

· 护 理 ·

患者参与式质量控制小组应用于鼻咽癌放疗患者对功能锻炼依从性、张口及吞咽功能的改善作用

管云, 倪杰

南通市肿瘤医院放疗科, 江苏 南通 226361

摘要: **目的** 分析患者参与式质量控制小组运用于鼻咽癌放疗患者中对功能锻炼依从性、张口及吞咽功能的改善情况。**方法** 收集 2015 年 1 月至 2016 年 11 月收治的 94 例鼻咽癌放疗患者的临床病历资料,按抽签方式分为两组。对照组($n=47$)实施健康教育+常规护理干预,研究组($n=47$)开展患者参与式质量控制小组进行干预,分析两种干预方式对患者的面部活动恢复情况、功能锻炼依从性、生活质量的影响。**结果** 研究组功能锻炼依从性优于对照组,生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);研究组张口困难(2.13%)、吞咽障碍(6.38%)、颈部活动受限(4.26%)发生率均低于对照组(17.02%、27.66%、21.28%),差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。**结论** 将患者参与式质量控制小组运用于鼻咽癌放疗患者中有助于促进其快速恢复面部活动,提高功能锻炼依从性,改善生活质量,利于预后。

关键词: 鼻咽癌; 质量控制小组; 功能锻炼依从性; 面部活动; 生活质量

中图分类号: R 739.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)08-1143-03

目前,临床将放射治疗作为鼻咽癌患者的首选治疗方案,虽有一定疗效,但由于治疗时间长,加之放射线易损伤正常组织,常导致患者在治疗期间出现不同程度的张口困难、听觉受损、皮肤黏膜反应、颈部活动受限等并发症,大大降低了患者功能锻炼依从性,影响其生活质量^[1-2]。针对鼻咽癌患者放疗后出现的口面部活动障碍,早期功能锻炼得到临床广泛认可,但往往由于患者在康复期间无法持之以恒,进而阻碍康复顺利进行^[3]。为提高鼻咽癌放疗患者功能锻炼依从性,减少口面部活动障碍发生,本研究采取一系列患者参与式质量控制小组活动,现将报道总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院于 2015 年 1 月至 2016 年 11 月收治的 94 例鼻咽癌放疗患者的临床病历资料,按抽签方式分为两组。对照组 47 例,男 31 例,女 16 例;年龄 19~70(47.43±8.09)岁;病程 1~6(4.34±0.78)年;鼻咽癌分期:Ⅰ期 2 例,Ⅱ期 9 例,Ⅲ期 19 例,Ⅳ期 17 例;文化程度:高中及以下 20 例,大专或本科 19 例,本科以上 8 例。研究组 47 例,男 32 例,女 15 例;年龄 19~73(48.81±8.27)岁;病程 1~7

(4.75±0.69)年;鼻咽癌分期:Ⅰ期 3 例,Ⅱ期 11 例,Ⅲ期 20 例,Ⅳ期 13 例;文化程度:高中及以下 18 例,大专或本科 21 例,本科以上 8 例。研究组一般资料与对照组具有均衡性(P 均 >0.05),可对比研究。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:经病理、临床、MRI 等确诊为鼻咽癌者;患者及其家属对本研究均知情并签署同意书;放疗后病情稳定者;出院后可进行随访者;临床病历资料完整者;具有一定理解能力者。(2)排除标准:处于急性发作期者;存在精神障碍,无能力接受健康教育者;合并严重的实质性器官疾病者;发生放射性相关脑病者;接受手术治疗者。

1.3 方法 对照组实施健康教育+常规护理干预,包括病情观察、饮食护理、口腔护理、并发症预防、日常护理、出院指导等。研究组开展患者参与式质量控制小组进行干预,具体措施如下:(1)建立患者参与式质量控制小组。本小组由 6 名固定成员(临床经验丰富的护理人员)、4 名非固定组成(患者或其家属)。(2)了解并掌握患者功能锻炼情况。设计功能锻炼依从性评估表,并发放于每位患者手中,调查对象包括在院及出院患者,由组员深入病房对在院患者进行调查,以放疗期间功能锻炼主动性及每日功能锻炼次数为主要调查内容;由质控小组通过电话、微信等方式对已出院患者进行调查,以患者在家功能锻炼情况为主要调查内容。(3)制定并实施措施。针对评估结果分析患者功能锻炼依从性较低的原因,质控小组组织成员参与讨论,并结合患者及家属的意见,

对初步计划进行制定,包括:①规范健康教育。定期对全科护士实施关于功能锻炼方法与知识的培训,并采取考核制度;将功能锻炼列入入院宣教单中,并发放于患者,提高护士对健康教育重要性的认知度。②加强宣教。为患者及其家属讲解功能锻炼的益处及功能病例,于每周的科室小讲课中加入心理指导、饮食护理及并发症应对技巧等针对家属的内容,充分调动患者积极性参与锻炼。③规范功能锻炼。a. 张口训练:要求患者尽自己最大可能张口、闭口,每次持续 10 s,按照患者实际情况,≥60 次/d;b. 被动运动:取仰卧位,操作者用双手沿着患者咬肌、颞肌、颊肌实施环形按摩,并借助拇指及食指将相应的肌肉往上提拉,每次持续 10 min,2 次/d;c. 咬合运动:按照患者张口程度,于上下门齿之间放于大小适度的软胶塞或木塞进行咬合运动,每次持续 5 min,4~5 次/d;d. 舌肌锻炼:伸出舌头至口腔外,并使劲缩回,绕唇 1 周、顶软腭,舔左右两颊及左右唇角,≥60 次/d;e. 下颌关节运动:患者嘴巴微微张开,下颌关节慢慢绕圈,尽量进行环形运动,≥60 次/d;f. 鼓腮锻炼:60 次/d;g. 颈部锻炼:患者进行点头、左右偏头、转颈等,每次持续 3 min,10 次/d。(4)定期评估。由患者质控员每天对患者功能锻炼情况进行检查并评分,将结果反馈于质控小组。每周选取 2~3 名完成较优秀的患者,实施适当奖励,并于科室小讲课上让其介绍自身心得体会及经验。

1.4 评价指标 (1)功能锻炼依从性。患者完全遵医嘱,并可在规定时间内积极参与所需锻炼并完成视为良好;患者部分遵医嘱,但需在其家属或护理人员督促下完成所需锻炼视为一般;患者完全不依从,随意改变时间,无法坚持进行所需锻炼,且锻炼动作不规范视为差。(2)口面部活动恢复情况。出院 3 个月后,统计所有患者张口困难、吞咽障碍、颈部活动受限发生情况。颈部活动受限:颈部活动单侧 <45°;张口困难:张口上下门齿之间距离 <2 指;吞咽障碍:洼田饮水试验 3~5 级^[4]。(3)生活质量。采用本院自拟生活质量评定表进行评估,评定表内容包括心理、躯体、社会功能及物质生活状态,按照 1~5 级评分法,生活质量随分数上升而增高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,生活质量评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,功能锻炼依从性采用有序资料的秩和检验,口面部活动恢复情况用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 功能锻炼依从性 研究组功能锻炼依从性优于

对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 口面部活动恢复情况 与对照组相比,研究组张口困难、吞咽障碍、颈部活动受限发生率均较低,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 2。

2.3 生活质量 与对照组相比,研究组心理、躯体功能等各项生活质量评分均较高,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 3。

表 1 两组患者功能锻炼依从性对比 例(%)

组别	例数	良好	一般	差
对照组	47	26(55.32)	13(27.66)	8(17.02)
研究组	47	41(87.23)	5(10.64)	1(2.13)
Z 值			6.583	
P 值			<0.05	

表 2 两组患者口面部活动恢复情况对比 例(%)

组别	例数	张口困难	吞咽障碍	颈部活动受限
对照组	47	8(17.02)	13(27.66)	10(21.28)
研究组	47	1(2.13)	3(6.38)	2(4.26)
χ^2 值		4.424	7.532	6.114
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组干预后生活质量评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活状态
对照组	47	33.15 ± 9.36	31.07 ± 8.42	33.96 ± 10.46	24.04 ± 7.67
研究组	47	40.72 ± 9.48	39.93 ± 9.05	38.83 ± 11.54	30.68 ± 7.85
<i>t</i> 值		3.896	4.914	2.144	4.148
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

鼻咽癌是临床较普遍的恶性肿瘤之一,具有解剖位置较复杂、发病率较高等临床特点,大部分患者常伴有听力降低、鼻涕中带血、头痛等表现^[5]。放疗是目前治疗鼻咽癌患者的首选治疗方案,而放疗后,鼻咽癌患者的鼻咽部分肌肉组织会失去正常活动能力,而成纤维细胞异常增殖及细胞外基质不断沉积均促使吞咽功能的肌群纤维化,进而引发患者进食困难、吞咽功能障碍、营养不良等并发症,不仅影响放疗效果,且降低其生活质量^[6-7]。吞咽困难会随着放射治疗后脑损伤程度的加重而加重,由于较多患者缺乏对相关锻炼功能知识的认知,盲目进食,容易造成肺部感染、误吸等放疗不良反应^[8]。

相关文献指出,患者参与积极性在一定程度上决定着功能锻炼的效果,而患者是否可以按时、按量完成所需锻炼是决定机体恢复正常功能的主要因素^[9-10]。患者参与式质量控制活动是一种新型的干预模式,也是一种平等合作的患护关系,可对患者参与积极性起到重要的调动作用^[11]。本研究中,在实施此活动之前,由于护士缺乏针对性的健康教育知识

宣教,且对功能锻炼宣教不足,造成患者功能锻炼依从性较低;而实施患者参与式质量控制活动后,将功能锻炼列入入院宣教单中,针对患者及其家属开展小讲课,强化了家属督促患者的锻炼意识,提高其对功能锻炼的重视程度。对比常规干预结果显示,研究组功能锻炼依从性优于对照组,张口困难、吞咽障碍、颈部活动受限发生率低于对照组,生活质量高于对照组,表明患者参与式质量控制小组运用于鼻咽癌放疗中具有以下几点优势:(1)提高小组成员护理服务质量。通过定期对护士相关知识、技能的培训,有利于促使每位护士对功能锻炼知识及操作熟练程度的加深,并增强其自身综合素质,如提高辩证思维、相关知识水平、团队合作及解决问题等能力^[12]。(2)增强功能锻炼依从性。该模式将患者及家属作为小组成员,有助于建立平等的患护关系,为患者列举功能锻炼成功病例,并向其讲解功能锻炼的益处及意义,可在充分调动患者及其家属参与积极性同时帮助患者树立战胜疾病的信心,促使其可持之以恒进行功能锻炼^[13]。(3)快速恢复面部活动、改善生活质量。由小组成员针对患者实际情况制定合理、科学的功能锻炼方式、时机等,功能锻炼包括张口训练、被动运动、咬合运动、舌肌锻炼、下颌关节运动、颈部锻炼等,其中舌功能锻炼有利于放松舌体及参与张口咀嚼的肌群,颈部锻炼可有效延缓因放疗造成的颈部软组织纤维化,系统性的康复功能锻炼,明显减少误吸、呛咳,缓解吞咽困难等症状,预防吸入性肺炎发生^[14-15]。

综上所述,将患者参与式质量控制小组运用于鼻咽癌放疗患者中有助于促进其快速恢复面部活动,提高功能锻炼依从性,改善生活质量,利于预后,具有临床实践意义。

参考文献

[1] 陈子敏,谢克北,柏兴华. 延续性护理对鼻咽癌放疗患者鼻咽腔冲洗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(26): 3811-3813.

[2] 叶彩仙,贾燕,谢淑萍. 授权教育在鼻咽癌放疗患者健康教

育中的应用研究[J]. 护理与康复, 2016, 15(5): 491-493.

- [3] 顾月,刘延锦,马艳丽,等. 延伸护理对鼻咽癌放疗患者自我管理效能感的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(1): 43-44.
- [4] 刘帅,韩非,陈春燕,等. 不同剂量顺铂同步联合调强放射治疗鼻咽癌的Ⅱ期前瞻性随机对照研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2014, 36(10): 778-782.
- [5] 赵茜,郑晓宇. 鼻咽癌病人放疗期全程鼻咽冲洗的效果评价及其影响因素[J]. 护理研究, 2016, 30(25): 3144-3147.
- [6] 范丽婵,陈丽珊,周惠嫦. 任务强化性锻炼对鼻咽癌放疗患者张口困难的效果观察[J]. 中国临床护理, 2016, 8(2): 158-160.
- [7] 朱美娟,林亚妹,唐文庄. 专业小组质量控制模式对维持性血液透析病人预后的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(21): 2613-2615.
- [8] Takagi M, Demizu Y, Hashimoto N, et al. Treatment outcomes of particle radiotherapy using protons or carbon ions as a single-modality therapy for adenoid cystic carcinoma of the head and neck[J]. *Radiother Oncol*, 2014, 113(3): 364-370.
- [9] 苏月香. 前程适形联合后程调强适形放射治疗局部晚期鼻咽癌的临床效果及护理[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(13): 73-75.
- [10] 王艳莉. 质量控制小组与 PDCA 循环管理相结合的模式在手术室质量管理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(2): 256-259.
- [11] Lv P, Wang Y, Ma J, et al. Inhibition of protein phosphatase 2A with a small molecule LB100 radiosensitizes nasopharyngeal carcinoma xenografts by inducing mitotic catastrophe and blocking DNA damage repair[J]. *Oncotarget*, 2014, 5(17): 7512-7524.
- [12] 赖湘怡,宋欢,肖燕华. 风险管理对局部晚期鼻咽癌同期化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(16): 12-14.
- [13] 邵晓丽,江锦芳,唐忠敏,等. 早期姑息关怀住院模式在鼻咽癌同步化疗患者中的运用及其效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(4): 281-285.
- [14] 瞿舒裴,尹燕,龚婕. 多元化健康教育对改善鼻咽癌调强放疗患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(16): 2253-2257.
- [15] 毛敏,陈意群,胡爱龙,等. 多学科团队协作护理对鼻咽癌放疗病人自护能力及生存质量的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(20): 2053-2056.

收稿日期:2017-02-27 修回日期:2017-03-15 编辑:王国品