

• 论 著 •

健康教育图文册的构建及在食管癌患者术后康复护理的应用

吴含¹, 成钰娜², 居馨星², 郑洪元¹, 王敏荃¹, 刘晓芯²

摘要: **目的** 基于知识可视化构建健康教育图文册,并探讨其用于食管癌患者术后康复护理的效果。**方法** 将116例食管癌手术患者按照入院时间顺序分组,试验组58例,采用由研究团队基于知识可视化构建的健康教育图文册进行术后健康教育;对照组58例,实施常规健康教育。出院时评价两组自我护理能力、恐惧疾病进展、术后康复指标及患者满意度。**结果** 试验组自我护理能力总分显著高于对照组,疾病进展恐惧总分显著低于对照组,术后胸腔引流管留置时间、胃管留置时间显著短于对照组,患者满意度得分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 将健康教育图文册应用于食管癌术后患者,可提升患者自我护理能力及满意度,改善疾病恐惧水平,促进食管癌术后患者术后康复。

关键词: 食管癌; 根治手术; 健康教育; 双重编码理论; 格式塔原理; 自我护理能力; 疾病恐惧; 康复护理

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.16.012

Construction of health education booklet and its application in postoperative rehabilitation of esophageal cancer patients

Wu Han, Cheng Yuna, Ju Xinxing, Zheng Qiyuan, Wang Minquan, Liu Xiaoxin. School of Nursing, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China

Abstract: **Objective** To create a health education booklet based on knowledge visualization, and explore the effect of utilizing the booklet in postoperative rehabilitation of esophageal cancer patients. **Methods** Based on the order of admission, 116 patients with esophageal cancer who underwent surgery were divided into two groups. The experimental group ($n=58$) received post-surgical health education based on the booklet compiled based on knowledge visualization by the research team. The control group ($n=58$) received routine post-surgical health education. The outcomes which included self-care agency, fear of disease progression, post-surgical recovery, and patient satisfaction were measured in both groups. **Results** The self-care agency score was significantly higher, fear of disease progression score was significantly lower, and the durations of thoracic drainage tube and gastric tube indwelling after surgery were significantly shorter, in the experimental group, than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Application of the health education booklet in esophageal cancer patients can enhance their satisfaction, mitigate fear of disease progression, and promote postoperative recovery.

Keywords: esophageal cancer; radical surgery; health education; Dual Coding Theory; Gestalt's Principle; self-care agency; fear of disease progression; rehabilitation care

食管癌是全球高发的消化道肿瘤,发病率居世界恶性肿瘤谱第8位,病死率居第6位^[1],其中我国的新发病例和死亡病例超过全球半数^[2]。食管切除联合淋巴清扫术是食管癌的主要根治性治疗方式,也是最具侵袭性的胃肠道手术之一。由于手术带来的生理解剖结构变化和康复过程中各种不确定性,患者信息需求较高。针对食管癌患者支持性照护需求的调查显示,卫生信息需求位居食管癌患者未被需求的首位^[3],相较于术前,术后患者信息需求种类更多、更复杂^[4-5]。健康教育能让患者更深入地理解自己的病情和康复过程,掌握正确康复方法,提高自我护理能力,在食管癌术后康复过程中至关重要。知识可视

化是指可以用来构建、传达和表示复杂知识的图形图像手段,可帮助他人正确地重构、记忆和应用知识,并通过视觉表征形式促进知识的传播与创新^[6]。其基础理论包括双重编码理论和格式塔原理,双重编码理论是指人的认知加工过程同时应用语言编码和非语言编码系统,使语言具象化更容易被记忆和理解^[7]。格式塔原理是指通过有选择地组织部分元素,利用其中的关键原理,如相似性、封闭性和连续性等,优化信息的布局和呈现方式,使其更具吸引力和理解力。随着护理学与其他学科交叉融合的日益增多,知识可视化在护理学领域的应用越来越广泛。基于知识可视化制作健康教育材料,护理人员可以更有效地向患者传递康复知识和技能,帮助其更好地进行自我管理和康复训练。本研究基于知识可视化构建《食管癌患者术后康复健康教育图文册》(下称图文册),并初步应用于临床,方法及结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取类实验性研究。选取2023年11月至2024年2月上海交通大学医学院附属胸科医

作者单位:1.上海交通大学护理学院(上海,200025);2.上海交通大学医学院附属胸科医院护理部

吴含:女,硕士在读,护士,1455786384@qq.com

通信作者:刘晓芯, lxx1018@hotmail.com

科研项目:上海市科技计划项目(21DZ2315400);上海交通大学医学院护理学科建设项目(SJTUHLXK2024)

收稿:2024-04-05;修回:2024-05-28

院就诊拟行食管癌手术患者为研究对象。纳入标准：①病理活检明确诊断为食管癌，接受食管癌根治术；②知晓病情，自愿参与本研究。排除标准：①并存严重免疫系统疾病或其他器官功能障碍；②阅读或理解障碍；③精神疾病史或认知障碍；④正在参与其他临床研究。根据两样本均数比较的公式计算样本量： $n_1=n_2=2[(Z_{\alpha}+Z_{\beta})\sigma/\delta]^2$ ，以提高自我护理能力为指标，查阅相关文献^[8]得出 σ/δ 为1.127，检验水准取双侧 $\alpha=0.05$ ，检验效能 β 为0.10，计算样本量为每

组27，考虑20%失访率或其他不确定因素，每组各需34。本研究共纳入120例，按照住院时间分组，2023年11—12月60例设为对照组，2024年1—2月60例设为试验组。研究过程中试验组因病情加重脱落2例；对照组因研究对象时间、精力不足而退出1例，因病情加重脱落1例；两组各58例完成研究，两组一般资料比较见表1。本研究已获得上海交通大学医学院附属胸科医院伦理委员会审核批准(IS23063)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	居住地(例)		文化程度(例)			职业(例)				婚姻状况(例)		并存慢
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	城市	农村	小学及以下	初中	高中及以上	农民	工人	职员	其他	已婚	离异或其他	性病(例)
对照组	58	41	17	64.26±9.70	36	22	23	16	19	17	14	7	20	49	9	27
试验组	58	37	21	64.36±10.09	33	25	14	17	27	15	10	11	22	53	5	32
统计量		$\chi^2=0.626$		$t=0.056$	$\chi^2=0.322$		$Z=-1.855$			$\chi^2=1.776$				$\chi^2=1.300$		$\chi^2=0.862$
P		0.429		0.956	0.570		0.064			0.620				0.254		0.353
组别	例数	医疗费支付方式(例)				家庭人均月收入(例)			肿瘤类型(例)		肿瘤部位(例)			手术方式(例)		
		城镇医保	职工医保	新农合	其他	<5 000 元	5 000~10 000 元	>10 000 元	鳞癌	腺癌或其他	上段	中段	下段	McKeown	Ivor-Lewis	Sweet
对照组	58	18	9	21	10	28	22	8	49	9	24	21	13	32	18	8
试验组	58	22	10	21	5	29	24	5	52	6	25	26	7	37	14	7
统计量		$\chi^2=2.119$				$Z=4.654$			$\chi^2=2.367$		$\chi^2=2.352$			$\chi^2=0.929$		
P		0.548				0.098			0.124		0.308			0.628		

注：McKeown 术式为经右胸游离食管+经上腹游离胃+颈部吻合术，Ivor-Lewis 术式为经上腹游离胃+经右胸游离食管+胸内吻合术，Sweet 术式为经左胸游离食管+经膈肌游离胃+胸内或颈部吻合术。

1.2 干预方法

对照组采用常规健康教育。入院后，由责任护士向患者及照护者介绍食管癌手术相关注意事项，术后第1天采用口头宣教形式向患者讲解早期活动及营养支持重要性，指导患者术后进行有效咳嗽、早期下床活动等方法，有不理解之处及时解答。出院当日向患者发放纸质版出院宣教单，包括出院流程、出院后注意事项(活动与休息、复诊及随访安排)。试验组采用由研究团队基于知识可视化制作的图文册开展术后健康教育，具体如下。

1.2.1 成立项目团队 团队成员包括护理部主任1人、食管外科护士长1人、外科医生2人、心理咨询师1人(获得国家二级心理咨询师资质)、营养师1人、责任护士4人、护理研究生3人。护理部主任主要负责方案审核和质量督查；护士长负责督促健康教育落实及质量控制；外科医生根据患者实际情况，判断患者康复问题和康复周期，对团队成员进行术后康复知识培训；营养师与责任护士共同制定营养方案，落实营养计划；心理咨询师负责对患者进行心理评估，给予相应支持和帮助；护理研究生负责患者资料的收集及分析。干预前由护士长及外科医生对团队成员进行同质化培训。

1.2.2 图文册构建 ①文献分析。团队成员根据6S证据模型进行文献检索、筛选及质量评价，最终共纳入文献19篇，包括最佳实践1篇、指南8篇、专家共识7篇、证据总结3篇。②质性研究。由研究者对食管外科12例食管癌术后患者、13名主要照护者、9名食

管外科护士开展半结构式访谈，共析出食管癌患者术后康复健康教育体验的2个主题和10个亚主题：食管癌术后健康教育材料的内容需求繁杂、食管癌术后健康教育材料有待直观化呈现。基于文献检索及访谈结果形成图文册内容初稿。③专家小组会议。采用专家小组会议对内容初稿进行修订，课题组遴选北京、上海及江苏、浙江、安徽等省市从事食管外科临床医疗或护理(9名)、健康科普(2名)、心理(1名)、康复(1名)、视觉设计(1名)及营养(1名)领域工作的专家15名，年龄36~52(42.00±4.57)岁，工作年限10~34(16.75±7.97)年，职称中级及以上，组织专家开展小组会议。会议前通过电子邮件和微信形式发送问卷，专家对内容的判断系数为0.893，熟悉程度为0.820，权威系数为0.856。通过专家小组会议形成食管癌术后康复护理健康教育方案终稿，共包含5个模块，13个主题，部分内容见样表1。④图文册制作。基于双重编码理论以及格式塔原理中整体性、相似性、图底关系原理进行图文册设计。结合质性研究结果对知识条理性和趣味性的要求，采用情景人物对话的模式，同时在目录部分设置关键词索引，将5个内容化主题直接转化为图文册的章节内容。文字采用16号以上字号，字体采用思源黑体，整体以简洁明确为主。根据整体性原则确保设计风格的一致性，全文采用统一的章节排版模式，即情景引入-情景对话-知识点小回顾；根据图底关系原则选定高饱和度蓝色作为本次图文册的主色调，背景选取白色，重点部分采用色彩鲜艳明黄色与背景对比突出内容；根据相似性

原则人物对话框选用不同颜色并全文保持一致,便于读者识别不同人物的对话。⑤头脑风暴。选取食管外科临床护理专家3名(工作年限≥10年,中级及以上职称)、心理咨询师1名(中级职称,工作年限11年)、视觉设计领域的专家2名(中级职称,工作年限≥10年),共6名专家(权威系数=0.877),以及康

复期食管癌患者3例(文化程度分别为小学1例,初中2例)及照护者代表3人(文化程度分别为小学1人,高中2人)开展头脑风暴小组会议,经与会人员同意后对会议全程录音,结合会议内容及专家意见对原稿进行修改和完善,形成最终版图文册。以症状和并发症管理中“跟老唐一起学咳嗽”章节为例,见图1。

表 1 图文册内容终稿(部分)

章节		食管癌术后患者康复知识点
康复锻炼知识	强化锻炼	益处告知:①改善身体功能。老唐感觉手术后肌肉有些紧张,关节也有些僵硬,护士小石带着老唐做了一些简单的康复锻炼,如手臂伸展和腿部活动。在护士的指导下,老唐逐渐感觉身体变得更加柔软,肌肉也不再那么紧绷了。②减轻身体不适。老唐手术后感觉身体有些疲惫和不适,尤其是肌肉酸痛和消化不良。护士小石告诉老唐,适当的康复锻炼可以增加血液循环,促进身体代谢,有助于减轻这些不适感。老唐听了之后感觉安心了许多。③改善心理健康。李医生鼓励老唐要坚持康复锻炼,逐渐增加锻炼强度和持续性。他告诉老唐,通过锻炼,可以逐渐恢复自信心和独立性,减轻手术后可能出现的焦虑和抑郁情绪。老唐听了李医生的话,决定要坚持下去,为自己的康复努力。④预防并发症。李医生提醒老唐,适当的康复锻炼还可以帮助预防手术后可能出现的并发症,如静脉血栓形成和呼吸道感染等。老唐听了之后,更加珍惜每一次锻炼的机会,希望能够尽快恢复健康
	依从性	对于功能限制患者提供个性化锻炼方式:护士小石在病房中耐心地对老唐进行基础功能评估,包括耐力、平衡力和肢体功能等方面。基于评估结果,小石为老唐量身打造1套低强度、低冲击性的个性化锻炼计划,其中包括适度的病区散步和简单伸展运动,确保既能够锻炼到老唐的身体,又不会超出他的承受能力。在康复过程中,小石始终密切关注老唐的身体反馈和适应情况,逐步调整锻炼的强度和时长,让老唐在循序渐进中逐渐适应并增强体能。同时,小石还积极鼓励唐太太一起参与康复活动,用亲情的陪伴为老唐提供支持。为确保老唐能够安全有效地进行锻炼,小石为他配备了手杖和助行器等辅助设备,既提升锻炼的安全性,也增强了老唐的信心。此外,还定期监测老唐的康复进展,并根据实际情况灵活调整锻炼计划,确保每一步都走在正确的道路上。在小石的精心指导和照护者的温暖陪伴下,老唐逐渐适应了康复锻炼的节奏,身体状况有明显改善
	呼吸功能锻炼	有效咳嗽,护士小石面带微笑地走进老唐的病房,指导他进行腹式缩唇呼吸训练。她详细解释这种训练能够抬高膈肌、增加胸内压,从而更有效地清除痰液。在训练过程中,小石指导老唐深吸气后憋气,并鼓励他尽量延长憋气时间。在老唐用力咳嗽排痰时,小石在一旁给予他鼓励和支持。经过训练,老唐感到胸部压力减轻,呼吸顺畅

04 跟老唐一起学咳嗽

病房内,唐先生正按照术后康复流程努力咳嗽,但是他发现由于刀口疼痛咳嗽效果不佳,每次咳嗽费力明明觉得有痰咳不出来。唐太太看着唐先生有些着急,于是她找到石护士寻求帮助。

老唐,怎么呼吸有点喘,你是哪里不舒服吗?

石护士,老唐咳嗽好吃力,是不是方法不对啊?

唐先生,您感觉怎么样啊?

我感觉咳嗽没什么效果啊

第6页

04 跟老唐一起学咳嗽

唐先生,别着急,先跟我做深呼吸。把手放在肚子上,吸气时肚子鼓起,呼气时肚子瘪下去。注意是鼻子吸气,嘴巴吐气,吐气的时候嘴巴感觉到发“w”的声音,时间比吸气时间要长哦

吸气 呼气

第一步 第二步

您做得非常好!

第7页

04 跟老唐一起学咳嗽

接下来深吸一口气,吸一大口,再屏气3-5秒,然后缓慢呼气。再深吸一大口气屏气3-5秒,身体稍稍往前倾,做咳嗽的动作,咳嗽时同时收用手按压上腹部,帮助痰液更好咳出。

好像确实效果不错

对,如果您觉得伤口疼不敢用力,可以让家属用手轻轻压在伤口两侧位置,会稍微好一点

我记住了,谢谢你!

第8页

04 跟老唐一起学咳嗽

知识点小回顾>

由于麻醉插管、术后疲乏、高龄等原因,患者会出现咳嗽反射减弱、咳嗽无力等症状。食管癌术后患者应克服因牵拉伤口、刺激胸膜导致疼痛等难题,在护士的正确指导下进行有效咳嗽

第9页

1.2.3 干预实施 术前由责任护士发放图文册,向患者介绍使用目的及方法。图文册内容共分为5大模块,分别为康复锻炼知识、营养支持知识、管道护理知识、症状/并发症管理相关知识及出院后健康指导相关知识。分3个阶段为患者讲解术后康复知识:①术前1d向患者及其照护者解释并讲授手术目的、手术过程,结合模具演示手术过程及管道位置,结合图文册讲解术后康复锻炼知识和营养支持知识2个章节内容;②在术后第1天和第7天,由责任护士重点讲解康复锻炼知识、营养支持知识、管道护理知识、症状/并发症相关知识这4个章节内容;③出院前,除常规出院手续宣教外,重点讲授患者出院后康复相关健康指导知识。讲解过程中运用图文册中的案例开展现场情景模拟,引导患者提问,并针对患者理解模糊的部分内容进行解释和再次教育,直到患者能以自己的语言复述图文册中内容;通过示范和互动,确保患者和照护者能够直观、深入地理解并掌握其中的知识内容;组建微信群,对患者及照护者疑问进行记录并详细解答。在干预结束后,责任护士收集患者满意度及反馈意见,了解其接受程度,对于患者和照护者提出的问题和意见建议及时进行解答和改进,确保宣教内容的针对性和有效性。

1.3 评价方法 由研究者于患者出院当日测评并收集以下资料。①自我护理能力:采用 Guo 等^[9]汉化的

图 1 图文册章节内容示例

患者自我护理能力量表(Exercise of Self-care Agency scale, ESCA)。包括 4 个维度共 43 个条目,分别为自我概念(8 个条目)、自我护理责任感(6 个条目)、健康知识水平(17 个条目)和自我护理技能(12 个条目)。各条目采用 Likert 5 分法计分,从“非常不像我”到“非常像我”依次评 0~4 分,总分 0~172 分,得分越高说明自护能力越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.860。②疾病进展恐惧:采用恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)。由 Mehnert 等^[10]编制、吴奇云等^[11]汉化,分为生理健康(6 个条目)和社会家庭(6 个条目)2 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次表示“从不”到“总是”,总分 12~60 分,分值越高表示患者恐惧疾病进展的程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.883。③患者对健康教育满意

度:采用胡江茵等^[12]翻译、王佳^[13]修订的患者满意度量表(Patient Satisfaction Questionnaire Short Form, PSQ-18)中文版。包含 7 个维度共 18 个条目,分别为总体满意度(2 个条目)、护士人际交流能力(2 个条目)、护患沟通水平(2 个条目)、技术服务质量(4 个条目)、服务经济性(2 个条目)、时效性(2 个条目)和可及性(4 个条目)。每个条目评分 1~5 分,总分 18~90 分,分值越高代表满意度越高。该量表 Cronbach's α 系数为 0.852。④术后康复指标:包括胸腔引流管留置时间、胃管留置时间、术后住院时间。在患者出院当日由研究者通过护理信息系统提取。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验、 t 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组自我护理能力得分比较 见表 2。

表 2 两组自我护理能力得分比较						
分, $\bar{x} \pm s$						
组别	例数	自我概念	自我护理责任感	健康知识水平	自我护理技能	总分
对照组	58	22.14 $\pm$ 4.98	14.57 $\pm$ 3.56	43.76 $\pm$ 9.98	33.47 $\pm$ 6.50	114.67 $\pm$ 19.84
试验组	58	23.98 $\pm$ 3.16	16.16 $\pm$ 2.49	51.93 $\pm$ 7.21	38.10 $\pm$ 5.80	130.17 $\pm$ 12.08
t		2.376	2.783	5.051	4.052	5.084
P		0.019	0.006	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组恐惧疾病进展及患者满意度得分比较 见表 3。

表 3 两组恐惧疾病进展及患者满意度得分比较					
分, $\bar{x} \pm s$					
组别	例数	恐惧疾病进展			满意度
		生理健康	社会家庭	总分	
对照组	58	19.69 $\pm$ 3.78	17.48 $\pm$ 3.90	37.17 $\pm$ 6.87	59.69 $\pm$ 7.54
试验组	58	17.40 $\pm$ 4.68	16.78 $\pm$ 5.46	33.78 $\pm$ 8.68	62.47 $\pm$ 4.54
t		2.902	0.803	2.336	6.047
P		0.004	0.424	0.021	<0.001

2.3 两组术后康复相关指标比较 见表 4。

表 4 两组术后康复相关指标比较				
$\bar{x} \pm s$				
组别	例数	胸腔引流管 留置时间(h)	胃管留置 时间(h)	术后住院 时间(d)
对照组	58	9.90 $\pm$ 3.06	9.86 $\pm$ 2.92	9.97 $\pm$ 3.32
试验组	58	8.57 $\pm$ 2.45	8.71 $\pm$ 2.40	9.38 $\pm$ 2.88
t		2.577	2.324	1.016
P		0.011	0.022	0.312

3 讨论

3.1 图文册的应用有助于提高患者的自我护理能力

双重编码理论认为,人类大脑中语言和非语言编码系统相互独立又有联系,其表征单元分别为词元和象元,两者信息类型结合可以更有效促进读者对信息的识别和记忆^[7];格式塔原理则强调整体性和组织性在视觉感知中的重要性。食管癌术后患者由于肿瘤恶病质消耗、疲劳以及肌肉量的减少,患者的依赖性增

加,自我照护的教育需求很大程度上并未得到满足^[14],系统的健康教育干预有助于提升自我护理能力^[15]。传统口头式健康教育多以灌输说教为主,信息保留率较低,患者难以完全掌握和实施^[16]。本研究制作的图文册综合运用问题和图解两种信息类型,注重信息的整体布局和组织结构,针对患者不同阶段的需求,运用口头讲解、演示等形式的指导,以通俗易懂的方式帮助患者理解专业医学知识。表 2 结果显示,干预后试验组健康知识自我护理能力维度及总分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。可能因为:①视觉化元素呈现有助于知识掌握。患者文化程度存在差异,而现有健康教育材料存在术语过多、可读性高于患者理解水平等问题^[17-18]。知识可视化以图解形式呈现,便于患者理解学习记忆;②复杂的护理步骤或概念通过图解呈现,有助于降低阅读难度,提高执行正确性。

3.2 图文册的应用有助于改善患者心理状态和满意度 食管癌手术创伤大,术后患者留置导管多、并发症发生率高,且生理解剖结构改变明显,疾病易迁延反复,患者负性情绪发生率较高^[19]。而术后照护知识如呼吸道管理、管道护理、营养支持等专业程度要求较高,健康教育知识内容多且繁杂,增加患者对术后疾病进程的恐慌和焦虑情绪。表 3 结果显示,干预后试验组恐惧疾病进展总分及生理健康维度评分显著低于对照组,满意度得分显著高于对照组(均 $P<0.05$),与既往研究结果^[20]一致。分析原因可能为:①图文册降低了文字健康教育材料的阅读难度,不同媒介的应用丰富了知识获取形式,将晦涩难懂的医学原

理论知识以情景对话的形式表述,增加患者代入感,提高了阅读兴趣;②在内容相关性和实用性方面更符合患者需求,更容易获得患者认可。视觉元素使用为患者与医护人员提供有效沟通的桥梁,方便患者更清晰地表达自己的疑问和需求^[21-22]。口头解释结合图文册学习,并按图索骥及时对图文册中疑问进行解答,患者接受度较高,有助于增强其对疾病治疗护理的信心。

3.3 图文册的应用有助于促进患者术后康复 本研究结果显示,干预后试验组胸腔引流管和胃管留置时间显著短于对照组(均 $P < 0.05$),说明图文册的应用有助于促进患者术后康复。两组术后住院时间差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析原因可能为:本研究对象为老年人,约 50% 并存慢性病,患者自身康复周期较长,而从获取知识到行为转变需要一定时间,且改善患者疾病预后还需多学科协作。提示今后医护人员在制定和实施食管癌术后康复计划时,应考虑到患者年龄、并存疾病等个体差异,采用多学科协作方法,提供全面的康复支持。

4 结论

基于知识可视化构建和实施食管癌术后康复护理健康教育图文册,对提升患者自我护理能力、降低恐惧疾病进展水平、提高患者对健康教育满意度、促进术后康复有积极意义。本研究存在以下局限性:样本仅来源于 1 所三甲医院,仅针对术后住院期间患者,难以全面反映食管癌患者术后的整体情况,未来有必要拓展研究地区和范围,开展相关纵向研究探讨对术后患者远期预后的影响。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *Ca: Can J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 孙晓琨. 近四十年来我国消化系统癌症的发病状况及其危险因素研究[D]. 贵州: 遵义医科大学, 2021.
- [3] Choi E, Kim S H, Lee Y W, et al. Supportive care needs and health-related quality of life of esophageal cancer survivors[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2021, 8(2): 164-171.
- [4] Li Z Y, Ren J Y, Zhong J D, et al. Understanding the supportive care needs among discharged patients with esophageal cancer after esophagectomy: a qualitative study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2023; 64: 102337.
- [5] 任金颖, 钟就娣, 袁娟, 等. 食管癌术后康复期患者症状困扰与支持性照顾需求调查分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(11): 87-90.
- [6] 赵国庆. 知识可视化 2004 定义的分析与修订[J]. *电化教育研究*, 2009(3): 15-18.
- [7] 黄文砚. 早期双重编码理论国际研究综述[J]. *东南传播*, 2018(2): 40-43.
- [8] Koontz N A, Gunderman R B. Gestalt theory: implications for radiology education[J]. *Am J Roentgen*, 2008, 190(6): 1430.
- [9] Guo L, Zauszniewski J A, Ding X, et al. The Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R): reliability and validity among older Chinese people[J]. *West J Nurs Res*, 2017, 39(11): 1459-1476.
- [10] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients: validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [11] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [12] 胡江茜, 刘雪云, 张欲晓, 等. 基于 PSQ-18 量表的居民社区卫生服务满意度及影响因素研究[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(11): 1991-1994, 1999.
- [13] 王佳. 基于 5Ts 回授法的健康教育对胃癌术后出院患者口服营养补充依从性的影响[D]. 长春: 吉林大学, 2023.
- [14] 乔瑶, 邹圣强, 唐文玲. 食管癌术后患者出院后支持性照顾需求的质性研究[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(9): 1334-1338.
- [15] Hopkinson J B. Educational needs of self-care in cachectic cancer patients and caregivers [J]. *Curr Opin Oncol*, 2023, 35(4): 254-260.
- [16] 刘珊珊, 张冰, 李晶, 等. LEARNS 模式在老年高血压患者健康教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(8): 76-79.
- [17] Choudhery S, Xi Y, Chen H, et al. Readability and quality of online patient education material on websites of breast imaging centers[J]. *J Am Coll Radiol*, 2020, 17(10): 1245-1251.
- [18] 毛莉华, 余婷婷, 吴菊蕾, 等. 思维导图结合回授法用于高尿酸血症患者饮食健康教育[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(24): 5-9.
- [19] 洪智攀, 付若楠, 闫文强, 等. 食管癌患者术后早期心理痛苦评估及其影响因素分析[J]. *中国基层医药*, 2022, 29(8): 1156-1162.
- [20] Pradhan P, Sharpe L, Butow P N, et al. Is a brief online booklet sufficient to reduce fear of cancer recurrence or progression in women with ovarian cancer? [J]. *Front Psycho*, 2021, 12: 634136.
- [21] 谷培培, 栾晓嵘. 临床护理路径在胸外科食管癌手术病人中的应用及效果探究[J]. *中国保健营养*, 2017, 27(4): 270.
- [22] 郑艳楠, 王丹丹, 杨亚平, 等. IMB 模型在老年乳腺癌患者及配偶跌倒预防健康教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(12): 1-5.

(本文编辑 丁迎春)