

# 健康教育在口腔癌患者中的作用

陈 群, 郭世莉<sup>△</sup>

(泸州医学院附属口腔医院, 四川泸州 646000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.050

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)17-2048-02

癌症已逐年成为威胁人类健康的严重疾病之一。近 20 年来其发病率呈上升趋势, 病死率仅次于心脑血管疾病而居第 2 位。口腔癌也是其中之一。中国口腔颌面部癌症无论发病率或患病率均不高, 但由于中国人口众多, 患者的绝对数字也并不少<sup>[1]</sup>。目前, 口腔癌最主要和有效的治疗方法是手术。由于人们对癌症的认识不足, 一旦确诊为癌症, 任何人都会产生不同程度的心理反应, 甚至出现剧烈的心理波动<sup>[2]</sup>。医护人员在面对此类患者时, 应及时、正确地理解患者及家属的心理, 有针对性地进行相关知识的健康教育。作为医务人员要认识到癌症的诊断和治疗造成患者心理问题是普遍存在的, 要采取心理指导, 减低或消除疾病对患者心理的影响, 积极配合治疗<sup>[3]</sup>。作者于 2010 年 11 月至 2012 年 9 月对本科 65 例口腔癌患者及家属进行了相应的健康教育和问卷调查, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2010 年 11 月至 2012 年 9 月在本科住院的已确诊的 65 例口腔癌患者及其家属, 其中, 舌癌 15 例, 牙龈癌 13 例, 口底癌 23 例, 颊黏膜癌 10 例, 唇癌 4 例。患者年龄 45~73 岁, 平均 52.3 岁。文化程度: 大专以上 14 例, 中学及中专 39 例, 小学及以下 12 例。

**1.2 方法** 设计关于口腔癌相关知识的问卷调查表, 患者及家属在接受健康教育前回答、填写; 医护人员通过多种形式对患者及家属进行相关口腔癌知识的健康教育, 利用同类疾病乐

观患者的亲身经历去鼓励、影响患者, 再次对患者及家属进行问卷调查, 均以当场回答、填写、回收的方式进行。共发放问卷 130 份, 健康教育前、后各 65 份, 收回 130 份, 有效问卷 100%。

**1.3 问卷调查及健康教育内容** (1) 患者的情绪、心理状态、生活习惯、不良嗜好对疾病的影响及关系; (2) 患者及家属对自身疾病的程度及一般相关知识的了解程度; (3) 是否需要手术、手术的重要性、目的, 以及术前准备、术后护理中的注意事项; (4) 患者及家属保持情绪稳定、良好心态及足够睡眠的重要性的方法; (5) 对术后各引流管道的作用、注意事项及可能引起的不适的了解程度; (6) 对术后翻身、拍背的必要性、作用及方法的了解; (7) 患者术后保持口腔清洁、伤口清洁干燥的作用、方法及配合的注意事项; (8) 术后及恢复期合理饮食、适量运动、足量休息的方法及意义; (9) 出院后定期回院复诊的重要性及复诊间隔时间; (10) 患者及家属对相关疾病知识的理解程度及需求。

**1.4 统计学处理** 口腔癌患者及家属健康教育前、后对相关知识的知晓率进行  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 不同文化程度的口腔癌患者及家属对健康教育知晓率的比较** 文化程度高的患者及家属对口腔癌疾病的相关知识、治疗方法的了解和掌握明显高于文化程度低的患者及家属, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 不同文化程度口腔癌患者及家属对健康教育前、后知晓率比较 [ $n(\%)$ ]

项目	大专以上( $n=14$ )			中学及中专( $n=39$ )			小学以下( $n=12$ )		
	健康教育前	健康教育后	$P$	健康教育前	健康教育后	$P$	健康教育前	健康教育后	$P$
(1)	11(79)	14(100)	$>0.050$	23(59)	39(100)	$<0.005$	3(25)	9(75)	$<0.005$
(2)	6(43)	10(71)	$<0.010$	8(21)	30(77)	$<0.005$	2(17)	10(83)	$<0.005$
(3)	9(64)	12(86)	$<0.050$	10(26)	28(72)	$<0.005$	4(24)	7(58)	$>0.500$
(4)	10(71)	13(93)	$<0.010$	24(62)	39(100)	$<0.005$	4(24)	8(67)	$<0.005$
(5)	7(50)	12(86)	$<0.010$	16(41)	29(74)	$<0.005$	2(16.7)	8(67)	$<0.005$
(6)	5(36)	13(93)	$<0.005$	10(26)	29(74)	$<0.005$	0(0)	6(50)	$<0.005$
(7)	4(29)	11(79)	$<0.005$	9(23)	33(85)	$<0.005$	0(0)	5(42)	$<0.005$
(8)	12(86)	14(100)	$>0.050$	24(62)	30(77)	$>0.100$	2(17)	4(33)	$>0.500$
(9)	9(64)	13(93)	$<0.005$	10(26)	30(78)	$<0.005$	4(24)	5(42)	$>0.100$
(10)	3(21)	11(79)	$<0.005$	4(10)	29(74)	$<0.005$	1(8)	5(42)	$>0.05$

**2.2 口腔癌患者及家属对健康教育前、后知晓率的比较** 见表 2。

表 2 口腔癌患者及家属对健康教育前、后知晓率的比较[n(%)]

项目	教育前	教育后	$\chi^2$	P
(1)	37(56)	62(95)	30.35	<0.005
(2)	16(25)	50(77)	37.53	<0.005
(3)	38(58)	47(72)	5.87	<0.025
(4)	38(58)	60(92)	26.95	<0.005
(5)	25(38)	49(75)	17.70	<0.005
(6)	15(23)	48(74)	35.65	<0.005
(7)	13(20)	49(75)	43.92	<0.005
(8)	38(58)	48(74)	1.79	<0.100
(9)	23(35)	48(74)	23.57	<0.005
(10)	8(12)	45(69)	43.69	<0.005

### 3 讨 论

**3.1 口腔癌患者的心理** 癌症是严重威胁人类生命健康的一种疾病,给患者及家属带来巨大的痛苦<sup>[4]</sup>。长期以来,癌症一直是引起人们心理恐惧的一类疾病,由于它不乐观的结局,患者及家属产生不同程度的心理反应,表现出恐惧和绝望,在希望与放弃中游移。对于很多患者及家属而言,癌症就是飞来横祸,尤其是确诊为癌症的初期,患者很容易出现心理和社会方面的问题,大多数出现抑郁、焦虑等急性心因性反应<sup>[5]</sup>。影响癌症患者心理和行为的因素很多,错综复杂的社会环境、失落的家庭角色、无望感、自尊心、自身形象、失眠及疲倦、诊断的拖延、不良的医疗服务理念、匮乏的沟通意识、家属及亲友的冷漠感等,均影响癌症患者的心理状态<sup>[6]</sup>。焦虑和恐惧是癌症患者普遍存在的一种复杂心理反应,表现出担心、紧张、烦躁不安、过于敏感、失眠、厌食等<sup>[7]</sup>。所有这些不良的心理反应都会直接影响患者的治疗及预后。本研究中,65 例患者都不同程度出现上述反应,有部分患者和家属在对自己病情不是完全了解的情况下,首先想到的是放弃治疗。对这种患者和家属,需要医护人员付出更多的耐心去沟通。

**3.2 健康教育对口腔癌患者及家属的重要性** 健康教育能够促使人们自觉地采用有利于健康的行为,以维持和促进人体的健康,是一项有计划、有目的的教育活动。健康教育还能帮助患者建立安全感和信任感,消除陌生感,使患者有一个良好的心态接受治疗<sup>[8]</sup>。尤其是口腔癌具有发现时间早、恶性度低于腹腔和胸腔恶性肿瘤的特点,要通过信息传播的行为干预,帮助癌症患者和家属掌握正确的口腔癌卫生保健知识,树立健康观念及战胜疾病的信心,采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。65 例患者中大部分患者得知口腔癌的治疗效果要好于其他部位肿瘤后,心理状态都有明显的好转。同时,对患者的情绪疏导需要家属、亲友及社会的配合,进行关心、体贴照顾、劝说疏导,帮助患者消除恐惧感。因为家属的情绪、态度会直接影响患者,患者家属参与到患者的诊疗过程中,可为患者提供良好的心理支持。

**3.3 不同文化程度对了解健康教育内容的影响** 表 1 结果显

示,口腔癌患者及家属的文化素质对口腔癌相关知识的了解和掌握有一定影响。文化程度高的患者及家属对口腔癌疾病的相关知识和治疗方法的了解和掌握明显高于文化程度低的患者及家属。针对这种情况,护理人员在对文化程度较高的患者时,应采用安慰、鼓励的方法,保证采取各种方法对患者的精心治疗和护理,帮助患者树立战胜疾病的信心,使患者感到放心、满足;对文化程度偏低的患者,应采用理解和尊重的方法,运用通俗易懂的语言讲解有关常识性的知识,满足和尊重患者的心理需求。如何使癌症患者在治疗过程中减轻不良反应,护士的健康教育显得尤为重要<sup>[9]</sup>。

**3.4 对患者及家属的健康教育** 应根据患者及其家庭的实际情况,进行有针对性的个体化健康教育。个体化健康教育,可减轻患者的不良心理反应,提高患者及家属的相关知识,有效提高患者的生活质量。在健康教育过程中,要特别重视家属的参与,家属对待健康教育的态度和接受程度是影响健康教育的重要因素。在制订健康教育计划和实施过程中,注意教育内容要全面,由浅入深,充分地与学生及家属沟通交流,采用谈话、倾听及开放式提问的方法,主动倾听患者心声。良好的护患沟通交流可以为患者创造和谐、安全、支持性的就医环境<sup>[10]</sup>。在对 65 例患者进行有针对性的健康教育后,患者都能以积极的心态面对疾病,配合手术和治疗。同时,通过及时观察病情变化以了解患者心理动态,及时解决患者治疗过程中遇到的问题,消除焦虑,患者保持了良好心态。从表 2 结果可以看出,健康教育取得的效果良好。

### 参考文献:

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:219-221.
- [2] 李珍淑. 癌症患者的心理支持[J]. 中国实用医药, 2009, 13(3):230-231.
- [3] 洪利霞. 癌症患者的健康教育[J]. 医学信息, 2010, 23(1):15-16.
- [4] 尹萍, 蒋东育. 家属健康教育对癌症患者生活质量的影响[J]. 南华大学学报:医学版, 2010, 38(1):147-148.
- [5] 金顺姬, 朴爱善. 癌症患者的心理健康教育[J]. 中国实用医药, 2011, 12(6):242-243.
- [6] 吴煜. 肿瘤患者家庭康复[M]. 北京:金盾出版社, 2006: 41-44.
- [7] 王红侠, 安玉芹. 健康教育在癌症患者治疗中的作用[J]. 内蒙古中医药, 2010, 10(1):118-119.
- [8] 吴三妮, 任云霞, 左联华. 头颈部癌症患者放疗实施健康教育的效果观察[J]. 中国社区医师, 2010, 12(2):184-186.
- [9] 崔群仙. 优质护理服务示范工程的实施体会[J]. 护理研究, 2011, 25(1):158-159.
- [10] 王春秋, 赵春蕾, 杨培秋. 健康教育对癌症患者生活质量的影响[J]. 河北中医, 2011, 33(10):1574-1575.