

系统化健康教育模式在脑垂体瘤患者中的应用分析

郑思洁 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江杭州 310016)

摘要: 目的: 分析健康教育模式在脑垂体瘤患者中的应用价值。方法: 选取2020年3月至2021年4月医院收治100例脑垂体瘤患者, 随机分为对照组和观察组, 各50例。对照组采取常规护理, 观察组在对照组基础上加入系统化健康教育。比较两组患者遵医行为以及护理前后的健康知识评分。结果: 观察组遵医优良率为92.0%, 高于对照组的78.0% ($P < 0.05$); 观察组护理后规范用药、生活管理、康复锻炼评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 系统化健康教育的应用可以提高脑垂体瘤患者对健康知识的认识, 进而提高患者的遵医行为。

关键词: 脑垂体瘤; 系统化健康教育; 应用价值

脑垂体瘤是一种良性肿瘤, 常见于育龄期女性, 多数垂体瘤患者接受手术治疗即可获得较好的治疗效果, 但是部分侵袭性垂体瘤具有较高的复发率, 后续还要进行化疗或二次手术治疗^[1]。为了改善患者的预后效果, 临床护理期间需要加强护理干预。健康教育的应用主要是为了提高患者对健康知识的认知程度, 促进养成患者遵医行为, 加强自我管理, 加速疾病康复, 改善患者的生活质量^[2]。为了观察健康教育的应用价值, 本研究选取2020年3月至2021年4月医院收治100例脑垂体瘤患者进行观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年3月至2021年4月医院收治100例脑垂体瘤患者, 随机分为观察组和对照组, 各50例。观察组男18例, 女32例; 年龄22~51岁, 平均 (31.2 ± 4.5) 岁。对照组男16例, 女34例; 年龄20~49岁, 平均 (31.1 ± 4.6) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。入选标准: 经病理组织学检查确诊为脑垂体瘤; 患者及家属签署同意书。排除标准: 合并其他恶性肿瘤、免疫系统疾病的患者; 合并精神疾病的患者。

1.2 护理方法

两组均接受脑垂体瘤手术治疗。对照组采取常规护理。(1)术前护理: 术前指导患者做好各项检查, 并加强饮食管理。饮食以高蛋白、高营养为主, 多食用瘦肉、鱼肉以及绿色蔬菜。术前1 d晚22:00开始禁食, 00:00点开始禁水, 避免长时间饥饿引起低血糖、低血压, 并叮嘱患者保持充足的睡眠。术前常规使用抗生素预防感染治疗, 同时指导患者进行咳嗽、排痰以及床上排便训练。常规备皮, 经蝶窦入路途径患者需要修剪鼻毛, 修剪时要小心谨慎, 避免鼻黏膜损伤^[3]。手术当天关注患者有无因禁食禁饮引发低血糖和低血压, 遵医嘱适当静脉补液。(2)术后护理: 术后采取去枕平卧位, 将头偏

向一侧, 患者意识复苏后若无脑脊液鼻漏, 可以抬高床头; 若合并鼻漏现象, 应持续去枕平卧位1~2周; 若为切除组织较大的患者, 嘱其不能侧卧, 避免出现脑水肿^[4]。气管插管期间及时清除口腔、气道分泌物, 保持呼吸通畅。术后加强病房巡回, 观察患者生命体征变化。加强口腔清洁, 使用纱布覆盖口唇, 保持口唇湿润度^[5]。术后2~3 d遵医嘱根据患者情况拔除鼻腔内的膨胀海绵, 操作时密切观察患者双侧鼻腔有无液体流出, 并观察流出液体的性状、量、颜色, 鉴别是否为脑脊液漏, 若发生脑脊液漏应及时汇报主管医生, 采取相应措施。术后指导患者咳嗽排痰, 必要时雾化吸入, 加速痰液排出^[6]。术后还需要保持清淡易消化饮食, 预防便秘发生, 并叮嘱患者不能用力排便, 避免诱发颅内压升高。针对合并便秘症状的患者, 可以采用缓泻剂或开塞露干预。

观察组在对照组基础上加入系统化健康教育。

(1)入院当天: 对患者展开病房环境和管理措施教育, 同时搜集患者一般资料, 通过问卷调查评估患者对疾病的认识程度和对健康教育的需求。(2)住院第1天: 告知患者具体检查项目及检查的目的和作用, 讲解检查注意事项; 对脑垂体瘤相关知识及危害展开宣教, 并观察患者的心理状况; 向患者介绍过往病例, 提高患者对手术的信心。(3)住院第2~3天: 做好术前准备, 对患者和家属讲解手术相关知识, 包括手术的优势、流程、体位, 并讲解手术后可能出现的并发症和防治措施, 降低患者的心理压力。(4)手术当天: 告知患者术中体位更换的方法以及术中配合措施, 观察吞咽情况, 警惕脑脊液漏。(5)术后第1天: 告知患者鼻腔填塞的作用, 叮嘱其不要用力咳嗽、少说话, 注意休息; 通过视频宣教、一对一指导的方式, 告知患者及家属术后注意事项, 叮嘱家属积极配合。(6)术后第2~3天: 叮嘱患者少食多餐, 尽可能使用清淡易消化的食物, 保持大便通畅, 警惕并发症的发生, 尤其是颅内出血、电解质紊乱、脑脊液鼻漏等并发症。若出现视

物不清、切口渗血的情况,警惕颅内出血的发生;若尿量过多,警惕电解质紊乱的发生,避免出现恶心、呕吐症状。加强血生化检查并告知检查作用,提高患者的配合度。(7)术后第4~7天;发放术后健康管理手册,提高患者对不良习惯危害的认识,鼓励患者尽早开展康复锻炼,鼓励患者积极提问并详细解答。可以针对出院后可能出现的不良事件进行演练,鼓励患者积极配合。(8)出院当天:回顾总结宣教内容,纠正患者错误认知,发放随访手册,叮嘱患者定期随访。

1.3 观察指标

比较两组患者遵医行为以及护理前后健康知识评分。健康知识的评估包括规范用药、生活管理、康复锻炼等方面。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用

率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为对比

观察组遵医行为优良率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组遵医行为对比

组别	n	优(例)	良(例)	差(例)	优良率(%)
观察组	50	21	25	4	92.0
对照组	50	18	21	11	78.0
χ^2					5.385
P					0.043

2.2 两组健康知识评分对比

观察组健康知识评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组健康知识评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	规范用药		生活管理		康复锻炼	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	65.3 ± 5.6	89.2 ± 10.5	60.3 ± 5.8	88.7 ± 10.2	55.3 ± 4.2	90.6 ± 8.6
对照组	50	64.8 ± 5.3	76.5 ± 7.2	60.5 ± 6.1	74.5 ± 8.1	55.7 ± 4.4	79.5 ± 7.2
t		1.234	5.325	1.112	5.432	1.415	5.635
P		0.114	0.043	0.102	0.044	0.132	0.046

3 讨论

由于多数脑垂体瘤患者对疾病的认识不足,且自我管理能力较差,不了解各项检查与护理措施的作用,配合度较低,这影响患者的预后效果^[7]。同时,脑垂体瘤的肿瘤位置特殊性,患者术后容易出现各种并发症,会其对生活质量造成影响,导致患者出现紧张、焦虑的不良情绪。针对上述问题,需要通过有效的健康宣教,提高患者对疾病及健康知识的认识,从而加强自我管理,进而改善患者预后。常规护理模式更加关注患者的生理状况,健康宣教以发放健康手册、观看宣传视频为主,需要患者具备较好的接受能力,且随意性较强,缺乏针对性,很多患者在常规护理中无法获得足够的健康知识,对术后康复的影响较小。因此,需要对既往常规护理进行改进。系统化健康教育主要是以时间为横坐标,在不同时间采取不同的健康教育措施,提高患者对临床治疗的配合度,从而细化护理内容,并循序渐进展开宣教,加强与患者的互动和交流,从而改善患者的遵医行为。本研究中,观察组遵医行为优良率明显高于对照组($P < 0.05$);观察组护理后规范用药认识评分、生活管理认识评分、康复锻炼认识评分高于对照组(P

< 0.05),由此可见系统化健康教育具有较好的应用效果。

综上所述,系统化健康教育的应用可以提高脑垂体瘤患者的健康知识认知水平,从而提高患者的遵医行为,可推广使用。

参考文献

- [1] 夏文敏,唐云红.健康教育路径干预在脑垂体瘤患者护理中的应用[J].中国病案,2020,21(7):40-43.
- [2] 胡欢欢,修晓青,庞恒元,等.情景式健康教育对脑胶质瘤患者焦虑、抑郁及生活质量影响的回顾性研究[J].癌症进展,2018,16(2):251-253,257.
- [3] 刘清元,吴星,冯晓瑞.多路径健康教育策略在手术室访视工作中的应用观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(1):177-178.
- [4] 秦君华.基于知行模式的健康教育对老年脑膜瘤术后患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(17):2393-2396.
- [5] 宋美.分析系统性健康教育干预应用于脑肿瘤手术患者护理中的效果[J].中国农村卫生,2020,12(12):67.
- [6] 吴秀艳,石倩,鲁军帅.基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育在脑胶质瘤同步放化疗患者中的应用[J].天津护理,2020,28(3):266-270.
- [7] 张晴,李洁莉,王蓓.移动式多媒体视频健康教育对桥小脑角区肿瘤病人术后吞咽功能的影响[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(4):240-242.