

健康教育对肿瘤病人的营养知识—态度—行为的影响

李奇明

关键词:健康教育;肿瘤病人;营养知识

中图分类号:R73-31 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2004)07-0444-01

0 引言

本文通过对肿瘤病人进行营养知识的健康教育,以期提高其营养知识水平,改变其对营养的态度,影响其营养摄入行为,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 参加我院健康教育的肿瘤病人(年龄 40~65 岁),100 例为干预组,未经营养健康教育的肿瘤病人 176 例为对照组。两组一般情况相似。

1.2 方法 (1)以问卷形式进行,问卷内容为肿瘤病人营养知识-态度-行为(Knowledge-Attitude-Practice,K-A-P),具体包括:食物营养素、营养与疾病等营养知识,对营养及营养教育态度,饮食营养行为等。有效问卷回收率 100%。(2)营养教育,教育材料以中国膳食营养指南为基础^[1],营养与肿瘤疾病为主线,并结合肿瘤病人营养饮食误区进行。对干预组采用集体授课结合个体咨询的方法。

1.3 统计学资料处理 以 SPSS 10.0 版本录入数据并进行处理,组间比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 肿瘤病人营养知识比较 见表 1。

表 1 肿瘤病人营养知识比较

调查内容	干预组		对照组	
	n	%	n	%
蛋白质来源	72	72	26	15*
维生素来源	34	34	22	13*
奶类提供的营养素	48	48	74	42
膳食指南的认知	94	94	38	22*
肿瘤疾病与饮食营养相关性	100	100	176	100
病人获取营养的最佳途径	100	100	176	100

注: *与对照组比较 $P < 0.05$

2.2 肿瘤病人营养态度比较 对照组及干预组肿瘤病人都认为营养知识及营养治疗重要,并且认为营养知识对自身健康有利。100% 肿瘤病人有多掌握营养知识的需求,在营养态度上两组无明显差异。

2.3 肿瘤病人营养行为比较 通过营养教育的干预,肿瘤病人对营养行为的变化更趋合理,从两组有

显著性差异的结果可以看出,对肿瘤病人实施健康营养教育是必要的。健康教育工作者在实施中,应运用沟通技巧与病人交流,指导病人掌握疾病知识,使病人对健康教育工作人员的信任,并掌握营养学知识增强体质,从而积极配合治疗,预防并发症,提高生存质量^[2]。两组对饮食营养行为即各类食物摄入量合理的人数及百分比,见表 2。

表 2 肿瘤病人营养行为比较

调查内容	干预组		对照组	
	n	%	n	%
主食类	96	96	126	72*
肉类	76	76	82	47*
蔬菜类	82	82	58	33*
水果类	56	56	52	30*
豆类	62	62	68	39*
奶类	82	82	94	53*

注: *与对照组比较 $P < 0.05$

3 讨论

目前,在我国尚缺乏社区的营养健康教育,因而使大多数肿瘤病人营养知识缺乏。如对“蛋白质来源”回答中,仅有 15% 的人了解主食是蛋白质重要来源之一。

研究结果可见,干预组肿瘤病人营养 K—A—P 有明显改善。其中在膳食指南认识以及营养治疗知识上有比较明显的进步,而对营养素来源、各类食物供给营养素等营养知识提高不大,这与本研究营养教育的内容以中国膳食营养指南为基础,营养与肿瘤疾病为主线相符。在饮食营养行为上,30%~50% 的肿瘤病人对果蔬类、奶类等摄入量不合理。本研究结果提示,营养健康教育是改进肿瘤病人 K—A—P 的有效方法,但营养健康教育的内容有待充实,营养健康教育的时间应延长。研究中发现文化层次高的肿瘤病人对营养知识的了解相对较好,这与其接受教育状况相符,也提示健康教育对提高肿瘤病人营养知识的有效作用。

参考文献:

- [1] 陈春明,葛可佑. 中国膳食营养指南[M]. 北京:华夏出版社, 2000.53-79.
- [2] 吴丽伶. 对脑血管病人实施健康教育的方法及效果评价[J]. 中国公共卫生,2002,18(8):978.

收稿日期:2004-03-16; 修回日期:2004-04-22

作者单位:430079 武汉,湖北省肿瘤医院

[编辑:周永红;校对:杨 卉]