

头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中视频宣教结合回授法的应用研究

赵芹芹

安徽医科大学第一附属医院高新院区 安徽合肥

【摘要】目的 探讨视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用效果。**方法** 选取本院 2024 年 1 月至 2024 年 11 月收治的 68 例头颈部放疗患者，随机分为对照组（常规口头宣教）与观察组（视频宣教+回授法）。比较两组患者干预后口腔黏膜炎严重程度（WHO 分级）、张口困难发生率、口腔功能锻炼依从率。**结果** 观察组在黏膜炎严重程度显著低于对照组；张口困难发生率显著低于对照组；锻炼依从性方面显著优于对照组，数值差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 表明视频宣教结合回授法可有效提升患者口腔功能锻炼效果和体验，值得临床推广。

【关键词】 头颈部肿瘤；放疗；口腔功能锻炼；视频宣教；回授法

【收稿日期】2025 年 8 月 23 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250468

Application of video education combined with feedback method in oral function exercise for patients with head and neck tumors undergoing radiotherapy

Qinqin Zhao

Anhui Medical University First Affiliated Hospital High tech Campus, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore the application effect of video education combined with feedback method in oral function exercise for patients with head and neck tumors undergoing radiotherapy. **Methods** Sixty eight patients admitted to our hospital from March 2024 to November 2024 were randomly divided into a control group (conventional oral education) and an observation group (video education + feedback method). Compare the severity of oral mucositis (WHO classification), incidence of mouth opening difficulties, and compliance with oral functional exercise between two groups of patients after intervention. **Results** The severity of mucosal inflammation in the observation group was significantly lower than that in the control group; The incidence of difficulty in opening the mouth was significantly lower than that of the control group; The exercise compliance was significantly better than the control group, and the numerical difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of video education and feedback can effectively improve the effectiveness and experience of patients' oral function exercise, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Head and neck tumors; Radiotherapy; Oral function exercise; Video education; Feedback method

头颈部肿瘤放疗常伴随严重的并发症，直接影响患者进食、言语和生活质量^[1]。规范的口腔功能锻炼被证实是减轻此类并发症的关键^[2]。然而，传统健康教育依赖口头讲解和纸质材料，患者理解偏差、记忆困难及居家执行依从性低的问题普遍存在。如何突破宣教效果的瓶颈，确保患者准确掌握并坚持执行复杂的锻炼方案，成为护理实践中亟待优化的环节^[3]。视频宣教以其直观、可重复的优势，结合强调信息双向确认的回授法，或许能为提升干预效能提供新的路径。

1 对象和方法

1.1 研究对象

抽取纳入 2024 年 1 月至 2024 年 11 月于本院放疗科收治的头颈部肿瘤放疗患者共 68 例，采用随机数字表法将患者分为对照组（ $n=34$ ，年龄 61.78 ± 10.37 ）与观察组（ $n=34$ ，年龄 62.35 ± 11.09 ），两组患者的年龄、性别比例与放疗方案等基线资料差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本试验已取得所有患者及其家属同意并已签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：首次接受根治性或辅助放疗，照射野包

含口腔及唾液腺区域；年龄 18-75 岁；意识清楚，具备基本沟通理解能力。

排除标准：放疗前已存在严重张口受限（切牙距 <2cm）或重度口腔黏膜疾病；合并严重认知障碍或精神疾病；预计生存期 <3 个月。

1.3 干预方法

（1）对照组干预方法

对照组患者采用常规的宣教方式，放疗前及放疗期间，由责任护士进行常规口腔功能锻炼健康教育。内容涵盖放疗口腔并发症知识、正确刷牙方法、漱口液选择与使用、张口训练、鼓腮、弹舌、叩齿运动、唾液腺按摩方法等。

（2）观察组干预方法

观察组则采用视频宣讲结合回授法的方式，具体操作如下：

在上述常规宣教基础之上，提供标准化口腔功能锻炼教学视频。视频内容由专科医护团队共同设计并录制，包含：标准化动作演示、关键要点文字提示、常见错误示例及纠正方法。视频时长约 15 分钟，存储于移动式工作站电脑中，患者在放疗等候区或病房可随时观看，并可通过二维码链接回家复习。

回授法在首次教学实施时，护士会在播放视频关键片段后暂停，要求患者用自己的话复述该动作的目的、要领、频率及注意事项，比如“请您告诉我，刚才视频里教的张口练习应该怎么做？每天要做多少次？做到什么程度合适？”。并且要求患者当场演示该锻炼动作，如“现在请您做一下刚才说的张口练习给我看看”。在患者操作后护士评估患者复述和演示的准确性。存在错误或遗漏时，即时澄清、补充、纠正，如“您复述的要点基本正确，但有一点需要补充：每次张口到最

大时要坚持 5 秒钟。请再试试看。”，直至患者能完全准确复述和演示。后对每一项核心锻炼内容均重复此讲解-观看-复述-演示-评估-纠正循环过程。此外，在每周复诊或放疗时，护士均利用回授法抽查患者 1~2 项锻炼内容的掌握与执行情况，及时强化指导。

1.4 观察指标

本研究需要观察两组患者的多项指标：

口腔黏膜炎严重程度（WHO 分级）：放疗结束时评估（0 级：无；1 级：红斑、疼痛；2 级：红斑、溃疡，能进食固体；3 级：溃疡，仅能进流质；4 级：溃疡，不能进食）。

张口困难发生率：放疗结束时测量切牙距，< 3.5 cm 定义为张口困难。

口腔功能锻炼依从率：采用自设问卷，完全按照指导要求执行 ≥ 5 天/周视为“依从”。

1.5 统计方法

采用 SPSS 26.0 软件，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，组间比较采用 t 检验及方差分析，诊断效能通过 ROC 曲线评估。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的口腔黏膜炎严重程度(WHO 分级)比较

干预结束时观察组患者口腔黏膜炎的严重程度明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），值得注意的是对照组出现了 1 例 4 级黏膜炎患者，而观察组则无此类严重病例，详见表 1。

2.2 患者的张口困难发生率比较

放疗结束时发现，观察组患者张口困难的发生率明显低于对照组；且测量结果显示观察组患者的平均最大切牙距明显大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

表 1 两组患者放疗结束时口腔黏膜炎 WHO 分级比较[n,(%)]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
观察组	34	2(5.88%)	20(58.82%)	10(29.41%)	2(5.88%)	0(0.00%)
对照组	34	0(0.00%)	12(35.29%)	15(44.12%)	6(17.65%)	1(2.94%)
χ^2	-	2.06	3.78	1.58	2.27	1.01
P	-	0.15	0.049	0.21	0.13	0.31

表 2 两组患者放疗结束时张口困难发生情况及切牙距比较[n,(%)]

组别	例数	张口困难发生率	切牙距 (cm)
观察组	34	5 (14.71%)	4.12 ± 0.58
对照组	34	12 (35.29%)	3.65 ± 0.72
χ^2	-	3.84	2.96
P	-	0.049	0.01

2.3 患者的口腔功能锻炼依从性比较

在放疗进行至第 4 周时评估患者的锻炼依从性, 观察组的依从率 85.29%显著高于对照组的 61.76%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.84$, $P=0.03$)。

3 讨论

头颈部肿瘤放疗患者的口腔功能因放射线对敏感组织的损伤而呈现鲜明特点, 腮腺对放射线高度敏感, 剂量 $\geq 10\sim 15\text{Gy}$ 时唾液分泌即减少, 超过 $40\sim 50\text{Gy}$ 可致永久性损伤^[4]。唾液减少导致口干、口腔自洁能力下降, 会增加黏膜溃疡、龋齿及感染风险, 临床约 70% 的患者会出现持续性口干, 影响言语、咀嚼和吞咽功能^[5]。此外放疗还会明显导致口腔黏膜炎高发, 颞下颌关节以及咀嚼肌纤维化使切牙距缩小, 限制口腔清洁以及进食。

目前对于头颈部肿瘤放疗患者的宣教以常规宣教为主, 核心是单向宣教与基础支持, 包括口头+纸质健康教育、症状管理与定期评估, 其被动性、标准化不足及缺乏反馈机制, 在症状控制与功能维护中效果有限^[6], 中重度黏膜炎很常见且患者依从性也不高。

针对上述的情况, 视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的效果逐渐受到了护理人员的注意, 本研究发现, 相较于传统口头宣教, 视频宣教结合回授法显著降低了头颈部肿瘤放疗患者中重度口腔黏膜炎的发生率。回授法要求的复述-演示-纠正过程, 患者不仅需要听懂, 还需用自己的语言表达出来并正确执行, 这极大提升了其对复杂锻炼要点的精确掌握^[7]。考虑到黏膜炎的严重程度直接影响患者营养摄入和疼痛体验, 干预组在此指标上的优势具有直接的临床意义。观察组张口困难发生率显著低于对照组, 且平均切牙距更大, 提示视频回授法可能更有效地维持了颞下颌关节功能。张口训练动作的规范性至关重要, 过度或不足均难以达到预防效果。视频提供的清晰、多角度动作示范是基础, 而回授法中的即时演示与护士反馈则确保了动作的准确执行。值得思考的是, 在放疗中后期患者疼痛加剧时, 其坚持锻炼的意愿与动作规范性更易打折扣, 观察组在放疗第 4 周的口腔功能锻炼依从率显著高于对照组。视频的可重复观看特性解决了患者遗忘问题, 尤其适合在家庭环境中巩固练习。当患者被要求复述和演示时, 其从被动接受者转变为

主动参与者, 这种角色的转变本身就可能增强其对医嘱的依从性^[8]。

综上所述, 视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用, 展现出了超越传统模式的效能, 具有较高的临床实用价值。

参考文献

- [1] 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(02):79-91.
- [2] 薛薇薇,成威,奚艳.叙事护理在老年头颈部恶性肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的价值[J].中外医学研究,2020, 18(18):85-87.
- [3] 刘燕,彭金娣,卢晶,等.三联互补强化教育在头颈部肿瘤放疗患者中的应用[J].临床医药实践,2021,30(03):215-217.
- [4] 张校铭,秦勤,李军烽,等.4 种不同固定技术在头颈部肿瘤放疗中的摆位误差比较[J].医疗卫生装备,2021, 42(08): 49-52.
- [5] 薛良军,冯艳,胡雅丽,等.头颈部肿瘤放疗口腔剂量与放射性口腔黏膜炎的临床分析[J].皖南医学院学报,2021, 40(04):328-331.
- [6] 覃秀娟,覃维艳.头颈部肿瘤放疗患者发生放射性口腔黏膜炎的营养干预新进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023, 7(14):135-138.
- [7] 马冬花,王平,李红燕,等.微信联合回授法在头颈部放疗患者功能锻炼中的影响研究[J].重庆医学,2018, 47(26): 3475-3478.
- [8] 顾淑芳,刘丹丹,刘亚平,等.King 达标理论联合回授法提高实习护生自主学习及临床思维能力研究[J].护理学杂志, 2021, 36(24):62-65.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS