

同步化健康教育在进展期妇科恶性肿瘤护理中的应用价值

杨怡菡 何莉

(陕西省人民医院 陕西 西安 710000)

【摘要】目的:探讨进展期妇科恶性肿瘤护理中运用同步化健康教育的临床效果。方法:随机将2020年1月-2021年9月期间我院收治的进展期妇科恶性肿瘤患者94例分为两组,其中对照组行常规护理,而观察组在此基础上,再运用同步化健康教育,比较两组护理效果。结果:干预前,两组照顾者和患者的负担量分值比较无差异($P>0.05$);干预后,观察组的患者自我负担总量分值和照顾者负担量分值均低于对照组($P<0.05$);与对照组比较,观察组的心理/情感负担、照护负担以及治疗负担评分均较低,组间对比有差异($P<0.05$),但是两组的经济/家庭负担比较无统计学意义($P>0.05$);相比较对照组而言,观察组的护理满意度高,组间对比有差异($P<0.05$);同时,两组的QLQ-C30各维度得分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过将同步化健康教育运用在进展期妇科恶性肿瘤患者中,不仅可以减轻照顾者和患者自我负担,还能改善患者生活质量,提高护理满意度,值得推广。

【关键词】妇科恶性肿瘤;自我感受负担;健康教育

The application value of synchronous health education in the care of advanced gynecological malignancies

Yihan Yang Li He

(Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710000)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of synchronous health education in the nursing of advanced gynecological malignancy. Methods: 94 patients admitted to our hospital from January 2020 to September 2021 were randomly divided into two groups, among which the control group performed routine care. On this basis, the observation group then applied synchronous health education to compare the nursing effect of the two groups. Results: Before the intervention, There was no difference in the burden scores of caregivers and patients between the two groups ($P>0.05$); After the intervention, The total patient self-burden score and the caregiver burden score in the observed group were lower than those in the control group ($P<0.05$); Compared with the control group, Care satisfaction was high in the observation group, Differison between groups ($P<0.05$), However, the economic / family burden of the two groups was not significant ($P>0.05$); Compared with the control group, the observation group had a high nursing satisfaction rate, and the comparison between the groups was different ($P<0.05$); Meanwhile, the QLQ-C30 per-dimension scores between the two groups were significantly different ($P<0.05$). Conclusion: Using synchronous health education in patients with progressive gynecological malignancy can not only reduce the self-burden of caregivers and patients, but also improve the quality of life and improve nursing satisfaction, which is worth promoting.

[Key words] gynecological malignancy; self-feeling burden; health education

妇科恶性肿瘤的临床上的常见病、多发病,包括多种疾病类型如绒毛膜癌、输卵管癌、子宫内膜癌以及宫颈癌等,因为起病隐匿,大部分患者确诊时已经为中期或者晚期,其预后效果较差^[1]。对于进展期妇科恶性肿瘤患者,因为错过最佳治疗时机,不能彻底根治,可增加患者的精神和身体压力,再加上患者缺乏对疾病的正确认识和了解,容易产生焦虑、害怕、恐惧等负面情绪,增加机体应激反应,影响治疗效果。健康教育作为有组织、有计划的、全面的一种教育活动,通过普及疾病知识,能够使患者自觉采纳有益于健康的生活和行为方式,减轻或消除影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,从而使患者的生活质量提高。因此,本文对同步化健康教育在进展期妇科恶性肿瘤患者中的临床运用价值进行了探讨,如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2020年1月-2021年9月期间收治的94例进展期妇科恶性肿瘤患者为研究对象,随机分为两组,每组47例。对照组年龄38-74岁,平均(55.2±9.6)岁,其中13例为子宫内膜癌、15例为卵巢癌、19例为子宫颈癌;观察组年龄39-75岁,平均(55.3±9.7)岁,其中12例为子宫内膜癌、15例为卵巢癌、20例为子宫颈癌。纳入标准:(1)符合妇科恶性肿瘤临床诊断标准;(2)临床资料完善;(3)患者意识清醒,可正常交流和沟通;(4)患者及家属对本次研究知情,且签署同意书。排除标准:(1)各种原因导致精神障碍者;(2)合并其他恶性肿瘤者;(3)对癌症病情不知情者;(4)临床资料缺失或者中途退出研究者。两

组的疾病类型、年龄等资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理,即密切监测患者生命体征变化,为患者营造安静、舒适的病房环境,对患者进行简单的健康指导,并且严格按照医嘱要求,给予患者药物治疗等。

1.2.2 观察组

观察组在上述护理的基础上,再运用同步化健康教育,具体如下:(1)入院教育。热情接待刚入院的患者,了解和评估患者一般资料,介绍病区环境、同室病友、责任护士以及主管医生,告知其住院作息时间和规章制度,并且帮助患者尽快熟悉病房环境;(2)健康指导。通过播放视频、设置宣传栏、发放宣传册以及一对一交流等多种多样的方法,给患者讲解妇科肿瘤的相关知识,包括发生原因、临床表现以及治疗方法等,使患者正确认识疾病,并且加强运动、休息以及饮食指导等;(3)术前和术后教育。完善术前准备如清空肠道、备血、备皮等,术前告知患者避免进食,对麻醉方案进行介绍,使患者的恐惧感消除,指导家属协助患者学习有效咳嗽、咳嗽,身体保持放松状态,使机体疼痛感减轻。术后要及时清洁外阴,使其保持卫生清洁;术后1d,根据患者恢复情况,协助患者合理摆放体位,一般为半坐卧位,适当进行主动和被动活动,告知家属患者的下床时间,并且提供一定的协助,尽早开展功能锻炼,促进血液循环,预防下肢深静脉血栓;(4)家属护理技能培训。医护人员采用播放视频联合现场实践教育的方法,指导患者家属掌握相关护理技能,对于家属提出的疑问,要及时解答,

表 1 两组负担量分值比较 (x±s, 分)

组别	患者自我感受负担总量		照顾者负担量分值	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	60.23±9.13	27.93±11.35	30.48±12.14	26.34±10.11
观察组 (n=47)	60.01±10.02	21.04±9.12	30.92±12.11	20.11±9.23
t 值	0.764	9.112	1.063	5.334
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组各项评分比较 (x±s, 分)

组别	治疗负担	心理/情感负担	经济/家庭负担	照护负担
对照组 (n=47)	29.35±6.11	48.97±5.11	45.22±6.34	35.98±5.82
观察组 (n=47)	22.02±5.34	38.12±4.56	43.74±8.12	30.01±5.02
t 值	6.309	9.112	1.082	5.873
P 值	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

并且加强健康指导,提高疾病照护能力;(5)心理疏导。护理人员要主动与患者进行交流和沟通,面带微笑,保持和蔼可亲的态度,耐心倾听患者主诉,了解患者内心的真实想法,有针对性的进行心理疏导和安慰,指导患者正确宣泄不良情绪,并且关心和鼓励患者,使患者战胜疾病的信心增强,保持积极、健康的心态,提高治疗依从性。

1.3 观察指标

观察下列指标:(1)运用自我感受负担量表(SPBS-CP)对患者的自我负担进行评价,由4个维度组成,分别是治疗负担、心理/情感负担、经济/家庭负担以及照护负担,得分越高,则负担越重^[2];(2)运用ZBI评分对照顾者的负担量进行评价,得分与负担量呈正比关系;(3)运用欧洲癌症患者生活质量调查核心量表(ERTC QLQ-C30)评价患者生活质量,这一量表的条目有30个,包括单一条目6个、总健康状况1个、症状区域3个(恶心呕吐、疼痛、疲劳)以及功能区域5个(社会功能、情绪功能、认知功能、角色功能以及躯体功能),每项总分为0-100分,得分越高,则生活质量越好^[3];(4)运用医院满意度量表评价护理满意度,总分为0-100分,其中不满意为<60分;60-80分为基本满意;>80分为满意,即(满意+基本满意)/总例数×100%=满意度^[4]。

1.4 统计学分析

由SPSS20.0软件分析数据,其中计数资料采用百分率(%)表示,组间对比行X²检验,并且采用t检验计量资料对比,以P<0.05表示有差异。

2 结果

2.1 两组干预前后患者自我感受负担和照顾者负担量对比

两组干预前的各项评分比较无差异(P>0.05);干预后,与对照组相比,观察组的照顾者负担量和患者自我感受负担总量分值均下降,组间对比有差异(P<0.05),见表1。

2.2 两组患者自我负担量分值项目对比

观察组的照护负担、治疗负担以及心理/情感负担均低于对照组(P<0.05),但是两组的经济/家庭负担比较无差异(P>0.05),见表2。

2.3 两组QLQ-C30各项维度得分比较

相比较对照组而言,观察组的恶心呕吐、疲倦、便秘、食欲丧失以及失眠评分均较低,而社会功能、认知功能、情绪功能、角色功能评分以及总健康状况评分均较高,组间对比有差异(P<0.05),但是两组的经济困难、气促、疼痛以及躯体功能评分比较无统计学意义(P>0.05),见表3。

2.4 两组护理满意度对比

相比较对照组而言,观察组的护理满意度高,组间对比有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

在临床护理工作中,健康教育是比较重要的一个组成部分,一般指的是通过展开系统、有组织、有计划的教育干预,调整患者的生活方式和行为,减少影响健康的危险因素,从

表 3 两组QLQ-C30评分对比 (x±s, 分)

维度	对照组(n=47)	观察组(n=47)	t 值	P 值
便秘	30.46±7.12	20.03±4.56	9.454	<0.05
食欲丧失	49.45±12.14	32.12±10.24	6.974	<0.05
失眠	36.29±12.22	20.13±9.23	5.471	<0.05
恶心呕吐	42.88±8.23	34.12±5.46	6.874	<0.05
疲倦	54.16±10.23	41.28±7.23	9.465	<0.05
气促	36.19±13.24	37.45±12.36	0.112	>0.05
疼痛	21.29±10.34	21.35±7.45	0.764	>0.05
社会功能	53.25±10.15	64.97±11.23	5.387	<0.05
认知功能	63.02±10.23	76.45±11.23	5.944	<0.05
情绪功能	53.25±11.02	69.76±12.34	9.063	<0.05
角色功能	53.45±11.21	69.87±12.45	9.763	<0.05
躯体功能	68.47±10.23	69.23±12.34	0.653	>0.05
经济困难	52.65±12.03	49.83±14.35	0.863	>0.05
总健康状况	57.46±10.12	72.35±12.02	6.498	<0.05

而实现健康生活的目标。同步化健康教育作为新型的一种健康教育模式,相比较常规健康教育而言,其增加了对患者的问答和评估,有助于医护人员及时对患者的护理需求和情绪变化进行了解,提供全面、系统的干预措施,引导患者宣泄不良情绪,保持积极、健康的心态,减轻机体应激反应,提高治疗效果。在同步化健康教育中,通过普及疾病知识,有助于患者了解妇科恶性肿瘤,正视自身病情,从意识上改变既往不良生活习惯,辅心理支持,能够使患者因对治疗方式、疾病产生的恐慌、焦虑心理减轻,减少不良心理状态对疾病症状和疼痛的刺激,减轻疼痛症状,从而达到治疗目的。

综上所述,在进展期妇科恶性肿瘤患者的临床治疗中,通过运用同步化健康教育,能够使患者的自我负担减轻,提高治疗依从性,并且还能改善预后生活质量,使护理满意度提高,具有推广运用价值。

参考文献:

- [1] 郭晓宇,李嘉欣,李霞.同步化健康教育在进展期妇科恶性肿瘤护理中的应用对改善患者负性情绪的意义分析[J].东方药膳,2020(8):297.
- [2] 石爱兰,张秀兵,祁方道,等.同步化健康教育在进展期妇科恶性肿瘤护理中的应用价值[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(6):72-74.
- [3] 杨丽,王志毅.家属同步健康教育对妇科恶性肿瘤患者生活质量的影响[J].中国妇幼健康研究,2016,27(12):1537-1539.
- [4] 李雁,曾广平,周丽.妇科恶性肿瘤患者家属健康教育对化疗的影响和意义[J].泰山卫生,2011,36(4):7-9.