

· 护 理 ·

# 张口锻炼自我管理对鼻咽癌放疗患者并发症的护理效果

单莉平, 陈佩娟

南方医科大学南方医院放疗科, 广东 广州 510515

**摘要:** **目的** 探讨张口锻炼自我管理对鼻咽癌放疗患者并发症护理效果。**方法** 选取 2012 年 4 月至 2016 年 4 月的 108 例鼻咽癌放疗患者进行护理干预, 根据干预方法不同分为试验组和对照组各 54 例, 对照组采用常规护理干预, 试验组进行张口锻炼自我管理, 干预前后对鼻咽癌生活质量评分表 (FACT) 进行评价, 并对放疗干预 6 个月的并发症情况及住院期间功能锻炼完全依从率进行评价。**结果** 干预后两组患者的生活质量评分明显高于干预前, 且试验组生活质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 试验组并发症总发生率 (7.4%) 明显低于对照组 (40.7%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 试验组住院期间功能锻炼完全依从率 (96.3%) 明显高于对照组 (79.6%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。**结论** 对鼻咽癌放疗患者进行张口锻炼自我管理可以有效减少患者的并发症发生率, 提高患者的生活质量和功能锻炼完全依从率。

**关键词:** 鼻咽癌; 张口锻炼自我管理; 生活质量; 并发症; 放射治疗

**中图分类号:** R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)11-1579-03

鼻咽癌是一种恶性肿瘤, 对其治疗过程中需要放疗, 而放疗过程中产生的高剂量射线除了对鼻咽部肿瘤细胞产生杀伤以外, 还对颈部、颞颌关节周围韧带肌肉、神经组织、口腔黏膜、腺体和颅神经等造成损伤<sup>[1-2]</sup>。从而出现口腔溃疡、干燥、咽痛、食欲下降或拒食, 甚至出现吞咽障碍、声带麻痹, 吸入性肺炎等并发症<sup>[3]</sup>。在治疗的过程中进行护理干预, 可减少并发症的发生, 提高患者的生活质量。本研究通过对患者在放疗过程中出现的并发症进行张口锻炼自我管理护理干预, 提高患者的生活质量, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 基本资料** 选取我院 2012 年 4 月至 2016 年 4 月 108 例鼻咽癌放疗患者进行护理干预, 所有患者经过影像学 and 病理学检查并确诊为鼻咽癌, 并进行 6MV-X 线照射, 放疗方式为面颈联合野, 分割方式采用常规分割, 2 Gy/次, 1 次/d, 5 次/周, 总剂量 DT 70 Gy<sup>[4]</sup>。排除不耐耐放疗治疗的患者。根据干预方法不同分为试验组和对照组, 试验组 54 例, 其中男 36 例, 女 18 例, 年龄为 36~71 (56.9 ± 12.3) 岁; I 期 8 例, II 期 15 例, III 期 21 例, IV 期 10 例; 小学至初中 32 例, 高中 12 例, 大学及以上 10 例。对照组 54 例, 其中男 35 例, 女 19 例, 年龄为 37~72 (57.9 ± 13.3) 岁; I 期 9 例, II 期 14 例, III 期 20 例, IV 期 11 例; 小学至初中 31 例, 高中 13 例, 大学及以上 10 例。两组

患者一般资料比较无统计学差异 ( $P$  均  $> 0.05$ )。具有可比性。

**1.2 方法** **对照组:** 进行常规护理。对放疗前牙齿准备、放疗期间照射野皮肤保护、口咽炎预防、饮食休息指导<sup>[5]</sup>。**试验组:** 对患者进行张口锻炼自我管理。具体如下。

**1.2.1 对患者进行张口锻炼的康复健康教育** 根据每个患者的健康状况、文化程度及对疾病的认识, 对不同的患者进行相应的健康教育。采用通俗易懂的语言对患者进行相关的知识的讲解, 为患者提供该疾病的合理的治疗方法、预后、护理方面的知识, 告知患者如何进行基本的预防、以及患病后要积极接受治疗并接受相关的护理干预。对出院后的患者进行相关的饮食指导、生活指导、用药指导。存在心理健康问题的患者对其进行相应的心理干预, 缓解患者的不良情绪, 使其积极配合治疗。对患者的表现进行分析, 针对不同的情况护理人员放宽饮食限制, 增加高蛋白和能量的摄入<sup>[6]</sup>。

**1.2.2 对患者进行张口锻炼的自我管理** 科室按照责任制护理排班, 每名护士分管一定数量的患者, 责任护士“一对一”负责指导实施对象的功能训练知识, 保证患者熟练掌握并执行训练计划<sup>[7]</sup>。对患者进行相应的康复训练, 并教会患者测量门齿距的方法, 出院后责任护士按照随访制度及流程完成随访, 跟踪患者康复训练的落实情况, 并询问患者有无张口困难或加重现象, 做好记录。对患者的功能性锻炼依从性进行评价, 并评价患者的生活质量能力。

**1.2.3 对患者的并发症的管理** 对患者的口腔周围

肌肉活动训练,指导患者自主张口至最大范围,保持 5 s 后放松闭合,张口、闭合、上下牙齿互叩及咀嚼运动咬<sup>[8]</sup>。指导患者缩唇吹口哨、缩腮与吹气交替锻炼口唇肌肉。将舌部向上、下、左、右、前、后各方向做水平、后缩、侧方、抬高和弹响舌等主动运动。颈部左右旋转、前屈后伸、左右偏侧运动和提肩、沉肩运动。交替在抬头和低头时做空吞咽动作,出现呛咳停止练习。这些训练可以减少并发症的发生。

### 1.3 评价指标

1.3.1 生活质量评价 放疗干预前和放疗干预 6 个月,入选患者在干预前后完成鼻咽癌生活质量评分表(FACT)调查问卷<sup>[9]</sup>,该表包括生理健康状况、社会像庭健康状况、情绪稳定状况、功能健全状况、头颈肿瘤附加注意事项 5 个维度,共计 39 条项目,采用 5 分制评分法,评分越低,受影响程度越重。

1.3.2 并发症评价 放疗干预 6 个月后,对患者的并发症情况进行分析,主要的并发症为现鼻腔黏膜反应、口腔感染、张口困难、颈部活动受限等。

1.3.3 功能性锻炼依从性<sup>[10]</sup> (1)完全依从:患者完全根据指导动作进行功能锻炼;(2)部分依从:部

分根据指导动作进行锻炼,有时出现动作缺少,有时出现次数减少;(3)不依从:患者偶尔进行锻炼或不锻炼。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件分析数据。计量数据均符合正态分布,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 干预前后两组患者生活质量评价的比较 干预后两组患者生活质量评分明显高于干预前,且干预后试验组生活质量评分明显高于对照组( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较 试验组并发症总发生率(7.4%)明显低于对照组(40.7%),差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.3 两组患者功能性锻炼依从性的比较 试验组住院期间功能锻炼完全依从率(96.3%)明显高于对照组(79.6%),差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 1 两组患者干预前后的生活质量评价情况比较 ( $n = 54$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	生理健康状况	社会/家庭健康	情绪稳定状况	功能健全状况	头颈肿瘤附加	总分
试验组	干预前	25.9 ± 2.3	22.3 ± 5.3	20.3 ± 2.5	19.9 ± 4.1	18.6 ± 2.3	105.3 ± 2.3
	干预后	35.3 ± 2.9*#	32.3 ± 4.2*#	29.3 ± 3.6*#	26.3 ± 3.5*#	25.6 ± 3.2*#	148.3 ± 3.6*#
对照组	干预前	25.3 ± 3.2	22.7 ± 3.5	20.5 ± 3.2	19.2 ± 2.3	18.3 ± 3.2	105.2 ± 3.2
	干预后	29.3 ± 2.3*	29.3 ± 3.1*	25.6 ± 2.6*	23.3 ± 2.6*	23.2 ± 1.3*	130.3 ± 3.5*

注:与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的并发症发生情况比较 [ $n = 54$ ,例(%)]

组别	鼻腔黏膜反应	口腔感染	张口困难	颈部活动受限	合计
试验组	1(1.9)	1(1.9)	1(1.9)	1(1.9)	4(7.4)*
对照组	6(11.1)	6(11.1)	5(9.3)	5(9.3)	22(40.7)

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者功能性锻炼依从性比较 [ $n = 54$ ,例(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从
试验组	52(96.3)*	1(1.9)	1(1.9)
对照组	43(79.6)	8(14.8)	3(5.6)

注:与对照组比较,\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

放疗是治疗鼻咽癌患者的一种方法,对改善患者的症状具有一定作用,但在放疗的过程中会对患者的身体造成损伤,使患者产生心理障碍,并导致鼻腔黏膜反应、口腔感染、张口困难、颈部活动受限等并发症的发生,故需要对患者进行相应的护理干预。张口锻炼自我管理是根据患者在放疗治疗中出现的并发症

进行自我管理,以更好的了解每个患者的病情,并采取相应的处理,以得到更好的效果。

陈艳等<sup>[11]</sup>对鼻咽癌放疗患者进行行为护理后,患者的张口锻炼依从性明显高于常规护理,且患者的张口困难也明显得到提高。汪雪梅等<sup>[12]</sup>研究显示对鼻咽癌放疗患者进行张口锻炼康复训练管理,可有效改善患者的功能性锻炼依从性,减少张口困难的发生。当前研究较多的是对患者进行综合护理及行为方面的护理干预,对提高患者的功能锻炼完全依从率具有一定作用。而将张口锻炼自我管理应用于鼻咽癌放疗患者的研究较少,本研究结果显示对鼻咽癌放疗患者进行张口锻炼自我管理可以有效的减少患者的并发症发生率。

本研究中对比分析张口锻炼自我管理 with 常规护理对鼻咽癌放疗患者的鼻腔黏膜反应、口腔感染、张口困难、颈部活动受限等并发症,和生活质量及功能锻炼完全依从性的影响,通过研究发现对患者进行张

毒质量的满意度,原因在于全程质控管理模式可大幅改善器械的性能、提高器械的使用质量<sup>[12]</sup>,保证医院工作人员的工作,减轻对患者的损伤,从而降低护患纠纷的发生率,具有十分重要的临床意义。

综上所述,全程质控管理模式在消毒供应室中具有十分高的应用价值,能够有效提高医疗器械的合格率,进一步提高工作质量,提升医院工作人员对医疗器械消毒质量的满意度。

#### 参考文献

- [1] 付晓云. 消毒供应室质量控制效果观察[J]. 中国消毒学杂志, 2015, 32(9): 920-921.
- [2] 李磊. 基于 RFID 技术的医院消毒供应中心管理系统设计与实现[J]. 中国医疗器械杂志, 2012, 36(2): 106-108.
- [3] 郭锡素. 供应室护理过程工作质量的监测方法及效果[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 162-163.
- [4] 崔秋华, 王芹, 马秀梅. 消毒供应室的质量控制与医院感染控制的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(16): 4032-4033.
- [5] Basu D, Bhattacharya S, Mahajan A, et al. Sterilization indicators in central sterile supply department: quality assurance and cost implica-

tions[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2015, 36(4): 484-486.

- [6] 张裕, 杨桂云. 全程质控管理对提高消毒供应室医疗器械合格率和工作质量的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8): 2197-2198.
- [7] 黄燕, 丘惠萍, 廖瑞芬. 消毒供应室对再生医疗器械的感染控制对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2148-2149.
- [8] Basu D, Bhattacharya S, Mahajan A, et al. The importance of the central sterile supply department in infection prevention and control[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2014, 35(10): 1312-1314.
- [9] 蒋兰青. 消毒供应中心集中管理在优质护理服务中的重要性[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(29): 196-197.
- [10] 杨国玲, 杨深霞. 影响消毒供应室再生医疗器械清洗质量的原因与对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(11): 1514-1515.
- [11] Basu D. The importance of chemical solutions used for cleaning stainless steel surgical instruments in the central sterile supply department[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2015, 36(7): 868-869.
- [12] 陈静. 细节管理模式在供应室护理管理中的应用研究[J]. 中国现代医生, 2015, 53(7): 121-123.

收稿日期: 2016-06-26 修回日期: 2016-07-22 编辑: 王国品

(上接第 1580 页)

口锻炼自我管理后患者的生活质量评分明显得到提高,且并发症发生率为 7.4%,明显低于常规护理的 40.7%,可见张口锻炼自我管理更容易减少并发症的发生,对功能锻炼完全依从率的评价中采用张口锻炼自我管理可以更好的提高患者的功能锻炼完全依从率。可见张口锻炼自我管理更适合鼻咽癌放疗患者的护理干预。

综上所述,对鼻咽癌放疗患者进行张口锻炼自我管理可以有效减少患者的并发症发生率,提高患者的生活质量和功能锻炼完全依从率。

#### 参考文献

- [1] 汤秋明, 廖金莲, 唐秋红. 品管圈对提高鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(21): 20-21.
- [2] 陈小梅, 林月双, 江锦芳, 等. 鼻咽癌患者放疗后张口困难与其发生因素的相关性研究[J]. 海南医学, 2014, 25(2): 174-176.
- [3] 汪雪梅, 刘玉琼, 杨妹, 等. 健康信念模式教育对鼻咽癌患者放射治疗期间生存质量的影响[J]. 中国健康教育, 2013, 29(12): 1133-1134, 1140.
- [4] 彭红, 宋佶芳, 彭兴巧, 等. 护理干预对减少鼻咽癌放射治疗并发症的探究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(22): 3212-3213.

- [5] 丁妍, 覃惠英, 颜君, 等. 鼻咽癌患者放疗后自我护理能力与生活质量的相关性分析[J]. 护理学报, 2012, 19(13): 66-69.
- [6] 刘晓宇, 汪志美, 王秋临, 等. 视频引导式张口训练操在鼻咽癌放疗患者中的应用研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(27): 3679-3681.
- [7] 曹丽军, 姚薇, 王欣, 等. 医护干预式家庭护理在改善鼻咽癌放疗患者生活质量中的作用[J]. 河北医药, 2014, 36(21): 3347-3349.
- [8] 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): 68-70.
- [9] 潘冬梅, 韦榕飒, 廖金莲, 等. 全程动态管理对预防鼻咽癌放疗病人张口困难的效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(7): 2489-2492.
- [10] 韦燕萍, 陈柳云, 吴庆珍. 基于自我效能理论营养干预对鼻咽癌调强放疗患者的效果观察[J]. 护理学报, 2015, 22(19): 59-62.
- [11] 陈艳, 易珑, 程平, 等. 行为护理对首次住院鼻咽癌患者放射治疗张口锻炼依从性的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(10): 725-726.
- [12] 汪雪梅, 杨冬花, 陈瑜, 等. 张口锻炼康复训练管理项目方案的制订及应用[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(9): 667-669.

收稿日期: 2016-06-12 修回日期: 2016-07-18 编辑: 王国品