

妊娠哺乳期合并鼻咽癌治疗期间护理要点

龚小梅

湖南省肿瘤医院头颈放疗科

【摘要】目的 妊娠哺乳期合并鼻咽癌治疗期间护理要点。**方法** 针对妊娠哺乳期合并鼻咽癌患者治疗期间所处的特殊阶段进行分析, 提出相关护理要点。**结果** 提高患者对疾病的认识, 从而提高依从性, 改善心理状况和自我调适能力。**结论** 针对妊娠哺乳期合并鼻咽癌患者所处特殊阶段进行个性化护理, 有利于提高患者依从性, 减轻同步放化疗过程中病人治疗副反应和焦虑抑郁等情绪, 顺利完成治疗。

【关键词】 妊娠哺乳期合并鼻咽癌; 护理要点

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 05-194-02

鼻咽癌是我国常见的恶性肿瘤之一, 放疗是鼻咽癌首选治疗方法^[1]。随着治疗技术的不断提高, 同步放化疗已作为中晚鼻咽癌的标准治疗方式。然而相关放化疗毒副反应相加也是肯定的。妊娠哺乳期合并鼻咽癌临床少见, 我科于 2012 年 10 月至 2018 年 6 月共收治 4 例, 全部均病理证实, 针对妊娠哺乳期合并鼻咽癌患者所处特殊阶段进行个性化护理措施, 尽可能将治疗的毒副反应降至最低, 改善患者心理状况, 提高生存质量。^[2] 现将其临床特点及护理要点报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

年龄最小 26 岁, 最大 44 岁, 其中 2 例足月顺产 1 月余, 2 例足月顺产不足 1 月。

1.2 症状及体征

颈部肿块伴耳鸣 3 例, 头痛面麻合并多处骨转移 1 例。

1.3 病理类型

非角化未分化型癌 3 例 (53.83%), 非角化型低分化鳞癌 1 例。

1.4 临床分期

IV 期 2 例, III 期 2 例。

一般认为妊娠期间雌激素、绒毛膜促性腺激素及孕妇血清中某些成份, 会降低淋巴细胞的免疫作用, 对肿瘤起不良影响。^[3]

1.5 治疗方案

4 例患者均选择同步放化疗方案: 三维适形调强放疗 + DP 化疗方案 (分别在放疗前, 放疗第 1 周、第 4 周、第 7 周进行)

2 护理措施

2.1 治疗前护理要点

①患者入院后介绍环境、责任护士、主治医师、科室主任和护士长。②讲解疾病相关知识, 让患者对鼻咽癌有一个整体了解, 包括鼻咽癌简单的病因、发病症状、相关治疗方法, 重点讲解治疗过程中产生的毒副反应及其预防护理措施等, 指导患者断奶的必要性, 让患者充分了解自己的病情和治疗。③针对患者哺乳期特殊时期对疾病的恐惧, 给家庭和小孩带来的生活压力和经济压力很大, 心理上容易产生悲观绝望情绪, 责任护士早期实施心理疏导和人文关怀, 以提高病人的治疗依从性, 同时允许家属陪伴, 医护人员加强和家属的沟通交流, 强调家人的关爱对患者疗效的积极作用, 共同帮助患者树立战胜疾病的信心。

2.2 治疗中护理要点

①心理护理及健康教育。注意患者情绪变化, 运用通俗易懂的语言提升患者对疾病及放化疗的相关知识, 告知患者积极配合医护人员的治疗和护理对病情的恢复具有显著疗效。患者可通过听喜爱的音乐、阅读书报、与心态积极的病友聊天

等放松心情, 同时责任护士主动与其沟通, 了解患者内心感受, 指导患者正确表达并发泄不良心理情绪, 缓解存在的恐惧紧张等心理反应。②口腔护理。嘱患者每日早晚使用软毛牙刷含氟牙膏刷牙, 淡盐水漱口 20 次以上, 必要时遵医嘱使用维生素 B12 漱口液或康复新含漱液等保护修复口腔粘膜, 可用金银花枸杞麦冬泡水喝, 饮水量达到每日 2500ml-3000ml, 达到清火排毒、保持口腔清洁湿润的目的, 尽可能减轻放射性口腔炎反应。出现口腔溃疡疼痛影响进食时可遵医嘱使用利多卡因含漱液饭前半小时含漱, 缓解疼痛, 增加进食量, 使用表皮生长因子喷雾剂修复口腔粘膜。③鼻腔护理。患者放疗至第 2 周后, 通常会出现不同程度的鼻腔粘膜干燥和鼻塞症状, 责任护士指导患者每日睡前鼻腔内使用鱼肝油滴剂 1-2 滴, 遵医嘱放疗前为患者实施鼻腔冲洗, 1~2 次/d。④皮肤护理。预防为主, 贴身衣物要全棉、柔软, 保持皮肤干净、干燥, 不穿高领、硬领、化纤蕾丝及带拉链领衣服, 清洗面部颈部皮肤以温水为主, 动作轻柔, 不能使用肥皂沐浴露, 一直坚持到放疗结束后 3-6 月, 注意修剪指甲, 避免抓挠、搓揉、撕扯皮肤, 不能使用碘酒、酒精消毒剂、油性膏药, 在医护人员指导下使用放疗皮肤保护药物预防放射性皮炎。⑤功能锻炼。为了预防放射线引起的关节肌肉僵硬副反应, 指导患者实施早期康复训练, 主要包括自我按摩颞颌关节、张嘴练习 (尽量张大)、鼓腮以及叩齿等运动, 张口困难者可通过专用咬嘴进行训练, 每次练习时间为 15~20min, 3~4 次/d。同时指导患者每天进行左右缓慢转头 10~15 次, 以促进提高颈部肌肉的张力, 避免颈部肌肉纤维化及颈部僵直的现象发生。⑥家庭、社会支持。家庭及社会的支持对于妊娠哺乳期鼻咽癌患者非常重要。护理人员在日常护理中鼓励家属多参与到护理中, 给予患者充足关爱和支持, 通过患者亲朋好友的亲密沟通交流, 营造舒适、欢快的生活环境, 并适当带宝宝来让母亲抱抱亲热孩子, 增强患者战胜疾病的信心和勇气, 促使患者保持乐观心态, 提升对治疗和护理的依从性, 提高生活质量。对于治疗过程中出现的各种副作用及时采取有效治疗护理措施并给予恰当的说明解释, 消除患者不安心理。^[4] ⑦营养饮食指导。给患者详细讲解合理的营养饮食在放射治疗过程中的重要性。鼓励、并指导患者进食高热量、高蛋白、高维生素易消化的食物, 注意进食温度适宜, 37 度左右微温即可, 出现口腔反应者可给予半流质饮食, 少量多餐, 必要时鼻饲管肠内营养补充或遵医嘱静脉补液, 维持机体营养需要, 增强抵抗力, 提高治疗效果。⑧注意全身反应。加强病情观察, 白细胞、血小板等指标, 指导患者常规每周血常规检查一次, 白细胞低于 $4.0 \times 10^9/L$, 血小板低于 $80 \times 10^9/L$ 时, 应考虑暂停放疗, 配合升白药物治疗, 并加强营养, 进食具有补气养血的食品。同时做好预防感染、减少探视等措施。

2.3 出院前护理要点

①告知患者加强饮食营养。宜食用高蛋白、高维生素易消化食品,以蒸、炖、煮为主,少吃油炸、腌制、辛辣及刺激性食物(包括辛辣调料等),禁烟、酒。②注意休息,避免劳累,不去人多空气不流通的场所。适当运动,增强体质,保持愉快的心情。注意每天坚持张嘴、叩齿、耸肩、转动脖子等功能锻炼,预防放疗引起的关节和肌肉僵硬等副作用,前3年锻炼尤其重要。③保持放射野皮肤清洁干爽,出院2-3个月内不宜晒太阳、热敷、按摩、理疗、针灸及涂刺激性软膏等。④注意保持口腔清洁,坚持早晚刷牙、餐后漱口。放疗后3年内尽量不拔牙,以免诱发牙髓炎。⑤遵医嘱复查。一般是一年内每3个月一次,第二年每6个月1次,3-5年内每年1次,五年后每2年1次,有不适随时就诊。

3 小结

妊娠哺乳期合并鼻咽癌往往治疗效果不理想,妊娠哺乳期间雌激素、绒毛膜促性腺激素及血清中某些成份,会降低淋巴细胞的免疫作用,导致病情发展迅速,加上哺乳期间患者对早期症状没有引起重视,就诊已属于中晚期。因此患者

治疗期间医护人员要给予更多关爱,重视家庭支持,改善患者心态,提高患者依从性,顺利完成治疗并达到最佳效果。

[参考文献]

- [1] 周明镇, 洪泓, 李德锐. 妊娠哺乳期鼻咽癌放疗治疗的临床分析 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 1997(01)
- [2] 叶秋丽, 黎廷珍. 中晚期鼻咽癌同步放化疗的护理干预效果分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2014(10):1447-1449.
- [3] 陈洪泉, 吴仁瑞, 彭兰秀. 妊娠哺乳期鼻咽癌放疗治疗 [J]. 赣南医学院学报, 2000(3):273-273.
- [4] 蒋文君, 周维玲, 黄建锋. 奥巴马系统护理模式对鼻咽癌同步放化疗患者生活质量、精神状况及并发症的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(15):1-3.
- [5] 倪玉丹. 护理干预对鼻咽癌同步放化疗患者抑郁和焦虑发生的影响 [J]. 贵州医药, 2014(12):1148-1149.
- [6] 李佩莲, 朱钟珍. 妊娠哺乳期鼻咽癌 26 例临床分析 [J]. 中国癌症杂志, 1985
- [7] 蔡代胜, 廖遇平, 刘雯, 等. 妊娠对鼻咽癌放疗预后的影响 (附 39 例分析) [J]. 实用癌症杂志, 1994(3):202-202.

(上接第 191 页)

疗服务水平的要求也随之提高,除了有效的疾病诊疗,他们也要求医疗机构对其给予充分的尊重与重视,护理人员如果按照传统的护理方法对其开展护理工作,不做过多的沟通,只是机械地为其提供护理,忽略患者的心理诉求,很难形成和谐的医患关系,护理人员也难以获得患者的信任及配合,严重的情况下,甚至导致医患纠纷的发生。

另一方面,随着市场经济的高速发展,医疗行业竞争也逐渐激烈,除了人才的引进及硬件设施的建设,还要求树立服务与竞争的观念^[5]。而护理人员作为患者在医院接触最多的人,大部分的诊疗工作都是由护理人员完成的,护理服务的优劣是患者对整套诊疗服务最直观的感受,所以,这势必要求护理人员除了有扎实的专业技能还应具备多方面的综合能力,护理人员在面对繁重的工作压力的同时,还应能调节自身的心理状态,以积极乐观、平和的心态去面对患者,将人文关怀真正贯彻到护理工作中,给予病人以及时有效的护

理的同时,通过人文关怀使患者感受到尊重与信任,人性化地满足他们身体、精神、心理及社会等方面的需求,让患者充分感受到来自护理人员的亲切与温暖,获得患者认可及满意的同时,实现自身的价值。

[参考文献]

- [1] 孙玉秋, 冯慧, 姬素丽等. 人文关怀对门诊患者的影响 [J]. 中华现代临床护理杂志, 2010, 05(03):151-152.
- [2] 廖翠新. 做好人文关怀护理提高门诊输液室患者满意度 [J]. 中国医药指南, 2012, 32(10):374-375.
- [3] 戴谷音, 孙康平, 韦文生. 综合医院优化门诊流程的思路 [J]. 中华医院管理杂志, 2002, 5:32-33.
- [4] 汪桂英. 浅谈门诊健康教育的对策、形式 [J]. 中国医药卫生, 2007, 7:69.
- [5] 王伟智, 王红, 胡容. 深化整体护理理念与行为变革的过程 [J]. 中华护理杂志, 2010, 43(5):416.

(上接第 192 页)

理干预措施为舒适护理,通过为患者实施健康宣教、心理护理、饮食护理等操作,能够有效减少产妇产后出血量,提高产妇的生活质量和满意度,应用价值极高,值得优先选用^[5]。

综上所述,舒适护理在产后出血患者子宫压迫缝合术后护理中的应用效果显著,减少了出血量,提高了生活质量和满意度,舒适护理值得在产后出血患者子宫压迫缝合术后护理中应用。

[参考文献]

- [1] 孙亚男, 赵梅. 探讨子宫压迫缝合术在产后出血治疗

- 中的临床应用研究 [J]. 中国医药指南, 2015, 21(19):163-163.
- [2] 刘令娟. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25): 70-71.
- [3] 周玲. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(16):12-13.
- [4] 侯丹. 舒适护理干预对产妇产后出血的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(29): 263-264.
- [5] 张斌. 优质护理在妊高症产后出血护理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(19): 181-182.

(上接第 193 页)

状的患者应在其疼痛持续时间低于 30min 时需及时进行护理干预,以便使患者的缓解疼痛得到有效的缓解。

[参考文献]

- [1] 李冰. 手足显微外科患者术后不同时间段的疼痛情况及护理干预效果分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017,

- 34(6):673-674.
- [2] 孙迎春, 程如意. 对手足显微外科术后患者不同时间段的疼痛程度及护理研究 [J]. 医药卫生:全文版, 2017(2):00111-00111.
- [3] 关巍. 手足显微外科术后患者不同时间段的疼痛程度及护理研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19):174-175.