

知信行模式干预对晚期肺癌患者健康行为及生存质量的影响

杨卫飞, 鲍仙琴, 朱辉辉

台州市肿瘤医院肿瘤内科, 浙江 台州 317502

摘要: **目的** 探讨知信行模式干预对晚期肺癌患者健康行为及其生存质量的影响。 **方法** 将 130 例晚期肺癌患者随机分为对照组和观察组, 每组 65 例; 对照组给予常规健康教育措施, 观察组则进行知信行健康教育干预措施, 比较两组干预后的知信行评分、疼痛评分、焦虑评分、抑郁评分及生存质量评分等。 **结果** 干预后, 观察组的知识、信念、行为评分均高于对照组 ($P < 0.01$); 观察组的疼痛、焦虑及抑郁评分均低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组的躯体功能、认知功能、角色功能、情绪功能、社会功能评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。 **结论** 晚期肺癌患者实施知信行健康教育干预后, 可提高患者的知识、信念及行为能力, 降低疼痛程度, 缓解焦虑抑郁情绪, 改善预后生存质量。

关键词: 晚期肺癌; 知信行模式; 健康教育; 健康行为; 生存质量

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)06-0718-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.06.022

肺癌的发病率、病死率已位居全球癌症的首位, 男性的发病率和病死率排第一位, 而女性则均排第二位, 已成为严重危害人类生命健康的第一杀手^[1]。由于肺癌早期症状较为隐匿, 确诊时多处于晚期, 出现乏力、胸闷、气急、胸痛、咯血、呼吸功能减退等症状, 长期癌痛、预后效果极差, 给患者带来巨大的身心压力, 容易产生不良情绪、依从性差、自杀倾向等, 从而严重影响患者的心理健康和生存质量^[2]。知信行模式是一种认知行为干预理论, 它将人的行为改变分为获取知识、确定信念、形成行为三个阶段^[3]。若将该理论模式引入到晚期肺癌患者的健康教育干预过程中, 可能取得较好的干预效果。为此, 本研究对 65 例晚期肺癌患者进行知信行健康教育干预, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2018 年 1—12 月在台州市肿瘤医院收治的 130 例晚期肺癌患者作为研究对象。根据完全随机设计两样本均数比较的公式来计算样本量:

$$n = \frac{2\sigma^2(t_{\alpha/2} + t_{\beta/2})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}, \alpha = 0.05, 1 - \beta = 0.80, \delta = |\mu_1 - \mu_2| =$$

3, $\sigma = 5$, 以上部分参数数值参考了文献数据^[4], 最后得出的最小样本量为 46 例, 考虑到结果的稳定性, 本研究最后确定的每组样本为 65 例。纳入标准: (1) 通过 CT 及胸腔穿刺组织活检确诊为肺癌; (2) 经过病理学检

查确诊为晚期肺癌(Ⅲ~Ⅳ期); (3) 患者预期生存时间 ≥ 6 个月; (4) 能够密切配合研究。排除标准: (1) 合并严重的各大器官功能障碍; (2) 严重的精神疾病或认知功能障碍; (3) 不能配合参加干预和评估者。本研究得到医院伦理学委员会审批。所有参与者均知情同意。

1.2 干预方法 对照组患者均采用常规护理措施(营造良好环境、指导饮食和运动、指导服药、并发症护理、心理干预等)、常规镇痛治疗、健康宣教等。观察组在对照组基础上, 给予知信行健康教育干预措施: 成立健康教育干预小组, 由资深护师、主治医师、初级护士组成, 邀请知信行理论领域的专家对小组成员进行培训, 考核通过后方可实施干预; 创建微信群, 为患者的健康教育干预提供平台。知信行模式干预措施: (1) 获取知识: 知识是信念建立和行为转变的基础, 患者需要获取疾病、治疗方法、并发症、疼痛评估、止痛、心理应对、饮食、休息、运动等方面的知识, 为帮助患者获得这些知识, 需要采取先少到多、先简单到复杂的循序渐进健康教育干预, 具体措施包括开展讲座、发放宣传手册、微信群资料推送、心理疏导、家庭支持健康教育等。(2) 培养信念: 提供各种相关知识后, 需要进一步督导和强化, 通过医患、护患、患患等交流方式, 让患者真正理解和接受各种知识, 提高其依从性和自护能力; 具体可通过改变认知(鼓励患者面对疾病的正确态度, 鼓励患者倾诉内心想法, 及时认知和纠正不良行为等)、增强信心(通过鼓励、正确引导等方式帮助患者树立健康观念, 改变其消极态度, 确定其健康信念和信心)等方式来培养信念。(3) 形成行为: 帮助患者建立

基金项目: 台州市科技计划项目(1802ky73)

作者简介: 杨卫飞(1981-), 女, 浙江温岭人, 本科, 主管护师, 主要从事肿瘤内科护理工作。

正确的健康行为,如健康饮食(与营养师共同制订合理食谱,多吃抗癌食物、加强营养)、治疗依从性(严格按照医嘱进行放化疗)、疼痛护理(记录疼痛日记,渐进性肌肉放松训练,采用三阶梯止痛法控制)、改善睡眠(通过播放轻松音乐、指导冥想等方式,构建良好的睡眠环境)等。

1.3 评价指标 (1)知识信念行为评价:采用肺癌知识信念行为评价问卷进行测评^[5],该问卷包括知识、信念、行为等 3 个维度,每个维度有 10 个条目,每个条目 1~4 分,其分值越高表示各维度水平就越好。(2)疼痛评分:采用数字评分法(Visual Analogue Score, VAS)将疼痛程度分为 0~10 分,0 分表示无痛,10 分表示剧痛。(3)焦虑抑郁评估:分别采用汉密尔顿焦虑量表、抑郁量表^[6],每个量表有 20 个条目,每个条目 1~4 分,得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重。(4)生存质量评估:采用 QLQ-C30 量表对患者生存质量进行评估^[7],该量表包括躯体功能、认知功能、角色功能、情绪功能、社会功能维度,共 30 个条目,每个维度 0~100 分,分值越高表示生存质量越好。分别在干预前、出院前进行问卷或量表测量。

表 2 两组患者的知识信念行为评分比较分析结果(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	知识		信念		行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	65	16.72±3.45	23.51±4.43	18.36±3.94	24.47±5.30	17.58±3.50	24.91±6.27
观察组	65	17.07±3.69	30.84±5.70	18.08±4.19	32.65±6.76	17.36±3.77	29.54±6.83
t 值		0.559	8.186	0.392	7.677	0.345	4.026
P 值		0.577	<0.001	0.695	<0.001	0.731	<0.001

2.3 两组 VAS、焦虑及抑郁评分比较 干预前,两组的 VAS、焦虑及抑郁评分比较差异无统计学意义

1.4 统计学处理 应用 SPSS 13.0 进行数据处理,两组间的计数、计量资料比较分别采用 χ^2 检验、t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较结果 对照组和观察组两组患者的性别、年龄、文化程度、病理分期及住院时间等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的一般资料比较分析结果

分组	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(初中及以下/ 高中/大专及以上学历)	病理分期 (Ⅲ/Ⅳ)	住院时间 (d, $\bar{x}\pm s$)
对照组	65	44/21	64.54±9.42	30/21/14	39/26	20.37±4.58
观察组	65	42/23	63.69±8.36	27/20/18	43/22	19.82±4.49
χ^2/t 值		0.137	0.544	0.682	0.528	0.691
P 值		0.711	0.587	0.711	0.467	0.491

2.2 两组知识信念行为评分比较 干预前,两组的知识、信念、行为评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组的知识、信念、行为评分均高于对照组($P<0.01$),见表 2。

($P>0.05$);干预后,观察组的 VAS、焦虑及抑郁评分均低于对照组($P<0.01$),见表 3。

表 3 两组患者的 VAS、焦虑及抑郁评分比较分析结果(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 评分		焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	65	7.64±1.82	4.85±1.39	63.48±8.72	58.67±7.14	61.94±7.75	57.37±5.51
观察组	65	7.57±1.61	3.42±1.06	62.91±9.04	52.38±6.29	62.52±7.64	50.40±5.46
t 值		0.232	6.595	0.366	5.329	0.430	7.244
P 值		0.817	<0.001	0.715	<0.001	0.668	<0.001

2.4 两组生存质量评分比较 干预前,两组的躯体功能、认知功能、角色功能、情绪功能、社会功能评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组的躯

体功能、认知功能、角色功能、情绪功能、社会功能评分均高于对照组($P<0.01$),见表 4。

表 4 两组患者干预前后的生存质量比较分析结果($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	躯体功能		认知功能		角色功能		情绪功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	65	43.47±5.39	48.64±7.59 ^a	44.90±5.45	50.57±6.35 ^a	46.84±5.27	52.30±6.61 ^a	47.63±5.18	53.49±6.75 ^a	44.56±5.67	49.66±6.45 ^a
观察组	65	44.25±5.64	55.71±7.83 ^a	43.88±5.69	56.49±5.62 ^a	47.49±5.42	59.38±7.53 ^a	47.56±5.35	57.86±7.06 ^a	45.81±5.58	56.40±6.92 ^a
t 值		0.806	5.227	1.044	5.629	0.693	5.697	0.076	3.607	1.267	5.744
P 值		0.422	<0.001	0.299	<0.001	0.489	<0.001	0.94	<0.001	0.208	<0.001

注:a 表示该组干预前后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

知信行模式健康教育干预应用于晚期肺癌患者的必要性。晚期肺癌对人体伤害极大,会引起人体机能和体重严重下降、剧烈的癌痛,伴随恐惧、焦虑、抑郁、绝望等负性情绪,这给患者生理、心理造成了巨大的伤害,还会导致患者失去活下去的希望,不再积极地接受系统治疗^[8]。这会给患者带来恶性循环,不仅对放化疗效果造成干扰,而且会产生更为严重的癌痛和病情发展,因此,对于晚期肺癌患者而言,仅仅通过常规治疗和护理是不够的^[9]。因此,如果帮助患者了解晚期肺癌的治疗知识,提高其自护能力,控制疼痛,改善不良情绪,对提高预后生存质量具有重要的意义。基于知信行模式的健康教育干预属于一种新型的护理模式,可将健康教育和护理过程中的获取知识、培养信念、形成行为充分融合,该干预模式尤其适合晚期肺癌患者,帮助患者有效地提高认知,并巩固相关知识点,使其确定信念,从而促使其自觉地践行健康行为,提高治疗依从性及自护能力,降低非健康行为所带来的风险性事件发生概率^[10]。

知信行模式健康教育干预应用于晚期肺癌患者的效果。本研究显示,观察组干预后的知识、信念、行为评分均明显高于对照组,这与沈学丽等^[5]报道肺癌患者通过知信行理论干预后可以提高知识、信念及行为水平等结果相近。通过引导式的认知干预,改变患者的认知才能促使患者增强战胜疾病的信心,培养其信念转变,促进患者自觉践行健康的行为,从而有利于提高患者的治疗依从性和自我管理技能^[11]。本研究还显示,观察组干预后的癌痛程度、焦虑评分及抑郁评分均低于对照组,这与谢泽等^[4]、杨永红等^[12]报道知信行模式干预可以缓解患者的疼痛、减少焦虑抑郁等负性情绪的发生等结果相同。通过知信行模式干预,可以提高患者对癌痛的认知程度,培养癌痛是可以控制的信念,促使患者自觉采用三阶梯止痛法控制、渐进性肌肉放松训练等措施,控制了癌痛对患者情绪的影响,同时使得患者具备了良好的心理状态来接受治疗,帮

助患者建立了信心和勇气来战胜疾病。此外,观察组干预后的各项生存质量评分均明显高于对照组,饶井芬等^[13]也证实了知信行模式干预可以改善晚期肺癌患者的生存质量。这可能是由于患者在正确认知疾病的基础上,按医嘱服药、放化疗,学会自我症状护理,按需镇痛,减轻癌痛折磨,积极改变危害健康的行为方式,树立战胜疾病的信心,从而提高其生存质量。

参考文献

- [1] 王李, 罗懋, 廖力, 等. 晚期肺癌患者生命意义和生活质量现状及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2018, 25(9):1117-1121.
- [2] 耿聪, 刘云霞. 姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(13):94-96.
- [3] 宋红梅, 张泰标, 潘莉, 等. 健康管理对脑卒中患者知信行及生活质量的影响研究[J]. 实用预防医学, 2018, 25(9):1086-1089.
- [4] 谢泽, 曹婵, 李豫, 等. 知信行模式干预对肺癌患者术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中国癌症防治杂志, 2017, 9(6):494-497.
- [5] 沈学丽, 张有为. 基于知信行理念的认知干预对放射治疗肺癌患者认知水平及负性情绪的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 16(4):28-33.
- [6] 张作记. 中国行为医学科学(行为医学量表手册)[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:214-292.
- [7] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORCT QLQ-C30 中文版评价[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4):353-355.
- [8] Mohamed Hoesein FA, Jong PA. Personalized lung cancer screening; the value of spirometry and emphysema as risk modifiers[J]. Ann Transl Med, 2016, 4(15):293.
- [9] 莫春慧, 叶翠萍. 多样化健康教育对肺癌术后患者疼痛控制的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(10):78-79.
- [10] 陈飞英, 胡月瑜. 知信行模式护理健康教育在癌症疼痛患者中的应用[J]. 中国基层医药, 2014, 21(21):3335-3336.
- [11] 仇蓉, 吴绮珣, 周娟, 等. 知信行模式干预对细胞因子诱导的杀伤细胞生物治疗中晚期肺癌患者疼痛的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(11):805-807.
- [12] 杨永红, 倪卉, 孟燕, 等. 知信行模式对肺癌患者术后负性情绪及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2018, 16(10):1314-1317.
- [13] 饶井芬, 朱彤, 任艳玲, 等. 基于知信行模式的姑息护理对晚期肺癌患者癌因性疲乏及生存质量的影响[J]. 肿瘤药学, 2017, 7(1):124-128.

收稿日期:2019-08-01