

• 论 著 •

鼻咽癌高危人群机会性筛查依从性调查及护理干预研究

周 巧 邓卓霞 李 卫

广西壮族自治区人民医院耳鼻咽喉头颈科 广西南宁 530021

【摘要】目的 研究鼻咽癌高危人群机会性筛查依从性调查及护理干预价值。**方法** 应用问卷调查统计法,选取我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月以来我院体检中心 EB 病毒检测为阳性的鼻咽癌高危人群以及苍梧县鼻咽癌早诊早治示范基地的高危人群作为研究对象进行研究。分为观察组:我院体检中心高危人群,对照组:苍梧县鼻咽癌早诊早治示范基地高危人群。分别实施常规健康宣教和全程个体化健康宣教,临床就患者的机会性筛查依从性及其护理干预价值进行对比分析。**结果** 两组患者在平均年龄、癌症诊断和分期上依从性差异不明显,无统计学意义($P>0.05$)。实验组在健康行为自我效能、社会和家庭自我效能、疾病困扰、心理困扰、专科护理质量上数值分别为(9.12±0.23)、(9.51±1.50)、(2.87±0.74)、(2.12±0.67)、(9.24±0.74)显著优于对照组的(3.94±0.12)、(3.05±0.81)、(5.42±0.47)、(4.08±1.05)、(7.01±0.07),依从性差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。**结论** 全程个体化健康宣教对鼻咽癌高危人群机会性筛查依从性的筛查依从性提高较为明显,突出表现在提升临床机会性筛查依从性和改善患者预后上,值得临床大力推广实施。

【关键词】 鼻咽癌; 高危人群; 机会性筛查; 依从性; 全程个体化健康宣教

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 06-022-02

【基金项目】 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会科研课题,合同编号: Z20180743 Z20180759。题名称: 鼻咽癌高危人群机会性筛查依从性调查及护理干预研究,课题负责人:周巧

鼻咽癌(Nasopharyngeal carcinoma)是耳鼻咽喉恶性肿瘤中最常见的恶性肿瘤之一,且多发于鼻咽腔顶部和侧壁,患者临床表现为鼻塞、涕中带血、耳闷堵感、听力下降、复视及头痛等症状^[1]。高危人群机会性筛查的运用,已在相关学者的研究中得到了充分的证实。EBV 相关 IgA 抗体可有效发现鼻咽癌的高危人群,并筛查出早期无症状鼻咽癌,可显著降低筛查人群鼻咽癌的特异死亡率^[2]。本文为研究鼻咽癌高危人群机会性筛查依从性调查及护理干预价值,选取我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月以来接受鼻咽癌高危人群机会性筛查的受试者 200 例为受试分析对象,相关实验过程总结如下:

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

应用问卷调查统计法,选取我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月以来我院体检中心 EB 病毒检测为阳性的鼻咽癌高危人群以及苍梧县鼻咽癌早诊早治示范基地的高危人群作为研究对象进行研究。分为观察组:我院体检中心高危人群,对照组:苍梧县鼻咽癌早诊早治示范基地高危人群。分别实施常规健康宣教和全程个体化健康宣教,临床就患者的机会性筛查依从性及其护理干预价值进行对比分析。依照研究需要,随机等分对照为对照组和实验组两组。其中实验组年龄 20~70 岁,平均年龄(44.00±0.92)岁;对照组年龄 21~69 岁,平均年龄(44.10±0.82)岁。两评定小组的基本资料在组患者临床资料依从性差异在基础项目如平均年龄、癌症诊断和分期上差别不明显,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准^[3]

纳入标准: (1) 选择在我院体检中心 EB 病毒检测为阳性的鼻咽癌高危人群及其苍梧县鼻咽癌早诊早治示范基地的高危人群作为研究对象,且所有患者资料完备; (2) 年龄 20~70 岁; (3) 均签署了知情同意书。

排除标准: (1) 已确诊患者并; (2) 已确诊其他恶性肿瘤患者; (3) 配合度差的患者; (4) 中途失访者。

1.3 方法

分别实施常规健康宣教(对照组)和全程个体化健康宣教(实验组),临床就患者的干预变化进行对比分析。对两组研究对象在筛查期间采用健康宣教、发放问卷调查方式,而观察组在原有调查问卷的基础上增添基线调查内容包括①基本信息:性别、年龄、民族、婚姻、子女、文化程度、社会地位、年收入②居住情况:居住地籍贯、常住、暂住③职业④医疗支付方式⑤家族史,经过

修改完善,制定出新的健康问卷,并根据此新的问卷调查表,了解观察组研究对象的文化层次、理解能力,经过由专人负责针对不同层次、不同理解能力的研究对象,采取全程个体化健康宣教的护理干预措施,分析两组人群对机会性筛查依从性的变化情况,从而提高鼻咽癌高危人群对机会性筛查的依从性,提高鼻咽癌的早诊早治率。

两组同时行问卷调查和健康宣教。

常规健康宣教:电话告知受试对象行鼻咽癌机会性筛查;常规基线调查;一对一或集体健康宣教;发放健康知识宣传单;通知复检时间。

全程个体化健康宣教:对照组基础上,再次短信告知受试者,做好筛查前的准备工作;分析期间影响筛查依从性的原因,并采取针对性措施加以干预;围检查期做好全程宣教^[4]。

主要调研内容——(1) 记录两组研究对象一年内回院筛查的时间及次数,6 个月、12 个月共 2 次,统计好回院筛查人数、名字,做好记录。比较两组研究对象经过不同的健康宣教方式后筛查随访率的差异;(2) 观察两组人群对于鼻咽癌机会性筛查的依从性,比较两组间依从性的差异是否跟有无个性化健康宣教有关联。

1.4 疗效评定

将临床疗效分为十分依从、大致依从、依从性差三等级。十分依从:患者如期参加筛查,机会性筛查依从性极高;大致依从:患者按时筛查到位。依从性差:患者不重视,机会性筛查依从性不高。总有效率为(十分依从+大致依从)×100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS23.0 统计学软件,组间应用疗效采用 % 表示,用 χ^2 检验,其他指标情况应用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,当 $P<0.05$ 时,为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基本信息情况对比

两组患者在平均年龄、癌症诊断和分期上依从性差异不明显,无统计学意义($P>0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组临床资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n=100 例)	实验组 (n=100 例)	t	P
平均年龄	35.07±0.86	35.17±0.76	0.000	1.000
癌症诊断和分期	2.0±0.1	2.0±0.1	0.120	0.326

(下转第 25 页)

表 2: 两套治疗计划系统各自病人七野累加后通过率

病人序号	Monaco 计划系统病人 九野累加后通过率	Oncentra 计划系统病人 九野累加后通过率
1	100	98
2	100	98
3	100	98
4	99	98
5	100	98
6	99	98
7	99	98
8	99	99
9	99	97
10	100	98

3 讨论

在颅内的肿瘤在临床上通称为脑瘤, 其分为两种类型, 即原发性脑瘤与继发性脑瘤。其病因尚不明确, 有关病因学调查显示其与环境因素与宿主因素相关^[3]。其中, 原发性颅内肿瘤是指肿瘤发生自脑、脑膜、颅神经、脑垂体、脑血管和胚胎残余组织者, 而继发性颅内肿瘤是由身体其他脏器组织的。据调查^[4], 颅内肿瘤可发生于任何年龄, 以 20~50 岁为最多见。该病颅内高压或肿瘤本身压迫、牵拉颅内痛敏结构时会引起头痛, 出现在 50~60% 原发颅内肿瘤和 35~50% 颅内转移瘤患者中, 表现为发作性头痛、癫痫, 及意识障碍等。由于脑瘤对患者的影响较大, 而放

疗效果显著, 随着技术的发展与进步, 调强放疗在全脑放疗中应用越来越多。而治疗计划系统作为放疗的必要条件, 为保证该治疗计划顺利实施需验证计划^[5]。

Monaco 和 Oncentra 治疗计划系统在全脑放疗病人中应用较多, 为了保证治疗高准确性, 在此次研究中发现 Monaco 和 Oncentra 治疗计划系统均可采用, 但 Monaco 计划系统临床治疗准确性高于 Oncentra 治疗计划系统, 建议在日常应用中优先使用。此次研究结果与相关研究者结果基本保持一致。在此次研究中若使用 VMAT 治疗方式, 也许结果会有不同, 可见其研究不够全面, 这也可作为一个研究方向。总之, Monaco 计划系统准确性更高。

参考文献:

- [1] 马阳光, 刘乐乐, 王芳娜, 等. 两种调强治疗计划系统
的 Axesse 加速器光子束模型验收测试 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2016, 25(7):733-739.
- [2] 李晨光, 赵晶晶, 李正贤, 等. Monaco 统计噪声参数
设置对计算效率和剂量精度的影响 [J]. 中国医学物理学杂志, 2018, 35(7):766-770.
- [3] 杨健, 刘颖, 王胜利, 等. 不同治疗计划系统在宫颈癌调强放
射治疗中的剂量学比较 [J]. 癌症进展, 2019, 17(21):2561-2564, 2596.
- [4] 姚雷, 夏兵, 曾程, 等. 不同计划系统胸部肿瘤物理剂量
参数比较与分析 [J]. 中国医学物理学杂志, 2018, 35(5):526-531.
- [5] 张瑾, 聂鑫, 熊祯. 射野大小对全脑调强放疗计划 EPID
验证结果的影响 [J]. 中国医学物理学杂志, 2020, 37(6):661-665.

(上接第 22 页)

2.2 两组机会性筛查依从性结果

观察组(我院)初筛通知 2058 人, 检查 1541 人, 随访率 74.88%, 6 个月随访: 通知 1541 人, 检查 1132 人, 随访率 73.46%, 12 个月随访: 通知 1132 人, 检查 809 人, 随访率 71.47%, 一年共确诊 16 人, 检出率 1.03%。对照组(杏梧)初筛通知 2531 人, 检查 1792 人, 随访率 70.80%, 6 个月随访: 通知 1792 人, 检查 1125 人, 随访率 62.78%, 12 个月随访: 通知 1125 人, 检查 724 人, 随访率 64.36%, 一年共确诊 8 人, 检出率 0.45%。

2.3 两组干预后生活质量情况

表 3: 两组干预后生活质量情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

类别	实验组 (n=100 例)	对照组 (n=100 例)	t	P
健康行为自我效能	9.12±0.23	3.94±0.12	3.974	0.000
社会和家庭自我效能	9.51±1.50	3.05±0.81	6.477	0.036
疾病困扰	2.87±0.74	5.42±0.47	10.716	0.001
心理困扰	2.12±0.67	4.08±1.05	10.030	0.001
专科护理质量	9.24±0.74	7.01±0.07	3.868	0.000

实验组在健康行为自我效能、社会和家庭自我效能、疾病困扰、心理困扰、专科护理质量上数值分别为 (9.12±0.23)、(9.51±1.50)、(2.87±0.74)、(2.12±0.67)、(9.24±0.74) 显著优于对照组的 (3.94±0.12)、(3.05±0.81)、(5.42±0.47)、

(4.08±1.05)、(7.01±0.07), 依从性差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。具体参见表 3 所示:

3 讨论

机会性筛查是将日常的医疗服务与目标疾病(鼻咽癌)患者的筛查和早诊早治结合起来, 在患者就医和体检中进行目标疾病筛查及早诊早治的一种疾病筛查方式, 是迅速实现我国对鼻咽癌早期发现、早期诊断、早期治疗的重要途径^[5]。

综上所述, 全程个体化健康宣教对鼻咽癌高危人群机会性筛查依从性的筛查依从性提高较为明显, 突出表现在提升临床机会性筛查依从性和改善患者预后上, 值得临床大力推广实施。

参考文献:

- [1] 王湘芸, 龚剑, 黄奕苗. 鼻咽癌高危人群 EB 病毒血清学
筛查的价值及意义 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1579-1581
- [2] 邱烨, 张俊杰. 鼻咽癌早期筛查的研究进展 [J]. 中国耳鼻
咽喉颅底外科杂志, 2020, 26(2): 201-204
- [3] 华丽, 陈绍俊, 陈海辉, 等. 血浆 EB 病毒 DNA 定量监
测对 II 期鼻咽癌诊疗及随访的意义 [J]. 癌症进展, 2020, 18(2):
152-156
- [4] 许青, 于新发. 血浆 EB 病毒 -DNA 检测在鼻咽癌中的应
用 [J]. 海南医学, 2020, 31(1): 114-117
- [5] 陈珊, 刘健, 姚艺雄. 鼻咽癌患者血清 EB 病毒抗体表达
及诊断价值研究 [J]. 海南医学, 2020, 31(2): 175-177

(上接第 23 页)

中应注意区分。

综上所述, 在心电图检测中可根据碎裂 QRS 波发生率、发生部位鉴别冠心病病例, 辅助医师诊断冠心病患者, 具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张翠霞. 碎裂 QRS 波在心肌梗死临床发病及诊断中的应
用研究 [J]. 临床医学, 2016, 36(6):98-99.
- [2] 赵瑞平, 张勇, 万真真. 碎裂 QRS 波对疑诊冠心病患者

的冠状动脉狭窄程度和发生恶性心律失常的预测价值 [J]. 中国心
血管杂志, 2017, 22(3):190-193.

[3] 胡金平, 孔宝青. 心电图碎裂 QRS 波对诊断心肌致密化
不全的价值 [J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(1):81-82.

[4] 赵瑞平, 赵晋博, 万真真. 碎裂 QRS 波与冠心病心肌缺血
及 NT-proBNP 的相关性研究 [J]. 临床心血管病杂志, 2016,
31(21):54-55.

[5] 刘燕, 郭培, 余文婷, 等. 心电图碎裂 QRS 波对冠心病的
诊断价值 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(21):147-148.