

[文章编号] 1674-8115(2011)07-0984-04

· 论 著 ·

## 健康教育路径在围手术期肺癌患者家属中的应用调查

吴雪红<sup>1</sup>, 杨秀木<sup>1</sup>, 徐淑秀<sup>1</sup>, 黄 慧<sup>2</sup>, 叶枫林<sup>2</sup>

(1. 蚌埠医学院 护理学系, 蚌埠 233030; 2. 蚌埠医学院 第一附属医院胸外科, 蚌埠 233004)

**[摘要]** 目的 探讨健康教育路径在围手术期肺癌患者家属中的应用效果。方法 将 117 名接受手术治疗肺癌患者的家属根据患者入院时间的不同分为对照组(2009 年 1—6 月入院,  $n=58$ )和试验组(2009 年 7—12 月入院,  $n=59$ ), 分别按常规方法和自行拟定的健康教育路径表对家属进行健康教育, 比较两组家属对疾病相关知识和护理技能掌握的程度、对住院护理质量的满意度、遵医行为以及患者的住院时间、住院费用和并发症的发生情况。结果 试验组家属在对疾病相关知识和护理技能的掌握、遵医行为及对住院护理质量的满意度方面均优于对照组( $P<0.05$ )。与对照组比较, 试验组患者住院时间较短、住院费用较少、并发症发生率较低, 两组间比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 应用健康教育路径对肺癌患者家属实施健康教育, 能够提高医疗护理质量及患者家属对疾病的认知度, 使患者家属能够主动参与医疗、护理过程并引导患者积极配合治疗, 对患者的康复有积极促进作用。

**[关键词]** 健康教育路径; 肺癌; 患者家属; 健康教育

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1674-8115.2011.07.025

**[中图分类号]** R47

**[文献标志码]** A

## Application of health education pathway on relatives of patients with lung cancer during perioperation

WU Xue-hong<sup>1</sup>, YANG Xiu-mu<sup>1</sup>, XU Shu-xiu<sup>1</sup>, HUANG Hui<sup>2</sup>, YE Feng-lin<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing, Bengbu Medical College, Bengbu 233030, China; 2. Department of Thoracic Surgery, First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the application of health education pathway on the relatives of patients with lung cancer during perioperation. **Methods** One hundred and seventeen relatives of patients with lung cancer undergoing surgical treatment were divided into control group (hospital admission between January 2009 and June 2009,  $n=58$ ) and experiment group (hospital admission between July 2009 and December 2009,  $n=59$ ) according to different time of hospital admission, and were intervened by conventional health education and self-designed health education pathway respectively. The mastery of disease-related knowledge and nursing skills, satisfaction with quality of nursing during hospitalization and compliance to advice from doctors were compared between relatives of patients in two groups, and the length of hospital stay, cost of hospitalization and prevalences of complications were also compared between patients in two groups. **Results** The relatives of patients in experiment group gained better results than those in control group in mastery of disease-related knowledge and nursing skills, satisfaction with quality of nursing during hospitalization and compliance to advice from doctors ( $P<0.05$ ). Compared with patients in control group, those in experiment group had shorter length of hospital stay, less cost of hospitalization and lower prevalence of complications, with significant differences between two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Application of health education pathway on relatives of patients with lung cancer can improve the quality of medical nursing and disease-related recognition of relatives, which may enhance the participation of relatives of patients in medical treatment and nursing, instruct the cooperation of patients with medical treatment and promote the rehabilitation of patients.

**[Key words]** health education pathway; lung cancer; relatives of patients; health education

**[基金项目]** 安徽省教育厅自然科学基金项目(2006Kj126C) (Foundation from Department of Education, Anhui Province, 2006Kj126C)。

**[作者简介]** 吴雪红(1957—), 女, 主管护师, 硕士生; 电子信箱: xuehongwu666@163.com。

健康教育作为一种治疗方法已在临床上得到广泛应用,其核心是通过卫生知识的传播和行为的干预,改变人们的不健康行为,提高健康水平<sup>[1]</sup>。健康教育路径是为满足患者对健康教育的需求,依据标准健康教育计划为某一类疾病患者制定的在住院期间进行健康教育的路线图或表格<sup>[2]</sup>。肺癌是当今世界上严重威胁人类健康与生命的恶性肿瘤之一,是一种预后极差的疾病。手术是肺癌患者最重要和最有效的治疗方法;但由于患者机体免疫力低下,术后易发生各种严重的并发症,导致住院时间延长,住院费用增加,加重了家庭的经济负担,使患者及家属心理受到了巨大的冲击。患者家属是患者本人以外的家庭成员(即与患者生活在一起的配偶、子女或主要照顾者)<sup>[3]</sup>,是患者原有家庭角色功能的替代者,是患者健康教育计划制定与实施的参与者。由于长期陪护、疾病知识缺乏、护理方法不当,在面临身心双重压力时,患者家属焦虑的情绪将直接影响患者的病情和恢复情况。因此,采用健康教育路径对患者家属实施健康教育,满足其对医疗护理质量和疾病相关知识的需求,缓解其压力及提高遵医行为至关重要。

本研究采用自行设计拟定的健康教育路径对蚌埠医学院第一附属医院胸外科2009年收治的59例肺癌手术患者的家属进行健康教育,通过与同期接受常规教育的58例肺癌手术患者的家属进行对比分析,评估健康教育路径在围手术期肺癌患者家属中的应用效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**1.1.1 肺癌患者纳入及排除标准** 选择2009年1—12月在蚌埠医学院第一附属医院胸外科接受手术治疗的117例肺癌患者的家属(每例患者1名家属)为研究对象。肺癌患者纳入标准:①经临床影像学 and 病理学检查确诊为肺癌;②有胸部病灶切除的手术适应证;③手术方式为选择肺叶切除和周围淋巴结清扫术;④预期生存期>6个月。肺癌患者排除标准:①术前三已证实为小细胞肺癌;②术前存在心脏病、糖尿病及其他基础疾病;③年龄>80岁。

**1.1.2 患者家属分组** 在117名研究对象中,将2009年7—12月收治的59例肺癌手术患者的家属作为试验组(按本科自行设计拟定的健康教育路径

接受健康教育),其中男性48人,女性11人;年龄39~79岁,平均年龄为(59.87±10.69)岁;高中及以上文化程度者14人,初中及以下文化程度者45人;患者肿瘤病理学类型:鳞癌35例,腺癌24例;病理分期:I期T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>30例、T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>22例,II期T<sub>1</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>5例、T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>2例。将2009年1—6月收治的58例肺癌手术患者的家属作为对照组(接受常规健康教育),其中男性49人,女性9人;年龄24~79岁,平均年龄为(58.63±12.37)岁;文化程度:高中及以上12人,初中及以下46人;患者肿瘤病理学类型:鳞癌36例,腺癌22例;病理分期:I期T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>28例、T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>23例,II期T<sub>1</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>6例、T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>1例;两组患者与家属的关系:父母17人,配偶52人,子女45人,兄弟姐妹3人。两组家属性别构成、平均年龄、文化程度比较,差异均无统计学意义(分别 $\chi^2=0.687$ , $t=1.039$ , $\chi^2=0.070$ ,均 $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 常规健康教育** 采用常规健康教育方法对对照组家属进行健康教育。由各床位护士负责,依据其临床经验和知识掌握程度,按患者治疗进程进行肺癌相关疾病及术前、术后健康教育。

**1.2.2 健康教育路径的拟定与实施** 采用健康教育路径对试验组家属进行健康教育,即根据临床路径表的内容指导患者进行康复,并由家属与医护人员共同参与实施。健康教育路径由健康教育参照时间、实际教育时间、教育内容、教育方式、效果评价和实施者签名组成。为保证肺癌患者健康教育的科学性和实用性,首先评估患者家属的健康教育需求,通过查阅相关临床资料,结合患者自身疾病状况、文化程度、年龄、生活背景等,采用多种形式制定持续性、个性化健康教育路径。确定健康教育目标后,以责任护理小组(主管护师、护师、护士组成)形式依据健康教育路径的指示对患者家属从入院到出院进行连续、动态、有针对性、规范的健康教育<sup>[4]</sup>(表1)。向患者家属进行宣教和操作演示,指导家属参与渐进式的学习和模仿操作。实施前,责任组长对责任护士进行统一的规范化培训,以保证每名责任护士的教育内容一致。实施中,不断征求患者家属、医师、护理人员的意见进行修改和完善。实施后责任护士与家属在表格上签名,并由责任护士以复述、回示的形式在实施后对健康教育效果进行评价;每周五由护士长或责任组长对健康教育效果

进行全面评价。向两组家属均按规定发放医院自制的肺癌防治护理手册。出院前 3 d,就健康教育实施效果和住院护理质量满意度对两组家属进行问卷调查。

### 1.3 评价方式及指标

采取问卷调查的方式了解患者家属掌握疾病相关知识和护理技能的程度、遵医嘱行为及对住院护理质量的满意度。健康教育量表共 9 题,由疾病知识、饮食调理、康复训练方法、心理调节、健康生活方式等方面组成。评价结果分 4 个等级<sup>[5]</sup>:患者家属能复述宣教内容的 90% 以上为掌握,80%~90% 为基本掌握,60%~80% 为部分掌握,60% 以下为未掌握。

遵医嘱行为 1 题,结果为完全做到(3 分)、基本做到(2 分)、偶尔做到(1 分)、完全做不到(0 分),>2 分即为掌握。满意度调查表共 14 题,自行填写。由责任护士详细记录患者住院费用、住院时间以及是否发生并发症。评价指标:①患者家属对疾病相关知识和护理技能掌握的程度;②患者家属对住院护理质量的满意度;③患者家属遵医嘱行为;④患者住院时间、住院费用、并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用  $T$  检验;率的比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

表 1 健康教育路径表的内容  
Tab 1 Health education pathway

教育时间	主要教育内容
入院时	介绍主管医护人员、病区环境、住院制度、相关疾病知识;进行饮食、戒烟、防感冒指导;评估患者家属对健康教育的需求和接受能力,并向家属发放肺癌患者防治手册。
入院第 2 天	对家属进行培训,督促、指导家属在心理、行为、生活等方面积极配合治疗和护理;讲解各种检查的目的及配合的重要性,安排家属陪同患者检查;强调掌握肺功能锻炼是围手术期的关键;指导家属协助患者完成爬楼梯训练(每日 3 次,每次 3~4 层楼);病情较重者,进行吹气球(每日 3~4 次,每次 10 遍)或室内慢走(每日 3~4 次,每次 10 min)训练,以不感到胸闷或劳累为宜。
术前 3 d	讲解手术的目的、意义及配合要点,以及手术的安排和安全措施;讲解呼吸道准备的目的及配合要点,示范和训练家属掌握腹式深呼吸(每日 3~4 次,每次 10 min)和有效咳嗽(每日 3~4 次,每次 5 min)的练习方法及技巧,并指导家属协助患者完成;参观监护室,熟悉监护室环境,了解监护仪器的用途及配合要点。
术前 1 d	向家属提供与患者手术相关的信息,指导其参与对患者的护理;讲解术前后 8 时禁食、禁水的重要性,引导家属协助患者进行血型鉴定、皮肤清洁、皮试等术前准备工作。
手术日	向家属讲解生命体征观察、监测血氧饱和度及中心静脉压、吸氧、雾化、安排合适卧位、置胸腔闭式引流管的临床意义和护理要点,以取得家属的配合;动员整个家庭力量,鼓励患者的其他亲人、朋友分担照顾的责任;讲解早期活动的意义及配合要点,示范肩、臂、臀部的主、被动运动方法(顺序、时间安排、次数);由家属练习后指导患者完成,循序渐进,逐步完成。
术后 1 d	加强基础护理、营养支持、心理支持与自我调试的指导;着重给家属讲解肺癌患者可能出现的并发症及预防处理方法;讲解术后腹式深呼吸和有效咳嗽的重要性,引导家属协助患者按规定次数、时间完成;康复训练指导,示范和训练家属掌握床上活动肢体的方法(顺序、时间、次数),经家属练习后指导患者完成;逐渐加大活动量和范围,循序渐进,以不感到劳累、胸闷、气促为宜。
术后 3 d	讲解翻身、叩背对促排痰训练的重要性,示范翻身、扣背的方法(手法、顺序、时间安排),指导家属协助完成;每天锻炼 6 次,每次重复 8~10 次。
出院前 3 d	针对病情制定每位患者出院后的健康教育重点;建立健康的行为和生活方式,注意休息,合理饮食,适量活动(包括肺功能锻炼、术侧肩关节及手臂锻炼),预防呼吸道感染,定期门诊随访。

## 2 结 果

试验组家属掌握疾病相关知识和护理技能、遵医嘱行为、对护理质量满意的百分比均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义( $\chi^2 = 12.35$ ,  $\chi^2 = 4.376$ ,  $\chi^2 = 11.91$ , 均  $P < 0.05$ );与对照组比较,试验组的患者住院时间较短( $T = 2.533$ ,  $P < 0.05$ ),住院费用较少( $T = 2.587$ ,  $P < 0.05$ ),并发症发生率较低( $\chi^2 = 4.410$ ,  $P < 0.05$ )(表 2)。

表 2 两组健康教育效果的比较

Tab 2 Effect of health education in two groups

指标	实验组( $N = 59$ )	对照组( $N = 58$ )
掌握知识和技能/(n, %)	59(100) <sup>①</sup>	47(87.00)
遵医嘱行为/(n, %)	56(94.91) <sup>①</sup>	48(81.35)
对护理质量满意/(n, %)	58(98.30) <sup>①</sup>	45(77.58)
平均住院时间/d	17.95 $\pm$ 3.18 <sup>①</sup>	19.71 $\pm$ 4.25
人均住院费用/元	130 04.37 $\pm$ 2 027.00 <sup>①</sup>	141 40.92 $\pm$ 2 605.98
发生并发症/(n, %)	2(3.38) <sup>①</sup>	8(13.55)

<sup>①</sup> $P < 0.05$  与对照组比较。

### 3 讨 论

应用健康教育路径对肺癌患者家属实施健康教育,是以家庭为中心的护理理念的体现,即尊重、支持、灵活性、选择性、合作、信息、授权及力量 8 个核心概念,均是在肺癌患者术后对家属的健康教育过程中不可缺少的要素<sup>[6]</sup>,是在建立良好护患关系的基础上开展的,使护士能正确把握健康教育的时机,使健康教育内容更加全面。患者家属容易接受教育内容并能够积极配合,使患者得到最佳的护理效果。

本研究结果显示:应用健康教育路径对肺癌患者家属实施健康教育的效果优于常规健康教育,试验组患者家属对健康教育知识和技能的掌握程度和遵医嘱行为均优于对照组( $P < 0.05$ ),说明健康教育路径的实施提高了患者家属对疾病的认知水平和遵医嘱行为水平。家属作为患者的主要社会支持系统,是患者力量的源泉和强大的精神支柱,对患者的康复起着至关重要的作用。患者家属最主要的需要是与患者生命利益密切相关的信息,希望亲人在有限生存时间内享受到高质量的医疗服务。健康教育路径中,周密的健康教育计划的制定与实施使患者家属能预知患者所接受的护理和预期的目标,并能够给予更多的支持和督促,从而稳定并带动患者的情绪,使其愿意采取积极的生活方式配合治疗,从而提高治疗的依从性。

应用健康教育路径对肺癌患者家属实施健康教育,提高了健康教育的效率和质量,提升了患者家属对护理质量的满意度。健康教育路径要求严格按照时间顺序,分期分段、循序渐进地对家属进行健康教育,体现了护理工作的严谨性、科学性、规范性,使护理工作由被动变为主动,避免了由于护理人员的个人水平、能力不同而造成的护理缺陷,保证了临床健康教育的连续性和完整性。本研究结果显示:试验组患者家属对护理质量的满意度明显高于对照组。

应用健康教育路径对肺癌患者家属实施健康教育,提高了服务质量和工作效率,促进了患者的康复。通过健康教育路径的实施,使家属了解肺癌的治疗、康复过程以及应该注意的事项,能主动参与患

者的康复计划,调动家属及患者遵医嘱行为的积极性,配合治疗和护理,从而优化了患者的住院流程,使患者就医的全过程连贯顺畅<sup>[7]</sup>。同时,由家属共同参与健康教育,督促、指导患者以积极的情绪配合治疗和护理,正确认识自己的疾病,使患者得到家庭最大的照顾和支持,避免因手术引起的呼吸面积骤减、呼吸循环紊乱、胸廓完整性破坏、创伤疼痛致咳嗽排痰受限等而导致并发症的发生<sup>[8]</sup>。本研究结果显示:鼓励家属共同参与健康教育,这将有助于患者掌握有关的健康知识和呼吸功能锻炼的技能、能够缩短住院时间、降低住院费用<sup>[9]</sup>、减少并发症的发生。

综上所述,应用健康教育路径对围手术期肺癌患者家属实施健康教育,提高了患者家属对疾病知识的认知和遵医嘱行为,提升了家属对护理质量的满意度。家属主动参与诊疗、护理过程,为患者提供更好的社会支持,有助于提高患者的生活质量和战胜疾病的信心,从而保证患者在围手术期得到系统、规范、有针对性的健康指导和最佳护理,有助于患者的康复。

### 【参考文献】

- [1] 彭瑛,朱秀英.健康教育路径在重型颅脑损伤昏迷患者家属中的应用[J].当代护士,2010,(9):170-171.
- [2] 董凤齐,白燕.健康教育路径在结直肠癌肿瘤患者围手术期的应用[J].天津护理,2010,18(1):29-30.
- [3] 钱玲.浅谈护士与病人亲属的沟通[J].当代医学,2009,15(10):129.
- [4] 苏秀宁,王小玲,覃智玲,等.临床护理路径在骨科患者健康教育中的应用及效果评价[J].中国实用护理杂志,2006,22(7B):30-31.
- [5] 黄春荣,龙春燕,王晶,等.临床护理路径在肺癌患者围手术期健康教育中的应用[J].中国实用医药,2009,24(4):63-65.
- [6] 何丽萍,徐丽华,沈宁,等.家长对“家庭为中心护理”的认识[J].中华护理杂志,2005,40(12):885-887.
- [7] 闵定花.健康教育路径在上消化道出血病人中的应用[J].浙江临床医学,2008,10(5):706.
- [8] 陈德凤,郎红娟,员俊茹,等.肺切除术后并发症与肺功能相关危险因素分析[J].现代肿瘤医学,2009,17(6):1104-1106.
- [9] 林少琴,杨天珍,吴悦娜,等.健康教育在肺癌病人围术期呼吸功能锻炼中的应用[J].全科护理,2010,8(1):95-96.

【收稿日期】2011-03-08

【本文编辑】吴 洋