

微信联合回授法在头颈部放疗患者功能锻炼中的影响研究*

马冬花^{1,2}, 王平³, 李红燕³, 丁萍^{4△}, 杜华⁵, 潘玉琴¹

(1. 安徽医科大学第一附属医院肿瘤科, 合肥 230022; 2. 安徽省铜陵市人民医院 244000; 3. 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科, 合肥 230022; 4. 安徽医科大学第一附属医院护理部, 合肥 230022; 5. 安徽医科大学第一附属医院放疗科, 合肥 230022)

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)26-3475-04

头颈部肿瘤患者中 80% 至少采用一次放射治疗(简称放疗)^[1]。放疗的主要作用是限制肿瘤细胞的生殖潜能, 通过细胞凋亡、坏死、突变、衰老等来诱导细胞自噬^[2]。放疗不仅杀死肿瘤细胞, 对肿瘤细胞周围的正常细胞和相关组织也造成损害^[3]。尽管放疗已经取得了很大的进步, 但是很多患者仍然遭受放疗带来的并发症, 如口干、舌活动不灵、张口困难、牙龈萎缩、下颌关节僵硬、颈部活动受限等^[4-6], 对这些并发症进行早期的临床干预, 可提高头颈部放疗患者的生活质量, 尤其是 3 个月后的生活质量^[7-9]。许多有效的方法被应用于临床, 但是最终效果却不尽如人意, 主要由于大部分患者在接受干预后会遗忘其中 40%~80% 的信息, 且记住的信息中接近一半是错误的^[10]。微信是一种不受时空限制的双向沟通方式, 医务人员可通过它为患者提供疾病相关知识和诊疗相关信息, 患者也可通过微信进行效果反馈和问题咨询^[11], 如此反复可提高患者对信息的记忆。回授法可提高患者对于干预信息的正确理解^[12]。回授法是指患者向干预者叙述宣教内容或疾病信息的关键点^[13], 是一种非常有用的方法, 林郁清等^[14]的研究表明回授法可极大地提高头颈部肿瘤患者口腔功能锻炼的正确性和有效性。临床应用回授法也可降低患者的再入院率^[12]。微信联合回授法可强化二者的优势并可进行短板互补, 从而提高患者对于干预内容及疾病信息的记忆与正确理解。本研究将微信联合回授法应用于头颈部放疗患者功能锻炼中, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取某三甲医院肿瘤科和放疗科共 6 个病区 2016 年 1—9 月的 60 例头颈部初次放疗患者为对照组, 2016 年 10 月至 2017 年 6 月的 60 例头颈部初次放疗患者为试验组。纳入标准: (1) 具有一定的理解力和沟通能力; (2) 知情同意并愿意参加本研究; (3) 可熟练使用智能手机微信; (4) 初次行头颈部放疗; (5) KPS 评分 60 分以上。排除标准: (1) 有

精神病史; (2) 肿瘤晚期及恶病质; (3) 合并多脏器功能受损。本研究经医院伦理委员会批准(201703)。

1.2 方法

1.2.1 试验组 (1) 录制头颈部放疗功能锻炼视频。整个视频的录制全程采用简单、易懂的话语。在录制的视频中将会说明头颈部患者功能锻炼的重要性, 录制的视频由放疗科医生及护士长共同审核。视频由 3 名成员负责录制, 1 名经过培训的护士进行完整功能锻炼演示, 1 名护士进行解说, 另 1 名护士负责录制。头颈部功能锻炼有以下 7 节。①张口运动: 张口运动 200~300 次/天, 每次尽量张开上下颌, 增加口弓或切齿的距离, 防止张口困难。或者患者可依据自身张口大小选择合适的木质口塞, 逐渐选择大号口塞, 已达到张口运动的目的, 防止张口困难。②鼓腮运动: 闭住口唇向外吹气, 使腮部鼓起, 每日 2~3 次, 每次不少于 20 下, 同时用手掌轻轻按摩腮部和颞颌关节, 预防颞颌关节及其周围肌肉组织的纤维化。③锉齿咬合运动: 上下齿轻轻叩击(或咬牙), 每日 2~3 次, 每次 100 下左右, 最后用舌舔牙周 3~5 圈, 以坚固牙齿, 锻炼咀嚼肌。④弹舌运动: 微微张开口, 舌头在口腔里弹动, 发“哒哒”的响声, 能使舌头在口腔里运动, 每日 2 次, 每次不少于 20 下。防止舌头、口腔黏膜、咀嚼肌发生退化现象。⑤漱口运动: 每次进食后用温水(35~40℃)漱口, 注意要充分含漱(1~3 min), 鼓吸结合(鼓腮、吸吮), 清除齿缝间食物残渣, 达到爽口洁齿目的。⑥咽津运动: 经常做吞咽动作, 使津液下咽, 以减轻口舌干燥, 运动舌头、牙齿、腮部的肌肉, 防止口腔功能退化发生吞咽困难。⑦摇头运动: 头前屈、后仰及头部旋转运动(伴有重度高血压、颈椎病患者慎做), 早晚各 1 次, 每次 10~20 min, 预防颈肩部肌肉纤维化。(2) 微信联合回授法的实施。放疗前责任护士对已确定行头颈部放疗的患者邀请扫描自己的微信二维码, 患者加入责任护士的微信后, 就可以观看责任护士发送的关于头颈部放疗功能锻炼的视频、图片、文字、语音等; 患者可随时随地打开微信进

2.2 头颈部功能锻炼的准确性 试验组患者头颈部功能锻炼的准确性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 并发症发生情况 试验组患者并发症的发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

3 讨 论

在为头颈部放疗的患者进行功能锻炼指导时,传统的方法是护士单方面的说,不管患者有没有理解^[15],这种方法只注重“我做了”,却忽略了做的效果;其次,护士向患者反复进行宣教的频次较少,使患者很容易对宣教的信息进行遗忘。而本研究采用微信联合回授法的方式对患者进行干预,微信可保存聊天记录、图片、视频^[16],当患者对功能锻炼的内容淡忘或不清楚时,可随时随地浏览巩固,以加强信息记忆的效果。周海燕等^[17]的研究表明,在全髋关节术患者的功能锻炼中应用微信,可加强患者对功能锻炼信息的掌握。俞红丽等^[18]的研究也表明,将微信应用于脑卒中患者的功能锻炼中,可提高患者功能锻炼的正确性。回授法是一种双向沟通交流的方式,其目的是评估患者是否正确理解信息,从而将患者错误理解信息的风险降到最低^[19-20]。回授法不仅有效地巩固患者已掌握的信息,而且将错误的或存在偏差的信息及时反馈给护士,护士对有错误或偏差的信息进行纠正及再评估,形成闭环,直至患者准确地掌握理解^[21-23]。在实施回授法过程中,护士应将患者错误信息出现的原因归咎于自己没有讲述清楚,这样才能将回授法的作用发挥到最大^[24]。通过不断的提问和反馈,可以避免患者对关键信息的遗忘,加深对宣教内容的理解^[25],从而提高患者功能锻炼的准确性。本研究中试验组功能锻炼的准确性为“佳”的患者占 46.5%,对照组仅为 3.3%。林郁清等^[14]的研究也证明,将视频宣教结合回授法应用于头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中,可提高患者功能锻炼的准确性。

本研究中试验组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这与试验组患者长期坚持正确的头颈部功能锻炼密不可分。护士将患者以朋友的身份添加为微信好友,使患者更加信任护士,因此,患者就会对护士交代的锻炼注意事项倾注更多的精力去牢记,患者功能锻炼的依存性也会大大提高。护士在患者放疗结束后的 3 个月内,继续通过微信和患者联系,为患者解答疑惑,并且不定期的通过回授法及时发现患者功能锻炼中的偏差并进行及时纠正,从而使患者始终正确掌握功能锻炼的方法,降低并发症的发生,这与陈建华等^[26]的研究结果一致。

微信联合回授法是一种行之有效的方法,通过对

头颈部功能锻炼及其注意事项的反复巩固,一方面避免了患者信息理解错误的风险,另一方面避免了随时间的延长患者将功能锻炼的方法淡忘。但本研究也存在不足之处,由于时间及人员有限,本研究选择的样本量较小,院后随访的时间较短。

参考文献

- [1] BORRAS J M, BARTON M, GRAU C, et al. The impact of cancer incidence and stage on optimal utilization of radiotherapy: Methodology of a population based analysis by the ESTRO-HERO project[J]. *Rad Oncol*, 2015, 116(1): 45-50.
- [2] DELOCH L, DERER A, HARMANN J, et al. Modern radiotherapy concepts and the impact of radiation on immune activation[J]. *Front Oncol*, 2016, 6:141-157.
- [3] STROJAN P, HUTCHESON K A, EISBRUCH A, et al. Treatment of late sequelae after radiotherapy for head and neck cancer[J]. *Cancer Treat Rev*, 2017, 59:79-92.
- [4] 闻曲, 刘义兰, 喻姣花. 新编肿瘤护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011:184.
- [5] 李旭红, 廖遇平, 唐劲天, 等. 早期康复训练对鼻咽癌患者放疗后张口困难的防治效果[J]. *癌症*, 2007, 26(9):987-990.
- [6] 黄春叶, 林月双, 江锦芳, 等. 颞颌关节循证康复训练对鼻咽癌放射治疗后张口困难的效果观察[J]. *广西医学*, 2014, 36(1):130-132.
- [7] BARNETT G C, WEST C M, DUNNING A M, et al. Normal tissue reactions to radiotherapy: towards tailoring treatment dose by genotype[J]. *Nat Rev Cancer*, 2009, 9(2):134-142.
- [8] JELLEMA A P, SLOTMAN B J, DOORNAERT P A, et al. Impact of radiation-induced xerostomia on quality of life after primary radiotherapy among patients with head and neck cancer[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2007, 69(3):751-760.
- [9] LANGENDIJK J A, DOORNAERT P, VERDONCK-DE LEEUW I M, et al. Impact of late treatment-related toxicity on quality of Life among patients with head and neck cancer treated with radiotherapy[J]. *J Clin Oncol*, 2008, 26(22):3770-3776.
- [10] SHANKAR J. Patients' memory for medical information [J]. *J R Soc Med*, 2003, 96(10):518-520.
- [11] 丁宇, 张梅梅, 董梅, 等. 微信群在乳腺癌患者护理中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(6):86-87.
- [12] PETER D, ROBINSON P, JORDAN M, et al. Reducing readmissions using teach-back: enhancing patient and family education[J]. *J Nurs Adm*, 2015, 45(1):35-42.
- [13] HA DINH T T, BONNER A, CLARK R, et al. The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic

disease: a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(1): 210-247.

- [14] 林郁清, 周益君, 史定妹. 视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1090-1093.
- [15] 周长兰, 闻俊, 谢翠琴. 回授法促进肺结核合并慢性阻塞性肺病患者呼吸功能锻炼的实践研究[J]. 中华护理教育, 2017, 14(5): 368-371.
- [16] 徐雪芳, 余国峰, 齐向红, 等. 微信平台在降低肿瘤患者 PICC 非计划性拔管中的应用[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(4): 302-304.
- [17] 周海燕, 叶爱琴, 尹雪. 微信平台在全髋关节置换术功能锻炼中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(6): 44-45.
- [18] 俞红丽, 冯蔚. 微信支持在脑卒中家庭照护者健康教育中的应用[J]. 上海护理, 2016, 16(4): 54-56.
- [19] TAMURA-LIS W. Teach-Back for quality education and patient safety[J]. Urol Nurs, 2014, 33(6): 267-271, 298.
- [20] WICK J Y. Checking for comprehension: mastering teach-back techniques[J]. Consult Pharm, 2013, 28(9): 550-554.
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.26.031

554.

- [21] 陈姝怡, 陈金花, 黄丹丹, 等. 回授法在脑卒中患者健康宣教中的应用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(5): 390-392.
- [22] 李燕飞, 刘永兵, 刘柳. 回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1383-1387.
- [23] WHITE M, GARBEZ R, CARROLL M, et al. Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital read-mission in hospitalized heart failure patients? [J]. J Cardiovasc Nurs, 2013, 28(2): 137-146.
- [24] KRIPALANI S, WEISS B D. Teaching about health literacy and clear communication[J]. J Gen Inter Med, 2006, 21(8): 888-890.
- [25] 潘翠柳, 张双, 张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. 护理学杂志, 2016, 31(14): 110-112.
- [26] 陈建华, 黄贵芹. 口腔功能锻炼对头颈部肿瘤患者放疗后生活质量的效果观察[J/CD]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(19): 93, 95.

(收稿日期: 2018-03-28 修回日期: 2018-06-02)

整合医学诊疗护理模式对急性脑梗死患者神经和认知功能康复的影响研究*

廖薇薇, 陈日玉, 张和妹, 黄燕, 罗丽芳, 吴小丽
(海南省人民医院神经外科, 海口 570311)

[中图分类号] R651

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)26-3478-04

急性脑梗死是神经系统的常见病及多发病, 约占所有脑血管病的 60%, 在临床上具有高发病率、高致残率、高病死率等特征, 从而给患者、家庭与社会带来沉重的负担^[1-2]。尽管急性脑梗死的诊疗技术得到不断提高, 病死率有所下降, 但高致残率并未得到根本改善。现代研究表明急性脑梗死可造成脑组织的破坏, 导致患者精神异常、自我照顾能力下降、肢体活动障碍、吞咽功能异常等诸多问题, 对于护理的要求也比较高^[3-4]。当前我国多数急性脑梗死患者及家属对疾病知识的认知程度偏低, 而多数疾病都没有明确的或惟一的病因, 采用单一专科治疗与护理难以取得比较好的效果, 为此护理模式亟待改进和探索^[5-6]。整合医学是将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合, 以人体全身状况为根本, 并根据环境、心理等进行修整、调整, 从而改善患者预后^[7-8]。同时其不仅需要将与生命相

关各领域最先进的医学发现加以整合, 而且要求将专科最有效的临床经验加以整合^[9-10]。本文探讨了整合医学诊疗护理模式对急性脑梗死患者神经和认知功能康复的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 8 月至 2016 年 11 月选择在本院诊治的急性脑梗死患者 88 例为研究对象, 分为观察组与对照组, 每组 44 例。纳入标准: 按照中华医学会第四届全国脑血管病会议制定的急性脑梗死患者诊断标准, 并经 CT、MRI 等影像学确诊; 格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分 3~13 分; 首次发病; 家属对本研究知情同意; 经医院伦理委员会批准。排除标准: 有精神疾病史、痴呆病史或聋哑人; 心肝肾功能不全者; 恶性肿瘤及自身免疫性疾病; 妊娠与哺乳期妇女。两组患者性别、年龄、发病至治疗时间、GCS 评分、体质量指数、合并疾病等差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

* 基金项目: 2010 年度海南省自然科学基金立项项目(310121)。研究。

作者简介: 廖薇薇(1982-), 主管护师, 本科, 主要从事神经外科护理