

基于计划行为理论的健康教育护理模式对康复期宫颈癌患者癌因性疲乏的改善评价

何梦娇

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400060)

摘要:目的: 针对康复期宫颈癌患者施以基于计划行为理论的健康教育护理模式对其癌因性疲乏改善效果分析。方法: 选取 2019 年 8 月至 2021 年 8 月期间在我院就诊的 76 例康复期宫颈癌患者, 按照数字随机分组法进行规范化分组处理, 对照组 38 例采用常规护理, 观察组 38 例采用基于计划行为理论的健康教育护理。观察比较两组护理后的癌因性疲乏程度、生活质量和自我管理评分。结果: 观察组中, 中、重度疲乏率低于对照组, 轻度疲乏率高于对照组 ($P < 0.05$)。护理后, 生活质量及自我管理评分结果显示观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 通过对康复期宫颈癌患者实施基于计划行为理论的健康教育护理效果确切, 可有效改善患者的癌因性疲乏程度, 且利于其生活质量和自我管理能力的提高, 值得广泛应用。
关键词: 计划行为理论; 健康教育护理模式; 康复期宫颈癌患者; 癌因性疲乏

宫颈癌是仅次于乳腺癌的第二大常见恶性肿瘤, 是指起源于子宫上皮内的病变, 具有较高的发病率和病死率^[1]。宫颈癌的癌细胞具有两个显著特征, 一是会不停地复制、繁殖, 二是具有明显地侵袭性, 将会对患者的身体安全构成严重影响。关于宫颈癌的治疗, 属于一系列的综合治疗, 但主要是以手术治疗为主, 同时可辅有放疗、化疗等。长期的治疗干预在有效控制患者病情发展的同时也会使患者产生一定的癌因性疲乏, 不仅影响治疗效果, 也会进一步损害患者的身心健康。故, 予以高效的护理干预具有重要作用。就此, 本次分析将对我院接收的康复期宫颈癌患者 76 例加以分组护理干预以探究基于计划行为理论的健康教育护理模式的应用对其癌因性疲乏的改善作用, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月至 2021 年 8 月期间内在我院就诊的康复期宫颈癌患者 76 例作为本次分析对象, 实施随机分组处理, 对照组和观察组均为 38 例。前组患者年龄抽取范围从 18 至 56 岁不等, 平均年龄为 (30.13 ± 2.60) 岁。后组患者年龄抽取范围从 20 岁至 55 岁不等, 平均年龄为 (32.50 ± 1.80) 岁。对比两组患者一般资料未显示明显差异, 不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理, 观察组行基于计划行为理论的健康教育护理, 如下: (1) 健康宣教: 结合患者实际情况加强对患者的健康宣教, 主要包括疾病致病机制、常见表现、治疗方式等, 提高患者认知。积极与患者沟通交流, 及时疏导不良心理情绪, 保持积极心态配合治疗, 提高依从性。(2) 强化健康意识: 定期开展健康知识讲座, 使患者从意识上提高对健康的重视度, 保持良好的生活作息习惯与积极心态。(3) 加强自我管理: 通过健康宣教的铺垫, 指导患者在日常生活中做好自身行为习惯的评估与改正, 同时, 建议患者家属共同参与, 为患者提供足够的后盾支持并对其日常生活中的自我管理表现进行提醒督促。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的癌因性疲乏程度、生活质量及自我管理评分。通过简易疲乏量表 (BFI) 进行癌因性疲乏评价, 总分为 10 分, 分值越高表示疲乏程度越高。采用 SF-36 生活质量评分量表对两组患者的生活质量展开评估, 百分制, 生活质量与得分呈正相关。以自我控制量表 (SCS) 评估两组患者的自我管理评分, 包括 5 个小项, 单项分值范围介于 1~5 分之间, 总分 25 分, 得分越高表示自我管理表现越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数和百分比 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后的癌因性疲乏比较

观察组患者的重度和中度疲乏率均低于对照组结果, 但轻度疲乏率远高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者护理后的癌因性疲乏比较 [n(%)]

组别	重度疲乏	中度疲乏	轻度疲乏
观察组(n=38)	0 (0.00)	9 (23.68)	29 (76.32)
对照组(n=38)	7 (18.42)	19 (50.00)	12 (31.58)
χ^2	7.710	5.655	15.306
<i>p</i>	0.005	0.017	< 0.001

2.2 两组患者护理后的生活质量及自我管理评分比较

护理干预后, 观察组患者的生活质量及自我管理评分均较对照组呈更高显示 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理后的生活质量及自我管理评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	生活质量评分	自我管理评分
观察组(n=38)	88.38 ± 1.88	22.49 ± 2.60
对照组(n=38)	76.06 ± 1.56	16.52 ± 2.30
<i>t</i>	31.088	10.601
<i>p</i>	0.000	0.000

3 讨论

癌因性疲乏是绝大多数康复期宫颈癌患者均存在的一种主观感受, 不仅严重影响着患者的术后康复进展, 也会严重干扰其健康状况。因此, 对患者实施一定的护理干预具有尤为重要的作用^[2]。基于计划行为理论的健康教育护理模式是以计划行为理论为框架为定制的宣教方案, 通过加强对患者的健康宣教, 使其在意识和行为上均对健康加以足够的重视, 从而帮助其保持积极良好的健康行为习惯, 降低疾病自身及治疗产生的癌因性疲乏, 从而达到提高治疗效果, 促进患者病情康复的目的。由本次分析可得: 观察组患者的轻度疲乏率高于对照组, 中度和重度疲乏率则低于对照组。此外, 观察组护理后的生活质量及自我管理评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对康复期宫颈癌患者, 采取基于计划行为理论的健康教育护理模式效果确切, 能够有效改善患者癌因性疲乏程度, 提高其生活质量和自我管理评分, 值得推广。

参考文献:

- [1]周易, 黄蓉, 刘颖, 等. 基于计划行为理论的健康教育模式对宫颈癌患者术后生活质量和性生活的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(17):116.
- [2]田甜. 基于计划行为理论式健康教育对宫颈癌术后患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 中国药业, 2019, 28(S01):201.