

健康信念模式对肺癌患者呼吸功能锻炼依从性及肺功能的影响

刘玉娇

(长春中医药大学附属医院 吉林长春 130012)

摘要: 目的: 探讨肺癌患者实施健康信念模式对其呼吸功能锻炼依从性及肺功能的影响。方法: 选取 2021.3~2022.3 期间我院收治的 80 例肺癌患者, 随机将其分为 2 组, 给予对照组常规护理, 研究组在此基础上应用健康信念模式, 对比两组呼吸功能锻炼依从性、肺功能和生活质量。结果: 总依从率: 研究组的 97.50% 高于对照组的 82.50% ($P < 0.05$), 肺功能指标、FACT-L 评分: 干预前无差异 ($P > 0.05$), 干预后研究组改善更明显 ($P < 0.05$)。结论: 肺癌患者实施健康信念模式效果显著, 可有效提升患者呼吸功能锻炼的依从性, 并利于改善其肺功能和生活质量, 值得推广。

关键词: 肺癌; 健康信念模式; 呼吸功能锻炼依从性; 肺功能; 生活质量

肺癌是呼吸内科常见病, 发病率较高, 相比其它人群, 中老年群体发病率更高, 发病初期一般无明显症状, 随着疾病进展, 可逐渐出现咳嗽、咳痰、胸痛、喘鸣、咯血、呼吸困难等症状, 晚期则以食欲减退、营养不良、乏力、贫血、恶病质等恶性肿瘤典型症状为表现, 若治疗不及时, 可危及到患者生命, 故需及早治疗^[1]。当前临床上对于这类患者一般采取综合治疗, 即手术治疗为主, 化疗、放疗等为辅, 其中手术可直接切除患者肿瘤组织, 预防疾病进展, 手术虽效果显著, 但手术会对患者肺组织、周围组织等造成损伤, 导致肺功能下降, 加之肺癌患者本身肺功能较差, 故术后呼吸功能锻炼尤为重要^[2]。多数患者由于对疾病认知度较低、自我管理能力和较差等导致锻炼依从性低, 故需加强患者的干预^[3]。健康信念模式 (HBM) 近年来在临床中得到了较为广泛的应用, 该模式是一种解释和预测健康行为的理论, 该模式十分强调患者的主观心理过程、心理动机对行为的主导作用, 可通过改善患者健康行为而达到增强疾病控制效果、促进患者疾病康复的目的, 被认为是人们接受劝导、自觉改变不良行为并采纳健康行为的关键^[4]。研究发现, 对肺癌患者采取该模式利于提升患者呼吸功能锻炼依从性^[5]。本研究即探讨了肺癌患者实施 HBM 对其呼吸功能锻炼依从性及肺功能的影响, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021.3~2022.3 期间我院收治的 80 例肺癌患者, 随机将其分为 2 组, 分别为对照组 (40 例, 男 24 例, 女 16 例, 年龄 46~76 岁, 平均 60.52 ± 8.08 岁) 和研究组 (40 例, 男 25 例, 女 15 例, 年龄 45~76 岁, 平均 60.39 ± 8.26 岁)。纳入标准: ①均经临床确诊; ②资料齐全; ③同意研究。排除标准: ①合并其它恶性肿瘤; ②脏器功能衰竭; ③合并精神障碍。两组资料无差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 包括基础护理、用药护理、呼吸功能锻炼指导等, 并给予患者健康教育, 向其讲解疾病、呼吸功能锻炼相关知识, 解答患者提出的疑问, 纠正患者存在的错误认知。研究组在此基础上应用健康信念模式, 如下:

1.2.1 评估患者的健康信念及影响和制约因素。对患者进行全面了解, 通过与患者的沟通了解其健康信念, 包括患者对疾病易感性的认识、对疾病严重性的认识、对行为益处的认识、对采取或放弃行为障碍的估计以及患者的自我效能等, 并评估患者行动的意向, 评估患者行为的制约因素等。

1.2.2 健康教育。根据评估结果, 护理人员制定适宜患者的个体化宣教计划, 通过一对一宣教的方式进行, 确保宣教语言通俗易懂, 如下: ①首先进行基础的健康教育, 向患者讲解肺癌发病原因、临床表现、如何治疗、各治疗方法的优劣、日常护理、注意事项等, 解答患者提出的疑问, 促使患者掌握关于疾病、治疗和护理方面的基础知识; ②让患者感知到威胁和严重性, 向患者详细讲解不坚持治疗、不坚持呼吸功能锻炼对疾病的不良影响, 分析患者肺功能下降的不良影响, 包括诱发并发症、影响疾病康复、降低生活质量、增加经济负担、减少家庭劳动力等, 带领患者参观不坚持呼吸功能锻炼患者的现状, 通过以上措施使患者感知到疾病、肺功能降低的威胁性和严重性; ③让患者感知到效益和障碍, 住院期间每日监测患者肺功能指标, 根据患者年龄、身体状况、肺功能指标、运动耐力等协同医生制定适宜患者的呼吸功能锻炼计划, 给予患者呼吸功能锻炼指导, 呼吸功能锻炼主要包括咳嗽锻炼、缩唇呼吸、腹式呼吸、呼吸操等, 明确锻炼次数、强度、时间等, 帮助患者全面掌握正确的锻炼方法, 并通过指导确保患者锻炼规范、无误, 嘱家属在患者锻炼时陪护, 给予患者锻炼信心, 根据患者在锻炼过程中遇到的障碍及时给予其调整和心理辅导; ④让患者实现自我效能, 与患者探讨经过锻炼后肺功能明显好转, 增强患者信心, 对患者已经采取的正确行为方式, 给予其积极鼓励, 让患者对自己有充分的认识, 合理利用社会支持系统, 通过家属或病友鼓励, 间接帮助患者增强健康行为执行能力。

1.3 观察指标

观察两组的以下指标:

①呼吸功能锻炼依从性: 由护理人员按照标准评价, 评价标准: 严格遵医嘱坚持呼吸功能锻炼, 锻炼时长 > 要求的 90% 为完全依从; 可配合呼吸功能锻炼, 但锻炼需医护反复提醒, 且锻炼与实际要求存在一定差异为部分依从; 未满足以上标准为不依从。

②肺功能: 评价干预前后肺功能, 分别在入院时和护理结束后评价。

③生活质量: 采用肺癌患者生存质量测定量表 (FACT-L) 评价, 该量表共 36 个项目, 评分范围 0~144 分, 得分与生活质量成正比。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计学软件分析数据, 采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 表示数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组呼吸功能锻炼依从性对比

总依从率：研究组的 97.50% 高于对照组的 82.50% ($P < 0.05$)。

详见表 1：

表 1 两组呼吸功能锻炼依从性对比[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
对照组	40	18 (45.00%)	15 (37.50%)	7 (17.50%)	33/40 (82.50%)
研究组	40	30 (75.00%)	9 (22.50%)	1 (2.50%)	39/40 (97.50%)
χ^2	-	7.500	2.143	5.000	5.000
P	-	0.006	0.143	0.025	0.025

2.2 两组干预前后肺功能指标对比

肺功能指标：干预前无差异 ($P > 0.05$)，干预后研究组更佳 ($P < 0.05$)。详见表 2：

表 2 两组干预前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	2.05 ± 0.41	2.38 ± 0.16	1.35 ± 0.47	1.63 ± 0.38	51.06 ± 8.35	55.09 ± 6.23
研究组	40	2.11 ± 0.39	3.15 ± 0.23	1.33 ± 0.51	2.11 ± 0.82	25.29 ± 8.62	62.15 ± 7.05
t	-	0.671	17.381	0.182	3.359	0.121	4.746
P	-	0.504	0.001	0.856	0.001	0.904	0.001

2.3 两组干预前后 FACT-L 评分对比

FACT-L 评分：干预前无差异 ($P > 0.05$)，干预后研究组更高 ($P < 0.05$)。详见表 3：

表 3 两组干预前后 FACT-L 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	86.45 ± 6.12	92.26 ± 7.25
研究组	40	85.98 ± 5.76	116.87 ± 6.94
t	-	0.354	15.509
P	-	0.725	0.001

3 讨论

肺癌在临床中很常见，具有较高的发病率，好发于中老年男性群体，该病不仅发病率高，死亡率也很高，2018 年全球统计数据显示，男性肺癌发病率和死亡率均居全部恶性肿瘤的第一位^[6]。诱发肺癌的原因较多，常见的有吸烟、空气污染、职业暴露、电离辐射、既往肺部疾病、饮食与营养、遗传与基因等，该病若治疗不及时，肿瘤细胞可通过血液、直接蔓延、淋巴液等途径转移至患者全身组织、器官，进而危及到患者生命安全，故需及早治疗^[7]。当前临床上治疗该病的方法较多，手术是其中常见的一种，手术可有效切除肿瘤病灶和淋巴结，适用于早期肺癌患者。手术虽效果显著，但术后康复也尤为重要，呼吸功能锻炼是术后康复中不可或缺的一部分，呼吸功能锻炼可及时帮助患者排出呼吸道分泌物、肺内血块，进而促进肺复张，并可有效减少患者呼吸困难症状，促使其肌力和肌耐力增强，进而改善其肺功能、运动能力，同时可有效增加肺部气体交换，改善患者肺通气功能^[8]。术后呼吸功能锻炼虽效果显著，但多数患者依从性较差，对呼吸功能锻炼不够重视，且多数患者缺乏坚持的动力，导致呼吸功能锻炼常常中断，故需给予患者干预^[9]。

HBM 近年来在临床中得到了广泛应用，HBM 是运用心理方法解释健康相关行为的理论模式，该模式认为人们要采取某种促进健康行为或戒除某种危害健康行为^[10]。该模式将心理学作为基础，由认知理论、需要动机理论、价值期望理论综合而成，由感知疾病的

威胁、感知采纳行为的益处、感知采纳行为的障碍、自我效能、提示因素、社会人口学因素等组成^[11]。该模式遵循认知理论原则，强调个体的主观心理过程（思维、信念、期望、推理等）对行为的主导作用，该模式可有效提升患者对健康和疾病的认知水平，增强其自我保健意识，帮助其改变不利于健康的观念和生活方式，促成其采取健康行为，并可培养患者对问题的积极认知，增强个体解决问题的信心和能力，培养其自我管理自我调节能力^[12]。

此次结果显示，总依从率：研究组的 97.50% 高于对照组的 82.50% ($P < 0.05$)，肺功能指标、FACT-L 评分：干预前无差异 ($P > 0.05$)，干预后研究组改善更明显 ($P < 0.05$)，可见健康信念模式是显著有效的。

综上所述，肺癌患者实施健康信念模式效果显著，可有效提升患者呼吸功能锻炼的依从性，并利于改善其肺功能和生活质量，临床使用价值高，值得推广开来。

参考文献：

- [1]徐燕, 田春香, 刘武, 等. 化疗序贯靶向药物治疗表皮生长因子受体-酪氨酸激酶抑制剂获得性耐药老年晚期非小细胞肺癌患者临床研究[J]. 肿瘤研究与临床, 2018, 030(009):617-620.
- [2]申莉, 耿丽娜, 王春霞. 术前规范化的腹式呼吸功能训练对肺癌术后患者胸腔闭式引流管带管时间的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):2.
- [3]程彩萍, 宋丽霞, 李少芳, 等. 术前呼吸锻炼专项护理对肺癌患者术后肺功能指标的临床影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(1):3.
- [4]李莲英, 邱红丽, 张永丽. 回馈教学对肺癌根治手术患者呼吸功能锻炼依从性与健康信念的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(15):3.
- [5]胡晓燕, 杨阳, 郑雷雷, 等. 健康信念模式对肺癌患者呼吸功能锻炼依从性及肺功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(11):3.
- [6]王冰, 任梅香, 宁世杰. 基于健康信念模式的护理干预对肺癌患者呼吸功能锻炼依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(07):4.
- [7]Yuzhen X U, Han L. Application of rehabilitation nursing technology in the pulmonary rehabilitation of the patients after lung cancer operation[J]. Journal of Integrated Chinese and Western medicine nursing, 2021,03(2):79-84.
- [8]孙彩玲,孙淑红. 术前呼吸锻炼专项护理在肺癌患者中的效果及对肺功能的影响[J]. 中华胸部外科电子杂志,2019,006(004):224-228.
- [9]陈敬. 自我效能干预对肺癌术后患者呼吸功能锻炼依从性与肺功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(4):3.
- [10]巴楠. 主动呼吸训练联合肺功能康复训练对老年肺癌患者行胸腔镜术后肺功能及肺部感染的影响[J]. 实用临床医学(江西), 2020, 21(9):4.
- [11]韩洁, 桂静. 健康信念护理干预模式在肺癌患者术后护理中对呼吸功能及依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(7):4.
- [12]Chen M, Wu LY, Ma HM, et al. Health education and health belief model for elderly patients with COPD based on effect of respiratory function exercise compliance [J]. J Emerg TraditChin Med, 2013, 22(9): 1522-1524.