

• 专科护理 •
• 论 著 •

舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案的构建及应用

邹璐, 石柳清, 彭玥, 刘哲, 张芸, 王瑞雪

摘要:目的 基于赋能理论构建舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案,并验证其应用效果。方法 基于赋能理论,通过文献研究和专家会议构建舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案,干预方案框架包括明确问题、表达情感、制定方案、实施方案、评价效果。选取 54 例舌癌术后患者为研究对象,采用抛硬币法分为干预组和对照组各 27 例,干预组收住 I 病区,对照组收住 II 病区,对照组实施术后常规护理,干预组在对照组基础上实施配偶同步赋能干预方案,干预 3 个月。于干预前,干预后 2 周、1 个月、3 个月比较两组吞咽功能、摄食功能及自我效能的差异。结果 干预后 2 周、1 个月、3 个月,干预组吞咽功能、摄食功能及自我效能得分显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。两组吞咽功能、摄食功能及自我效能得分比较,组间效应、时间效应、交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 舌癌术后患者实施吞咽康复配偶同步赋能干预方案可有效提升患者自我效能,改善其吞咽功能,促进早日康复。

关键词:舌癌; 吞咽功能; 配偶; 赋能; 摄食功能; 自我效能; 康复护理; 循证护理

中图分类号:R473.76 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.02.028

Construction and application of a spousal synchronous empowerment intervention scheme for swallowing rehabilitation in tongue cancer patients after surgery

Zou Lu,

Shi Liuqing, Peng Yue, Liu Zhe, Zhang Yun, Wang Ruixue. Department of Head and Neck Surgery, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430070, China

Abstract: **Objective** To construct a spousal synchronous empowerment intervention scheme for tongue cancer patients after surgery, and to verify its application effect. **Methods** Based on the theory of empowerment, a spousal synchronous empowerment intervention scheme was constructed through literature review and expert meetings, which included clarifying problems, expressing emotions, constructing a scheme, implementing the scheme, and evaluating intervention effect. Fifty-four tongue cancer patients after surgery were selected and divided into an intervention group and a control group by coin toss method, with 27 cases in each group. The control group hospitalized in ward II and was given routine postoperative care, the intervention group hospitalized in ward I and additionally received the spousal synchronous empowerment intervention scheme, lasting three months. The swallowing function, feeding function and self-efficacy between the two groups were compared before the intervention, 2 weeks, 1 month and 3 months after the intervention. **Results** At 2 weeks, 1 month and 3 months after the intervention, the scores of swallowing function, feeding function and self-efficacy of the intervention group were significantly better than those of the control group (all $P < 0.05$), and the intervention effect, time effect and intervention \times time effect in the above scores were statistically significant between the two groups (all $P < 0.05$). **Conclusion** Application the spousal synchronous empowerment intervention scheme in tongue cancer patients after surgery can effectively enhance their self-efficacy, improve their swallowing function and promote early recovery.

Keywords: tongue cancer; swallowing function; spous; empowerment; feeding function; self-efficacy; rehabilitation nursing; evidence-based nursing

舌癌约占口腔癌发病率的 52.3%^[1],目前以手术治疗为主。吞咽障碍是舌癌术后患者常见的并发症,其发生率高达 65%^[2],严重影响患者的生活质量。舌癌术后患者吞咽功能康复训练是一个长期持续的过程,患者由于认知缺乏、信心不足等原因,导致

其吞咽功能康复训练难以长期持续。配偶作为患者的主要照顾者,在其吞咽功能康复训练中有着不可替代的作用,配偶的社会控制、情绪和自我效能对患者康复依从性、心理健康及生活质量方面产生重要影响^[3]。配偶同步赋能是指赋予患者配偶参与治疗和护理的权利,共同制定照顾计划,调动患者学习的积极性,激发配偶的潜在能力,帮助患者及配偶获取疾病知识、技能,提高患者生活质量,促进其康复^[4]。舌癌手术导致患者功能障碍及面部畸形,患者易出现负性情绪,自我效能低^[5]。本研究以赋能理论为框架构

作者单位:湖北省肿瘤医院头颈外科(湖北 武汉, 430070)

邹璐:女,本科,护师,1032362435@qq.com

通信作者:石柳清,252141958@qq.com

科研项目:湖北省肿瘤医院护理科研项目(2022-HL19-07)

收稿:2023-08-29;修回:2023-10-28

建舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案并应用于临床,以期促进舌癌术后患者吞咽功能康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月在我院头颈外科行舌癌游离皮瓣修复术的患者为研究对象。纳入标准:①病理诊断为原发性舌鳞癌;②手术方式为根治性切除及游离皮瓣重建;③已婚,配偶为主要照顾者;④患者及配偶能正确理解并自愿参加本研究。排除标准:①患者并存其他部位的恶性肿瘤或全身严重疾病;②配偶有严重疾病;③患者或配偶有精神疾病。样本量计算方法:本研究的主要结局指标为摄食功能评分,根据文献结果,对照组的摄食功

能评分为(26.94±5.77)分,预计干预组的摄食功能可提高 5.6 分^[6],设双侧 $\alpha=0.05$,把握度为 90%。根据样本量计算公式计算样本量 $n=2(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2\sigma^2/\delta^2$, $Z_{\alpha}=1.960$, $Z_{\beta}=1.282$, $\sigma=5.77$, $\delta=5.6$,可得 $n=23$ 例,考虑 15% 失访和拒访的情况,最终干预组和对照组研究对象各至少需要 27 例,总计需 54 例。采用抛硬币法随机将 2 个病区分组,入住 I 病区为干预组,入住 II 病区为对照组,每组 27 例。所有患者研究期间无脱落。两组患者一般资料比较,见表 1;两组配偶基本资料比较,见表 2。本研究通过医院伦理委员会批准(LLHBCH2023YN-042)。

表 1 两组患者一般资料比较

例

组别	例数	性别		年龄			文化程度			
		男	女	18~<41 岁	41~66 岁	>66 岁	小学	初中	高中	大专及以上
对照组	27	22	5	1	19	7	2	12	10	3
干预组	27	20	7	4	16	7	4	10	10	3
统计量		$\chi^2=0.429$		$Z=-0.616$			$Z=-0.258$			
P		0.513		0.538			0.796			

组别	例数	肿瘤位置			下颌骨切除范围		淋巴结清扫		肿瘤分期			
		舌尖	舌体	舌缘	节段性	边缘性	双侧	单侧	I	II	III	IV
对照组	27	6	13	8	8	19	10	17	4	9	10	4
干预组	27	2	12	13	7	20	8	19	2	12	9	4
统计量		$\chi^2=3.230$			$\chi^2=0.092$		$\chi^2=0.333$		$Z=0.064$			
P		0.199			0.761		0.564		0.949			

表 2 两组配偶基本资料比较

人

组别	人数	年龄			文化程度				工作状态		
		18~<41 岁	41~66 岁	>66 岁	小学	初中	高中	大专及以上	无业	退休	在职
对照组	27	4	22	1	2	15	9	1	9	10	8
干预组	27	6	19	2	5	16	5	1	9	7	11
统计量		$Z=-0.336$			$Z=-1.429$				$\chi^2=1.003$		
P		0.737			0.153				0.606		

1.2 干预方法

对照组按照舌癌术后常规护理,如保持呼吸道通畅,加强体位护理、鼻饲护理、口腔护理等;通过口头交流和宣教手册进行健康教育,内容包括疾病知识、康复锻炼措施;出院后由康复专科护士通过电话实施随访,内容包括吞咽功能、摄食功能及康复锻炼情况,频率为每周 1 次,随访至干预后 3 个月。干预组在对照组基础上实施舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案,住院期间实施面对面干预,出院后通过电话随访,随访至干预后 3 个月。

1.2.1 舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案的构建

1.2.1.1 成立研究小组 研究小组成员 6 名,包括护士长 1 名、科研护士 2 名、康复专科护士 3 名。护士长统筹负责整个研究过程;科研护士负责研究方案的拟定、资料收集与分析;2 名康复专科护士负责招募

研究对象及实施干预方案,1 名康复专科护士负责实施评估及随访。

1.2.1.2 制定干预方案初稿 研究小组以赋能理论^[7]为框架,赋能理论包括明确问题、表达情感、制定方案、实施方案和评价效果 5 个部分,强调从多角度对患者能力、生理和心理等进行全方位的干预。计算机检索中英文数据库,包括 UpToDate、BMJ 最佳临床实践、指南相关网站、世界卫生组织、全球指南协作网、英国国家卫生与临床优化研究所、加拿大安大略护理学会网、苏格兰国家级指南网、美国综合癌症网络、澳大利亚 JBI 证据总结 JBI、Cochrane Library,以及综合性数据库 Medline、CINAHL,中国指南网、中国知网、万方数据、维普网、中国生物医学数据库、医脉通等。中文检索词:舌癌,口腔癌,头颈癌,口腔肿瘤,头颈肿瘤;手术,围手术;吞咽,吞咽障碍,吞咽困难;康复,康复护理,康复锻炼,护理干预。英文检索词:

tongue cancer, oral cancer, head and neck cancer; surgery, perisurgery; swallowing, dysphagia; rehabilitation, rehabilitation nursing, rehabilitation exercise, nursing intervention。检索时限为建库至 2021 年 6 月。最终筛选出 8 篇^[8-15]文献,根据文献提炼并总结包含吞咽功能评估、康复锻炼方式、时间及频率等方面的最佳证据 23 条。研究小组以赋能理论为框架结合文献证据,拟定舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案的初稿。

1.2.1.3 实施专家会议 专家纳入标准:中级及以上职称;从事临床工作 10 年及以上;在头颈外科或康复护理方面有丰富经验。专家会议主题:①试验设计是否可行;②锻炼时间及频率是否合适;③干预措施如何完善;④是否有其他相关意见或建议。共纳入 8 名专家,其中高级职称 5 名,中级 3 名;博士 2 名,硕士 4 名,本科 2 名;工作年限为 10~20 年 5 名,>20 年 3 名;头颈外科医疗专家 2 名,康复护理专家 3 名,康复医学专家 3 名。专家权威系数为 0.85。专家对干预方案提出了如下建议:①将舌癌术后吞咽康复锻炼开始时间由术后 2 周调整为术后 1~2 周;增加康

复训练标准:训练前需评估创口及皮瓣,待皮瓣存活良好,无出血和感染等风险时方可行康复训练;将康复锻炼频率由每天 2 次、每次 30 min 调整为每天 3 次、每次 20 min;②将行为改变技术(设置闹铃、提示贴提醒、微信打卡、监督陪伴)调整为提示贴提醒、监督陪伴、康复锻炼计划表;③加强质量控制,研究者参与患者的日常诊疗活动中,干预前与患者进行沟通,与其建立联系,出院后便于随访。经研究团队讨论,采用专家意见,形成干预方案修订稿。

1.2.1.4 预试验 按照纳排标准在我院选取舌癌术后患者及配偶共 10 对进行预试验,采用修订稿干预方案进行干预,根据预试验发现部分患者(4 例)锻炼 15 min 后明显感觉疲劳,休息后又可缓解。考虑到患者疲劳感会影响其康复锻炼依从性,继而影响康复锻炼的效果。因此,将锻炼频率调整为每天 4 次,每次 15 min。

1.2.1.5 舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案的形成与实施 通过上述方法并结合预试验结果形成干预方案终稿,见样表 1。

样表 1 舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案

干预时间	干预框架	干预内容
术后第 7 天	1. 明确问题	①树立意识。介绍家庭赋能内容、责任,激发患者及配偶的潜在动力,干预 1 次,时间 10 min。②知识赋能。通过 PPT、手册、视频进行知识教育,并解答疑问,提升患者及配偶吞咽康复知识。干预 1 次,时间 20 min。③发现问题。通过访谈确定配偶在协助吞咽康复中的问题,如询问患者“吞咽康复中有哪些困难?”“需要配偶怎样帮助?”;配偶“可以提供什么帮助?如何实施?”。干预 1 次,时间 15 min
术后第 10 天至出院前 1 d	2. 表达情感 3. 制定方案	进行心理赋能,通过沟通了解患者和配偶的心理感受,如是否存在压力、疲惫及负性情绪等,根据其存在的情绪问题,教会患者及配偶调节情绪的方法,如渐进性肌肉放松、冥想训练、写日记、倾诉。干预 2 次,每次 20 min ①制定康复计划。由康复专科护士、患者及配偶共同参与,内容为锻炼方法、时间、频率(每天 4 次,每次 15 min)及促进锻炼依从性的行为改变技术(如提示贴提醒、监督陪伴);完成后发放目标卡及锻炼计划表。干预 1 次,时间 30 min。②建立信心。展示成功案例,提升患者吞咽康复锻炼的自我效能感。干预 1 次,时间 10 min
出院当日	4. 实施方案	①评估反馈。阶段性评估患者吞咽功能,每天与患者及配偶进行沟通,时间 5 min。②强化管理。肯定配偶照护能力,鼓励其通过文字形式记录患者锻炼情况、照顾问题,形成康复日记
出院后 3 个月	5. 评价效果及出院后随访	评价患者吞咽康复锻炼计划表执行情况,对于已完成的肯定配偶在吞咽康复中的作用,对于未完成的提出改进策略;出院后电话随访,评估并解答其存在的问题和督促坚持锻炼,每周 1 次,随访至干预后 3 个月

1.2.2 方案实施 ①培训与方案的实施:干预方案确定后,由护士长对康复专科护士进行 2 次配偶同步赋能相关理论培训和 1 次康复技能培训,培训内容以干预方案内容为主,培训完成后进行理论和技能考核,考核合格后方可实施干预。由康复专科护士负责实施干预方案,干预地点为病房及科室的示教室。向患者及配偶讲解并演示吞咽相关康复知识及康复技能,如吞咽障碍预防及锻炼方法,包括气道保护、口腔感觉刺激、口腔运动训练及代偿方法;如食物的选择,

包括食物的性状、增稠食物的配制;如进食体位、进食速度及注意事项等。康复专科护士协助患者及配偶制定康复锻炼计划,并监督其落实情况,干预过程中出现问题及困难及时向护士长汇报,并讨论其解决方法。②出院后随访:由 1 名康复专科护士通过电话实施随访,每周 1 次,询问患者及配偶康复锻炼计划表完成情况、吞咽功能及心理状态等;对遇到的问题给予针对性解答,增强患者及配偶康复锻炼的信心。③注意事项:严格按照干预步骤实施干预,干预时长并

非固定不变,根据患者个体差异可进行适当调整。

1.3 评价方法 由 1 名康复专科护士采用洼田饮水试验、进食评估问卷及中文版癌症患者自我管理效能感量表于干预前,干预后 2 周、1 个月、3 个月评估。
 ①洼田饮水试验^[16]: I ~ V 级分别计 1~5 分,分值越高提示吞咽功能越差。
 ②进食评估问卷^[17]: 包含 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,0 代表“没有问题”,4 代表“严重障碍”,总分 0~40 分,总分≥3 分则为摄食功能异常,分数越高表明摄食功能越差。
 ③中文版癌症患者自我管理效能感量表^[18]: 包含自我决策(3 个条目)、正性态度(15 个条目)、自我减压(10 个条目)3

个维度 28 个条目,采用 1~5 分计分方式,1 代表“没有信心”,5 代表“非常有信心”,总分 28~140 分,分数越高表明患者自我效能越强。

1.4 统计学方法 运用 SPSS25.0 软件进行统计描述,行 χ^2 检验、秩和检验、*t* 检验、广义估计方程及重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

- 2.1 两组干预前后吞咽功能得分比较** 见表 3。
- 2.2 两组干预前后摄食功能得分比较** 见表 4。
- 2.3 两组干预前后自我效能得分比较** 见表 5。

表 3 两组干预前后吞咽功能得分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	干预前	干预后 2 周	干预后 1 个月	干预后 3 个月	Wald χ^2	<i>P</i>
对照组	27	3.0(3.0,4.0)	2.0(2.0,3.0)	2.0(2.0,2.0)	2.0(2.0,2.0)	79.962	<0.001
干预组	27	3.0(2.0,3.0)	2.0(1.0,2.0)	1.0(1.0,1.0)	1.0(1.0,1.0)	99.713	<0.001
<i>Z</i>		1.805	4.739	5.767	6.667		
<i>P</i>		0.071	<0.001	<0.001	<0.001		

注:两组比较, Wald $\chi^2_{\text{组间}}=118.872$, Wald $\chi^2_{\text{时间}}=40.631$, Wald $\chi^2_{\text{交互}}=147.815$, 均 $P<0.001$ 。

表 4 两组干预前后摄食功能得分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	干预前	干预后 2 周	干预后 1 个月	干预后 3 个月	Wald χ^2	<i>P</i>
对照组	27	6.0(5.0,7.0)	4.0(3.0,5.0)	2.0(2.0,3.0)	2.0(2.0,2.0)	237.545	<0.001
干预组	27	6.0(5.0,6.0)	2.0(2.0,3.0)	0(0,1.0)	0(0,1.0)	632.603	<0.001
<i>Z</i>		0.404	5.059	5.965	6.640		
<i>P</i>		0.686	<0.001	<0.001	<0.001		

注:两组比较, Wald $\chi^2_{\text{组间}}=163.221$, Wald $\chi^2_{\text{时间}}=254.430$, Wald $\chi^2_{\text{交互}}=229.348$, 均 $P<0.001$ 。

表 5 两组干预前后自我效能得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预后 2 周	干预后 1 个月	干预后 3 个月	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	27	68.52±10.59	74.89±9.37	78.59±9.31	80.93±9.16	125.259	<0.001
干预组	27	69.11±9.94	86.48±7.17	93.56±9.41	97.85±9.31	222.668	<0.001
<i>t</i>		0.212	5.107	5.873	6.732		
<i>P</i>		0.833	<0.001	<0.001	<0.001		

注:两组比较, $F_{\text{组间}}=158.057$, $F_{\text{时间}}=7.674$, $F_{\text{交互}}=26.501$, 均 $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预方案具有科学性和实用性 本研究以赋能理论为框架并结合文献研究,从明确问题、表达情感、制定方案、实施方案、评价效果 5 个方面构建舌癌术后患者配偶同步赋能干预方案初稿;通过实施专家会议,对初稿进行修订并调整;最后根据预试验结果对方案进行优化形成终稿。以上方法将现有理论、既往研究、专家意见和试行结果相结合,确保了该方案的科学性。干预方案以明确问题、表达情感、制定方案、实施方案、评价效果为框架,首先,树立配偶参与意识,对患者及配偶进行知识赋能,同时明确其面临的康复困难;其次,通过床旁交谈了解患者及配偶的心理状态,及时实施针对性心理干预;接着,建立吞咽康复锻炼计划表和目標卡,并使用行为改变技术促进干预方案的落实;

最后,通过鼓励配偶记录康复日记强化干预方案的管理。以上干预方案内容全面具体,操作简单易行,可促进舌癌术后患者吞咽功能康复。

3.2 舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预能改善患者吞咽功能及摄食功能 吞咽康复是一个长期持续的过程,在康复训练过程中,患者中断康复锻炼的原因大多是碰到阻力及困难,缺乏信心且未能及时得到帮助,而积极的自我效能感和良好的家庭支持系统在吞咽康复锻炼中具有促进作用。本研究结果显示,干预后两组患者吞咽功能和摄食功能显著改善,但干预组吞咽功能和摄食功能改善显著优于对照组(均 $P<0.05$),与相关研究结果^[19]一致。两组组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P<0.05$),即随着干预时间延长,干预组吞咽功能和摄食功能不断提升,说明干预方案能有效提升患者吞咽功

能和摄食功能。究其原因为,干预方案基于证据和理论框架确保了康复措施的有效性。方案采取强化理念、家庭支持、自我评价等干预措施,使患者及配偶掌握吞咽锻炼知识和技能;同时设计康复锻炼计划表、目标卡及提升依从性的策略(提示贴提醒、监督陪伴),保证了康复措施的落实,可促进患者吞咽功能及摄食功能康复。

3.3 舌癌术后患者吞咽康复配偶同步赋能干预能提升患者自我效能 自我效能是患者实现功能恢复的重要因素及关键所在,配偶的照顾和支持可影响患者的自我效能^[20]。本研究结果显示,干预后两组患者自我效能显著提升,但干预组自我效能得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),两组比较的组间效应、时间效应、交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。随着干预的持续作用,舌癌术后患者自我效能逐步提升,最终达到促进舌癌术后患者吞咽功能康复的目的。本研究充分发挥配偶的协同作用,通过知识赋能、心理赋能和强化管理等干预措施提高配偶的照顾能力和支持能力,使患者能够积极面对社会及家庭,从而增进患者的康复信心,提升其自我效能感。

4 结论

本研究对舌癌术后患者实施吞咽康复配偶同步赋能干预方案,有利于促进患者吞咽功能及摄食功能恢复,提升其自我效能。本研究的不足之处:随访时间相对较短,舌癌术后患者吞咽功能会随后期放疗的影响而改变,有的影响长达3年;本研究为单中心研究,样本量少,存在一定的局限性。因此,下一步需扩大样本量,延长随访时间,以探讨配偶同步赋能干预方案的远期效果。

参考文献:

[1] Siegel R L, Miller K D, Wagle N S, et al. Cancer statistics, 2023[J]. CA Cancer J Clin, 2023, 73(1):17-48.

[2] Hasegawa Y, Sugahara K, Fukuoka T, et al. Change in tongue pressure in patients with head and neck cancer after surgical resection[J]. Odontology, 2017, 105(4):494-503.

[3] Badr H, Yeung C, Lewis M A, et al. An observational study of social control, mood, and self-efficacy in couples during treatment for head and neck cancer[J]. Psychol Health, 2015, 30(7):783-802.

[4] 邢翠,舒晓芬,刘莉.家庭赋权护理对初产妇母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(4):1-4.

[5] 包佳莹,王晓平,吕萌,等.情绪调节自我效能感对舌癌患者手术后负性生活事件、生活质量的影响[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020, 12(1):89-92.

[6] 龙浪.授权理论结合图文教育对舌癌术后患者吞咽和语言功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(2):268-271.

[7] 阳红娟,何小霞,严银英,等.配偶同步赋能教育对乳腺癌PICC化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(6):72-75.

[8] Porto D T I, Pantoja L, Luchesi K F, et al. Deglutition disorders as a consequence of head and neck cancer therapies: a systematic review and meta-analysis[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(10):3681-3700.

[9] Kraaijenga S A, Van Der Molen L, Van Den Brekel M W, et al. Current assessment and treatment strategies of dysphagia in head and neck cancer patients: a systematic review of the 2012/13 literature[J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2014, 8(2):152-163.

[10] Govender R, Smith C H, Taylor S A, et al. Swallowing interventions for the treatment of dysphagia after head and neck cancer: a systematic review of behavioural strategies used to promote patient adherence to swallowing exercises[J]. BMC Cancer, 2017, 17(1):43.

[11] 叶海春,高先连,任阳,等.早期系统化康复训练在口腔癌术后游离皮瓣修复患者中应用效果的 meta 分析[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020, 18(2):171-176.

[12] Espitalier F, Fanous A, Aviv J, et al. International consensus (ICON) on assessment of oropharyngeal dysphagia[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2018, 135(1S):S17-S21.

[13] Baijens L, Walshe M, Aaltonen L M, et al. European white paper: oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2021, 278(2):577-616.

[14] Walshe M, Ryan M, Regan J. Screening for dysphagia: perspectives and practices of speech and language therapists in the Republic of Ireland[J]. Folia Phoniatr Logop, 2017, 69(5-6):226-238.

[15] Kisser U, Adderson-Kisser C, Coenen M, et al. The development of an ICF-based clinical guideline and screening tool for the standardized assessment and evaluation of functioning after head and neck cancer treatment[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017, 274(2):1035-1043.

[16] 李珍,岳丽青,谢常宁,等.居家吞咽训练联合摄食指导下咽癌术后患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(14):6-9.

[17] 王旭霞,孙洁,盛超,等.EAT-10联合V-VST在老年AIS后吞咽功能障碍应用分析[J]. 脑与神经疾病杂志, 2022, 30(4):233-236.

[18] 钱会娟,袁长蓉.中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1):87-89.

[19] 常杲杲,王婷,侯冉,等.不同体位摄食训练对喉癌术后患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9):77-80.

[20] 梁嘉贵,王朕玉,刘均娥,等.用心陪伴干预对治疗期乳腺癌患者配偶自我效能的影响[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8):1185-1188.

(本文编辑 李春华)