

消化道肿瘤患者受教育程度与营养支持治疗认知度的相关性分析

郝素华(山西省肿瘤医院,山西 太原 030013)

摘要: [目的] 探讨消化道肿瘤患者受教育程度对营养支持治疗认知度的影响。[方法] 选择2009年11月至2010年2月在山西省肿瘤医院住院的消化道肿瘤术前患者230例,术后患者238例,采用问卷调查的方法评价不同教育程度的消化道肿瘤患者术前、术后营养支持治疗认知度。[结果] 术前消化道肿瘤患者文化程度文盲、初中/小学、高中、专科/本科和研究生者对营养支持治疗知晓率分别为9.1%(1/11),4.3%(4/94),12.3%(8/65),46.4%(26/56)和75.0%(3/4)($\chi^2=42.394, P<0.001$)。术后消化道肿瘤患者不同文化程度者的知晓率也有统计学差异($\chi^2=40.631, P<0.001$)。[结论] 教育程度是营养支持治疗认知度的影响因素,应分人群进行不同的健康教育。

关键词: 消化道肿瘤;营养支持;认知度

中图分类号:R735 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2013)07-0599-03

doi:10.11735/j.issn1004-0242.2013.07.A018

Relationship of Cognition of Nutritional Support Treatment and Education Level in Patients with Digestive Tract Cancer

HAO Su-hua

(Shanxi Cancer Hospital, Taiyuan 030013, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the of nutritional support treatment in patients with digestive tract tumor. [Methods] Two hundred thirty cases with digestive tract tumor preoperation and 238 cases postoperation from November 2009 to February 2010 in Shanxi Cancer Hospital were investigated. The cognition degree of the nutritional support treatment were investigated by questionnaire. [Results] The awareness rate of nutritional support treatment in postoperative patients with education level was 9.1% in illiteracy, 4.3% in primary school or junior high school, 12.3% in senior high school, 46.4% in undergraduate and 75% in postgraduate ($\chi^2=42.394, P<0.001$). The awareness rate of nutritional support treatment in postoperative patients was significant difference among different education level ($\chi^2=40.631, P<0.001$). [Conclusions] Education is an influence able factor for nutrition support treatment. The pertinency health education should be carried out.

Key words: digestive tract tumor; nutrition support; cognition

目前肿瘤发病率迅速上升,已成为严重威胁人类生命和健康的常见病。营养治疗对肿瘤病人的治疗起着至关重要的作用,但肿瘤患者对营养支持治疗是否认可?其认知程度与受教育程度间的关系如何?本文就此问题对我院住院的消化道肿瘤患者进行调查,分析受教育程度的高低对营养支持治疗认知的影响,为下一步进行有关营养支持治疗方面的健康宣教提供参考依据。

收稿日期:2013-03-26;修回日期:2013-06-06
E-mail:389347038@qq.com

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2009年11月至2010年2月在山西省肿瘤医院住院的消化道肿瘤患者,入组患者术前230例,术后238例。纳入标准:①经病理或细胞学确诊的消化道肿瘤患者;②遵医嘱均接受营养支持治疗的肿瘤患者;③性别不限;④年龄在18岁以上;⑤能清楚理解并回答所问的问题且能较好合作者;⑥取得患者同意方可入组。排除标准:①危重病例、神志

不清,无法清楚表达自己内心感受;②合并较严重的认知及精神障碍;③不合作者。

1.2 研究方法

问卷内容包括:①营养治疗对肿瘤患者重要吗?按知道(+1),不知道(0)量化评分;②你知道什么是营养治疗吗;是否在医师的指导下合理应用等进行量化评分。

采用问卷调查法调查住院肿瘤患者对营养支持治疗的需求状况及了解程度。患者入院时,由患者本人填写一般资料调查表。患者入院1周内,由专人发放营养支持治疗调查表,同时说明调查的目的及填写方法。对不方便填写的患者和老年患者由护士协助填表,并负责当场收回。本次调查有效回收率100%。

1.3 统计学处理

采用SPSS 16.0进行数据统计分析,使用频数、百分数对调查数据进行统计描述,采用 χ^2 检验和Logistic回归分析对数据进行分析推断。

2 结果

术前消化道肿瘤患者文化程度文盲、初中/小学、高中、专科/本科和研究生者对营养支持治疗知晓率分别为9.1%(1/11)、4.3%(4/94)、12.3%(8/65)、46.4%(26/56)和75%(3/4)(Figure 1)。术前消化道肿瘤不同文化程度者对营养支持治疗知晓率有统计学差异($\chi^2=42.394, P<0.001$)。其中高中以下文化程度者与高中以上文化程度比较均有统计学差异(P 均 <0.05)。

术后消化道肿瘤患者文化程度文盲11例,初中/小学90例,高中69例,专科/本科64例,研究生4例,对营养支持治疗知晓率分别为9.1%、5.6%、5.8%、45.3%和75.0%(Figure 2)。术后消化道肿瘤患者不同文化程度者的知晓率有统计学差异($\chi^2=40.631, P<0.001$)。其中高中以下文化程度者与高中以上文化程度比较均有统计学差异(P 均 <0.05)。

经Logistic回归分析,以文盲组作为参照对象,高中以上文化程度者的术前营养支持治疗认知度高(Table 1)。而专科以上文化程度者的术后营养支持治疗认知度高(Table 2)。

3 讨论

大量科研结果表明:营养与恶性肿瘤有着密切的关系^[1]。肿瘤病人的代谢特点:①合成代谢与分解代谢失衡;②糖代谢异常;③氨基酸代谢异常;④脂类代谢异常。由于机体超出正常的消耗及代谢紊乱,严重的营养不良及恶液质成了晚期肿瘤病人的主要表现,也是其主要死亡原因之一。肿瘤病人营养不良的原因主要是厌食,厌食常见于肿瘤病人的各个时期,尤其是消化道肿瘤病人及广泛转移的晚期肿瘤病人。而且放射治疗或化学治疗则可引起一系列的副反应,如消化道反应或骨髓抑制作用,更影响和加重了病人营养不良状况,形成恶性循环。肿瘤病人因为代谢异常及治疗所需,其营养需要就必须注重维持正常的基本营养需要和肿瘤生长,机体感染所消耗、治疗应增加的营养等方面的需要。对于某些不能

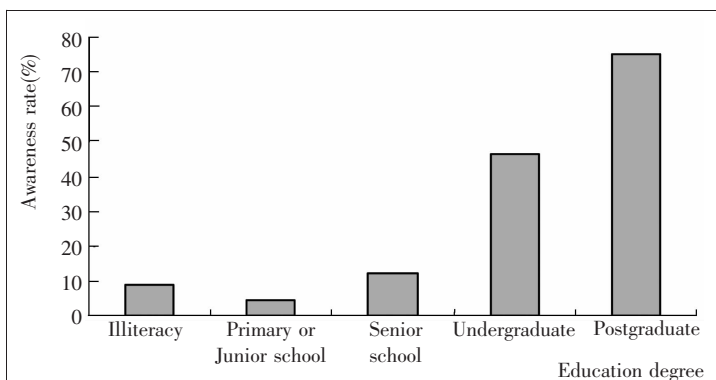


Figure 1 The awareness rate of nutritional support treatment in preoperative digestive tract cancer patients with different education level

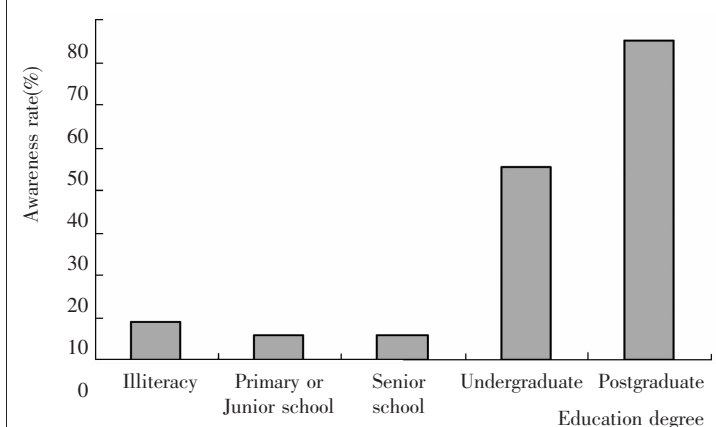


Figure 2 The awareness rate of nutritional support treatment in postoperative digestive tract cancer patients with different education level

Table 1 Logistic regression analysis results of nutritional support treatment recognition in preoperative digestive tract cancer patients with different education level

Virable	B	SE	Wald χ^2	df	P	OR	95%CI
Education level			38.453	4	<0.001		
Primar or junior school	-0.811	1.167	0.483	1	0.487	0.444	0.045~4.374
Senior school	0.339	1.115	0.092	1	0.761	1.404	0.158~12.475
Undergraduate	2.159	1.082	3.980	1	0.046	8.667	1.039~32.322
Postgraduate	3.401	1.560	4.754	1	0.029	30.000	1.410~68.150
Constant	-2.303	1.049	4.820	1	0.028	0.100	

Table 2 Logistic regression analysis results of nutritional support treatment recognition in postoperative digestive tract cancer patients with different education level

Virable	B	SE	Wald χ^2	df	P	OR	95%CI
Education level			43.045	4	<0.001		
Primar or junior school	-0.531	1.145	0.215	1	0.643	0.588	0.062~5.552
Senior school	-0.486	1.168	0.173	1	0.678	0.615	0.062~6.078
Undergraduate	2.115	1.078	3.844	1	0.050	8.286	1.001~30.597
Postgraduate	3.401	1.560	4.754	1	0.029	30.000	1.410~68.150
Constant	2.303	1.049	4.820	1	0.028	10.000	

靠进食以摄取机体必需营养的肿瘤病人,就必须根据病情及病人的营养需要、肠道消化吸收功能情况等,考虑给予肠内高营养或肠外高营养^[2]。

我们的调查结果显示术前与术后研究生对营养治疗知识的知晓率都是最高的,其次是专、本科生,高中和初中、小学。不同受教育程度者的营养支持治疗总体知晓率不同,可见教育程度是营养支持治疗知识掌握度的影响因素。对于不同受教育程度的人群,可采用不同的营养治疗知识培训方法,循环式培训或集中式培训,对于文化程度较低的人群,我们可以采用一对一的培训方法,让营养治疗知识得到更好的普及;对于文化程度较高的人群,我们可以采用集中式培训,节约医疗成本。

美国癌症中心的营养专家也曾指出,大约 40%的患者死亡由于营养不良,而并非是肿瘤本身^[3]。每年全球大约有 200 万肿瘤患者死于严重的营养不良^[4]。消化道肿瘤患者大多数合并有不同程度的营养不良。临床研究表明,单纯胃肠外营养会出现肠黏膜萎缩和感染等并发症^[5]。而肠内营养可改善肠黏膜屏障功能,提供谷氨酰胺等肠黏膜组织所需要的特需营养,促进肠黏膜功能恢复^[6]。肠外营养和肠内营养两种营养方法共同作用使并发症明显减少,为机体康复提供了重要条件^[7]。为使营养治疗在肿瘤患者治疗过程中顺利开展,就要让患者明白营养治疗在肿瘤治疗过程中的意义,医务人员需要普及营养

治疗的知识,开展相关的健康教育,尤其注意教育程度为高中以下患者健康教育开展,使患者真正意识到营养治疗的重要性。

参考文献:

- [1] Cao FR, Chen J. Nutrition treatment in patients with cancer [J]. Journal of North China Coal Medical College, 2000, 2(4):393.[曹凤茹,陈静. 肿瘤患者的营养治疗[J]. 华北煤炭医学院学报, 2000, 2(4): 393].
- [2] Sun HL. Colon cancer operation perioperative nutrition treatment experience of 33 cases[J]. Public Medical Forum Magazine, 2012, 16(19):2581-2582.[孙合领. 结肠癌手术围术期营养治疗 33 例体会[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(19):2581-2582.]
- [3] Li MX, Wang J, Fan R, et al. Nutrition therapy of cancer with diabetes mellitus[J]. Parenteral & Enteral Nutrition, 2007, 14(6):362-364.[李明秀,王建,樊荣,等. 癌症合并糖尿病人的营养治疗研究[J]. 肠外与肠内营养, 2007, 14(6):362-364.]
- [4] von Meyenfeldt M. Cancer-associated malnutrition: an introduction [J]. Eur J Oncol Nurs, 2005, 9 (Suppl 2) : s35-s38.
- [5] Frost P, Bihari D. The route of nutritional support in the critically ill: physiological and economical considerations [J]. Nutrition, 1997, 13(9 suppl 1):58-63.
- [6] Li JS. The preferred way of enteral nutrition—surgical clinical nutritional support [J]. Chinese Journal of Practical Sugery, 2003, 23(2):67. [黎介寿. 肠内营养——外科临床营养支持的首选途径[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(2):67.]
- [7] Hu Y. Cervical cancer patients of postoperative nutritional therapy study[J]. World Health Digest Medical Periodical, 2010, 7(19):160.[胡义. 宫颈癌病人术后营养治疗的探讨[J]. 中外健康文摘, 2010, 7(19):160.]