

# 健康教育在肺癌化疗患者中的应用分析

沈 燕

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

**【摘要】**目的：分析肺癌化疗患者中健康教育的应用。方法：采集2022年1月-2023年2月75例同意参与研究、行化疗治疗的肺癌患者资料，基于对照实验形式下，随机分组；对照组37例，以肺癌化疗常规化护理为启动处理；探究组38例，以多元化健康教育护理为启动处理；对2组心理弹性、癌因性疲乏水平、放疗相关知识、护理满意度进行评定与比较。结果： $(P<0.05)$ 。结论：对化疗肺癌患者实施健康教育，有助于促进患者心理弹性水平、疾病认知水平提升，癌因性疲乏程度改善，保证患者护理满意度。

**【关键词】**：肺癌；化疗；健康教育

## Application of health education in patients with lung cancer undergoing chemotherapy

Yan Shen

Pudong Branch of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200126

**Abstract:** Objective To analyze the application of health education in patients with lung cancer undergoing chemotherapy. Methods Data of 75 lung cancer patients who agreed to participate in the study and undergo chemotherapy from January 2022 to February 2023 were collected and randomly divided based on a controlled trial; In the control group, 37 cases were treated with routine chemotherapy care for lung cancer as the starting treatment; In the exploration group, 38 cases were treated with diversified health education and nursing as the starting treatment; The psychological resilience, cancer related fatigue level, radiation related knowledge, and nursing satisfaction of the two groups were evaluated and compared. Results  $(P<0.05)$ . Conclusion Health education for patients with chemotherapy induced lung cancer can promote their psychological resilience, disease cognition, cancer related fatigue, and ensure their nursing satisfaction.

**Keywords:** Lung cancer; Chemotherapy; Health Education

肺癌是一种具有高致残率和致死率的肿瘤，严重危害着人们的生命和健康。对于肺癌患者，放射疗法作为一种主要的辅助疗法，可取得良好的治愈率与生存率。但肺癌放射治疗后，患者往往会出现乏力、恶心、呕吐等症状<sup>[1]</sup>。另外，肺癌还会引起气促、胸痛、咳嗽、气喘等症状，对患者的生活质量有很大的影响。癌性疲劳是指在癌症治疗过程中出现的一种感到身体疲劳的感觉，大约65%-100%的患者会有这样的感觉<sup>[2]</sup>。相对于恶心、疼痛等症状，肿瘤所致乏力来得更快、更持久，严重时可能造成患者的生命损失，严重时可能造成患者的停用和生存率下降。在放射治疗过程中，应加强患者的健康教育，使患者能更好地接受放射治疗，从而增加患者对放射治疗的自信心。本研究探讨了健康教育在肺癌放疗患者中的应用，旨在为肺癌放疗患者提供指导。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

采集2022年1月-2023年2月75例同意参与研究、行化疗治疗的肺癌患者资料，基于对照实验形式下，随机分组；对照组37例，探究组38例。对照组：男女比19:18；年龄：最小36岁、最大81岁，均值 $(58.61\pm 9.42)$ 岁；病理类型：51.35% (19/37)腺癌，18.92% (7/37)鳞癌，29.73% (11/37)腺鳞癌。探究组：男女比20:18；年龄：最小37岁、最大82岁，

均值 $(59.72\pm 9.53)$ 岁；病理类型：55.26% (21/38)腺癌，23.68% (9/38)鳞癌，21.05% (8/38)腺鳞癌。分组资料，具有同质性 $(P>0.05)$ 。经医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本文从肺癌患者的化疗日常护理干预入手，包括基础用药指导、运动功能锻炼指导、出院宣传等。

#### 1.2.2 探究组

在对照组基础上，以多元化健康教育护理为启动处理，包含内容如下：

(1) 建立健康宣导组：以放射科护士长为组长，组员包括3名主管护士和5名责任护士；聘请影像科医生、肿瘤科主任和心理咨询师各1名担任此次健康教育的咨询师。

(2) 患者评价：在对患者进行健康教育之前，对患者的基本情况、家庭成员、患者的个人发展（学历、职业、不良生活习惯）、患者的心理状态（疾病认知、焦虑、抑郁等负面心理）等进行全面的调查。

(3) 健康教育方法：1) 计划性健康教育：制定健康教育计划表，结合患者评估结果，主管护士一对一地按步骤对患者进行健康教育，向患者介绍肺癌放疗的目的、过程、可能出现

的并发症及注意事项等。2) 随机化的健康教育: 每天由主管护士巡视病房, 进行治疗和护理, 并根据患者出现的特殊问题, 对患者的不良行为和习惯进行矫正。3) 书面健康宣教: 将《肺癌放疗患者护理手册》发给患者和患者的家人, 内容包括放疗后饮食与营养、并发症类型及临床表现、建立良好的生活习惯、功能锻炼。手册图文并茂, 并以漫画的形式向患者展示教育内容, 患者自行阅读, 有不明白的地方由小组成员向患者讲解。4) 影像教学: 依据评价结果和数据采集, 制定影像教学内容, 影像教学采用图文、声音和动画相结合的方式, 讲述肺癌患者放疗治疗过程中的有关注意事项和可能产生的毒副作用, 以及饮食指导等, 每日下午在病区给患者看影像, 每次 15 分钟。5) 加强患者交流: 通过组织患者交流活动, 邀请一些性格开朗, 放疗疗效显著的患者做现场演讲, 让患者互相分享自己的经历, 并为患者解答疑惑, 增强患者对放疗疗法的自信。6) 将患者家属纳入宣教的对象: 肺癌放疗患者大部分时间在家里休养, 患者的生理机能和心理创伤的恢复都离不开家属的支持, 所以, 在对患者进行健康教育的同时, 对家属进行健康教育, 使其了解并掌握相关的康复知识, 可以充分发挥家属的支持和监督的作用, 让患者能够感受到更多的支持和关心照顾, 有利于病情的好转。7) 设立一个可供患者在互联网上查询的网址, 并可在互联网上留下信息, 并有心理咨询师耐心地回答和答复; 与此同时, 还可以创建一个患者微信群, 并对患者及其家属进行相应的培训。此外, 还可以利用这个群, 对患者展开后续的跟踪, 在跟踪的过程中, 还可以对患者的出院后的状况进行详细的了解, 并且还可以对患者在医院之外所面临的问题, 提供一些指导和建议。此外, 还可以定期地将与疾病有关的知识推送到患者的面前, 让患者明白, 健康生活方式对疾病的转归产生的影响, 从而提升患者的健康保健意识。

(4) 1) 住院期间的卫生知识。①病区环境简介: 对患者进行病区环境、主管医生、护士、《住院须知》的有关内容、病房设备的使用方法、腕带的用途及使用时的注意事项等方面的内容, 让患者对病区的环境有一个初步的了解, 从而有一种安全、有一种家的感觉。②生活护理: 鼓励患者养成良好的生活习惯, 倡导戒烟, 尽量不呼吸有致癌物的大气及灰尘, 多吃高蛋白、高热量、高维生素及易消化的食品, 尽量提高患者的胃口, 同时要注意休息及活动<sup>[3]</sup>。③患者的心理护理: 患者在知道自己已经确诊为肺癌的时候, 身体和精神上都会受到很大的压力, 但是心理上的压力会有很大的正面或负面的作用, 因此, 护士要在患者和患者的家庭中, 通过各种方式为患者提供社会和心理上的支持, 帮助患者建立起一个良好的、有效的社会支持体系, 让患者克服恐惧和绝望, 以乐观的心态来配合医生的治疗<sup>[4]</sup>。(2) 对患者进行放射治疗前的宣教。①饮食护理: 根据患者的饮食习惯、营养状况及摄入量, 根据患者的实际状况, 实施有针对性的饮食教育; 在接受放射治疗的患者, 一般

会出现营养不良, 胃纳差, 体重下降, 免疫力下降等症状。可以多吃一些新鲜的蔬菜、豆类、蛋类等, 保证动物和植物的蛋白质能够很好的搭配。在放射治疗过程中, 要多吃甘凉、清热的食物, 以补阴润燥的食物。不能吃一些助湿化痰的食物, 也不能吃一些辛辣的食物。②皮肤保护: 在 3-4W 的照射下, 可发生放射性皮肤损害。需要让患者在照射野的时候, 要保持照射野的皮肤干净、干燥, 要定期的查看射野的标记, 要防止冷热刺激、阳光直射、用手抓, 不能用肥皂擦拭、毛巾揉搓、在照射野上贴胶布等。③口部的主要症状是: 口部粘膜红肿, 红斑, 充血, 分泌物减少, 口干, 咽痛, 进食时有阻塞的感觉。女性在月经期间应该要做好牙齿的卫生, 吃一些软的食物, 不能吃太冷、太硬、过热的食物, 不能吃一些辛辣刺激的食物, 不能喝酒, 多喝水。④痛苦护理要对患者进行准确的评价, 告诉患者哪些因素会导致痛苦加剧, 要给予患者心理上的支持, 要引导患者转变自己的观念, 学会新的知识, 并采取行之有效的止痛方法, 这样才能使患者得到缓解, 同时也能改善患者的生存质量。3) 放射治疗期间的健康教育: 加强放射治疗之前的健康教育: 检查患者对放射治疗之前的有关知识的掌握程度, 并针对患者的不同状况, 加强对患者的健康教育。4) 放射治疗后的健康教育: 在患者离开医院后, 护理人员要对患者进行常规的随访, 并告知患者如何进行康复训练, 若患者有任何不舒服的感觉, 要立即去医院检查。

### 1.3 观察指标

①以 0-40、0-20、0-10 为评分值, 于结束放疗治疗当天, 通过发放并指导患者填写自制心理弹性/肺癌知识调查问卷及癌症疲乏评估量表, 对 2 组护理后心理弹性水平 (评分与之呈正比)、疾病认知水平 (评分与之呈正比) 及癌因性疲乏水平 (评分与之呈反比) 进行评定与比较; ②以 96-120、75-95、<75 分为评分值, 通过发放自制满意度问卷调查表, 基于满意、一般满意、不满意标准下; 对 2 组护理满意度进行评定与比较。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 行 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, 当  $P < 0.05$  时, 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理弹性水平

组间呈现明显差异 ( $P < 0.05$ )。见下表 1:

表 1 对比组、探究组护理后心理弹性水平比较 [ $n (\bar{x} \pm s)$ , 分]

项目	对比组 (n=37)	探究组 (n=38)	t	P
乐观	8.73 ± 2.02	12.37 ± 3.23	5.833	0.000
坚韧	28.73 ± 7.10	35.34 ± 7.58	3.895	0.000

自强	18.71±4.64	25.69±4.64	6.513	0.000
总分	55.41±6.23	70.98±7.49	9.774	0.000

### 2.2 放疗相关知识水平

组间多指标存在明显差异 (P<0.05)。见下表 2:

表 2 对比组、探究组护理后放疗相关知识水平比较[n( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

项目	对比组 (n=37)	探究组 (n=38)	t	P
放疗原理	4.67±1.01	6.43±1.53	5.863	0.000
放疗副反应处理	23.25±2.27	29.63±2.23	12.278	0.000
放疗日常护理	13.12±4.01	18.90±3.36	6.773	0.000
放疗期间饮食	13.25±2.67	19.13±2.66	9.553	0.000
放疗期间运动锻炼	12.87±2.34	19.21±2.69	10.878	0.000

### 2.3 癌因性疲乏水平

组间多指标存在明显差异 (P<0.05)。见下表 3:

表 3 对比组、探究组护理后癌因性疲乏水平比较[n( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

项目	对比组 (n=37)	探究组 (n=38)	t	P
情感疲乏	16.37±2.25	10.12±1.58	13.952	0.000
认知疲乏	7.54±2.57	5.42±1.04	4.705	0.000
躯体疲乏	4.43±1.32	2.35±0.14	9.660	0.000
总分	28.37±8.24	17.10±4.54	7.362	0.000

### 2.4 护理满意度

探究组护理满意度明显较高 (P<0.05)。见下表 4:

表 4 对比组、探究组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
对比组	37	16(43.24)	13 (35.14)	8 (22.50)	29 (78.38)
探究组	38	23(60.53)	14 (36.84)	1 (2.63)	37 (97.37)
$\chi^2$	/	/	/	/	6.402
P	/	/	/	/	0.011

## 3 讨论

既往的临床工作表明,单纯用药物来缓解化疗副反应并不

### 参考文献:

- [1] 陈园园,李姗姗,匡名洋,张国英,王建春,张玄.以患者需求为导向的多维度健康教育在老年肺癌化疗患者中的应用[J].老年医学研究,2022,3(5):33-38.
- [2] 杨艳平,李丹荔,杨文芳.健康教育联合系统化护理在肺癌化疗后骨髓抑制患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(1):91-93.
- [3] 邓红玉,蒋美玲,肖杏玲.多维度健康教育在肺癌化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):79-81.
- [4] 黄彬.医护合作健康教育在肺癌化疗患者中的应用观察[J].中国药物与临床,2021,21(20):3494-3495.

能取得更好的疗效,同时,药物自身也会产生副作用,再加上患者对药物的抵抗性,加重了患者的身体反应,导致患者出现癌性乏力。肿瘤患者的疲劳程度严重,持续时间长,不能通过休息和睡觉来减轻。有研究表明,肺癌患者在9个月内会出现“癌致乏力”现象。在放射治疗过程中,对患者进行健康教育,以增加患者对放射治疗的认识,减少患者的肿瘤倦怠。多元化健康教育模式指的是将多种健康教育方法结合在一起,对患者展开健康引导,并以患者的个性化特点为其制定有针对性的干预策略。这种模式可以帮助提升患者对疾病知识的认知水平,从而提升患者的疾病管理能力,减少患者的疲乏程度,进而提升患者的心理弹性和治疗依从性。我们发现,探究组患者干预后的各项放疗疾病知识评分均高于对比组 (P<0.05),而癌因性疲乏各项评分及总分均低于对比组 (P<0.05)。分析的理由是:探究组采用了多种健康教育模式,对患者的病情进行了评价,并对患者进行了相应的干预。采用了健康教育手册、视频教育、医护患交流等形式,让患者对放射治疗的相关知识有了更深刻的认识,因此降低了患者的癌因性疲劳。心理韧性指的是一个人在面临巨大挫折时,能够从挫折中复原,并主动地进行适应与变化的能力。本研究结果显示,探究组患者干预后坚韧、乐观、自强方面的心理弹性评分及总分均高于对比组 (P<0.05)。这也许是因为采用了多样化的健康教育方式,提升了患者对疾病的认知水平,同时还教授了患者如何进行心理调整,并且让患者在处理上取得良好成效的患者之间进行了经验和交流,从而增加了患者对治疗的信心。同时,采用网上追踪的方式,对患者进行持续的健康教育,并在患者的院外给予适当的辅导,使患者的身体状况得到改善,从而改善患者的生存质量。本次研究结果还显示,探究组患者护理满意度高于对比组 (P<0.05);结论:通过实施多种形式的卫生服务,可以改善患者的照护满意度,保持良好的护患关系。分析其原因:通过多种形式健康教育,可以使患者对健康知识有更深入的理解,更好的掌握;与此同时,在与患者进行沟通的过程中,护士更能站在患者的立场上考虑问题,帮助他们解决问题,从而赢得了患者的信任和认同,从而提升了患者对护理服务的满意度。

综上所述,藉由健康教育之方式,可提升肺癌放射治疗患者对疾病之认知、减轻疲劳、提升患者之心理弹性及照护满意度。