

健康教育对提升肺癌手术患者生活质量的效果分析

赵莉董妮^{通讯作者}

云南省第一人民医院胸外科 650034

【摘要】目的 探讨健康教育对提升肺癌手术患者生活质量的效果分析。**方法** 选择2017年12月-2018年12月术后进行肺癌手术的患者122例作为对象,随机数字表分为对照组(n=61)和观察组(n=61)。对照组给予常规护理,观察组在其基础上进行健康教育,1个月对患者护理前后的肺功能情况以及护理后生活质量进行评估。**结果** 护理前两组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平比较无统计学意义(P>0.05),护理后观察组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平显著高于对照组(P<0.05)。经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组(P<0.05)。**结论** 对于进行肺癌手术的患者来说,在常规护理的基础上进行健康教育能够有效提高患者的生活质量,值得推广应用。

【关键词】健康教育;常规护理;生活质量;肺癌手术患者**【中图分类号】**R473.73**【文献标识码】**A**【文章编号】**2095-9753(2020)05-116-02

肺癌具有发病率高、致死率等特点,严重影响着患者的生命安全与生活质量。目前对于肺癌的治疗仅依靠手术是不够的,还需要术后优质的护理措施进行干预^[1]。健康教育是护理方式中的一种,且在肺癌患者的康复中起到了较高的作用,但是目前此方面的研究较少,因此,本文采用随机对照方法进行研究,探讨健康教育对提升肺癌手术患者生活质量的效果分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年12月-2018年12月术后进行肺癌手术的患者122例作为对象,随机数字表分为对照组和观察组。对照组61例,男38例,女23例,年龄(41-77)岁,平均(69.13±3.56)岁。观察组61例,男36例,女25例,年龄(42-80)岁,平均(61.03±2.88)岁。两组患者资料比较均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:患者无精神系统方面的疾病^[2]。

排除标准:合并其他呼吸类疾病。

1.3 方法

对照组给予常规护理,要求医护人员定期巡查并及时监测患者的生命体征等。观察组在其基础上进行健康教育,首先成立专业的护理小组并分配对应的患者,每个小组要及时对患者进行肺癌知识的宣讲,帮助解答患者的疑惑。在此期间患者由于受到病情影响可能会出现紧张、恐惧、担忧等不

良心理,此时医护人员应加强对患者心理上的安抚,帮助树立康复信心。在生活饮食方面叮嘱患者以清淡饮食为主,尽量做到戒烟戒酒。最后,根据患者自身的恢复情况进行适当的呼吸训练,在术后当天帮助患者排痰后,进行5至10min的呼吸训练,手术后第二天进行2次时间为5至10min的呼吸训练,此后的训练时间可以具体情况而定。

1.4 观察指标

(1)肺功能情况。要求医护人员观察并记录患者在护理前后FEV₁(用力呼气容积值),MVV(每分钟最大通气量值)以及FVC(用力肺活量值)^[3]。(2)生活质量评分。利用SF-36中文版量表对患者生活质量进行评分检测。其主要的调查内容包括患者的社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分,其中总分100分,分数越高代表其生活质量越高。

1.5 统计分析

采用SPSS19.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能情况比较

护理前两组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平比较无统计学意义(P>0.05),护理后观察组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平显著高于对照组(P<0.05),见表1。

2.2 两组患者生活质量比较

表1: 两组患者心理状况比较(L, $\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁	MVV	FVC
观察组(n=61)	护理前	2.12±0.50	70.22±10.85
	护理后1个月	1.70±0.37 ^{ab}	55.63±8.72 ^{ab}
对照组(n=61)	护理前	2.04±0.53	68.93±11.11
	护理后1个月	1.36±0.28 ^b	45.38±7.08 ^b

与对照组比较, ^aP<0.05; 与护理前比较, ^bP<0.05

表2: 两组患者生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理机能	精神健康	认知功能	角色功能
观察组	61	94.53±3.18	95.77±4.12	96.39±2.79	97.54±3.71	89.09±2.32
对照组	61	85.78±3.11	80.64±3.58	84.54±3.88	79.89±4.97	74.86±4.51
t	/	5.798	4.153	6.164	5.113	7.004
P	/	0.025	0.031	0.022	0.023	0.017

经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

肺癌是目前临床医学中较为常见的一种疾病,同时属于危害性较强的恶性肿瘤。目前对于该疾病的治疗主要以手术切除治疗等为主。但是由于在手术过程中会对患者的肺叶进行挤压等操作,极有可能影响其术后肺功能的恢复^[3]。因此加强术后的护理尤为重要。在常规护理基础上进行知识宣讲、心理指导、呼吸训练以及饮食指导等方面的健康教育,有效加强了患者肺功能的恢复。在本研究中,护理前两组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平比较无统计学意义($P>0.05$),护理后观察组FEV₁水平, MVV水平以及FVC水平显著高于对照组($P<0.05$)。由此可见,健康教育的干预有效确保了患者术后肺功能的恢复,利于身体的全面康复。近些年,随着我国“烟民”数量的增多,肺癌的发病率也在一直升高。在对近些年肺癌患者的资料整理中发现约有75%的患者均有较长时间的吸烟史^[4]。可见对患者进行健康教育、帮助树立正确吸烟观念尤为重要。在本研究中,经过1个月的护理后,观察组患者在社会功能,生理机能,精神健康,认知功能以及角色功能评分显著高于对照组($P<0.05$)。由此可见,与常

规的护理方式相比,在其基础上进行健康教育干预,肺癌手术患者的生活质量确有提升。

综上所述,对于进行肺癌手术的患者来说,在常规护理的基础上进行健康教育能够有效改善患者的肺部功能并提高了术后生活质量,有助于患者的整体康复,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 徐广文,熊燃,吴汉然,等.单孔和三孔胸腔镜手术对肺癌患者术后近期生活质量影响的比较研究[J].中华外科杂志,2018,56(6):452-457.
- [2] Madhuri Pattamatta, Boudewijn J. J. Smeets, Silvia M. A. Evers, et al. Health-related quality of life and cost-effectiveness analysis of gum chewing in patients undergoing colorectal surgery: results of a randomized controlled trial[J]. Acta Chirurgica Belgica, 2018, 118(5):1-8.
- [3] Yan Wang, Zhenqiang Zhu, Hui Li, et al. Effects of preoperative oral carbohydrates on patients undergoing ESD surgery under general anesthesia: A randomized control study[J]. Medicine, 2019, 98(20):50-52.
- [4] 陈瑞英,刘雅,孙婷,等.肺康复运动训练对肺癌患者呼吸运动功能、生活质量及总生存期的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(1):31-36.

(上接第114页)

患者的生命质量评分也出现明显改善。

综上,在社区糖尿病的患者中使用社区糖尿病护理管理,有利于控制血糖水平,改善生命质量,提高健康知识掌握程度。

参考文献:

- [1] 陈婕,赵春艳,朱媛媛,王燕贤,郝晓妹.案例教学法对社区护士糖尿病知识及运动处方制订能力的影响[J].中国医药导报,2018,15(29):149-151+156.

- [2] 卞学会.社区糖尿病患者的规范化护理管理探析[J].糖尿病新世界,2017,20(05):189-190.

- [3] 张小玲.家庭护理管理模式对糖尿病社区患者护理的效果[J].泰山医学院学报,2017,38(01):63-65.

- [4] 王斐斐,宋俊颖,董静.社区糖尿病患者规范化护理管理体会[J].中国卫生产业,2016,13(23):196-198.

- [5] 曹玲,刘芳,侯亚萍.社区护理干预对老年糖尿病患者治疗效果的影响[J].甘肃科技,2012,28(22):155-156.

表3: 两组的生命质量评分的情况

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	情感功能	角色功能
实验组	55	91.55±1.75	90.72±1.67	91.67±1.71	90.36±1.67	91.36±1.77
对照组	55	82.18±1.27	80.36±1.66	82.11±1.36	83.16±1.87	82.66±1.88
T值		7.863	7.859	7.928	7.897	7.785
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第115页)

化疗为当前延长肺癌患者生存期主要手段,将PICC导管应用在化疗中可避免反复穿刺损伤血管,规避静脉炎等发生率,但化疗间歇期或患者化疗结束出院后因对PICC导管维护无正确认知,明显增加血栓等并发症发生率,因此需给予肺癌化疗患者健康教育,提高其自我管理能力和依从性^[3]。

系统化健康教育以“艾宾浩斯遗忘规律曲线理论”为依据,根据人类遗忘速度为化疗患者讲解PICC导管维护方法、技能、注意事项,为确保健康教育效果在护理开展前由科室专家对护理人员专业能力、操作技术、护理能力进行培训、考核,而后根据患者年龄、遗忘规律展开系统健康教育,首先参考视频、图片、宣教手册等进行讲解,而后建立随访档案定期进行随访,随访中通过提问评估患者对PICC导管维护遗忘程度,针对记忆力较差可引导其复习或回忆,尽可能减少遗忘程度,提高患者自我管理能力和依从性,本研究中试验组自我管理能力和依从性90.31±1.25分高于对照组,提示经系统化健康教育后患

者可自行护理或维护导管,并定期入院至门诊维护,其次试验组化疗依从性96.00%高于对照组,提示系统化健康教育可在一定程度上降低认知不足等对患者化疗依从性影响。

综上,肺癌化疗患者经外周静脉置入中心静脉导管中选用系统化健康教育可显著提高自我管理能力和依从性,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 刘英,王丽,何丽娟,等.循证护理基础上健康教育对肺癌化疗患者自我管理能力和负面情绪的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(22):86-89.
- [2] 胡星,吴琳娜,曾忠仪,等.中医护理方案配合阶段性健康教育对肺癌晚期化疗患者希望水平、遵医行为及生活质量的影响[J].四川中医,2019,37(10):213-216.
- [3] 王利虹,陈静雯,郑经香.健康教育对经外周静脉置入中心静脉导管置管化疗的恶性肿瘤患者生活质量的影响研究[J].中国药物与临床,2018,18(11):2052-2054.