

电话随访对鼻咽癌放疗放射性张口困难患者功能锻炼依从性的影响

全宇莉, 赖妙娟, 梁明秀, 王志花, 彭小微
(湛江中心人民医院, 广东湛江, 524037)

[摘要] **目的** 探讨电话随访对鼻咽癌放疗放射性张口困难患者功能锻炼依从性的影响。**方法** 将 64 例鼻咽癌放疗患者随机分为观察组 33 例和对照组 31 例, 对照组在住院期间及出院时进行健康教育与功能锻炼指导, 观察组在对照组基础上, 由专人负责电话随访, 对患者在功能锻炼期间出现的和可能出现的问题进行指导。比较两组患者出院后功能锻炼依从性和放疗后 1 年、2 年时患者张口困难发生情况。**结果** 两组患者功能锻炼依从性比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 观察组患者功能锻炼依从性明显优于对照组; 放疗后 1 年、2 年时两组患者张口困难发生程度比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组患者张口困难程度明显轻于对照组。**结论** 电话随访能有效提高鼻咽癌放疗放射性张口困难患者功能锻炼依从性, 降低张口困难发生率, 提高患者生活质量。

[关键词] 鼻咽癌; 放疗; 电话随访; 放射性张口困难; 功能锻炼; 治疗依从性

[中图分类号] R473.76 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06.0048-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.016

Effect of telephone call follow-up on compliance with opening-mouth exercises among nasopharyngeal carcinoma patients with radiotherapy-induced difficulty in opening mouth

Quan Yuli, Lai Miaojuan, Liang Mingxiu, Wang Zhihua, Peng Xiaowei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):48.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of telephone call follow-up on compliance with opening-mouth exercises among nasopharyngeal carcinoma (NPC) patients with radiotherapy-induced difficulty in opening mouth. **Methods** Sixty four nasopharyngeal carcinoma patients undergoing radiotherapy were randomized into control group ($n = 31$) and observation group ($n = 31$). The former group was given health education and instructions for functional exercises of opening mouth at discharge and regular return visits after discharge, and the observation group received regular telephone call follow-ups by an appointed nurse besides the same treatment as in the control group. The two groups were compared in regard to the compliance with the exercises of opening mouth and the incidences of difficulties in opening mouth at the first and second years after discharge. **Results** The compliance of the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$). The incidences of difficulties in opening mouth in the observation group were significantly smaller than that in those of the control at the first and second years after discharge ($P < 0.01$). **Conclusion** Telephone call follow-ups are effective in the improvement of compliance of functional exercises in NPC patients with radiotherapy-induced difficulty in opening mouth, the reduction of the incidence of mouth-opening problems and the improvement of their quality of life.

[Key words] nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy; telephone call follow-up radiotherapy induced difficulty in opening mouth; functional exercise; treatment compliance

[收稿日期] 2012-09-22

[作者简介] 全宇莉(1971-), 女, 广东廉江人, 副主任护师, 大专, 主要从事五官科及肿瘤内科护理工作。

鼻咽癌是中国南方常见恶性肿瘤, 放射治疗(放疗)是治疗鼻咽癌的主要方法^[1]。随着放疗技术的改进和综合治疗技术的不断发展, 鼻咽癌

白山出版社, 1991: 8.

[6] 朱宏斌. 实用颈椎病康复指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 106-107.

[7] 徐三文. 实用中药外治法集锦[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 302-305.

[8] 沈映君. 中药药理学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 562-706.

[9] 孙艳林. 中药外敷治疗颈性眩晕[J]. 中药外治杂志,

2005, 14(5): 11.

[10] 徐东来. 中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症术后残留痛312例[J]. 中医外治杂志, 2007, 16(6): 30.

[11] 朱峥嵘. 手法治疗神经根型颈椎病61例[J]. 中国中医急症, 2008, 17(5): 697-698.

[12] 徐天伟. 中药药液推拿法治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(2): 48-49.

[本文编辑: 刘晓华]

治疗效果不断提高,生存期延长,其5年生存率为50%~60%^[2]。但由于放疗在杀死肿瘤细胞的同时,也不同程度地损伤周围正常组织,出现各种放疗副反应,例如放射性皮炎、放射性口腔炎、放射性张口困难,严重影响患者的生存质量^[3]。其中放射性张口困难,目前尚无特效的治疗方法,贵在积极预防,坚持功能锻炼为主。临床中发现,多数患者在住院期间能很好地坚持功能锻炼,但出院后由于种种原因未能继续坚持,影响患者康复。为此,笔者于2008年7月~2010年6月对本院33例鼻咽癌放疗患者在出院后由专人负责定期电话随访,指导患者坚持功能锻炼,获得良好的效果,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2008年7月~2010年6月在本院首次放疗的鼻咽癌患者64例,所有患者均经病理学检查确诊,为首次放疗,均采用直线加速器6 MV的X线照射,疗程6~8周。放疗前无张口困难,既往和随访期间无精神、意识和认知障碍性疾病,具有一定的理解和沟通能力,无语言交流障碍;有方便的沟通途径(家庭电话或手机)。其中男56例,女8例,年龄17~72岁,平均 (42.5 ± 3.5) 岁。鼻咽癌分期:Ⅱ期21例,Ⅲ期35例,Ⅳ期8例。文化程度:文盲6例,小学9例,初中17例,高中20例,大学12例。将患者随机分为观察组33例与对照组31例,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 建立数据库 建立患者基本信息数据库,主要包括患者姓名、性别、年龄、文化程度、常住地址、联系电话、肿瘤分期、放化疗方法、功能锻炼方法、门齿间距等。

1.2.2 功能锻炼方法 放射性张口困难功能锻炼方法参照冯玉华等^[4]的方法:①漱口 每次进食后用温盐水漱口,注意充分含漱,鼓腮和吸吮结合,坚持1~3 min,保持口腔清洁;②叩齿 每天上下齿轻轻叩击,每次2~3 min,叩击后用舌舔牙周3~5圈,以坚固牙齿,锻炼咬肌;③咽津 经常做吞咽动作,使津液下咽,减轻口腔干燥;④鼓

腮 闭住口唇向外吹气,使腮部充分鼓起,同时双手内面轻轻按摩腮部及颞颌关节,每次3~5 min;⑤弹舌 微微张开口,让舌头在口腔里弹动,发出“嗒嗒”的响声,每次3~5 min,防止舌和口腔咬肌退化而导致吞咽困难;⑥张口 口腔迅速张开时停5 s再闭嘴,幅度以达到最大,可以忍受为限,每次5~10 min;⑦颈部旋转 每日行颈部左右旋转和前点头、后摇头运动,每次5~10 min;⑧鼓膜按摩 患者以自己的食指扣住外耳道行压、松运动,改善听力,防止鼓室粘连,每次5~10 min。一次完成整套动作约耗时25~50 min,全套动作不必按顺序进行,但要坚持每天早、中、晚锻炼3次。

1.2.3 对照组 在患者住院期间及出院时给予患者放化疗的相关知识、化疗并发症预防方法、放射性张口困难功能锻炼方法宣教,出院后按医嘱定期复诊等。出院后未作电话随访。

1.2.4 观察组 在对照组健康教育基础上,由专人实施定期电话随访:①随访前准备:选取在本中心工作5年以上、经过鼻咽癌放疗患者功能锻炼等培训、具有较强专业知识和良好语言表达能力的护士作为电话随访员。②随访频率:出院后第1个月每周1次,第2~6个月每两周1次,第7个月每月1次;总随访时间为2年。③随访时间 每次随访时间约20~30 min,避开休息和三餐时间。④随访内容:评估患者功能锻炼规范性及依从性,包括含漱、叩齿、咽津、鼓腮、张口、弹舌、转颈、鼓膜按摩等锻炼,每天锻炼的时间、次数、强度。⑤康复指导:包括饮食知识、心理辅导及功能锻炼中遇到的问题。同时,根据随访评估结果给予针对性的指导,并对可能出现的问题进行预防性指导,对患者提出的问题进行耐心解答,患者也可随时致电随访员。

1.3 评价方法

1.3.1 功能锻炼依从性评价 在随访结束2年时进行功能锻炼依从性评价。完全依从:完全根据指导动作进行功能锻炼;部分依从:部分根据指导动作进行锻炼,有时动作缺少,有时次数减少;不依从:偶尔进行锻炼或不锻炼^[5]。

1.3.2 张口困难评价 在出院时及放疗后1年、2年时采用直尺测量两组患者上下门齿最大间距。正常成人自然开口度为37~45 mm^[6]。张

口困难根据正常组织迟发效应 (late effects normal tissues, LENT) 标准^[7], I 级: 张口受限, 门齿距 21 ~ 30 mm; II 级: 进软食困难, 门齿距 11 ~ 20 mm; III 级: 进软食困难, 门齿距 5 ~ 10 mm; IV 级: 门齿距 < 5 mm, 须鼻饲。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析。两组患者功能锻炼依从性及张口困难程度比较采用秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者失访情况

研究过程中, 观察组 2 例患者分别于随访 6 个月和 12 个月后失访, 1 例因迁居外省, 1 例因无法接通

电话而失访; 对照组 1 例患者随访 12 个月后无法取得联系失访退出本研究, 其余病例均坚持随访 2 年。

2.2 两组患者功能锻炼依从性比较

两组患者功能锻炼依从性比较见表 1。由表 1 可见, 两组患者功能锻炼依从性比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 观察组患者功能锻炼依从性明显优于对照组。

2.3 两组患者张口困难程度比较

两组患者张口困难程度比较见表 2。由表 2 可见, 出院时两组患者张口困难程度比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义; 放疗后 1 年、2 年时两组患者张口困难程度比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组患者张口困难程度明显轻于对照组。

表 1 两组患者功能锻炼依从性比较 (例)

组别	例数	功能锻炼依从性			<i>u</i>	<i>P</i>
		完全依从	部分依从	不依从		
观察组	31	28	2	1	-5.77	< 0.001
对照组	30	5	6	19		

表 2 两组患者张口困难程度比较 (例)

时间	组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	<i>u</i>	<i>P</i>
出院时	观察组	31	24	4	3	0	0	-0.66	0.5124
	对照组	30	21	5	4	0	0		
1 年时	观察组	31	22	5	3	1	0	-2.56	0.0103
	对照组	30	12	6	8	3	1		
2 年时	观察组	31	26	3	2	0	0	-3.91	< 0.001
	对照组	30	11	6	8	4	1		

3 讨论

3.1 电话随访提高患者遵医行为

患者遵医行为是指患者在求医后其行为与临床医嘱的符合程度, 为遵循医嘱的行为活动。电话随访提高患者遵医行为, 增加患者治愈疾病的信心和改变其不良行为, 从而提高患者的生活质量^[8]。但患者的年龄、疾病知识、态度、信念、认知、副反应、锻炼持续时间长、家庭支持等因素均影响着患者的遵医行为^[5]。本研究患者在住院期间由于有医护人员的监督指导, 患者均能坚持功能锻炼, 但出院后对照组患者未给予电话随访, 有的因副反应加重锻炼强度不够; 有的有时锻炼有时忘

记锻炼; 有的把嘱托当耳边风, 将功能锻炼当包袱根本不练; 甚至有的自做主张不定期复查, 在疾病加重或复发时才就诊, 拖延病情等。观察组患者给予电话随访, 不但及时了解患者功能锻炼及张口困难的康复情况, 及时解决患者需要解决的问题, 同时患者能坚持按时返院复查, 护理人员借此机会与患者进行面对面的交流及对康复情况进行评估, 让他们演示功能锻炼的具体动作, 及时纠正动作偏差, 提高功能锻炼的正确性与规范性。结果显示, 两组患者功能锻炼依从性比较, $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 观察组患者功能锻炼依从性明显优于对照组。

3.2 电话随访减轻患者张口困难程度

放射性张口困难是鼻咽癌放射治疗引起的常见副反应,其常影响患者治疗效果和生活质量。产生原因主要是双侧颞颌关节受多量射线作用,导致关节硬化及咀嚼肌群慢性放射纤维化,致使出现颞颌关节功能障碍致张口困难,且多发生在放疗结束后1~2年内^[9]。张口困难一旦发生,往往进行性加重,临床无特殊治疗措施,贵在预防。丘小芬等^[10]研究显示,一定强度的训练能有效预防张口困难和减轻张口困难的程度。文献报道^[11],患者住院期间治疗依从性较高,而出院后随着时间的推延对治疗依从性逐渐降低。电话跟踪随访能提高患者的遵医行为^[12]。本研究显示,放疗后1年、2年时两组患者张口困难程度比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者张口困难程度明显轻于对照组。可能为本功能锻炼是一套较灵活、系统、科学、实用、综合的康复操,同时在患者出院后给予电话随访,加强患者功能锻炼规范性和依从性,巩固了康复锻炼的效果,从而有效减轻患者张口困难程度。

3.3 电话随访时注意事项

电话随访方便、经济、快捷,且不用花费患者很多时间,减少了患者的奔波,是患者易于接受的健康教育方式^[13]。但电话随访也存在一些缺点:不能当面对患者,直视患者功能锻炼和其他反应;不能保证患者完全理解在电话中表达的内容,不容易与听力障碍的患者进行交流。要求护理人员要牺牲很多私人时间,要有良好的职业道德和丰富的专业医学知识及临床护理经验;要避开休息和进餐时间。

4 结论

综上所述,电话随访能有效减轻鼻咽癌患者张口困难程度,提高患者生活质量。其扩展了肿瘤护理服务的范畴,实现了肿瘤护理的持续性与

延伸性,保证了肿瘤患者在康复的各个阶段都能得到相应的专业支持和帮助,是一种简单的、有效的卫生服务模式,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 赵充,陈明,曾祥发,等.鼻咽癌茎突后区侵犯的临床意义探讨[J].中华耳鼻喉杂志,2000,35(3):172-174.
- [2] 李坚,王仁生,甘浪炯,等.153例鼻咽癌放疗后5年无瘤存活者生存质量调查[J].肿瘤学杂志,2004,10(4):213-215.
- [3] 张金挑,周富玲,黄晓艳,等.鼻咽癌放疗并发症的观察及康复指导[J].广西医学,2003,25(8):1570-1571.
- [4] 冯玉华,孙容华.早期康复训练减轻鼻咽癌放射性张口困难的效果观察[J].护理学杂志,2003,18(2):151-152.
- [5] 尤国美,戴勤,刘丽华,等.鼻咽癌患者放疗期功能锻炼依从性的分析及护理[J].护理研究,2005,19(10):2034-2035.
- [6] 张艳花.早期系统功能锻炼预防鼻咽癌放疗后张口困难效果观察[J].护理研究,2008,22(12):3256.
- [7] 殷蔚伯,谷锐之.肿瘤放射治疗学[M].3版.北京:中国协和医科大学出版社,2002:562.
- [8] 王志明,林玉琼,谭风华.电话随访对提高出院患者遵医行为及健康行为的影响[J].现代临床护理,2010,9(8):44.
- [9] 赵京文,高黎,黄晓东.张口功能锻炼预防鼻咽癌放疗后张口困难[J].中华放射肿瘤学杂志,2005,14(3):199-200.
- [10] 丘小芬,成素苗,黎燕芳,等.鼻咽癌患者张口功能锻炼强度与张口困难程度的相关性分析[J].护理学报,2011,18(12B):46.
- [11] 俞桃英.护士对出院患者实施电话随访的体会[J].中华护理杂志,2006,41(3):246.
- [12] 陈秋丽,郑海娟,彭永芳.电话随访对消化性溃疡患者出院后遵医行为及溃疡复发的影响[J].现代临床护理,2012,11(10):14.
- [13] 冯佩兰,钟海英,陈凤屏,等.电话跟踪随访对心脏瓣膜置换术后患者治疗依从性的影响[J].现代临床护理,2009,8(6):21.

[本文编辑:刘晓华]