

个体化健康教育对改善直肠癌患者术后生存质量的影响

肖红, 刘小玲, 黄倩, 张楠, 熊伟昕

中山大学附属第一医院胃肠外科中心, 广东 广州 510080

【摘要】 目的 探讨个体化健康教育对改善直肠癌患者术后生存质量的影响。**方法** 将我科在2017年1月1日至2018年5月1日期间收治的60例行直肠癌Miles术的患者按1:1随机分为试验组和对照组。对照组采用传统健康教育方式, 试验组在传统健康教育的基础上对患者实施全程的健康教育新模式。对别两组患者在出院前和出院后3个月的生活质量进行随访, 比较两组患者的生活质量和不良反应发生率。**结果** 试验组患者的生活质量在自我生活质量评价、家庭社会功能、一般症状、心理健康和躯体健康这五方面得分都比对照组高, 差异存在统计学意义($P<0.05$)。实验组黏膜缺血坏死、造口狭窄、造口周围皮炎发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 实施全程健康教育能使造口患者随时和医护人员进行沟通, 能让患者更好融入社会, 增加患者的生存质量水平, 而且通过沟通提高了患者对护理工作的满意度, 建立良好的护患关系, 值得临床推广应用。

【关键词】 个体化; 健康教育; 直肠癌; 生活质量; 微信

Effect of individualized health education on improving the quality of life of patients with rectal cancer

XIAO Hong, LIU Xiao-ling, HUANG Qian, ZHANG Nan, XIONG Wei-xin

Department of Gastrointestinal Surgery, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of individualized health education on improving the quality of life of patients with rectal cancer. **Methods** Sixty patients with rectal cancer Miles who were admitted to our department from January 1, 2017 to May 1, 2018 were randomly divided into the experimental group and the control group. The control group used the traditional health education method, and the experimental group used a new model of health education for patients on the basis of traditional health education. The two groups of patients were visited before and three months after discharge and their quality of life of was followed up, and the quality of life and incidence of adverse reactions were also compared between the two groups. **Results** The quality of life of the patients in the experimental group was better than the control group in terms of physical health, mental health, general symptoms, family social function and self-quality of life. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of mucosal ischemic necrosis, stoma stenosis and ostomy around the stoma were lower in the experimental group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of full-course health education can enable patients with stoma to communicate with medical staff at any time, so that patients can better integrate into society, increase the quality of life of patients, and improve patient satisfaction with nursing work through communication, and establish good relationship between nurses and patients. Such education is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 Individualization; Health education; Rectal cancer; The quality of life; WeChat

直肠癌是消化道最常见的恶性肿瘤^[1]。在我国, 65%~75%为低位直肠癌, 直肠癌根治术作为临床直肠癌治疗的常用方法, 吻合器的问世让患

者大大获益, 让多数患者得以保肛, 但也有不少患者不得已行永久性结肠造口术^[2]。目前直肠癌主要的根治术式是经腹会阴联合直肠癌根治(Mile)术, 可有效延长患者的寿命。其主要优点为局部复发少、病变切除彻底, 但缺点是排便通道的永久性改变^[3,4]。直肠癌造口术后, 由于改变患者正常生

作者简介: 肖红, 护师 E-mail: 15500530@qq.com;

通讯作者: 刘小玲, 护师 E-mail: 1141607580@qq.com

理排便方式,肛门封闭,而且肠造口不能随意控制大便排泄,不仅对其生理、心理和社交功能都产生了极大的影响,还严重影响其生活质量。为了让肠造口患者更好的融入社会正常生活,提高其生活质量,这问题值得护理工作者去探讨和关注。本研究目的在于分析个体化健康教育对改善直肠癌患者手术治疗后生存质量的影响,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2018年5月期间收治于本院胃肠外科的直肠癌患者,入选标准:1、通过肛门指检和肠镜病理活检确诊为低位直肠癌;2、患者均行Miles手术治疗,术后随访半年;3、医从性好,在自愿的情况下签署知情同意书,无交流障碍。排除标准:1、有精神病史、肿瘤远处转移和合并有其他严重疾病的患者;2、患者及家属理解能力差,不能自行完成调查问卷。入选患者按照随机数字表法按1:1随机分为实验组和对照组,每组30例。实验组,男14例,女16例,年龄41~72岁;对照组,男12例,女18例,年龄36~78岁。两组患者在年龄、性别、身高、体重等一般资料的比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。该研究方案通过我院伦理委员会审核,每一位入选患者对此次研究知情和理解,并自愿签署了知情同意书;见表1。

表1 两组基线资料比较

变量	试验组(n=30)	对照组(n=30)	χ^2/t 值	P值
年龄	59±4.2	57±5.1	9.273	0.59
性别			3	0.205
男性	14	12		
女性	16	18		
BMI (Kg/M ²)	22.59±3.06	22.25±3.18	-1.358	0.164
肿瘤分期			3.1	0.21
I	11	6		
II	7	12		
III	13	12		

注:组间比较用 student's t 检验或 χ^2 检验,P值<0.05认为差异有统计学意义

1.2 研究方法

1.2.1 实验组 在常规护理的基础上实行个体化个体化健康教育模式。该试验是在造口专科护理小组带领下开展的,历经时长6个月的随访。造口专科小组由科内经验丰富的成员组成,包括有护士长、高级责任护士和初级责任护士。护士长担任

小组组长,其他成员都需要经过培训考核通过择优选取。

手术前,小组成员为患者进行术前造口定位;在造口模型上给患者演示更换造口袋、处理皮炎等方法;在造口模型上给患者演示扩肛方法,提高患者对造口的认知,尽快接受造口的事实。

手术后,评估患者更换造口袋的技能和扩肛技巧,及时纠正错误手法,反复演示,耐心指导;指导清洗和储藏造口用品方法;评估患者观察造口并发症的能力并给予指导。出院前指导:由造口专科小组成员给患者提供造口护理、心理护理、运动、饮食、注意事项等健康指导。

出院后,造口专科小组在患者出院后通过随访跟踪患者信息,指导患者有效护理造口。(1)电话随访。为了更好的了解患者近期造口状况,我们小组制定了电话随访程序。在造口患者出院后第1个月实行每周1次的电话随访计划,第2个月后每2周进行1次电话随访。通过跟家属和患者的沟通和交流了解患者对造口护理知识的掌握程度,对患者及家属提出的问题耐心解答和指导,并填写“造口患者电话随访记录单”。电话随访内容包括患者的一般信息、随访目的、已解答问题、待解答问题、是否需要继续跟进、其他情况等;(2)微信互动平台。①创建“阳光之家”微信互动群,为患者和医护人员提供一个交流平台。微信群内有医疗和护理专家,对患者出现的问题进行时时解答和处理;造口患者也可以在此交流心得体会,病友间的相互沟通可以有效缓解他们的心理压力,重拾返回社会的信心;②建立微信公众号,医护人员把造口的一系列护理问题都整理归类,并且每周定期更新动态。(3)门诊随访。如果电话和微信随访都解决不了的问题,建议患者到医院的造口门诊进行治疗,通过医生和造口护士对患者的造口护理、身体、心理出现的问题进行规范的指导和诊治,治疗后护理工作者详细登记患者信息,并且把他们列为重点随访对象。(4)举办造口患者联谊会。成立病友会,组建“造口之家”。每月周二下午举行,活动由病友、护士、造口治疗师和医生共同策划,包含多种生动有趣的题材,如病友间经验分享、编排娱乐节目、播放造口题材的小视频、专题讲座、有奖知识问答等等。给患者提供经验分享的交流平台,继续学习的机会,通过传递正能量,提高患者重回社会的信心,互帮互助相

互鼓励,提高造口患者生活质量。

1.2.2 对照组 给予常规护理,包括造口护理、心理护理、出院指导等等。

(1)造口护理。手术后肠造口的评估与观察,①造口大小、形状和高度,理想的造口高度应高出皮肤1-2 cm,以便于排泄物收集;②造口的血液循环情况,正常颜色为粉红、牛肉红,表面湿润、光滑;③胃肠功能情况,观察肠造口排气、排便情况,排泄物颜色、性质和量,患者有无腹痛、腹胀情况;④缝合处愈合情况,观察肠造口黏膜与皮肤缝合处的缝线是否过紧、松脱,导致出现缺血、出血或分离的风险;⑤造口油纱或碘纱,以防止造口周围皮肤缝线伤口感染、止血;⑥造口支架管,要观察支架管是否有松脱或太紧压伤黏膜和皮肤;⑧造口周围皮肤,正常皮肤应该是平坦、无损、完整、颜色无改变、健康的肤色,要观察有无潮红、水肿、溃瘍、糜烂、皮疹或感染情况的发生。

(2)心理护理。由于正常生理排泄通道的改变和手术创伤,虽然手术前患者已经心理准备,但是第一次看到自己造口的时候还是有产生一定的恐惧、焦虑以及失落情绪^[5,6]。手术前,完善各项术前护理准备工作,让患者和家属共同参与其中,以增加他们对疾病的认识以及手术后的相关护理配合工作,达到减轻他们心中的恐惧。手术后,患者出现的各种不适护理人员及时给予心理干预,为他们解决因为手术后身体和心理变化而导致的一系列问题,增强自我护理能力,减少并发症的发生^[7]。责任护士一对一指导患者和家属如何更换造口袋和观察造口的情况。

(3)出院指导,包括饮食和复诊。①饮食指导,指导患者进食少渣食物,少吃葱、姜、蒜气味较浓和产气的食材,鼓励患者以高营养、容易消化的食材为主,提高他们手术后膳食的科学性,以保证充足的营养供给。②复诊指导,出院后半个月或造口出现问题后造口门诊复诊。患者出院后第1个月实行1次的电话随访。

1.3 观察指标

术后生活质量评价工具,采取生活质量量表(EORTC QLQ-C30)^[8]进行评估,问卷由患者自我生活质量评价、家庭社会功能、一般症状、心理健康和躯体健康五个方面构成,每个方面由多个条目组成,每个条目评分(0~10分),总评分为这五部分之和,如果评分越高,表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析,用百分比和率表示计数资料,用表示计量资料;定量资料进行组间比较采用Students't检验表示,定性资料进行组间比较采用 χ^2 检验和KaPPa检测表示, $P<0.05$ 表明组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后生活质量评分比较 试验组患者自我生活质量评价、家庭社会功能、一般症状、心理健康和躯体健康这五个方面得分都比对照组高,差异存在统计学意义($P<0.05$),见表2;

表2 两组患者术后出院时生活质量评分情况比较

生活质量	实验组(n=30)	对照组(n=30)	t值	P值
躯体健康	97.94	93.8	5.373	<0.001
心理健康	97	93.85	3.68	0.003
一般症状	96.07	94.28	2.478	0.018
家庭社会功能	96.2	94	3.578	0.003
自我生活质量评价	95.59	93.4	3.963	0.002

2.2 两组患者术后生活质量评分对比 试验组患者自我生活质量评价、家庭社会功能、一般症状、心理健康和躯体健康评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3;

表3 两组患者术后第6个月生活质量评分情况比较

生活质量	实验组(n=30)	对照组(n=30)	t值	P值
躯体健康	95.59	93.4	3.963	0.002
心理健康	95.17	93.1	4.074	0.001
一般症状	93.86	91.15	2.58	0.015
家庭社会功能	92.52	90.15	2.29	0.024
自我生活质量评价	92.5	87.7	2.991	0.008

2.3 两组患者术后并发症发生情况的对比 两组比较,试验组并发症发生例数明显少于对照组,见表4;

表4 两组患者术后并发症发生情况的比较

不良反应	实验组(n=30)	对照组(n=30)
黏膜缺血坏死	0	2
造口狭窄	1	3
造口周围感染	1	2

3 讨论

近年来,随着医疗技术水平的上升,人们对疾病的治疗已不仅仅是追求生命延长、生存和症状缓解这种传统的临床结局,他们越来越重视生活

质量水平,生活质量可以全面综合地评价疾病的影响^[9]。Miles术是临床上治疗低位及超低位直肠癌的经典术式,该术式可以有效地控制原发疾病,极大程度地挽救患者的生命,但同时也改变了其正常的排便方式,形成永久性结肠造口,粪便从造口排出,给患者的生活带来极大不便,在生理上易出现不同程度的排便障碍及并发症,在心理上则易产生自卑等负性心理,严重影响了患者的预后和生活质量^[10]。

目前,临床上常规的健康宣教模式比较单一和笼统,没有针对性和个性化,不够全面,通常都是涵盖内容很多,但是研究不够深入和缺乏深度,患者能从中得到的知识却很少,宣教效果不够明显。良好的健康教育模式能够促进患者更加容易接受和学会造口护理技能,掌握使用和更换造口系统,从而提高对造口的适应能力^[11]。为了和患者取得更加有效的交流和沟通,刘运平研究^[12]提示临床应该大力推广个体化的健康教育模式。

在此次研究中,通过QLQ-C30量表对患者的生活质量进行评估,发现在直肠癌术后出院时和术后6个月两组生活质量均有显著差异($P < 0.05$),表明个体化健康教育对直肠癌患者无论是在术后早期还是延续至家庭都有重要意义。同时,相比于对照组,实验组术后黏膜缺血坏死、造口狭窄、造口周围感染,术后不良反应发生例数也较低,提示个体化健康教育模式对患者早期康复起到很好的促进作用。

我认为出现这种临床结局的原因与患者心理活动和疾病相关知识汲取相关,而个体化健康教育模式可以针对性的为患者提供有效、准确的信息。个体化宣教模式不仅贯穿患者整个住院期间,还延续至患者出院后返回家庭,因此我们推测个体化宣教模式可以让患者在出院时和术后6个月生活质量评分比对照组高。个体化的健康教育模式采取的是一对一、面对面讲解,医务人员在宣教过程中,采用生动的模具、专业的PPT、具有针对性的健康宣传手册等等道具,督促患者及其家属认真学习相关知识并且要求其熟练掌握操作要点;此外,对患者和家属进行心理疏导,正确引导患者,减轻患者焦虑,使其树立健康、积极向上的生活态度;在患者出院后,根据随访登记本按时对出院患者进行随访,及时了解患者的造口以及日常生活动态,不断向患者灌输肠造口的相关知识

和护理技巧。我觉得当患者掌握正确的造口相关知识和护理技能,患者可以有效判断自己肠造口是否存在问题,与此同时,及时的随访可以正确指引患者复诊,所以实验组术后黏膜缺血坏死、造口狭窄、造口周围感染,术后不良反应发生例数也较低。直肠癌患者术后生活质量是一个动态的过程,当患者在日常生活中能够更好的护理造口,了解更多疾病相关知识和自我管理能力强,就越能够提高其生活质量^[13,14]。

所以,医护人员应该注重健康教育模式,注重因人施教,而且应该采取多样化的健康教育方式,包括院外和院内的护理,如电话随访、造口护理门诊复诊、家访、组织造口患者联谊会、组建微信群等等^[15]。但本研究限于观察和随访时间较短、纳入病例样本偏小,需在以后的研究中继续观察,相关结论尚待大样本的高质量随机对照试验进一步佐证。因此,探讨个体化健康教育对提高直肠癌患者术后生存质量十分重要。

由此可见,直肠癌患者采用传统健康教育方式不能有效的提高患者的生活质量,也不能促进术后早期康复。个体化健康教育模式在无论在提高患者生活质量还是促进术后早期康复都能起到积极作用,值得临床大力推广和宣传。

参考文献

- [1] 郗群, 毛文虹. 基于机器学习的结直肠癌血清标志物筛选及早期诊断模型评估[J]. 解放军预防医学杂志, 2016(06): 879-883.
- [2] 孙晓林, 宋展, 刘延娟, 等. 生大黄脐疗联合早期结肠灌洗对高龄结肠造口患者生存质量的影响[J]. 中国药房, 2016(17):2373-2376.
- [3] 郭泽霞, 符岸秋, 文娇, 等. 全程连续性护理对女性直肠癌Miles术后肠造口病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2016(09):1091-1093.
- [4] 邹艳玲, 杨慧玲, 刘力婕. 对肠造口患者人文关怀护理的探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2009,9(11):2592-2593.
- [5] 李长艳, 陈亚红, 胡海霞, 等. 直肠癌结肠造口患者生活质量及其影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2008(02): 79-81.
- [6] 钟华. 全程护理干预对胃癌根治术患者生存质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2014,29(14):1294-1295.
- [7] 刘志燕, 郭燕, 邱英, 等. 协同护理对肠造口患者自我护理能力的干预效果[J]. 现代肿瘤医学, 2016(19):3086-3088.
- [8] Bjordal K, de Graeff A, Fayers P M, et al. A 12 country field study of the EORTC QLQ-C30 (version 3.0) and the head and neck cancer sPecific module (EORTC QLQ-H&N35) in

- head and neck Patients. EORTC Quality of Life Group[J]. Eur J Cancer, 2000,36(14):1796-1807.
- [9] 崔莉青, 蒋维连, 龚艳. 基于坚强概念的认知——信念——行为干预对食管癌手术患者人格特征及生存质量的影响[J]. 现代临床护理, 2016(08):49-53.
- [10] 黄玉婵, 周敏卿, 黄惠亭, 等. 延续护理对永久性肠造口患者生存质量及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2014(34):12-13.
- [11] 付新爱. 综合护理干预对直肠癌 Miles 术后患者造口自理能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(18): 26-28.
- [12] 刘运平. 老年结直肠癌患者围术期的外科治疗[J]. 中国实用医药, 2012, 7(17):83-84.
- [13] 张静燕, 张亚琪与高科. 造口门诊结肠造口患者的心理干预效果. 当代护士(专科版), 2011(03): 第 134-135 页.
- [14] Jeroen, Van Schependom, Marie B, et al. Relative contribution of cognitive and physical disability components to quality of life in MSr [J]. Journal of the neurologicalsciences, 2014, 336(1-2):116-21.
- [15] 吕桂玉. 直肠癌根治术后永久性肠造口患者生存质量影响因素的质性研究[J]. 当代护士, 2018, 25(02): 1-4.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊中容易出现的错别字和错误用法(破折号后面为正确用法)

病原体——病原体	甘油三脂——甘油三酯	mg/kg/次——mg/(kg·次)	黏连——粘连
侧枝——侧支	基因片断——基因片段	核分裂像——核分裂象	秩和检验——秩和检验
成份——成分	记数法——计数法	牵联——牵连	应急性溃疡——应激性溃疡
大肠——结肠	甲氨碟磷/甲氨喋磷/ 甲氨喋呤——甲氨喋呤	色采——色彩	影象——影像
发烧——发热	简炼——简练	石腊——石蜡	瘀血——淤血
返流性食管炎 ——反流性食管炎	节段性肠炎——局限性肠炎	食道——食管	愈合期——恢复期
阿酶素——多柔比星	禁忌症——禁忌证	适应症——适应证	愈后——预后
阿斯匹林——阿司匹林	抗菌素——抗生素	水份——水分	匀浆——匀浆
疤痕——瘢痕	化验检查——实验室检查	排便——排粪	血象——血常规
细胞浆——细胞质	环胞素——环孢素	盆隔——盆膈	血液动力学——血流动力学
报导——报道	机理——机制	剖腹产——剖宫产	炎症性肠病——炎性肠病
分子量——相对分子质量	几率/机率——概率	其它——其他	已往——以往
份量——分量	机能——功能	丝裂酶素——丝裂霉素	粘膜——黏膜
服帖——服贴	肌肝——肌酐	松弛——松弛	粘液——黏液
浮肿——水肿	考马斯亮兰——考马斯亮蓝	探察——探查	直肠阴道膈——直肠阴道隔
幅射——辐射	克隆氏病——克罗恩病	提肛肌——肛提肌	指征——指征
腹泄——腹泻	离体——体外	体重——体质量	质膜——细胞膜
肝昏迷——肝性脑病	连结——联结	同功酶——同工酶	转酞酶——转肽酶
肛皮线——齿状线	淋巴腺——淋巴结	同位素——核素	姿式——姿势
枸缘酸钠——枸橼酸钠	痿道——痿管	图象——图像	综合症——综合征
海绵——海绵	录象——录像	胃食管返流——胃食管反流	纵膈——纵隔
合并症——并发症	毛细血管嵌压 ——毛细血管楔压	无须——无需	H-E 染色 ——苏木精-伊红染色
何杰金病——霍奇金病	尿生殖隔——尿生殖膈	消毒中——无菌中	组织胺——组胺
返流——反流	氨基糖甙类——氨基糖苷类	血色素——血红蛋白	幽门螺旋杆菌——幽门螺杆菌
雪旺氏细胞——雪旺细胞		5-羟色氨——5-羟色胺	横膈——横膈
		核磁共振——磁共振	