

同伴支持教育对直肠癌造口患者术后延续护理效果的影响

刘玉莹, 耿云平, 房芳, 马学霞

刘玉莹, 耿云平, 房芳, 马学霞, 南阳市中心医院CT影像科
河南省南阳市 473000

刘玉莹, 主管护师, 主要从事护理研究。

作者贡献分布: 本文主要由刘玉莹、耿云平、房芳及马学霞
共同写作完成。

通讯作者: 刘玉莹, 主管护师, 473000, 河南省南阳市工农路
312号, 南阳市中心医院CT影像科. liuyuyin@yeah.net
电话: 0377-61660570

收稿日期: 2015-04-16 修回日期: 2015-05-05

接受日期: 2015-05-08 在线出版日期: 2015-07-18

Influence of peer support education on clinical effects of postoperative continued nursing care in rectal cancer patients after colostomy

Yu-Ying Liu, Yun-Ping Geng, Fang Fang, Xue-Xia Ma

Yu-Ying Liu, Yun-Ping Geng, Fang Fang, Xue-Xia Ma,
Department of CT Imaging, Nanyang Central Hospital,
Nanyang 473000, He'nan Province, China

Correspondence to: Yu-Ying Liu, Nurse-in-Charge,
Department of CT Imaging, Nanyang Central Hospital,
312 Gongnong Road, Nanyang 473000, He'nan Province,
China. liuyuyinl@yeah.net

Received: 2015-04-16 Revised: 2015-05-05

Accepted: 2015-05-08 Published online: 2015-07-18

Abstract

AIM: To evaluate the influence of peer support education on the clinical effects of postoperative continued nursing care in rectal cancer patients after colostomy.

METHODS: Ninety patients with rectal cancer after colostomy who were treated from October 2013 to January 2015 at our hospital were randomly divided into a research group and a control group, with 45 patients in each group. The control group received routine

health education, and the research group additionally received peer support education for 1 mo on the basis of routine health education. The patient's health and quality of life, psychological status and related indicators were compared for the two groups.

RESULTS: Health promoting lifestyle scores were significantly improved after nursing intervention in both groups ($P < 0.05$), and the improvement was more significant in the research group ($P < 0.05$). After intervention, the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) scores were significantly lower in the research group than in the control group ($P < 0.05$). After nursing intervention for 1 mo, self-management self-efficacy scores at discharge were significantly increased in both groups ($P < 0.05$), and the increase was more significant in the research group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Peer support education can significantly improve health promoting lifestyle score and self-management self-efficacy scores, and relieve anxiety, depression and negative emotions in rectal cancer after colostomy.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Peer support education; Colorectal cancer colostomy; Continue nursing; Effect

Liu YY, Geng YP, Fang F, Ma XX. Influence of peer support education on clinical effects of postoperative continued nursing care in rectal cancer patients after colostomy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(20): 3321-3325 URL: <http://www.wjgnet.com>

■背景资料

直肠癌是一种患病率仅次于胃癌的常见消化系统恶性肿瘤, 现今临床上外科手术治疗是直肠癌综合治疗的主要方法, 其中50%-60%的直肠癌患者需要进行永久性肠造口的手术。我国肠造口患者常因为术后排便方式的改变, 出现焦虑、失眠、社交障碍、严重抑郁等负性情绪, 影响了患者的康复效果。患者在社区面对疾病时, 同伴支持在防止互助关系僵化和保护患者方面被认为是很有潜力的, 对患者的术后延续护理具有很大的帮助。

■同行评议者

廖培娇, 副主任
护理师, 中山大学
附属第一医院

■研究前沿

直肠癌造口患者是健康领域的弱势群体,也是支持系统需重点关注的群体。随着人们健康理念的改进,患者及家属对生存质量越来越重视。

com/1009-3079/23/3321.asp DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i20.3321>

摘要

目的: 研究同伴支持教育对直肠癌造口患者术后延续护理效果的影响。

方法: 选择2013-10/2015-01在南阳市中心医院收治的直肠癌造口术后患者90例,将患者随机分为研究组和对照组,各45例。对照组按常规进行健康教育,研究组在常规健康教育基础上实行同伴支持教育,干预1 mo。具体方法如下。(1)同伴教育者的选择和培训,建立患者和医务人员的桥梁,并及时反馈患者的健康行为改变的依从性;(2)同伴教育活动的实施:对造口患者进行针对性同伴支持教育。由同伴支持教育干预小组成员制定健康教育工作计划、确定健康教育形式、评价指标等,并记录患者的健康生活质量及心理状况等相关指标。

结果: 两组护理干预后健康促进生活方式评分较干预前均显著提高($P<0.05$),干预后研究组较对照组的健康促进生活方式评分明显提高($P<0.05$)。干预后研究组患者的焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分明显低于对照组患者($P<0.05$)。两组护理干预1 mo后自我管理效能感评分较出院时均显著提高($P<0.05$),干预后研究组较对照组的评分明显提高($P<0.05$)。

结论: 同伴支持教育可以显著提高直肠癌造口患者术后的健康促进生活方式评分和患者自我管理效能感评分,并且可以缓解术后患者出现的焦虑、抑郁等负面情绪,对患者的术后延续护理效果具有很好的辅助效果。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 同伴支持教育; 直肠癌造口; 术后延续护理; 效果

核心提示: 同伴支持教育可以显著提高直肠癌造口患者术后的健康促进生活方式评分和患者自我管理效能感评分,并且可以缓解术后患者出现的焦虑、抑郁等负面情绪,对患者的术后延续护理效果具有很好的辅助效果,值得在临床上广泛应用。

刘玉莹, 耿云平, 房芳, 马学霞. 同伴支持教育对直肠癌造口患

者术后延续护理效果的影响. 世界华人消化杂志 2015; 23(20): 3321-3325 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3321.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i20.3321>

0 引言

直肠癌是一种患病率仅次于胃癌的常见消化系统恶性肿瘤^[1]。现今临床上外科手术治疗是直肠癌综合治疗的主要方法,其中50%-60%的直肠癌患者需要进行永久性肠造口的手术^[2]。我国肠造口患者常因为术后排便方式的改变,出现焦虑、失眠、社交障碍、严重抑郁等负面情绪,影响了患者的康复效果^[3]。患者在社区面对疾病时,同伴支持在防止互助关系僵化和保护患者方面被认为是很有潜力的,对患者的术后延续护理具有很大的帮助^[4]。本研究主要探讨同伴支持教育对直肠癌造口患者术后延续护理效果的影响,现具体报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2013-10/2015-01在南阳市中心医院收治的直肠癌造口术后患者90例,年龄39-76岁,平均56.5岁±2.6岁。将患者随机分为研究组和对照组,各45例。纳入标准:(1)所有患者接受过手术治疗,且未发生转移的直肠癌造口术后患者;(2)患者对本次研究知情,且愿意签署知情同意书。排除标准:(1)家族遗传病及严重慢性疾病;(2)患者有精神疾病或精神病史。两组患者在性别、年龄以及临床表现等方面相比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 教育方式: 对照组按常规进行健康教育,研究组在常规健康教育基础上实行同伴支持教育,干预1 mo。具体方法如下。(1)同伴教育者的选择和培训:建立同伴支持教育干预小组并对同伴教育者进行培训。临床医生和责任护士负责同伴支持教育的决策、组织和监督,包括建立患者个人资料、负责门诊随访和咨询等,保证工作的顺利开展;社区医生和社区护士负责电话随访、入户随访、组织小组活动、动机访谈等;社会工作者和志愿者主要在入户随访和小组活动中与患者沟通、交流,建立患者和医务人员的桥梁,并及时反馈患者的健康行为改变的依从性;心理咨询师主要针对患者出现的心理障碍,如抑郁、焦虑、自杀倾向、失眠等给予专业的心理咨询和危机干预,协助患

■相关报道

有报道采用症状自评量表(SCL-90)各因子评分与国内健康人常模进行比较判断患者心理健康状况及随访调查(定期随访及电话随访),比较两组在心理健康状况、自我正确护理造口能力和规律排便方面有无差异。

表 1 两组护理干预后健康促进生活方式评分比较 (mean \pm SD, $n = 45$, 分)

指标	对照组		研究组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
自我实现	19.85 \pm 1.19	23.91 \pm 2.01 ^a	20.11 \pm 1.03	31.82 \pm 4.21 ^{ac}
健康责任	16.38 \pm 1.43	19.01 \pm 1.84 ^a	16.83 \pm 1.41	25.12 \pm 3.22 ^{ac}
运动	17.10 \pm 1.59	19.87 \pm 2.11 ^a	17.29 \pm 1.45	26.58 \pm 3.21 ^{ac}
营养	17.83 \pm 1.51	20.75 \pm 1.19 ^a	17.64 \pm 1.63	27.82 \pm 3.01 ^{ac}
人际关系	20.87 \pm 1.32	25.81 \pm 3.01 ^a	20.63 \pm 1.23	34.13 \pm 2.34 ^{ac}
应对压力	18.54 \pm 2.19	23.97 \pm 2.94 ^a	18.27 \pm 2.01	33.07 \pm 4.21 ^{ac}
总分	110.57 \pm 9.23	133.32 \pm 13.1 ^a	110.77 \pm 8.76	178.54 \pm 20.2 ^{ac}

^a $P < 0.05$ vs 同组干预前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组干预后。表 2 干预后两组患者的SAS、SDS评分变化比较 (mean \pm SD, $n = 45$, 分)

分组	SDS	SAS
对照组	52.15 \pm 12.06	47.82 \pm 9.09
研究组	42.18 \pm 10.23	39.10 \pm 11.15
t 值	2.274	2.175
P 值	0.035	0.041

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

者解决生活问题、疾病相关的各类心理问题;

(2)同伴教育活动的实施: 同伴教育活动以小组为单位进行由同伴支持教育干预小组成员制定健康教育工作计划, 确定健康教育形式(座谈会、知识讲座、社区活动等), 评价指标等, 并记录患者的健康生活质量及心理状况等相关指标。

1.2.2 观察指标及判定标准: (1)健康促进生活方式状况: 采用健康促进生活方式量表(Health-promoting Lifestyle Profile II, HPLP-II), 包含自我实现、健康责任、运动、营养、人际关系、应对压力等6个维度, 共计52个条目, 分值52-208分, 得分越高表明患者的生活质量越高; (2)对比患者治疗前后的焦虑和抑郁状况: 采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[4]进行评价。其中, <50 分为无焦虑和无抑郁; 50-60分为轻度焦虑(轻度抑郁); 61-70分为中度焦虑(中度抑郁); >70 分为重度焦虑(重度抑郁); (3)患者的造口护理知识评价: 中文版癌症自我管理效能感量表, 即健康促进策略量表。该量表包括正性态度、缓解压力和自我决策3个维度, 以Likert 5级评分

法进行评分, 得分越高说明自我管理效能水平越高, 对自我管理越有信心。

统计学处理 采用统计学软件SPSS16.0对本次研究进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理干预后健康促进生活方式评分比较 两组护理干预后健康促进生活方式评分较干预前均显著提高($P < 0.05$), 干预后研究组较对照组的健康促进生活方式评分明显提高($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 说明同伴支持教育护理较常规护理干预提高患者生活质量的效果更显著(表1)。

2.2 干预后两组患者的SAS、SDS评分变化比较 干预后研究组患者的SAS、SDS评分明显低于对照组患者($P < 0.05$), 说明同伴支持教育较常规的护理模式对患者的焦虑、抑郁等不良情绪有更好的缓解作用(表2)。

2.3 两组患者自我管理效能感评分的比较 两组护理干预1 mo后自我管理效能感评分较出院时均显著提高($P < 0.05$), 干预后研究组较对照组的评分明显提高($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 说明同伴支持教育护理较常规护理干预对提高患者的自我管理效能感的效果更显著(表3)。

3 讨论

由于直肠癌造口改变了生理排便方式, 使排便不能自主控制、排便无规律, 影响了患者的生活质量, 对患者生理、心理和精神造成了严重的冲击^[5]。直肠癌造口患者是健康领域的弱势

应用要点

本研究表明同伴支持教育可以显著提高直肠癌造口患者术后的健康促进生活方式评分和患者自我管理效能感评分, 并且可以缓解术后患者出现的焦虑、抑郁等负面情绪, 对患者的术后延续护理效果具有很好的辅助效果, 为临床上直肠癌造口术的患者提供了一种很好的护理方式, 值得在临床中推广。

■名词解释

自我管理效能感: 指个体对自己是否有能力完成某一行为所进行的推测与判断; 直肠癌造口: 肠子的一段在腹部适当的位置上被拉出并反转, 然后缝于腹壁, 最后便会形成一个有开口、乳头部的肠黏膜, 医学上称为肠造口, 俗称“人工肛门”。

表 3 两组患者自我管理效能感评分的比较 (mean ± SD, n = 45, 分)

指标	对照组		研究组	
	出院时	干预1 mo后	出院时	干预1 mo后
正性态度	28.58 ± 4.02	31.26 ± 4.82 ^a	27.98 ± 4.13	33.27 ± 5.84 ^{ac}
自我决策	5.17 ± 2.48	6.13 ± 2.83 ^a	5.03 ± 2.38	7.85 ± 3.83 ^{ac}
缓解压力	18.29 ± 4.93	19.94 ± 6.22 ^a	17.98 ± 4.21	24.34 ± 5.12 ^{ac}
总分	52.04 ± 11.43	57.33 ± 13.87 ^a	50.99 ± 10.72	65.46 ± 14.79 ^{ac}

^aP<0.05 vs 同组出院时; ^cP<0.05 vs 对照组干预1 mo后。

群体,也是支持系统需重点关注的群体。随着人们健康理念的改进,患者及家属对生存质量越来越重视,其支持来源不能仅仅局限于医疗机构的医护人员或志愿者,加强社会支持也非常重要^[6]。同伴支持是基于自我帮助、社会正义、人权和康复运动的活动,包括团体自助、同行专家和同伴支持者3种形式,可以作为专家教育的一种替代或补充^[7]。同伴支持者常常被患者视为行为榜样,带给患者的好处不仅利于个人成长,也使双方能保持乐观的康复心态和行动,既增加了患者疾病参与的积极性,又加强了疾病抗争的毅力^[8]。

本研究结果显示,两组护理干预后健康促进生活方式评分较干预前均显著提高($P<0.05$),干预后研究组较对照组的健康促进生活方式评分明显提高($P<0.05$),与前人的研究^[9]结果类似,这说明同伴支持教育护理较常规护理干预提高患者生活质量的效果更显著。有研究^[10]发现,同伴支持教育的作用是共享问题,通过角色建模,增强了被教育者的认同感和激励态度,其支持作用已被广泛接受。本研究结果显示,两组护理干预1 mo后自我管理效能感评分较出院时均显著提高($P<0.05$),干预后研究组较对照组的评分明显提高($P<0.05$),与前人研究^[11]结果类似,说明同伴支持教育护理较常规护理干预对提高患者的自我管理效能感的效果更显著。这表明了所有同伴教育项目的价值在于被教育者通过具有许多概念化经验的同伴教育产生自我认知,从而引发自身的潜力^[12]。同伴支持教育以平等为原则,改变了以往护士“填鸭式”的传统灌注教育^[13],强调经专业人士、同伴支持者、患者及家属之间的协同作用,以提高患者疾病自我管理意识和促进其健康生活方式形成。患者在经过直肠癌造口手术后,由于排泄方式的改变,会

对患者的心理造成很大的负性影响,患者术后易出现焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响了患者术后延续护理的效果^[14]。本研究结果显示,干预后研究组患者的SAS、SDS评分明显低于对照组患者($P<0.05$),说明同伴支持教育较常规的护理模式对患者的焦虑、抑郁等不良情绪有更好的缓解作用。这与前人的研究^[15]结果类似,表明了同伴支持教育对患者术后心理情绪的缓解及心态的调整具有很好的调节作用,对患者术后延续护理的疗效具有很大的帮助和提升。

总之,同伴支持教育可以显著提高直肠癌造口患者术后的健康促进生活方式评分和患者自我管理效能感评分,并且可以缓解术后患者出现的焦虑、抑郁等负性情绪,对患者的术后延续护理效果具有很好的辅助效果,值得在临床上广泛应用。

4 参考文献

- 1 汪苗,朱小丽,汪翠云,李远珍,肖国华. 直肠癌造口患者的心理控制源、生命质量和应对方式. 中国心理卫生杂志 2013; 27: 750-753
- 2 Koshiyama A, Ichibangase T, Imai K. Comprehensive fluorogenic derivatization-liquid chromatography/tandem mass spectrometry proteomic analysis of colorectal cancer cell to identify biomarker candidate. Biomed Chromatogr 2013; 27: 440-450 [PMID: 22991145 DOI: 10.1002/bmc.2811]
- 3 梁莉莉,杜晓芸,吴晓霞. 全方位干预护理对直肠癌造口患者生活质量的影响. 医学信息 2014; 27: 322-322
- 4 贾春雨,陈燕. 延续护理干预对直肠癌造口术后病人焦虑状态的影响. 临床和实验医学杂志 2012; 11: 940-941
- 5 Greuter MJ, Xu XM, Lew JB, Dekker E, Kuipers EJ, Canfell K, Meijer GA, Coupé VM. Modeling the Adenoma and Serrated pathway to Colorectal Cancer (ASCCA). Risk Anal 2014; 34: 889-910 [PMID: 24172539 DOI: 10.1111/risa.12137]
- 6 高云峰,董明. 直肠癌前切除术术后吻合口漏的危险因素. 世界华人消化杂志 2010; 18: 803-807
- 7 闫文静,武学军,李江. 同伴支持教育对出院后糖尿

- 病患者自我效能管理和血糖控制的影响. 实用医院临床杂志 2014; 11: 205-206
- 8 贾春雨, 梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响. 中华现代护理杂志 2012; 18: 2502-2504
 - 9 Li WW, Lam WW, Au AH, Ye M, Law WL, Poon J, Kwong A, Suen D, Tsang J, Girgis A, Fielding R. Interpreting differences in patterns of supportive care needs between patients with breast cancer and patients with colorectal cancer. *Psychooncology* 2013; 22: 792-798 [PMID: 22419560 DOI: 10.1002/pon.3068]
 - 10 王立妍, 庞晓丽. 基于现代健康观的直肠癌造口病人出院后干预效果评价. 护理研究 2014; 28: 698-699
 - 11 Damania D, Subramanian H, Backman V, Anderson EC, Wong MH, McCarty OJ, Phillips KG. Network signatures of nuclear and cytoplasmic density alterations in a model of pre and postmetastatic colorectal cancer. *J Biomed Opt* 2014; 19: 16016 [PMID: 24441943 DOI: 10.1117/1.JBO.19.1.016016]
 - 12 熊超亮, 黄缘. p14ARF基因甲基化及蛋白表达在直肠癌中的作用. 世界华人消化杂志 2010; 18: 786-790
 - 13 Wesselmann S, Winter A, Ferencz J, Seufferlein T, Post S. Documented quality of care in certified colorectal cancer centers in Germany: German Cancer Society benchmarking report for 2013. *Int J Colorectal Dis* 2014; 29: 511-518 [PMID: 24584335 DOI: 10.1007/s00384-014-1842-x]
 - 14 Hanly P, Céilleachair AÓ, Skally M, O'Leary E, Kapur K, Fitzpatrick P, Staines A, Sharp L. How much does it cost to care for survivors of colorectal cancer? Caregiver's time, travel and out-of-pocket costs. *Support Care Cancer* 2013; 21: 2583-2592 [PMID: 23649879 DOI: 10.1007/s00520-013-1834-3]
 - 15 Chen DL, Wang DS, Wu WJ, Zeng ZL, Luo HY, Qiu MZ, Ren C, Zhang DS, Wang ZQ, Wang FH, Li YH, Kang TB, Xu RH. Overexpression of paxillin induced by miR-137 suppression promotes tumor progression and metastasis in colorectal cancer. *Carcinogenesis* 2013; 34: 803-811 [PMID: 23275153 DOI: 10.1093/carcin/bgs400]

同行评价

本研究出发点新颖, 观察指标明确, 对以后该病的治疗具有较强的指导意义。

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利

