

# 喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性及其影响因素调查

闫树婷 高晓葳 杨芳

(天津医科大学第二医院, 天津 300211)

**摘要** 目的:探讨喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性状况,并分析其影响因素。方法:选取95例喉癌喉切除术后患者,采用康复锻炼依从性问卷对其进行调查,采用 Logistic 回归分析其影响因素。结果:95例患者依从性总分为(42.31±7.91)分,其中73.7%的患者院外康复训练依从性处于中、低水平;单因素分析结果显示不同年龄、文化程度、婚姻状况、医疗支付方式、人均月收入患者康复训练依从性差异具有统计学意义( $P<0.05$ );Logistics 回归分析发现,康复训练依从性与年龄、文化程度、人均月收入有关,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性较差,年龄、文化程度、人均月收入为主要影响因素。临床医护人员应采取有效的措施,提高喉癌喉切除术患者院外康复训练的依从性,改善患者生活质量。

**关键词** 喉癌;喉切除术;康复训练;依从性;影响因素

中图分类号 R739.65 R473.73 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.02.019 文章编号 1006-9143(2019)02-0195-04

## Investigation on out-of-hospital training compliance among patients with laryngocarcinoma after laryngectomy: the influence factors

YAN Shuting, GAO Xiaowei, YANG Fang

(The Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300211)

**Abstract Objective:** To explore out-of-hospital training compliance among patients with laryngocarcinoma after laryngectomy, and to investigate the influencing factors. **Methods:** 95 patients with laryngocarcinoma after laryngectomy were investigated with a questionnaire in terms of out-of-hospital training compliance. Logistic regression was used to analyze the influencing factors. **Results:** The total score of compliance was(42.31±7.91), and 73.7% of the patients showed middle or low level of compliance. The single factor analysis showed that rehabilitation training compliance were related with age, cultural degree, marital status, medical payment method, family monthly income( $P<0.05$ ). binary logistic regression analysis showed that the poor compliance related to age, cultural degree, family monthly incomes, statistically significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Out-of-hospital training compliance of swallowing function was at a poor level among patients with laryngocarcinoma after laryngectomy, and predicted by age, cultural degree and family monthly incomes. The clinical medical staff should take effective measures to improve the compliance of rehabilitation training in patients with laryngocarcinoma after laryngectomy and improve the quality of life of patients.

**Key words** Laryngocarcinoma; Laryngectomy; Rehabilitation training; Compliance; Influencing factors

喉癌是头颈部肿瘤中最常见的恶性肿瘤之一,目前外科手术仍为其主要治疗手段之一<sup>[1]</sup>。喉癌喉切除术从过去强调彻底清除肿瘤,发展到在保证肿瘤彻底切除的前提下,尽可能的保存喉的功能,从而尽可能提高患者的生活质量。由于术后常会引起患者发音、吞咽功能障碍,因此在拔除胃管后进食吞咽时,往往会出现呛咳,导致进食不顺畅,严重影响患者生活质量。研究表明,对喉癌喉切除术患者实施康复训练,可明显改善患者术后误吸情况,促进发音、吞咽功能康复<sup>[2]</sup>。因此,关注喉癌喉切除术患者康复训练的依从性具有重要的临床意义。本研究旨在探究喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性状况,并

分析其影响因素,为护理人员对喉癌患者进行健康教育,制定针对性的护理干预方案提供理论依据。

### 1 研究对象与方法

**1.1 研究对象** 选取2015年10月至2017年5月我院耳鼻喉科行喉切除术的喉癌患者作为研究对象,所有患者均被确诊为鳞状细胞癌。纳入标准:①经临床及病理学检查首次确诊的喉癌患者,且实施了全喉与部分喉切除术;②意识清楚且能够以书面或口头方式完成问卷调查;③签署知情同意书,配合工作者。排除标准:①依赖阿片类药物、强止痛剂,或药物滥用者;②合并心、脑、肺、肝脏、肾脏等器质性疾病;③正在参与或以往参与过干预试验研究。

**1.2 研究工具** 采用自制“喉癌喉切除术患者康复训练依从性调查问卷”评估患者院外康复训练依从性。

该问卷在相关文献基础之上<sup>[3,4]</sup>,并结合临床经验设计形成初稿,再经3名护理专家评审后修改而成,测得该问卷内容效度为0.96;通过对30例已完成手术的喉癌患者进行预试验测得Cronbach's α系数为0.947。问卷包括患者的基本资料和康复训练依从性两部分。基本资料包括患者的年龄、性别、文化程度、居住地、婚姻状况、医疗付费方式、工作性质、人均月收入;康复训练依从性共有3个维度16个条目,即与身体锻炼相关的依从(8个条目)、与锻炼效果监测相关的依从(4个条目)和锻炼过程中主动寻求建议相关的依从(4个条目)。每个条目采用1~4级评分,即根本做不到、偶尔做得到、基本做得到、完全做得到,分别赋予1、2、3、4分,16个条目总得分之和为康复训练依从性总得分,调查问卷得分越高,表示患者康复训练依从性越好。为更客观地反映患者依从性高低,将依从性得分转换为依从率,计算方法为实际得分/理论最高分×100%,将依从率的高低分为高(>75%)、中(50%~75%)、低(<50%)三个水平<sup>[3]</sup>。如果得分>75%,则视为患者康复训练依从性较好。

**1.3 研究方法** 调查前,首先对调查员进行统一培训,统一调查术语及问卷填写要求和注意事项;调查时,研究者首先向患者告知本次研究的目的,并说明问卷填写的方法及注意事项,问卷由患者本人在规定时间内填写并当场收回。调查者当场检查问卷填写情况,及时查漏纠正错误,以确保每份问卷的真实有效。问卷调查在患者出院后1个月门诊复查时进行,此次共发放问卷110份,收回有效问卷95份,有效率86.4%。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件进行统计分析,等级资料以构成比表示,单因素分析分别采用Wilcoxon秩和检验和Kruskal-Wallis H检验,多因素分析采用二元Logistic回归分析(入选标准0.05,排除标准0.10)。

**2 结果**

**2.1 调查对象基本资料** 95例调查对象中,男62例,女33例;年龄32~72岁,平均(51.1±9.3)岁;其中声门上型癌24例,声门型30例,声门下型23例,跨声门型18例;文化程度:小学及以下21例,初中29例,高中或中专35例,大专及以上10例。居住地:城市51例、农村44例。婚姻状况:已婚85例,非在婚10例。人均月收入2 100~12 000元,中位数为3 900元。

**2.2 调查对象院外康复训练依从性得分及依从率** 见表1。

**表 1 喉癌手术患者院外康复训练依从性得分及依从率(n=95)**

项目	依从性得分( $\bar{x}\pm s$ )	依从率		
		低	中	高
依从性总分	42.31±7.91	13(13.7)	57(60.0)	25(26.3)
身体锻炼依从	21.29±4.11	15(15.8)	38(40.0)	42(44.2)
锻炼监测依从	11.18±1.79	34(35.8)	41(43.2)	20(21.1)
寻求建议依从	9.45±1.53	49(51.6)	28(29.5)	18(18.9)

**2.3 调查对象不同人口学特征康复训练依从性单因素分析** 单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度、婚姻状况、医疗付费方式、人均月收入者康复训练依从性不同。见表2。

**表 2 不同人口学特征调查对象康复训练依从性比较(n=95)**

项目	例数	依从性			Z值	P值
		低	中	高		
<b>年龄(岁)</b>						
青年(≤44)	19	1(5.3)	10(52.6)	8(42.1)	7.605	0.02
中年(45~59)	41	5(12.2)	23(56.1)	13(31.7)		
老年(≥60)	35	7(20.0)	24(68.6)	4(11.4)		
<b>性别</b>						
男	62	7(11.3)	36(58.1)	19(30.6)	1.449	0.147
女	33	6(18.2)	21(63.6)	6(18.2)		
<b>文化程度</b>						
高中以下	50	12(24.0)	32(64.0)	6(12.0)	4.044	<0.001
高中及以上	45	1(2.22)	25(55.6)	19(42.2)		
<b>居住地</b>						
城市	51	5(9.8)	33(64.7)	13(25.5)	0.444	0.657
农村	44	8(18.2)	24(54.5)	12(27.3)		
<b>婚姻状况</b>						
已婚	85	8(9.41)	54(63.5)	23(27.1)	2.124	0.034
非在婚	10	5(50.0)	3(30.0)	2(20.0)		
<b>医疗付费方式</b>						
完全自费	8	4(50.0)	4(50.0)	0(0)	18.788	<0.001
部分自费	62	9(14.5)	41(66.1)	12(19.4)		
完全医保	25	0(0)	12(48.0)	13(52.0)		
<b>工作性质</b>						
脑力劳动	40	4(10.0)	28(70.0)	8(20.0)	0.449	0.654
体力劳动	55	9(16.4)	29(52.7)	17(30.9)		
<b>人均月收入</b>						
≤3900元	48	9(18.8)	36(75.0)	3(6.2)	4.090	<0.001
>3900元	47	4(8.5)	21(44.7)	22(46.8)		
<b>癌变部位</b>						
声门上型癌	24	3(12.5)	11(45.8)	5(20.8)	0.943	0.815
声门癌	30	3(10.0)	21(70.0)	6(20.0)		
声门下型癌	23	2(8.7)	14(60.9)	7(30.4)		
跨声门癌	18	3(16.7)	8(44.4)	7(38.9)		

**2.4 影响康复训练依从性的 Logistic 回归分析** 以调查对象康复训练依从性低中和高为因变量,将患者基本资料中单因素分析有意义的自变量(多分类名义变量进行哑变量处理)纳入模型,建立 Logistic 回归模型。模型采用极大似然估计前进法进行逐步回归分析。变量赋值见表 3。

表 3 Logistic 回归模型的变量赋值

因素	变量名	赋值
依从性	Y	0=低和中等依从性;1=高依从性
年龄	X1	连续性变量
文化程度	X2	1=高中以下;2=高中及以上
婚姻状况	X3	1=已婚;2=非在婚
医疗付费方式	X4	1=完全自费;2=部分自费;3=完全医保
人均月收入	X5	连续性变量

分析结果显示:回归模型似然比检验结果为  $\chi^2=30.479, P=0.000$ , 模型拟合较好。Logistic 回归分析显示影响患者康复训练依从性的独立因素有年龄、文化程度、人均月收入。见表 4。

### 3 讨论

**3.1 喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性有待提高** 喉癌患者通过手术方式将全喉或部分喉切除后,由于喉部结构缺损,吞咽和发音功能受到影响,加上气管造口、气管套管的置入又进一步加重了术后进食的困难,常使患者进食时发生呛咳,以致不敢进食,从而影响术后的恢复,降低患者生活质量。喉癌喉切除术患者院外康复训练包括发音功能训练和吞咽功能训练等居家康复训练,是一个长期、连续的过程。杨华等<sup>[2]</sup>研究表明,对 23 例喉部分切除术的喉癌患者实施康复训练后,可明显改善患者术后误吸情况,促进吞咽功能恢复。王天琦等<sup>[9]</sup>研究结果也发现,对喉癌喉切除术后的患者进行发音及吞咽功能训练指导,可有效降低患者的致残率及并发症的发生率,改善患者的生活质量。因此,喉癌术后患者的院外康复训练对改善机体功能、提升生活质量至关

重要。康复训练依从性是指喉癌患者遵从医护人员的指导和建议,参与康复训练的程度<sup>[6]</sup>。患者的依从性越高,患者从疾病中恢复的就越快、越好。

本研究调查结果显示喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性总体偏低,平均得分(42.31±7.91)分,且康复训练依从率较高的患者仅占 26.3%(25 例),60%(57 例)的患者依从性在中等水平。从康复训练依从性各维度的统计分析结果看,本研究中以身体锻炼依从性最好,有 44.2% 的患者依从性较高,但训练监测依从率>75% 的患者只有 21.1%,多数患者在出院后能坚持医护人员的指导进行康复训练,但并未完全按照医护人员制定的标准方案进行,而是按照自己的意愿简化了训练方案,主要表现为每个患者训练的次数和每次的训练的持续时间不达标,没能主动评估训练效果。值得注意的是,寻求建议依从更加应该引起重视。本结果显示,只有 18 例(18.9%)患者依从率>75%。其原因可能与医患之间沟通渠道尚不完善有关。目前患者与医护人员之间就康复训练问题的沟通还仅局限于门诊复查。提示医护人员应重视喉癌喉切除术患者康复训练依从性,为患者提供延续性护理服务,通过多媒体方式(微信、QQ)加强患者出院后的沟通与指导,同时督促患者有效的监测自我康复训练的效果。

**3.2 喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性影响因素分析** 单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度、婚姻状况、医疗付费方式、人均月收入者康复训练依从性不同,将其纳入 Logistic 回归模型发现,年龄越大,文化程度越低,低收入家庭的患者康复训练依从性较差。究其原因,年龄较大的患者,思想较年轻人更为保守,接触健康信息的机会也低于年轻人,并且随着机体的衰老,自我监督的意识也逐渐降低,导致康复训练的依从性变差。与低学历患者相比,高学历患者更重视机体功能的康复,对未来有较高的

表 4 康复训练依从性影响因素的 Logistic 回归分析

影响因素	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR 值	95%CI	
常数项	-2.011	0.132	32.887	<0.001			
年龄	-2.39	0.116	12.384	<0.001	0.09	0.08~0.11	
文化程度	高中及以上	0.607	0.081	35.842	<0.001	1.83	1.71~2.08
婚姻状况	非在婚	-0.09	0.006	1.742	0.188	0.91	0.81~1.19
医疗付费方式	完全自费				1		
	部分自费	0.089	0.114	1.563	0.290	1.09	0.87~1.21
	完全医保	0.201	0.109	2.468	0.091	1.22	0.96~1.32
人均月收入		0.117	0.108	43.756	<0.001	1.12	1.08~1.15

## · 专科护理 ·

## 联合应用氟尿嘧啶及西妥昔单抗诱发 PICC 导管周围皮肤湿疹的护理

林燕 杨玉辉 钟香玉 何晓华 柯熹

(福建省肿瘤医院,福建 福州 350014)

**摘要** 总结 14 例胃肠肿瘤患者氟尿嘧啶和西妥昔单抗联合治疗期间诱发导管周围皮肤湿疹的观察及护理。加强对患者局部皮肤评估、早期干预,发生皮疹时缩短换药周期,给予生理盐水换药,地塞米松或艾瑞松软膏外涂,同时做好心理护理和健康宣教。14 例胃肠恶性肿瘤患者的湿疹均痊愈。

**关键词** 湿疹;PICC;胃肠恶性肿瘤;皮疹;氟尿嘧啶;护理

中图分类号 R473.73 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.02.020 文章编号 1006-9143(2019)02-0198-02

胃肠道恶性肿瘤常用化疗方案为 FOLFIRI(伊立替康+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方案)或 FOLFOX(奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方案)<sup>[1]</sup>联合西妥昔单抗靶向药,氟尿嘧啶是抗代谢化疗药物,能抑制胸腺嘧啶核苷酸合成酶,造成 DNA 和 RNA 合成障碍,影响细胞代谢,从而产生细胞毒性,由于其作用无选择性,故杀伤肿瘤细胞的同时也会对机体正常细胞造成影响<sup>[2]</sup>,用药后皮肤黏膜屏障功能下降。外周留置针已不适应于化疗患者,输液港费用高,一般患者不接受,经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)因其操作简单,留置时间长等被广泛应用于肿瘤化疗患者,而在临床中发现该类患者同时采用 PICC 通路化疗者,

在留置导管期间,局部皮肤出现不同程度的瘙痒、红疹、水泡和渗液等湿疹样的改变,频繁更换敷贴,甚至出现菌血症或败血症。本文收集自 2017 年 1 月 1 日-2018 年 3 月 1 日期间相关湿疹患者的临床资料,总结观察及护理经验。现报道如下。

## 1 临床资料

本组患者 14 例,年龄 38~65 岁,平均(42±16.4)岁,男 10 例,女 4 例。直肠中分化腺癌 4 例,乙状结肠中分化腺癌 2 例,横结肠腺癌 1 例,左半结肠腺癌 1 例,胃印戒细胞癌 2 例,胃腺癌 4 例,以上患者均是使用“伊立替康+氟尿嘧啶+亚叶酸钙”或者是“奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙”联合使用西妥昔单抗方案治疗,化疗前行 PICC 术,PICC 导管维护时均采用 IV3000 透明敷料固定。本组 14 例仅出现导管周围皮

作者简介:林燕,女,护师,本科

期望值,并能正确理解康复方案和训练方法。季玉花等<sup>[7]</sup>研究也发现文化程度能够影响脑卒中患者早期康复训练依从性。人均月收入不同的患者面对的经济压力也不同,人均月收入较低的患者在出院后关注的焦点集中在家庭的生计及因治疗疾病所欠的债务上,往往会产生焦虑、悲观等负面情绪,从而忽略了康复训练的持续性;而人均月收入较高的患者后顾之忧更少,有更多的时间和精力投入到康复训练之中,因而其依从性相对较高。黄剑等<sup>[8]</sup>对乳腺癌患者出院后功能锻炼依从性影响因素分析中亦得出了患者的经济状况能够影响功能锻炼依从性。

综上所述,喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性整体欠佳,对喉癌术后患者医护人员应该有针对性的、系统的康复训练教育,尤其是低学历、低收入的老年患者。同时应加强延续性护理干预在临床实践中的应用,加强院外随访、监督。由于本研究调查对象偏少,研究结果可能会存在一定的偏倚,对研

究结论仍需进一步扩大样本量进行验证。

## 参考文献

- [1] 刘红兵,刘月辉,罗英,等. 喉癌的手术方式选择及远期疗效的分析[J]. 中国癌症杂志,2015,25(2):145-149.
- [2] 杨华,张洪宇,高茹,等. 23 例喉癌患者环状软骨上喉部分切除术后的吞咽功能评估与康复训练[J]. 护理学报,2016,23(11):58-60.
- [3] 林蓓蕾,张振香,孙玉梅,等. 社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表的编制及信效度检验[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(6):574-578.
- [4] Tang Y, Shen Q, Wang Y, et al. A Randomized Prospective Study of Rehabilitation Therapy in the Treatment of Radiation-induced Dysphagia and Trismus[J]. Strahlenther Onkol, 2011, 187(1):39-44.
- [5] 王天琦,杨立新,付莹. 喉癌喉切除术后的发音及吞咽功能训练指导[J]. 中国医药指南,2014,12(3):50-51.
- [6] Cramer JA, Roy A, Burrell A, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions[J]. Value Health, 2008, 11(1):44.
- [7] 季玉花,华凤连,朱翠萍. 影响脑卒中患者早期康复训练依从性的相关因素分析[J]. 实用医学杂志,2009,25(2):311-313.
- [8] 黄剑,韦素珍,罗丽君. 乳腺癌患者出院后功能锻炼的影响因素调查与分析[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(6):779-780.

(2018-02-22 收稿,2018-08-07 修回)