

多途径健康教育对肺癌靶向治疗患者自我管理的影响

贾莉 张晓娟^{通讯作者} 徐真 陈平

(重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院 400030)

摘要:目的:探讨多途径健康教育对肺癌靶向治疗患者自我管理的影响。方法:采用便利抽样法选取2021年1月-2021年6月我院收治的90例肺癌靶向治疗的患者为研究对象,将患者随机分成对照组(n=45)和实验组(n=45),对照组按照常规给予用药指导和出院电话随访,实验组实施多途径健康教育,分别于服药后4周、8周、12周对癌症患者随访评价,比较两组癌症患者自我管理、未遵医嘱例数、不良反应发生例数。结果:两组患者在不同时间点自我管理能力的总分差异有统计学意义($P < 0.05$),实验组未遵医嘱例数明显减少,不良反应发生次数减少。结论:多途径健康教育可帮助肺癌靶向治疗患者提升自身的健康知识水平,从而提高患者的自我管理能力,提高遵医行为,减少不良反应发生,提高患者生活质量。
关键词:多途径健康教育;肺癌患者;靶向治疗;自我管理

肺癌作为对人类健康与生命造成威胁的一种常见恶性肿瘤,具有较高的发病率与死亡率^[1]。近年来,靶向药物治疗显著改善了肺癌患者的生存期和生活质量^[2]。目前,大部分靶向治疗药物多为口服药,服药周期长,多数服用分子靶向药物的患者会选择在家接受治疗,定期复诊,这就意味着癌症患者在经历急性治疗阶段后将转为长期自我照护阶段,需要自我管理疾病的能力。随着时间的延长,癌症患者服药依从性下降,而分子靶向药物的不良反应如皮肤干燥、痤疮、瘙痒、皮疹、腹泻、呕吐等^[3-5],也可能会严重影响患者的生活质量。多途径健康教育^[6-8]是一种通过口头教育、书面形式、互联网平台等多种方式,给予患者多方位、系统化的健康教育,以促进患者康复的干预模式。多途径健康教育有助于提高患者服药的依从性和自我健康管理能力。但有关多途径教育对于改善肺癌靶向治疗患者中的作用研究较少。本研究通过对肺癌靶向治疗患者实行医务人员多途径的健康教育,在提高患者自我管理能力及服药依从性等方面取得了效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法选取2021年1月-2021年6月我院收治的90例肺癌靶向治疗的患者为研究对象,将患者随机分成对照组(n=45)和实验组(n=45)。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②病理诊断为肺恶性肿瘤;③口服靶向药物治疗患者;④签署知情同意书。排除标准:①患者对自身病情不知晓;②认知功能障碍或语言沟通障碍者;③功能性/器质性精神障碍者;④因其它合并症导致不能继续口服靶向药物的患者;⑤听力障碍者。两组患者年龄、性别、文化程度、支付方式、疾病分期等一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组按照常规给予用药指导和出院电话随访。实验组实施院内和院外多途径健康教育,具体实施如下:(1)成立肺癌靶向治疗患者全程自我管理小组,组内成员需具备肿瘤内科临床工作 ≥ 3 年并取得市级肿瘤专科护士资格证书。(2)按照责任护士-肿瘤专科护士-多学科护理团队三级支持体系,为肺癌靶向治疗患者提供健康教育支持。(3)制定健康教育手册。由研究小组成员查阅文献,结合临床实际编写肺癌靶向治疗患者自我管理健康教育手册,内容包括介绍常用的靶向药物、其常见的不良反应及应对策略、如何自

我管理等。(4)院内健康教育分为个体化和集体健康教育,如一对一、个体化教育、定期集体患教会等。健康教育形式包括口头宣教、发放温馨提示卡、发放图文并茂的健康教育手册、317护平台推送宣教内容等。健康教育内容由肿瘤专科护士重点进行用药指导,教会患者填写居家服药日记、不良反应监测日记。定期安排服药患者集中学习靶向药物相关知识、药物不良反应模拟教育、皮疹外用标准操作流程及一对一、个体化教育,每次时间不少于30min。此外还从饮食指导、心理支持、日常生活、活动锻炼、疾病症状管理等方面进行健康知识宣教,强化患者自我管理教育。(5)院外健康教育形式包括发放健康教育手册、定期电话随访、微信等。健康教育内容由肿瘤专科护士发送健康指导、服药提示、复诊提醒等。发生1、2级药物不良反应出院后每两周进行1次电话随访,发生 ≥ 3 级药物不良反应每周电话随访,并告知主管医生以确定下一步治疗方案。

1.3 评价指标

(1)癌症患者自我管理测评量表。该量表以Bandura社会认知理论、自我效能理论、自我决策理论为理论基础,以自我管理的三大任务和六大技能为框架,包括44个条目。总量表的Cronbach's α 系数为0.959,折半信度为0.932,2周重测信度为0.461。总量表的内容效度指数为0.900^[4]。具有较好的信效度,各指标均达到测量学标准,内容涵盖全面,适用于调查癌症患者自我管理。(2)对两组患者服药未遵医嘱例数统计分析。(3)对两组患者口服靶向药物期间的不良反应发生情况进行记录并比较。

1.4 资料收集

对照组和实验组分别于服药后4周、8周、12周由研究小组内指定专人进行随访评价,采集相同的引导语,确保资料客观真实。

1.5 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}$ 行统计学表示,组间比较采用t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,计数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组癌症患者自我评价量表评价比较见表1

2.2 两组患者服药未遵医嘱例数的比较见表2

2.3 两组患者不良反应发生次数的比较见表3

表1 两组患者癌症患者自我评价量表分数对比

维度	评分时间	对照组 (n=45)	实验组 (n=45)
日常生活管理	W4	44 $\pm$ 3.68	46.33 $\pm$ 6.23
	W8	45.56 $\pm$ 4.27	47.78 $\pm$ 5.87
	W12	46.22 $\pm$ 7.44	50.89 $\pm$ 2.54
症状管理	W4	16.11 $\pm$ 1.24	17.84 $\pm$ 2.38
	W8	16.64 $\pm$ 4.32	18.49 $\pm$ 2.88
	W12	15.62 $\pm$ 3.47	18.97 $\pm$ 3.48
心理管理	W4	45.96 $\pm$ 4.25	51.28 $\pm$ 4.95
	W8	46.73 $\pm$ 7.62	53.27 $\pm$ 5.62

与医护人员沟通	W12	48.82 ± 6.34	55.24 ± 3.14
	W4	16.11 ± 3.18	18.22 ± 5.45
	W8	17.62 ± 4.35	18.49 ± 3.41
信息管理	W12	15.58 ± 4.42	18.64 ± 2.58
	W4	11.64 ± 3.54	13.78 ± 5.41
	W8	12.96 ± 4.75	13.56 ± 2.96
自我效能感	W12	11.93 ± 3.69	14.31 ± 3.36
	W4	43.42 ± 6.94	48.96 ± 7.36
	W8	41.60 ± 6.53	48.44 ± 9.34
量表总分	W12	44.29 ± 6.87	48.64 ± 5.48
	W4	177.24 ± 9.83	196.41 ± 10.46
	W8	181.11 ± 11.84	200.03 ± 7.88
	W12	182.46 ± 9.58	206.69 ± 9.89

注: W4:服药后第4周 W8:服药后第8周 W12:服药后第12周

P < 0.05

表2 两组患者服药未遵医嘱例数的比较

组别	服药后4周 (例)	服药后8周 (例)	服药后12周 (例)
对照组 (n=45)	11	19	24
实验组 (n=45)	8	5	4

表3 两组患者不良反应发生例数的比较

组别	皮疹 (例)	腹泻 (例)	恶心呕吐 (例)	皮肤干燥 (例)	瘙痒 (例)	合计
对照组 (n=45)	4	7	5	10	10	36
实验组 (n=45)	3	1	2	5	6	17
t						2.776
P						0.0397

3 讨论

随着现代医学的不断发展,分子靶向治疗已成为肿瘤治疗的重要手段。目前分子靶向治疗在肺癌中应用较为广泛,肺癌的治疗靶点主要有两类:一是表皮生长因子受体(EGFR),以吉非替尼、厄洛替尼、埃克替尼为代表的EGFR酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI);另一类是间变性淋巴瘤激酶受体(ALK),如克唑替尼、色瑞替尼等ALK-TKI抑制剂类^[9-10]。肺癌靶向药物相对其他化疗药具有不良反应小,患者易接受的优点^[11],但因其需要长期口服,随着时间的延长癌症患者服药依从性下降^[3],包括未遵医嘱取药、服药剂量过多或过少、服药时间错误、漏服药物和提前停药^[12],通过多途径健康教育有利于提高患者自我管理水平。

多途径的健康教育^[6-8]通过健康教育手册、317护平台推送健康知识等,为患者和家属学习靶向治疗的药物知识提供了便利,极大地调动了患者和家属学习的积极性,有利于患者熟悉靶向药物不良反应,能有效帮助患者及其家属提高患者治疗的依从性,通过提醒服药、患者正确掌握填写居家服药日记、不良反应监测日记等能够提高患者的自我管理能力和依从性。并且随着时间的推移,结合院外微信平台、定期电话随访发送健康指导、服药提示、复诊提醒等,有利于提高患者服药依从性。通过多途径健康教育,肿瘤专科护士对肺癌靶向治疗院外患者提供及时的干预指导,制定管理策略,可有效帮助患者减轻靶向药物的不良反应。按医嘱规范正确服药与患者的疾病控制、生活质量及生存期密切相关,医务人员的有效干预是提高

患者自我管理能力和提高服药依从性的关键。

综上所述,多途径健康教育可提高肺癌靶向治疗患者自我管理能力和依从性,确保用药疗效,降低药物不良反应,提高患者生存质量,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 宁丽娜,杜娟娟,李立丰.非小细胞肺癌分子靶向治疗的研究进展[J].中国现代药物应用.2021,15(08):241-243.
- [2] 洪少东,张力.肺癌靶向治疗新进展及展望[J].中国癌症杂志.2020,30(10):733-743.
- [3] 丁丽萍,马慧珍,顾颖,等.肺腺癌患者口服靶向药物依从性与疾病应对方式的相关研究[J].山西医药杂志.2018,47(16):1892-1895.
- [4] 程玲灵,孙玉倩.癌症患者自我管理测评量表的编制及信效度检验[J].中华护理杂志.2017,9(52):1082-1087.
- [5] 刘晓静.集束化延续性护理对非小细胞肺癌分子靶向治疗患者生活质量影响的研究[J].齐齐哈尔医学院学报.2018,17(39):2079-2081.
- [6] 刘晓琳,牛俊坤,吴静等.专业团队多途径健康教育模式对炎症性肠病患者自我管理的影响[J].中华消化杂志.2021,41(2):112-117.
- [7] 杨小英,秦春华,王晓冰等.论多途径健康教育对高校医院门诊输液患者的重要性[J].中外医学研究.2015,11:160-162.
- [8] 鞠敏;李甲.路径式多途径健康宣教在老年冠心病介入患者二级预防中的应用[J].中国老年保健医学.2019,4:144-146.
- [9] 叶佳丹,余克富等.肿瘤靶向药物的分类与研究进展[J].药学进展.2018,42(5):351-358.
- [10] 范夷平,杜名,于夫尧,等.肺癌驱动基因、检测方法及靶向治疗研究进展[J].现代肿瘤医学.2020,28(2):330-334.
- [11] 任丹,涂启敏.电视胸腔镜技术与开胸肺叶切除术对早期非小细胞肺癌患者炎症因子及免疫功能的影响[J].标记免疫分析与临床.2016,23(11):1330-1333.

[12] Leslie S R, Gwadrysridhar F, THIEBAUD P, et al. Calculating medication compliance adherence and persistence in administrative pharmacy claims databases[J]. pharmaceutical programming.2008,1(1):13-19.

1.项目名称:肺癌靶向治疗患者全程自我管理模式的构建与实证研究,项目编号:2021MSXM241;

2.项目名称:全程自我管理方案在肺癌靶向治疗患者中的应用研究,项目编号:jcd202019