

知信行延续护理教育在鼻咽癌患者放化疗后的运用

吴江¹⁾, 张江¹⁾, 费严焰¹⁾, 刘琴⁴⁾, 陈媛娇²⁾, 王垣晓³⁾, 代水芬¹⁾

(1)昆明医科大学第三附属医院放射治疗科; 2)核医学科; 3)护理部;

4)胃与小肠外科, 云南昆明 650118)

[摘要] **目的** 调查鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)患者放化疗后实施知信行延续护理教育对营养状况、张口受限和生活质量的影响。**方法** 将云南省昆明医科大学第三附属医院 2022 年 6 月至 2023 年 6 月收治的放化疗后 160 例 NPC 患者随机分为对照组和实验组各 80 例。对照组实施常规出院延续护理; 实验组采用鼻咽癌患者放化疗后知信行延续护理教育。比较 2 组患者干预前后营养状况、张口受限及生活质量差异。**结果** 实验组患者张口受限程度低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 营养血液学指标血红蛋白(Hb), 白蛋白(ALB), 前白蛋白(PA)均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。生活质量(FACT-H&N)中的生理状况、社会/家庭状况、情感状况和功能状况及附加关注评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 知信行延续护理教育可降低鼻咽癌患者放化疗后张口受限程度, 改善其营养状况, 提高生活质量。

[关键词] 鼻咽癌; 放疗; 化疗; 知信行; 延续护理; 教育

[中图分类号] R473.73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2024)10 - 0166 - 07

Application of Knowledge-attitude-behavior Continuation in Nursing Education for Nasopharyngeal Cancer Patients After Radiotherapy and Chemotherapy

WU Jiang¹⁾, ZHANG Jiang¹⁾, FEI Yanyan¹⁾, LIU Qin⁴⁾, CHEN Yuanjiao²⁾,

WANG Yuanxiao³⁾, DAI Shuifen¹⁾

(1) Dept. of Radiotherapy; 2) Dept. of Nuclear Medicine; 3) Dept. of Nursing; 4) Dept. of Stomach and Small Intestine Surgery, The 3rd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the impact of continued care education on knowledge, attitude, and behavior after radiochemotherapy in patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC) on their nutritional status, limited mouth opening, and quality of life. **Methods** A total of 160 NPC patients who underwent radiotherapy and chemotherapy at a tertiary hospital in Yunnan Province from June 2022 to June 2023 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 80 patients in each group. The control group received standard discharge follow-up care, while the experimental group received follow-up care education based on the knowledge, attitude, and behaviors of nasopharyngeal carcinoma patients after treatment. The nutritional status, mouth opening limitations, and quality of life differences between the two groups were compared before and after the intervention. **Results** The results show that the experimental group had less restriction in mouth opening compared to the control group, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). Hematological nutritional indicators such as hemoglobin (Hb), albumin (ALB), and prealbumin (PA) were all higher in the experimental group than in the

[收稿日期] 2024 - 05 - 20

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目(2024J0363; 2024J0364)

[作者简介] 吴江(1981~), 女, 云南迪庆人, 管理学硕士, 副主任护师, 主要从事护理管理工作。

[通信作者] 王垣晓, E-mail: 121047180@qq.com; 代水芬, E-mail: 531387614@qq.com

control group, and this difference is also statistically significant ($P < 0.05$). Furthermore, the quality of life (FACT-H&N) scores for physical health, social/family health, emotional well-being, and functional status, as well as additional concern scores, were all higher in the experimental group compared to the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Knowledge-attitude-behavior continuing nursing education can reduce the degree of limitation of mouth opening in NPC patients after radiotherapy and chemotherapy, improve their nutritional status and improve their quality of life.

[**Key words**] Nasopharyngeal carcinoma; Radiotherapy; Chemotherapy; Knowledge-attitude-behavior; Continuing care; Education

鼻咽癌是我国常见的头颈恶性肿瘤^[1], 起源于鼻咽顶部和侧壁黏膜上皮^[2], 由于特殊的生理解剖结构, 放化疗是主要的治疗手段之一^[3]。鼻咽癌患者放化疗结束后几个月内仍存在放射性口腔黏膜炎、放射性皮肤损伤、口干、吞咽困难、疼痛、张口受限等症状, 治疗结束康复期的护理效果可影响到患者的功能康复及生活质量。鼻咽癌患者在放化疗期间已获得治疗期健康教育知识, 但还存在“知而不信, 信而不行”现象, 出院后有必要加强延续护理^[4]。知信行^[5]是一种行为干预理念, 可有效改善人们健康相关行为, 包括知识、态度、信念及行为, 即获取知识、转变态度及形成行为。本研究基于知信行理论实施鼻咽癌患者放化疗后延续护理教育, 取得一定效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

将昆明医科大学第三附属医院肿瘤专科医院2022年6月至2023年6月放化疗结束的鼻咽癌患者160例, 按随机数字表法分为对照组80例、实验组80例。2组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

纳入标准: (1)病理检查确诊为鼻咽癌, 放化疗结束; (2)意识清楚, KPS评分80分以上; (3)有智能手机且使用无障碍; (4)自愿参加, 签署知情同意书。排除标准: (1)认知功能障碍、语言沟通障碍、听力障碍; (2)鼻咽癌复发、转移, (3)合并有其它心脑血管疾病或恶液肿瘤患者。本研究已经医院伦理委员会审核通过(KY2019139)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组干预 对照组给予常规延续护理: 出院当天, 责任护士交代患者出院后仍需坚持功能锻炼, 具体的功能锻炼参考微信公众号推送的相关健康宣教内容, 注意营养, 进食富含优质蛋白食物, 定期随访。出院后1~3个月内每月给予电话

随访1次, 出院3~6个月内随访1次, 主要评估患者功能锻炼情况, 张口受限程度, 进食营养情况。

1.2.2 实验组干预 立知信行延续护理研究小组: 研究小组成员由1名护士长、2名医生、3名护士(肿瘤专科护士2名、营养专科护士1名)、1名营养师、1名心理咨询师组成, 护士长和医生负责患者出院后延续护理教育的统筹安排、质量控制。护士、营养师和心理咨询师负责患者延续护理教育营养、功能锻炼、康复、心理方面工作的评估和实施。

构建方案: 研究小组通过中文检索词: 鼻咽癌/鼻咽肿瘤/放疗/放化疗/延续护理/护理教育; 英文检索词: nasopharyngeal neoplasm/nasopharyngeal-carcinoma/nasopharyngeal cancer/nasopharyngeal tumor/cancer of nasopharynx/radiotherapy/radiation/radiotherapy and chemotherapy/continuing care/nursing education 检索中国知网、万方数据库、PubMed、Web of Science 等数据库, 参考《肿瘤放射治疗学》、《肿瘤护理学》、《临床营养学》等。研究小组讨论, 初步制订基于知信行理论的鼻咽癌患者放化疗后延续教育方案。2023年8月, 邀请10名从事肿瘤放射治疗、肿瘤内科、康复医学、营养学、肿瘤护理学、心理学, 中级及以上职称, 省内外领域专家, 对方案初稿进行讨论, 提出意见, 研究小组根据专家意见进行修改、整合。通过专家会议论证, 形成基于知信行鼻咽癌放化疗后延续教育方案, 见表2。

方案应用: (1)知识强化: 责任护士出院前指导病人及家属会正确测量门齿距, 出院时指导病人使用智能手机, 微信关注延续护理公众号, 根据公众号内的模块和相应内容查看视频、图片、语音, 患者及家属能够熟练操作。出院后责任护士、延续护理研究小组成员与患者建立微信沟通群。出院期间第1月: 每周二、周五, 由肿瘤专科护士和医生在微信公众号推送或上传相关图文和视频, 推送前由护士长、放射治疗副主任医师

表 1 2 组一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s)/n(\%)]$ Tab. 1 Comparison of general information between two groups of patients $[(\bar{x} \pm s)/n(\%)]$

项目	实验组($n = 80$)	对照组($n = 80$)	$T/\chi^2/Z$	P
年龄(岁)	50.65±7.97	52.04±8.01	-1.129	0.262
性别				
男	66(82.5)	63(78.8)	-0.728	0.467
女	14(17.5)	17(21.3)		
婚姻状况				
已婚	76(95.0)	78(97.5)	-0.816	0.414
未婚	4(5.0)	2(2.5)		
职业				
农民	20(25.0)	16(20.0)	-0.831	0.406
工人	7(8.8)	8(10.0)		
事业/企业职工	37(46.3)	35(43.8)		
其他	16(20.0)	21(26.3)		
居住地				
城镇	13(16.3)	16(20.0)	-0.131	0.896
农村	47(58.8)	45(50.0)		
其他	20(25.0)	24(30.0)		
文化程度				
小学及以下	32(40.0)	34(42.5)	-0.092	0.927
初中	20(25.0)	19(23.8)		
高中或中专	15(18.8)	12(15.0)		
大专及以上	13(16.3)	15(18.8)		
家庭月收入(元)				
<3000	19(23.8)	16(20.0)	-0.796	0.426
3000~5000	23(28.7)	37(46.3)		
>5000	38(47.5)	27(33.8)		
疾病分期				
Ⅱ期及以下	37(46.3)	38(47.5)	-0.616	0.538
Ⅲ期	28(35.0)	31(38.8)		
Ⅳ期	15(18.8)	11(13.8)		
医保类型				
职工医保	26(32.5)	26(32.5)	-0.594	0.553
居民医保	51(63.7)	47(58.8)		
其他	3(3.8)	7(8.8)		

及营养师、心理咨询师审阅^[6], 内容主要包括功能锻炼知识(放化疗常见并发症, 张口受限影响, 张口锻炼目的、方法、注意事项等)和营养知识(营养不良处理, 身体每日所需能量, 营养知识指导, 营养支持, 营养监测等)2个主题, 推送内容可反复观看, 协助患者树立信心, 每次设置提醒患者查看, 确保依从性。有任何疑问或不理解相关知识的患者可在微信群里适时提出, 由课题组相关人员给予讲解、答疑, 确保患者对相关知识的掌握。(2)态度转变:在具备相应的知识基础上,

肿瘤专科护士根据患者的病情、体力、营养状况整体评估后, 协助患者制订具体的功能锻炼计划和饮食计划, 教会患者正确的功能锻炼与合理饮食。出院期间第2月:每周二、周五, 微信公众号推送鼓张口功能锻炼操视频和饮食知识图谱, 患者查看后在线打卡“今日功能锻炼和食谱”。小组成员通过平台打卡情况, 与患者进行线上会议主要讨论如何消除和克服实施过程中存在的障碍困难, 更好地坚持锻炼和营养, 邀请患者分享自身经历, 进行同伴教育, 鼓励患者、家属积极

表 2 知信行延续护理教育方案

Tab. 2 The knowledge-attitude-behavior continuing nursing education

时间、形式	知信行	内容	执行者
出院后第1月 公众号 微信群	知识	功能锻炼知识 放化疗常见并发症: 放疗在杀伤癌细胞的同时, 正常的细胞或组织会不可避免地受到影响, 出现肌肉纤维化, 颞颌关节活动受限, 张口受限。 张口受限影响: 张口受限一旦发生, 很难逆转, 如不进行锻炼, 会逐渐发展至牙关紧闭、进食困难, 导致营养不良, 不能正常交流, 影响到生活质量。 张口锻炼目的: 通过促进肌肉血液循环, 减轻纤维化, 长期坚持可预防门齿距缩小, 降低张口受限发生率。 张口锻炼方法: 功能锻炼包括: 颈肩部运动、颈部运动、面部运动、口腔运动, 其中颈部运动: 后颈部按摩; 颈部运动: A点头运动, B旋转运动, C拉伸运动; 肩部运动: A肩部旋转运动, B提肩运动, C扩胸运动, D摆动运动; 面部运动: 颞颌关节按摩, 嚼腮运动; 口腔运动: 张口运动, 叩齿运动, 咀嚼运动, 舌部运动, 详见微信公众号。 张口锻炼注意事项: 注意张口锻炼次数、频率、幅度。	肿瘤专科护士/ 医生
		营养知识 营养不良: 主要指蛋白质-能量的营养不良: 蛋白质/能量摄入不足或吸收障碍。 身体每日所需能量: 2017 ESPEN推荐: 能量摄入需达到25~30 kcal/d, 蛋白质摄入量应达到1.0~1.5 g/(kcal·d)。能量(Kcal)=体重N(kg)×30 kcal/d 营养宣教: 少食多餐, 注意口腔卫生, 多喝水, 保持大便通畅, 适量运动。 营养支持: 根据患者进食, 提供饮食指导 营养监测: 清晨、空腹、排空大小便、穿着同样的衣服并使用同一台体重秤进行称重。	
		态度 公众号推送鼓励张口功能锻炼操视频和饮食知识图谱; 患者在线打卡“今日功能锻炼和食谱” 讨论如何更好地功能锻炼与合理营养	
出院后第2月 公众号 线上打卡 线上会议	行为	每日功能锻炼、饮食日记打卡 关注患者功能锻炼、营养和心理 提供社会支持、放疗门诊护理随访	小组成员
出院后第3月-6月 视频会议 线下讲座 放疗护理门诊随访	行为		

关注自身优点与潜力, 增强信心。(3)行为改变: 出院期间第3月: 患者每日进行张口锻炼, 通过饮食日记记录饮食营养情况并打卡, 坚持3个月, 养成习惯。此期间, 小组成员每月进行1次电话随访, 关注患者功能锻炼、营养和心理, 必要时请心理咨询师进行干预; 肿瘤专科护士、营养师和心理咨询师每月进行1次视频直播会议, 为患者提供功能锻炼、营养、心理讲座, 邀请患者参加医院、社会组织的科普健康系列讲座, 提供社会支持。出院后第6月最后1周, 患者回到放疗护理门诊进行面对面、一对一地随访评价。

1.3 调查工具

1.3.1 患者一般资料调查表 主要包括患者的基本信息, 如: 年龄、职业、居住地、疾病分期等。

1.3.2 观察指标 张口受限程度: 用门齿间距来表示, 门齿间距指最大张口时, 上下两排门齿间的距离, 正常成人门齿间距(0级): 为3.7~4.5 cm, 张口受限程度根据 LentSoma 标准分级^[7], 分为4级, 见表3。

营养状况: 血液学指标: 患者于干预前(放化疗结束当天)及干预后6个月, 清晨空腹采血于真空试管和血生化试管, 实验室送检, 实验室符合规范与相关要求, 检测血红蛋白(Hb), 白蛋白(ALB), 前白蛋白(PA)值。

生活质量: 采用由广州中山大学肿瘤防治中心测评推荐的^[8]头颈部肿瘤患者生存质量测定量表(‘quality of life’ in head and neck cancer, FACT-H&N)的恶性肿瘤共性模块评价生活质量, 包括生理、社会/家庭、情感和功能状况4领域。4个领域的所有条目分值相加为总分, 总分越高, 说明患者的生活质量越高。该量表具有较好的信效度。

1.4 资料收集

2组患者均采用相同的资料进行收集2次, 第1次为干预前: 放化疗结束当

天由鼻咽癌患者填写一般资料调查表, 责任护士根据相应量表评估患者张口受限程度、生活质量, 查阅当天病历中的有关血液营养指标。第2次为干预后: 即放化疗结束后6月, 患者返回

表 3 张口受限分级(cm)

Tab. 3 The degree of mouth opening restriction (cm)

分级	I 级	II 级	III 级	IV 级
门齿间距	2.1 ~ 3.0	1.1 ~ 2.0	0.5 ~ 1.0	<0.5

放疗护理门诊随访时,有专科护士再次评估患者张口受限、生活质量,查看营养状况指标。资料填写完整,及时,对有漏项的核实后填写,确保资料准确。

1.5 质量控制

本研究为随机对照试验,按照随机数字表法,做到随机分组。按纳排标准选

取研究对象,2组患者分别来自昆明医科大学附属肿瘤医院两个病区,减少患者交流,避免组间污染。方案的构建经过文献回顾结合专家会议,具有一定的科学性。干预前,研究组成员、责任护士、专科护士统一培训知信行、延续护理相关内容,做到同质化。干预前后由2名人员进行资料收集。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件包进行统计学分析。计

量资料符合正态分布采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两样本比较采用 t 检验,非正态分布或等级资料使用 Wilcoxon 秩和检验;计数资料使用例数和百分比 $[n(\%)]$ 进行描述,统计学方法采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者张口受限比较

本研究显示:干预前2组患者的张口受限程度无差异($P > 0.05$),干预后2组患者差异显著($P < 0.05$)。对照组干预后,患者张口受限变化不大,仍保持较高比例的I级和III级,实验组干预后张口受限明显改善,0级的占比大幅增加,同时III级大幅减少,张口受限的较重等级(II级和III级)显著减少,见表4。

表 4 2组患者干预前后张口受限比较 $[n(\%)]$ Tab. 4 Comparison of mouth opening restriction before and after intervention $[n(\%)]$

分级	对照组		实验组		对照组组内比较		实验组组内比较		干预前组间比较		干预后组间比较	
	干预前	干预后	干预前	干预后	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P
0级	7(8.8)	8(10.0)	12(15.0)	35(43.8)	-1.484	0.138	-5.512	<0.001*	-0.111	0.912	-3.945	<0.001*
I级	35(43.8)	37(46.3)	28(35.0)	29(36.3)								
II级	19(23.8)	18(22.5)	21(26.3)	9(11.3)								
III级	19(23.8)	17(21.3)	19(23.8)	7(8.8)								

* $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者营养状况比较

本研究显示:干预前2组患者的营养指标无差异(P 均 >0.05),干预后对照组营养指标较前

HB略有下降,PA和ALB略有上升,实验组各营养指标显著提高,干预后2组患者各营养指标有显著差异($P < 0.05$),见表5。

表 5 2组患者干预前后营养指标比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{g/L}]$ Tab. 5 Comparison of nutritional indexes $[(\bar{x} \pm s), \text{g/L}]$

营养指标	对照组		实验组		对照组组内比较		实验组组内比较		干预前组间比较		干预后组间比较	
	干预前	干预后	干预前	干预后	t	P	t	P	t	P	t	P
HB	138.77±15.36	138.56±15.38	138.74±15.32	146.98±20.55	1.314	0.193	-3.627	<0.001*	1.423	0.159	-3.731	<0.001*
PA (mg/L)	245.24±51.17	245.96±50.39	252.08±52.63	311.23±64.27	-1.224	0.225	-12.051	<0.001*	-1.496	0.139	-11.466	<0.001*
ALB	43.95±3.58	44.12±3.48	44.46±3.55	48.91±4.19	-0.386	0.701	-12.962	<0.001*	-0.838	0.404	-8.241	<0.001*

* $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者生活质量比较

本研究显示:干预前2组患者的生活质量无差异($P > 0.05$), 干预后对照组生活质量无明显变化,

实验组生活质量评分提高, 2组差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表6。

表6 2组患者干预前后生活质量评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 6 Comparison of quality of life [$(\bar{x} \pm s)$, points]

指标	对照组		实验组		对照组组内比较		实验组组内比较		干预前组间比较		干预后组间比较	
	干预前	干预后	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
生理状况	18.44±2.70	18.64±2.45	18.58±2.67	22.24±4.47	-0.541	0.590	-10.604	<0.001*	-1.211	0.230	-6.078	<0.001*
社会家庭状况	17.29±3.35	17.98±2.23	17.43±3.73	21.41±2.01	-1.498	0.138	-8.748	<0.001*	-0.431	0.668	-10.421	<0.001*
情感状况	11.51±2.38	11.66±1.81	11.68±2.63	16.13±3.48	-0.460	0.647	-15.824	<0.001*	-1.052	0.296	-10.417	<0.001*
功能状况	16.94±2.26	17.26±3.70	17.33±3.14	21.46±2.69	-0.678	0.500	-24.282	<0.001*	-0.907	0.367	-16.474	<0.001*
附加关注	26.03±4.17	26.11±2.52	26.16±3.76	31.03±2.20	-0.164	0.870	-9.279	<0.001*	-0.634	0.528	-13.377	<0.001*

* $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 知信行延续护理教育可降低患者的张口受限程度

张口受限是鼻咽癌放疗后常见远期并发症^[9], 发生率为12.0%~58.5%^[10], 张口受限一旦发生很难逆转, 会影响到患者的发音, 进食, 进而影响到患者生活质量^[11-12]。已有研究显示: 实施功能锻炼可有效提高鼻咽癌放化疗患者张口能力^[13-14]。本研究将知信行延续护理教育运用于鼻咽癌放化疗后的患者, 在患者出院后加强功能锻炼重要性认知, 深化功能锻炼意识, 转变态度, 通过医务人员指导协作, 患者之间同伴鼓励, 充分发挥放疗护理门诊作用, 为患者提供出院后长期有效的护理服务, 使患者能长期坚持功能锻炼并形成习惯。通过实施干预, 干预后患者张口受限程度较前减轻, 张口受限的Ⅱ级、Ⅲ级发生率明显减少, 这与汪雪梅^[15]、于金凤等^[16]的研究结果一致。因此知信行延续护理教育可降低患者的张口受限程度。

3.2 知信行延续护理教育可改善患者的营养状况

营养不良也是鼻咽癌放化疗患者面临的主要问题^[17], 严重影响其治疗与预后^[18]。专家共识^[19]指出: 医护人员应在放疗后给予营养风险的患者提供规范的营养指导和支持。本研究在知信行延续护理教育中加入营养教育干预, 护士作为主要健康教育者, 加强与医生、营养师之间的协作, 共同为患者提供营养教育干预及效果评价, 在知信行延续护理教育中采用微信、公众号、线上会

议、线下讲座为患者提供延续护理, 帮组解决其存在营养问题, 通过延续追踪, 为患者提供专业、有效的营养教育。研究结果与卢佳美等^[20]的结果一致。血清血指标中^[21]的HB、PA、ALB是反映营养状况的客观指标, 通过知信行的延续护理教育, 实验组营养状况指标较对照组有大幅的提高。

3.3 知信行延续护理教育可提高患者的生活质量

生活质量^[22]是包括身体机能、心理情感功能及社会功能等的一种多维主观体验。延续护理^[23]为从医院到家庭的患者提供协作性与连续性照护。知信行是将理论知识转变为健康行为的一个过程。本研究基于知信行, 为鼻咽癌放化疗患者出院后提供张口功能锻炼和营养方面的延续护理, 通过降低张口受限程度, 改善患者营养状况, 进而提高生活质量。本研究采用(FACT-H&N)头颈肿瘤特异性量表评价患者生活质量, 通过干预, 实验组患者生活质量各项评分均高于对照组, 这与相关研究^[24-25]结果一致。表明知信行延续护理教育可提高患者的生活质量。

综上所述, 知信行延续护理教育可降低鼻咽癌放化疗患者出院后的张口受限程度, 改善其营养状况, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] Strazzulla A, Barreca G S, Giancotti A, et al. Nasopharyngeal carcinoma: Review of the literature with a focus on therapeutical implications[J]. Infez Med, 2015, 23(3): 224-229.
- [2] Jemal A, Bray F, Center M M, et al. Global cancer statist-

- ics[J]. *A Cancer J Clin*, 2016, 1(2): 69-90.
- [3] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会, 中华医学会放射肿瘤治疗学分会. 中国鼻咽癌放射治疗指南(2020版)[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2021, 28(3): 167-177.
- [4] 陈明霞, 石涛, 周馨, 等. 成人癌症生存者延续护理服务需求量表编制及信效度检验[J]. *护理管理杂志*, 2024, 24(2): 108-114.
- [5] 谢盼盼, 祁盈盈, 王朋朋. 延续护理对鼻咽癌患者张口困难训练依从性及功能康复的影响[J]. *反射疗法与康复医学*, 2020, 29(5): 170-171.
- [6] 吴国风, 李芯睿, 钟美容, 等. 基于云平台的延续护理对乳腺癌患者术后抑郁影响的研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(2): 142-148.
- [7] 李洁霞, 韦萍, 黄连云, 等. 系统性康复干预在鼻咽癌放疗后吞咽困难护理中的应用效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(4): 482-486.
- [8] 肖巍巍, 韩非, 赵充, 等. 鼻咽癌患者生存质量 FACT-H_N 量表测评[J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(7): 827-829.
- [9] 汪佳俊. 口腔按摩联合张口训练对鼻咽癌患者放疗后张口困难及生活质量的影响[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2021, 42(5): 457-459.
- [10] 严香风, 曾小芬, 廖金莲, 等. 鼻咽癌病人放疗后张口锻炼及相关干预的研究进展[J]. *全科护理*, 2023, 21(27): 3771-3774.
- [11] Kiang A, Weinberg V K, Cheung K H, et al. Long-term disease-specific and cognitive quality of life after intensity modulated radiation therapy: A cross-sectional survey of nasopharyngeal carcinoma survivors[J]. *Radiat Oncol*, 2016, 11(1): 127.
- [12] 陈佩娟, 王丽, 贾海娜. 基于跨理论模型健康教育对鼻咽癌放疗患者张口功能锻炼行为的影响[J]. *护理学报*, 2020, 27(16): 70-74.
- [13] 张叶环, 林娟, 左菊萍, 等. 系统康复训练对鼻咽癌放疗患者张口困难的改善作用[J]. *海军医学杂志*, 2023, 44(3): 256-259.
- [14] 张秀莲, 吴丽嘉, 陈秀莹等. 专业化功能锻炼联合互联网健康指导对鼻咽癌放疗后张口困难患者的影响[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(23): 3516-3521.
- [15] 汪雪梅, 杨冬花, 陈瑜, 等. 社区鼻咽癌放疗患者康复功能训练的效果研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2019, 34(4): 447-449, 495.
- [16] 于金凤, 李红梅, 刘影, 等. Pender 健康促进模式在鼻咽癌病人放疗后张口训练中的应用[J]. *循证护理*, 2021, 7(14): 1956-1958.
- [17] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 中华医学会放射肿瘤治疗学分会, 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会. 肿瘤放射治疗患者营养治疗指南(2022年)[J]. *肿瘤代谢与营养电子杂志*, 2023, 10(2): 199-207.
- [18] 卢佳美, 李维, 廖金莲, 等. 鼻咽癌放化疗患者健康教育效果评价指标体系的构建[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(8): 942-950.
- [19] 中华医学会放射肿瘤治疗学分会. 放疗营养规范化管理专家共识[J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2020, 29(5): 324-331.
- [20] 卢佳美, 杨丽, 黄晓君, 等. 网络平台延续健康管理在鼻咽癌出院病人延续护理中的应用[J]. *护理研究*, 2020, 34(20): 3587-3593.
- [21] 程懿, 刘欢, 马亚, 等. 基于最佳实践证据鼻咽癌放化疗患者营养管理方案的制定[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2023, 54(X): 1-7.
- [22] 郭明娟, 杨丽. 鼻咽癌放化疗后营养不良病人的生活质量及护理研究进展[J]. *护理研究*, 2017, 31(4): 385-388.
- [23] Mph Eacm, Mba Cbmm. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2004, 51(4): 556-557.
- [24] 吴丽萍, 肖彩琼, 范育英, 等. 鼻咽癌放疗患者生活质量与心理韧性的相关性研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2023, 24(7): 732-736.
- [25] 张启扬, 许新梅, 张文东, 等. 基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育对鼻咽癌放疗患者自我管理效能和生活质量的影响[J]. *肿瘤基础与临床*, 2023, 36(6): 538-541.