

## 健康教育对提升老年肺癌手术患者的治疗依从性效果分析

徐珍珍 赵 莉

云南省第一人民医院胸外科 650000

**【摘要】目的** 探讨健康教育对提升老年肺癌手术患者的治疗依从性效果。**方法** 从我院2018年12月至2019年12月的胸外科行肺癌手术治疗的住院患者中选取80例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,各40例,对照组行常规护理,观察组再对对照组基础上行健康教育护理方案,观察术后两组患者的在监护室期间对护理问题感受与生活质量评分。**结果** 观察组患者在监护期间存在护理问题除睡眠障碍、感觉异常、体位不适外其他护理问题发生率明显低于对照组;与对照组比较,观察组者生活质量评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 在老年肺癌患者治疗过程中实施健康教育后患者配合程度高,术后并发症少,胸管拔出时间相对早点,有效提高患者的生活质量。

**【关键词】** 健康教育;老年肺癌手术;治疗依从性**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2020)05-048-02

肺癌是严重威胁人类健康和生命的世界性疾病。这在临床上很常见,而且大多数患者都是老年人<sup>[1]</sup>。恶性程度高,严重危及老年患者的生命安全。据统计,在我国大城市男性恶性肿瘤中,肺癌的发病率和死亡率均居首位。手术治疗是肺癌患者最重要、最有效的治疗方法。术后患者需在监护室进行长期综合治疗,以保证和提高肺癌患者的治疗效果,遂本文以健康教育对提升老年肺癌手术患者的治疗依从性效果进行报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

从我院2018年12月至2019年12月的胸外科行肺癌手术治疗的住院患者中选取80例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,各40例。其观察组患者中女19例,男21例;年龄值范围21~78岁,年龄平均值(32.1±2.2)岁;学历:大专以上15例,高中(中专)9例,初中11例,小学5例。对照组患者中女17例,男23例;年龄值范围23~80岁,年龄平均值(31.2±1.2)岁;大专以上11例,高中(中专)20例,初中6例,小学3例。对两组患者的数据进行统计分析、比较,资料无有统计学的意义,即 $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理方案,包括术前营养需求、手术方式及术后继续治疗方案、术后可能出现的不适及应对方式以及

相关注意事项。观察组除常规健康教育外,根据患者的心理健康问题,对不同人群(年龄、文化程度)及术前不同时期进行健康教育计划,开展循环健康教育,包括监护室的环境、术后安全、仪器的报警声音和原因和监护措施,指导患者练习呼吸辅助过程中所需的基本语言表达,直到患者都掌握为止。健康教育时间为10~30min/次,Max<sub>Time</sub> ≤ 40min/次。

#### 1.3 观察指标

(1)患者感受到的护理问题采用马敏的“监测问卷”<sup>[3]</sup>对噪声、睡眠障碍、活动受限、体位不适、错觉、感觉异常和沟通障碍等7个方面进行评估。(2)生活质量状况评估:世界卫生组织编制的“世界卫生组织生活质量量表”具有良好的信度和效度。

#### 1.4 统计分析

采用Statistical Product and Service Solutions 21.0软件处理, $\chi^2$ 检验计数资料,采用n(%)表示,t检验计量资料行,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 患者在监护室期间对护理问题感受比较

数据显示,观察组患者在监护期间存在护理问题除睡眠障碍、感觉异常、体位不适外其他护理问题发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )见表1。

表1:患者在监护室期间对护理问题感受比较[n(%)]

组别	例数	噪声	睡眠障碍	活动受限	体位不适	错觉	感觉异常	沟通障碍
对照组	40	11(27.5)	1(2.50)	11(27.5)	4(10.0)	5(12.5)	3(7.50)	8(20.0)
观察组	40	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)
$\chi^2$	/	3.102	4.302	6.112	5.426	4.152	5.131	3.015
P	/	0.002	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000	0.001

#### 2.2 两组患者的生活质量状况

与对照组比较,观察组者生活质量评分明显高于对照组( $P$

$< 0.05$ ),详见表2。

表2:比较两组患者的生活质量状况(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	身躯功能	认知能力	社会功能	总健康水平
对照组	40	62.32±3.62	61.37±4.03	51.41±4.35	53.26±4.23
观察组	40	80.23±2.0	80.32±4.95	72.38±6.16	79.23±5.25
t	/	3.102	4.126	3.402	5.125
P	/	0.002	0.001	0.002	0.001

### 3 讨论

临床上对于肺癌患者普遍采用常规临床护理方案,其主要针对患者的疾病本身,且具有高度机械化的特点。护士只听

从医嘱,采取相应护理措施,与患者沟通少,但是由于老年肺癌患者生活习惯、文化程度、经济状况、心理状态和疾病(下转第49页)

# 临床护理中健康教育的实施

包丽丽

兰州大学第一医院老年病二科 甘肃兰州 730000

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 05-049-01

健康教育是整体护理的重要内容,也是护理实践的重要环节,主要通过信息传播及行为干预,帮助个人和集体掌握卫生保健知识,树立健康观念,有利于健康行为和生活方式的系统教育活动。健康教育的落实可以帮助病人病情的恢复及治疗,减少避免各种并发症的发生。

健康教育主要是提高或维持患者生活质量,预防疾病并发症的发生和残疾。做好患者的安全教育且让家属更容易接受,增强人们自我保护能力,提高患者生活质量。

临床护理中,健康教育可以以不同形式进行,如口头讲解、图文并茂、文字资料、试听材料和示范训练,其中口头讲解是最基本也是最重要的教育方法,包括主动讲解,被动讲解、沟通<sup>[1]</sup>。护理过程中医护人员可以将健康教育贯彻于全程,包括患者从入院,住院期间,出院。

健康宣教的方式主要有个人宣教、集体式宣教、随性式宣教。健康教育过程要符合护理程序,护理程序是对疾病有条理、高质量、又有责任心的护理方式,健康教育要根据患者的病情变化进行动态评估,包括护理评估、建立护理目标计划、实施、评价。

在患者就诊过程中,他们对知识的需求量是迫切需要的,也是最有利于健康宣教开展的,首先我们应根据病情进行评估,要知道患者需要哪些健康指导,最想知道那方面的知识需求。根据病情进展程度对患者进行动态的评估,根据评估结果,制定相应的目标,目标的设立应该:具体、明确、切合实际、可操作。

护士应结合评估资料对患者设立目标,制定宣教计划,计划是进行健康教育的决策过程。对患者应采取怎样宣教方法,达到怎样的目的。按照病人个体制定的计划,采取适宜的方法和沟通技巧进行宣教,鼓励病人掌握有关知识,使他们能够理解并参与护理活动,达到配合治疗、护理、自觉维护健

康的目的,需要注意:护士要根据病人的病情、现有能力、文化程度、生活习惯,对病人提出适当的要求和安排,以便共同达到目标<sup>[2]</sup>。

患者在进行有效、有计划的健康教育活动后,措施是否有效,是否达到预期目标,部分掌握和未掌握的病人要分析原因,如宣教效果是否有碍于治疗、护理与康复,目标是否定的过高、方式欠妥当、一次性宣教内容过多、重点不突出、应多次进行宣教。针对分析出的原因,进行在讲或重新进入宣教过程的在循环,直至达标。

病人所需的健康知识一般包括:疾病知识指导,包括疾病的病因,诱因、预防措施,在用药后,包括用药指导,药物的副作用及对疾病的影响,多种药物用药之间的配伍禁忌。另外对需要做康复指导患者,应进行长期规划,为他们制定更符合病情恢复及预防并发症的措施,给予更专业指导。

健康教育的落实于实施,首先要与患者建立良好的医护关系,做到首问责任制,语言应和蔼,对患者有同情心,尊重体贴,从言行中于患者建立信任感。为开展健康教育打好基础,密切结合病情,将专业知识合理恰当的讲解与患者。

根据病情进展,所需知识也有所不同,对于进行特殊治疗及检查时,应及时对患者讲解相关知识,对于治疗一段时间的患者,应该向其讲解病情的预防及预后,对于出院患者,强调出院主要事项及饮食指导,给予出现意外的病情观察及就诊流程。

## 参考文献

- [1] 魏津玲. 护理健康教育的实施与思考 [J]. 现代护理, 2005, 11(1):76-77
- [2] 米小兰. 健康教育在整体护理中的实施进展 [J]. 天津护理, 2001 (4): 207-208

(上接第 48 页)

状况等方面的差异容易产生诸如焦虑、抑郁、恐惧等消极心理<sup>[4]</sup>,以及对自身病痛、沟通障碍、幻觉或治疗方法的不适应、监护室环境或医护人员的工作等影响导致患者预后和康复效果不理想。本研究结果显示观察组患者在监护期间存在护理问题除睡眠障碍、感觉异常、体位不适外其他护理问题发生率明显低于对照组。在治疗过程中,对患者进行健康教育,可以提高患者对肺癌的正确认识,正确释放不良情绪,有效提高治疗依从性,缓解癌症疼痛症状,从心理与身体方面改善患者的生活质量<sup>[5]</sup>。本研究结果显示与对照组比较,观察组者生活质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。根据患者的不同情况,有针对性地开展健康教育,帮助患者树立自信心,增强对疾病和治疗方法的正确认识。

综上所述,在老年肺癌患者治疗过程中实施健康教育后患者配合程度高,术后并发症少,胸管拔出时间相对早点,有

效提高患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 王秋萍, 王国俊, 俞明娜. 多元化健康指导对肺癌患者术后呼吸训练依从性的影响 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(7):889.
- [2] 杨小燕, 吴桂芽. 健康教育路径管理在肺癌患者中的应用研究 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(18):2430-2432.
- [3] 葛莉明, 唐金萍, 励贞, et al. 回馈健康教育模式在胃癌患者术后呼吸训练中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(17):2078-2081.
- [4] 刘晓芳, 张彦鸣. 舒适护理对肺癌化疗患者预后质量及依从性的改善效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(20), 160-161
- [5] 杨红朵 [1]. 健康教育对慢性鼻窦炎手术病人疾病认知及治疗依从性的影响 [J]. 全科护理, 2018, 16(20), 2542-2543