

肺癌患者围手术期健康教育需求的质性研究

苗迪¹, 韩琳², 李丽³

摘要: **目的** 深入了解肺癌手术患者健康教育需求,为针对性干预提供参考。**方法** 采用现象学研究方法、半结构式一对一访谈 12 例肺癌手术患者,采用 Colaizzi 7 步分析法分析资料、提炼主题。**结果** 提炼出疾病知识需求、手术相关信息需求、不适应对需求、居家康复指导需求、多方式获取健康知识需求 5 个主题。**结论** 肺癌手术患者健康教育需求多样化,医护人员需注重评估,依据评估结果实施针对性干预,以使健康教育效果最大化。

关键词: 肺癌; 围手术期; 疾病知识; 手术信息; 健康教育; 需求; 质性研究

中图分类号: R473.73; G479 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.11.093

A qualitative study on the perioperative health education needs of lung cancer surgical patients

Miao Di, Han Lin, Li Li. School of Nursing, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China

Abstract: **Objective** To understand the health education needs of lung cancer surgical patients and to provide reference for targeted intervention. **Methods** Using phenomenological research method, semi-structured one-to-one interviews were conducted with 12 lung cancer surgical patients. The Colaizzi's seven-step analysis method was employed to analyze the data and extract themes. **Results** Five themes were extracted: the need for disease related knowledge, the need for surgery-related information, the need for coping with discomfort, the need for home rehabilitation guidance, and the need for multiple sources to access health knowledge. **Conclusion** Lung cancer surgical patients have diversified health education needs. Medical staff should pay attention to assessment and implement targeted intervention based on the assessment results to maximize the effect of health education.

Keywords: lung cancer; perioperative period; disease-related knowledge; surgery-related information; health education; needs; qualitative research

手术是早、中期肺癌的主要治疗手段,快速康复理念的普及使患者平均住院时间大大缩短^[1]。而患者对手术的认知不足,导致其住院期间有较多需求且未得到满足^[2]。健康教育是传递健康知识的重要手段,以患者需求为导向的健康教育是患者康复的促进因素^[3]。目前,国内外对肺癌手术患者的健康教育研究集中于健康教育模式的探讨,干预的教育内容大多基于临床经验,忽视患者真正健康需求,导致健康教育效果欠佳^[4-5]。鉴于此,本研究采用质性研究方法,通过深入访谈,从患者视角探究肺癌患者围手术期健康教育需求,为构建以患者为中心的健康教育方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用目的抽样法,于 2023 年 9—12 月选取陕西中医药大学附属医院的肺癌手术患者作为研究对象。纳入标准:①病理学检查确诊为肺癌;②年龄≥18 岁,性别不限;③符合肺癌手术指征,首次行胸腔镜根治术;④具备基本语言理解与表达能

力;⑤自愿参与本次研究,签署知情同意书。排除标准:①并存其他恶性肿瘤或严重躯体疾病(心、肝、肾等脏器功能严重受损);②有精神疾病或认知障碍。剔除标准:因各种原因中途退出访谈。样本量以信息饱和、不再出现新的主题为标准^[6]。共访谈 12 例患者,男 7 例,女 5 例;年龄 53~76(64.83±6.94)岁。组织学类型:鳞癌 5 例,腺癌 7 例。病程 1~8(2.67±1.04)个月;术前 5 例(分别为入院第 2、3 天,术前 1、2、2 d),术后 7 例(分别为术后 2、3、4、8 d,出院当天,出院前 1、2 d)。受教育程度:小学及以下 3 例,初中 2 例,高中及中专 5 例,大专 2 例。职业:农民 6 例,保安 2 例,个体工商 2 例,退休 2 例。居住地:农村 6 例,城镇 5 例,城市 1 例。

1.2 方法

1.2.1 制定访谈提纲 根据研究目的,在查阅文献^[7-8]及课题小组讨论的基础上拟订初步访谈提纲,选取 2 例肺癌手术患者进行预防谈,根据初步访谈结果进一步修改,确定正式访谈提纲:①您目前所处手术治疗阶段的身体感受如何?心理感受如何?②您目前最主要的健康问题是什么?③您目前已获知的肺癌手术相关的健康知识和信息有哪些?一般通过什么途径获取健康知识?④您觉得获取到的信息对您有什么影响?⑤您希望医护人员给您提供关于肺癌哪些方面的健康信息?具体的内容、方式和时间?

作者单位:1. 陕西中医药大学护理学院(陕西 咸阳,712046);陕西中医药大学附属医院 2. 感染管理办公室 3. 护理部

苗迪:女,硕士在读,学生, miaod2022@163.com

通信作者:韩琳, 786894316@qq.com

科研项目:咸阳市重点研发计划项目(L2022ZDYFSF004)

收稿:2024-01-08;修回:2024-03-05

1.2.2 资料收集方法 本研究采取面对面一对一访谈收集资料。①访谈前,研究者学习质性研究理论知识,结合课题组访谈经验分享,掌握访谈技巧。②了解患者临床资料后,进入病房向患者作自我介绍、说明本研究目的、方法及意义,建立信任关系;访谈时间、地点以患者方便为原则,访谈地点选在非治疗时间的中医治疗室。③签署知情同意书,征得研究对象同意后对访谈进行录音。整个访谈过程采用复述、澄清、总结及追问等技巧以保证资料的准确性与完整性,访谈时间控制在30~45 min。研究对象以编号替代称谓,以保护隐私。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后24 h内由2名研究人员将音频资料转成文本,所有访谈录音被逐字转录,标明访谈对象访谈时的语句停顿、语气以及面部表情等。转录后的资料及时反馈给访谈对象进行核对,以确保资料的准确性。将文本导入Nvivo14软件中,采用现象学中Colaizzi 7步法进行编码和资料分析,并归纳提炼出主题。

2 结果

2.1 主题1:疾病知识需求 大多数患者对肺癌疾病的基础知识缺乏了解,需求度较高。P1:“之前不想来手术的,觉得也治不好。”P11:“我们对这个也不懂,就知道这个病不好。”P4:“也不太了解这个病,我不吸烟,怎么也得这个病?做完手术是不是就没什么大问题了,这种情况之后需要化疗吗?”同时患者渴望通过获得肺癌相关知识,以缓解焦虑。P6:“什么都不知道,跟个无头苍蝇一样,也不知道自己了解到的对不对。”P8:“自己得了什么病总得知道什么情况吧,看看怎么治能更快的好。了解的多了,自己也可以有更多选择的余地。”P9:“对这个病如果我心里有底,知道该做什么打算。”

2.2 主题2:手术相关信息需求 在手术相关信息方面,肺癌患者对于手术安排、手术费用、手术时间、手术室位置、手术效果、手术前注意事项等极为关注。P3:“明天手术我需要注意什么吗?说是手术前不能吃东西,那我多久开始不能吃?”P4:“这两天需要注意什么呢?还需要做哪些检查呢?麻烦多告诉我一些。”P3:“我怎么去呢?是有人来带吗?手术后还是这张床吗?”P6:“我现在就是担心,那手术完了之后,手术切的干净吗?以后会不会也要化疗?”P3:“我明天早上几点手术?手术时间大概是多久呢?”P5:“像我们的这种医保大概能报销多少啊?手术费用得多少?家里经济不是太能支撑。”

2.3 主题3:不适应对需求 部分患者术前紧张、焦虑,术后感到不适,期待饮食指导、症状管理、心理调节等方面的专业指导。P9:“我是体检发现的这个病,有点心慌、焦虑,希望这次能治好。”P4:“说这两天就能手术了,有点紧张。”P1:“现在能吃水果吗?有没有忌口的呢?”P4:“这两天就是痰多,胸闷,走路吧走一

会儿就要休息了,没什么精气神儿。”P8:“就是有点虚,感觉没什么太多的力气。”P2:“身上的管子好几天了,什么时候能拔了?(面露难色)。”

2.4 主题4:居家康复指导需求 患者出院后,需对术后康复情况进一步进行追踪,对居家的注意事项、居家康复以及复查指导方面存在需求。P1:“说是恢复差不多,可能再住两天就行,那回家有啥要注意的?”P12:“回家该注意点什么,不至于回家病怎么养都不知道。”P8:“医生说看我的恢复状态这两天可以办理出院了,那我出院后需要注意什么吗?我什么时候来复查?”P10:“我现在还是有痰,家属给我拍背没有医护人员专业,能再教教手法吗?回家锻炼的话,我应该锻炼到什么程度,心里不是特别清楚。”P12:“到时候复查要复查哪些东西?我到时候需要提前准备些什么?”

2.5 主题5:多方式获取健康知识需求 多数患者通过自己熟悉或方便获取信息的平台获取所需知识。P6:“有的时候会在网上搜一些这个病的相关信息,但是不会辨别,也就是了解一下,心里有数。”患者希望通过口头告知、手册清单、电话、视频、互联网等多样化途径获取健康知识。P3:“就口头告诉就好,如果太多了,我在手机上或者找张纸记一下,然后我自己看。”P12:“能留个电话什么的吗?这样的话如果在家有什么问题方便咨询一下怎么处理。”P7:“护士给我做呼吸指导,教完后我记不住,有没有视频什么的自己忘记的时候再看。”P6:“医院要是能将这方面的信息通过手机发给我们,这样既方便又可信,毕竟是自己住过医院,不像网上的信息,不知道真假。”

3 讨论

3.1 肺癌手术患者健康教育需求多样化 本研究结果显示,早、中期肺癌患者确诊时表现出质疑、害怕或焦虑心理,接受事实后渴望获得疾病相关知识、知晓病情严重程度以及治疗方案。此时,大部分患者及家属希望获得治疗相关的全部信息,选择最佳治疗方案,以尽最大可能改善患者预后。国内外研究表明,患者信息需求很高,但常常未得到满足^[9-10]。因此,医护人员应关注患者,加强与患者及家属的沟通,及时了解其需求,实施针对性干预。同时,患者高度关注手术相关信息。这与有关研究报道患者渴望了解手术室环境、结构等,由此消除陌生感,缓解焦虑^[2]不同,本研究中所有患者未提及了解手术室环境等,而是需要知晓手术注意事项、手术时间、手术效果及手术费用等。因此,是否提前安排患者体验手术室环境,需因人、因病而异。

患者术后的症状管理及康复是一项繁重持久的工作^[11]。手术具有创伤性,患者术后初期机体各功能尚未恢复,疼痛、虚弱、乏力等情况仍然存在,患者家属缺乏专业照护技能。此时患者不仅希望得到知识教育,还希望得到医护人员专业的康复指导。研究

表明,主要照顾者在患者恢复过程中具有不可或缺的作用^[12-13]。建议后续研究对主要照顾者进行症状管理、康复等照护技能的培训,满足患者家属这方面的需求。

患者从确诊到手术过程中,疾病不确定感、主观感知的支持不足加重了焦虑与困惑,使心理压力上升和负性情绪加重。研究表明,肺癌手术患者心理恐惧水平较高,心理需求大部分未得到满足^[14]。本研究结果显示,患者在围手术期不同手术阶段均存在一定不良情绪。因此,医护人员在提供知识教育的同时,也应做好心理疏导,以便患者更好应对手术、配合手术,从而顺利出院。

3.2 拓宽健康教育渠道,完善延续护理服务 患者诊疗全程都具有较高健康教育需求,但信息获取存在较多困难,一是患者突然患病并进行手术治疗,很难在短期内掌握所有知识与自护技能;二是虽然网络上信息众多、易于获取,但真假难辨;三是,受患者文化程度、认知能力及手术阶段等影响^[15],对医护人员讲解的知识不能完全理解与记忆等。这些都增加了患者的疾病不确定感,不利于术后康复。因此,医护人员在健康教育中应注重个体差异性,多方式进行宣教,特别应提供可反复观看的小册子和视频;同时告知正确的信息获取渠道,使患者获得有益信息。针对患者出院后的照护需求,可构建相应服务平台,使专业健康指导顺畅传递,实现无缝延续护理,保障患者的健康教育及康复需求。

3.3 加强对患者需求的评估,提高健康教育效果 肺癌是高发病率、高致死率的恶性肿瘤,其防治工作意义重大^[16]。健康教育是传递健康信息的重要方式,是临床治疗的重要辅助手段。国家卫生健康委在《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》^[17]中明确指出:以患者为中心贯穿于医疗服务各环节,整体提升医疗服务的舒适化;从患者视角出发,以需求为导向,不断调整、创新服务模式。基于患者视角的健康教育顺应国家政策要求,优化医疗服务,提升患者就医体验感。因此,医护人员应主动了解患者疾病相关信息掌握情况,评估患者健康教育需求,提高健康教育与患者需求的匹配度,使健康教育效果最大化。

4 结论

本研究通过对肺癌手术患者进行健康教育需求的深度访谈,提炼出疾病知识需求、手术相关信息需求、不适应对需求、居家康复指导需求、多方式获取健康知识需求 5 个主题。医护人员应对不同患者的特异性需求进行及时评估,实施针对性健康教育,提高健康教育与患者需求的匹配度,使健康教育效果最大化。本研究仅对 1 所医院的患者进行访谈,代表性有限。未来可开展不同层级医院、不同疾病阶段等肺癌手术患者的访谈,同时联合量性研究,以全面了解肺癌手术患者的健康教育需求,为制定针对性干预方案

提供更全面的参考。

参考文献:

[1] 罗纪,白瑜,张曙光.快速康复管理模式在肺癌胸腔镜手术患者围术期的应用效果[J].中国医科大学学报,2022,51(7):594-598.

[2] 崔立敏,赵新英,朱玉芹,等.肺癌患者手术知识认知需求调查分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(4):681-683.

[3] 黄荷,陈婷.以需求为导向健康教育在代谢综合征患者中的应用[J].中国健康教育,2019,35(5):467-469,479.

[4] Faller H, Koch U, Brähler E, et al. Satisfaction with information and unmet information needs in men and women with cancer[J]. J Cancer Surviv,2016,10(1):62-70.

[5] 徐阳,潘颖丽,邹素云,等.微视频在单孔胸腔镜肺癌手术患者健康教育中的应用研究[J].现代肿瘤医学,2021,29(8):1335-1338.

[6] Weller S C, Vickers B, Bernard H R, et al. Open-ended interview questions and saturation[J]. PLoS One,2018,13(6):e0198606.

[7] 张艳萍,刘秀珠,骆惠玉,等.基于病人主观体验及需求的肺癌手术个案管理方案构建与实践[J].护理研究,2020,34(1):130-135.

[8] 翁慧.食管癌患者围手术期健康教育路径的构建及应用研究[D].合肥:安徽医科大学,2021.

[9] Kyte K, Ekstedt M, Rustoen T, et al. Longing to get back on track:patients' experiences and supportive care needs after lung cancer surgery[J]. J Clin Nurs,2019,28(9-10):1546-1554.

[10] 刘玉珍,赵体玉.肺癌患者术前信息需求与医护人员认知的比较[J].护理学杂志,2010,25(18):35-37.

[11] 曹娟,李方,田雅丽,等.早期肺癌术后患者报告结局量表编制及信效度检验[J].护理学杂志,2023,38(7):35-39.

[12] Zhang Y, Ding Y, Liu C, et al. Relationships among perceived social support, family resilience, and caregiver burden in lung cancer families:a mediating model[J]. Semin Oncol Nurs,2023,39(3):151356.

[13] 聂奕轩,宋娟,谢砚辞,等.基于二元疾病管理理论的老年肺癌患者出院准备服务方案的实施[J].护理学杂志,2022,37(18):20-24.

[14] 曾凡,胡娟,潜艳,等.肺癌患者术后癌症复发恐惧水平及其与心理韧性、支持性照顾需求的相关性[J].当代护士,2022,29(7):126-129.

[15] 刘玉娟,魏清风.肺癌患者健康教育的研究进展[J].护理实践与研究,2022,19(6):842-845.

[16] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.

[17] 国家卫生健康委,国家中医药局.关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知[EB/OL]//(2023-05-26)[2023-10-10]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883385.htm.