

# 个性化健康教育对肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响

萨如拉

(内蒙古民族大学附属医院蒙西医结合肿瘤内科, 内蒙古 通辽 028000)

**摘要:目的** 对肿瘤化疗患者实施个性化的健康教育,对其改善患者的心理状态及生活质量的作用进行分析与探究。**方法** 选取116例肿瘤化疗患者作为本次研究对象,患者的就诊时间为2019年8月至2021年7月,按照电脑随机数字法的方式分为研究组和对照组,每组58例。对照组在常规路径下对患者实施健康教育,研究组实行个性化的健康教育,对比两组患者的心理状况、生活质量及满意度评分。**结果** 两组患者健康教育前SAS、SDS评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );健康教育后研究组患者SAS、SDS评分均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组对健康教育的满意度为81.03%,与研究组的96.55%相比差异明显,具有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组个性化健康教育后的疾病康复、社会功能、心理功能、躯体功能、家庭功能与研究组相比差异明显,两组数据差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 个性化健康教育能够提高患者对疾病的认知程度,改善其不良心理表现,使得患者能够更加积极的配合治疗,实现提高患者生活质量的目的。

**关键词:** 健康教育; 肿瘤化疗患者; 满意度; 心理状态; 生活质量

**中图分类号:** R473.73

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.43.036

**本文引用格式:** 萨如拉.个性化健康教育对肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(43):143-146.

## The Impact of Personalized Health Education on the Psychological Status and Quality of Life of Tumor Chemotherapy Patients

Sarula

(Mongolian Western Medicine Combined with Oncology Department, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Minzu University, Tongliao Inner Mongolia 028000)

**ABSTRACT: Objective** To analyze and explore the role of personalized health education for cancer chemotherapy patients in improving their psychological state and quality of life. **Methods** 116 tumor chemotherapy patients were selected as the subjects of this study, and their visit time was from August 2019 to July 2021, they were divided into study group and control group using computer random number method, with 58 patients in each group. The control group provided health education to patients under the conventional pathway, while the study group received personalized health education. The psychological status, quality of life and satisfaction scores of the two groups of patients were compared. **Results** There was no statistically significant difference in SAS and SDS scores between the two groups of patients before health education ( $P>0.05$ ); After health education, the SAS and SDS scores of the study group patients were better than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The satisfaction rate with health education in the control group was 81.03%, which was significantly different from 96.55% in the study group and had statistical significance ( $P<0.05$ ). There were significant differences in disease recovery, social function, psychological function, physical function and family function between the control group and the study group after personalized health education, and the data differences between the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Personalized health education can improve patients' awareness of the disease, improve their negative psychological performance, and enable them to actively cooperate with treatment, achieving the goal of improving their quality of life.

**KEY WORDS:** health education; tumor chemotherapy patients; satisfaction; mentality; quality of life

## 0 引言

肿瘤对于人们的身体和心理健康造成严重影响,特别是恶性肿瘤严重威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。当前,临床上对于肿瘤的治疗主要是进行手术切除,并配合化疗的手段,虽然化疗能够有效控制疾病发展、降低术后复发率<sup>[2]</sup>,但也会带来较多的毒副作用<sup>[3]</sup>,对患者的心理状态和生活质量也会产生严重影响。肿瘤患者化疗前承受的心理压力比较大,化疗中注射药物的局部疼痛,化疗后患者机体抵抗力下降,会引发多种不同程度的不良反应<sup>[4]</sup>,如恶心、呕吐、脱发、全身乏力、消化道反应、机体免疫低下等<sup>[5,6]</sup>,与此同时还会出现焦虑、恐惧、抑郁等消极心理,这就会大大降低患者的治疗依从性,对整体的治疗效果造成较大的影响<sup>[7]</sup>。有相关的调查研究结果显示,对患者开展疾病相关知识的健康宣教能够减轻他们的不良心理反应,尤其是针对患者的具体情况实施针对性的健康教育能够起到稳定情绪的作用,患者会在良好的心理状态下更好地配合治疗<sup>[8]</sup>。个性化健康教育成为临床治疗工作中的重要内容,通过详细地向患者介绍疾病的相关内容增强他们的认知,同时也能减轻患者对疾病的恐惧感,从而树立治疗信心。本研究以116例肿瘤化疗患者为对象,探讨分析了个性化的健康教育在该类患者治疗中的具体应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取116例肿瘤化疗患者,患者的就诊时间为2019年8月至2021年7月,患者经过病理学检查及组织学检查得以确诊,同时患者均具备化疗指征。按照电脑随机数字法的方式分为研究组和对照组,每组58例。研究组男33例,女25例;年龄36-72岁,平均(50.28±5.16)岁;患者平均病程3.7年。对照组男30例,女28例;年龄33-75岁,平均(51.35±5.38)岁;患者平

均病程3.5年。两组基线资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:确诊为各种恶性肿瘤疾病;符合化疗适应证者;无意识障碍或精神障碍;病情稳定者;临床资料完整。排除标准:合并其他恶性肿瘤者;存在化疗禁忌证;合并精神障碍或认知功能不全;肝肾功能异常者;病情危重生存期少于6个月者;出现远处转移者。

### 1.2 方法

对照组:所有患者均在维持正常治疗的同时采用常规路径进行健康教育,包括的内容有指导患者科学合理地使用药物,并在饮食上做好指导,强化对患者的心理干预,做好生命体征的定期监测及体育锻炼等常规干预。

研究组:选取责任心强的优秀医师、护士,从患者的病情出发实施个性化的健康教育与指导:(1)在患者入院时,关注每一位患者情绪,做好入院评估,询问患者发病的原因,密切监测患者的生命体征,做好患者的引导工作,使其定期进行体检,制定针对性康复健康教育对策,同时采取一定的措施对患者进行针对性的指导。(2)以通俗易懂的语言向患者详细介绍相关检查的目的及患者需要配合的要点等。(3)使用简单的语言向患者交代清楚大致的化疗流程及具体的方案,叙述其作用,强调进行化疗的必要性和安全性。通过化疗能够延长患者的生存时间,并提高患者的生活质量,告知患者在化疗期间需要注意的问题,并使其清楚在化疗中可能出现的不良反应等,从而制定针对性的应对措施。(4)根据患者用药反应、身体状况制订针对性营养处方,在饮食方面对患者进行合理的指导,告知患者多进食低盐、低脂、高蛋白的食物,并多进食新鲜的蔬菜和水果;在化疗期间,所有患者禁烟酒、禁辛辣刺激食物,注意保暖防寒。为了防止交叉感染的发生,尽可能地减少探视的次数。医护人员还要密切观察患者病情。定期检查血常规及肝肾功能,告知患者出现不适感要及时就

医。(5) 指导患者保持良好心情,用耐心、细心、和蔼的态度与患者进行交流,有效舒缓患者的不良心理。(6) 根据患者实际进食情况选择营养治疗方式,保证患者营养均衡,尽量满足化疗期间机体的营养需求,及时告知患者化疗的时间及需要注意的问题,告知患者定期到门诊复查。最后,在患者出院14d内对每一位患者采取电话、短信、微信或者直接家访等形式随访,了解患者的恢复状况,评估病情,认真解答患者提出的问题,并予以指导。

### 1.3 观察指标

比较两组患者心理状况、满意度及生活质量。(1) 心理状况:分别于两组患者化疗前及化疗后通过焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估。SAS及SDS量表均含20个条目,每项记1-4分,得分越高提示患者焦虑、抑郁不良情绪越严重。(2) 满意度:自行设计调查问卷评价,问卷共20个条目,总分100分,满意度分为非常满意、满意和不同意3个等级,具体评价分级标准如下:①

非常满意:评分>80分;②满意:评分≥60分且≤80分;③不满意:评分<60分。总满意率=非常满意率+满意率。(3) 生活质量:采用本院自制的生活质量量表进行评价,主要评价患者疾病康复、社会功能、心理功能、躯体功能、家庭功能5个方面,每方面分数20分,总分100分,评分越高生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以例数( $n$ )和百分比(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者健康教育前后SAS、SDS评分比较见表1。

2.2 两组患者健康教育后满意度比较见表2。

2.3 两组患者健康教育后生活质量评分比较见表3。

表1 两组患者健康教育前后SAS、SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		教育前	教育后	教育前	教育后
研究组	58	65.29 ± 8.71	40.84 ± 4.61	64.80 ± 7.47	40.63 ± 4.74
对照组	58	64.90 ± 8.58	51.85 ± 5.30	64.95 ± 7.87	49.46 ± 5.82
$t$		0.261	6.031	0.268	6.576
$P$		0.743	0.012	0.803	<0.001

表2 两组患者满意度比较 [ $n$ (%) ]

组别	例数	非常满意	满意	不同意	满意度
研究组	58	33 (56.90)	23 (39.65)	2 (3.45)	56 (96.55)
对照组	58	28 (48.27)	19 (32.76)	11 (18.97)	47 (81.03)
$\chi^2$					31.145
$P$					<0.001

表3 两组患者健康教育后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	疾病康复	心理功能	躯体功能	社会功能	家庭功能
研究组	58	19.57 ± 0.68	18.64 ± 1.86	18.66 ± 0.34	19.68 ± 0.48	18.90 ± 0.77
对照组	58	14.84 ± 2.93	12.70 ± 2.46	13.21 ± 0.75	12.25 ± 2.40	13.75 ± 3.54
$t$		11.527	10.640	20.349	17.219	13.544
$P$		<0.05	<0.001	<0.001	<0.05	<0.05

### 3 讨论

肿瘤给患者身心健康和生命安全造成极大影响。目前临床上治疗肿瘤患者主要以手术联合化疗的方式<sup>[9]</sup>，虽然能够有效控制患者病情，延长患者生命，但化疗是一把双刃剑<sup>[10]</sup>，一方面能够杀死肿瘤细胞，另一方面可损害正常组织、器官和系统，可引发多种不良反应，如恶心呕吐、疲乏、呼吸困难、皮炎等，部分患者还可以出现胃肠道反应、骨髓抑制及中性粒细胞和白细胞下降等反应，随着病情的发展，患者往往于治疗中出现焦虑、恐惧、烦躁等负面情绪，不利于治疗以及病情好转。有研究表明，对接受化疗的肿瘤患者进行有效的健康教育，提供科学有效的个性化服务，使其树立正确的健康意识，对改善其负面情绪和生活质量均具有积极作用。个性化健康教育是根据患者个体化差异，选择最适宜患者的方式向患者及其家属讲述疾病有关知识，帮助其树立健康观念，纠正自我既往错误思维和行为，促使患者改变不健康的行为方式<sup>[11]</sup>。个性化健康教育的实施中首先对患者的具体病情进行综合性的评估，并采取适合的方法对患者进行健康宣教，消除他们的不良心理，从而使他们能够积极主动地配合化疗操作。

本次研究中，两组患者健康教育前SAS、SDS评分比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；健康教育后研究组患者SAS、SDS评分均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。由此提示个性化健康教育应用于肿瘤化疗患者中，对于改善各种不良情绪有着积极作用，充分说明了个性化健康教育模式的有效性。本研究结果显示，研究组患者满意度明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。提示采用个性化健康教育能够提高患者满意度。本研究结果显示，研究组患者生活质量评分高于对照组

（ $P<0.05$ ）。提示个性化健康教育能促进患者生活质量改善。

综上所述，个性化健康教育对肿瘤化疗患者应用价值更高，利于缓解患者的不良心理，促使患者积极配合治疗，从而延长生存时间，提高生活质量。

#### 参考文献

- [1] 卢佳美,李维,廖金莲,等.鼻咽癌放化疗患者健康教育效果评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2022,57(8):942-950.
- [2] 吕志华,付慧,郭珊,等.心理护理对辅助化疗的宫颈癌患者的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):950-953.
- [3] 刘素凤.个性化营养干预联合健康教育对胃癌术后化疗患者营养状况的影响[J].保健医学研究与实践,2021,18(06):145-148.
- [4] 胡飞飞.探讨健康教育与温情护理联合模式对肿瘤化疗患者不良情绪及生活质量的影响[J].当代临床医刊,2022,35(02):105-106.
- [5] 王亚娟.分阶段式健康教育在肿瘤化疗患者中实施效果评价[J].中国医药指南,2021,19(21):40-41.
- [6] 赵为敬,周霞.综合营养干预对消化道肿瘤化疗病人营养状况及生存质量的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(21):23-25.
- [7] 王杏英,何叶.肿瘤化疗健康教育对患者治疗依从性及负性情绪的影响[J].中国当代医药,2017,24(21):144-146.
- [8] 朱燕.健康教育在中晚期宫颈癌放化疗护理中的应用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(26):123-125.
- [9] 杨敏,马向鹰.肿瘤辅助化疗患者营养及心理状态的护理研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(38):19-20,29.
- [10] 黄设珍.卵巢癌患者化疗期间接受全方位护理的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):76-77.
- [11] 刘朋朋.健康教育对化疗期女性甲状腺癌患者心理状态及生活质量的影响[J].我和宝贝,2021(9):79-81.