

同质医疗健康教育模式在直肠癌 Miles 术患者中的应用效果

沈春霞, 朱佩娟, 陈丹红, 管霞

(武警浙江省总队嘉兴医院肝胆外科, 嘉兴 314000)

[摘要] **目的** 对接受 Miles 术治疗的直肠癌患者开展同质医疗健康教育模式效果分析。**方法** 选取接受直肠癌 Miles 术治疗的 86 例直肠癌患者, 按照随机数字表法分组, 将其平均分为观察组与对照组, 对照组给予常规健康措施, 观察组开展同质医疗健康教育模式。对比分析两组患者的胃肠道功能改善状况、满意程度情况以及相关知识掌握情况。**结果** 观察组患者术后住院时间 (14.43 ± 1.42) d。第 1 次造口排气时间 (4.56 ± 0.56) d 和第 1 次造口排便时间 (5.79 ± 0.46) d 均明显低于对照组患者术后住院时间 (19.53 ± 1.26) d。第 1 次造口排气时间 (6.36 ± 0.52) d、第 1 次造口排便时间 (8.52 ± 0.43) d, 差异有统计学的意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的造口评估 (90.69%)、造口用具选择 (95.35%)、造口护理步骤 (93.02%) 和并发症评估掌握程度 (97.67%) 高于对照组患者的造口评估 (58.13%)、造口用具选择 (65.12%)、造口护理步骤 (60.46%) 和并发症评估掌握程度 (69.77%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的健康宣教 (9.46 ± 0.57) 分、服务态度 (9.43 ± 0.36) 分、人文关怀 (9.53 ± 0.34) 分、操作技术评分 (9.52 ± 0.57) 分明显高于对照组患者的健康宣教 (7.47 ± 0.34) 分、服务态度 (6.45 ± 0.53) 分、人文关怀 (7.41 ± 0.46) 分、操作技术评分 (7.37 ± 0.63) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 接受直肠癌 Miles 术治疗的患者开展同质医疗健康教育模式可改善患者胃肠道功能, 促进患者康复, 满意程度较高。

[关键词] 结直肠外科手术; 直肠肿瘤; 健康教育

中图分类号: R735.37; R494 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.06.033

Effect of homogeneity healthcare education model on colorectal cancer patients undergoing Miles

Shen Chunxia, Zhu Peijuan, Chen Danhong, Guan Xia (Department of Hepatobiliary Surgery, Jiaxing Hospital of Zhengjiang Armed Police, Jiaxing 314000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect of homogeneous healthcare nursing education model on colorectal cancer surgery patients undergoing Miles. **Methods** Eighty-six patients with colorectal cancer treated by Miles were collected and divided into the observation group and the control group according to randomized digital table. The patients of control group were received usual care, and the patients of observation group were received routine care combined with homogeneous healthcare education model. The gastrointestinal function recovery, satisfaction degree and knowledge grasp situation of two groups were compared. **Results** The postoperative hospital stay, the first exhaust time and the first defecation time of the observation group was (14.43 ± 1.42) d, (4.56 ± 0.56) d, (5.79 ± 0.46) d respectively, were significantly lower than the control group [(19.53 ± 1.26) d, (6.36 ± 0.52) d, (8.52 ± 0.43) d] ($P < 0.05$). Colon fistula assessment (90.69%), colon fistula appliances choice (95.35%), ostomy care (93.02%) and complications assessment (97.67%) of the observation group were significantly higher than the control group (58.13%, 65.12%, 60.46%, 69.77%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Health education (9.46 ± 0.57), attitude (9.43 ± 0.36), humanistic concern (9.53 ± 0.34), operating technical score (9.52 ± 0.57) of observation group were significantly higher than the control group [(7.47 ± 0.34), (6.45 ± 0.53), (7.41 ± 0.46), (7.37 ± 0.63)], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Homogeneous healthcare education model can improve gastrointestinal function and promote the rehabilitation of patients undergoing miles.

[Key words] Colorectal surgery; Rectal neoplasms; Health education

目前恶性消化系统肿瘤较多发的一种类型为直肠恶性肿瘤。直肠恶性肿瘤的一般临床症状主要是腹痛、便血、体质量下降、排便不尽、肠梗阻以及腹部有包块,当肿瘤向肝脏、淋巴转移时,患者出现腹水、身体浮肿及黄疸,锁骨上或颈部发生淋巴结肿大等症状^[1-2]。在患者出现肿瘤的过程中,一般只在患者的黏膜下层出现,且早期疾病没有淋巴转移的发生,一旦肿瘤生长到一定程度而累及患者的结直肠肠壁时,则发展成为进展期疾病类型,对患者的生命及生活质量造成较大的危害^[3]。Miles 手术是根治直肠癌的手术方式之一,但由于永久性肠造口的存在,严重影响患者的生活质量^[4]。我院为进一步研究接受直肠癌 Miles 术治疗者的生活质量,开展了同质医疗健康教育模式护理,特选取 86 例患者资料进行研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 2 月至 2015 年 12 月在我院接受直肠癌 Miles 术治疗的 86 例直肠癌患者,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组患者 43 例。对照组中女 18 例,男 25 例;年龄 44 ~ 78 岁,平均年龄为 (56.7 ± 11.5) 岁;病程 2 ~ 5 年,平均病程 (3.2 ± 0.8) 年。观察组女 21 例,男 22 例;年龄 47 ~ 76 岁,平均年龄为 (60.4 ± 8.9) 岁,病程 2 ~ 4.5 年,平均病程 (3.6 ± 0.7) 年。两组在年龄、病程等基本资料方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过了本院医学伦理委员会的批准,患者家属均对本次研究目的和方法知情同意,自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。

纳入标准:①经影像学检验确诊为直肠癌,并且不存在其他部位恶性肿瘤;②年龄 30 ~ 80 岁;③在确诊前临床症状维持半年以上,在最近的 3 个月符合诊断标准^[5];④患者精神状态良好,可以自行配合完成研究。

排除标准:①年龄小于 30 岁或大于 80 岁;②处在妊娠或哺乳期的妇女;③骨盆、脊髓有过外伤的患者;④伴有全身各器官功能障碍,造血功能障碍,其他部位恶性肿瘤及精神障碍;⑤泌尿生殖系疾病;⑥精神状态差,甚至患有精神方面疾病,不能主动配合本组研究所涉及检查项目和治疗方案。

1.2 方法 对照组:给予患者基础健康教育措施。观察组患者开展同质医疗健康教育模式,其方法为:①对患者进行手术前的健康教育:该环节主要是给予患者适当的心理护理主要是向患者解释说明手术

的必要准备,消除患者紧张焦虑的负面情绪,使其做好充分的心理准备面对手术的治疗过程,密切注意患者的心理情绪变化,及时的开导患者的负面情绪;在患者接受手术治疗的过程中,为患者设计合理的饮食安排,按照患者病情的需要,指导患者选择清淡、易消化、营养价值相对较高且容易吸收的饮食,并指导患者纠正的不良饮食习惯;向患者详细介绍其住院环境,通过健康教育手册发放及视频文件播放、建立宣教栏等方式,为患者及家属详细讲解疾病相关基础知识与注意事项,每周在固定时间内,组织患者与家属学习疾病护理知识。②对患者手术过程中的健康教育:确保手术室内环境清洁干燥,将患者置于无菌区域内,将手术室的温度维持在 $20 \sim 22\text{ }^{\circ}\text{C}$,且相对湿度维持在 $50\% \sim 60\%$,最大限度地确保手术室内的舒适与安全程度;耐心为其解释疾病的手术措施及预后,使其了解治疗过程中可能出现的并发症及注意事项,强调预防在诊治过程中的重要作用,经心理暗示等护理技巧,由避免其出现心理问题、生理问题的措施,由护士向患者详细讲解疾病的特点,使其对手术过程与治疗效果有足够的了解,对疾病治疗效果产生感知,提高治疗积极性。③患者手术治疗后的健康教育:在患者接受手术治疗后,给予其健康教育干预措施是十分重要的一个步骤。针对疾病存在的特殊性,患者因其生命时间、手术治疗效果及相应并发症的发生等因素,通常会产生严重的负面心理情绪,护士应密切观察患者的心理状态变化,及时掌握患者抑郁、焦虑、悲观等负面情绪,将环境的控制与外部暗示方法相结合,并将相对抑郁、焦虑的患者隔离起来,根据患者的不同症状,给予不同的护理措施,可采用转移注意力的方法,使患者的注意力逐步分散,并根据肢体语言等方式提供心理护理。指导患者合理安排的身体锻炼计划,若患者手术后出现尿潴留的情况,可指导其采取听流水声、热敷患者下腹部、用温水为患者冲洗外阴部以及必要时实施导尿等措施,排除尿潴留对患者身体恢复的影响。

1.3 观察指标 ①对两组干预后患者术后住院时间、第 1 次造口排气时间以及第 1 次造口排便时间等胃肠功能指标恢复情况进行观察。②统计与观察两组患者对造口评估、造口用具选择、造口处理步骤以及并发症评估等护理知识掌握程度情况。③统计两组患者对健康宣教、服务态度、人文关怀、操作技术等方面的满意程度情况,每项内容各 10 分,分数

越高,满意度越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件分析数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用例数及率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能指标恢复情况 观察组患者术后住院时间、第 1 次造口排气时间以及第 1 次造口排便时间均明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组胃肠功能指标恢复情况($\bar{x} \pm s, d$)				
组别	例数	住院时间	第 1 次造口排气	第 1 次造口排便
对照组	43	19.53 ± 1.26	6.36 ± 0.52	8.52 ± 0.43
观察组	43	14.43 ± 1.42	4.56 ± 0.56	5.79 ± 0.46
t 值		17.616	15.445	28.430
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者的健康教育知识掌握情况 观察组患者的造口评估、造口用具选择、造口处理步骤以及并发症评估的掌握情况与对照组患者的相比明显较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的健康教育知识掌握情况[例(%)]					
组别	例数	造口评估	造口用具选择	造口处理步骤	并发症评估
对照组	43	25 (58.13)	28 (65.12)	26 (60.46)	30 (69.77)
观察组	43	39 (90.69)	41 (95.35)	40 (93.02)	42 (97.67)
χ^2 值		11.972	12.390	12.770	12.286
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者的满意程度情况 观察组患者的健康宣教、服务态度、人文关怀、操作技术评分的满意度与对照组患者的相比明显较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的满意程度情况($\bar{x} \pm s$, 分)					
组别	例数	健康宣教	服务态度	人文关怀	操作技术
对照组	43	7.47 ± 0.34	6.45 ± 0.53	7.41 ± 0.46	7.37 ± 0.63
观察组	43	9.46 ± 0.57	9.43 ± 0.36	9.53 ± 0.34	9.52 ± 0.57
t 值		19.661	30.500	24.303	16.595
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

随着人们的生活质量逐渐提高,饮食结构发生不同程度的变化,患者常吃含有高脂肪、高蛋白、低纤维素等食物,会导致粪便少且粪便在肠道的时间增多,从而会使粪便中的致癌物质长期逗留在结肠黏膜上,最终患上癌症,影响身体与心理健康,严重者甚至威胁生命^[6]。近几年来,直肠癌的发病率逐年攀升,直肠癌作为一种常见的且多发的恶性肿瘤疾病类型之一,其对患者的胃肠道功能影响十分恶劣,破坏患者的胃肠道结构,威胁患者的生命健康,直肠癌在临床上主要表现为腹痛、腹部包块、便血以及贫血等症状,严重影响着患者的生活质量^[7-8]。

本研究中显示,给予 Miles 手术患者同质医疗健康教育干预措施实施后,观察组患者的胃肠道功能恢复较快,且患者的造口评估、造口用具选择、造口处理步骤以及并发症评估等疾病相关知识掌握较好,对健康宣教、服务态度、人文关怀、操作技术等方面的满意程度较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同质医疗健康教育干预措施的应用,可明显改善患者手术治疗后的临床症状,促进了治疗后患者胃肠功能相应指标的康复,为患者手术后的恢复过程奠定了基础,有效的提高了患者治疗的临床效果,为广大直肠癌患者带来了福音^[9-11]。直肠癌 Miles 手术对治疗过程中的干预措施要求较高,同质医疗健康教育干预措施是当下临床中新兴的应用于对直肠癌 Miles 手术患者进行手术干预的方法,该方法中包括对患者手术治疗前、手术中以及手术后均有不同的干预措施,包含多种不同方面,充分的对患者进行了全方面的护理,使工作人员对患者的手术干预过程更为详细周密,因此一定程度地提高了患者的生命及生活质量^[12-14]。

应用同质医疗健康教育干预措施结合常规干预措施为患者进行干预,明显降低了患者手术治疗后并发症的发生情况,为患者治疗后的康复提供了可靠的保证,避免了患者治疗后因出现并发症而遭受的痛苦^[15-16]。同质医疗健康教育干预措施的实施对患者术后住院时间、第一次造口排气时间以及第一次造口排便时间等胃肠功能指标有极其重要的临床意义,影响十分重大,全面而周到的为患者进行了深层次的健康教育,提高了教育过程的安全性^[17-18]。采用常规干预措施结合同质医疗健康教育干预措施为患者进行干预,增加了医务人员对患者的关注程度,有利于培养医务人员的责任感,并不

断满足患者对医务人员的要求,进而提高术后患者对医务人员的满意程度^[19]。护士在实施同质医疗健康教育干预措施时,能够及时的发现患者出现的各种问题,并提出改善的方案与治疗的措施,使管床医生与护士在工作过程中组成一个整体,努力做到了更好的为直肠癌手术患者进行健康教育^[20]。

综上所述,开展同质医疗健康教育模式对接受直肠癌 Miles 术治疗的患者进行干预,临床效果十分显著,较大程度改善了患者的胃肠道功能,有利于促进患者手术治疗后的恢复,具有较高的满意度,临床作用极其重大。

参考文献

- [1] 刘济平. 人性化健康教育在直肠癌根治术前术后护理中的应用[J]. 河北中医, 2013, 35(9): 1391-1393.
- [2] IHO N, ISHIGURO M, UNO M, et al. Prospective longitudinal evaluation of quality of life in patients with permanent colostomy after curative resection for rectal cancer: a preliminary study[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2012, 39(2): 172-177.
- [3] 王效惠, 何蓓蕾, 刘晓燕. 腹腔镜下直肠癌 Mile's 术 40 例患者的护理体会[J]. 四川医学, 2013, 34(1): 185, 186.
- [4] 胡志英. 直肠癌经腹会阴联合根治术的护理配合[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(z1): 41-42.
- [5] 张敏, 周子英, 王立群. 护理干预模式对直肠癌 Miles 术后患者造口自主护理能力及精神、心理健康的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(15): 138-141.
- [6] 刘庚. 低位直肠癌肛提肌外腹会阴联合切除术的护理[J]. 护理学杂志, 2013, 28(20): 31-33.
- [7] 周玲, 杨歆璐, 隋秀芳, 等. 超声引导腹横肌平面阻滞在直肠癌加速康复外科手术中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(1): 22-25.
- [8] 杨亦平, 符新春, 王华庆, 等. 右美托咪定对老年直肠癌患者全身麻醉拔管期血流动力学及术后认知功能的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(2): 201-203.
- [9] 张丽娟, 姜桂春, 徐海燕. 细节护理在直肠癌介入护理

工作中的应用[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(24): 3521-3522.

- [10] 熊丹莉, 李素云, 王泉. 同质医疗健康教育模式在直肠癌 Mile's 术病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(3): 839-841.
- [11] MONTELEONI C, CLARK E. Using rapid cycle quality improvement methodology to reduce feeding tubes in patients with advanced dementia: before and after study[J]. BMJ, 2012, 329(7464): 491-495.
- [12] 常卫华, 马骞, 程雯婕. 优质护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(6B): 2162-2164.
- [13] 薛小英, 程孝惠. 1 例全内脏反位直肠癌行腹腔镜 Mile's 术围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2): 146-148.
- [14] 吴继剑, 高炳玉, 余伯成, 等. 腹腔镜与开腹 Miles 术治疗直肠癌的临床疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(4): 419-421.
- [15] RUSTOEN T, VALEBERG BT, KOLSTAD E, et al. A randomized clinical trial of the efficacy of a self-care intervention to improve cancer pain management[J]. Cancer Nursing, 2014, 37(1): 34-43.
- [16] 李巧云. 系统个性化护理在直肠癌 Miles 术围术期的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(1): 107-109.
- [17] 张菊, 刘春蓉, 税方, 等. 个性化干预对高龄直肠癌 Miles 术后结肠造口患者的效果分析[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(7): 54-59.
- [18] 曾容辉, 曾焕雄, 杨少河. 针对性健康教育在老年直肠癌术后患者中的应用[J]. 海南医学, 2017, 28(2): 323-325.
- [19] EL-SHAMIK, OEFFINGER KC, ERB NL, et al. American cancer society colorectal cancer survivorship care guidelines[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(6): 428-455.
- [20] 邵拥军, 刘永武, 胡世莲, 等. 老年结直肠癌患者营养风险筛查及术后早期肠内营养支持的临床研究[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(3): 276-279.

(收稿日期: 2017-08-11)