

·健康教育·

健康意识理论为框架的教育模式对胃肠道恶性肿瘤患者化疗疗效和毒副反应的影响*

王海楠¹, 冯觉平²

(1 哈尔滨医科大学附属第二医院普外八科, 黑龙江哈尔滨, 150081; 2 武汉市普爱医院肿瘤科, 湖北武汉, 430030)

[摘要] **目的** 探讨健康意识理论为框架的教育模式对胃肠道恶性肿瘤患者化疗疗效和毒副反应的影响。**方法** 采用随机数字表法, 将 108 例胃肠道恶性肿瘤化疗患者随机分为对照组和观察组, 每组各 54 例。对照组实施传统健康教育方法, 观察组实施健康意识理论教育模式, 观察两组患者化疗疗效和毒副反应。**结果** 观察组患者化疗血液毒副、胃肠道毒副、皮肤毒副、心肺肾毒副反应程度均较对照组低; 化疗有效率较对照组高, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 健康意识理论为框架的教育模式在胃肠道恶性肿瘤化疗患者中的应用, 能降低毒副反应的发生或程度, 进而提高其化疗疗效。

[关键词] 恶性肿瘤; 化疗; 健康意识理论; 健康教育; 毒副反应

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0066-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.018

Effect of education model based on health awareness theory on gastrointestinal cancer chemotherapy and toxicity

Wang Hainan, Feng Jueping // Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7): 66.

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of health education model on the efficacy and toxicity of chemotherapy in patients with gastrointestinal cancer. **Methods** Random digit table was used to divide 108 patients with gastrointestinal cancer divided into control group and observation group, 54 cases in each group; the former was treated with routine nursing care and the latter with education model based on health awareness theory. The two groups compared in terms of efficacy and toxicity of chemotherapy. **Results** The effective rate in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The hematologic toxicity, gastrointestinal toxicity, skin toxicity, heart, lung and kidney toxicity in the observation group during chemotherapy were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The health education model on the efficacy and toxicity of chemotherapy in patients with gastrointestinal cancer can improve the effect and reduce the occurrence.

[Key words] gastrointestinal cancer; chemotherapy; health awareness theory; health education; toxicity

肿瘤是严重危害人类健康的疾病, 化疗是治疗癌症的主要手段之一, 药物在杀伤肿瘤细胞的同时, 对正常细胞也有所损害, 抑制人体的免疫功能, 毒副反应较多, 对患者身体造成了伤害, 给患者带来心理和生理上的痛苦^[1-2]。由于恶性肿瘤患者及家属缺乏医学知识, 对化疗的作用缺少正确认识, 化疗过程中出现的毒副反应引起患者的身心不适, 使患

者产生负性情绪, 对化疗有效性产生怀疑, 甚至拒绝配合治疗, 延误病情^[3]。常规的健康指导在一定程度上可以帮助患者对疾病知识的认识, 降低患者的负性情绪, 但常规的健康指导大多为知识灌输, 教育时间、方式、内容未能完全考虑患者的接受能力, 难以达到预期效果。健康意识理论关注生命和体验的整体性, 注重和谐的护患交流, 而不是简单意义上的如何处理疾病, 在对患者的精神、心理护理及提高人群生存质量方面作用尤为显著^[4]。本研究采用健康意识理论为框架建立肿瘤化疗患者健康教育模式, 探讨其对胃肠道恶性肿瘤化疗患者毒副反应与化疗疗效的影响, 现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为湖北省卫生厅科研基金项目, 项目编号为 JX3A26。

[收稿日期] 2016-02-15

[作者简介] 王海楠 (1978-), 女, 黑龙江人, 护师, 大专, 主要从事临床外科护理工作。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2012年9月~2015年8月在武汉市某医院肿瘤科住院治疗的胃肠道恶性肿瘤化疗患者108例。纳入标准:首次确诊为胃肠道恶性肿瘤,均经手术或结肠镜病理学证实;有3个月以上的生存期;无凝血功能障碍、贫血及恶病质、进食梗阻;无肝、肺、胰、脾、骨等远处转移,女性无子宫附件转移;具备完成量表调查的能力;知情同意。排除标准:患者不能言语,存在沟通困难;曾经有精神病史,如躁狂症、抑郁症、焦虑症等。本研究且得到医院伦理委员会的批准。

采用随机数字表法,将108例患者随机分为对照组和观察组,每组各54例。对照组男28例,女26例,年龄22~80岁,平均 (56.9 ± 4.6) 岁。临床分期^[1]:Ⅰ期43例,Ⅱ期11例。分化类型^[1]:高分化22例,中分化19例,低分化13例。文化程度:初中及以下20例,高中(大专)14例,大专以上20例。观察组男30例,女24例,年龄22~80岁,平均 (56.1 ± 5.3) 岁。临床分期^[1]:Ⅰ期40例,Ⅱ期14例。分化类型^[1]:高分化20例,中分化20例,低分化14例。文化程度:初中及以下22例,高中(大专)13例,大专以上19例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 化疗方法 所有患者均采用以下方案进行化疗:5%葡萄糖注射液250 mL+奥沙利铂(oxaliplatin)130 mg/m²,静脉滴注1 d;0.9%氯化钠注射液250 mL+甲酰四氢叶酸(Leucovorin)200 mg/m²,静脉滴注1 d;5%葡萄糖注射液500 mL+5-氟尿嘧啶(5-Fluorouracil)500 mg/m²,静脉滴注1~5 d。7 d为1个周期,化疗4~6个周期。

1.2.2 健康教育

1.2.2.1 对照组 分别于患者出院前1 d和每次回医院化疗时进行健康教育,共4次,每次时间30 min。其内容包括饮食指导、运动指导和化疗毒副反应的预防和定期复查。①饮食指导。指导患者进行合理饮食,做到不偏食、不挑食、荤素搭配,积极摄入高热量、高蛋白、富含膳食纤维的各类营养素,忌辛

辣、油腻等刺激性食物。②运动指导。指导患者选择有氧运动,如散步、慢跑、打太极拳、跳健身操、游泳等,每天1次,每次运动时间保持30 min以上。运动循序渐进,避免超出自己的适应能力。③化疗毒副反应的预防。指导患者化疗前用棉签蘸生理盐水代替牙刷擦洗牙齿,化疗时将冰块含在口腔内,使口腔血管收缩;每天睡前、晨起、进餐后采用生理盐水、碳酸氢钠液漱口,减少口腔内有害细菌繁殖,如发生口腔溃疡局部喷涂西瓜霜喷剂;脱发时,避免使用刺激性洗发液,头部注意防晒,戴帽子或者假发;采用分散注意力、聊天、调节环境和深呼吸等方式,降低恶心、呕吐的发生;指导患者保持皮肤清洁,皮肤干燥者可涂油性护肤品,避免接触洗衣粉、肥皂等化学洗涤剂,防寒防冻,穿合适鞋袜;鼓励患者多饮水,以减轻药物对肾功能的损害。④鼓励患者多参加社会活动。定期门诊随访。

1.2.2.2 观察组 应用基于健康意识理论为框架教育模式。健康意识理论为框架教育模式是以健康意识理论中整体-转换的概念思想为理论框架,以健康意识理论中的“六种型式确认”为指导,通过护士评估患者情况的改变,帮助患者识别自己生活方式,通过针对性健康指导、心理支持及进行效果评价,以提高健康教育效果^[5]。患者出院前的健康教育内容和方法与对照组相同,出院后每次化疗结束后通过电话随访实施健康教育,①唤醒健康意识:与患者建立信任关系,讲解行为改变的好处,分享治疗效果好的患者护理经验,唤起患者健康意识。②改变患者不良行为方式:引导患者谈论自己的行为,评价认知与行为的相关性,改变其生活行为方式。③制订针对性计划:唤起患者健康意识后,帮助其制订健康计划,如饮食、运动、化疗毒副反应的预防等。④实施健康计划:嘱患者坚持采取健康计划,并及时给予鼓励。⑤巩固支持系统:及时将患者病情告知患者家人,指导他们给予患者更多的关心和帮助,使其感受到家庭温暖;同时鼓励患者结交病友,分享疾病自我护理经验。⑥延续健康生活方式:帮助患者认识良好健康行为对疾病治疗效果影响和降低毒副反应作用,使患者强化健康意识,持续呈现良好生活方式。共4次,每次时间30 min。

1.3 观察指标

1.3.1 毒副反应 按照 WHO 抗癌药急性及亚急性毒副反应评价标准进行评价,分为 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级,包括血液毒副、胃肠道毒副、皮肤毒副、心肺肾毒副反应等^[1]。

1.3.2 化疗疗效 参照 2009 年美国国立癌症研究所(NCI) 制定的实体瘤疗效评价 RICIST 标准^[1]。分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、病灶稳定(SD)、病灶进展(PD),有效率=完全缓解率+部分缓解率。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析。两组患者各种化疗毒副反应程度比较采用秩和检验;化疗有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者各种化疗毒副反应程度比较

两组患者化疗血液毒副、胃肠道毒副、皮肤毒副、心肺肾毒副反应程度比较见表 1。从表 1 可见,观察组患者各种化疗毒副反应程度均较对照组低,差异均有统计学意($P < 0.05$)。

表 1 两组患者各种化疗毒副反应程度比较 (n)

项目	血液毒副反应		胃肠道毒副反应		皮肤毒副反应		心肺肾毒副反应	
	观察组*	对照组*	观察组*	对照组*	观察组*	对照组*	观察组*	对照组*
0 级	22	10	20	12	25	10	25	9
Ⅰ 级	20	20	18	22	20	10	20	10
Ⅱ 级	10	15	11	9	7	20	7	22
Ⅲ 级	2	5	4	8	2	10	2	8
Ⅳ 级	0	4	1	3	0	4	0	5
Z	4.333		3.782		5.092		5.444	
P	< 0.05		< 0.05		< 0.05		< 0.05	

注: * 观察组=54, 对照组=54

2.2 两组患者化疗有效率比较

两组患者化疗有效率比较见表 2。从表 2 可

见,观察组患者化疗有效率较对照组高,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者化疗有效率比较 (n)

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率(%)
观察组	54	30	13	8	3	79.6
对照组	54	14	20	11	9	63.0
χ^2						5.931
P						< 0.05

3 讨论

3.1 实施以健康意识理论为框架的教育模式可降低胃肠道恶性肿瘤患者化疗毒副反应程度

目前,化疗是胃肠道恶性肿瘤重要治疗方法。但化疗药物对正常细胞的损伤较大,化疗期间毒副反应较重,超过 90%的肿瘤患者初次化疗都会出现恶心、呕吐、疲乏等不良反应^[6],这种反应增加患者生理上的痛苦,导致生活质量水平的降低。在患

者化疗期间,护理人员及时给予患者支持和指导,以患者的理解接受能力为前提,循序渐进传递化疗知识,提高患者对化疗反应的识别^[3],以降低患者化疗毒副反应,对患者完成化疗期将起到积极的作用。健康意识护理理念与现代护理学发展理念相吻合,与护理学科各个领域和临床护理工作各个环节相衔接,在护理过程中不仅考虑护理的经验也重视患者的健康诉求,通过对患者的指导教育,从而提高健康教育效果^[7]。基于意识理论的

健康教育注重健康效果评价,帮助患者达到“型式”确认,充分调动患者主观能动性,维护患者健康意愿,同时针对患者情况提供个性化健康指导,鼓励患者采取积极健康行为,如良好饮食习惯、适宜的有氧运动和化疗毒副反应预防等。有氧运动可刺激垂体腺分泌内啡肽,使重要脏器的血液增加,营养供应充足,心肺功能得到提高,从而达到了减轻或消除疲乏的目的^[8]。胃肠道毒性是化疗引起的生理效应。有学者认为^[9],运动可以被视为一种非药物性的行为干预形式,似于系统性松弛、形象和放松疗法,可以与止吐药物同时或不同时使用。来自家庭成员和护理人员的支持和鼓励,使患者积极采取有效的预防化疗毒副反应措施,进而降低其化疗毒副反应发生或反应程度。本结果显示,观察组患者化疗血液毒副、胃肠道毒副、皮肤毒副、心肺肾毒副反应程度均较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 实施以健康意识理论为框架教育模式可提高胃肠道恶性肿瘤患者化疗疗效

胃肠道恶性肿瘤具有较高的死亡率。化疗对癌灶的发展起到有效的抑制作用,使得患者的生存期大大延长,但是化疗药物不仅可以杀死肿瘤细胞,而且对正常细胞也有一定的影响,使患者的免疫功能降低,产生一定的毒副反应^[10]。部分患者因为化疗所带来的毒副反应不能忍耐,宁愿选择不再进行治疗^[11],影响化疗效果。基于健康意识理论为框架的健康教育,将针对性健康教育贯穿于整个教育过程,帮助患者正确认识疾病;强调治疗对疾病的影响,并结合已治愈的成功案例,鼓励患者和帮助其树立战胜疾病的信心,同时指导患者采取积极应对策略预防化疗毒副反应;在取得患者信任基础上,对其家属进行宣教,强调良好人际关系和家属支持在疾病治疗中的重要性,通过家属鼓励和支持,矫正患者异常心理,提高其对疾病认知水平,积极配合治疗,进而提高疾病治疗效果。本结果显示,观察组患者化疗有效率较对照组高,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结论

综上所述,以健康意识理论为框架的教育模式在胃肠道恶性肿瘤化疗患者中的应用,能降低化疗毒副反应的发生或程度,进而提高其化疗疗效。

参考文献:

- [1] 金晟娴,于洁. 肿瘤化疗药物新的毒副反应评价系统[J]. 儿科药学杂志,2011,17(3):53-55.
- [2] Yao G, Cao L, Liu M, et al. Gemcitabine and capecitabine combination chemotherapy in patients with metastatic breast cancer pretreated with anthracyclines and/or taxanes[J]. Chemotherapy, 2016, 61(4): 171-178.
- [3] 武杰,秦淑萍,王萍. 选择性心理干预对化疗期乳腺癌患者外周血 T 细胞亚群和焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 8(13): 2081-2082.
- [4] Newman MA. The pattern that connects [J]. Adv Nurs Sci, 2002, 24(3): 1-7.
- [5] 陈庆月,郑丽维. Newman MA 健康意识理论的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(36): 4521-4523.
- [6] 赵静. 循证护理对胃癌化疗患者毒副反应及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8): 14-16.
- [7] 盛袁萍,闵永华. 健康教育路径在肿瘤化疗患者中的应用效果分析[J]. 中国基层医药, 2015, 22(9): 3500-3502.
- [8] Mock V. Breast cancer and fatigue: issues for the workplace[J]. A AOHN Journal, 1998(46): 425-433.
- [9] Kirshbaum M. Promoting physical exercise in breast cancer care [J]. Nursing Standard (Arts and Science), 2005, 19(41): 41-48.
- [10] Abugideiri M, Nanda RH, Butker C, et al. Factors influencing pulmonary toxicity in children undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in the setting of total body irradiation-based myeloablative conditioning[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2016, 94(2): 349-359.
- [11] 吴鹤,应晓珍,吕素珍,等. 肝动脉栓塞化疗联合调强放疗治疗原发性肝癌的临床疗效[J]. 中国现代医生, 2015, 53(20): 51-53.

[本文编辑:郑志惠]