

全程健康教育处方在结直肠癌手术患者中的应用效果

辛云辉, 肖翠蓉

■背景资料

随生活方式的加快, 近年来结直肠癌的发病率不断上升, 且有升高的趋势, 死亡率现已居世界第2位。健康教育处方指医生根据患者的病种特点, 个体化制定影响患者病情的文字资料, 并将资料内容以医嘱形式告知患者, 有研究证明健康教育处方可以改善糖尿病患者自我管理, 全程式健康教育处方则是在患者整个住院期间给予全面的健康教育处方。

辛云辉, 肖翠蓉, 武汉市第十一医院普外科 湖北省武汉市 430015

辛云辉, 副主任护师, 主要从事临床护理的研究。

作者贡献分布: 本文主要由辛云辉与肖翠蓉共同写作完成。

通讯作者: 辛云辉, 副主任护师, 430015, 湖北省武汉市江汉区香港路392号, 武汉市第十一医院普外科。

xinyishengwh@163.com

电话: 027-85600315

收稿日期: 2014-10-15 修回日期: 2014-11-08

接受日期: 2014-11-18 在线出版日期: 2015-01-18

Effect of holistic health education prescription in colorectal cancer patients undergoing surgery

Yun-Hui Xin, Cui-Rong Xiao

Yun-Hui Xin, Cui-Rong Xiao, Department of General Surgery, the Eleventh Hospital of Wuhan City, Wuhan 430015, Hubei Province, China

Correspondence to: Yun-Hui Xin, Deputy Director Nurse, Department of General Surgery, the Eleventh Hospital of Wuhan City, 392 Xianggang Road, Jiangnan District, Wuhan 430015, Hubei Province, China. xinyishengwh@163.com

Received: 2014-10-15 Revised: 2014-11-08

Accepted: 2014-11-18 Published online: 2015-01-18

Abstract

AIM: To assess the effect of holistic health education prescription in colorectal cancer patients undergoing surgery.

METHODS: One hundred and sixty patients with colorectal cancer treated from January 2011 to May 2014 at our hospital were randomly divided into either an observation group (80 cases) or a control group (80 cases). Holistic health education prescription was applied in the observation group, and routine oral health education was applied in the control group. Colorectal cancer awareness, clinical knowledge and function recovery, complications, and patient's satisfaction to medical care were compared for the two groups.

RESULTS: The rates of awareness of basic knowledge on colorectal cancer, complications, treatment, drugs, diet nursing, sports training

and bowel habit were significantly higher in the observation group than in the control group (93.75% vs 70.00%, 87.50% vs 52.50%, 90.00% vs 56.25%, 87.50% vs 55.00%, 91.25% vs 56.25%, 91.25% vs 53.75%, $P < 0.05$). The times to ambulation and first anal exhaust were significantly shorter in the observation group than in the control group ($11.58 \text{ h} \pm 2.00 \text{ h}$ vs $18.07 \text{ h} \pm 3.76 \text{ h}$, $32.15 \text{ h} \pm 7.83 \text{ h}$ vs $64.73 \text{ h} \pm 10.52 \text{ h}$, $P < 0.05$). The rate of complications was significantly lower in the observation group (10.00% vs 45.00%, $P < 0.05$), and the rate of patient's satisfaction to medical care was significantly higher in the observation group (97.50% vs 68.75%, $P < 0.05$).

CONCLUSION: The application of holistic health education prescription in patients with colorectal cancer can improve the awareness of colorectal cancer knowledge, promote recovery, reduce complications, and increase patient's satisfaction.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Holistic health education; Prescription; Colorectal cancer

Xin YH, Xiao CR. Effect of holistic health education prescription in colorectal cancer patients undergoing surgery. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(2): 338-342 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/338.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i2.338>

摘要

目的: 研究全程健康教育处方在结直肠癌手术患者中的应用效果。

方法: 选取2011-01/2014-05在武汉市第十一医院收治的结直肠癌患者160例, 将患者随机分为观察组80例和对照组80例, 观察组实行全程健康教育处方, 根据制定的教育处方在患者住院的各个阶段给予健康教育, 对照组进行口头常规健康教育, 观察记录两组患者教育后结直肠癌知识及机能知晓率、临床恢复情况、并

■同行评议者

刘宝林, 教授, 中国医科大学附属盛京医院

发症及患者满意度。

结果: 观察组在结直肠癌基本知识、并发症处理、药物作用、饮食护理、运动训练和排便习惯的知晓率分别为93.75%、87.50%、90.00%、88.75%、91.25%、91.25%, 对照组则分别为70.00%、52.50%、56.25%、55.00%、56.25%、53.75%, 观察组各项知晓率均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$); 观察组下床时间和首次肛门排气时间分别为11.58 h \pm 2.00 h、32.15 h \pm 7.83 h, 均小于对照组时间18.07 h \pm 3.76 h、64.73 h \pm 10.52 h, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 观察组的并发症发生率8(10.00%), 明显低于对照组36(45.00%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 观察组满意率为78(97.50%), 明显高于对照组65(68.75%), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 全程健康教育处方对于结直肠癌患者来说, 能够提高患者结直肠癌知识机能知晓率, 促进病情早日恢复, 减少并发症, 提高患者满意度, 值得临床推广应用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 全程健康教育; 处方; 结直肠癌

核心提示: 本研究中观察组并发症发生率也明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 说明全程健康教育处方通过对患者的叮嘱教育, 减少了并发症, 与患者对于术后护理的注意事项严格遵守密切相关, 患者不吃禁忌食物, 多进行适当运动训练, 在药物服用方面也谨遵护士指导, 对于切口注意不发生感染, 结直肠出现多重癌的发病率为1%-5%, 因此要密切注意复发问题。

辛云辉, 肖翠蓉. 全程健康教育处方在结直肠癌手术患者中的应用效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(2): 338-342 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/338.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i2.338>

0 引言

结直肠癌(colorectal cancer)属于临床常见胃肠道肿瘤, 其发生是基因突变和表观遗传学改变共同作用的结果^[1]. 早期往往无明显症状, 而随着肿瘤逐渐增大, 症状也逐渐明显, 常出现排便问题, 会有出血、腹泻和局部腹痛等现象出现, 结直肠癌对心理方面产生消极反应, 加重或恶化病情^[2]. 随生活方式的加快, 近年来结直肠癌的

发病率不断上升, 且有升高的趋势^[3], 死亡率现已居世界第2位^[4]. 健康教育处方指医生根据患者的病种特点, 个体化制定影响患者病情的文字资料, 并将资料内容以医嘱形式告知患者, 有研究^[4]证明健康教育处方可以改善糖尿病患者自我管理水平, 全程式健康教育处方则是在患者整个住院期间给予全面的健康教育处方. 本文就通过对结直肠癌手术患者实行全程健康教育处方的临床观察, 分析其在结直肠癌手术患者中的应用效果。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-01/2014-05在湖北省武汉市第十一医院接受手术治疗的结直肠癌患者160例, 将患者随机分为观察组和对照组, 每组各80例, 排除患有严重心肺疾病及肝肾功能不全的患者. 观察组年龄为23-67岁, 平均年龄为41.5岁 \pm 10.7岁, 其中男46例, 女34例; 对照组患者年龄为24-65岁, 平均年龄为40.8岁 \pm 11.3岁, 其中男43例, 女37例. 两组患者在年龄、性别和手术方式等一般资料方面均无统计学意义($P>0.05$).

1.2 方法

1.2.1 健康教育: 观察组实行全程健康教育处方的模式, 主要分为以下几步: (1)选派专业团队制定全程健康教育处方, 挑选结直肠癌手术医生5年以上经验者2名和护理经验5年以上的护士5名, 这就组成专项小组, 制定处方前, 成员可以通过查阅文献等方式充分掌握结直肠癌健康教育知识, 然后小组成员共同制定教育处方, 处方尽量通俗易懂、简洁明了; (2)为患者发放印有结直肠癌相关知识的小册子, 册子中知识包括结直肠癌基本知识; 手术前基本知识, 如术前禁食禁水、大小便训练等; 术后康复指导, 包括严格禁食高脂肪肉类饮食、禁辛辣刺激食物、术后短时间内以流质和高纤维食物为主, 药物使用指导等; 常见并发症处理方法, 对于切口处严密防止炎症的发生, 尽量减少大幅度的活动; (3)护士到病房中对患者进行健康指导, 进行答疑解惑. 刚入院时, 护士对患者进行入院指导, 讲解结直肠癌手术知识及相关注意事项, 持续时间约30 min; 护士进行围手术期指导, 重点讲解患者术前、术后的注意事项, 持续时间40-50 min, 在术前术后分别讲解20-25 min. 对于禁食水时间、禁忌食物

■ 相关报道

有研究说个体化治疗基于肿瘤分子分型, 可以作为肿瘤治疗的新方法, 但目前国内医院无法达到此条件。

■创新盘点

健康教育处方指医生并将疾病手术相关资料以医嘱形式告知患者,全程式则是在患者整个住院期间给予健康教育处方。

表 1 两组教育后结直肠癌知识及机能知晓率比较 [$n = 80, n(\%)$]

分组	结直肠癌基本知识	并发症处理方法	药物作用	饮食护理	运动训练	排便习惯
观察组	75(93.75)	70(87.50)	72(90.00)	71(88.75)	73(91.25)	73(91.25)
对照组	56(70.00)	42(52.50)	45(56.25)	44(55.00)	45(56.25)	43(53.75)
χ^2 值	5.563	5.371	5.264	5.134	5.958	6.241
P 值	0.018	0.020	0.021	0.023	0.017	0.013

及药物服用时间等重点,护士在处方册子上用红笔标出;并发症预防及处理指导,护士在术后一天内向患者讲解术后可能出现的切口感染、尿路感染等并发症,尽量减少切口的碰触等注意事项,持续时间约30 min;出院前1 d,护士对患者出院后的生活方式、训练方法予以指导,叮嘱患者定期来院复查,并将全程健康教育处方交给患者,方便患者阅读,健康教育时间约30 min. 对照组则按照口头常规的方式对患者进行健康教育,在患者住院期间口头讲解健康教育内容,健康教育次数和时间问题无法统一规定。

1.2.2 观察标准: 观察记录两组患者教育后结直肠癌知识及机能知晓率、临床恢复情况、并发症及患者满意度。结直肠癌知识及机能知晓率包括结直肠癌基本知识、并发症处理、药物作用、饮食护理、运动训练和排便习惯;临床恢复情况包括下床时间和首次肛门排气时间;并发症则包括肠梗阻、切口感染、吻合口瘘、尿路感染、腹腔内出血及咽喉疼痛;患者满意度则采用我院自制患者满意度调查表,分为3个等级:非常满意、较满意及不满意。由专业护士记录统计上述各个项目的人数。

统计学处理 采用SPSS17.0统计软件对数据结果进行处理,计量结果用mean±SD表示,均数比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组教育后结直肠癌知识及机能知晓率比较 观察组在结直肠癌基本知识、并发症处理、药物作用、饮食护理、运动训练和排便习惯的知晓率分别为93.75%、87.50%、90.00%、88.75%、91.25%、91.25%,对照组则分别为70.00%、52.50%、56.25%、55.00%、56.25%、53.75%,观察组各项知晓率均明显高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组教育后临床恢复情况比较 观察组和对照组下床时间分别为11.58 h±2.00 h、18.07 h±3.76 h,两组相比,观察组时间明显短于对照组,差异具统计学意义($P < 0.05$);观察组首次肛门排气时间为32.15 h±7.83 h,明显少于对照组时间(64.73 h±10.52 h),且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组教育后并发症比较 观察组在肠梗阻、切口感染、吻合口瘘、尿路感染、腹腔内出血及咽喉疼痛方面的发生率分别为2例(2.50%)、1例(1.25%)、0例(0.00%)、2例(2.50%)、1例(1.25%)、2例(2.50%),与对照组发生率7例(8.75%)、6例(7.50%)、5例(6.25%)、7例(8.75%)、5例(6.25%)、6例(7.50%)相比,观察组明显低于对照组,差异具统计学意义($P < 0.05$);观察组的并发症发生率8例(10.00%),明显低于对照组36例(45.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组教育后患者满意度比较 观察组在非常满意的例数68例(85.00%)明显多于对照组30例(37.50%),不满意的2例(2.50%)明显少于对照组25(31.25%),差异均具有统计学意义($P < 0.001$);而观察组满意率为78例(97.50%),明显高于对照组65例(68.75%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

结直肠癌又称为大肠癌,是临床较常见的胃肠道肿瘤。近几年我国结直肠癌发病率有逐年升高的趋势^[5],结肠癌肝转移导致患者死亡较为多见^[6],外科手术作为主要治疗手段^[7],腹腔镜手术因手术切口小、术后恢复快得到推广^[8],其并发症发生率也明显低于开腹法^[9]。结肠镜可以有效诊断结直肠癌^[10],多学科综合治疗模式是实行结直肠癌治疗规范化的主要方式^[11]。有研究说个体化治疗基于肿瘤分子分型,可以作为肿瘤治疗的新方法^[12],但目前国内医院无法达到此条件。

健康教育处方指医生并将疾病手术相关资料以医嘱形式告知患者, 全程式则是在患者整个住院期间给予健康教育处方. 本文就通过对我院收治的160例结直肠癌手术患者实行全程健康教育处方的临床观察, 研究其在结直肠癌手术患者中的应用效果.

本文研究发现观察组结直肠癌知识机能知晓率均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$), 说明全程健康教育处方能够使患者充分掌握疾病相关知识, 这与全程健康教育对患者各个阶段进行确切的知识讲解相关, 全程健康教育处方将提高患者疾病知识掌握纳入住院护理中, 健康教育知识宣教有了确切的时间、次数, 使之系统化、规范化, 患者在每次住院期间的健康教育中潜移默化, 了解了知识, 行为和生活习惯自然发生改变. 此外, 处方有了明确的文字资料, 也可以避免护理人员出现健康教育片面化, 患者接受的健康教育知识更全面, 因此患者的结直肠癌知识机能知晓率相对提高. 研究还发现观察组的下床时间和首次肛门排气时间明显短于对照组, 说明观察组临床恢复比对照组快, 全程式健康教育对患者的饮食指导、排便训练都有所帮助, 患者多食低脂肪、高纤维的食物, 血清胆固醇可促进结直肠癌发生, 水平随结直肠癌发展而下降^[13], 研究^[14]证明饮食脂肪的含量是通过增加总热量而易引发结直肠癌, 有助于胃肠道功能的尽快恢复, 饮食最优化有利于预防很多结直肠癌的产生^[15]. 对于结直肠癌术后注意事项的掌握有利于养成良好的习惯, 早日康复, 而对照组患者接受的健康教育不稳定, 往往肠道功能恢复较晚.

本研究中观察组并发症发生率也明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 说明全程健康教育处方通过对患者的叮嘱教育, 减少了并发症, 与患者对于术后护理的注意事项严格遵守密切相关, 患者不吃禁忌食物, 多进行适当运动训练, 在药物服用方面也谨遵护士指导, 对于切口注意不发生感染, 结直肠出现多重癌的发病率为1%-5%^[16], 因此要密切注意复发问题. 每次30 min左右的健康宣教给患者的身体和精神上都给予莫大的支持鼓励, 患者谨遵医嘱, 身体相对恢复较快, 并发症也会随即减少. 而在患者满意度上, 观察组满意度明显高于对照组, 这与护士与患者增强了沟通密

切相关, 护士可以通过健康宣教时间与患者进行结直肠癌术后恢复的问题交流, 解决患者疑惑的同时, 也加深了双方的信任感, 因此观察组满意度较高.

总之, 全程健康教育处方在结直肠癌手术患者的护理中, 能够提高患者结直肠癌知识机能知晓率, 减少并发症, 提高患者满意度, 具有良好的应用效果, 值得临床推广应用.

4 参考文献

- 1 剧宏燕, 柴秀坤, 白文元. 结直肠癌的表观遗传学. 世界华人消化杂志 2014; 22: 2128-2133
- 2 杜童, 韩琳, 牛洪欣. 心理干预对结直肠癌患者生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22: 885-889
- 3 万德森. 我国结直肠癌的流行趋势及对策. 中华肿瘤杂志 2011; 33: 481-483
- 4 Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin* 2011; 61: 212-236 [PMID: 21685461]
- 5 代珍, 郑荣寿, 邹小农, 张思维, 曾红梅, 李霓, 陈万青. 中国结直肠癌发病趋势分析和预测. 中华预防医学杂志 2012; 46: 598-603
- 6 刘坤, 赵任. 结直肠癌肝转移标志物的研究进展. 中华胃肠外科杂志 2013; 16: 794-796
- 7 林俊忠, 潘志忠. 结直肠癌肝转移外科治疗的争议. 中华胃肠外科杂志 2013; 16: 714-717
- 8 Roscio F, Bertoglio C, De Luca A, Frigerio A, Galli F, Scandroglio I. Outcomes of laparoscopic surgery for colorectal cancer in elderly patients. *JSLs* 2011; 15: 315-321 [PMID: 21985716]
- 9 Ohtani H, Tamamori Y, Arimoto Y, Nishiguchi Y, Maeda K, Hirakawa K. A meta-analysis of the short- and long-term results of randomized controlled trials that compared laparoscopy-assisted and open colectomy for colon cancer. *J Cancer* 2012; 3: 49-57 [PMID: 22315650 DOI: 10.7150/jca.3621]
- 10 蒋绚, 袁一平, 徐定婷, 张葆, 刘玉兰. 结直肠癌就诊模式对肿瘤早期诊断的影响. 中华医学杂志 2011; 91: 2886-2890
- 11 Wille-Jørgensen P, Sparre P, Glenthøj A, Holck S, Nørgaard Petersen L, Harling H, Stub Højen H, Bülow S. Result of the implementation of multidisciplinary teams in rectal cancer. *Colorectal Dis* 2013; 15: 410-413 [PMID: 22958614 DOI: 10.1111/codi.12013]
- 12 Cortés J, Calvo E, Vivancos A, Perez-Garcia J, Recio JA, Seoane J. New approach to cancer therapy based on a molecularly defined cancer classification. *CA Cancer J Clin* 2014; 64: 70-74 [PMID: 24249308 DOI: 10.3322/caac.21211]
- 13 Gorin A, Gabitova L, Astsaturov I. Regulation of cholesterol biosynthesis and cancer signaling. *Curr Opin Pharmacol* 2012; 12: 710-716 [PMID: 22824431 DOI: 10.1016/j.coph.2012.06.011]
- 14 Pendyala S, Neff LM, Suárez-Fariñas M, Holt PR. Diet-induced weight loss reduces colorectal inflammation: implications for colorectal carcinogenesis. *Am J Clin Nutr* 2011; 93: 234-242 [PMID: 21147860 DOI: 10.3945/ajcn.110.002683]
- 15 陈辰, 房静远. 饮食因素影响结直肠癌发生的研究进

■同行评价

本研究结果详细, 方法合理, 有一定的学术意义.

- 展. 中华医学杂志 2014; 26: 2069-2072
- 16 Rozen P, Liphshitz I, Barchana M. The changing epidemiology of colorectal cancer and its relevance

for adapting screening guidelines and methods. *Eur J Cancer Prev* 2011; 20: 46-53 [PMID: 21102339 DOI: 10.1097/CEJ.0b013e328341e309]

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

