

# 健康教育模式在全胃切除术后患者院外生活质量改善中的意义

高杰, 李森龙, 邬淑雁, 赵国军

**背景资料**  
目前对于胃癌的诊疗手段分为根治性手术和姑息性手术。全胃癌、胃体胃窦癌以及残胃癌等均是全胃切除术后适应证。在全胃切除术后, 因胃的组织结构消失会给患者身体及心理上造成极大痛苦及不便, 影响其生活质量。目前, 生物-心理-社会的新型医学模式受到专家广泛重视。癌症患者尤其应注重心理健康及生活质量的改善。

高杰, 李森龙, 邬淑雁, 赵国军, 承德医学院附属医院手术部 河北省承德市 067000

高杰, 主管护师, 主要从事手术配合护理的研究。

作者贡献分布: 实验设计、数据统计分析及文章撰写由高杰完成; 李森龙、邬淑雁及赵国军参与研究过程与数据分析。

通讯作者: 高杰, 主管护师, 067000, 河北省承德市南营子大街36号, 承德医学院附属医院手术部。gaojie18618301@163.com  
电话: 0314-2279295

收稿日期: 2014-05-30 修回日期: 2014-06-23

接受日期: 2014-07-05 在线出版日期: 2014-08-18

## Health education improves quality of life outside the hospital in patients after total gastrectomy

Jie Gao, Sen-Long Li, Shu-Yan Wu, Guo-Jun Zhao

Jie Gao, Sen-Long Li, Shu-Yan Wu, Guo-Jun Zhao, Department of Surgery, Chengde Medical College, Chengde 067000, Hebei Province, China

Correspondence to: Jie Gao, Nurse-in-Charge, Department of Surgery, Chengde Medical College, 36 Nanyingzi Street, Chengde 067000, Hebei Province, China. gaojie18618301@163.com

Received: 2014-05-30 Revised: 2014-06-23

Accepted: 2014-07-05 Published online: 2014-08-18

## Abstract

**AIM:** To explore the significance of health education in the patients outside the hospital to improve the quality of life after total gastrectomy.

**METHODS:** One hundred patients who were diagnosed with gastric cancer and underwent total gastrectomy at our hospital between April 2013 and April 2014 were randomly divided into either a study group or a control group, with 50 patients in each group. The study group was given continued health education outside the hospital, while the control group received routine care. The quality of life score and blood tests of the two groups were recorded.

**RESULTS:** There were no significant differences in age, gender, tumor stage (TNM stage) and

cardiovascular or respiratory diseases between the two groups ( $P > 0.05$ ). There were also no significant differences between the two groups in physical function, role function, emotional function, cognitive function, social function, negative symptoms and other aspects one month after surgery ( $t = 0.829, 0.227, 0.446, 0.357, 0.295, 1.223, 1.112, 1.287, 0.111, 0.329, 1.980, 0.229, 0.723, 0.567, P > 0.05$ ). However, three months after surgery, the physical features, such as quality of life, were significantly improved in the study group compared with the control group. The levels of negative symptoms in terms of overall health were also significantly better in the study group than in the control group ( $t = 2.345, 2.172, 2.118, 1.978, 1.885, 2.547, 3.779, 1.569, 2.509, 2.160, 2.980, 2.511, 2.151, P < 0.05$ ). After three months, the weight, total protein and albumin were significantly better in the study group than in the control group ( $t = 2.673, 3.547, 3.981; P < 0.05$ ), although blood hemoglobin showed no significant difference ( $t = 0.045, P > 0.05$ ) between the two groups.

**CONCLUSION:** Continued health education can improve the quality of life outside the hospital in patients after total gastrectomy.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Total gastrectomy; Health education; Quality of life

Gao J, Li SL, Wu SY, Zhao GJ. Health education improves quality of life outside the hospital in patients after total gastrectomy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(23): 3470-3474 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3470.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i23.3470>

## 摘要

**目的:** 本研究旨在探究健康教育模式在全胃切除术后患者院外生活质量改善中的意义。

**同行评议者**  
杜群, 副研究员,  
广州中医药大学  
脾胃研究所药  
理室

**方法:** 选取2013-04/2014-04于承德医学院附属医院诊断为胃癌并进行全胃切除手术的患者100例进行前瞻性临床研究, 随机分为研究组和对照组, 每组50例。研究组采用延续性健康教育模式进行院外护理, 而对照组采取常规护理, 并记录两组患者生活质量评分以及血液生化检查。两组患者在年龄、性别、肿瘤分期(TNM分期)及心血管、呼吸道疾病等方面均无统计学差异( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**结果:** 两组患者术后1 mo时躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能以及不良症状和总体健康水平等方面相比无明显差异( $t = 0.829, 0.227, 0.446, 0.357, 0.295, 1.223, 1.112, 1.287, 0.111, 0.329, 1.980, 0.229, 0.723, 0.567$ , 均 $P>0.05$ )。而在术后3 mo后, 研究组的躯体功能等生活质量较对照组均明显升高, 在不良症状以及总健康水平方面, 研究组均优于对照组, 差异具有统计学意义( $t = 2.345, 2.172, 2.118, 1.978, 1.885, 2.547, 3.779, 1.569, 2.509, 2.160, 2.980, 2.511, 2.151$ , 均 $P<0.05$ )。在术后3 mo时, 研究组患者的体质量、总蛋白及白蛋白等均有所升高, 其差值变化优于对照组, 差异具有统计学意义( $t = 2.673, 3.547, 3.981$ , 均 $P<0.05$ ), 而血液血红蛋白值在两组患者中无明显差异( $t = 0.045, P>0.05$ )。

**结论:** 延续性健康教育可有效提高患者院外生活质量和患者自身内环境, 值得广泛推广。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 全胃切除术; 健康教育模式; 生活质量

**核心提示:** 胃癌对患者的生理及心理带来了极大的伤害, 影响患者的生活质量, 而延续性健康教育可有效提高患者院外生活质量和患者自身内环境, 值得广泛推广。因此, 建立、完善的健康教育模式对临床治疗以及节省社会、家庭人力资源等方面有着重要意义。

高杰, 李森龙, 郭淑雁, 赵国军. 健康教育模式在全胃切除术后患者院外生活质量改善中的意义. 世界华人消化杂志 2014; 22(23): 3470-3474 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3470.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i23.3470>

## 0 引言

胃癌在我国各种恶性肿瘤中居于首位, 与多种因素相关, 早期胃癌患者多数无明显症状, 而一旦发展到晚期可出现贫血、消瘦、营养不良等

恶病质现象<sup>[1]</sup>。目前对于胃癌的诊疗手段一般分为手术治疗、化疗以及放疗和中医中药治疗等, 其中主要为手术治疗<sup>[2,3]</sup>。胃癌手术是通过除去癌变区而进行消化系重建缓解患者的消化系症状, 主要分为根治性手术和姑息性手术。根治性全胃切除术已取得全球专家的共同认可<sup>[4]</sup>, 全胃癌、胃体胃窦癌以及残胃癌等均是全胃切除术的适应症。在全胃切除术, 因胃的组织结构消失会给患者身体及心理上造成极大痛苦及不便, 影响其生活质量。目前, 生物-心理-社会的新型医学模式受到专家广泛重视, 癌症患者尤其应注重心理健康及生活质量的改善<sup>[5]</sup>。但是在目前的研究<sup>[6-8]</sup>中, 对于全胃切除术后患者院外生活质量改善的研究极为少见, 这对医学新模式的扩展未起到积极作用。本研究通过对全胃切除术后患者生活质量的调查, 探究健康教育模式在此类患者生活质量改善中起到的积极作用, 现报告如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2013-04/2014-04于承德医学院附属医院诊断为胃癌<sup>[9]</sup>并进行全胃切除手术的患者100例进行前瞻性临床研究, 随机分为研究组和对照组, 每组50例。所有患者均为首次经病理确诊为胃癌患者且未进行过辅助化疗, 高中及以上学历, 并在术后2 wk左右无并发症顺利出院。排除胃癌远处转移者, 排除合并严重心脏、肝肾疾病及其他癌症者。两组患者在年龄、性别、肿瘤分期(TNM分期)及心血管、呼吸道疾病等方面均无统计学差异( $P>0.05$ ), 在研究开始前取得患者及其家属的同意, 建立患者联系表记录患者病例资料、联系方式及家庭地址等, 确保采集信息无误。具体结果如表1。

## 1.2 方法

**1.2.1 术前访视和术后回访:** 对两组患者均进行常规手术全程护理, 进行术前访视时了解患者基础资料, 包括年龄、职业、文化程度及家庭背景等, 对患者发病原因及目前身体情况进行科学评估以提高手术的安全性。同时对手术患者的心理压力进行有效排解, 告知手术的安全性以及术后恢复的乐观性以减轻患者烦躁和焦虑的负性心理状态。术后对患者伤口进行科学护理, 妥善固定引流管, 经常换药以保证伤口清洁。一旦发生伤口疼痛或裂开, 应及时给予镇痛剂或再次缝合, 并给予患者安慰消除其恐

**研究前沿**  
在目前的研究中, 对于全胃切除术后患者院外生活质量改善的研究极为少见, 这对医学新模式的扩展未起到积极作用。

**相关报道**  
生活质量是美国经济学家提出的一个全面评价生活优劣的概念,主要指个体生理、心理、社会功能三方面的状态。

表 1 两组患者基础状态比较

基本资料	研究组	对照组	检验值	P值
年龄(岁, mean $\pm$ SD)	52.1 $\pm$ 8.2	53.8 $\pm$ 6.9	0.173	0.782
性别(n, 男/女)	45/5	43/7	0.421	0.744
TNM分期(n, I / II / III)	2/25/23	3/20/27	0.667	0.801
心血管疾病(n, 有/无)	14/36	17/33	0.131	0.764
呼吸道疾病(n, 有/无)	26/24	24/26	0.111	0.739

惧情绪。

**1.2.2 健康教育模式:** 出院后对干预组进行连续性全程健康教育, 为期2 mo。主要内容有: (1)定时开展健康教育讲座, 讲解术后护理知识以及饮食指导等; (2)每周一次安排护理人员上门服务, 根据患者恢复情况制定合理饮食计划, 告知患者恢复良好并耐心倾听患者倾诉, 给予积极的心理安慰; (3)鼓励患者进行自我监测和定期复查, 由医护人员每2 wk对患者的身体情况进行体检或电话随访, 详细访问患者进食情况以及食后不良反应等。除此之外, 还利用书信、电子信件以及QQ群或论坛等形式传播健康生活教育资料。对照组施行患者的常规护理, 不过行心理干预。

**1.2.3 疗效评定:** 选用欧洲癌症治疗研究组肿瘤生存质量调查表(QLQ-C30生活问卷)<sup>[10]</sup>在术后1、3 mo对患者躯体功能及健康状态进行调查, 包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能以及症状性功能评分进行比较。在术后1、3 mo对患者的血液检查, 如白蛋白、血红蛋白及总蛋白等评价营养状态进行记录。

**统计学处理** 所有数据均采用SPSS20.0进行处理, 计量数据以mean  $\pm$  SD表示, 使用t检验, 组间比较使用单因素方差分析(AVONA检验), 计数资料使用 $\chi^2$ 检验或四格表确切概率分析。所有统计检验均为双侧概率检验, 检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 欧洲癌症治疗组QLQ-C30生活质量问卷评分情况比较** 欧洲癌症治疗研究组QLQ-C30生活质量问卷调查显示, 两组患者术后1 mo时躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能以及社会功能等方面相比无明显差异, 在各项不良症状以及总健康水平同样无差异, 统计学比较均有意义(P>0.05)(表2)。而在术后3 mo后, 研究组的躯体功能等生活质量较对照组均明显升高, 差

异具有统计学意义(P<0.05)(表3), 在不良症状以总健康水平方面, 研究组均优于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)(表2, 3)。

**2.2 两组患者术后1、3 mo营养状况比较** 在术后3 mo时, 研究组患者的体质量、总蛋白及白蛋白等均有所升高, 其减值变化优于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05), 而血液血红蛋白值在两组患者中无明显差异(P>0.05)(表4)。

## 3 讨论

全胃切除术是胃癌主要的手术方式, 术后必须重建消化系的连续性, 这对患者的自我护理要求极高。已有研究表明<sup>[11,12]</sup>, 患者在全胃切除术后也希望得到全面的护理, 如饮食指导、化疗注意事项及用药方法等, 因此有关医护人员应加强院外健康教育, 改善患者院外生活质量从而最大程度的保证胃癌患者的生存时间。本研究取得患者及家属同意, 采用相同院内护理的同时, 对两组采用全胃切除术后出院的患者分别采取不同的院外健康教育模式, 以探究健康教育模式在全胃切除术后患者的院外生活质量改善中的积极作用。

**3.1 全程延续性健康教育可以满足患者出院需求, 改善其院外生活质量** 生活质量是美国经济学家提出的一个全面评价生活优劣的概念, 主要指个体生理、心理、社会功能三方面的状态。而全程规律、科学的健康教育可将有关疾病的多种预防及护理知识传递给患者, 帮助他们辨别危害因素, 自觉改变不良生活方式, 有助于提高生活质量<sup>[13]</sup>。

本研究通过对不同患者进行分类性全程健康教育, 以期能够改变全胃切除术后患者院外的生活质量。结果显示, 研究组在出院1 mo后的各项功能评分无明显差异, 而实施健康教育3 mo后其生活质量得到有效改善, 功能得分、情绪得分均有显著提高, 而气促、失眠、食欲不振、便秘等负性疾病症状得分明显降低, 总体健康水平

表 2 两组患者术后1 mo生活质量评分比较 (mean ± SD, 分)

评分指标	研究组	对照组	t值	P值
躯体功能	72.1 ± 11.2	73.8 ± 26.9	0.829	0.442
角色功能	62.2 ± 18.5	61.7 ± 16.7	0.227	0.829
情绪功能	87.1 ± 13.5	83.5 ± 17.5	0.446	0.671
认知功能	88.7 ± 11.7	89.1 ± 15.8	0.357	0.771
社会功能	67.2 ± 22.5	66.2 ± 30.7	0.295	0.881
疲倦	33.7 ± 9.5	40.7 ± 8.9	1.223	0.057
恶心呕吐	17.6 ± 7.2	20.1 ± 3.7	1.112	0.089
疼痛	22.1 ± 12.8	34.7 ± 11.5	1.287	0.227
总体健康状态	67.5 ± 8.2	63.8 ± 7.0	0.278	0.746
气促	22.1 ± 6.9	24.7 ± 5.4	0.111	0.991
失眠	21.9 ± 3.9	22.9 ± 4.1	0.329	0.626
食欲丧失	25.7 ± 5.6	26.7 ± 4.7	1.980	0.137
便秘	23.9 ± 2.0	22.7 ± 1.7	0.229	0.882
腹泻	25.8 ± 10.7	26.8 ± 11.1	0.723	0.439
经济困难	44.7 ± 28.2	43.8 ± 24.5	0.567	0.547

## 创新盘点

本研究通过对全胃切除术院外生活质量的调查, 探究健康教育模式在此类患者生活质量改善中起到的积极作用。

表 3 两组患者术后3 mo生活质量评分比较 (mean ± SD, 分)

评分指标	研究组	对照组	t值	P值
躯体功能	87.4 ± 18.2	78.3 ± 14.7	2.345	0.027
角色功能	89.5 ± 19.7	76.2 ± 22.7	2.172	0.033
情绪功能	94.2 ± 13.7	81.7 ± 14.5	2.118	0.031
认知功能	93.3 ± 11.6	88.8 ± 10.4	1.978	0.029
社会功能	77.5 ± 21.8	71.6 ± 30.5	1.885	0.048
疲倦	33.7 ± 10.1	40.5 ± 9.8	2.547	0.010
恶心呕吐	17.2 ± 8.1	23.6 ± 6.9	3.779	0.000
疼痛	25.5 ± 12.7	29.5 ± 11.0	1.569	0.021
总体健康状态	74.4 ± 18.2	62.5 ± 19.7	2.509	0.017
气促	15.8 ± 7.9	20.3 ± 9.5	2.160	0.032
失眠	12.6 ± 8.7	19.4 ± 9.2	2.980	0.004
食欲丧失	19.7 ± 11.0	25.7 ± 9.7	2.511	0.019
便秘	14.9 ± 9.7	22.7 ± 10.5	2.151	0.031
腹泻	14.2 ± 6.7	19.5 ± 8.7	2.447	0.019
经济困难	45.7 ± 28.2	40.7 ± 21.5	2.156	0.049

表 4 两组患者术后3 mo体质量及血液检验差值比较 (mean ± SD)

数据统计	研究组	对照组	t值	P值
血红蛋白(g/L)	13.5 ± 5.4	12.3 ± 4.9	0.045	0.976
总蛋白(g/L)	14.7 ± 7.7	10.4 ± 8.4	2.673	0.041
白蛋白(g/L)	11.8 ± 5.6	8.5 ± 5.1	3.547	0.025
体质量(kg)	3.5 ± 2.7	5.3 ± 3.7	3.981	0.019

明显提升. 由此说明, 延续性健康教育有效的提高了全胃切除术后患者的院外生活质量, 对改善患者的不良症状起到一定作用, 这可能与患者的心理焦虑与抑郁得到有效排除有关. 对患者进行

上门指导并定期谈话, 满足了患者及家属在术后对疾病护理的担忧, 在健康的饮食调理下心情得到恢复, 使患者的情绪积极向上, 从而减少了气促、失眠、便秘等的发生率. 这提示在癌症的临



同行评价  
本研究内容实用,  
结果有一定的参  
考价值。

床治疗方面, 医院应为患者提供连续的护理, 注重患者出院后的生活质量的改善。在我国, 院外护理的机制并不完善, 往往在患者出院后医院不再负责, 患者只能通过单方面回院复查了解有关疾病恢复的信息<sup>[14,15]</sup>。但是, 手术给患者带来的不良反应持续存在, 最终影响饮食及各项营养状态, 医生应在提醒患者接受随访的同时, 主动提供更加有效的护理方式, 以保证出院患者在手术后得到技术性的专业护理卫生保健服务<sup>[5,16]</sup>。

**3.2 延续性健康教育可以影响患者术后的营养状态** 白蛋白、血红蛋白以及体质指数一般用来评价癌症患者的营养状态, 胃癌因胃肠道功能重建往往使得推动能力下降, 造成患者出现恶心、呕吐而食欲不振, 使患者营养不足<sup>[17-19]</sup>。一般在全胃切除术后, 患者的营养状况会有不同程度的降低, 本研究对患者出院后的营养状态加以调查分析, 结果显示延续性健康教育可有效影响患者血液检验水平。在此研究中, 研究组在实施健康教育3 mo后, 体质量、血清白蛋白及总蛋白水平均有明显提高, 说明接受健康教育的患者在出院3 mo后营养状态好于未接受者。这提示医务人员在临床进行手术治疗后同时应注意身心关怀, 患者规律饮食后营养状态好转, 同样有利于患者疾病的康复。

总之, 胃癌对患者的生理及心理带来了极大的伤害, 影响患者的生活质量, 而延续性健康教育可有效提高患者院外生活质量和患者自身内环境, 值得广泛推广。因此, 建立、完善的健康教育模式对临床治疗以及节省社会、家庭人力资源等方面有着重要意义。

#### 4 参考文献

- Kim H, Suh EE, Lee HJ, Yang HK. The effects of patient participation-based dietary intervention on nutritional and functional status for patients with gastrectomy: a randomized controlled trial. *Cancer Nurs* 2014; 37: E10-E20 [PMID: 23632471 DOI: 10.1097/NCC.0b013e31829193c8]
- Sakuramoto S, Yamashita K, Kikuchi S, Futawatari N, Katada N, Watanabe M, Okutomi T, Wang G, Bax L. Laparoscopy versus open distal gastrectomy by expert surgeons for early gastric cancer in Japanese patients: short-term clinical outcomes of a randomized clinical trial. *Surg Endosc* 2013; 27: 1695-1705 [PMID: 23247737 DOI: 10.1007/s00464-012-2658-9]

- 杨金铭. 全胃切除功能性间置空肠代胃术42例围手术期健康教育. *中国美容医学* 2010; 19: 193-193
- 刘洪敏. 延续性健康教育对全胃切除术后出院患者近期生活质量的影响. 天津: 天津医科大学, 2013
- So EY, Park HA. Exploring the Possibility of Information Sharing between the Medical and Nursing Domains by Mapping Medical Records to SNOMED CT and ICNP. *Health Inform Res* 2011; 17: 156-161 [PMID: 22084810 DOI: 10.4258/hir.2011.17.3.156]
- Mello BS, Lucena Ade F, Echer IC, Luzia Mde F. [Patients with gastric cancer submitted to gastrectomy: an integrative review]. *Rev Gaucha Enferm* 2010; 31: 803-811 [PMID: 21805893]
- 刘洪敏, 赵岳, 詹宏杰, 李娜, 王会英. 胃癌患者全胃切除术后延续性健康教育对近期生活质量及生理指标的影响. *护理研究* 2013; 27: 1262-1264
- 胡双玲, 钱惠玉. 饮食护理干预对全胃切除术后饮食相关并发症的影响. *实用临床医药杂志* 2012; 16: 19-20, 25
- 刘素君. 全胃切除术后患者早期肠内营养支持的健康教育效果观察. *中外医学研究* 2013; 3: 91
- Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, de Haes JC. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85: 365-376 [PMID: 8433390 DOI: 10.1093/jnci/85.5.365]
- Park IS, Yoo CS, Joo YH, Woo KS, Choi WH, Kang HS, Jung MR, Kim HJ, Lee SH, Ahn SY, Park MO. Evaluation of the completeness of the nursing process for patients having gastrectomy using electronic nursing records. *Stud Health Technol Inform* 2009; 146: 739-740 [PMID: 19592955 DOI: 10.3233/978-1-60750-024-7-739]
- Sobieraj DM, Wang F, Kirton OC. Warfarin resistance after total gastrectomy and Roux-en-Y esophagojejunostomy. *Pharmacotherapy* 2008; 28: 1537-1541 [PMID: 19025435 DOI: 10.1592/phco.28.12.1537]
- 康悦, 魏玉哲, 薛英威. 全胃切除后间置空肠代胃与Roux-en-Y吻合两种消化道重建方式远期并发症及生活质量比较的Meta分析. *中华胃肠外科杂志* 2013; 16: 135-139
- 邢桂枚. 健康教育路径在全胃切除手术患者围手术期的应用. *临床护理杂志* 2010; 9: 30-31
- 聂彬. 围手术期心理干预对胃癌患者应激反应的影响. 福州: 福建医科大学, 2010
- Olsson U, Bergbom I, Bosaeus I. Patients' experiences of their intake of food and fluid following gastrectomy due to tumor. *Gastroenterol Nurs* 2002; 25: 146-153 [PMID: 12195148 DOI: 10.1097/00001610-200207000-00004]
- 于颖, 唱荣艳. 全胃切除术后早期肠内营养护理及并发症的预防. *肠外与肠内营养* 2009; 16: 63-64
- 俞益君, 郑舟军. 腹腔镜辅助下全胃切除手术围手术期护理. *护士进修杂志* 2009; 24: 378-379
- 陈冬娥, 胡德英, 蔡红玲, 董英莉, 张香兰. 合理膳食对全胃切除术后患者营养状况及生活质量的影响. *护理学杂志* 2003; 18: 535

编辑 郭鹏 电编 都珍珍

