

健康教育在肿瘤内科患者中的应用效果

马凌云¹⁾, 王丽红²⁾

(1) 安徽淮北市人民医院肿瘤一科, 安徽 淮北 235000; 2) 河北医科大学第二医院急诊科, 河北 石家庄 050000)

[摘要] **目的** 探讨肿瘤内科患者接受健康教育干预的临床效果. **方法** 将 108 例肿瘤内科患者随机分为观察组和对照组, 每组各 54 例, 对照组采用肿瘤内科常规护理方法进行护理, 观察组在对照组基础上实施健康教育. 比较分析 2 组患者干预 1 个月后健康知识掌握度及心理状态; 出院后随访 3 个月, 2 组患者的生活质量. **结果** 观察组健康知识掌握度为 92.6%, 对照组健康知识掌握度为 72.2%, 观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 2 组患者干预前 SAS 和 SDS 评分比较均无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 2 组患者的 SAS 和 SDS 评分均明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组下降的幅度较对照组更明显 ($P < 0.05$). 与干预前比较, 2 组在干预后生活质量均明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组干预后比较, 观察组干预后生活质量明显优越, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 在肿瘤内科患者中开展健康教育明显提升了患者健康知识掌握程度, 改善其抑郁、焦虑状况, 提高了患者的生活质量, 在临床上应该大力推广.

[关键词] 肿瘤内科; 健康教育; 效果评价

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 10-0168-04

The Application Effect of Health Education on the Patients in the Department of Oncology

MA Ling-yun¹⁾, WANG Li-hong²⁾

(1) Dept. of Oncology, Huaibei City People's Hospital, Huaibei Anhui 235000; 2) Dept. of Emergency, The 2nd Hospital, Hebei Medical University, Shijiazhuang Hebei 050000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of health education intervention on the patients in the department of oncology internal medicine. **Methods** 108 cases of medical oncology patients were randomly divided into observation group and control group, each 54 cases, the control group was given routine nursing methods of medical oncology nursing, the observation group was treated by health education on the basis of the implementation of the control group. After 1 months, the master degree of health knowledge and psychological state were compared and analyzed between the two groups of patients. 3 months after discharge, the quality of life of the two groups were compared and analyzed. **Results** The health knowledge of the observation group was 92.6%, the control group was 72.2%, the observation group was significantly better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The SAS and SDS scores of two groups of patients before intervention showed no significant difference ($P > 0.05$); after the intervention, the SAS and SDS scores of two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the observation group decreased more than the control group significantly ($P < 0.05$). Compared with that before the intervention, two groups after the intervention quality of life were significantly improved, the difference is statistically significant ($P < 0.05$); and control group after the intervention compared, the observation group stem prognosis and life quality is superior, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Health education in the Department of Oncology medicine can significantly enhance the

[基金项目] 河北省卫生厅医学科学研究基金资助项目 (20130476)

[作者简介] 马凌云 (1980~), 女, 安徽宿州市人, 医学学士, 主管护师, 主要从事肿瘤疾病临床护理工作.

[通讯作者] 王丽红. E-mail: 285720203@qq.com

mastery of health knowledge of patients, improve depression, anxiety, and improve the quality of life of patients. It is worth to vigorously promoted in clinical.

[Key words] Department of Oncology medicine; Health education; Effect evaluation

由于近年来经济的快速发展, 人们的生活方式、饮食结构以及生活环境等发生了比较大的变化, 致使肿瘤的发病率逐渐增高, 严重影响着人类的身体健康^[1,2]。研究表明^[3], 在相同的医疗条件下, 具有良好心态、良好健康行为、积极配合治疗和护理的肿瘤往往具有更好的临床效果。健康教育是一种有计划、有目标、有评价的系统教育活动, 它的目的是帮助患者形成正确的观念、养成良好的行为, 使得各种危险因素降低或消除, 有效的促进患者的康复^[4]。2013 年 1 月至 2015 年 2 月, 淮北市人民医院对住院治疗的肿瘤患者在常规护理的基础上进行健康教育, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择淮北市人民医院肿瘤内科 2013 年 1 月至 2015 年 2 月间收治的 108 例肿瘤患者, 其中男 65 例, 女 43 例, 年龄 33~75 岁, 平均 (58.6 ± 11.8) 岁。108 例患者中肺癌 28 例, 胃癌 23 例, 肝癌 22, 肠癌 16, 乳腺癌 12, 其它 7 例。将其随机分为观察组与对照组, 每组各 54 例, 2 组患者在年龄、性别、文化程度及临床分期等方面比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 方法

对照组采用肿瘤内科常规护理方法, 观察组在对照组基础上实施健康教育措施, 主要包括: (1) 组织管理: 成立由护士长任组长的健康教育小组, 包括 1 名护师、2 名护士, 首先对她们进行系统的培训, 使她们了解健康教育的方式、内容以及注意事项, 提高健康教育的效果; (2) 入院时宣教: 在患者入院后, 将科室的环境、制度、常用设备使用、常用辅助检查科室位置以及管床医师和护士详细介绍给患者, 减少患者的陌生感。护理人员热情、积极、主动的与患者进行交流, 掌握患者的具体情况, 建立良好的医患关系; (3) 心理疏导: 肿瘤患者一般病情比较严重、治疗时间相对较长、且治疗过程比较复杂和痛苦, 患者往往产生各种不良的情绪, 比如紧张、焦虑、抑郁、绝望等^[5,6], 导致患者饮食、休息、治疗均受到严重的影响。护理人员要与患者进行沟通, 讲解建立良好心态对于治疗疾病的重要意义, 使得患者的治疗信心明显的提高; 并根据患者不同的文化程度及理解力, 采取针对性的方式进行心理疏导, 提高患者配合治疗的能力, 增强患者的治疗依从性, 以达到提高治疗效果的目的; (4)

表 1 2 组一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s), n]$

Tab. 1 Comparison of the general data between two groups $[(\bar{x} \pm s), n]$

分组	n	年龄(岁)	性别(男/女)	文化程度			分期		
				小学及以下	初中和高中	大学及以上	II	III	IV
观察组	54	58.8 ± 11.4	34/20	26	18	10	13	26	15
对照组	54	58.4 ± 10.7	31/23	24	19	11	13	28	13

疾病知识宣教: 通过多种形式(发放健康教育手册、卡片、图片等)的方式进行健康教育, 将患者疾病相关知识采用通俗易懂的语言讲解给患者及家属, 主要包括发病原理、治疗方法以及治疗过程中可能出现的各种不良反应和注意事项, 并给予适当的饮食和生活指导等, 从而提高健康教育的效果。指导患者正确对待化疗过程中出现的各种不良反应, 建立治疗的信心和勇气, 并积极的配合护理, 减少不良反应的发生; (5) 出院时宣教: 在患者出院前, 根据患者的具体情况, 给

予患者用药、饮食以及生活方式的指导, 嘱患者按照医嘱服用药物, 并建立良好的生活方式, 积极的对抗病魔, 减少并发症、复发以及转移的发生, 有效的提高生活质量和治疗效果。定期复查是肿瘤治疗中不可缺少的一部分, 因此, 应指导患者定期来院复查, 以巩固治疗效果。另外, 指导患者正确的护理放射野皮肤, 注意保持口腔卫生^[7]。

1.3 观察指标

对 2 组患者健康知识掌握度、心理状态及生

活质量进行比较分析。(1) 疾病知识掌握度: 干预 1 个月后, 自行设计调查问卷对患者疾病知识掌握程度进行调查, 满分为 100 分, ≥ 90 为优秀、 ≥ 80 为良好、 ≥ 60 为及格, < 60 为差, 疾病知识掌握度 = (优秀 + 良好) / 总例数 $\times 100\%$; (2) 心理状态评估: 干预 1 个月后, 采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对患者的焦虑及抑郁状况进行评分; (3) 生活质量评价^[8]: 入院时及出院后随访 3 个月, 对患者的生理状态、心理状态、情绪角色及社会功能等方面进行评估, 评分范围为 0 ~ 100 分, 分数越高, 表示生活质量改善程度越大。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 软件进行统计分析。计量数据采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 同一组观察前后比较用配对 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病知识掌握度

观察组健康知识掌握度为 92.6%, 对照组健康知识掌握度为 72.2%, 观察组明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.73$, $P = 0.005$), 见表 2。

2.2 抑郁和焦虑症状

2 组患者干预前 SAS 和 SDS 评分比较均无统

计学差异 ($P > 0.05$)。干预后, 2 组患者的 SAS 和 SDS 评分均明显下降 ($P < 0.05$), 且观察组较对照组更明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 生活质量

与干预前比较, 2 组在干预后生活质量均明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组干预后比较, 观察组干预后生活质量明显优越, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

传统的护理方式主要是向患者介绍疾病的相关知识, 对于患者的心理护理、健康教育等方面涉及甚少^[9]。目前, 随着人们健康意识的不断增加, 肿瘤患者及其家属对于疾病防治相关知识的需求越来越高, 以提高他们的医疗常识, 提升患者的适应能力和生存质量^[10,11]。健康教育是整体护理实践中的关键环节之一, 是以满足患者为了维持或者促进健康为目的的行为, 对于患者的健康状况能够起到较大的影响作用^[12]。

由于在健康教育实施过程中, 护士是主要的实施者, 对于健康教育的效果起着重要的作用。因此, 护理人员积极性和主动性^[13]。患者入院后, 对疾病和治疗均存在有恐惧感、紧张感, 我们及时与患者及其家属进行交流与沟通, 消除患者的恐惧感以及各种不良情绪, 鼓励患者建立良好的心态, 积极的去面对疾病、迎接治疗, 并争

表 2 2 组健康知识掌握度比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparison of the mastering the health knowledge between two groups [n (%)]

组别	n	优秀	良好	及格	差	有效率 (%)
观察组	54	33 (61.1)	17 (31.5)	4 (7.4)	0 (0.0)	92.6*
对照组	54	17 (31.5)	22 (40.7)	7 (13.0)	8 (14.8)	72.2

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后抑郁和焦虑症状的变化 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 3 Comparison of the depression and anxiety symptoms before and after treatment between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55.1 \pm 6.8	35.8 \pm 5.3**	54.6 \pm 6.4	34.3 \pm 5.2**
对照组	55.4 \pm 6.3	46.2 \pm 5.7*	54.5 \pm 6.5	43.1 \pm 6.0*
t 值	0.24	9.82	0.081	8.14
P 值	0.812	0.000	0.936	0.000

与干预前比较, * $P < 0.05$; 干预后与对照组比较, ** $P < 0.05$ 。

表 4 2 组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 4 Comparison of the quality of life of patients between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理状态		心理状态		情绪角色		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54	38.3 ± 5.2	54.2 ± 6.4 [#]	30.3 ± 4.2	48.4 ± 5.2 [#]	34.5 ± 5.5	49.1 ± 5.2 [#]	27.3 ± 3.8	34.2 ± 4.6 [#]
对照组	54	38.5 ± 5.1	43.2 ± 5.7 [*]	30.5 ± 4.4	38.5 ± 4.8 [*]	34.7 ± 5.4 [*]	39.6 ± 4.9 [*]	27.2 ± 4.0	30.2 ± 4.2 [*]

与干预前比较, * $P < 0.05$; 干预后与对照组比较, # $P < 0.05$.

取取得良好的治疗效果。由于患者的教育水平和生活环境等各不相同, 对于疾病的知识以及理解力也不同, 笔者根据患者的具体情况, 采取各种不同的方式, 向患者进行适宜的健康宣教, 给予他们相应的用药、饮食以及生活方式指导, 使其能够更好的配合治疗^[14]。化疗不仅可以治疗疾病, 也伴有不同程度的毒副作用, 患者比较痛苦, 有时难以忍受, 产生放弃治疗的想法。制定相应的护理措施, 使患者正确对待各种不良反应, 并进行积极有效的预防, 以减少患者的痛苦。

本次的研究结果显示, 干预 1 个月后, 观察组掌握健康知识程度明显优于对照组 ($P < 0.05$); 并且干预之后, 观察组在 SAS 和 SDS 评分也明显降低, 优于对照组 ($P < 0.05$)。出院后随访 3 个月, 对患者的生理状态、心理状态、情绪角色及社会功能等方面进行评估, 结果显示, 2 组在干预后生活质量均明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组干预后比较, 观察组干预后生活质量明显优越, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果提示, 提示在常规护理的基础上进行健康教育, 能够提高肿瘤患者的临床治疗效果, 这与姚燕^[15]的报道较一致。

总之, 健康教育措施可以明显提升肿瘤患者健康知识的掌握程度, 改善患者的不良情绪, 提高患者的生活质量, 在临床上应该进行大力的推广。

[参考文献]

[1] 王晓慧, 严玲微. 恶性肿瘤化疗后白细胞下降致医院感染调查与护理对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(1): 91 - 92.
[2] PAUL J LIMBURG, SUMITHRA J MANDREKAR,

MARIE C AUBRY, et al. Randomized phase II trial of sulindac for lung cancer chemoprevention [J]. Lung Cancer, 2013, 79(5): 254 - 261.

- [3] 周雪梅, 黄云超, 苏艳, 等. 肿瘤专科医院健康教育管理的实践与思考 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(11): 115 - 116.
[4] 徐梅, 刘大响, 王秀珍, 等. 改良健康教育方式在甲状腺肿瘤手术患者护理中的作用 [J]. 河北医药, 2015, 37(9): 1430 - 1432.
[5] 孙满琴. 肝癌介入治疗患者实施专科疾病健康教育效果评价 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 10(20): 6457 - 6458.
[6] 冯娟. 整体护理干预对甲状腺肿瘤患者术后焦虑及生存质量的影响 [J]. 中华现代护理学杂志, 2013, 19(4): 2376 - 2379.
[7] 夏剑云. 对肿瘤放疗患者实施健康教育的效果评价 [J]. 吉林医学, 2014, 35(27): 6179 - 6180.
[8] 杨霞. 针对性康复护理对脑梗死后遗症期患者的疗效影响 [J]. 吉林医学, 2012, 33(33): 7374.
[9] 刘艳卉. 护理健康教育对内科病患者 140 例的效果观察 [J]. 临床合理用药, 2015, 8(5A): 151 - 152.
[10] 杜彦秋. 肿瘤化疗患者的健康教育体会 [J]. 中国现代医生, 2010, 48(24): 76.
[11] 修敏, 王心, 王岚, 等. 肿瘤 PICC 患者健康教育中应用护理告知程序 193 例效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(16): 38 - 39.
[12] 熊倩, 赵庆华, 田义华, 等. 心内科护士对冠心病健康教育效果评价认识的质性研究 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29(3): 216 - 218.
[13] 李俊鸿, 陈晓红, 戴妙霞. 健康教育效果量化评价在内科护理管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(2): 313 - 314.
[14] 周欣, 付艳枝. 恶性肿瘤患者家属健康教育现状及需求 [J]. 当代护士, 2013, 21(2): 108 - 109.
[15] 姚燕. 对肿瘤内科患者实施健康教育的效果评价 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(3): 463 - 465.

(2015 - 04 - 250 收稿)