

持续质量改进护理模式对鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性的影响

侯连玉

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：探究持续质量改进护理模式应用在鼻咽癌放疗患者中的效果及对患者张口锻炼依从性的影响。方法：把 2023 年 1 月至 2024 年 3 月时段中本院采集到的鼻咽癌患者纳入研究，经放疗治疗的患者共有 68 例，按照不同护理模式予以分组，对照组开展常规护理，观察组开展持续质量改进护理措施，从患者张口锻炼依从性和张口困难程度方面进行组间比较，分析护理干预的效果。结果：观察组张口锻炼总体依从率比对照组更高 ($P<0.05$)；观察组轻度张口困难率比对照组更高 ($P<0.05$)。结论：持续质量改进护理模式用于鼻咽癌放疗患者中的效果比较突出，可促使患者积极张口锻炼的同时，还能降低患者张口困难度。

关键词：持续质量改进护理；鼻咽癌；放疗；张口锻炼依从性；张口困难度

人体上咽喉部位遭到恶性肿瘤细胞的感染会引起机体鼻咽癌症状，不利于患者正常呼吸功能状态的维持，转移风险比较高，对患者周围组织和器官的侵犯概率大，病情进展中，患者视觉和听觉乃至面部神经功能都会遭到不良损伤，但是早期鼻咽癌患者症状并不明显，后期才可能出现鼻出血、鼻腔分泌物持续排出、颈部淋巴结肿大症状，此时患者可能步入中晚期阶段，吞咽障碍明显，面部神经受到不良损伤，难以通过手术治疗，临床多建议放疗，但也会对患者张口产生影响，所以张口锻炼非常重要^[1-2]。持续质量改进护理讲究持续性和高质量服务，可弥补常规护理不足，提高护理效果。本文将持续质量改进护理措施用在 2023 年 1 月到 2024 年 3 月本院放疗的鼻咽癌患者护理中，取得显著效果，汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 1 月到 2024 年 3 月在本院接受放疗治疗的鼻咽癌患者合计 68 例，作为研究对象的同时根据不同护理模式分成两组，每组 34 例。对照组：男女患者各 17 例，年龄分布在 30~63 岁，均数 (47.88 ± 3.72) 岁。观察组：男患者 20 例，女患者 14 例，年龄分布在 32~65 岁，均数 (47.90 ± 3.68) 岁。双组资料均衡且未见明显差异 ($P>0.05$)。伦理委员会审核批准。

1.2 纳入和排除标准

纳入：(1) 病理学检查确诊鼻咽癌；(2) 首次放疗且符合放疗指征；(3) 未见全身性疾病；(4) 患者享有知情权，家属签字。

排除：(1) 精神障碍或严重疾病；(2) 预计生存时间不足 3 个月；(3) 癌细胞远端转移。

1.3 护理措施

对照组常规护理内容包括：介绍放疗知识，强调注意事项；引导患者张口康复锻炼，如主动开口锻炼，最大程度张口维持数秒，慢闭嘴巴，反复练习，询问患者锻炼中的不适感，合理调整锻炼强度；每日按摩患者颌骨肌肉，力度不要太大，避免患者疼痛；指导患者伸展面部和颈部，包括四周转头、抬头、舌头舔嘴唇等；指导患者科学膳食，维持机体营养。

观察组持续质量改进护理措施的过程及内容如下：

(1) 持续质量改进护理小组的成立：将具有丰富护理经验的护士组成持续质量改进护理小组并以护士长为组长，全面统筹小组培训工作，规培内容以持续质量改进护理理念和实际运用为主，确保小组每位成员都全面认知此项护理模式；在完成相应的培训考核后，小组讨论和分析病例，结合患者多项检查结果、医嘱要求、病情状态制定针对性的护理措施。(2) 护理内容：多途径宣传鼻咽癌的知识，加强患者放疗知识的知晓度，途径类型多样，如口头、面对面、健康讲座、图文宣传册、微信公众号等，反复向患者强调张口锻炼的必要性，让患者深入脑海，积极锻炼；针对患者病情，调整张口锻炼计划强度和频率，灵活干预，保证不同阶段的患者可以获得理想的张口能力，提高其舒适度；张口锻炼期间，一名护士需把锻炼技巧要点详细介绍并由另一名专业护士演示，对演示动作分步讲解，要点部分需反复强调，同时对患者锻炼动作进行观察，善于发现错误点并纠正；张口锻炼动作有：鼓腮、按摩颞颌关节、张口锻炼等；动态监测患者张口改善度并调整锻炼计划，适当增加张口量；患者锻炼过程中，注重患者心理的变化，对其多加鼓励和引导，与之建立和谐关系，良性互动；嘱咐家属多关心患者，通力协作，督促患者张口锻炼；持续对

患者张口锻炼的质量进行评估, 积极改进, 建立反馈机制, 确保患者积极锻炼性。

1.4 观察指标

(1) 张口锻炼依从性: 自制调查评估表, 表内评估项目包括患者锻炼强度、锻炼频率、锻炼时间三项, 如果患者完全按照护士指导完成锻炼, 为“完全依从”, 如果患者大部分情况下会按照护士指导完成锻炼, 为“部分依从”, 如果患者不愿配合护士完成锻炼, 为“不依从”, 完全依从率和部分依从率的和为总依从率。

(2) 张口困难度: 以轻度(患者上下切牙切缘间距2.0~2.5cm, 放入两横指)、中度(上下切牙切缘间距1~2cm, 放入一横指)、重度(上下切牙切缘间距<1cm且无法放入一横指)、完全受限(患者牙关完成紧闭)进行判断。

1.5 统计分析

统计软件选择 SPSS23.0, 计量资料符合正态分布, t 检验, 计数资料(%)采用 X² 检验; P<0.05 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 张口锻炼依从性的比较

94.12%的观察组患者依从锻炼, 相较对照组明显更高(P<0.05)。如表1所示。

表1 两组患者张口锻炼依从性的比较(n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
对照组	34	15(44.12)	10(29.41)	9(26.47)	25(73.53)
观察组	34	20(58.82)	12(35.29)	2(5.88)	32(94.12)
X ²					5.314
P					0.021

2.2 张口困难程度的比较

在轻度张口困难方面, 观察组占比率更高(P<0.05)。如表2所示。

表2 两组患者张口困难程度的比较(n, %)

组别	例数	轻度	中度	重度	完全受限
对照组	34	18(52.94)	10(29.41)	5(14.71)	1(2.94)
观察组	34	26(76.47)	5(14.71)	3(8.82)	0(0.00)
X ²		4.121	2.138	0.567	1.015
P		0.042	0.144	0.452	0.314

3 讨论

放疗可以对人体肿瘤细胞产生杀灭作用, 破坏肿瘤细胞生长状态, 有效消除恶性肿瘤, 避免局部复发机会, 但患者因放疗产生的皮肤反应、口腔不适、张口困难症

状比较明显, 尤其是张口困难会直接影响患者预后, 降低远期康复效果^[1]。持续质量改进护理具有科学性、规范性、系统性和持续性特征, 重视患者的积极参与和不断反馈, 化患者被动接受为主动开展, 对自身护理内容、目的及流程都全面知晓, 依据患者的需求开展针对性的护理服务, 使得康复目标更加贴合患者本身的情况, 以此可以更好的达成患者期望, 而且持续质量改进护理措施属于螺旋式干预, 具有螺旋上升、前进的服务特点, 会对患者护理服务的落实情况进行分析和反馈, 评价干预效果, 调整干预内容, 患者本人、家属和护理人员之间相互协作, 共同享有决策权, 患者自知风险, 也明白护理收益, 可促使患者积极参与护理决策并依从落实护理内容, 提高锻炼依从性^[4]。

本文观察组张口锻炼依从率高, 轻度张口困难度低。持续质量改进护理重视患者的个人需求和个体化特征, 开展不同患者适宜的张口锻炼计划, 循序渐进, 同时向患者提供科学详细的锻炼指导, 步骤演示和技巧讲解, 利于患者深入理解和掌握锻炼方法, 持续锻炼; 持续监测和评估患者锻炼情况, 定期反馈, 实现有效追踪, 通过正向鼓励和支持让患者持续依从锻炼; 重视患者、家属之间的护患关系维系工作, 让患者全程参与, 感受到人为关怀和被尊重, 护患关系十分和谐, 可让患者更愿意配合护理人员的工作, 积极锻炼, 减轻张口困难程度^[5]。

综上所述, 持续质量改进护理模式应用在鼻咽癌放疗患者中的效果明确, 对患者张口锻炼依从性具有积极影响。

参考文献:

[1] 王霞,陈羽,费敏眉,等. 张口锻炼联合皮肤护理对鼻咽癌放疗患者口腔黏膜反应及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(6):154-156.

[2] 许静. 张口锻炼自我管理联合全程护理干预对鼻咽癌放疗患者生活质量及依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(10):1865-1868.

[3] 葛玉红,曹艳,杜新香. 延续性护理对鼻咽癌患者化放疗后张口功能锻炼依从性影响的研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(A2):312-313.

[4] 周文凤,张美琴,乐利芳. 持续质量改进护理模式对鼻咽癌放疗患者张口锻炼依从性和困难程度的影响[J]. 中国药物经济学,2024,19(2):121-124.

[5] 黄姜芳,侯秀平,林燕. 持续护理质量改进在鼻咽癌患者放疗后的效果观察[J]. 基层医学论坛,2022,26(9):141-144.