

## 社区鼻咽癌放疗患者康复功能训练的效果研究\*

汪雪梅<sup>1</sup> 杨冬花<sup>1</sup> 陈瑜<sup>1</sup> 苏娜<sup>1</sup>

## 摘要

**目的:**评价康复功能训练管理项目实施在社区鼻咽癌放疗患者康复功能训练的效果。

**方法:**163例确诊鼻咽癌的患者住院期间均按康复功能训练管理项目内容实施功能训练,对2015年1月至2016年12月收治的84例广州市区的鼻咽癌患者进行为期3年的社区康复功能训练项目院外延续管理;以2013年1月至2014年12月期间仅电话随访院外延续管理、未依托网络医院社区平台进行网络视频交流、家访等鼻咽癌患者79例作为对照组。

**结果:**84例广州市区的出院鼻咽癌患者实施多形式的社区院外延续管理,患者张口困难发生率为22.62%,两组均无Ⅲ级及Ⅳ级张口困难发生;对照组张口困难发生率为31.65%;研究组患者出院后康复功能训练依从性明显高于对照组( $P < 0.01$ )。

**结论:**鼻咽癌放疗患者通过康复功能训练降低了张口困难的发生率;多形式的社区院外延续管理患者的康复功能训练依从性明显高于单一的电话随访院外延续管理,对鼻咽癌放疗出院患者康复功能训练项目的实施有积极的促进作用。研究证实康复功能管理项目对鼻咽癌放疗患者降低张口困难发生有显著的效果。

**关键词** 社区健康教育;鼻咽癌;放疗;康复训练

**中图分类号:**R496 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2019)-04-0447-03

张口困难是鼻咽癌根治性放疗的晚期并发症之一。早期系统的康复训练是防治鼻咽癌放疗患者出现张口受限、吞咽困难等晚期并发症的重要方法<sup>[1-3]</sup>。2013年以来我们制订了张口训练康复训练管理项目方案并实施取得了一定的成效<sup>[4]</sup>,2015年起为进一步研究康复功能训练管理项目对鼻咽癌放疗患者降低张口困难发生的效果,我们对广州市在我院接受治疗的163例鼻咽癌患者进行了康复功能训练指导并落实实施,对84例出院社区患者进行为期3年的康复功能训练项目多形式的院外延续管理,并进行了发生张口困难的发生率的对照研究。现将研究结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2013年1月—2016年12月在我院住院治疗并符合鼻咽癌诊断的广州市住院患者163例作为研究对象,其中,男113例,女50例,年龄17—72岁,无失访及死亡病例,不包括放化疗期间转院治疗、合并其他恶性肿瘤转科、合并其他严重心、肝、肾疾病不能继续坚持终止训练的患者。以2013年1月—2014年12月期间仅电话随访未依托网络医院社区

平台进行网络视频交流、家访等社区院外延续管理的广州市存活的鼻咽癌患者作为对照组;2015年1月—2016年12月的广州市区的鼻咽癌患者进行为期3年的社区康复功能训练多形式的院外延续管理为研究组。研究组84例,男59例(70.24%),女25例(29.76%),平均年龄(40.13±10.45)岁。对照组79例,男54例(68.35%),女25例(31.65%),平均年龄(39.74±9.63)岁。两组性别、年龄、文化程度、婚姻、居住环境、病情等差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

两组患者在住院期间均接受早期康复功能训练的指导及实施<sup>[4-5]</sup>,研究对象早期功能训练内容一致,出院前进行了统一的出院指导并建立档案,要求患者出院一年之内避免任何理化因素的放射野皮肤部位的刺激,保持干燥清洁,可用温和的清水进行清洗;告知患者出门需随时携带应用水或水杯,以减轻因放疗过程中唾液腺损伤出现的口干舌燥不适;保持豁达、愉快的心情,合理安排起居,不熬夜,劳逸结合;合理饮食,腌菜、腊肉、腌鱼等腌制品及辣椒、大蒜等辛辣刺激性食物要尽量少吃或不吃;坚持康复功能训练2—3年。实验组签署张口训练康复训练管理项目实施知情同意书,出院

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2019.04.014

\*基金项目:广东省医学科学技术研究基金项目(A2016414)

1 广东省第二人民医院,广东广州,510317

作者简介:汪雪梅,女,主任护师;收稿日期:2018-02-25

后进行为期3年的社区康复功能训练项目多形式院外延续管理。对照组出院后仅通过电话随访进行院外延续管理。

**1.2.1 早期康复功能训练内容<sup>[4-5]</sup>:**①叩齿训练:上、下排牙齿相互撞击,用力不宜过大。叩齿次数约30次;②开口与闭口训练:用力张大口腔,持续5s后闭口,循环训练约5min;③磨牙训练:上下牙齿咬合面交替做侧向与前伸磨牙训练,下前牙前伸时要尽量超过上前牙,反复练习持续时间约5min;④咀嚼肌训练:闭住口唇向外鼓气,让腮部最大限度鼓起来,保持鼓气状态10s还原,然后放松再将两侧颊部向口腔前庭部用力吸纳,使颊部尽量凹陷,同样保持10s还原,颊部鼓气与吸纳交替训练约5min;⑤颈部肌肉训练:头颈部上、下、左、右摆动,缓慢拉伸及放松颈部肌肉,幅度不宜过大,持续训练时间约5min;⑥舌肌训练:舌前伸、后缩、卷动等动作练习约5min;⑦颞颌关节处及周围局部肌肉,用双手由上至下环形轻柔按摩约5min,当出现皮损时停止按摩,等皮肤创面愈合后再进行。全套动作40—50min/次,每日早、中、晚训练3次。

**1.2.2 多形式社区康复功能训练项目院外延续管理方法。**在原有电话随访的基础上增加四方面的内容。

**1.2.2.1 依托网络医院社区平台进行网络视频交流。**具体措施为:①出院前告知患者社区各药房与网络医院联网的情况介绍。②与网络医院工作人员联系,告知科室开展的康复功能训练项目,协助科室进行社区健康教育干预。③安排专门负责随访护士一名,定期与患者进行网络视频。④视频内容包括:了解患者近期的健康状况,有无不适症状及告知患者应对方法;了解康复训练坚持落实情况;如未按要求早中晚三次落实康复训练者,了解未依从的原因;测量口齿距,记录数据,了解是否发生张口困难及评定张口困难的程度;给予心理支持,鼓励健康生活方式及保持遵医行为;约定下次网络视频的时间等。⑤康复功能训练视频放置网络平台便于点击观看。

**1.2.2.2 建立微信健康交流网络平台及复诊干预。**出院前面对面建立健康交流微信群,为患者提供相互交流经验战胜疾病及相互鼓励的网络平台。在微信群中,我们会经常询问及提醒患者康复功能训练的落实情况,并为患者存在的问题进行答疑,预约下次住院床位。护士还精心为患者安排随访时间,制定预约复诊时间表,以方便患者妥善安排好时间接受随访或按时复诊,及时追踪疗效<sup>[9]</sup>。

**1.2.2.3 社区家访。**①专科护士家访。科室安排高年资护士两人一组定期上门家访,了解患者的生活环境、家庭经济状况、家属支持程度、康复训练落实情况、依从程度及张口困难程度等,同时指导休息、饮食等。②制作康复功能训练分解动作配图及说明画纸给患者用于悬挂家中合适位置。③赠送鼻咽癌的病因、症状、常见并发症的预防、合理治疗、监

测及健康的行为方式的宣传册,便于患者阅读。④社工家访。联系医院团委医务社工站工作人员,对于65岁以上的老年患者,由招募的社工培训后定期深入社区,协助完成患者的家访工作,了解收集患者的相关资料,并给予必要的健康教育及可能的生活照护。

**1.2.2.4 行为干预。**家访时开出针对具体患者的行为处方。了解患者的饮食状况,要求患者进食低糖、少食高脂肪和高胆固醇食物,适当进食优质蛋白质,多食新鲜蔬菜,适当增加含钾、钙丰富的食物,避免暴饮暴食。避免剧烈运动,以散步、慢跑、打太极拳等有氧运动为主,要求患者把运动日期在台历上标出,每周坚持运动2—3次,增强体质,预防感冒。

### 1.3 评价方法

统一印制经6名护理专家论证后的鼻咽癌患者康复功能训练依从性及影响因素调查表。调查内容包括患者的年龄、性别、职业、婚姻、文化程度、居住地、家庭经济情况、家庭支持、生存年限、康复训练情况、未依从原因、张口困难程度等。

随访1年后完成问卷调查工作。研究组对未并发听力下降沟通良好的患者主要采用电话随访、网络视频交流的方式进行随访及调查<sup>[9]</sup>,对并发听力下降无法良好沟通的患者采用门诊就诊或进入社区家访的方式完成随访及调查<sup>[9]</sup>。指定经过培训的护士一对一采用统一指导语通过我问你答的方式填写问卷或给患者讲解问卷的填写方法指导患者当场完成问卷调查。本次调查共发放问卷163份,回收有效问卷163份,有效率为100%。

功能性训练依从性评价:①完全依从:完全根据指导动作进行功能训练;②部分依从:部分根据指导动作进行训练,有时动作缺少,有时次数减少;③不依从:偶尔进行训练或不训练。

张口困难评定标准<sup>[6]</sup>:正常成人自然开口度为3.7—4.5cm。张口困难分级:①I级:张口受限,门齿距2.0—3.0cm;②II级:进干食困难,门齿距1.1—2.0cm;③III级:进软食困难,门齿距0.5—1.0cm;④IV级:门齿距<0.5cm,需鼻饲。

### 1.4 统计学分析

采用Excel进行数据录入、整理,SPSS 16.0进行数据分析。计数资料采用频数、百分比进行描述;计量资料采用均数±标准差方式记录;计数资料采用秩和 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者康复功能训练依从性比较

研究组出院后通过电话随访、依托网络医院社区平台进行网络视频交流、进入社区家访等方式的健康教育干预,康复训练完全依从70例,部分依从14例,无不依从病例,对照

组出院后通过电话随访,完全依从36例,部分依从35例,不依从8例。采用检验比较两组的康复功能训练依从性,检验结果具有显著性差异( $P<0.01$ )。见表1。

## 2.2 两组患者张口困难发生率比较

放疗后1年两组张口困难发生率比较,研究组发生率22.62%,对照组发生率为31.65%。见表2。

## 2.3 康复训练依从性的影响因素

患者年龄、文化程度、居住环境、经济条件、职业等对康复训练依从性无明显差异,但性别、性格特征、婚姻状况3个因素对康复训练依从性的影响有显著性意义,见表3。

表1 两组患者出院后康复功能训练依从性比较 [例数(%)]

| 组别  | 例数 | 完全依从      | 部分依从      | 不依从      |
|-----|----|-----------|-----------|----------|
| 研究组 | 84 | 70(83.33) | 14(16.67) | 0(0)     |
| 对照组 | 79 | 36(45.57) | 35(44.30) | 8(10.13) |

注: $\chi^2$ 值5.684, $P<0.01$

表2 两组患者放疗后1年张口困难发生率分级比较 [例数(%)]

| 组别  | 例数 | I级        | II级       | III级 | IV级  | 合计        |
|-----|----|-----------|-----------|------|------|-----------|
| 研究组 | 84 | 15(17.86) | 4(4.76)   | 0(0) | 0(0) | 19(22.62) |
| 对照组 | 79 | 14(17.72) | 11(13.92) | 0(0) | 0(0) | 25(31.65) |

注: $\chi^2$ 值1.629, $P=0.11$

表3 影响出院后康复功能训练依从性的因素

| 项目   | 例数(n=57)   |          | 合计 | 百分比(%) |
|------|------------|----------|----|--------|
|      | 部分依从(n=49) | 不依从(n=8) |    |        |
| 性别   |            |          |    |        |
| 男    | 39         | 7        | 46 | 80.70  |
| 女    | 10         | 1        | 11 | 19.30  |
| 性格因素 |            |          |    |        |
| 固执   | 10         | 6        | 16 | 28.07  |
| 急躁   | 27         | 1        | 28 | 49.12  |
| 抑郁   | 8          | 1        | 9  | 15.79  |
| 其他   | 4          | 0        | 4  | 7.07   |
| 婚姻状况 |            |          |    |        |
| 未婚   | 3          | 0        | 3  | 5.26   |
| 已婚   | 9          | 0        | 9  | 15.79  |
| 离婚   | 20         | 3        | 23 | 40.35  |
| 丧偶   | 17         | 5        | 22 | 38.60  |

$P<0.05$

## 3 讨论

### 3.1 康复训练管理项目的实施可降低社区鼻咽癌放疗患者的张口困难发生率

有文献资料显示,放射治疗会引起多种并发症,张口困难是放射治疗的晚期并发症之一,若不加干预,放疗后1个月和19个月后的发生率高达27.5%和65%<sup>[7]</sup>。朱丽婵等<sup>[8]</sup>报道颞颌关节经高剂量照射导致周围组织纤维化、关节活动受限并发张口困难,其发生率为58.5%。我们对2011年至2012

年收治的经病理学诊断确诊为鼻咽癌放疗后的53例患者进行资料的调阅,走访联系到的47例患者调查张口困难发生率为61.70%。为此我们制定了康复功能训练项目并不断完善实施<sup>[4]</sup>,并进行采用单一随访及多形式随访院外延续管理模式进行效果观察。本研究表明,康复功能训练管理项目实施可降低张口困难的发生率。研究组张口困难发生率22.62%,对照组张口困难发生率为31.65%,两组均无III级和IV级张口困难发生。本研究发现,鼻咽癌患者放疗的第一天开始进行规范的康复功能训练,坚持训练2—3年,张口困难发生率会明显下降。患者依从性越高,张口困难的发生率越低,说明康复功能训练项目是值得推广应用的。

### 3.2 多形式的院外延续管理可提高患者康复功能训练项目的依从性

院外延续管理有利于提高患者的遵医行为<sup>[9]</sup>。有研究表明,较高的张口功能训练强度可有效降低鼻咽癌患者放射治疗后张口困难的发生率<sup>[10]</sup>。从表1可看出,我们在康复功能训练管理项目实施中出院患者康复训练依从性研究组与对照组检验结果统计学有显著差异( $P<0.01$ )。试验组通过多形式的院外延续管理患者康复训练完全依从率(83.33%)明显高于对照组(45.57%)单一的电话随访院外延续管理患者。多形式院外延续管理增加了网络医院社区平台、微信平台及社区家访等方式。我院为“国际紧急救援中心网络医院”,随着“互联网+大众医疗”的不断推进,利用网络医院平台,积极向民众推行健康科普教育工作是一个趋势,将护士授课或技能演示拍成健康教育视频,通过网络医院平台的点击对大众进行传播是我院的一大特色,目前网上就诊患者满意度调查满意率达100%。与电话随访相比,网络平台更直观,同时兼有语言、文字、图片、视频等功能,避免了电话沟通时语言可能产生的歧义<sup>[11]</sup>,特别是网络视频可以直接观察患者的表情、面色及言语动作等,能让医务人员更好地判断患者潜在的问题予以引导教育。社区家访可让医务人员了解患者的居住环境,家庭情况,社会支持情况等,以便更好地开出针对性行为干预措施,提高患者的遵医行为。在院外延续管理过程中,我们发现住院期间有护士APN三班督促质控落实训练,依从性较高,完全依从达97.62%<sup>[5]</sup>,而出院后依从性会下降;研究组多形式院外延续管理患者完全依从性仅83.33%,对照组单一电话随访院外延续管理完全依从性仅45.57%。由此可见,多形式的院外延续管理可提高患者康复功能训练项目的依从性,这也提醒我们在以后的项目实施中仍需不断改进探索经验,通过多形式的项目管理及个性化指导保证患者出院后坚持不懈、持之以恒地落实,最大限度地达到减少或避免张口困难的发生。

### 3.3 影响出院患者康复功能训练依从性的因素分析

(下转第495页)