

# 双向回馈式健康教育在胸腔镜下肺叶切除术出院患者中的应用

陈美玲 刘莉 陈林英

随着人们生活节奏的加快,临床报道肺癌发病率升高<sup>[1]</sup>,在发病率和死亡率方面均位于第一位<sup>[2]</sup>。胸腔镜下的肺叶切除术较传统开胸手术具有创伤小、避免肋间神经损伤、术后疼痛改善降低等显著优势。生活水平的提高也使得术后的患者对护理质量的要求也不断增加,期望得到最佳的预后。在住院期间能够得到充足的医护人员的干预照顾,但在出院后由于专业知识的欠缺导致得不到理想的效果。回馈式健康教育是一种近年来兴起的护理模式,借助微信等网络手段,通过对患者进行健康教育,并得到患者的反馈后继续优化方案,重复进行此过程以提高患者的术后恢复效果,改善生活质量<sup>[3]</sup>。本次研究对胸腔镜下肺叶切除术的出院患者行双向回馈式健康教育,以探究此干预方案对患者术后恢复的提高效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2023年12月在丽水市中心医院接受胸腔镜下肺叶切除术的106例患者,其中男性75例、女性31例;年龄39~75岁,平均年龄(51.03±6.18)岁。纳入标准包括:①经病理学和影像学确诊,且为单肺叶切除;②患者耐受胸腔镜手术,生存期超过6个月;③患者认知正常,详细了解本次研究内容,且签署知情同意书。排除标准包括:①临床分期超过Ⅲa,或存在治疗禁忌证;②合并认知功能障碍,无法正常配合进行术后的干预方案;③合并严重的其他癌症或心脑血管疾病。根据随机数字表法分为观察组和对照组,各53例,观察组中男性36例、女性17例;平均年龄

(50.39±6.71)岁;肿瘤分期:Ⅰa期16例、Ⅰb期15例、Ⅱa期10例、Ⅱb期12例;对照组中男性39例、女性14例;平均年龄(51.39±6.06)岁;肿瘤分期:Ⅰa期17例、Ⅰb期12例、Ⅱa期11例、Ⅱb期13例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 所有患者均行单孔胸腔镜下肺叶切除术,在住院期间监测患者的生命体征,对出现疼痛的患者进行镇痛干预,并指导患者合理的饮食和活动。对照组在患者出院前1d对患者及家属进行健康宣讲,主要是对疾病的介绍,出院后的饮食管理,症状变化的观察等。在患者出院后的第一个月内的第1周、第2周、第4周,第二个月开始每月进行两次电话随访,解答患者及家属的问题,并对患者的饮食、康复锻炼进行指导,并嘱咐患者每月复诊。

观察组实施双向反馈式健康教育干预方案。具体措施:①成立实施双向反馈式健康教育干预小组,以护士长为组长,成员包括副主任医师和专科护士8名。由组长组织进行双向回馈理论的学习,学习内容主要包括肺癌相关知识,肺叶切除术后的护理、饮食指导、运动指导、术后并发症的护理等。每周进行2次学习,学习时间为1个月,在1个月后进行考核,考核合格者进组。②出院前健康教育:在患者出院前一天,组织患者及家属进行健康教育培训,发放护理手册。内容主要包括肺癌及手术的相关知识,术后的护理和呼吸训练,并成立微信平台,指导患者及家属熟悉掌握微信平台使用方法。③具体干预方案:信息传递-信息复述-效果评价-澄清再评价为双向回馈式健康教育主要步骤。首先,小组成员制作动画,动画内容为呼吸训练方法,运动方法,由小组成员护士重复以上动作并录制视

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.006.027

作者单位: 323000 浙江丽水,丽水市中心医院心胸外科

频上传到微信平台,在患者观看后要求家属重复上述动作,并录制上传到微信平台,此为双向信息传递,既使护理人员的信息传递给家属,也将家属接到收到的信息返回给护理人员。医护人员将护理要点录制成语音发送到微信平台,让患者及家属在听过以后复述信息,并录制上传到微信平台。护理人员对患者及家属复述的信息进行效果评价,着重指出错误的地方,并要求患者及家属在此复述,直至完全正确。其次,在医生评估患者可以进行恢复训练后,要求家属将患者的训练录制视频上传到微信平台,护理人员在观看后进行评价,对错误指出并进行澄清再评价,必要时进行视频连线,确保患者动作完全正确。最后,护理人员每天提醒患者进行打卡,并及时评价患者的训练内容,对错误之处指出后要求患者复述,确保患者掌握正确信息。两组患者干预时间均为3个月。

### 1.3 观察指标

1.3.1 锻炼依从性 干预后,采用Morisky依从性量表(Morisky medication adherence scale,MMAS)评价患者依从性<sup>[4]</sup>。采用Likert 5级计分法。依从性好:得分>8分,依从性中:得分为6~8分,依从性差:得分<6分。

1.3.2 生活质量 干预前后,采用欧洲癌症研究与治疗组织生存质量问卷第3版<sup>[5]</sup>对两组患者进行评估,量表包括症状领域、功能领域、总健康状况。症状领域总分13~52分,得分越高代表生活质量越差;功能领域总分15~60分,总健康状况总分2~14分,分值越高说明生活质量越好。

1.3.3 负性情绪及自我感受负担 干预前后,采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale,HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)对患者负性心理进行评价,采用自我感受负担量表(self-perceived burden scale,SPBS)评估患者自我感受负担,SPBS总分10~50分,分值与自我感受负担呈正相关。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者锻炼依从性比较见表1

由表1可见,观察组患者锻炼依从率高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.98, P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者干预前后生活质量评分比较见表2

表1 两组患者锻炼依从性比较

组别	<i>n</i>	依从性好/例	依从性中/例	依从性差/例	依从率/%
观察组	53	41	9	3	94.34*
对照组	53	28	11	14	73.58

注:\*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

表2 两组患者干预前后生活质量评分比较/分

组别		症状领域	功能领域	总健康状况
观察组	干预前	38.96±7.18	21.47±5.63	5.46±1.25
	干预后	19.62±5.15*#	44.29±8.80*#	10.65±2.05*#
对照组	干预前	39.05±7.22	21.28±5.49	5.52±1.31
	干预后	27.25±6.69 <sup>#</sup>	35.61±6.79 <sup>#</sup>	7.10±1.58 <sup>#</sup>

注:\*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ ;#:与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组干预前生活质量各指标比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.59、0.31、0.28, $P$ 均>0.05),干预后,两组患者的生活质量各指标均有所改善( $t$ 分别=-5.78、4.93、6.07; -6.52、8.33、7.14, $P$ 均<0.05),观察组患者症状领域评分低于对照组,功能领域和总健康状况评分高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=-10.94、13.71、14.06, $P$ 均<0.05)。

### 2.3 两组患者干预前后负性情绪及自我感受负担评价见表3

表3 两组患者干预前后负性情绪及自我感受负担评价比较/分

组别		HAMA评分	HAMD评分	SPBS评分
观察组	干预前	16.33±2.89	16.41±3.02	40.95±7.42
	干预后	6.58±1.14*#	5.98±1.20*#	25.19±5.48*#
对照组	干预前	16.54±3.08	16.74±3.11	41.06±7.24
	干预后	10.94±2.54 <sup>#</sup>	11.17±2.68 <sup>#</sup>	35.72±6.25 <sup>#</sup>

注:\*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ ;#:与同组干预前比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组干预前HAMA、HAMD及SPBS评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.41、0.56、0.47, $P$ 均>0.05),干预后,两组患者的HAMA、HAMD及SPBS评分均有所改善( $t$ 分别=6.74、7.05、8.11; 5.96、6.38、6.54, $P$ 均<0.05),且观察组患者HAMA、HAMD及SPBS评分均低于对照组,差异均

有统计学意义( $t$ 分别=6.34、5.98、7.10,  $P$ 均 $<0.05$ )。

### 3 讨论

近年来,护理概念随着我国人民生活质量的提高正在不断深入到患者尤其是术后患者的康复治疗中,并在临床实践中得到进一步的改进和优化,在临床上取得了良好的效果。但由于患者疾病自己带来的病痛,经济上的压力和给家庭带来的严重负担使各种护理模式在临床应用中带来了一些阻碍,加之在患者出院后往往不能够接受医护人员的专业指导和监督,从而导致患者在术后的恢复情况不佳<sup>[6,7]</sup>。

双向回馈式健康教育是指在医护人员向患者及其家属讲授专业健康知识和示范活动动作后,要求患者及家属重复上述内容,对错误之处进行纠正,直至完全正确,并在恢复过程中全程监督,并在居家腰椎间盘突出术后患者、脑卒中偏瘫患者、肝癌介入治疗<sup>[8]</sup>患者等康复过程中取得了广泛和良好的效果。此外,双向回馈式健康教育能够极大降低患者对疾病和护理信息的接受难度。同时,信息传递-信息复述-效果评价-澄清再评价模式的优势能够加深患者对相关知识的记忆深度,还能够及时准确地评价患者的治疗效果。这种安全有效的教育方法做到了听、看、说、做的有机结合<sup>[9]</sup>,能够提高患者呼吸功能训练的科学性和完整性。在反复的评估、澄清、纠正中,强化了功能锻炼的重要性,加强了护患关系,增强了患者的信任感,从而提高了依从性。

本次研究结果显示,两组患者生活质量各指标均有所改善,且观察组患者的生活质量改善比对照组更显著( $P$ 均 $<0.05$ ),表明基于双向回馈式的健康教育模式对胸腔镜下肺叶切除术后出院患者进行护理干预,显著提高了患者的生活质量。研究发现,良好的护理模式可以有效减轻患者疼痛,加速患者康复。因此,如何有效实现“服务患者、改善预后、促进快速康复”一直是外科护理研究的热点,对提高患者的生活质量具有极其重要的意义。双向回馈式健康教育对患者进行全面的指导,使患者能够积极配合康复训练,最终有效降低患者对手术的生理和心理应激反应,达到康复的目的,提高生活质量<sup>[10]</sup>。双向回馈式的健康教育提高了患者的生活质量,有效地提高了患者战胜疾病的自信心,纠正对疾病的认知偏差,本次研究结果显示,观察组患

者HAMA、HAMD及SPBS评分均低于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),表明双向回馈式的健康教育模式对患者的焦虑抑郁等负性情绪及自我感受负担均起到了显著的改善效果。

综上所述,对实施胸腔镜下肺叶切除术的患者实行双向回馈式健康教育,患者的生活质量得到显著改善,负性情绪及自我感受负担得以有效缓解。

### 参考文献

- 1 Li C, Lei S, Ding L, et al. Global burden and trends of lung cancer incidence and mortality[J]. Chin Med J (Engl), 2023, 136(13): 1583-1590.
- 2 Shephelovich D, Barda N, Goldvaser H, et al. Incidence of lung cancer following pneumonia in smokers: A population-based study[J]. Qjm Monthly J, 2022, 115(5): 287-291.
- 3 彭德清, 林艳, 李婉丽, 等. 双向回馈式健康教育在腰椎间盘突出症术后病人居家康复中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(5): 926-930.
- 4 Moharamzad Y, Saadat H, Nakhjavan Shahraki B, et al. Validation of the persian version of the 8-item morisky medication adherence scale (MMAS-8) in Iranian hypertensive patients[J]. Glob J Health Sci, 2015, 7(4): 173-183.
- 5 谭诗生, 李杭, 罗健, 等. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J]. 中国临床康复, 2006, 10(4): 23-27.
- 6 Suverein MM, Delnoij TSR, Lorusso R, et al. Early extracorporeal CPR for refractory out-of-hospital cardiac arrest[J]. N Engl J Med, 2023, 388(4): 299-309.
- 7 Parker Oliver D, Washington KT, Benson J, et al. Facebook online support groups for hospice family caregivers of advanced cancer patients: Protocol, facilitation skills and promising outcomes[J]. J Soc Work End Life Palliat Care, 2022, 18(2): 146-159.
- 8 李晓, 李娟, 周纪妹, 等. 回馈健康教育模式在肝癌介入治疗患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(3): 311-314.
- 9 岳琴, 刘曼, 赵平. 基于回馈理论的健康教育结合饮食调护对Hp阳性消化性溃疡患者溃疡愈合情况及健康行为的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(7): 142-145.
- 10 张玲, 陈蕾, 王云, 等. 正念减压训练结合回馈式健康教育在行放射治疗的肺癌患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(11): 168-170.

(收稿日期 2024-02-10)

(本文编辑 高金莲)