

基于时机理论的鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎 预防护理方案的构建及应用

宁晓东¹, 谭艳玲², 潘慧¹, 李茜¹, 刘园², 李玲娟²

摘要:目的 构建鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案,并评价其应用效果。方法 通过文献回顾、小组讨论、德尔菲法拟定基于时机理论的鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案。按照住院时间将鼻咽癌放疗患者分为对照组和观察组各 44 例,对照组给予常规护理,观察组采用基于时机理论的鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案。结果 2 轮专家函询问卷回收率均为 100%,专家权威系数分别为 0.839 和 0.868,肯德尔和谐系数分别为 0.380 和 0.409(均 $P < 0.05$)。干预后观察组口腔黏膜状况、体重指数及生活质量显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 实施基于时机理论构建的鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案有利于改善患者口腔黏膜状况、营养状况及生活质量。

关键词:鼻咽癌; 放疗; 放射性口腔黏膜炎; 预防; 症状护理; 时机理论; 营养状况; 生活质量

中图分类号: R473.73; R739.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.051

Development and application of a preventive care program for radiotherapy-induced oral mucositis in patients with nasopharyngeal carcinoma based on the theory of "Timing It Right"

Ning Xiaodong, Tan Yanling, Pan Hui, Li Qian, Liu Yuan, Li Lingjuan. Nursing Department, Jingmen Central Hospital, Jingmen 448000, China

Abstract: **Objective** To develop a preventive care program for Radiotherapy-induced Oral Mucositis (RIOM) in patients with nasopharyngeal carcinoma, and to evaluate its application effect. **Methods** A preventive care program for RIOM in patients with nasopharyngeal carcinoma was formulated through literature review, group discussion and the Delphi technique based on the theory of "Timing It Right". Nasopharyngeal carcinoma patients undergoing radiotherapy were divided into a control group and an intervention group chronologically, with 44 patients in each group. The control group received routine nursing, while the intervention group was cared using the preventive care program for RIOM. **Results** Experts' response rates were 100% in the 2 rounds of expert consultation, experts' authority coefficient were 0.839 and 0.868 and the Kendall coefficient of concordance were 0.380 and 0.409 respectively (both $P < 0.05$). After the intervention, the oral mucosal condition, Body Mass Index and quality of life of the intervention group were significantly better than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of the preventive care program for RIOM in patients with nasopharyngeal carcinoma is conducive to improving their oral mucosal condition, nutritional status and quality of life.

Keywords: nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy; radiotherapy-induced oral mucositis; prevention; symptom nursing; "Timing It Right" theory; nutritional status; quality of life

我国 2020 年鼻咽癌新发病例 6.2 万例,占全球新发病例的 46.7%^[1]。放疗为鼻咽癌的标准治疗方法^[2],但由于放疗疗程长达 6~7 周,不良反应众多,其中放射性口腔黏膜炎(Radiotherapy-induced Oral-mucositis, RIOM)为鼻咽癌放疗患者最常见的不良反应之一,常引起疼痛、口干、进食困难、张口受限及继发感染等,严重影响患者的生活质量,部分患者甚至因此中断治疗^[3-5]。接受放疗的鼻咽癌患者 RIOM 发生率接近 100%^[6-7],为其提供有效的护理干预具有重要的临床意义。时机理论是由 Cameron 等^[8]基于疾病不同阶段患者或照护者知识及康复技能等的需

求不同而提出,强调患者或照顾者在不同疾病阶段的具体支持需求的变化,该理论用于脑卒中^[8]、产后抑郁^[9]等患者及照顾者取得了良好效果。然而目前针对口腔黏膜炎的规范化护理干预模式和程序尚未建立,存在干预人员单一(以护士为主)、干预内容缺乏系统性及完整性、干预形式单薄(以口头宣教为主)等问题,故本研究基于时机理论构建鼻咽癌患者 RIOM 预防护理方案,并评价其应用效果,旨在为 RIOM 临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 ①函询专家。纳入标准:在肿瘤内科工作 10 年以上,熟悉鼻咽癌 RIOM 相关防护知识;主持 2 项市级及以上科研课题;中级及以上职称;本科及以上学历;自愿积极参与本研究。本研究共纳入来自湖北、福建、贵州、江西 4 个省的 7 所三级甲等医院及 3 所高校的函询专家 15 名,年龄 40~53(46.87±4.27)岁,工作年限 11~37(24.93±7.77)年;正高级

作者单位:荆门市中心医院 1. 护理部 2. 肿瘤内科(湖北 荆门, 448000)

宁晓东:女,硕士,副主任护师,护理部主任,49060781@qq.com

科研项目:荆门市科学技术研究与开发计划重点项目(2022YFZD024)

收稿:2024-03-14;修回:2024-05-16

职称 4 名,副高级 9 名,中级 2 名;博士 3 名,硕士 4 名,本科 8 名;专业领域涉及肿瘤护理 7 名,临床医学(头颈部癌方向)3 名,护理教育 3 名,护理管理 2 名。
②鼻咽癌放疗患者。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经病理检查诊断为鼻咽癌;拟接受鼻咽癌调强放疗根治性放射治疗;知情同意。排除标准:放疗前已有口腔、牙龈

及颞颌关节病史者。按照入院时间段,将 2022 年 6—12 月入住荆门市中心医院肿瘤科的 44 例鼻咽癌患者为对照组,2023 年 1—6 月入院的 44 例为观察组。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过我院伦理审查委员会审查(202202050)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	吸烟史 (例)	饮酒史 (例)	TNM 分期(例)				放疗次数 (次, $\bar{x}\pm s$)	累计放疗剂量 (Gy, $\bar{x}\pm s$)
		男	女				I	II	III	IV		
对照组	44	29	15	55.61 $\pm$ 9.04	28	27	3	7	25	9	30.81 $\pm$ 0.99	68.34 $\pm$ 1.38
观察组	44	31	13	56.70 $\pm$ 9.27	25	23	5	6	27	6	30.66 $\pm$ 1.08	68.02 $\pm$ 1.64
统计量		$\chi^2=0.210$		$t=-0.558$	$\chi^2=0.427$	$\chi^2=0.741$	$Z=-0.726$				$t=0.720$	$t=0.986$
P		0.647		0.578	0.513	0.389	0.468				0.474	0.327

1.2 干预方法

对照组接受常规护理,放疗前责任护士向患者介绍放射治疗的相关知识及注意事项,做好患者饮食指导、皮肤护理及心理护理等;放疗期间嘱患者保持口腔卫生,定期检查口腔黏膜情况。观察组在对照组的基础上采用基于时机理论的鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案,具体如下。

1.2.1 成立研究小组 由 10 名成员组成,包括肿瘤内科副主任护师 1 名、主任医师 1 名、护士长 2 名,肿瘤专科护士 3 名(其中 1 名具有国家二级心理咨询师证书)、营养师 1 名及护理研究生 2 名。副主任护师负责统筹安排及专家遴选;主任医师、护士长及专科护士构建方案初稿;护理研究生负责专家函询问卷编制、回收及整理分析。

1.2.2 拟定预防护理方案初稿 ①文献研究。以“头颈部肿瘤、鼻咽癌、鼻咽肿瘤,放射性口腔黏膜炎、口腔炎、口腔溃疡,预防、护理,放疗、化疗”为中文关键词;以“head and neck neoplasm, nasopharyngeal carcinoma; oral mucositis, stomatitis, mouth ulcer; prevention, nursing; radiotherapy, chemotherapy”为英文关键词,检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据、PubMed、Web of Science 等数据库中有关鼻咽癌患者 RIOM 的相关文献^[2-7,10-14],检索时间为建库至 2022 年 6 月。②小组讨论。研究小组以时机理论为框架,结合鼻咽癌疾病治疗特点,小组成员讨论决定将预防护理方案划分为 5 个阶段,各阶段围绕患者情感、信息、培训及评价 4 个方面的需求制定方案,形成包含诊断期(入院至确诊)、准备期、调整期、适应期及稳定期 5 个一级条目、17 个二级条目、34 个三级条目的预防护理方案初稿。

1.2.3 德尔菲专家函询 于 2022 年 8—10 月进行了 2 轮专家函询。①专家积极性及权威系数:2 轮专家函询各发放并回收问卷 15 份,回收率均 100%,分别有 11 名专家(18 条修改建议)及 3 名专家(6 条意见)提出建议及意见。2 轮专家的判断依据系数分别是 0.821、0.833,熟悉程度系数分别是 0.857、0.903,专家权威系数分别为 0.839 和 0.868。②专家意见协

调程度:2 轮函询肯德尔和谐系数分别为 0.380、0.409(均 $P<0.05$)。③指标的修改与删减:保留重要性赋值均数 ≥ 4.0 、变异系数 ≤ 0.25 的条目,并根据专家建议由研究小组讨论后修改。第 1 轮专家函询后二级指标删除 2 条,三级指标删除 3 条、新增 5 条、修改 7 条;第 2 轮专家函询后二级指标修改 2 条,三级指标修改 4 条。最终形成的预防护理方案见表 2。

1.2.4 方案实施 ①前期准备。研究小组集合文献报道及预防护理方案制定 RIOM 健康教育手册、相关症状评价记录表及口腔保健行为记录表。②培训与考核。研究小组于干预前 1 个月每周五 17:00—19:00 通过理论授课、现场演示、一对一指导等方式对肿瘤科护理人员进行培训,包括鼻咽癌相关知识、放疗相关知识、口腔黏膜炎/营养/心理评估相关知识、基础口腔护理及头颈部功能锻炼方法等。培训结束后采用标准化病人进行考核,得分 ≥ 80 分者方可实施干预。③方案实施与质量控制。方案由肿瘤专科护士负责实施,并每日在微信群反馈患者当日情况,其余小组成员适当补充,通过多学科协作模式,提供精准化管理。

1.3 评价方法 ①口腔黏膜情况:采用世界卫生组织 RIOM 评估量表^[15]评估。根据口腔黏膜的反应程度分为 5 级,0 级为口腔黏膜无异常;Ⅰ级为口腔黏膜有红斑,伴有疼痛,但不影响进食;Ⅱ级为口腔黏膜出现红斑、溃疡,仍能进食固体食物;Ⅲ级为口腔黏膜出现严重的红斑和溃疡,不能进食固体食物;Ⅳ级为溃疡融合成片,有坏死,不能进食。2 名不知晓分组及干预的护士分别于放疗前、放疗 1 周末、放疗 3 周末及放疗 6 周末评估患者。②BMI:护士于放疗前、放疗 3 周末、放疗 6 周末及放疗结束 1 个月进行监测。③生活质量:采用癌症患者生活质量核心量表(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30, EORTC QLQ, QLQ-C30)^[16]评估。包括 30 个条目,分为 15 个领域:5 个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3 个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况和 6 个单一条目(气促、失眠、便秘、腹泻、经济困难和食欲丧失),各维度标

准化得分 0~100 分。本研究选取 5 个功能领域及 1 个于放疗前、放疗 6 周末及放疗结束 1 个月分别由患者总体健康状况进行评价,得分越高表明生活质量越好。填写问卷。

表 2 基于时机理论的鼻咽癌放疗患者放射性口腔黏膜炎预防护理方案

一级指标	二级指标	三级指标	重要性评分($\bar{x} \pm s$)	变异系数
诊断期(入院至确诊)	信息支持	1. 入院当天对患者进行一对一宣教,涉及疾病及放疗相关知识;病区每日 9:00—10:00 及 15:00—16:00 电视播放相关宣教视频	4.53±0.52	0.114
	情感支持	2. 做好心理护理,消除患者恐惧心理/病耻感,正确对待疾病,积极应对治疗	4.33±0.49	0.113
准备期(开始放疗前)	基线评估	3. 主治医师评估患者肿瘤分期和肿瘤负荷的影响,注意肿瘤位置,特别是有无鼻腔或口咽侵犯;口腔科医生行口腔检查及处理	4.73±0.46	0.097
		4. 主治医师于放疗前 1 d 采用 WHO 放射性口腔黏膜炎评估量表评估患者口腔黏膜	4.93±0.26	0.052
		5. 营养评估:于放疗前采用 NRS2002 评估患者营养风险,若为高风险应及时介入营养支持	4.87±0.35	0.072
		6. 心理评估:采用心理痛苦温度计评估患者心理状况	4.73±0.46	0.097
		7. 干预小组设计分级预防措施表(分为低、中、高三级,包含基础口腔护理、功能锻炼等内容),根据患者评估结果勾选,制定个性化预防措施	5.00±0.00	0.000
	信息支持	8. 口腔护理:指导患者进食后和睡前使用软毛牙刷刷牙(重度 RIOM 可暂停,仅漱口),宜用含氟牙膏(氟含量>15%),至少 2 次/d;漱口时先含漱再数漱,时间至少 1 min,使用口腔黏膜保护剂促进组织生长;谨慎使用齿间清洁工具(牙线、牙缝刷等)	4.53±0.64	0.141
		9. 鼻腔冲洗:采用等渗盐水冲洗,早晚各 1 次	4.87±0.35	0.072
		10. 功能锻炼:通过现场示范及视频的形式教授患者头颈部锻炼方法及相关注意事项(放疗期间至放疗后 3 年内,每日早中晚各 1 次,每次 20~30 min,口腔黏膜炎加重时可暂缓锻炼)	5.00±0.00	0.000
	社会支持	11. 了解患者经济状况,对经济困难患者提供援助(如院内组织捐款、利用筹款平台等);医疗保险政策介绍	3.93±0.46	0.116
		12. 鼓励患者主动向家人、朋友等寻求帮助,采取正向积极的态度面对疾病;对患者的主要照护者提供心理及情感支持	4.27±0.59	0.139
调整期(放疗第 1 天至放疗结束)	动态评估	13. 在放疗第 1 天指导患者每日记录《口腔黏膜炎相关症状评价记录表》1~2 周,此后由患者自行填写直至痊愈	4.67±0.49	0.105
		14. 在患者 RIOM 发生时,放疗 3 周末、6 周末及结束 1 个月时对其进行疼痛、口干、张口困难、心理、营养等评估	4.60±0.51	0.110
	症状管理	15. 疼痛:使用康复新液漱口、自配漱口水(生理盐水+B 族维生素+利多卡因+消炎药)或雾化缓解疼痛	4.47±0.52	0.116
		16. 感染:参照 RIOM 继发感染征象表对感染类别进行鉴别,根据感染类别选择相对应的干预措施	4.33±0.49	0.113
		17. 口唇干燥:针对性地指导患者每天饮水 2 000 mL 以上、使用唾液替代品(中性)、润唇膏润唇,使用柠檬、金银花、麦冬泡水喝	4.40±0.51	0.115
		18. 张口困难:评估张口受限程度并配合张口主、被动运动,缓解症状;若患者感到疼痛,指导暂缓张口锻炼或减轻锻炼强度,以避免疼痛加重	4.87±0.35	0.072
	营养管理	19. 每周五评估患者营养情况与进食困难程度,给予饮食指导及营养支持	4.93±0.26	0.052
		20. 营养师及责任护士结合患者喜好协助制定长期饮食计划	4.80±0.41	0.086
		21. 每周监测患者 BMI	4.93±0.26	0.052
		22. 采取阶梯式营养管理来减轻患者治疗期间的口咽部症状、改善其营养状况及其预后	4.60±0.51	0.110
	信息支持	23. 建议患者戒烟戒酒	4.47±0.52	0.116
		24. 每周三 15:00—16:00 开展患教会,小组成员通过理论授课(口腔黏膜炎分级与护理、饮食与营养等)、现场演示(口腔护理知识、头颈部功能锻炼方法等)、医护患交流等方式为患者答疑解惑	4.87±0.52	0.106
	情感支持	25. 在条件允许的情况下,鼓励患者家人陪伴,尽力提供生活与情感支持,使患者充满被关爱的感觉	4.33±0.49	0.113
适应期(出院后 1~4 周)	自我管理	26. 出院当天责任护士指导患者及家属 RIOM 评估方法及《口腔保健行为记录表》填写方法并评估自我管理能力,鼓励患者坚持填写《口腔保健行为记录表》	4.60±0.51	0.110
		27. 鼓励患者坚持每日应用口腔黏膜炎自评问卷(Oral Mucositis Daily Questionnaire, OMDQ)进行自评	4.67±0.49	0.105
		28. 坚持功能锻炼	4.73±0.59	0.125
	信息支持	29. 组建鼻咽癌患者病友群,定期在群内推送鼻咽癌相关知识(根据病友反馈情况每周二、周五推送)。每周五 19:00—20:00 在群内答疑	4.47±0.52	0.116
		30. 向患者推荐 RIOM 防治知识相关学习平台(网站或微信公众号等)	4.53±0.52	0.114
		31. 鼓励患者积极主动参与抗癌协会或社会公益组织举办的各类癌症交流活动,相互分享抗癌经历,提高治疗信心	4.67±0.49	0.105
		32. 每周通过电话了解患者口腔黏膜情况及功能锻炼情况等,每次 5~10 min,答疑解惑	4.33±0.49	0.113
	信息支持	33. 疾病预防知识:强调功能锻炼、良好口腔卫生及加强营养的重要性等	4.40±0.51	0.115
		34. 复诊指导:复诊时间、需要复诊的症状等	4.53±0.52	0.114
	情感支持	35. 协助患者早日回归正常生活,重返工作岗位	4.33±0.49	0.113
稳定期(出院后 1~6 个月)	评价反馈	36. 加强随访:每月 5 号前对上个月入组患者登记信息进行整理,通过专项随访表进行电话随访(出院后 1、3、6 个月)	3.93±0.26	0.066

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 进行统计描述和分析。采用问卷回收率表示专家积极程度,权威系数用来描述专家权威性,肯德尔和谐系数及变异系数反映专家意见协调程度。两组各指标评分比较,采用 χ^2 检验、 t 检验、Wilcoxon 秩和检验、重复测量的方

差分析或广义估计方程,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间点口腔黏膜情况比较 见表 3。

2.2 两组不同时间点 BMI 值比较 见表 4。

2.3 两组不同时间点生活质量得分比较 见表 5。

表 3 两组不同时间点口腔黏膜情况比较 例

组别	例数	放疗 1 周末			放疗 3 周末				放疗 6 周末			
		0	I	II	I	II	III	IV	I	II	III	IV
对照组	44	13	24	7	2	24	10	8	0	8	22	14
观察组	44	15	24	5	6	27	9	2	3	25	13	3
Z			-0.633			-2.108				-4.544		
P			0.527			0.035				0.001		

注:两组均为 0 者未列出;两组比较,Wald $\chi^2_{\text{组别}}=9.698,P=0.002$;Wald $\chi^2_{\text{时间}}=138.837,P<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}=15.582,P<0.001$ 。

表 4 两组不同时间点 BMI 值比较 kg/m², $M(P_{25},P_{75})$

组别	例数	基线	放疗 3 周末	放疗 6 周末	放疗结束 1 个月
对照组	44	23.24(21.23,24.31)	21.91(19.79,22.97)	21.41(19.87,22.56)	22.23(20.57,23.08)
观察组	44	22.90(21.33,24.11)	22.77(21.16,23.69)	22.51(20.68,23.59)	22.97(21.51,24.23)
Z		0.268	6.352	5.539	5.134
P		0.605	0.012	0.019	0.023

注:两组比较,Wald $\chi^2_{\text{组别}}=7.119,P=0.008$;Wald $\chi^2_{\text{时间}}=144.497,P<0.001$;Wald $\chi^2_{\text{交互}}=0.221,P=0.895$ 。

表 5 两组不同时间点生活质量得分比较 分, $\bar{x}\pm s$

时间	组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康状况
基线	对照组	44	65.73±9.08	50.55±6.78	70.93±10.80	79.34±8.75	56.48±6.97	69.52±10.28
	观察组	44	64.55±11.08	51.16±6.07	69.23±8.41	79.48±7.32	55.91±9.76	71.98±8.19
放疗 6 周末	对照组	44	53.95±7.24	49.19±7.26	60.14±10.51	73.84±9.70	53.00±6.12	52.30±9.42
	观察组	44	59.09±7.36 ^{&}	49.25±7.27	66.52±8.01 ^{&}	74.41±8.35	54.09±9.19	56.81±8.80 ^{&}
放疗结束 1 个月	对照组	44	59.91±6.02	57.82±6.63	63.32±10.15	77.91±10.55	58.89±6.47	65.45±11.63
	观察组	44	67.50±7.68 ^{&}	58.57±7.25	72.52±10.70 ^{&}	79.41±9.05	59.86±11.65	70.98±9.36 ^{&}
	$F_{\text{时间}}$		104.291 ^{**}	301.143 ^{**}	79.792 ^{**}	126.523 ^{**}	113.309 ^{**}	586.381 ^{**}
	$F_{\text{组间}}$		5.834 [*]	0.116	5.510 [*]	0.155	0.079	4.487 [*]
	$F_{\text{交互}}$		25.070 ^{**}	0.429	33.298 ^{**}	1.872	2.856	4.054 [*]

注:^{*} $P<0.05$,^{**} $P<0.001$;与对照组同期比较,[&] $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 预防护理方案具有科学性 本研究预防护理方案初稿构建基于时机理论,包括 5 个阶段 4 个方面,并采取专家互补原则邀请来自湖北、福建、贵州、江西 4 个省的 7 所三级甲等医院及 3 所高校 15 名专家进行 2 轮函询,专业方向涉及肿瘤护理、临床医学等多个领域,专家意见与建议全面,具有代表性。2 轮专家函询问卷的有效回收率均为 100%,且分别有 73.33%及 20.00%专家对方案的修订提出了意见及建议,说明专家参与本研究的积极性较高。2 轮专家函询的权威系数均 >0.70 ,表明研究结果可信度较高。2 轮专家函询肯德尔协调系数分别为 0.380 和 0.409(均 $P<0.05$)且所有条目重要性评分均数 >4.00 分、变异系数 <0.25 ,表明专家意见趋于一致。综上,本研究构建的预防护理方案具有科学性。

3.2 实施预防护理方案可有效改善患者的口腔黏膜炎情况 本研究结果显示,放疗 3 周末及放疗 6 周末观察组 RIOM 显著轻于对照组(均 $P<0.05$),表明

实施预防护理方案可有效改善患者的口腔黏膜情况。可能因为本方案实施以肿瘤专科护士为主导,肿瘤专家、口腔科医生及营养师等组成的多学科医疗团队参与,为患者提供疼痛管理、营养支持、口腔卫生教育及情感支持等全面护理,帮助患者科学应对 RIOM 并延缓其进展。相关研究也证明了以护士为主导的多学科团队教育干预在帮助患者症状控制方面的可行性及有效性^[17]。同时,RIOM 重在预防,早期评估发现高危因素并进行有效控制,可延缓 RIOM 进展,减少重度 RIOM 发生^[6,10]。常规护理干预模式往往在 RIOM 出现时才给予对症治疗,对预防关注较少。本方案将动态评估贯穿于整个护理干预过程,将患者自评与医护人员专业评估结合,密切关注患者的口腔黏膜情况、营养状况、心理状况等,医护人员可以第一时间了解患者情况,给予对症干预,防止口腔黏膜炎加重。

3.3 实施预防护理方案可有效防止患者 BMI 下降 表 5 结果显示,患者 BMI 随着累积放疗剂量的增

加而下降,放疗结束 1 个月两组 BMI 有所改善,但放疗后各个时间点观察组的 BMI 显著高于对照组(均 $P<0.05$)。这可能与观察组在放疗期间动态监测患者营养状况,根据 RIOM 严重程度定制个性化饮食护理方案并及时介入营养支持有关。营养状况与 RIOM 的发生发展密切相关,且早期营养干预已被证明在维持头颈部癌症患者的营养状况方面能发挥重要作用^[18]。本预防护理方案严格按照肿瘤患者营养管理五阶梯治疗原则,为患者提供贯穿整个治疗周期的营养支持,动态评估患者营养状况并给予针对性干预,防止营养状况恶化而加重 RIOM。而 RIOM 症状的减轻又可使患者逐渐恢复正常饮食,进而改善营养状况,良好的营养又可促进口腔黏膜的修复和保护,形成良性循环。

3.4 实施预防护理方案可有效提高患者的生活质量

由于 RIOM 引发的疼痛、溃疡、张口困难等症状的影响,导致患者食欲下降、不敢经口进食甚至无法经口进食,使得患者的营养不良继续加重,口腔黏膜炎进一步发展,患者舒适度下降,生活质量也随之下降,形成 RIOM-营养不良-生活质量下降的恶性循环^[14]。RIOM 的发生发展是导致鼻咽癌患者生活质量下降的主要原因之一^[14]。本研究结果显示,两组躯体功能、情绪功能、总体健康状况的时间和组间交互效应显著,且在放疗 6 周及放疗结束 1 个月时观察组相应评分显著高于对照组(均 $P<0.05$),表明实施基于时机理论的预防护理方案可以在这些领域提高患者的生活质量,与 Yüce 等^[19]研究结果一致。可能因为实施该方案可以减轻患者的 RIOM,改善患者的营养状况,从而提高生活质量。但是实施该方案对于角色功能、认知功能、社会功能领域的作用有限,有待进一步探索。

4 结论

本研究基于时机理论构建鼻咽癌放疗患者 RIOM 预防护理方案,方案应用有利于改善患者口腔黏膜情况及营养状况,从而提高其生活质量。但由于本研究纳入的样本量较小、且来自同一所医院,样本来源局限,期望在将来开展多中心、大样本的长期观察研究,验证本预防护理方案的实用性及有效性。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] Pfister D G, Spencer S, Adelstein D, et al. Head and Neck Cancers, Version 2. 2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2020, 18(7): 873-898.

[3] Elad S, Cheng K K F, Lalla R V, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy[J]. Cancer, 2020, 126(19): 4423-4431.

[4] 吴桐,程斌. 肿瘤放化疗性口腔黏膜炎的防与治[J]. 中

华口腔医学杂志, 2022, 57(4): 436-440.

[5] Thornton C P, Li M, Budhathoki C, et al. Anti-inflammatory mouthwashes for the prevention of oral mucositis in cancer therapy: an integrative review and meta-analysis[J]. Supportive Care Cancer, 2022, 30(9): 7205-7218.

[6] 陈传本,陈晓钟,何侠,等. 头颈部肿瘤放射治疗相关急性黏膜炎的预防与治疗指南[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29(2): 79-91.

[7] UK Oral Mucositis in Cancer Group. Month care guidance and support cancer and palliative care[EB/OL]. (2021-07) [2023-02-20]. https://exodontia.info/wp-content/uploads/2021/07/UK_Oral_Mucositis_in_Cancer_Group._3rd_Edition._Mouth_Care_Guidance_Support_in_Cancer_Palliative_Care.pdf.

[8] Cameron J I, Gignac M A. "Timing It Right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home[J]. Patient Educ Couns, 2008, 70(3): 305-314.

[9] 王培红,梁静,程湘玮,等. 基于时机理论的持续性护理预防产后抑郁症研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(5): 11-14.

[10] 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会,中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会. 抗肿瘤治疗引起急性口腔黏膜炎的诊断和防治专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 26(5): 449-459.

[11] Hong C H L, Gueiros L A, Fulton J S, et al. Systematic review of basic oral care for managing oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines[J]. Supportive Care in Cancer, 2019, 27(10): 3949-3967.

[12] Zadik Y, Arany P R, Fregnani E R, et al. A systematic review of photobiomodulation for managing oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(10): 3969-3983.

[13] Ariyawardana A, Cheng K K F, Kandwal A, et al. Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(10): 3985-3995.

[14] 中国抗癌协会肿瘤营养与支持专业委员会肿瘤放疗营养学组. 头颈部肿瘤放疗者营养与支持治疗专家共识[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2018, 27(1): 1-6.

[15] 王哲海,于金明,孔莉. 肿瘤化疗不良反应及其对策[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 85-86.

[16] 姜宝法,刘春晓,崔永春,等. EORTC QLQ-C30 的信度、效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 31-32, 36.

[17] Ng M S N, Wong C L, Ho E H S, et al. Burden of living with multiple concurrent symptoms in patients with end-stage renal disease[J]. J Clin Nurs, 2020, 29(13-14): 2589-2601.

[18] Wei J, Wu J, Meng L, et al. Effects of early nutritional intervention on oral mucositis in patients with radiotherapy for head and neck cancer[J]. QJM, 2019, 113(1): 37-42.

[19] Yüce U O, Yurtsever S. Effect of education about oral mucositis given to the cancer patients having chemotherapy on life quality[J]. J Cancer Educ, 2019, 34(1): 35-40.

(本文编辑 韩燕红)