0.05
合计	148	133	12	3	0	0	10.14		
放疗后 6 个月									
观察组	75	68	5	2	0	0	9.33		
对照组	73	53	13	5	1	1	27.40	2.86	<0.01
合计	148	121	18	7	1	1	10.24		
放疗后 9 个月									
观察组	75	63	10	2	0	0	16.00		
对照组	73	48	16	5	3	1	34.25	2.70	<0.01
合计	148	111	26	7	3	1	25.00		
放疗后 12 个月									
观察组	75	59	13	3	0	0	21.33		
对照组	73	42	21	5	3	2	42.47	2.90	<0.01
合计	148	101	34	8	3	2	31.76		

3 讨论

护理集束化是一组以证据为基础的、针对特定患者群的护理干预措施和保健设施,其共同作用产生的结果明显好于单项措施的应用,是提高医疗质量的一种方法^[4]。鼻咽癌住院患者的不良情绪除与精神障碍及住院环境不适相关外,还与患者的病情发展、角色转换、治疗费用高、生活质量下降及治疗中带来的不良反应有关,个性化心理疗法能显著改善鼻咽癌患者的不良心理情绪,让患者以愉悦的心情接受下一步的放疗和化疗。张口困难是鼻咽癌放疗后的常见远期并发症,系统的颞颌关节循证康复训练可有效降低鼻咽癌放疗患者张口困难的发生率。阶段性对家属进行同步教育能有效提高鼻咽癌患者功能锻炼依从性,从而降低张口困难的发生率^[5]。而出院后患者功能锻炼依从性常有所下降,出院后延续性护理可有效降低鼻咽癌放疗患者远期张口困难的程度^[6]。

本研究通过综合上述护理措施,对患者实施集束化护理干预,结果显示,患者在放疗期间即可发生张口困难,2组患者放疗期间及放疗后3个月张口困难程度差异均无统计学意义($P > 0.05$),而观察组放疗后6、9和12个月张口困难程度均明显低于对照组($P < 0.01$)。对照组放疗后第7周已发生Ⅱ级以上的张口困难,放疗6个月后才出现Ⅲ级以上张口困难;而观察组放疗后6个月才发生Ⅱ级张口困难,无Ⅲ级以上张口困难患者。提示集束化护理干预降低了鼻咽癌放疗后张口困难的发生率,帮助减轻张口困难程度,值得临床推广。

[参 考 文 献]

[1] 庞志强,黄海燕,胡莉,等. 集束化护理措施在无肝素连续性血液净化治疗中的应用[J]. 护士进修杂志,2014,29(24):2267.

- [2] 颜玮,李淑华. 鼻咽癌放疗患者应用优质护理的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(6):771.
- [3] 何佩仪,卫建宁,杜萍,等. PDCA 循环健康教育对鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(6):91.
- [4] EVANS AM, BARKLAM D, HONE K, *et al.* Reducing pressure damage: care bundles and collaborative elearning[J]. Br J Nurs, 2013,22(12):S32.
- [5] 黄春叶,林月双,江锦芳,等. 颞颌关节循证康复训练对鼻咽癌放射治疗后张口困难的效果观察[J]. 广西医学,2014,36(1):130.
- [6] 吴伟英,蔡琼香,吴海英. 电话随访延续护理对鼻咽癌放疗出院患者张口困难康复的影响[J]. 护理学报,2014,21(16):68.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2016)11-1526-02

· 护理学 ·

开启后胰岛素注射液污染程度的实验研究

徐贵霞¹, 段 缓¹, 陈桂华¹, 高 霜²

[摘要] 目的:探讨开启后胰岛素注射液保存期与开瓶时间及抽吸药物频次的关系,确定临床使用开启后胰岛素的安全使用时间。方法:在临床使用胰岛素的条件下,按胰岛素注射液穿刺抽吸频次分5组,第一组2次/天,第二组5次/天,第三组10次/天,第四组20次/天,第五组30次/天,然后采样0.1 mL进行细菌培养,培养连续3 d阳性停止采样。结果:胰岛素注射液在开启后30 d内,抽吸药物次数95次内均无细菌污染。结论:胰岛素注射液在开启后30 d内可安全使用。

[关键词] 胰岛素/治疗应用;污染;开启

[中图分类号] R 458.5

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.11.041

胰岛素注射液是治疗糖尿病的重要药物,在临床静脉输液和患者皮下注射时常用。由于药物包装剂量大,而每次仅从瓶内抽出少量使用,一般情况下开启1瓶胰岛素注射液24 h内常未用完。药瓶开启后即增加了细菌污染的机会,即使在规范操作下,抽吸次数多,液体被污染的概率也大^[1]。在实际工作中,护士每天打开无菌液体的频次与时间关系不成正比,也说明以时间为依据规定开封后无菌液体的有效期不科学。各种临床使用中胰岛素无菌保存时间调查研究^[1-4]显示,使用中的胰岛素注射液开启后有无细菌感染,或被细菌污染的时间均不确定。而糖尿病患者由于长期高血糖,容易发生感染,给糖尿病患者使用胰岛素带来不安全因素。本

文就开启后胰岛素注射液保存期与开瓶时间及抽吸药物频次的关系作一报道。

1 材料与方 法

1.1 环境控制 固定治疗室进行实验。治疗室及室内冰箱按常规进行清洁和消毒,进行细菌检测。保证冰箱存放环境符合卫生部消毒技术规范中Ⅲ类环境标准,物品表面细菌数 ≤ 10 cfu/m²,空气培养细菌数 ≤ 500 cfu/m²。冰箱冷藏室温度控制在2~8℃。

1.2 方法 本研究在临床使用胰岛素的条件下,样本采用江苏万邦生物医药股份有限公司生产的速效猪胰岛素注射液,胰岛素开启后每日7:00从冰箱内取出,在室温下(18~25℃)自然光条件下放置,将胰岛素注射液穿刺抽吸按频次分5组,每组样本为5瓶胰岛素。第一组:每天抽吸2次,每次穿刺抽吸胰岛素0.1 mL;第二组:每天抽吸5次;第三组:每天抽吸10次;第四组:每天抽吸20次;第五组:每天抽吸30次。每次抽吸及采样均由专人负责,然后于

[收稿日期] 2015-11-25

[基金项目] 蚌埠医学院科研课题计划项目(Byky1355)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院1. 护理部,2. 内分泌科,安徽蚌埠 233004

[作者简介] 徐贵霞(1969-),女,副主任护师。