

## 口腔癌患者照护需求及其影响因素

朱英超<sup>1,2</sup>, 杨文玉<sup>2,3</sup>, 王燕香<sup>2,3</sup>, 柳清霞<sup>4</sup>, 张强<sup>4</sup>, 蒋莉莉<sup>1,2</sup>

(上海交通大学医学院附属第九人民医院, 1. 耳鼻咽喉-头颈外科; 2. 护理部;  
3. 口腔颌面-头颈肿瘤科, 上海, 200011; 4. 上海中医药大学护理学院, 上海, 201203)

**摘要:**目的 探讨口腔癌患者术后照护需求及其影响因素。方法 选取口腔癌术后患者158例,采用头颈肿瘤患者需求调查表(PCI)对其术后照护需求进行调查。结果 158例患者在出院后的照护需求上存在个体化差异,综合各条目的选择率范围在3.2%~87.3%。需求最高的10项为咀嚼/进食(87.3%)、惧怕癌症复发(87.3%)、口腔/牙齿健康(82.3%)、情绪(79.7%)、休闲娱乐(79.1%)、张口度(78.5%)、焦虑(77.8%)、活动参与度(77.2%)、语言/沟通(76.6%)、自尊(75.9%)。农村地区、经济满意度低、气管切开、经胃管或胃造瘘管进食、语言沟通不良、复发、目前处于放疗化疗状态的患者的照护需求较强烈。结论 口腔癌患者术后出院后存在较强的照护需求,且呈现个体化差异。系统性地评估可帮助临床医护人员了解患者照护需求,有预见性地为患者提供各项照护和帮助,提高其生活质量。

**关键词:** 口腔癌; 护理; 照护需求; 调查量表; 个体化差异

中图分类号: R 473.75 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)07-087-04 DOI: 10.7619/jemp.202007025

## Nursing need of patients with oral cancer and its influencing factors

ZHU Yingchao<sup>1,2</sup>, YANG Wenyu<sup>2,3</sup>, WANG Yanxiang<sup>2,3</sup>,  
LIU Qingxia<sup>4</sup>, ZHANG Qiang<sup>4</sup>, JIANG Lili<sup>1,2</sup>

(1. Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery; 2. Nursing Department;  
3. Department of Oral and Maxillofacial, Head and Neck Oncology, The Ninth People's Hospital  
Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200011;  
4. Nursing College of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

**ABSTRACT: Objective** To explore postoperative nursing need of patients with oral cancer and its influencing factors. **Methods** A total of 158 patients with oral cancer after operation were selected and conducted with Patient's Concern Inventory (PCI) of head and neck neoplasm for investigation of postoperative nursing need. **Results** The result revealed that 158 patients had individualized differences in nursing need after discharge, and the selection rate based on comprehensive analysis ranged from 3.2% to 87.3%. The top 10 concerns in demand were chewing/eating (87.3%), fear of cancer reoccurrence (87.3%), dental/teeth health (82.3%), mood (79.7%), recreation (79.1%), mouth opening degree (78.5%), anxiety (77.8%), activity participation (77.2%), language/communication (76.7%) and self-respect (75.9%). Patients living in rural areas and with low satisfaction degree to economic, tracheotomy, feeding through gastric tube or gastrostomy tube, poor language communication, cancer reoccurrence, and radiotherapy and chemotherapy at present had stronger demands for nursing. **Conclusion** There are strong demands of nursing needs in patients with oral cancer after discharge, and the demands show individualized differences. Systematic evaluation can help clinical doctors and nurses to understand patients' nursing needs, and provide various kinds of nursing and help patients in a predictable way in order to improve quality of life.

**KEY WORDS:** oral cancer; nursing; nursing needs; investigation questionnaire; individualized differences

收稿日期: 2020-01-04 录用日期: 2020-02-27

基金项目: 上海市科学技术委员会资助项目(16411951300); 上海交通大学医学院附属第九人民医院科研基金(JYHL20182102);  
上海交通大学医学院附属第九人民医院护理创新项目(JYHLC20182011)

通信作者: 蒋莉莉

口腔癌多发于颊黏膜、上下龈、硬腭、舌和口底等部位<sup>[1]</sup>。目前,口腔癌的治疗以根治手术为主,晚期常辅以放疗及化疗,但患者术后易发生面部畸形、言语不清、沟通不畅、吞咽困难等功能障碍,严重影响患者的社交活动,降低患者的生活质量<sup>[2]</sup>。一般情况下,口腔癌患者住院期间由专业的医疗团队为其提供全程照护,但患者出院后缺乏专业人员的照护,只能通过来院复查获取相关信息,院外的照护需求无法得到满足。本研究对口腔癌术后患者的照护需求设计了问卷调查,探讨其术后照护需求内容及影响因素,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2014 年 7 月—2015 年 4 月在上海交通大学附属第九人民医院口腔颌面-头颈肿瘤科行手术治疗的口腔癌患者 158 例进行问卷调查。纳入标准:①病理报告确诊为口腔癌;②患者年龄 $\geq 18$ 岁;③意识清楚,有一定的沟通表达能力;④患者知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①精神疾病、情感障碍者;②合并其他严重疾病或癌症;③患者本人不愿意参加本研究。

### 1.2 研究工具

采用调查表收集资料,包括患者一般情况及疾病治疗情况表、患者需求调查表(PCI)。前者包括患者的人口社会学信息、疾病诊断信息和治疗情况。PCI 由英国 Rogers S N 等<sup>[3-4]</sup>于 2009 年研究编制,并不断完善发展,适用于头颈癌患者。该调查表共包含 2 个模块,结果被归为医疗或非医疗行为,医疗行为共 55 个条目,非医疗行为共 15 个条目,条目间相互独立。医疗行为可用来帮助患者进行康复、对症支持治疗、调查研究和咨询参考。非医疗行为包括提供信息、建议生活方式、应对策略和安慰患者。本研究根据中国目前医疗发展情况,将患者需求调查表医疗行为模块的 55 个问题作为调查问卷主体。问卷的翻译过程主要有翻译、回译、文化调适等步骤。首先,邀请 2 位口腔颌面-头颈肿瘤科主治医师进行问卷的翻译,由本研究小组对翻译结果进行比对,对于内容不一致处,邀请第 3 位主治医生进行翻译,直至达成统一意见。随后邀请 2 位口腔颌面-头颈肿瘤科的博士生进行回译,最后进行文化调试,最终形成调查表终稿。PCI 采用自评法,要求调查对象对存在的照护需求进行“有”或“无”的选择,在有

需要的问题前打勾,选择条目得 1 分,未选择为 0 分,需求得分为 0~55 分,得分越高表示照护需求越强烈。此调查表已在英国、马来西亚等国家广泛应用,具有良好的信度和效度。本研究调查表经口腔颌面-头颈肿瘤科 3 位专家进行效度测评,分别为副主任医师、主治医师及科护士长,专家效度为 0.92。有效问卷共 158 份,进行问卷信度检测,该问卷内部一致性系数为 0.94。

### 1.3 资料的收集

研究小组根据患者信息库进行潜在调查者的初筛,并进行电话联系,沟通、解释本研究目的、内容,做好患者的知情同意。调查人员使用统一的用语对问卷做出解释,让患者理解问卷内容,由患者回答、调查员填写方式完成问卷。对于部分表达不清的内容,由调查员进行复述、提问或询问主要照护者进行澄清、确认。统一回收问卷,所有项目填写完成后,最终确定有效问卷数量。

### 1.4 统计学分析

使用 EpiData 软件录入数据,使用 SPSS 17.0 进行数据分析,使用均数、标准差进行统计描述;使用独立样本 *t* 检验、单因素方差分析进行不同组别间的统计推断;使用 Pearson 简单相关系统进行两因素间相关影响的分析。

## 2 结果

### 2.1 口腔癌患者一般资料

本研究共发放调查问卷 223 份,回收 163 份,有效 158 份,问卷回收率 73.1%,有效率 96.9%。有效调查的 158 例口腔癌患者一般资料见表 1。

### 2.2 口腔癌患者照护需求分布情况

对 55 个术后问题/需求进行选择,结果发现,各条目间的选择率存在较大差异,综合各条目选择率范围在 3.2%~87.3%,患者平均存在(27.7 $\pm$ 11.3)个术后问题/需求;按照选择率的高低列出最高和最低的各 10 项。选择率最高的 10 项分别为咀嚼/进食、惧怕癌症复发、口腔/牙齿健康、情绪、休闲娱乐、张口度、焦虑、活动参与度、语言/沟通、自尊;选择率最低的 10 项分别为胃造瘘管、食物反流、听力、呕吐、恶心、后悔接受治疗、消化不良、嗅觉、呼吸、排便习惯。

### 2.3 患者照护需求的影响因素

本研究结果显示,居住地区、对自身经济情况的满意度、初发或复发、是否气管切开、进食方式和种类、对自身语言沟通的感知、是否正在经历放

表1 158例口腔癌患者一般情况( $n=158$ )

| 一般资料  | 例数/例              | 构成比/% |      |
|-------|-------------------|-------|------|
| 性别    | 男                 | 100   | 63.3 |
|       | 女                 | 58    | 36.7 |
| 教育背景  | 文盲                | 11    | 7.0  |
|       | 小学                | 31    | 19.6 |
|       | 初中                | 45    | 28.5 |
|       | 高中及中专             | 47    | 29.7 |
|       | 大专                | 16    | 10.1 |
|       | 本科及以上             | 8     | 5.1  |
| 长期居住地 | 本市                | 69    | 43.7 |
|       | 外地                | 89    | 56.3 |
| 生活区域  | 农村                | 42    | 26.6 |
|       | 城镇                | 116   | 73.4 |
| 家庭月收入 | <5 000 元          | 32    | 20.3 |
|       | 5 000 ~ <8 000 元  | 72    | 45.6 |
|       | 8 000 ~ <12 000 元 | 38    | 24.1 |
|       | 12 000 ~ 20 000 元 | 11    | 7.0  |
|       | >20 000 元         | 5     | 3.2  |
| 经济满意度 | 满意                | 51    | 32.3 |
|       | 一般                | 83    | 52.5 |
|       | 不满意               | 24    | 15.2 |
| 发病情况  | 初发                | 117   | 74.1 |
|       | 复发                | 41    | 25.9 |
| 饮食方式  | 非经口进食             | 17    | 10.8 |
|       | 经口进食              | 141   | 89.2 |
| 气管切开  | 是                 | 14    | 9.1  |
|       | 否                 | 144   | 8.9  |
| 饮食种类  | 流质                | 23    | 14.6 |
|       | 半流质               | 47    | 29.7 |
|       | 软食                | 62    | 39.2 |
|       | 普食                | 26    | 16.5 |
| 语言沟通  | 良好                | 104   | 65.8 |
|       | 困难                | 54    | 34.2 |
| 目前化疗  | 是                 | 13    | 91.8 |
|       | 否                 | 145   | 8.2  |
| 目前放疗  | 是                 | 37    | 23.4 |
|       | 否                 | 121   | 76.7 |

表2 口腔癌患者照护需求的影响因素分析( $\bar{x} \pm s$ )

| 影响因素  | 例数/例  | 照护需求/分 | $P$ 值         |       |
|-------|-------|--------|---------------|-------|
| 居住地区  | 农村    | 42     | 31.17 ± 10.90 | 0.020 |
|       | 城镇    | 116    | 26.47 ± 11.18 |       |
| 经济满意度 | 满意    | 51     | 21.06 ± 10.61 | 0.001 |
|       | 一般    | 83     | 29.77 ± 10.59 |       |
|       | 不满意   | 24     | 34.75 ± 7.59  |       |
| 发病情况  | 初发    | 117    | 26.30 ± 11.71 | 0.007 |
|       | 复发    | 41     | 31.76 ± 8.86  |       |
| 气管切开  | 否     | 144    | 26.83 ± 11.13 | 0.001 |
|       | 是     | 14     | 36.79 ± 8.66  |       |
| 进食方式  | 非经口进食 | 17     | 34.82 ± 10.92 | 0.006 |
|       | 经口进食  | 141    | 26.86 ± 11.04 |       |
| 饮食种类  | 流质    | 23     | 31.78 ± 10.23 | 0.001 |
|       | 半流质   | 47     | 31.57 ± 11.14 |       |
|       | 软食    | 62     | 27.97 ± 9.73  |       |
|       | 普食    | 26     | 16.54 ± 8.52  |       |
| 语言沟通  | 良好    | 104    | 25.66 ± 10.81 | 0.002 |
|       | 困难    | 54     | 31.67 ± 11.19 |       |
| 化疗    | 否     | 145    | 26.98 ± 11.18 | 0.006 |
|       | 是     | 13     | 35.92 ± 9.12  |       |
| 放疗    | 否     | 121    | 25.71 ± 10.46 | 0.001 |
|       | 是     | 37     | 34.27 ± 11.46 |       |

可能是导致结果有所差异的原因。

口腔癌患者口腔/牙齿健康、咀嚼和进食是患者最迫切的照护需求。据不完全统计<sup>[6]</sup>, 进食障碍的发生率可高达 50% ~ 75%。此外, 言语功能也是患者照护需求的重点, Thomas L 等<sup>[7]</sup> 研究显示, 多达 2/3 的头颈癌患者治疗后存在语言障碍。部分口腔癌患者术后气管需维持长期切开状态, 其语言交流受到影响。因此, 口腔癌患者术后常采用手势或书写来表达日常需求和内心感受, 但是其表达的内容常不被理解, 增加了患者生理、心理和社会交往活动等方面的需求<sup>[8]</sup>。

心理情感方面, 患者最想了解的是癌症是否会复发<sup>[9]</sup>。Black EK 等<sup>[10]</sup> 研究表明, 50% ~ 83% 的口腔癌患者会担心癌症复发。研究<sup>[11]</sup> 显示, 口腔癌患者心理需求中, 恐惧和焦虑是最主要的情感需求。Rogers SN 等<sup>[5]</sup> 研究显示, 口腔癌患者自尊心受到打击, 这与本研究结果一致。口腔癌患者往往遗留明显的外观畸形和呼吸、言语、进食等功能障碍, 这些问题都加重患者心理负担, 导致产生抑郁、焦虑、恐惧等不良情绪, 而这些情绪又会影响到患者对生活的积极性, 形成恶性循环。

### 3.2 口腔癌患者照护需求的影响因素

本研究结果显示, 影响口腔癌患者照护需求的人口社会学因素为年龄、生活区域和经济。此外, 疾病严重程度对口腔癌患者的照护需求有影响。本研究虽未直接收集患者的肿瘤分期及部位

化疗都会影响患者当下的照护需求, 见表 2。口腔癌患者年龄越大, 其照护需求越强烈 ( $r = 0.250, P = 0.002$ ); 术后康复时间越短, 患者照护需求越多 ( $r = -0.370, P = 0.001$ )。

## 3 讨论

### 3.1 口腔癌患者的照护需求

本研究结果显示, 口腔癌患者照护需求最迫切的前 10 项为口腔生理功能 (咀嚼进食、口腔牙齿健康、张口度、语言沟通)、心理情感 (惧怕癌症复发、焦虑、情绪、自尊) 以及社会功能 (休闲娱乐、活动参与度) 3 个方面, 其中 5 项需求与 Rogers SN 等<sup>[5]</sup> 研究结果一致, 主要为口腔生理功能和心理情感需求 2 个方面。其研究侧重于头颈癌人群, 且与本研究人群在文化背景上存在差异,

资料,但患者的发病情况、是否进行放化疗也间接反映了患者疾病的严重程度。本研究结果表明,患者疾病越严重,其术后照护需求越多,尤其是术后行放疗或者化疗的口腔癌患者有更多的照护需求,这与 Epstein JB 等<sup>[12]</sup>研究结果一致。口腔癌患者经过放疗后,会因放射性皮炎、口腔黏膜充血、水肿及疼痛等并发症严重影响进食,增加了口腔癌患者在进食方面的需求。Rogers SN 等<sup>[13]</sup>研究发现,口腔癌患者术后进行放疗会抑制唾液分泌,引起患者严重口干。化疗会引起患者呕吐、乏力、恶心、厌食、脱发等毒性反应,增加口腔癌患者的照护需求。此外,术后进行放疗或者化疗的口腔癌患者有着更深的疼痛体验<sup>[14]</sup>。

术后康复状况对口腔癌患者照护需求同样存在影响。本研究结果显示,气管切开的口腔癌患者术后有较多的照护需求,这与张娟<sup>[15]</sup>研究结果一致。研究<sup>[16]</sup>表明,气管切开会影响患者的吞咽功能,引起下咽呛咳或厌食,也会影响患者的语言交流。同时,气管切开改变了患者的呼吸方式,长期带管的患者会担心气管切开带来切口感染、脱管、社会人群及家人不能理解等一系列问题,会产生焦虑、抑郁等消极情绪,导致气管切开的患者照护需求多且生活质量下降。此外,术后不能正常进食的口腔癌患者有着更多的照护需求,这与郭传等<sup>[17]</sup>研究结果一致。在术后康复阶段,患者身体需要大量的营养供应,而许多口腔癌患者术前就发生吞咽困难,导致进食障碍;术后又因皮瓣修复要求制动,限制经口进食,进食量与种类也受到限制<sup>[18]</sup>。患者的营养需求不能得到满足,从而导致体质量下降,增加了患者进食等方面的需求。

## 参考文献

- [1] 韩晟,陈衍,谢诚,等. 576 例口腔癌患者的流行病学危险因素研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2012, 28(1): 74-78.
- [2] 廖琦,蒋维连. 坚强个性培养对口腔颌面部癌症病人自尊状况的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(25): 3142-3144.
- [3] Rogers S N, Clifford N, Lowe D. Patient and carer unmet needs: a survey of the British association of head and neck oncology nurses[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2011, 49(5): 343-348.
- [4] Ghazali N, Kanatas A, Langley D J, et al. Treatment referral before and after the introduction of the Liverpool Patients Concerns Inventory (PCI) into routine head and neck oncology outpatient clinics[J]. Support Care Cancer, 2011, 19(11): 1879-1886.
- [5] Rogers S N, El-Sheikha J, Lowe D. The development of a Patients Concerns Inventory (PCI) to help reveal patients concerns in the head and neck clinic[J]. Oral Oncol, 2009, 45(7): 555-561.
- [6] Dwivedi R C, Chisholm E J, Khan A S, et al. An exploratory study of the influence of clinico-demographic variables on swallowing and swallowing-related quality of life in a cohort of oral and oropharyngeal cancer patients treated with primary surgery[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2012, 269(4): 1233-1239.
- [7] Thomas L, Jones T M, Tandon S, et al. Speech and voice outcomes in oropharyngeal cancer and evaluation of the University of Washington Quality of Life speech domain[J]. Clin Otolaryngol, 2009, 34(1): 34-42.
- [8] 邹敏,席淑新,曾长娟,等. 头颈部肿瘤患者吞咽困难生活质量量表的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 760-763.
- [9] Bjordal K, Kaasa S. Psychological distress in head and neck cancer patients 7-11 years after curative treatment[J]. Br J Cancer, 1995, 71(3): 592-597.
- [10] Black E K, White C A. Fear of recurrence, sense of coherence and posttraumatic stress disorder in haematological cancer survivors[J]. Psychooncology, 2005, 14(6): 510-515.
- [11] 杨佳. 心理干预在口腔癌治疗中的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(3): 412-414.
- [12] Epstein J B, Wilkie D J, Fischer D J, et al. Neuropathic and nociceptive pain in head and neck cancer patients receiving radiation therapy[J]. Head Neck Oncol, 2009, 1: 26-31.
- [13] Rogers S N, Johnson I A, Lowe D. Xerostomia after treatment for oral and oropharyngeal cancer using the University of Washington saliva domain and a Xerostomia-Related Quality-of-Life Scale[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2010, 77(1): 16-23.
- [14] Rogers S N, Cleator A J, Lowe D, et al. Identifying pain-related concerns in routine follow-up clinics following oral and oropharyngeal cancer[J]. World J Clin Oncol, 2012, 3(8): 116-125.
- [15] 张娟. 气管切开长期带管病人生活质量的研究及护理干预[J]. 护理研究, 2004, 18(5): 814-816.
- [16] Terk A R, Leder S B, Burrell M I. Hyoid bone and laryngeal movement dependent upon presence of a tracheotomy tube[J]. Dysphagia, 2007, 22(2): 89-93.
- [17] 郭传,马大权,章魁华,等. 口腔颌面部恶性肿瘤患者营养状况调查分析[J]. 中华口腔医学杂志, 1994, 29(3): 143-145.
- [18] da Cruz Ede P, Toporcov T N, Rotundo L D, et al. Food restrictions of patients who are undergoing treatment for oral and oropharyngeal cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(3): 253-257.