

本文引文格式:刘博.闭合式鼻咽冲洗法对鼻咽癌放疗后患者鼻咽黏膜反应及生活质量的影响[J].右江民族医学院学报,2020,42(5):676-678.

【临床护理】

闭合式鼻咽冲洗法对鼻咽癌放疗后患者 鼻咽黏膜反应及生活质量的影响

刘博

(河南省人民医院放疗科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 探讨闭合式鼻咽冲洗法对鼻咽癌患者放疗后鼻咽黏膜反应及生活质量的影响。方法 按照简单随机化法将2018年4月—2019年12月期间我院收治的84例鼻咽癌放疗后出现鼻咽黏膜反应的患者分为观察组和对照组,每组各42例,对照组予常规开放式鼻腔冲洗法,观察组予闭合式鼻咽冲洗法,连续冲洗1个月。观察对比两组患者鼻咽黏膜反应程度、呼吸道不良反应及生活质量。结果 经鼻腔冲洗后,两组鼻咽黏膜反应程度均减轻,而且观察组鼻咽黏膜反应程度轻于对照组($P < 0.05$);观察组不良反应发生率(4.76%)较对照组(19.05%)低($P < 0.05$);观察组干预后各维度SNOT-20评分较对照组低($P < 0.05$)。结论 与常规开放式鼻腔冲洗法相比,闭合式鼻咽冲洗法能够对鼻腔进行全方位、无死角地冲洗,改善鼻咽癌放疗后患者的鼻咽黏膜反应程度,降低呼吸道不良反应及提高患者生活质量。

关键词:闭合式鼻咽冲洗法;鼻咽肿瘤;放射疗法;鼻咽黏膜反应

中图分类号:R473.73

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2020)05-0676-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.05.033

鼻咽癌是发生于鼻咽腔顶部和侧壁的常见恶性肿瘤,男性发病率较女性高,且占头颈部恶性肿瘤的78.08%^[1],放疗是治疗该疾病的首要方法。鼻咽黏膜反应是放疗后常见反应,常表现为鼻腔充血、水肿等临床症状,极大降低患者生活质量水平^[2]。临床医生为进一步减轻鼻咽黏膜反应,常规采用开放式鼻腔冲洗法对鼻腔进行冲洗,但该冲洗方式在冲洗过程中对鼻腔的冲洗压力不易控制并且容易污染冲洗液,导致患者放疗后鼻咽部感染增加,生活质量水平下降。闭合式鼻咽冲洗法是借助一次性输液器的双正压反回流原理,匀速全面地对鼻咽部进行冲洗的方式,或许在鼻咽癌放疗后出现鼻咽黏膜反应患者中可取得不错效果。基于此,本研究将探讨闭合式鼻咽冲洗法对鼻咽癌放疗后鼻咽黏膜反应的治疗效果,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经患者同意且医院伦理委员会批准,选取我院2018年4月—2019年12月收治的84例鼻咽癌放疗后出现鼻咽黏膜反应的患者作为研究对象,符合《中国鼻咽癌分期2017版》中的诊断标准和分期标准^[3],排除心肺功能严重障碍、其他肿瘤及既往鼻咽功能障碍等患者。按照简单随机化法将患者分为对照组($n=42$)和观察组($n=42$)。对照组男29例,女13

例,年龄26~60岁,平均年龄(48.36±3.09)岁;鼻咽癌分期:Ⅲ期13例,Ⅱ期20例,Ⅰ期9例;放疗方法:直线加速器放疗20例,强度放疗22例。观察组男30例,女12例,年龄25~61岁,平均年龄(48.42±3.12)岁;鼻咽癌分期:Ⅲ期15例,Ⅱ期18例,Ⅰ期9例;放疗方法:直线加速器放疗21例,强度放疗21例。两组患者上述资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 鼻腔冲洗方法

1.2.1 观察组 予以患者闭合式鼻咽冲洗法:对冲洗过程中所需的冲洗液(无菌生理盐水)瓶口进行消毒,然后将一次性输液器和鼻塞连接冲洗液瓶口,并将冲洗液悬挂于高度约1米输液架上。协助患者取坐位,头向前倾,将鼻塞放入一侧鼻前庭,用手按住另一侧鼻翼,然后指导患者正确张口呼吸。调节输液调节器开关,缓慢匀速冲洗鼻腔,鼻腔流入冲洗液,经过咽腔,最后经口腔向外流出。冲洗过程对患者进行严密观察,冲洗后切记不可用力擤鼻子,避免鼻咽腔内压增大。每天1次,连续冲洗1个月。

1.2.2 对照组 予以患者开放式鼻腔冲洗法冲洗:冲洗前向患者解释冲洗过程、步骤及注意事项,获取患者配合。然后将无菌生理盐水500 ml注入无菌治疗碗

内,一端冲洗器的连接管放入无菌治疗碗内冲洗液中,挤压球囊并吸入无菌生理盐水,另一端进行鼻腔冲洗。首先将患者一侧鼻孔堵住,身体向前倾斜,低头的同时将嘴张开,在清洗过程中应正常采用口呼吸,避免鼻子呼吸。一捏一松反复挤压球囊,对鼻腔进行冲洗,使冲洗一侧的鼻腔分泌物从另一侧鼻腔流出。一侧鼻腔冲洗后进行另一侧鼻腔的冲洗。每天1次,连续冲洗1个月。

1.3 观察指标及疗效标准 ①鼻咽黏膜反应程度:对患者进行鼻咽纤维镜检查,以WHO分级标准^[4]评价鼻咽黏膜反应程度:Ⅳ级:疼痛剧烈无法进食;Ⅲ级:疼痛明显进食困难;Ⅱ级:疼痛能够忍受;Ⅰ级:偶有疼痛;0级:无疼痛且黏膜正常。②呼吸道不良反应:鼻腔感染、呼吸困难、口咽部干燥及鼻腔粘连发生情况。③生活质量:采用鼻腔鼻窦结局测试-20量表(SNOT-20中文版)^[5]从睡眠障碍、鼻腔部症状、鼻窦炎症状3个维度对患者生活质量进行评价,每个维度5个条目,0~3分评级,共15个条目,生活质量越高则得分越低。

1.4 统计学方法 数据录入SPSS 22.0软件中分析,计数资料用频数(n)或 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验(Mann-Whitney U 检验),计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组鼻咽黏膜反应程度对比 干预后观察组鼻咽黏膜反应比干预前显著减轻($P < 0.05$),

而且干预后观察组鼻咽黏膜反应程度轻于对照组($P < 0.05$)。对照组干预后鼻咽黏膜反应也有所缓解,但干预前后比较差异无统计学意义,见表1。

表1 两组患者干预前后鼻咽黏膜反应程度对比

组别	n	Ⅳ级	Ⅲ级	Ⅱ级	Ⅰ级	0级
观察组	42					
干预前		17(40.48)	10(23.81)	12(28.57)	3(7.14)	0(0.00)
干预后		8(19.05)	9(21.43)	9(21.43)	10(23.81)	6(14.28)
Z				-3.115		
P				0.002		
对照组	42					
干预前		16(38.10)	11(26.19)	13(30.95)	2(4.76)	0(0.00)
干预后		14(33.33)	13(30.95)	12(28.58)	2(4.76)	1(2.38)
Z				1.727		
P				0.786		

注:①表内计数资料以 $[n(\%)]$ 表示;②两组干预后对比, $Z = 1.980$, $P = 0.048$ 。

2.2 两组呼吸道不良反应发生率比较 对照组发生鼻腔感染2例,呼吸困难1例,口咽部干燥3例,鼻腔粘连2例;观察组发生鼻腔感染1例,口咽部干燥1例。观察组不良反应总发生率(4.76%)低于对照组(19.05%),差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.087$, $P = 0.043$)。

2.3 两组干预前后生活质量比较 观察组干预后SNOT-20各维度评分较对照组低($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者干预前后生活质量水平对比

组别	n	睡眠障碍		鼻腔部症状		鼻窦炎症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	10.23±2.54	5.34±1.68 ^a	11.44±1.25	6.23±1.68 ^a	10.36±1.26	6.52±0.97 ^a
对照组	42	10.30±2.51	7.35±1.23 ^a	11.32±1.27	7.39±1.46 ^a	10.34±1.25	7.23±1.85 ^a
t		0.127	6.256	0.436	3.378	0.073	2.203
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:①表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;②a表示与干预前本组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

鼻咽癌以鼻塞、涕中带血及耳闷堵感等症状为主要表现。大多数鼻咽癌为低分化癌,对放射线较为敏感,但放疗会引起一系列不良反应,包括鼻黏膜肿胀、鼻黏膜充血、鼻腔粘连等。因此,如何有效预防鼻咽癌放疗后鼻咽黏膜反应是干预的重点。

笔者分别采用开放式和闭合式鼻腔冲洗冲洗鼻咽癌放疗后患者鼻腔以减轻鼻咽黏膜反应。传统的开放式鼻腔冲洗法冲洗速度快、经过鼻腔的时间较短且可

分为多次间断冲洗,能适当地软化分泌物结成的痂壳,从而再次进行冲洗时可清除软化的痂壳。然而开放式鼻腔冲洗法形成的压力不稳,仅能清洗局部鼻腔,无法完全清洗干净,并且在对患者进行鼻腔冲洗的过程中,冲洗液容易受到外界环境的污染,使鼻咽黏膜反应程度加重,鼻咽部感染的风险增加,进而降低患者生活质量。闭合式鼻腔冲洗法是利用输液器为冲洗装置,以双正压回流原理,使冲洗液单向送入鼻咽部,在正压作用下,对鼻咽部进行冲洗。可增大鼻咽部黏液纤毛

传输速率及摆动频率,将鼻腔内坏死脱落的癌细胞及分泌物冲洗干净,可以有效地缓解鼻腔黏膜水肿,促进鼻咽血液循环,维持鼻咽黏膜内环境稳定状态^[6]。

本研究中观察组鼻咽黏膜反应程度改善情况优于对照组,说明闭合式鼻咽冲洗法可改善鼻咽癌放疗后鼻咽黏膜反应严重程度。玉敏等^[7]的研究结果显示,对鼻咽癌放疗患者进行鼻腔冲洗可改善患者鼻咽状况。闭合式鼻腔冲洗法是采用一次性输液器为冲洗装置,使冲洗液在大气压作用下单向向鼻腔及鼻咽等部位挤压,有效地避免液体向瓶内反流。另外,该装置可调节流速调节器,使冲洗液流速均匀地冲洗鼻咽部,从而有效地改善鼻咽黏膜反应严重程度。

鼻咽癌的发生与遗传、环境等多种因素有关,因大多数鼻咽癌为低分化癌,对放射线敏感程度高,故放疗是治疗鼻咽癌患者的有效手段。相关研究显示^[8],接受放射疗法的鼻咽癌患者5年生存率达50%~60%,早期接受放疗生存率可达80%~90%。但放疗易造成局部组织缺血缺氧和微循环障碍,进而使胶原蛋白和细胞再生受到影响,引起局部组织坏死,导致鼻腔感染、口咽部干燥等发生^[9-11]。本研究中,观察组不良反应发生率(4.76%)较对照组(19.05%)低,说明与开放式鼻腔冲洗法相比,闭合式鼻咽冲洗法冲洗过程中呼吸道不良反应发生率较低。这是因为闭合式鼻咽冲洗器能根据患者鼻腔黏膜分泌物情况调节鼻腔冲洗的速度。同时,借助冲洗液的流速,增加黏液纤毛传输速率,与此同时能增加鼻腔内纤毛摆动频率,维持鼻腔内环境稳定,增加鼻腔细胞中的氧含量,促进鼻咽腔中的血液循环,抑制细菌大量繁殖,进而减少呼吸道不良反应发生率。

SNOT-20量表是临床用于评价鼻咽癌放疗后患者生活质量水平的量表。本研究中,观察组干预后SNOT-20各维度评分较对照组低,说明闭合式鼻咽冲洗法应用于鼻咽癌放疗后鼻咽黏膜反应患者中可提高生活质量。闭合式鼻咽冲洗法借助输液器的双正压反回流原理^[12],保证冲洗液水流恒压平稳,使冲洗液进入到鼻腔、咽腔、口腔,依次进行有效的深部冲洗,确保冲洗液充分浸润整个鼻咽腔;全方位、无死角地清除鼻腔内坏死脱落的癌细胞及分泌物,从而减轻鼻窦炎症状,消除鼻黏膜水肿情况。另外,鼻咽部充血、水肿等

鼻窦炎症状缓解后,能减轻鼻咽部不适感,改善睡眠质量,从而使患者生活质量水平得以提高。

综上所述,与常规开放式鼻腔冲洗法相比,闭合式鼻咽冲洗法能够通过鼻腔进行全方位、无死角地冲洗,改善鼻咽癌放疗后患者的鼻咽黏膜反应程度,降低呼吸道不良反应及提高生活质量水平。

参考文献:

- [1] 卞丹阳,郭艳芳,张丽萍.鼻咽癌患者放射治疗期间行护理干预的具体效果分析[J].山西医药杂志,2019,48(19):2453-2455.
- [2] 张树云,朱春勤,赵迪.闭合式鼻咽冲洗法在鼻咽癌放疗患者中的应用[J].现代临床护理,2019,18(8):32-35.
- [3] 中国鼻咽癌临床分期工作委员会.中国鼻咽癌分期2017版(2008鼻咽癌分期修订专家共识)[J].中华放射肿瘤学杂志,2017,26(10):1119-1125.
- [4] Miller AB. WHO recommendations for grading of acute and subacute toxicity[J]. Cancer,1981,47:210-211.
- [5] 左可军,方积乾, Piccirillo JF,等.鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)量表中文版的研制[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(10):751-756.
- [6] 石文文,刘丽萍,唐忠敏.护理改进前后鼻咽癌患者对护理工作满意度对比研究[J].右江民族医学院学报,2018,40(6):620-623.
- [7] 玉敏,何迪,韦翠荣,等.闭合式鼻咽冲洗法对减轻鼻咽癌放疗后鼻咽黏膜反应的效果[J].护理实践与研究,2018,15(3):88-89.
- [8] 苏年华,季明芳,冯谦谨,等.鼻咽癌高发区胃癌患者血清中EB病毒抗体水平分析[J].右江民族医学院学报,2016,38(2):146-149.
- [9] 张成芳,沈菲,赵娟,等.PRS延续护理模式对鼻咽癌放疗患者鼻咽腔冲洗依从性的影响分析[J].临床医学工程,2018,25(4):527-528.
- [10] 范纤惠,陈庆,阮红霞,等.改良鼻腔冲洗方法对鼻咽癌放疗患者鼻腔粘连的影响[J].护理实践与研究,2017,14(20):78-80.
- [11] 曾琳,刘丽萍,陈彩云.不同鼻腔冲洗法在鼻咽癌放疗患者中的应用[J].护士进修杂志,2020,35(1):83-85.
- [12] 夏丹.鼻腔冲洗护理在减轻鼻咽癌放疗患者鼻腔粘连中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):102.

收稿日期:2020-03-31;修回日期:2020-05-11