

反馈式健康教育在肿瘤化疗患者中的应用效果^{*}

陈 晶,任秀芹,徐 莉[△](南京医科大学附属南京医院(南京市第一医院)肿瘤内科,江苏南京 210006)

【摘要】 目的 探析反馈式健康教育在肿瘤化疗患者护理中的效果。**方法** 随机选取南京市第一医院肿瘤内科收治确诊为肿瘤并进行化疗的患者 108 例为研究对象,按照盲选法将患者均分为观察组、对照组。对照组进行常规健康教育,观察组给予反馈式健康教育。观察两组化疗生存质量、对化疗的依从性和焦虑心理。**结果** 化疗结束,观察组患者 KPS 评分改善率(57.4%)显著高于对照组(33.3%),差异有统计学意义($P<0.05$)。化疗结束时,观察组患者 QOL 评分改善率(63.0%)显著高于对照组(35.2%),差异有统计学意义($P<0.05$)。第 1 疗程末、化疗周期末观察组患者化疗依从性分别为(35.63±3.47)、(35.47±1.23)分,均高于同期对照组患者化疗依从性($P<0.01$);观察组患者护患满意度(92.6%)、化疗患者健康知识合格率(96.3%)均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 反馈式健康教育在癌症患者化疗期间的护理工作中,能帮助改善患者 QOL、提高患者对癌症及化疗相关知识的掌握,帮助临床更有效地进行化疗患者的护理工作,值得推广。

【关键词】 肿瘤化疗; 反馈式健康教育; 生存质量; 护理效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.24.006 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)24-3406-03

Application effect of feedback model of health education during chemotherapy in tumor patients^{*} CHEN Jing, REN Xiu-qin, XU Li[△] (Department of Internal Medicine-Oncology, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210006, China)

【Abstract】 Objective To analyze the effect of feedback model of health education during chemotherapy in tumor patients. **Methods** A total of 108 tumor patients, receiving chemotherapy in this hospital, were randomly selected and divided in observation group and control group, according to blind choice method. Patients of control group were given routine health education, and patients of observation group were given feedback model of health education. Survival quality, compliance to chemotherapy and chemotherapy anxiety were compared between the two groups. **Results** After chemotherapy, improvement rate of KPS score in observation group was 57.4%, higher than the 33.3% of control group ($P<0.05$), and the improvement rate of QOL score in observation group was 63.0%, higher than the 35.2% of control group ($P<0.05$). At the end of the first course of treatment and the whole chemotherapy period, the compliance to chemotherapy of observation group were (35.63±3.47) and (35.47±1.23), respectively higher than the control group ($P<0.01$). The satisfaction rate to nurses was 92.6% and the qualified rate of health knowledge was 96.3% in observation group, significantly higher than control group ($P<0.01$). **Conclusion** Feedback model of health education, performed in tumor patients during chemotherapy, could be helpful for patients to improve QOL, master the knowledge about cancer and chemotherapy, which might be worth for promoting.

【Key words】 tumor chemotherapy; feedback model of health education; quality of life; nursing effect

有研究认为疾病康复的过程中一方面需要依赖患者,另一方面也依赖于患者家庭、社会的努力^[1-2]。谭小辉等^[3]认为,在肿瘤化疗中给予患者有效地健康教育,不仅有利于配合医护人员的诊治工作,还能帮助患者顺利完成化疗周期,有效提高患者的生活质量。信息反馈是指信息自输出源输出后经过一系列处理后又返回到输出源的输入端,进而影响其系统性能、控制输出信息与接受输入信息的独立个体的整个系统^[4]。本次研究对 108 例化疗患者进行反馈式健康教育,显著改善了患者的生存质量(QOL)、健康知识掌握情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2011 年 5 月至 2013 年 5 月本科收治确诊为肿瘤并进行化疗的患者 108 例为研究对象,男 65 例,

女 43 例,年龄 41~81,平均(57.9±2.3)岁。病程 1.7~9 年,平均(5.1±1.2)年;癌症类型:胃癌 45 例,肠癌 32 例,食管癌 15 例,肺癌 13 例,其他 3 例;癌症临床分期:早期 41 例、中期 33 例、晚期 34 例。按照盲选法将患者均分为观察组男 33 例,女 21 例,平均年龄(56.2±3.2)岁,平均病程(5.2±1.5)年,其中胃癌 21 例,肠癌 18 例,食管癌 6 例,肺癌 7 例,其他 2 例;癌症早、中、晚期分别为 24、14、16 例。对照组男 32 例,女 22 例,平均年龄(58.2±1.2)岁,平均病程(4.9±0.8)年,胃癌 24 例,肠癌 14 例,食管癌 9 例,肺癌 6 例,其他 1 例;癌症早、中、晚期分别为 17、19、18 例。组间比较,两组患者年龄、性别比、肿瘤类型及分期等临床一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 对照组患者给予常规护理及传统健康教育。

^{*} 基金项目:南京医科大学科技发展基金(09NJMUM071)。

作者简介:陈晶,女,本科,护师,主要从事肿瘤护理的研究。 △ 通讯作者,E-mail:yeruntong@126.com。

观察组患者在常规护理的基础上给予患者反馈式健康教育方式。

1.2.1 入院后教育 化疗患者入院后由同一名责任护士向其介绍科室环境、硬件设施、住院环境及本科室工作人员情况,同时对化疗患者的身体营养状况、化疗心理、家庭及工作情况进行评估。此外,注意患者及其家庭的生活习惯,评估是否存在不良嗜好、文化程度及其对健康知识了解等,以侧面了解患者是否了解自身所患疾病,进而明确患者是否有化疗相关知识的缺乏、缺乏的内容和程度。加强对化疗的基础护理、心理护理的重视,讲解化疗过程、化疗注意事项及患者家属化疗日常护理技巧等基本知识,增加化疗患者对药物的认识。缓解患者因即将接受的化疗而产生的恐惧、焦虑、紧张及抑郁,因化疗环境陌生而产生的其他不良情绪。

1.2.2 化疗过程中的反馈教育指导 (1)消化道反应。对化疗中产生不同程度消化道反应的患者,尤其是胃癌、食管癌患者消化能力差。在化疗前,给予患者摄入高蛋白食物,化疗开始时针对患者的消化道反应程度进行针对性的个体化预防用药。化疗期间指导患者摄入低脂、清淡、柔软易消化、富含多维生素及碳水化合物食物,嘱消化道反应严重的患者少食多餐,尤其是对于呕吐剧烈者,在呕吐后及时给予果汁冰块含化。用铂类药物时嘱患者适当食用鱼、海藻类食物以进一步缓解其口腔苦味、金属味。此外,对有腹痛、腹泻反应者,应食苹果、去脂肉汤等含钠、钾的食物。(2)骨髓抑制。护理人员对化疗患者密切观察其生命体征的变化,注意患者是否存在皮肤黏膜出血情况。加强病房内预防感染的措施,如:减少家属探视及陪护、病房定时通风和消毒,嘱患者注意个人卫生,最大程度降低外源性感染,避免患者因骨髓抑制、全血细胞减少而产生不良后果。(3)肝肾功能的毒性反应。铂龙、氨甲蝶呤等大量应用时,要定期监测患者肾功能以防发生药物所致的肝功能损害,指导患者多饮水以保证其每日尿量 3 000 mL 以上,以促进化疗药物在体内的快速排出。(4)用药后部分化疗患者出现严重脱发现象,极易致使其精神苦闷,护理人员对这一不良现象常使用阿霉素、放线菌素 D 及环磷酰胺,告知患者及其家属化疗脱发是可逆的,头发在化疗结束后可以再生,缓解患者及其家属的焦虑心理。此外,化疗期间,指导有脱发现象的患者避免使用刺激性洗发剂,注意每日头部防晒,饮食中多摄入养血补气的食物。(5)口腔溃疡。护理人员对其进行常规口腔护理并嘱患者注意个人口腔卫生,每日根据患者口腔 pH 值选用合适漱口液漱口,有效稀释患者自身口腔内有害菌浓度。禁止患者使用牙刷刷牙,以防口腔黏膜破损,进一步影响口腔清洁,对溃疡疼痛者可在漱口液内加利多卡因止痛。(6)疲乏反应。可影响情绪及生活质量,护士根据患者的化疗方案药物使用时间合理安排患者活动、适当休息,指导患者适当活动,缓解患者化疗产生的疲劳症状。

1.2.3 化疗后的反馈及出院指导 化疗后大部分患者身体虚弱,叮嘱患者要注意休息、劳逸结合、加强营养和个人卫生,勿受凉感冒、避免去公共场所,禁食辛辣、刺激食物,多食富营养且易消化的食物、养血补气。遵医嘱定时复查血常规、检测患者血细胞情况;对于血细胞低下而白细胞升高,则应在患者出院 1 周内随访,评估患者下周期化疗时间。

1.3 观察指标 观察患者功能状态评分标准(KPS)评分、QOL 评分的变化情况,统计患者对化疗的依从性、护理满意度、对化疗健康教育知识掌握程度。

1.4 评价标准 (1)KPS 评分^[5]:增加超过 10 分为显效,变化小于 10 分为稳定,KPS 减少超过 10 分为恶化。(2)QOL 评分^[6]:总分 60 分,为良好、较好、一般、差、极差五个分值区间,其对应分值分别为 51~60、41~50、31~40、21~30、<20 分。QOL 评分提高大于或等于 10 分,显效;提高 0~10 分,稳定;评分降低,恶化。改善率=显效例数÷患者总例数×百分比。(3)在化疗周期内采用本次研究中自行设计的依从性调查表对患者进行追踪调查,总分 36 分,从化疗患者的用药-检查-饮食及患者行为心理方面制订细化项目共 12 个,按照完全做到、基本做到、偶尔做到、完全做不到四个等级(对应分值分别为 3、2、1、0 分)进行患者依从性的评估。(4)用本次研究中自行设计的问卷对患者进行健康教育知识评价,于患者出院前、化疗结束后进行测试,得分大于或等于 80 分者视达标,反之亦否。(5)护理满意度评价:用本次研究中自行设计的问卷,从护理服务态度、护理技巧、护理质量等方面向患者进行护理满意度评价,得分大于或等于 85 分为满意,反之亦否。

1.5 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,正态分布计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 化疗后 KPS 及 QOL 评分比较 化疗结束观察组患者 KPS 评分改善率 57.4%,显著高于对照组的 33.3% ($\chi^2=7.185, P<0.05$)。化疗结束时,观察组患者 QOL 评分改善率 63.0%,显著高于对照组的 35.2%,差异有统计学意义 ($\chi^2=8.370, P<0.05$),见表 1。

表 1 治疗后两组患者 KPS 评分、QOL 评分比较[n(%)]

组别	n	KPS 评分			QOL 评分		
		显效	稳定	恶化	显效	稳定	恶化
对照组	54	18(33.3)	24(44.4)	12(22.2)	19(35.2)	22(40.7)	13(24.1)
观察组	54	31(57.4)	14(25.9)	9(16.7)	34(63.0)	10(18.5)	10(18.5)

2.2 化疗依从性比较 第 1 疗程末、化疗周期末观察组患者化疗依从性分别高于对照组患者化疗依从性,见表 2。

表 2 两组患者的化疗依从性($\bar{x} \pm s$,分)

组别	第 1 疗程末	化疗周期末
对照组	24.7±5.24	29.88±2.12
观察组	35.63±3.47	35.47±1.23
t	44.810	45.617
P	0.000	0.000

2.3 护患满意度及健康知识合格率比较 观察组患者护患满意度 92.6%(50/54)、化疗患者健康知识合格率 96.3%(52/54)均显著高于对照组护患满意度[72.2%(39/54)]、化疗患者健康知识合格率[66.7%(36/54)],差异有统计学意义 (χ^2 值分别为 49.852、52.296, P 值均小于 0.01)。

3 讨 论

健康教育可以帮助患者自觉规范自身行为的同时树立健康理念,维持人体健康^[7]。单向灌输是传统的健康教育在临床护理工作中逐渐暴露的主要缺陷,医护工作者在患者的诊治过程中单纯传授疾病方面相关的知识,仅局限在告知患者做什

么,信息传授者和接收者之间缺乏有效的信息交流、有效的意见反馈,造成临床健康教育效果不佳^[8]。反馈式健康教育是近年来临床上较新颖的一种教育护理方式,在癌症患者化疗期间通过患者面对的心理、化疗不耐受等方面出现的情况,护理人员采取及时有效的护理、治疗对策,有针对性地指导患者对化疗不良现象的处理,干预护理工作以期达到较好的治疗效果^[9]。

反馈式健康教育路径的临床实践,依据规范、程序化、专业性的临床教育实践需求,在患者入院后进行有效的健康教育指导^[10]。一方面帮助患者及家属了解化疗基本常识和治疗环境,缓解患者对即将接受的化疗焦虑、恐惧等心理,另一方面帮助护理人员了解患者是否知晓自身疾病、是否了解疾病及化疗相关科普常识。通过对患者经济能力、知识层次等临床一般资料的基本掌握后,护理人员把握对患者的心理辅导,避免了患者及其家属在情绪、精神、体质情况欠佳的情况下实施健康教育,帮助提高教育效果、患者的满意度,整体提升护理有效性。

此外,反馈式健康教育针对患者入院后的健康教育,患者化疗期间患者胃肠道反应、骨髓抑制、肝损伤等方面表现出的不同程度的耐受,护理人员进行个体化地针对性护理,如胃癌患者有呕吐、腹泻反应,则指导其饮食上摄入易消化、低脂食物,不良反应耐受极差者必要时应遵医嘱给予脂肪乳营养,以保证患者营养摄入。而对于肺癌患者化疗中脱发现象产生的消极心理,部分患者不愿与人沟通,则应在日常护理中加强对她的关心,向其讲解脱发为化疗可逆性反应,在化疗结束后是可以恢复的。观察组患者在化疗中对化疗药物的依从性评分提高。而 KPS 评分、SQL 评分显效患者增多,可见反馈式健康教育能有效促进患者对化疗药物的耐受,提高患者生存质量。而对照组患者对化疗的依从性有所提高,但第一疗程末、化疗周期末其化疗依从性均显著低于观察组,可见反馈性健康教育在癌症患者化疗中,不仅能提高患者化疗依从性,还能帮助护理人员对患者反馈的治疗情况的准确分析,提高护理质量。

综上所述,反馈式健康教育在癌症患者化疗期间的护理工

作中,能帮助改善患者 QOL、提高患者对癌症及化疗相关知识的掌握,帮助临床更有效地开展化疗患者的护理工作,值得推广。

参考文献

[1] 顾晓菊,周旋,周春霞,等. 健康教育路径在肿瘤化疗患者中的应用[J]. 护士进修杂志,2007,22(24):2283-2284.

[2] 赖月容,孔秋焕,吕林华. 全程计划性健康教育在肿瘤住院化疗患者中的应用效果及分析[J]. 临床医学工程,2010,17(8):38-40.

[3] 谭小辉,刘静,罗珊,等. 肿瘤化疗病人家属健康教育需求的调查分析[J]. 护理实践与研究,2010,7(2):113-115.

[4] 左亚芹,周燕. 示范加及时反馈式健康教育在老年糖尿病患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(18):24-25,30.

[5] 黄英. 反馈式健康教育在产科临床护理路径中的应用[J]. 中国医学创新,2013,10(18):77-78.

[6] 缪燕华. 反馈式健康教育对初产妇心理和母乳喂养自信心的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(24):2723-2724.

[7] 段凤姣,吴朝阳,董怀生. 健康教育在肿瘤化疗护理中的应用体会[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(2):229.

[8] 刘亦文. 健康教育对肿瘤化疗患者生活质量的影响[J]. 江西医药,2009,44(6):637-639.

[9] 芦红霞. 肿瘤化疗期实施专职护理教育方案的效果观察[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(20):309-310.

[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.

(收稿日期:2014-03-20 修回日期:2014-07-12)

(上接第 3405 页)

Med Rehabil,2009,88(6):491-494.

[8] 赵丽蓉,程云,夏文兰,等. 高龄老人误吸发生情况及相关因素分析[J]. 老年医学与保健,2009,15(6):373-376.

[9] Buringrud JL,Redle EE,Cowen SE,et al. Pediatric feeding and swallowing disorders after bone marrow transplant[J]. J Pediatr Hematol Oncol,2012,34(6):436-441.

[10] Barata LF,de Carvalho GB,Carrara-de Angelis E,et al. Swallowing,speech and quality of life in patients undergoing resection of soft palate[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol,2013,270(1):305-312.

[11] Bonilha HS,Humphries K,Blair J,et al. Radiation exposure time during MBSS;influence of swallowing impairment severity,medical diagnosis,clinician experience,and standardized protocol use[J]. Dysphagia,2013,28(1):77-85.

[12] Kulinna-Cosentini C,Schima W,Lenglinger J,et al. Is

there a role for dynamic swallowing MRI in the assessment of gastroesophageal reflux disease and oesophageal motility disorders? [J]. Eur Radiol,2012,22(2):364-370.

[13] Steele CM,Sejdic E,Chau T. Noninvasive detection of thin-liquid aspiration using dual-axis swallowing accelerometry[J]. Dysphagia,2013,28(1):105-112.

[14] Michou E,Mistry S,Jefferson S,et al. Targeting unlesioned pharyngeal motor cortex improves swallowing in healthy individuals and after dysphagic stroke[J]. Gastroenterology,2012,142(1):29-38.

[15] Brodsky MB,McNeil MR,Martin-Harris B,et al. Effects of divided attention on swallowing in healthy participants [J]. Dysphagia,2012,27(3):307-317.

(收稿日期:2014-03-10 修回日期:2014-06-12)