

样本量过小,未对家属进行宣教结果的评估,以及未将患者术后随访结果纳入评估项目等不足。但是我们相信,基于微信订阅的健康宣教学习,将成为医护人员传播健康知识的主要方式之一。而面对本院收治越来越多的外国患者,微信订阅号双语健康宣教将成为我院医护人员与国际患者交流的重要工具之一,让医护人员能更好地为广大患者及家属提供更为丰富的学习资源,提供更加便捷、高效、有效的学习服务。

综上所述,微信公众号开展健康宣教能降低妇科腹腔镜术后并发症发生率,并且提高患者满意度和健康知识知晓率,具有推广价值。

参 考 文 献

- [1] 王蕾,张玮,邵密.微信公众号在妇科术后出院患者健康教育中的应用[J].中国乡村医药,2016,23(6):76-77.
- [2] 肖路花,林青,于娜英.微信公众号的延续性护理在粒子植入治疗肺癌患者健康教育中的应用[J].现代临床护理,2017,(2):

- 34-37.
- [3] 李美林,何晓睿,王会,等.微信公众号在护理健康教育中的应用[J].全科护理,2017,(34):4335-4337.
- [4] 徐慧婷,郑雅宁,郭梅.微信公众平台在产科临床健康宣教中的应用效果[J].全科护理,2016,14(12):1287-1288.
- [5] 肖文辉,妇科腹腔镜手术后 53 例并发症观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2013,19(14):40-41.
- [6] 尹丽萍.“微信公众平台”在骨科健康教育中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(4):372-373.
- [7] 向阳,赵峻.妊娠滋养细胞疾病诊治进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(1):14-18.
- [8] 吴燕,郑秋霞,方珍.微信公众平台在乳腺癌术后患者健康教育中的应用[J].中医药管理杂志,2017,(23):151-152.
- [9] 王琳,何文龙.微信公众平台阶段性健康教育在耳鼻喉科患者护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2016,(22):75-77.

(收稿日期:2019-01-06)

(本文编辑:王涛)

知信行健康教育干预方案对卵巢癌术后患者希望水平及生活质量的影响

李虚梅 王文娟 陈桂香

【摘要】 目的 探究分析知信行健康教育干预方案对卵巢癌术后患者希望水平及生活质量的影响,为卵巢癌术后患者的临床护理干预提供参考。**方法** 选取 2016 年 10 月—2018 年 10 月来院就诊均行根治性手术的卵巢癌患者 78 例作为研究对象,采用随机数表法分为实验组和对照组两组,每组各 39 例。对照组患者采用常规护理干预,实验组患者在常规护理干预的基础上加用知信行健康教育干预。比较两组患者行不同护理干预前后知信行理论模式(KAP)评分、生命质量核心量表(EORTCQLQ-C30)评分、Herth 希望量表(HHI)评分以及主观幸福感量表(MUNSH)评分变化情况。**结果** 干预前,两组患者各项 KAP 量表评分、QLQ-C30 量表评分、HHI 量表评分及 MUNSH 量表评分组间比较,均无明显统计学差异($P>0.05$)。行不同干预后,两组患者知识评分、态度评分以及行为评分等 KAP 模式各项评分均明显升高($P<0.05$),两组患者躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及总体健康状况评分也均明显升高($P<0.05$),现实和未来积极态度、采取积极的行动、与他人保持密切关系以及希望总分等 HHI 量表各项评分明显升高($P<0.05$),且干预后实验组患者 KAP 量表、HHI 量表及 QLQ-C30 量表各项评分均明显优于对照组患者($P<0.05$),实验组患者 MUNSH 评分也明显高于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 知信行健康教育能帮助改善卵巢癌术后患者的希望水平,提高患者生活质量和主观幸福感,对于保障患者的知信行理论情况具有积极意义。

【关键词】 知信行健康教育; 知信行理论模式; 生命质量核心量表; Herth 希望量表; 主观幸福感量表

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.049

Effect of knowledge, attitude and practice health education intervention program on hope level and quality of life of postoperative patients with ovarian cancer Li Xu-mei. Department of gynaecology, people's hospital of Pizhou, Pizhou, Jiangsu, 221300, China.

【Abstract】 Objective To explore and analyze the effect of knowledge, attitude and practice (KAP) health education intervention program on the hope level and quality of life of postoperative patients with ovarian cancer, so as to provide reference for clinical nursing intervention of postoperative patients with ovarian cancer. **Methods** A total of 78 patients with ovarian cancer who underwent radical surgery in our hospital from October 2016 to October 2018 were enrolled as clinical subjects. The subjects were divided into two groups, 39 cases in

each, using a random number table method. Patients in the control group were treated with routine nursing intervention, and patients in the experimental group were given a KAP health education intervention based on routine nursing intervention. The two groups of patients were compared with the KAP score, the quality of life core scale (EORTCQLQ-C30) score, the Herth hope scale (HHI) score, and the subjective well-being scale (MUNSH) score. **Results** Before intervention, there were no significant differences between the two groups in terms of KAP scale score, QLQ-C30 scale score, HHI scale score and MUNSH scale score ($P>0.05$). After different interventions, the scores of KAP models such as knowledge score, attitude score and behavioral score were significantly increased in the two groups ($P<0.05$). Physical function, role function, emotional function, cognitive function, society functional and overall health status scores were also significantly higher ($P<0.05$), realistic and future positive attitudes, positive actions, close relationship with others, and hope that the HHI scale scores were significantly higher ($P<0.05$), and the scores of KAP, HHI and QLQ-C30 in the experimental group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). The MUNSH score of the experimental group was also significantly higher than that of the control group, the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusions** KAP health education could help to improve the hope level of postoperative patients with ovarian cancer, improve the quality of life and subjective well-being of patients, and has positive significance for the protection of patients' knowledge, attitude and practice theoretical situation.

【Key words】 knowledge, attitude and practice health education; knowledge, attitude and practice theory model; Quality of life core scale; Herth hope scale; Subjective well-being scale

知信行理论模式(KAP)是一种以知识为基础,以改善行为为最终目的的理论模式,主要将信念以及态度的改善作为行为改善的动力,能有效帮助改善患者行为^[1]。近年来,随着KAP在医学健康教育领域的广泛应用,KAP模式对于改善临床患者,尤其是癌症患者的知信行行为情况具有积极优势。以往已经有临床研究工作针对KAP模式在卵巢癌中得到了应用,但观察范围有限^[2]。本研究在其基础上对78例卵巢癌患者作为临床研究对象,比较行常规护理干预及知信行健康教育干预的临床应用效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取2016年10月—2018年10月于本院就诊且均行卵巢癌根治术患者78例作为研究对象。纳入标准:符合妇产科学中关于卵巢癌诊断标准^[3],具有病理学诊断依据;年龄 ≥ 18 岁;无精神障碍及严重认知障碍;自愿参与研究,能完成随访并签署知情同意书。排除标准:排除合并严重心肺肾等实质性器官病变患者;排除合并其他器官肿瘤患者;排除合并药物依赖史患者;排除近1个月未服用过神经类药物者;排除合并自身免疫性疾病患者;排除合并精神或神经系统疾病不能配合患者;排除肿瘤复发及转移患者;排除资料不全,无法随访追踪患者。所有患者均知情同意并签署书面知情同意书,且均能正确理解评分量表内容。采用随机数表法将研究对象随机分为对照组和实验组两组,每组各39例对照组患者年龄34~62岁,平均(48.75 \pm 2.34)岁,病理类型:粘液性癌24例,浆液性癌15例,早期(I期+II期)共35例,晚期(III期+IV期)共4例。观察组患者年龄32~66岁,平均(45.11 \pm 2.12)岁,病理类型:粘液性癌26例,浆液性癌9例,早期(I期+II期)共36例,晚期(III期+IV期)共3例。本研究符合医院伦理委员会要求,并经伦理审查委员会审核通过。两组患者在性别、年龄、等基础资料比较均无明显统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2.方法:所有患者均明确诊断。对照组患者给予常规护理干预,包括入院指导、围术期心理干预、健康宣教、功能锻炼、饮食干预、康复及出院指导等^[4]。实验组患者给予常规护理干预联合知信行健康教育干预。首先,需要建立起一个知信行健康教育干预小组,组内成员包括了工作能力较强,有

较强沟通能力、责任心、服务态度较好,且有3年以上工作经验的护理人员组成,设立1名组长,来负责对小组内成员干预方法的培训与干预检查方法的实施与评价。其次,邀请上一级院系护理专家,专家对于社区护理人员进行知信行相关知识的授课培训,从而有效的强化护理人员的知识以及技能方面的培训。完成上述条件之后,进行如下的干预方法,主要包括:(1)制定个性化健康教育计划:根据患者术后健康状态以及KAP量表得分情况,结合患者的文化程度、疾病认知程度等个体情况,制定针对患者疾病知识不足、健康信念不佳等问题的计划,帮助改善患者的相关行为,同时应针对影响不健康行为及信念的因素做出针对性分析;(2)进行个性化健康宣教:根据健康教育几乎内容,采用多种形式的健康宣教,应帮助患者了解疾病相关知识及自身疾病状态,督促患者了解术后相关注意事项,保障健康的行为和信念;(3)小组集体健康宣教:根据不同患者的具体情况,选择宣教目标相一致的患者进行小组强化健康宣教,帮助构建患者的信心,促进患者之间良好沟通与交流,帮助分享经验和体会,必要时可以邀请疗效好的病友现身说法,帮助解决患者心理困扰,树立战胜疾病的决心,以乐观积极的态度面对自身情况^[5];(4)行为干预:增加饮食中维生素及蛋白质的摄入,以易消化的食物为主,可适当增加食物种类,同时注意控制食物中脂肪的含量,避免进食刺激性食物;鼓励患者健康作息,适度运动,应避免剧烈运动,以散步等强度适中的运动为主;术后应做好自我护理工作,保持术区的局部干燥,及时反映术区不良反应情况;(5)出院指导:在患者出院前建立个人健康档案,定时进行电话回访,并注意督促患者定期复查,及时沟通病情进展情况^[6]。

3.观察指标:(1)KAP评分采用自制《患者知信行调查问卷》^[7];共包括知识、信念、行为3个项目,总分为122分,得分越高,表示知信行水平越高。调查问卷以内容效度系数为0.93为具有良好信度、且具有良好的信度系数为0.96。(2)生活质量量表(The EORTC core quality of life questionnaire, EORTC QLQ-C30)^[8]:QLQ-C30量表为自我报告形式量表,量表共包括30个条目,其中整体生活质量量表中主要包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能五个测量项

目,1~4 级评分,功能量表评分越高,表示生活质量状态越好。该量表的效信度较好,效度为 0.82,信度为 0.91。(3) Herth 希望指数量表(herth hope index,HHI)^[9]:采用赵海平教授翻译的中文版 Herth 希望指数量表进行评分,主要用于测量慢性病患者及癌症患者的希望水平,量表包含现实和未来的积极态度、采取积极的行动、与他人保持亲密的关系三个维度共计 12 个条目,1~4 级评分,记分范围为 12~48 分,量表评分越高,表示希望水平越高。该量表的效信度较好,效度为 0.89,信度为 0.93。(4) 主观幸福感量表(memorial university of new foundland scale of happiness, MUNSH)^[10]:采用纽芬兰纪念大学幸福度量表进行评分,量表共包括 24 个条目,其中 10 个条目反映正性和负性情感,14 个条目反映正性和负性体验,0~2 级评分,记分范围为 0~48 分,量表评分越高,表示主观幸福感越高。该量表的效信度较好,效度为 0.93,信度为 0.87。

4.统计学处理:应用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,若数据符合正态分布、方差齐,则采用两独立样本 *t* 检验;若方差不齐,则采用近似 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组患者行不同护理干预前后 KAP 评分变化情况比

较:干预前,两组患者 KAP 各项评分组间比较无统计学差异($P>0.05$)。行不同护理干预后,两组患者知识评分、态度评分以及行为评分等 KAP 模式各项评分均明显提高($P<0.05$),且干预后实验组患者知识评分、态度评分以及行为评分等 KAP 模式各项评分均明显优于对照组水平($P<0.05$)。见表 1。

2.两组患者行不同护理干预前后 EORTCQLQ-C30 评分变化情况比较:干预前,两组患者 QLQ-C30 生活质量量表各项目评分情况比较无组间差异($P>0.05$)。采用不同干预措施后,实验组和对照组患者躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及总体健康状况评分均明显升高($P<0.05$),且实验组患者各项目评分情况明显优于对照组患者($P<0.05$)。见表 2。

3.两组患者行不同护理干预前后 HHI 评分变化情况比较:干预前两组患者各项 HHI 量表评分比较无明显统计学差异($P>0.05$)。行不同干预后,两组患者现实和未来积极态度、采取积极的行动、与他人保持密切关系以及希望总分等 HHI 量表各项评分均明显升高($P<0.05$),且干预后实验组患者现实和未来积极态度、采取积极的行动、与他人保持密切关系以及希望总分等各项 HHI 量表评分均明显优于对照组水平($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者行不同护理干预前后 KAP 评分变化情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	知识评分		态度评分		行为评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组($n=39$)	23.31±5.43	32.43±5.41	36.78±5.48	49.54±6.54	7.43±1.39	13.43±1.54
对照组($n=39$)	22.32±5.19	24.32±4.34	35.21±5.40	36.54±5.19	6.32±0.83	8.32±1.22
<i>t</i> 值	1.32	5.43	0.43	5.22	1.19	5.20
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者行不同护理干预前后 EORTCQLQ-C30 评分变化情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	躯体功能		角色功能		情绪功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组($n=39$)	41.42±2.41	73.25±5.68	40.42±3.42	68.61±6.69	44.82±3.17	70.45±8.28
对照组($n=39$)	43.53±2.34	62.45±4.71	41.42±3.13	55.57±5.78	44.14±2.48	65.52±7.02
<i>t</i> 值	1.43	5.34	1.22	4.73	1.43	4.66
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	认知功能		社会功能		总体健康状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组($n=39$)	42.81±2.28	66.82±5.59	44.28±2.84	74.23±8.59	48.42±3.02	76.20±7.63
对照组($n=39$)	41.82±2.41	55.67±5.01	45.42±3.01	62.81±7.47	50.31±3.55	66.69±6.67
<i>t</i> 值	1.46	4.33	1.08	4.69	1.92	5.57
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者行不同护理干预前后 HHI 评分变化情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	现实和未来积极态度		采取积极的行动		与他人保持密切关系		希望总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组($n=39$)	8.54±0.42	13.67±1.21	10.03±0.45	14.02±0.74	9.34±0.51	13.20±0.73	29.42±1.43	41.24±4.35
对照组($n=39$)	8.64±0.21	10.44±0.65	10.11±0.27	12.33±0.72	9.48±0.33	11.03±0.46	28.77±1.63	34.42±4.38
<i>t</i> 值	1.21	5.35	1.12	4.64	1.42	4.82	1.06	4.71
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4. 两组患者行不同护理干预前后 MUNSH 评分变化情况比较: 干预前两组患者 MUNSH 评分组间比较无明显统计学差异 ($P>0.05$)。干预后, 实验组与对照组患者 MUNSH 评分均明显升高 ($P<0.05$), 实验组患者 MUNSH 评分明显高于同期对照组患者 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者行不同护理干预前后 MUNSH 评分变化情况比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
实验组 ($n=39$)	20.32±4.32	24.32±4.12
对照组 ($n=39$)	21.02±3.08	38.47±5.32
t 值	0.38	5.66
P 值	>0.05	<0.05

讨论 KAP 是一种相对完善的新型医学理论模式, 主要将改变患者行为作为目标, 并坚持以知识为基础, 以改善信念及个人态度为动力。随着 KAP 的不断发展, 其在各个临床科室, 尤其是癌症患者的术后管理中, 发挥着重要的调节作用^[11]。

知信行健康教育模式是一种较为系统的社会教育模式, 在理论上主要将人的行为变化活动划分为三个相连续的阶段, 即知识获取阶段、信念产生阶段以及行为化生阶段, 并提倡以改善个体信念和态度为改善个体信念的基础模式。相较于传统的健康教育模式, 知信行健康教育模式更加重视患者健康观念的构成, 主张从观念桌上, 塑造患者的健康行为活动^[12]。知信行健康教育理论认为, 只有改善患者的个体信念才能有效提高患者改善不良行为的动力, 从而帮助改善患者的非健康行为, 达到维护健康的目的。知信行健康教育模式能有效改善患者的疾病认知情况, 帮助改善常规健康教育的单一宣教模式, 增加患者之间、医患以及护患之间的互动性, 调动患者的积极性, 帮助其积极面对自身病情^[13]。

卵巢癌作为一类容易对女性身心健康造成严重威胁的肿瘤性疾病, 患者在疾病进行及进展期间容易存在着生命质量降低的情况, 同时由于绝大多数的卵巢癌女性并不具有专业的理论与知识, 无法正确的对自我病情进行有效的判断, 加之绝大多数的女性患者由于恐惧以后女性功能受到影响, 过度担心家庭关系及社会地位会出现变化等, 开始出现了希望水平降低以及主观幸福感下降等情况。为进一步探究知信行健康教育模式在卵巢癌术后患者中的临床应用情况, 本院对 39 例卵巢癌术后患者行知信行健康教育干预联合常规健康教育干预, 对另 39 例患者仅给予常规健康教育干预, 结果显示, 行知信行健康教育干预的实验组患者, KAP 量表评分、QLQ-C30 量表评分、HHI 量表评分以及 MUNSH 量表评分均改善明显 ($P<0.05$), 且均优于干预后对照组水平 ($P<0.05$), 提示行知信行健康教育干预模式对于卵巢癌术后患者的健康干预措施有相对全面而客观有效的干预计划, 按照规范化的步骤

从“知”、“信”、“行”这三种条件及方式下出发, 明显的提高了卵巢癌患者关于疾病及相关知识的知、信、行评分。另外, 知信行健康教育干预模式的实施能够帮助患者建立并维持有效的健康行为, 提高了其对自身疾病的重视, 开始于各个方面规范自身的生活方式, 从而改善了生命质量。此外, 针对行知信行健康教育干预患者的行为影响因素能给予高效的应对处理, 更好的提高患者的认知, 能够以更加良好的态度面对疾病的治疗, 与临床护理人员之间建立起足够的信任感, 也拉近了患者与其家属之间的距离, 保障行知信行健康教育干预患者的生命质量和主观幸福感, 有效促进其预后恢复, 其在课本知识的基础上结合了宝贵的临床经验, 具有客观的实用性^[14-15]。

综上所述, 知信行健康教育模式能帮助提出高效、安全、客观且科学的临床干预, 有效改善卵巢癌术后患者的希望水平和知信行水平, 保障理想的生活质量和主观幸福感, 推广临床应用具有积极意义。

参 考 文 献

- [1] 廖洁容, 杨铮, 杨宏英, 等. 基于 QLICP-OV 量表的卵巢癌患者生命质量影响因素[J]. 重庆医学, 2016, 45(1): 27-28.
- [2] 高丹, 陈湘玉, 曹耀萍, 等. 知信行健康教育模式对卵巢癌术后患者知识、信念、行为及希望水平影响的研究[J]. 中外女性健康研究, 2017, 12(5): 134.
- [3] 乐杰. 妇产科学第七版[M]. 人民卫生出版社, 2008: 56-57.
- [4] 张美燕. 知信行理论在预防产妇产后血块形成健康教育中的应用[J]. 中华护理教育, 2017, (10): 748-752.
- [5] 黄丽亚, 符兴南. 知信行健康教育联合辨证施膳对糖尿病患者血糖及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9): 85-87.
- [6] 聂臣聪, 魏琴. 知信行健康教育模式在食管癌手术患者经外周静脉穿刺中心静脉置管护理中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(9): 1269-1271.
- [7] 熊翠, 万青, 黄乔. 知信行健康教育模式对 2 型糖尿病患者自我血糖监测能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(17): 73-74.
- [8] 吕丹丹. 知信行健康教育模式在外科手术术后疼痛管理中的应用[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(22): 81-82.
- [9] 李霞, 李芳, 段因. 知信行健康教育模式对维持性血液透析患者液体摄入依从性干预研究[J]. 西南军医, 2015, 17(6): 682-684.
- [10] 张兰芝. 知信行健康教育模式对农村 2 型糖尿病患者自我管理能力的影晌[J]. 医疗装备, 2016, 29(17): 178-179.
- [11] 孔方, 王慧群, 徐艳, 等. 知信行健康教育模式在百日咳患儿家属健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(26): 2793-2794.
- [12] 陈素芹, 俞懿芳, 廖丽霞, 等. 知信行健康教育模式对老年 COPD 患者生活质量及希望水平的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 11(1): 88-90.
- [13] 梁立雪, 刘青萍, 严翠芳, 等. 知信行健康教育干预对胃癌患者健康知识及自我效能感的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13): 173-175.
- [14] 朱红英. 知信行健康教育模式在冠心病 PCI 术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(5): 31-33.
- [15] 张国正, 蒋艳敏, 杨金英, 等. 决策树用于提高孕期妇女出生缺陷知信行健康教育模式效果的探讨[J]. 广州医药, 2015, 46(4): 68-72.

(收稿日期: 2019-02-21)

(本文编辑: 隋会敏)