

胸部手术健康教育评价标准在胸部手术患者健康教育中的应用*

刘莉¹, 辛明珠², 王敏¹, 李金波¹, 覃惠英²

(中山大学附属肿瘤医院 1胸科; 2护理部, 广东广州, 510089)

[摘要] **目的** 探讨胸部手术健康教育评价标准在胸部手术患者健康教育中的应用效果。**方法** 将 140 例胸部择期手术患者按入院先后次序分为对照组和试验组, 每组各 70 例。对照组实施常规的健康教育, 试验组参照胸部手术健康教育评价标准实施健康教育。采用胸部手术患者健康教育评价标准对两组患者的健康教育效果进行评价。**结果** 试验组患者在健康知识、健康信念、健康行为 3 方面, 除了手术方法、麻醉方法、手术过程中用药等项外, 其余项目试验组患者优于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 胸部手术健康教育评价标准可帮助护士有目的、有计划、有针对性地开展健康教育活动; 同时对指导护理管理者在完整、科学、系统的标准指引下评价健康教育效果, 具有较强的临床实用价值。

[关键词] 胸部手术; 健康教育; 评价标准

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0066-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.022

Application of assessment criteria for thoracic surgery health education in the health education to patients undergoing thoracic surgeries

Liu Li, Xin Mingzhu, Wang Min, Li Jinbo, Qin Huiying // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):66.

[Abstract] **Objective** To study the effect of assessment criteria for thoracic surgery health education in the health education to patients undergoing thoracic surgeries. **Methods** One hundred and forty patients undergoing selective surgeries were evenly divided by their registration sequence into the control and experiment groups: The former received routine health education and the latter the health education based on thoracic surgery health education criteria. The effects of the health education were assessed by self-designed recognition evaluation criteria for thoracic surgery health education. **Results** The experiment group was significantly better than the control in terms of health-related knowledge, health belief and health behaviors, except operative approach, anesthesia method and intraoperative medication (all $P < 0.05$). **Conclusions** The assessment criteria for thoracic surgery health education are helpful for the nurses to perform health education purposefully and pertinently. The criteria are also applicable clinically for the nursing administrators to carry out health education assessment.

[Key words] thoracic surgery; health education; assessment criteria

开胸手术破坏了胸廓的完整性及胸腔的负压, 损伤了呼吸肌, 不可避免地导致呼吸功能下降, 术后易发生严重的肺部并发症^[1]。研究发现^[2-3], 有效地咳嗽排痰是预防胸部术后肺部并发症的基本途径之一。护理人员通过系统的健康教育, 能有效增加患者术后对咳嗽排痰的信心和能力, 预防肺部并发症发生。临床工作中发现, 护士对健康教育的实施缺乏操作性强的指引, 护理管理者对健康教育的效果评价缺乏量化的标准, 从而影

响了健康教育的效果与质量。目前除了包家明等^[4]制订腹部手术患者的健康教育评价标准外, 其他疾病评价标准的研究和制订较少报道。笔者采用刘莉, 覃惠英等^[5]设计的胸部手术健康教育评价标准对择期胸部手术患者实施规范化系统化健康教育, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利取样的方法, 选择 2011 年 4 月 ~ 2012 年 4 月在中山大学肿瘤医院住院接受胸部手术治疗, 并且愿意参加本研究患者 140 例。将 2011 年 4 月 ~ 2011 年 10 月的 70 例住院患者设为对照

[基金项目] * 本课题为广东省卫生厅医学科研基金立项资助课题, 项目编号为 A2012204。

[收稿日期] 2012-11-16

[作者简介] 刘莉(1977-), 女, 四川人, 科护士长, 主管护士, 硕士, 主要从事胸部肿瘤外科临床护理及护理管理工作。

[通讯作者] 覃惠英, 主任护师, Email: qinhy@sysucc.org.cn。

组,2011年11月~2012年4月的70例住院患者设为试验组。试验组男46例,女24例,年龄45~64岁,平均(54.64±9.07)岁;文化程度:小学38例,初中15例,高中10例,大学及以上7例;疾病种类:肺癌45例,食管癌25例;手术方式:胸腔镜下肺癌根治术12例,开胸肺癌根治术31例,经左胸食管癌根治术20例,经右胸和上腹食管癌根治术2例,经右胸上腹左颈部三切口食管癌根治术5例。对照组男52例,女18例,年龄45~62岁,平均(53.24±8.86)岁;文化程度:小学31例,初中13例,高中22例,大学及以上4例;疾病种类:肺癌46例,食管癌24例;手术方式:胸腔镜下肺癌根治术9例,开胸肺癌根治术35例,经左胸食管癌根治术16例,经右胸和上腹食管癌根治术5例,经右胸上腹左颈部三切口食管癌根治术5例。两组患者在性别、年龄、文化程度、疾病种类、手术方式等方面比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规健康教育,护士根据经验和习惯,采用集体授课加个体指导的形式,采取讲授、示范操作的方法进行健康教育^[6]。试验组严格参照胸部手术健康教育评价标准^[5]对患者进行健康教育,通过讲解、演示、模拟、讨论相结合的方法,对本科护士集中进行培训。培训结束时,通过理论提问和模拟案例对护士进行考核,确认其已充分了解胸部手术健康教育评价标准内容,并能按照统一标准准确实施。评价标准由3个维度11个项目43个条目构成,各条目评分1~4分,基本涵盖胸部手术患者应该掌握的健康知识、有助于手术及康复的健康行为、应该树立的治疗信念。内容见表1、表2、和表3的评价项目。

1.3 调查工具和方法

采用胸部手术健康教育评价标准评价患者知识、信念和行为情况。两组各发出调查问卷70份,各回收有效问卷70份,有效回收率100.0%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。采用 χ^2 检验比较两组患者健康知识、信念和行为的差异。

2 结果

2.1 两组患者健康知识知晓情况比较

两组患者健康知识知晓情况比较见表1。从表1可见,两组患者在健康知识方面的第4、5、6、7、8、9、10、24、25项比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),其余项目试验组优于对照组,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.2 两组患者健康信念情况比较

两组患者健康信念情况比较见表2。从表2可见,两组患者在健康信念方面的第28、29项比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),其余项目试验组优于对照组,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.3 两组患者健康行为情况比较

两组患者健康行为情况比较见表3。从表3可见,两组患者在健康行为方面第33项比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其余项目试验组优于对照组,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

3 讨论

3.1 参照评价标准进行健康教育提高了患者健康知识的知晓度

传统的健康教育工作只重视患者当前行为的需要,以不影响手术的顺利进行为主,至于手术室环境的介绍、术后镇痛、功能恢复及饮食方面均比较薄弱和欠缺,而实际上患者对这些知识的需求极高^[7]。参照评价标准进行健康教育,可明确规定护士要向患者介绍疾病原因、发展及预后,手术室和ICU环境、术后镇痛、功能恢复及饮食方面的知识,增加患者健康知识,同时缓解患者由手术室、ICU环境陌生所致的紧张心理。胸部肿瘤患者需要掌握的健康知识内容繁多,需要进行的功能训练也比较复杂。常规健康教育在教育内容上存在着随意性,主要取决于护士自身业务水平和经验。参照评价标准进行教育前,先对临床护士进行严格培训和考核,再按照标准对患者进行统一内容的教育,克服了护士专业和临床经验不足,避免了健康教育的随意性。表1结果显示,试验组患者除了手术方法、麻醉方法、手术过程中用药等9项以外,其他16项均优于对照组患者(均 $P<0.05$)。结果说明,参照评价标准进行健康教育提高了患者健康知识的知晓度。

表1 两组患者健康知识知晓情况比较 (例)

评价项目	对照组				试验组				χ^2	P
	1	2	3	4	1	2	3	4		
1. 患者所患胸部疾病的常见高危因素、临床症状、治疗方法等	0	18	29	23	0	0	24	46	20.66	< 0.01
2. 胸部手术必需的检查项目	9	16	15	30	4	9	23	34	5.20	0.02
3. 胸部手术前视病情选做的检查项目	10	14	27	19	6	7	30	27	4.45	0.04
4. 手术方法、麻醉方法	4	18	20	28	3	15	25	27	0.56	0.45
5. 手术过程中的用药 (如镇痛、麻醉药等)	4	11	20	35	4	10	19	37	0.04	0.84
6. 备血目的、血的来源	6	12	17	35	4	10	19	37	0.65	0.42
7. 个人卫生准备 (包括皮肤、肠道的准备)	4	13	22	31	3	11	25	31	0.37	0.54
8. 禁食时间及要求	0	11	21	38	0	8	19	43	0.55	0.46
9. 物品保管 (如饰物、假牙等)	6	11	19	34	3	10	20	37	0.68	0.41
10. 开胸手术特殊卧床方法、床上二便训练	6	15	15	34	5	13	14	38	0.32	0.57
11. 手术小组成员	15	12	27	16	3	12	31	24	4.89	0.03
12. 手术室、手术恢复室、ICU 环境	38	14	11	7	7	7	19	37	41.39	< 0.01
13. 计划手术时间及家属等候区	10	11	26	23	2	8	24	36	5.01	0.03
14. 手术所需时间及术后重症监护时间	0	20	22	28	0	3	33	34	15.04	< 0.01
15. 疼痛程度及持续时间	29	12	20	9	1	9	32	28	29.64	< 0.01
16. 药物镇痛方法 (如麻醉镇痛泵、止痛药物的使用方法)	25	12	26	7	0	9	39	22	25.38	< 0.01
17. 非药物镇痛方法 (放松疗法等)	25	23	15	7	2	9	37	22	40.11	< 0.01
18. 常规开胸手术大致停留时间、自我保护方法	2	23	30	15	0	6	38	26	14.96	< 0.01
19. 视病情需要停留管道的意义、大致停留时间、自我保护方法	5	20	32	13	1	8	36	25	9.95	0.02
20. 有效深呼吸及咳嗽、咳痰方法	4	18	25	23	0	4	25	41	15.30	< 0.01
21. 开胸侧上肢功能锻炼的方法	6	25	25	14	0	6	22	42	22.96	< 0.01
22. 早期床上活动及下床活动方法	4	19	20	27	4	14	25	27	7.76	< 0.01
23. 自我照顾 (如饮食及生活起居护理、伤口护理等)	5	31	17	17	0	2	20	48	41.75	< 0.01
24. 进食时间及方式	0	7	20	43	0	3	20	47	1.72	0.19
25. 饮食调理的程序 (禁食、流质、半流质、普通饮食调理过程)	2	8	24	36	0	7	19	44	0.60	0.44

注:1 代表不明确 (39% 以下部分能叙述 / 描述 / 演示)、2 代表不够明确 (59% ~ 40% 以下部分能叙述 / 描述 / 演示)、3 代表比较明确 (60% ~ 79% 部分能叙述 / 描述 / 演示)、4 代表明确 (80% 以上部分能叙述 / 描述 / 演示)

表2 两组患者健康信念情况比较 (例)

评价项目	对照组				试验组				χ^2	P
	1	2	3	4	1	2	3	4		
26. 能表达自我感受 (向护士、家属及朋友诉说)	8	5	38	19	0	5	33	32	4.08	0.04
27. 对手术及治疗的信心	3	7	36	24	0	1	30	39	7.99	0.01
28. 对家属依赖性	5	3	27	35	2	7	19	42	0.07	0.79
29. 对医护人员依赖性	5	4	47	14	1	4	24	41	1.27	0.26
30. 寻求手术后康复知识的意愿	1	14	12	43	0	4	6	60	7.37	0.01
31. 愿意接受各种手术康复功能锻炼	0	8	13	49	0	1	11	58	5.82	0.02

注:1 代表不积极 (39% 以下部分能主动参与实施,或提醒后也不愿主动实施)、2 代表不够积极 (40% ~ 59% 部分能主动参与实施,或提醒后能主动实施)、3 代表比较积极 (60% ~ 79% 部分能主动参与实施,或提醒后能主动实施)、4 代表积极 (80% 以上部分或全部能主动参与实施)

表3 两组患者健康行为情况比较 (例)

评价项目	对照组				试验组				χ^2	P
	1	2	3	4	1	2	3	4		
32. 严格戒烟	0	7	9	54	0	1	11	58	4.77	0.03
33. 参与制订术后恢复计划	8	14	38	10	3	10	34	23	3.09	0.08
34. 寻求手术后功能锻炼及活动方式	2	12	35	21	0	5	33	32	4.93	0.03
35. 主动早期活动 (床上、下床活动)	1	10	38	21	0	2	25	43	6.87	0.01
36. 定时腹式深呼吸及有效咳嗽咳痰	4	24	27	15	0	9	22	39	13.26	< 0.01
37. 胸部叩打 (CPT)	5	15	35	15	0	7	23	40	7.76	0.01
38. 有效进行氧气雾化吸入	7	18	30	15	0	1	15	54	27.21	< 0.01
39. 寻求控制疼痛的方法	12	16	32	10	0	6	21	43	18.80	< 0.01
40. 伤口自我监测	15	16	27	12	0	3	20	47	30.46	< 0.01
41. 洗漱与保持口腔卫生	2	16	24	28	1	3	22	44	10.57	< 0.01
42. 擦身、更衣及如厕 (病情稳定情况下)	1	13	21	35	0	1	27	42	12.62	< 0.01
43. 合理按照饮食程序,选择手术后营养食品的摄入	3	13	25	29	0	7	31	32	4.21	0.04

注:1代表不积极(39%以下部分能主动参与实施,或提醒后也不愿主动实施)、2代表不够积极(40%~59%部分能主动参与实施,或提醒后能主动实施)、3代表比较积极(60%~79%部分能主动参与实施,或提醒后能主动实施)、4代表积极(80%以上部分或全部能主动参与实施)

3.2 参照评价标准进行健康教育有利于患者健康信念的建立

健康信念是人们树立与疾病顽强斗争的信心,改变不良行为,采纳健康促进行为的关键。传统的健康教育往往是在患者出现问题时才进行指导,缺乏预见性、系统性。参照评价标准进行健康教育具有前瞻性和针对性,它使患者在问题未出现前就有心理准备,如患者能够在术前了解术后可能出现伤口疼痛、置管后引起的不适,并能掌握预防及应对方法,缓解其紧张、焦虑情绪以及对手术的恐惧,同时树立对手术和治疗的信心,有效减轻患者及家属的心理压力。表2结果显示,两组患者在健康信念方面除了第28、29项(对家属的依赖、对医护人员的依赖)外,试验组患者健康信念优于对照组,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结果说明,参照评价标准进行健康教育有利于患者健康信念的建立。

另外在健康信念方面的第28、29项(对家属的依赖、对医护人员的依赖)两组比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。分析原因可能是由于我国传统的生活习惯所致,住院患者在心理上对家属和医护人员的依赖强烈,此信念不随健康教育方式的改变而改变。

3.3 参照评价标准进行健康教育有利于患者健康行为的形成

护理健康教育的根本目的是帮助患者建立健康行为^[8]。本结果显示,在评价标准的12条健康行为项目中,有11条试验组患者优于对照组(均 $P < 0.05$)。结果表明,参照评价标准使健康教育具体化,使护患关系由被动依赖型转变为主动合作型,患者了解自己的护理目标。本结果还发现,在患者健康行为评价中,患者“参与制订手术后恢复计划”这1项,两组比较,差异无统计学意义。可能是由于目前我国医护人员还没有充分尊重到患者的自主权有关,这方面有待改进和提高。

4 结论

本研究结果显示,参照胸部手术患者健康教育评价标准对胸部手术患者进行系统化、规范化的健康教育后,试验组患者健康知识、健康信念、健康行为3方面优于对照组。结果说明,胸部手术健康教育评价标准可帮助临床护士有目的、有计划、有针对性地开展健康教育,从而提高临床护理健康教育的质量;同时对指导护理管理者在完整、科学、系统的标准指引下评价健康教育效果具有较强的临床实用价值。(下接77页)