

妇科肿瘤护理中健康教育对患者健康行为的影响研究

赵锦兰 范志辉

大理白族自治州人民医院妇科二病区(生殖医学科) 云南 大理 671000

摘要:目的:分析妇科肿瘤护理中健康教育的应用效果。方法:选取2023年7月-2024年3月本院68例妇科肿瘤患者开展研究,随机平均分为对照组34例,行常规护理,观察组34例,联合健康教育,比较两组护理效果。结果:观察组的总遵医率、人际关系、心理健康、日常生活、医护态度、家庭理解、睡眠、精神、食欲、自我概念、自护责任感、健康知识和自我护理能力评分均明显高于对照组,SAS、VAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:对妇科肿瘤患者加强健康教育能提升护理质量,改善健康行为,具有推广价值。

关键词:妇科肿瘤;护理;健康教育;健康行为

妇科肿瘤涵盖多种类型,例如输卵管肿瘤、子宫肿瘤等,多发的有卵巢、子宫肿瘤,输卵管、外阴肿瘤相对较少。在所有女性肿瘤中,妇科肿瘤占比第二,第一为乳腺癌^[1]。该病主要行综合疗法,以手术为主,联用化疗,疗效确切,医学事业进步,5年/10年生存率逐渐提升^[2]。患者一般不了解疾病,缺乏健康知识,不理解健康风险,自护能力差,加强健康教育至关重要。但针对我国护理工作,开展健康教育的时间较晚,内容单一,缺乏针对性、个体化等特征,为此应深入研究。本研究以妇科肿瘤患者为对象,分析健康教育应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年7月-2024年3月本院68例妇科肿瘤患者开展研究,随机平均分为对照组34例,年龄为31-52岁,平均年龄(43.26±3.61)岁;观察组34例,年龄为32-53岁,平均年龄(43.31±3.28)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:确诊为妇科肿瘤;成年人;有完整资料;知情同意本研究。排除标准:继发性恶性肿瘤;认知障碍;精神疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,检查身体情况,若患者/家属存在疑问,应积极解答,及时清洁病房,按时通风,做好消毒工作,治疗前,简单介绍疾病知识、治疗方法等。观察组以对照组为基础,联合健康教育:

1.2.1 健康教育形式

了解患者需求,灵活采取健康教育形式,主要有:①口头/书籍教育,讲解住院须知,包括肿瘤知识、治疗方法等,提醒注意事项,选择适当书籍,保证内容浅显易懂。②借助护理程序,开展健康教育,将1VS1教育和集体宣教

结合,制作健康手册,将其交给患者,定期开展讲座,了解患者病情,掌握其家庭背景、文化程度,了解社会经济情况,提供差异化指导。③借助网络平台、电话等,和患者持续联系,不断跟踪,提供教育指导。完善社会支持网络,多关心、爱护患者,告诉其癌症能够治愈。

1.2.2 健康教育内容

①讲解住院环境:进行入院介绍,告诉其病区环境,针对主治医生、责任护士等,告诉其有关信息,提醒物品保管方法。患者入院24h内,将其近期检查项目。②介绍疾病知识,保证深入浅出,细致介绍疾病症状、病因病机等,帮助其建立认知,解除恐惧、不安等思想。③治疗前予以指导,选择富含蛋白质、高热量食物,加强机体素养,面对手术、化疗等,增强耐受力。及时冲洗阴道,每天2次,共进行3d,减少感染,术前做好备皮工作;做好肠道准备,于术前1d,采取流食,降低胃肠负担,加快肠蠕动。④治疗后指导,术后采取适宜体位,引导患者平卧,侧偏头部,能促使口腔分泌物流出,便于清理呕吐物,能防范窒息、误吸,选择去枕平卧位,持续6h,能缓解由麻醉引发的疼痛。如条件允许,鼓励其尽早下床,建议时间为术后48h,促进肠蠕动,减少肠粘连。⑤饮食指导:控制好进食时间,待患者肛门排气后,提供流食,注意不能饮用牛奶、含糖量高的饮品,防范出现腹胀等表现,然后转换为软食,最后提供普食。⑥防范并发症:将伤口包扎好,放好敷料,然后选择一个砂袋,放在敷料上,避免伤口渗血,管控好砂袋位置,尽量保证位置固定,起到压迫止血功效。教会患者正确咳痰、咳嗽方法,提升肺活量,减少肺部并发症,及时清洁外阴,每天1-2次,规避逆行感染。⑦提供出院指导:控制性生活次数,促使其逐渐恢复正常;如果病情允许,完成手术治疗后,等待2周,开展化疗,介绍化疗意义、方法等;鼓励其进

行适当锻炼,维持轻松、稳定的心态,保证生活规律,告诉其定期复诊。

1.2.3 心理健康教育

①提供心理干预,疏导负面心理,加强治病信心。护理人员应掌握各种沟通技巧,了解其心理状态,形成良好护患关系。每次交流前,要评价患者疾病认知度,了解其身体情况,一旦发生沟通障碍,要及时调整交流方法。②灵活采取语言技巧,帮患者形成健康、乐观心理状态,选择温暖、正向语言,减轻焦虑、不安等心理,倾听患者心声,知晓其真实想法,和患者有效、良好交流,保证有礼貌,态度亲切。③护理人员要重视个人形象,保证着装得体,大方干净,约束自身言行举止,提供微笑服务,有良好职业素养,取得患者信任。

1.2.4 健康教育时机

①住院过程中,包括进行特殊检查前,进行手术治疗前,进行化疗前,患者出院前24-48h。②出院后第

14d,一直到回院接受化疗前7d,确保健康教育有计划、有较强针对性,分时段进行。

1.3 观察项目和指标

评价生活质量:用肿瘤生活质量调查表^[3],共有8个维度,均为1-5分。评价自护能力:采用HPL量表^[4],纳入4个维度,百分制。评价干预效果:观察两组的SAS(焦虑)^[5]、VAS(疼痛)^[6]、SDS(抑郁)评分^[7]和遵医情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

对比8个维度生活质量评分,观察组均更高($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	人际关系(分)	心理健康(分)	日常生活(分)	医护态度(分)
观察组	34	3.25±0.41	3.34±0.25	3.11±0.57	3.11±0.24
对照组	34	2.84±0.35	2.93±0.41	2.81±0.46	2.71±0.34
t	/	4.688	5.263	2.525	5.925
P	/	0.000	0.000	0.014	0.000

续表1 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	家庭理解(分)	睡眠(分)	精神(分)	食欲(分)
观察组	34	3.25±0.24	3.34±0.24	3.65±0.37	3.42±0.14
对照组	34	2.77±0.41	2.97±0.21	3.00±0.41	3.00±0.26
t	/	6.228	7.152	7.255	8.768
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组自护能力比较

对比4个维度HPL评分,观察组均更高($P < 0.05$)。

详见表2。

表2 两组自护能力比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	自我概念(分)	自护责任感(分)	健康知识(分)	自我护理能力(分)
观察组	34	84.26±7.15	82.25±6.41	81.26±3.64	82.26±4.18
对照组	34	72.34±6.28	71.64±6.27	70.26±4.15	71.22±4.64
t	/	7.721	7.294	12.284	10.897
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组干预效果比较

观察组的总遵医率明显高于对照组,SAS、VAS和

SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组干预效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]/(%)

组别	例数	总遵医率(%)	SAS(分)	VAS(分)	SDS(分)
观察组	34	33(97.06)	33.52±4.53	2.26±0.44	31.37±3.78

续表:

组别	例数	总遵医率 (%)	SAS (分)	VAS (分)	SDS (分)
对照组	34	26 (76.47)	41.36±3.64	3.26±0.34	39.25±4.13
t/χ^2	/	6.275	8.316	11.086	8.676
P	/	0.012	0.000	0.000	0.000

3 讨论

妇科肿瘤发生率高,其主要症状有阴道出血、白带异常、下腹痛、下腹部肿块、大小便异常等。疾病影响因素多,例如个体因素、生活因素、感染因素和医学/卫生因素等^[8]。患者以手术治疗为主,联合化疗等,通过综合治疗,能抑制疾病进展^[9]。

由于大部分患者不了解疾病,缺乏认知,出现不当健康行为,产生担心、不安等心理,影响预后,为此应加强健康教育^[10]。做好健康教育,围绕患者病情,了解其各项信息,建立阶段性宣教方案,采取多元化宣教形式,保证宣教内容针对性强,客观、全面、精准传递有关信息,纠正疾病认知,调节生活方式。给予患者系统性、个体化支持,可减轻应激,加强信心,促使疼痛阈值提升,出现健康问题后,能及时发现,坦然面对^[11]。研究结果显示和对照组比,观察组的8个维度生活质量评分均更高($P < 0.05$),表明加强健康教育可提高生活质量,养成良好精神面貌。观察组的4个维度HPL评分均更高($P < 0.05$),代表健康教育能提升自护能力,患者认知力提升,配合度更高。观察组的总遵医率更高,SAS、VAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表示实施健康教育后,患者遵医率提升,心理状态好转,疼痛感减轻。说明加强健康教育可以改善妇科肿瘤预后,能调动患者积极性、主动性,提升自护能力。

综上所述,对妇科肿瘤患者加强健康教育能提升护理质量,改善健康行为,具有推广价值。

参考文献

[1]刘玉灵,宋哲,殷慧香,李秀杰. 妇科肿瘤放化疗患者口腔黏膜炎循证护理效果评价[J]. 护理实践与研究,2021,18(14):2155-2157.

究,2021,18(14):2155-2157.

[2]王林枝. 基于CiteSpace的国内妇科肿瘤护理研究热点与趋势分析[J]. 江苏科技信息,2021,38(21):21-24+29.

[3]罗朝霞,朱莉. 妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者居家自我管理体验的质性研究[J]. 当代护士(下旬刊),2023,30(3):60-63.

[4]林丹,尹燕,邱惠芳,高珍兰. 患者参与护理对妇科肿瘤化疗患者的影响分析[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(20):12-14.

[5]谭钰韵. 分析健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用[J]. 中国现代医生,2021,59(22):165-167.

[6]方雨婷,池微娜. 特色中医护理联合思维导图健康教育在妇科肿瘤患者中的应用[J]. 中医药管理杂志,2021,29(15):204-205.

[7]李凯月. 合作教育在妇科肿瘤患者中的应用效果评价[J]. 继续医学教育,2021,35(8):122-124.

[8]王冰. 妇科肿瘤合并糖尿病围术期患者应用综合护理干预的效果[J]. 糖尿病新世界,2022,25(6):170-174.

[9]于丁一,王兰,白雪飞,韩晓迪. 妇科肿瘤患者化疗期间社会支持度调查及相关影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2021,36(20):4782-4785.

[10]陈书聪,谢林峻,李季,马静. 健康教育和心理护理在妇科肿瘤患者护理中的应用价值[J]. 沈阳药科大学学报,2021,38(2):106-107.

[11]潘丹丹,王兰,关可嘉,常颖. 知行健康教育模式对宫颈癌同步放化疗患者疾病认知水平 应对方式的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(21):3642-3644.