



# 人文关怀联合情景体验式健康教育 在结直肠癌造口患者护理中的应用

朱小丽,葛军琴,夏海鹭,夏亚斌,姚银春

皖南医学院弋矶山医院胃肠外科,安徽 芜湖 241001

**[摘要]** 目的:探讨将人文关怀联合情景体验式健康教育应用于结直肠癌造口患者护理的干预效果。方法:选取126例结直肠癌造口患者资料,随机分为对照组和观察组,每组63例,对照组给予术后常规护理干预,观察组在此基础上给予人文关怀联合情景体验式健康教育。观察两组健康知识掌握度、自我效能感、术后并发症发生情况。结果:观察组造口评估、造口用具选择、造口处理步骤、并发症评估等健康知识评分显著高于对照组( $P < 0.05$ );干预后,两组造口自理效能、保持活力效能、从事体力活动效能、性生活满意效能、饮食选择效能、自我照护效能评分及总分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。术后并发症总发生率观察组为[6.35%(4/63)]低于对照组[26.98%(17/63)]( $P < 0.05$ )。结论:人文关怀联合情景体验式健康教育能提高结直肠癌造口患者的健康知识掌握度、自我效能感,可降低术后并发症风险。

**[关键词]** 结直肠癌造口;人文关怀;情景体验式健康教育;健康知识掌握度、自我效能感;术后并发症

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2022)04-0131-04

## Application of Humanistic Care Combined with Situational Experience-based Health Education in the Nursing of Patients with Colostomy for Colorectal Cancer

ZHU Xiaoli, GE Junqin, XIA Hailu, XIA Yabin, YAO Yinchun

Gastrointestinal Surgery, Yijishan Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

**Abstract** Objective: To explore the intervention effects of humanistic care combined with situational experience-based health education in the care for colorectal cancer patients with colostomy. Methods: All 126 patients were randomized into the control group and the observation group, 63 cases in each group, the control group accepted conventional nursing intervention after the operation, and the observation group was given humanistic care combined with situational experience-based health education based on conventional nursing intervention. To observe health knowledge mastery, the stoma self-efficacy scale (SSES) and postoperative complications between both groups. Results: The observation group was notably higher than the control group in the scores of health knowledge including stoma evaluation, stoma appliance selection, stoma treatment steps and complication assessment ( $P < 0.05$ ); after the intervention, the scores and total ones of stoma self-care efficiency, vitality efficiency, engaged in physical activity efficiency, sexual life satisfaction efficacy, dietary choice efficacy and self-care efficacy of the observation group were higher than these of the control group ( $P < 0.05$ ). Total incidence of postoperative complication of the observation group was [6.35%(4/63)], lower than [26.98%(17/63)] of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Humanistic care combined with situational experience-based health education could raise the patients' health knowledge mastery and perceived self-efficacy, and reduce the risk of postoperative complications.

**Keywords** colostomy; humanistic care; situational experience-based health education; health knowledge mastery; perceived self-efficacy; postoperative complications

近年来,随着物质文化生活水平的提高,人们饮食结构、作息规律也发生很大改变,肛肠疾病的患病率也呈逐年递增趋势<sup>[1]</sup>。结直肠癌的早期治疗方式为根治性手术切除原发病灶,术后处理以

肠造口为主。然而肠造口改变了正常的生理状态,极大破坏患者自我形态,加之患者对疾病和肠造口知识的认知不足,极易导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,增加肠造口相关并发症发生率,降

低其生活质量<sup>[2]</sup>。因此,临床寻找有效的护理干预手段,以期提高患者对疾病的认知度,加强自我健康管理,对患者的生存预后和生活质量改善均有积极影响。近年来,随着医学模式的转变,人文关怀理念得到医学界广泛关注和重视,该理念注重通过护理手段帮助患者达到生理、精神、社会文化及灵性的健康<sup>[3]</sup>。情景体验式训练是设定特定情境,通过演示实物、扮演角色等手段,让受试者在特定场景下进行各项技术操作或事物处理,以提高受试者知识水平和能力的一种训练<sup>[4]</sup>。健康教育是结肠癌肠造口患者护理干预前的重要内容之一,为增加健康教育的趣味性、参与性、互动性及实用性。近年来,笔者将人文关怀联合情景体验式健康教育应用于结直肠癌造口患者63例,探讨其干预效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取2018年1月至2019年12月在皖南医学院弋矶山医院就诊的126例结肠癌肠造口患者,依照患者入院时间电脑生成随机数字表,以1:1比例进行随机分为对照组和观察组,每组63例。对照组中男36例,女27例;年龄25~69岁,平均(54.87±7.87)岁;疾病分类:直肠癌40例,结肠癌23例;平均住院时间(15.43±3.01)天。观察组中男38例,女25例;年龄24~70岁,平均(55.02±7.59)岁;疾病分类:直肠癌42例,结肠癌21例;平均住院时间(15.36±2.89)天。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 纳入:1)接受肠造口手术者;2)临床资料完整,能配合试验要求开展试验者;3)经医院伦理委员会审查批准,且签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** 排除:1)合并精神系统疾病或认知功能障碍者;2)合并其他恶性肿瘤疾病者;3)合并血液系统疾病者;4)合并重要脏器器质性病变者;5)合并凝血功能障碍者;6)预计生存期在3个月以上者;7)临床资料不完整,语言功能、听力等障碍影响研究进展者。

**1.4 干预措施** 对照组给予常规护理干预,内容涉及围手术期基础护理、常规健康教育、心理干预、造口常规护理、症状护理、药物指导等。观察组在对照组基础上进行人文关怀联合情景体验式健康教育。1)组建人文关怀健康教育小组:以护士长为组长,以工作经验丰富的主管护师为副组长,对全员进行人文关怀理念知识培训,注重整合医疗资源,将“以患者为中心”的护理服务理念贯

彻于全程护理服务工作中,并为患者提供全过程、全面、多层次的医疗护理服务。2)整理宣教教程:由组长和副组长整理肠造口相关宣教教程,并以图文、视频及幻灯片(PPT)等形式展现,宣教内容为造口周围皮肤护理原则、造口周围常见皮肤问题、预防性造口饮食指导、造口袋更换技巧、造口洗浴前后准备工作、注意事项及居家生活指导等。3)情景模拟训练:(1)心理理论干预:根据心理学理论充分理解患者不同时期的心理反应,抱有同理心对待患者,理解患者的负性情绪,并根据患者不同心理状态,选择合适、恰当的非语言和语言模式对其进行情景模拟式健康宣教。(2)让病友们热身交流10 min,并发放造口护理包给每位患者,营造人文关怀氛围,并以亲和、友爱的语气和态度为患者详细讲解造口护理包的使用方法和具体内容。(3)以PPT形式为患者讲解造口周围皮肤护理知识、常见皮肤问题、饮食指导、注意事项,讲解时间为15 min;以视频形式为患者展示成功案例,以增加患者信心,提高其自我护理积极性;图文并茂的讲解造口生活指导,如穿衣、日常活动、社交管理等康复期日常生活技巧,以视频形式展示造口护理包的解剖内容、造口袋选择、造口袋更换技巧、更换流程、洗浴前后准备工作,并以图文形式展示造口周围可能出现的并发症和应对管理方法,讲解时间为30 min。(4)兴趣活动和模拟训练:以宣教视频所示内容,对患者进行一对一指导,指导患者在肠造口模型上反复练习佩戴造口袋,并设定特定情景,如造口袋泄露、患者出现腹泻等突发情况,考验患者该如何处理,进行打分评估,并给予专业指导和意见,修正患者不正确做法和错误观念,以强化患者的造口自我护理能力。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 健康知识知晓度** 采用肠造口健康知识调查表<sup>[5]</sup>对两组患者进行健康知识度调查,内容涉及造口评估(3个条目,共0~6分)、造口用具选择(2个条目,共0~4分)、造口处理步骤(3个条目,共0~6分)及并发症评估(2个条目,共0~4分)共4项内容,10个条目,依照患者知晓程度分为知晓、一般知晓及不知晓共3级,分别记为2、1、0分。本量表经多位护理专家修改和评估,经调查研究者逐条检查,各项内容的Cronbach's $\alpha$ 系数为0.76~0.81,具有良好信效度。共发放126份调查问卷,回收112份,不完整的14份问卷经电话回访补充完整,回收率100%。

**1.5.2 自我效能表** 应用BEKKERS等<sup>[6]</sup>研发的造

口患者自我效能量表(the stoma self-efficacy scale, SSES)对两组患者的自我效能感进行评估,本量表涉及社交自我效能和造口照护自我效能共2个维度,由28个条目组成,还涉及保持活力效能、从事重体力活动效能、性生活满意效能、性生活效能、饮食选择效能及自我照护效能共6个单独条目,采用Linker 5级评分法(1~5分)评估调查对象对相应条目的信心程度,分值在28~140分范围内,得分在65分及以下提示为低水平自我效能,得分在66~102分则提示在中等水平自我效能,得分在102分以上提示在高水平自我效能。本量表中文版的自我效能总分和2个维度的Cronbach's $\alpha$ 系数分别为0.97、0.97和0.89。

1.5.3 术后并发症 记录两组患者术后造口感染、出血、狭窄及脱垂等并发症发生情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用方差分析;计数资料采用构成比、率表示,组间构成比比较采用 $\chi^2$ 检验或连续校正 $\chi^2$ 检验。统计检验采用双侧检验,差异显著性水平为 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 健康教育知识知晓度 观察组造口评估、造口用具选择、造口处理步骤、并发症评估等健康知识评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 自我效能表评分 干预后,两组关于造口自理效能、保持活力效能、从事体力活动效能、性生活满意效能、饮食选择效能、自我照护效能评分及总分均显著高于干预前( $P<0.05$ ),观察组显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组健康教育知识知晓度比较( $\bar{x}\pm s$ )

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
观察组	63	5.12 $\pm$ 0.56	3.21 $\pm$ 0.52	5.25 $\pm$ 0.42	3.55 $\pm$ 0.41
对照组	63	3.98 $\pm$ 0.68	2.59 $\pm$ 0.72	4.32 $\pm$ 0.66	2.89 $\pm$ 0.62
$t$		10.272	5.541	9.436	7.048
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组干预前后自我效能表评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	干预前				干预后			
	观察组( $n=63$ )	对照组( $n=63$ )	$t$	$P$	观察组( $n=63$ )	对照组( $n=63$ )	$t$	$P$
造口自理效能	2.03 $\pm$ 0.56	2.06 $\pm$ 0.58	0.295	0.768	3.78 $\pm$ 0.98 <sup>a</sup>	3.12 $\pm$ 0.76 <sup>a</sup>	4.224	<0.001
保持活力效能	1.87 $\pm$ 0.51	1.89 $\pm$ 0.49	0.224	0.823	3.61 $\pm$ 0.86 <sup>a</sup>	3.02 $\pm$ 0.67 <sup>a</sup>	4.296	<0.001
从事重体力活动效能	1.85 $\pm$ 0.45	1.83 $\pm$ 0.46	0.247	0.806	3.45 $\pm$ 0.79 <sup>a</sup>	2.88 $\pm$ 0.59 <sup>a</sup>	4.588	<0.001
性生活满意效能	1.12 $\pm$ 0.26	1.16 $\pm$ 0.28	0.831	0.408	2.26 $\pm$ 0.48 <sup>a</sup>	1.82 $\pm$ 0.32 <sup>a</sup>	6.054	<0.001
性生活效能	1.31 $\pm$ 0.36	1.33 $\pm$ 0.34	0.321	0.749	2.49 $\pm$ 0.42 <sup>a</sup>	1.96 $\pm$ 0.35 <sup>a</sup>	7.695	<0.001
饮食选择效能	2.02 $\pm$ 0.52	2.06 $\pm$ 0.53	0.428	0.670	3.89 $\pm$ 0.82 <sup>a</sup>	3.18 $\pm$ 0.75 <sup>a</sup>	5.071	<0.001
社交自我效能	21.23 $\pm$ 3.16	21.25 $\pm$ 3.21	0.035	0.972	34.26 $\pm$ 5.66 <sup>a</sup>	27.21 $\pm$ 3.56 <sup>a</sup>	8.369	<0.001
自我照护效能	32.65 $\pm$ 5.66	32.81 $\pm$ 5.71	0.158	0.875	50.26 $\pm$ 7.36 <sup>a</sup>	41.36 $\pm$ 6.25 <sup>a</sup>	7.316	<0.001
总分	68.26 $\pm$ 12.12	68.56 $\pm$ 12.05	0.139	0.889	103.26 $\pm$ 18.26 <sup>a</sup>	85.26 $\pm$ 15.54 <sup>a</sup>	5.959	<0.001

注:a表示与同组干预前对比, $P<0.05$

2.3 术后并发症发生情况 观察组并发症发生率为6.35%(4/63),其中造口感染1例,造口出血1例,造口狭窄1例,造口脱垂1例;对照组并发症发生率为26.98%(17/63),其中造口感染2例,造口出血4例,造口狭窄6例,造口脱垂5例。观察组并发症总发生率显著低于对照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

3.1 人文关怀联合情景体验式健康教育能提高结直肠癌造口患者的健康知识掌握度和自我效

能 结直肠癌的患病率呈逐年递增趋势,肠造口患者数量也随之增加。相关研究表明,提高肠造口患者的健康知识知晓度,有利于提高患者造口自我能力,促进其养成规律排便等健康行为<sup>[7-10]</sup>。而肠造口患者的健康知识知晓度与其年龄、阅历、文化水平及婚姻状况并无直接关联,却与健康教育的实施策略密切相关<sup>[11]</sup>。屈清荣等<sup>[12]</sup>报道,大部分术后造口患者的自我效能处于中低水平,自我效能低下可降低患者的康复信心、社交能力和

自我照护能力,进而降低患者的生存质量。而患者自我效能水平偏低的原因可能与社区资源利用、文化程度、应对方式等有关,因此有效的健康教育利于患者的自我效能水平提高。近年来,护理管理模式从传统的生物医学模式向“生物-心理-社会”模式转变,更注重以患者的健康需求为中心,在护理全程中始终贯彻人文关怀,从患者生理、心理、社会及环境的全方位、多层次的需求出发,运用专业护理知识、护理技巧和高效干预措施进行干预,以减轻患者心理压力,提高服务质量<sup>[13]</sup>。

本研究将人文关怀理念结合情景体验式的健康教育应用于63例结直肠癌患者的护理干预中。以尊重患者生存意义、生存价值、权利和需求为基础,构建人文关怀的住院氛围。以亲和、友爱的态度与患者建立信任关系,利于护理人员实施健康教育工作,消除患者的焦虑、抑郁等恐惧情绪,使其更加配合护理人员的工作,提高护理人员实施情景体验式健康教育的工作质量,利于患者对肠造口知识知晓度的提高。且情景体验式健康教育通过设定特定情景模拟突发问题,不仅让患者更深刻了解造口护理知识,还可提高其自信心,减少其自卑心理,利于其提高自我效能。

**3.2 人文关怀联合情景体验式健康教育能减少结直肠癌造口患者的术后并发症** 相关文献表明,由于肠造口自身疾病原因,加之手术医师操作技术和造口护理专业护理水平参差不齐,致使肠造口早期并发症的发生率可达16.3%~53.8%,不利于患者身心健康发展<sup>[14]</sup>。本研究实施人文关怀联合情景体验式健康教育后,提高了患者接纳程度,利用人文关怀理念增强了患者的自我护理自信心,及时修正其错误做法和认知,有利于其造口自我护理能力的提高,减少结直肠癌造口患者的术后并发症,此结果与向双琼等<sup>[15]</sup>和禹冰洁等<sup>[16]</sup>报道一致。

综上所述,人文关怀联合情景体验式健康教育能提高结直肠癌造口患者的健康知识掌握度和自我效能水平,促进其养成健康行为习惯并提高其生存质量,减少术后早期并发症,临床应用价值显著,可积极推广于康复护理领域。

#### 参考文献

- [1] 李小攀,陈亦晨,周弋,等. 1995—2017年浦东新区居民非肿瘤性肛肠疾病死亡趋势及其影响因素定量分析[J]. 胃肠病学, 2019, 24(5): 279-284.
- [2] 倪建琴,黄玲玲,蒋大艳,等. 延续性干预措施对结直肠癌造口患者术后预后与心理状态影响的分析[J]. 癌症进展, 2018, 16(2): 258-261.

- [3] 武广红,朱大茹,陈翠,等. 基于“工匠精神”理念的新护士人文关怀培训模块的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(19): 2405-2410.
- [4] 高志冬,刘森,朱凤雪,等. 情景体验式教学方法在普通外科英文病历书写教学中的应用[J]. 中华医学教育杂志, 2018, 38(1): 63-66, 106.
- [5] 沈春霞,朱佩娟,陈丹红,等. 同质医疗健康教育模式在直肠癌Miles术患者中的应用效果[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(6): 741-744.
- [6] BEKKERS M J, VAN KNIPPENBERG F C, VAN D B I f w. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy[J]. Psychosom Med, 1996, 58(2): 183-191.
- [7] PENDER N J. Health promotion in nursing practice[M]. Appleton and Lange: Connecticut, 1996: 185.
- [8] 郝元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 67.
- [9] 袁春艳,杨华,罗莉,等. 协同护理模式对结直肠癌患者结肠造口后护理效果及自我护理能力的效果观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(2): 221-223.
- [10] 朱莎. 整合式健康教育对直肠癌肠造口患者治疗间歇期生活质量的影响[J]. 中国全科医学, 2019, 22(2): 205-207.
- [11] 孙琳,姚寒晖,王家成,等. 移动健康教育平台在直肠癌预防性造口患者延续护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(16): 2019-2023.
- [12] 屈清荣,李颖颖,何卫芳,等. 以小群体为基础的情景模拟训练对肠造口患者自我效能的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 15(1): 99-101.
- [13] 石怀英,王绚璇,程红平,等. 人文关怀护理模式对肿瘤晚期患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(12): 3015-3016.
- [14] 马丽,佟银侠,张元红,等. 肠造口患者护理质量敏感性指标的建立与应用研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(1): 174-177.
- [15] 向双琼. 基于小群体的情景模拟训练在肠造口患者自我效能中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2019, 26(12): 100-102.
- [16] 禹冰洁,尹梅,孟庆峰. 论如何加强对直肠癌腹壁造口患者的全程人文关怀[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(5): 636-638.

收稿日期: 2021-01-11

作者简介: 朱小丽(1974—),女,主管护师。研究方向: 胃肠外科护理。