•全科护理•

家属同步的健康教育路径管理对甲状腺癌手术患者 自我护理能力的影响

陈彩荣

甲状腺癌是头颈部常见的恶性肿瘤,我国发病率呈逐年增长趋势。目前,临床治疗甲状腺仍然以外科手术为主,大部分患者术后可获得良好预后¹¹。但有报道指出,手术本身是一种强烈的应激源,往往会导致患者产生焦虑等心理应激反应,严重者甚至会引起一系列生理变化,不利于手术顺利进行和术后康复¹²。自我护理能力是患者术后康复的关键,而良好的自我护理能力则需通过完善的健康教育来获得。鉴于此,本次研究对我院甲状腺癌手术患者实施了家属同步的健康教育路径管理,旨在进一步完善并增强健康教育效果,促进患者自我护理能力提高,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016年 3 月至 2017年 2 月于丽水市中心医院住院治疗的甲状腺癌手术患者 200例作为本次研究对象,其中男性 64 例、女性 136 例;年龄 20~65 岁,平均(52.15±9.67)岁;住院时间 10~14 d,平均(11.85±1.97)d;初中及以下 26 例、高中及中专 135 例、大专及以上 39 例; I 期 68 例、II 期 85 例、II 期 47 例。纳人标准:①符合 2014年美国国立综合癌症 网络 (national comprehensive cancer network, NCCN)《甲状腺癌治疗指南》诊治标准;②术前穿刺细胞学病理诊断、术后病理诊断证实为甲状腺癌且拟行甲状腺切除术治疗者;③首次手术且病情稳定者;④自愿参与本次研究并签署知情同意书。排除标准:①癌肿有远处转移者;②需化疗、放疗及其他特殊治疗者;③具有智力、语言沟通障碍及意识模糊者;④合并严重心、肝、肾功能衰竭及躯体疾

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.035 基金项目:丽水市科技局基金项目(2017KY723)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院甲状腺乳 腺科 病者。本次研究采用前瞻性研究,将研究对象按照数字表随机分为观察组与对照组,每组100例。本次研究经本院伦理委员会同意。两组患者一般资料见表1,两组比较,差异无统计学意义(P均>0.05)。

表1 各组患者一般资料比较

一般资料		观察组	对照组
性别(男/女)		33/67	31/69
年龄/岁		49.79 ± 8.64	51.32 ± 9.38
住院时间/d		12.22 ± 1.83	11.89 ± 1.97
文化程度/例	初中及以下	14	12
	高中及中专	66	69
	大专及以上	20	19
临床分期/例	I期	36	32
	Ⅱ期	40	45
	Ⅲ期	24	23

1.2 方法 对照组给予患者常规健康教育,由责任护士采用口头宣教的方式进行,只针对患者进行健康教育,家属不参与。健康教育内容包括:人院指导,介绍甲状腺癌相关疾病知识、手术方案及手术医师情况等;注意事项指导,告知术前准备、手术时体位、术中配合及注意休息、预防感冒等事项;出院自我护理指导,发放甲状腺围手术期自我护理手册,手册内容包括饮食、并发症处理、功能锻炼等。观察组在常规健康教育的基础之上,同步为患者及家属配合健康教育护理干预路径进行管理,包括:

1.2.1 制定健康教育路径 ①评估患者情况,入院后由护士对患者角色承担能力进行评估,包括疾病理解承担和认知程度、长期服药遵医程度、社会支持情况等。②评估家属应激事件承受能力,包括对患者理解程度、承担照顾者角色能力、治疗效果期望值、疾病认识等。③根据患者及家属的实际情况,

以时间为横轴、护理为纵轴制定健康教育路径表。 1.2.2 实施健康教育路径 给予患者一对一形式 的教育,家属以讲座、讨论会等形式的教育为主,提 供电话咨询,对于个别缺席或理解不足的家属给予 单独辅导,同时制作健康教育手册,记录并提示重 要事项和易遗漏的问题,教育内容具体如下:①入 院当天:责任护士进行自我介绍,建立患者档案,讲 解健康教育路径表的作用,包括住院期间常规检 查、饮食和用药指导、甲状腺癌疾病基础知识等;与 患者及家属沟通商议手术的时间:了解患者及家属 的心理状态,及时进行心理疏导。②人院第2天至 术前1天:评估患者术前状态;告知患者及家属疾病 发生原因及分型、术前准备的注意事项、手术具体 经过及可能出现的问题等;嘱咐患者保持最佳状 态。③手术当天:患者入室前完成交接,入室后介 绍手术室的环境;手术完成回至病房后指导家属帮 助患者保持舒适体位;密切观察患者生命体征、并 发症、术后疼痛等不适情况;嘱咐家属发现异常及 时告知医护人员,做好相应护理。④术后第1天至 出院前1天:根据患者术后恢复情况,对患者及家属 进行病情观察指导,包括缓解疼痛的方法、颈部伤 口护理导、引流管护理等;指导家属帮助患者进行简 单的下床活动、自我情绪调节及合理饮食指导;嘱咐 家属督促患者根据医嘱按时按量服药、注意休息;此 外解答患者及家属的疑问。⑤出院当天:告知家属 出院流程及相关手续办理过程;对患者及家属进行 出院后指导,包括饮食、药物及生活习惯等方面;教 会患者及家属颈部锻炼方法,并嘱咐出现不适时应 及时就诊;与患者及家属共同商议复诊时间。

1.3 评价指标

1.3.1 疾病知识掌握率:患者人院时和出院时由护士发放科室自制的甲状腺疾病知识调查问卷,调查患者管理前、管理后的疾病知识掌握情况,包括术后正确排痰方式、术后并发症预防、围手术期饮食要求等内容,满分100分,90分以上为完全掌握、60~89分为基本掌握、60分以下为未掌握,掌握率=(完全掌握例数+基本掌握例数)/总例数×100%,统计各组患者知识的掌握率。

1.3.2 自我护理能力:发放自我护理能力测定量表 (exercise of self-care agency scale, ESCA)进行评价,观察患者管理前、管理后的自我护理能力评分情况,包括自我概念、自我护理责任感、健康知识水平、自我护理技能4个维度,总共43个条目,各条目0~4分,满分172分,按照标准分公式将换算成0~100分,标准分=(维度粗分-43)×100÷129,总分越高则患者自我护理能力越高。

1.4 统计学方法 采用软件 SPSS 21.0分析。计量 资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用 t 检验;计数资料采用率(%)描述,组间比较采用 t 2 检验。 t 2 个 t 2 个 t 3 是异具有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后两组患者疾病知识掌握率 管理前,观察组疾病知识掌握率为 58.00%,与对照组 (54.00%)比较,差异无统计学意义(χ^2 =0.33,P>0.05)。管理后,观察组疾病知识掌握率为 96.00%,明显高于对照组管理后(88.00%),差异有统计学意义(χ^2 =4.35,P<0.05)。

2.2 患者自我护理能力调查见表2

ESCA —	观察	观察组		对照组	
	管理前	管理后	管理前	管理后	
自我概念	34.52 ± 5.53	57.63 ± 3.88	33.67 ± 5.29	58.32 ± 6.74	
自理责任感	43.14 ± 6.39	66.86 ± 3.65 *	43.82 ± 5.74	65.24 ± 4.92	
健康知识水平	36.91 ± 5.33	69.53 ± 3.31 *	35.78 ± 4.65	67.77 ± 5.59	
自我护理技能	38.74 ± 3.92	$71.27 \pm 2.82*$	39.43 ± 3.61	69.53 ± 4.68	
总分	56.24 ± 9.32	75.43 ± 7.90 *	54.92 ± 9.57	72.24 ± 5.45	

表2 各组患者自我护理能力(ESCA)评分比较/分

注:*:与对照组管理后比较,P<0.05。

由表2可见,两组患者管理前的ESCA各项评分相近,差异无统计学意义(t分别=1.11、0.79、1.60、1.29、0.99,P均>0.05);观察组患者管理后除自我概念外的3个维度评分和总分均明显高于对照组,差

异具有统计学意义(t分别=0.89、2.64、2.71、3.18、3.32,P均<0.05)。

3 讨论

随着医疗技术的迅速发展,目前甲状腺癌等外

科大手术患者的住院时间相对缩短,致使患者大量的术后康复需在出院后完成,加之我国社会人口老龄化发展,使得甲状腺癌老年患者也不断增加,从而导致患者无论是在住院期间,还是出院后一段时间内,均无法完全恢复自理能力,往往需要家属照护。因此,需对甲状腺癌手术患者及其家属的照护相关健康教育需求等内容给予关注,为制定具有针对性的干预措施提供依据,以增强家属的照护能力,提升患者的支持水平,其对甲状腺癌患者术后康复具有重要作用。

本研究显示,两组患者管理前的疾病知识掌握 率无明显差异(P>0.05),而观察组患者管理后的疾 病知识掌握率达到96.00%,较对照组有明显提高 (P<0.05),说明家属同步的健康教育路径管理可有 效提升甲状腺癌手术患者疾病知识水平,与胡婷 婷、谢芳等[3,4]报道具有一致性。其主要是由于健康 教育路径管理体现了团队精神、整体医疗护理的现 代护理理念,通过护理人员主动实施具有计划性和 预见性的健康教育,不仅避免了由于护理人员个体 宣教能力等差异导致健康教育的有效性降低,同时 可给予患者及其家属连续性、动态性、系统性的健 康教育,从而帮助其获取对自身有益的健康知识。 此外,护理人员根据教育路径主动为患者及其家属 开展健康教育,亦避免了教育工作流于形式化,因 常规健康教育主要集中于患者自身,未足够重视患 者家属的健康教育,在临床实践中往往存在教育内 容针对性不足、实践性较低、教育形式单一及护理 人员缺乏培训等问题。而该管理模式由护理人员 主动地进行教育工作,间接提升了护理人员的工作 积极性和效率,同时结合甲状腺癌患者手术的不同 时间段,给予患者一对一、家属讲座、电话咨询、问 题解答等多种形式的教育,可有效保障健康教育质 量,提高家属的照护能力,从而使患者获得足够的 关心与支持,显著提升患者疾病知识的掌握度。

甲状腺癌是治疗效果较好且患者生存率较高的恶性肿瘤之一,经外科手术治疗后可有效减轻病痛并延长生存时间,效果较好,但手术成功并不表示疾病治愈,术后给予良好的院外照护亦十分重要。本研究显示,两组患者管理前的ESCA评分均

无明显差异(P>0.05),而观察组患者管理后除自我 概念外的3个维度评分和总分均明显高于对照组 (P<0.05),与范素云等^[5]、杨琳^[6]报道一致,说明家属 同步的健康教育路径管理可有效提高甲状腺癌手 术患者自我护理能力。提示甲状腺癌患者术后康 复过程较长,家属通常是患者出院康复过程中照护 的主要承担者,对家属照护相关健康教育需求进行 了解并给予相应干预,可增强甲状腺癌手术患者家 属的照护能力,减轻照护负荷,促进患者自我护理 能力提升。与常规健康教育相较,该管理模式改变 了传统单一的教育方法,将被动教育变为主动教 育,患者及家属获取的知识更为全面、系统和具有 针对性,对健康教育的接受程度更高,从而有效提升 家属照护能力及患者自我保健能力。加之健康教育 路径管理实施的过程中,对患者及家属的心理变化 给予了充分关注,护理人员及时沟通并给予疏导,均 有利于消除手术应激等对患者的不良影响,使健康 教育的内容更加的具体化和细致化,突出了健康教 育的规范性和标准化,从而有效保障健康教育质量, 明显提高甲状腺癌手术患者的自我护理能力,对患 者手术顺利进展和术后康复具有重要意义。

参考文献

 $-\Phi$

- 1 高殿华.甲状腺癌术后并发症的护理[J].引文版:医药卫 生.2015.1(2): 98.
- 2 彭娟,曹家燕,陈昌连,等.甲状腺癌241例健康教育需求情况调查[J].齐鲁护理杂志,2016,22(21): 64-66.
- 3 胡婷婷,朱姝芹,李爱娟,等.舒适护理理念融入临床护理路径在甲状腺癌患者围手术期的应用[J]. 江苏医药,2015,41(23):2906-2907.
- 4 谢芳.甲状腺癌术后患者抑郁状况与社会支持,应对方式,自我效能感的相关性研究[J].齐鲁护理杂志,2016,22 (24):65-67.
- 5 范素云, 贾彦彦, 施雁. 同伴教育对甲状腺癌患者术后服用放射性 131I 治疗效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3):285-288.
- 6 杨琳.甲状腺癌患者围术期实施快速康复外科护理的效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(2):248-251.

(收稿日期 2017-11-28) (本文编辑 蔡华波)