

目标设定健康教育对消化道 早癌筛查认知行为的 改善效果分析

汤先丽, 李迎冬

滨州医学院烟台附属医院, 山东 烟台

收稿日期: 2021年9月11日; 录用日期: 2021年10月2日; 发布日期: 2021年10月13日

摘 要

目的: 探讨目标设定健康教育在提高消化道肿瘤高危人群早癌筛查接受率中的应用。方法: 在确诊为消化道肿瘤患者的直系三代亲属(祖父母、兄弟姐妹、子女)中选取200名, 按照数字表法随机分为观察组和对照组各100名, 对照组给予常规科普宣教, 观察组采用目标设定健康教育方式, 比较两组参与研究的直系三代亲属癌症防治知识掌握程度以及行内镜检查进行早癌筛查的人数(早癌筛查接受率)。结果: 观察组在目标设定健康教育后消化道早癌筛查的接受率72%明显高于对照组28%, 具有统计学意义($P < 0.001$); 教育后两组的癌症防治知识得分均高于教育前($P < 0.001$), 且观察组明显高于对照组, 具有统计学意义($P < 0.001$)。结论: 目标设定健康教育可以提高消化道肿瘤高危人群的癌症防治知识的掌握程度及提高早癌筛查接受率。

关键词

消化道肿瘤, 目标设定, 早癌筛查, 健康教育

Analysis of the Improvement Effect of Health Education on Cognitive Behavior in Early Cancer Screening of Digestive Tract

Xianli Tang, Yingdong Li

Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Yantai Shandong

Received: Sep. 11th, 2021; accepted: Oct. 2nd, 2021; published: Oct. 13th, 2021

文章引用: 汤先丽, 李迎冬. 目标设定健康教育对消化道早癌筛查认知行为的改善效果分析[J]. 临床医学进展, 2021, 11(10): 4392-4396. DOI: 10.12677/acm.2021.1110643

Abstract

Objective: To explore the application of goal setting health education in improving the acceptance rate of early cancer screening in high risk of digestive tract tumors. **Methods:** Two hundred patients were selected from three generations of lineal relatives (grandparents, siblings and children) of patients diagnosed with digestive tract tumors, and randomly divided into observation group and control group according to the number table method. The control group was given routine popular science education, and the observation group was given goal setting health education. The degree of knowledge of cancer prevention and treatment and the number of patients undergoing endoscopic screening for early cancer (acceptance rate of early cancer screening) were compared between the two groups. **Results:** The acceptance rate of early gastrointestinal cancer screening in the observation group (72%) was significantly higher than that in the control group (28%), with statistical significance ($P < 0.001$). The scores of cancer prevention and treatment knowledge in the two groups after education were higher than before education ($P < 0.001$), and the observation group was significantly higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.001$). **Conclusion:** Goal setting health education can improve the knowledge of cancer prevention and treatment and the acceptance rate of early cancer screening in high risk population of digestive tract tumors.

Keywords

Digestive Tract Tumor, Goal Setting, Early Cancer Screening, Health Education

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

消化道肿瘤是临床常见的一种恶性病, 具有家族遗传性。GLOBOCAN2018 数据表明, 我国上消化道肿瘤发病率超过全球恶性肿瘤发病率的一半以上, 发病率和死亡率高于世界平均水平[1]。许多消化道肿瘤大多经历癌前病变发展到早期癌再到浸润性癌, 有研究表明, 随着内镜技术的不断发展, 内镜筛查手段被广泛应用于临床, 使癌前病变和早期癌症得以检出, 在最佳的治疗时机接受正规治疗, 可以极大地提高患者的生存率。日本、韩国、中国均是上消化道癌症的高发国家[2]。有数据统计, 消化道早癌的诊治率在日本可达到 70%~80%, 韩国达到 50%, 但是, 由于中国大部分国民对早癌筛查的不了解、不重视, 我国消化道早癌诊治率低于 10% [3]。本研究以目标设定理论为指导, 以我院诊断为消化道肿瘤患者为中心, 对其直系三代亲属进行健康宣教, 探讨这种宣教模式在提高目标人群癌症防治知识知晓率与主动筛查的依从性中的作用。现报告如下:

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究已通过医院伦理委员会批准, 选取 2019 年 1 月~2020 年 12 月期间滨州医学院烟台附属医院消化内科经内镜检查及病理诊断为消化道肿瘤的患者, 在其直系三代亲属(祖父母、兄弟姐妹、子女)中选择人员参与研究, 共 200 名, 按照数字表法随机分为观察组和对照组各 100 名。排除标准: ① 年龄 ≥ 80

岁; ② 不是患者的直系三代亲属; ③ 合并其他重要脏器病变; ④ 无法进行正常沟通交流; ⑤ 患有精神障碍或意识障碍; ⑥ 近 3 个月内发生过丧亲、离异、重大家庭经济问题等重大家庭或人事件; ⑦ 不愿意参加本次研究者。观察组男 42 名, 女 58 名, 年龄 40~73 岁; 受教育程度: 初中及以下 26 名, 高中或中专 38 名, 大专及以上 36 名。对照组男 43 名, 女 57 名, 年龄 42~76 岁; 受教育程度: 初中及以下 29 名, 高中或中专 38 名, 大专及以上 33 名。两组一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

建立健康档案, 包括一般资料(姓名、性别、年龄、文化程度、认知水平)、既往史等。进行消化道早癌筛查的普通健康教育宣传, 包括消化道肿瘤的临床表现、预防、早期筛查的方法与意义等。

2.2.2. 观察组

建立健康档案, 同对照组。在常规的消化道早癌筛查健康教育基础上采取目标设定健康教育模式, 具体如下: ① 成立目标设定健康小组: 由科室工作五年以上并取得护师及以上职称的 7 名成员组成。② 健康教育活动: 采用集体讲解与个别指导相结合的方式, 课程分 2 次, 每次约 30 min, 在每次健康教育后为其设置目标管理课程。活动按照目标管理中明确问题、表达情感、设立目标、制定计划及评价 5 个步骤进行。第一步: 明确问题, 询问参与研究的直系亲属对消化道早癌相关问题的了解, 对健康教育内容的知晓程度, 并为其梳理问题; 第二步: 表达情感, 询问参与者对消化道早癌诊治的担忧和疑虑, 引导患者宣泄情感, 释放压力和情绪; 第三步: 设立目标, 询问研究者希望通过什么途径, 什么方式获取消化道肿瘤的哪些知识? 根据参与者的接受程度制定目标; 第四步: 制定计划, 根据参与者目标、学历、认知水平、学习能力等, 协助参与研究者由难至易、循序渐进地制定计划; 第五步: 评价, 参与研究者完成学习后, 了解参与者对所学知识的掌握程度及现存问题, 并给予积极的指导。

2.3. 观察指标

- ① 观察两组癌症防治知识掌握能力: 干预前及干预后采用自制问卷对两组进行问卷调查, 包括消化道肿瘤认知及早癌筛查认知两个方面, 消化道肿瘤认知项目为消化道肿瘤的症状、危险因素及个人防治措施; 早癌筛查认知项目为早癌筛查的目的、检查项目及检查注意事项, 得分越高表示掌握程度越高。
- ② 两组在健康宣教后行内镜检查进行早癌筛查的人数, 统计早癌筛查接受率。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS20.0 对数据进行统计, 计量资料采用均数±标准差表示, 计数资料采用 n% 表示, 采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为数据具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组干预后的消化道早癌筛查开展情况比较

观察组在目标设定健康教育后消化道早癌筛查接受率明显高于对照组, 具有统计学意义($P < 0.001$), 见表 1。

3.2. 两组参与研究者干预后的癌症防治知识掌握程度比较

观察组参与研究者在干预后癌症防治知识掌握程度明显高于对照组, 具有统计学意义($P < 0.001$), 见表 2。

Table 1. Endoscopic acceptance of early gastrointestinal cancer after two groups of health education (n, %)**表 1.** 两组健康教育后消化道早癌内镜检查接受情况(n, %)

组别	接受		未接受	
	例数	比率(%)	例数	比率(%)
对照组(n = 100)	29	29	71	71
观察组(n = 100)	72	72	28	28
χ^2	36.984			
P 值	<0.001			

Table 2. Comparison of cancer knowledge control before and after the two groups of participants in health education (points, $x \pm s$)**表 2.** 两组参与研究者健康教育前后癌症防治知识掌握情况得分比较(分, $x \pm s$)

组别	n	教育前	教育后	t 值	P 值
观察组	100	43.70 \pm 11.517	76.30 \pm 10.314	-21.087	<0.001
对照组	100	43.40 \pm 11.995	61.10 \pm 13.846	-9.662	<0.001
t 值		0.18	8.804		
P 值		0.857	<0.001		

4. 讨论

消化道早癌是指浸润深度不超过粘膜下层或者仅仅局限在粘膜层的消化道肿瘤,也就是说,仅仅在黏膜表层的病变[4]。其发展成消化道肿瘤需要经过癌前病变到早期癌再到浸润癌。发病后及早确诊,并立即行手术切除治疗病变,是延长患者寿命的关键[5]。有关研究表明,内镜联合临床病理学检查作为当前确诊患者病症类型的一种重要的医疗技术已经被广泛应用于消化道早癌筛查,是消化道早癌诊断的“金标准”[6]。早发现、早诊断、早治疗是治疗癌症,提高癌症生存率的关键。我国消化道早癌筛查与早诊早治工作始于20世纪70年代,并在本世纪发展迅速,但是人群筛查参与率较低[7]。师金等研究表明,河北省消化道癌筛查中,临床检查依从率为19.93% [1]。一方面,内镜检查属于侵入性操作,因软管深入喉咙而痛苦难忍,这种不适感造成许多人不愿接受内镜检查[8];另一方面,大部分国民没有认识到早癌筛查的重要性;还有一方面与国民缺乏获取筛查知识的途径有关。滕菲等研究表明,居民癌症防治核心知识总知晓率为48.08%,低于《中国癌症防治3年行动计划》中要求的癌症防治核心知识知晓率超过60%的目标值,22个上消化道筛查区、县居民对于癌症防治核心知识的掌握情况存在严重的局限性[7]。有针对性地进行防癌健康教育,帮助群众全面性、系统性地掌握癌症防治核心知识,让群众真正认识早诊早治的意义及重要性,掌握早癌筛查的医学知识[9]。消化道肿瘤的遗传性,确定了其直系亲属高发性,对高危人群进行针对性的防癌健康宣教,提升大众主动防癌地意识与行动力。

本研究结果为,观察组100名参与研究者,其中72名进行了消化道内镜早癌筛查,早癌筛查接受率达到72%,明显高于对照组。单纯的知识教育虽然能让人知识增强,但是流于形式,对患者的掌握效果评价缺失,并不能有效促进自护行为的改变[10]。癌症防治知识的传授是一方面,最终目的是让人民参与早癌筛查。1967年Locke提出目标设定理论,主要通过引导患者自己设定和遵循目标,提高自我效能,促进行为的改变[11]。观察组通过目标设定健康教育,首先从教育时间上来说,课程分为2次,每次30min,并没有一次性将内容全部灌输给参与研究者,有利于对健康教育内容的消化吸收。其次通过平等的沟通交流,建立合作关系,改变患者被动服从的地位,使其拥有更多的选择权和决定权[12]。最后,目标设定

将早癌相关知识及癌症防治知识, 以解决问题的方式, 将每个计划分解成具体的小目标, 循序渐进, 确保参与研究者对宣教内容的掌握, 促使行为的改变。本次研究表明, 观察组在接受健康教育后癌症防治知识得分较前提高, 而且显著高于对照组, 提示目标设定健康教育可改善消化道肿瘤高危人群对消化道早癌筛查的认知行为。该研究也有其局限性, 一方面是两组患者研究期间退出者未给予相应的统计, 另外, 对愿意接受研究者早癌筛查阳性人数未做出统计, 另一方面, 两组研究者接受健康教育者是否为患者本人, 中间有无替换, 本研究未做出相应的质量控制标准, 有待进一步的完善。

5. 结论

综上所述, 目标设定健康教育能有效改善消化道肿瘤高危人群对消化道早癌筛查的认知行为。

参考文献

- [1] 师金, 梁迪, 夏长金, 陈朔华, 高玮, 王静, 胡建军, 单保恩, 贺宇彤. 2018~2019 年河北省城市上消化道癌筛查结果分析[J]. 中国肿瘤, 2020, 29(6): 419-424.
- [2] 林艳苹, 马洁, 张强, 陆彦霓, 张丽娟, 张旋, 吴萌, 徐晓明, 黄云超. 2015~2018 年云南省昆明市上消化道癌筛查结果分析[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(6): 411-416.
- [3] 侯敏敏. 无痛内镜精细筛查提高上消化道早癌诊断率的临床价值分析[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1): 32-33.
- [4] 周菲菲. 胃肠镜诊断消化道早癌的价值研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(4): 87-90.
- [5] 张娜, 白一玄, 刘佳妮, 刘宇慧. 消化内镜检查在消化道早癌及癌前病变诊治中的临床价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(23): 66-67.
- [6] 崔琴. 陕西省子长地区体检消化道早癌筛查项目优化及临床应用价值研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(18): 2441-2443.
- [7] 滕菲, 李贺, 曹毛毛, 孙殿钦, 何思怡, 陈万青. 基于中国部分农村上消化道癌筛查地区的癌症防治核心知识知晓情况分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(6): 493-500.
- [8] 刘莉, 李金泽. 无痛消化内镜检查术中应用舒适护理干预对患者精神状态和护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2019, 32(2): 17-18.
- [9] 胡凤琴, 钞利娜, 任红勤, 郭雪琴, 王冰冰, 裴树英, 董雪萍. 农村上消化道癌早诊早治随访筛查顺应性影响因素分析[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(9): 651-656.
- [10] 郜琳娜, 陆丽娟, 陶静. 目标设定健康教育改变炎症性肠病患者生存质量的实践[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7): 78-80.
- [11] 陈银英, 胡冰, 黄小兰. 目标设定式健康教育和心理干预在新生儿乳头错觉预防与纠正中的应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(9): 170-172.
- [12] 张晓乐, 余良珍, 易永红. 目标设定健康教育模式在慢性肾脏病患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(3): 8-11.