

疼痛护理结合营养支持在鼻咽癌放疗患者口腔黏膜愈合时间及疼痛评分效果观察

李丽娟

云南省肿瘤医院放射治疗科 云南昆明 650118

【摘要】目的 探析鼻咽癌放疗患者应用不同护理的效果观察。方法 2022-1 ~ 2023-12 我院鼻咽癌放疗患者 62 例, 31 例为基础组 (常规护理); 其余 31 例为结合组 (疼痛护理结合营养支持); 比较两组护理效果。结果 以互比组间口腔黏膜愈合时间及护理满意度为判定指标, 结合组更短 (高) $P < 0.05$; 以互比组间疼痛评分为判定指标, 干预前无差异性 $P > 0.05$; 干预后结合组更低 $P < 0.05$ 。结论 疼痛护理结合营养支持干预鼻咽癌放疗患者能缩短口腔黏膜愈合时间, 减轻疼痛感受, 提高护理满意度。

【关键词】疼痛护理; 营养支持; 鼻咽癌; 口腔黏膜愈合时间

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 03-152-02

鼻咽癌是一种起源于鼻咽部黏膜上皮的恶性肿瘤, 在 40-60 岁的男性群体中较为高发。鼻咽癌早期临床症状往往缺乏明显的特异性, 导致多数患者在确诊之际病情已进展至中晚期阶段。化疗是临床治疗鼻咽癌主要手段, 但在此过程中病灶周围的正常器官或组织极有可能受到放射性损害, 这对患者的身心会造成的负面影响^[1]。因此, 对于鼻咽癌放疗患者实施全面且有效的护理干预显得尤为重要, 其中疼痛护理可有效缓解放疗引发的口腔黏膜炎等疼痛症状, 减少治疗中断或不配合情况。营养支持可维持患者身体的营养状态, 有助于增强患者免疫力, 促进身体在放疗损伤后的修复。两种护理方法联合不仅能提升患者的生活质量, 还能增强患者对抗疾病的信心, 为鼻咽癌患者的康复之路提供有力保障^[2]。基于此, 本文将深入分析疼痛护理与营养支持联合应用在鼻咽癌放疗患者中的价值。

1 基础资料与方法

1.1 基础资料

2022-1 ~ 2023-12 我院鼻咽癌放疗患者 62 例, 应用计算机程序生成随机数据而分为基础组 (31 例, 男 19 例, 女 12 例, 年龄 42-59 岁, 平均年龄 50.56 ± 4.32 岁) 和结合组 (31 例, 男 20 例, 女 11 例, 年龄 41-58 岁, 平均年龄 50.54 ± 4.31 岁), 组间基础资料加以比较, 无差异性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

基础组 (常规护理): 放疗前排查贫血、电解质紊乱、感染等问题并及时干预。放疗期间叮嘱患者不要搔抓、剃须, 防止皮肤损伤。督促患者保持口腔清洁。放疗后强调张口锻炼、预防感冒、保持口腔清洁的重要性, 提醒患者合理安排作息。

结合组 (疼痛护理结合营养支持): ①疼痛护理: 护理人员会根据视觉模拟评分法的评估结果谨慎选用镇痛方式。对

于疼痛评分较低且患者可耐受的情况, 按医嘱优先考虑冰敷、热敷、注意力转移等非药物镇痛方法。对于疼痛较严重或采用非药物镇痛后未见明显好转的患者则会严格遵医嘱应用镇痛药。在选择镇痛药时, 会综合考虑患者的年龄、身体状况、疼痛类型等因素。②营养支持: 对患者进行全面评估, 通过精确计算确保患者每日摄入营养成分比例既能满足身体在放疗期间高代谢的需求又不会给身体造成额外负担。在放疗前期饮食安排遵循少量多餐与清淡饮食原则。若患者血象指标出现波动适当增加具有调节血象作用的食物摄入。对于出现严重口腔黏膜反应的患者, 若疼痛剧烈难以正常进食可选用静脉营养的方式, 若尚可接受经口进食, 为其提供流质食物。当患者出现腹泻表现时严格限制产气类食物的摄入, 同时嘱咐患者食用低纤维饮食, 减少高纤维食物。

1.3 观察指标

指标一口腔黏膜愈合时间及护理满意度: 记录组间患者口腔黏膜愈合时间。应用护理满意度调查问卷 (每项 20 分) 评分, 分数与护理满意度呈正相关。

指标二疼痛评分: 采用视觉模拟评分法 (10 分) 对两组患者评分, 分数与疼痛程度呈正相关。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 统计对本文数据处理, 计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, 计数资料 % 表示, χ^2 检验, 以 $P < 0.05$, 说明数据比较存在差异性。

2 结果

2.1 互比组间口腔黏膜愈合时间及护理满意度

以互比组间口腔黏膜愈合时间及护理满意度为判定指标, 结合组更短 (高) $P < 0.05$ 。具体见表 1

表 1: 互比组间口腔黏膜愈合时间及护理满意度 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	口腔黏膜	护理满意度 (分)				
		愈合时间 (天)	对患者关注度	服务态度	亲和度	专业能力	工作效率
基础组	31	11.31 ± 4.11	15.13 ± 1.43	14.47 ± 1.45	14.68 ± 1.13	15.56 ± 1.12	14.79 ± 1.04
结合组	31	7.39 ± 4.12	18.29 ± 1.65	18.21 ± 1.73	18.99 ± 1.01	18.80 ± 1.20	18.78 ± 1.47
t		3.750	8.058	9.225	15.834	10.990	12.337
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 互比组间疼痛评分

以互比组间疼痛评分为判定指标, 干预前无差异性 $P > 0.05$; 干预后结合组更低 $P < 0.05$ 。具体见表 2

3 讨论

鼻咽癌作为一种严重威胁患者健康的恶性肿瘤, 随着病情进展不仅可能干扰神经信号的正常传导, 还可累及呼吸系统与内分泌功能。放疗在鼻咽癌的综合治疗方案中占据着举足轻重的地位, 但在治疗过程中患者极有可能出现多种并发症,

这不仅给患者带来身体上的痛苦，还使得正常器官与组织面临遭受放射损害的风险。为保障放疗能够顺利推进，防止患者出现依从性不足、抵触治疗等现象，在鼻咽癌放疗过程中实施全面且细致的护理服务显得尤为必要^[3]。

疼痛护理作为医疗护理体系中极为关键的一部分，其核心为运用一系列经过专业验证且行之有效的手段，将患者的疼痛程度尽可能降低，让患者得以摆脱疼痛的折磨。营养支持在医疗护理领域同样是不可或缺的关键环节，其主要目标在于借助科学合理、精心设计的方式，充分满足患者在特定生理状态下，尤其是在疾病侵袭、身体机能受损等特殊时期的营养需求。疼痛护理与营养支持联合应用于鼻咽癌放疗患者时，二者相辅相成，共同发挥出强大的协同效应^[4]。放疗过程中，鼻咽癌患者往往会遭受剧烈的疼痛，疼痛护理能够显著减轻患者的疼痛，改善患者的进食与睡眠状况，为营养支持的顺利实施创造良好条件。营养支持能够增强患者的身体抵抗力，提升身体对放疗不良反应的耐受能力，也能在一定程度上增强对抗疾病的信心，从而更好的配合治疗。通过疼痛护理与营养支持的联合干预，鼻咽癌放疗患者能够在身体与心理层面获得全方位的支持与关怀，更平稳的度过放疗期，提高放疗效果，改善预后，为康复带来更大的希望^[5]。

综上所述：鼻咽癌放疗患者实施疼痛护理结合营养支持干预可加快口腔黏膜愈合时间，缓解疼痛，提高护理质量，值

得广泛推广。

参考文献

[1] 卢丽梅, 黄丹丹, 陈世煌. 疼痛护理联合营养支持在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 中外医疗, 2024, 43(3):128-131, 136.

[2] 邓艳萍, 杨筱萃, 张钰祺, 等. 营养层级化支持护理在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(1):65-69.

[3] 郑坤. 营养支持及人文关怀在鼻咽癌放疗中的效果[J]. 中国保健食品, 2022(12):4-6.

[4] 马立双, 吴江, 杨秉坤, 等. 基于微信平台的延续性护理对鼻咽癌放疗出院患者自护能力和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(7):950-955.

[5] 周方方, 房文瑞, 宁剑伟. MPNFS 理论指导下多维度护理对鼻咽癌放疗患者应对方式和依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(7):87-90.

表 2: 互比组间疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	干预前	干预后
基础组	31	6.51±1.96	5.54±1.15
结合组	31	6.59±1.98	3.56±0.98
t		0.160	7.296
P		0.874	0.000

(上接第 150 页)

活动受限、肩部疼痛等，而颈型颈椎病患者主要症状为疼痛，对患者的相应耳穴进行刺激，可以起到镇痛的作用，从而对患者的颈部活动度进行改善。枕小神经穴可以分为肩及后头部、项部、颈部这 3 个神经，可以起到温经止痛、疏通经路的作用。颈椎病患者的病变为京珠，对患者的枕小神经、颈椎穴进行耳穴埋豆，可以起到直趋病所的作用。神门穴是颈椎病患者的止痛要点，其与颈椎穴、枕小神经穴均为君穴。肾主骨、肝主筋，肝肾同源，取肾穴可以壮骨，取肝穴可以输筋，促进气血的运行，起到通经活络的作用，肾穴与肝穴均属于臣穴^[5]。

王不留是中药的一种，其可以起到通血脉、治风毒、治疗恶疮、止血、风痹内寒、逐痛出刺等作用，其在耳穴埋豆中应用，可以起到较好的疏通静脉的作用。本文研究结果显示，2 组颈型颈椎病患者经相关干预 1 个疗程以及 2 个疗程后，其疼痛评分均较干预前明显改善 ($P < 0.05$)。其中接受耳穴埋豆干预的实验组颈型颈椎病患者，其干预 1 个疗程后以及 2 个疗

程后的疼痛评分改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，颈型颈椎病患者护理干预中应用耳穴埋豆，可以较好缓解患者的颈椎疼痛症状，从而促进其生活质量的改善。

参考文献

[1] 施瑜, 欧娅, 徐青等. 颈椎病患者的中医护理干预及效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 34(8):177-178.

[2] 赵凡平, 汪崇森, 顾雯桦等. 推拿配合颈椎保健操治疗颈椎病的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 36(9):802-806.

[3] 郭艳娟. 中医护理干预对颈椎病的临床护理效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 27(8):1031-1033.

[4] 张莉, 秦丹霞, 张细姣等. Orem 自理理论在前路手术治疗髓型颈椎病围手术期护理中的应用[J]. 中医正骨, 2023, 31(9):75-76.

[5] 时永超, 黄丽钗, 谢小文等. 中药涂擦联合穴位按摩对神经根型颈椎病患者疼痛的影响[J]. 护理与康复, 2024, 14(5):459-460.

(上接第 151 页)

来在临床护理工作中得到了广泛应用^[3]。对白内障“复明工程”患者实施人文关怀护理，有助于了解患者的心理状态与抗压能力，进而有针对性地为患者制定合理的护理方案，以消除患者的不良情况，建立起战胜疾病的信心，这不仅是提高患者的依从性的有效措施，也上确保手术成功的基本前提^[4]。本研究对比分析常规护理与人文关怀护理的应用效果，结果显示，观察组患者护理后的焦虑程度评分明显低于常规组，且观察组的护理满意度明显高于常规组，提示观察组的护理效果优于常规组，说明人文关怀护理的应用效果优于常规护理。

综上所述，人文关怀护理对白内障“复明工程”患者具有一定的影响，可明显改善术前焦虑状态，有助于提升护理满

意度，值得推广。

参考文献

[1] 冯静. 人文关怀护理在老年白内障患者行超声乳化人工晶体植入术中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 29(8):1112-1113.

[2] 彭夏. 围手术期心理护理中家属支持对白内障患者术前焦虑和抑郁水平的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 16(19):2351-2352.

[3] 曾云, 陈赛泉, 苏铭铭. 术前护理教育干预对白内障手术患者焦虑水平的影响[J]. 医学信息, 2023, 29(30):478-479.

[4] 代利萍. 人文关怀在改善普外手术患者术前焦虑情绪中的应用[J]. 家庭医药, 2022(7):523-524.