

多模式全程化健康教育在肝脏外科快速康复中的应用



罗鸿萍, 王婷, 李蓉蓉

(华中科技大学同济医学院附属同济医院肝脏外科, 湖北 武汉 430030)

[摘要] **目的** 探讨多模式全程化健康教育在加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)中的作用。**方法** 将 2019 年 1-3 月华中科技大学同济医学院附属同济医院肝脏外科腹腔镜肝切除手术病人 138 例,按照病区分组,对照组 71 例接受口头宣教,责任护士口头讲解入院宣教、预康复知识、禁食水时间、术前适应性训练、术后康复锻炼等健康教育内容;干预组 67 例采取多模式全程化健康教育,从入院开始每天观看科室录制的分阶段宣教视频、关注科室微信公众号并接受定期推送的健康教育知识、每周二和周五组织参加病人健康教育讲座、根据病人实际情况发放科室制作的健康教育单等,护士督促病人根据康复训练目标执行康复训练。**结果** 干预组与对照组相比,干预组病人的术后恢复速度更快,其中首次下床活动时间提前 0.83 d、首次进食时间提前 9.22 h、术后拔除胃管时间提前 1.89 h、术后拔除尿管时间提前 10.96 h,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 多模式全程化健康教育应用于肝脏外科手术病人,能够有效地促进病人的快速康复。

[关键词] 多模式全程化健康教育;肝脏外科;加速康复外科

[中图分类号] R494 **DOI:** 10.3969/j.issn.1003-5591.2019.05.014

[文献标识码] A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



Study on the application effect of multi-mode whole-course health education in enhanced recovery after surgery of liver surgery

Luo Hongping, Wang Ting, Li Rongrong

(Hepatic Surgery Center, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China)

Corresponding author: Luo Hongping, Email: lhp_tj@163.com

[Abstract] **Objective** To explore the role of multimodality whole-course health education in enhanced recovery after surgery (ERAS). **Methods** 138 cases of laparoscopic hepatectomy in Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology from January to March of 2019 were divided into two groups. 71 cases in the control group received oral education, and the responsible nurse explained the health education contents such as admission education, pre-rehabilitation knowledge, fasting water time, preoperative adaptive training and postoperative rehabilitation exercise. Sixty-seven patients in the intervention group received multi-mode whole-process health education. Since admission, they watched video about propaganda and education recorded by our department in stages every day, followed WeChat public account of our department, received health education knowledge pushed regularly, and attended patient health education lectures every Tuesday and Friday. According to the actual situation of patients, health education sheets were issued. The nurses urged the patients to perform rehabilitation training according to the rehabilitation training goals. **Results** Compared with the control group, the patients in the intervention group recovered faster, in which the

基金项目:湖北省科技计划面上项目(2015CFB462)

作者简介:罗鸿萍,主管护师,主要从事肝脏外科病人及血管外科病人的临床研究、护理管理、护理教学工作,

Email: lhp_tj@163.com

通信作者:罗鸿萍,Email: lhp_tj@163.com

first time of getting out of bed was 0.83 d earlier, the first time of eating was 9.22 h earlier, the time of removing gastric tube was 1.89 h earlier, and the time of removing urinary catheter was 10.96 h earlier. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Multimodal whole-process health education applied to liver surgery patients can effectively promote the rapid recovery of patients.

[Key words] Multi-modal whole-course health education; Liver surgery; Enhanced recovery after surgery

加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)是指采取基于循证医学的一系列围手术期优化处理措施,以减少手术应激及并发症,从而达到加速病人康复的目的^[1-2]。现今,大量随机临床试验和 Meta 分析均进一步证实了 ERAS 的优势,目前 ERAS 已经成功应用在普通外科、泌尿外科、心胸外科、骨科和妇科等多个手术领域^[3]。由于肝脏解剖结构的复杂性及生理功能的特殊性,肝切除术创伤大、并发症多,术后的快速康复对病人来说尤为重要^[4]。健康教育对预防疾病、促进健康、提高生活质量有着十分重要的意义,随着医学模式的改变,人们对护理服务质量的要求也愈来愈高^[5-6]。由于传统的健康教育模式经常受宣教时间和地点、医务人员知识及表达能力、病人及家属文化水平及理解能力等因素的制约,宣教效果不佳,不能达到预期的健康教育目的^[7]。近年来,随着网络技术的快速发展,各种快捷网络通信工具的出现,人与人之间的信息交流变得更为方便、简单、快捷,其中微信以其方便灵活、操作简单、资费低廉的特点受到广大网络用户的青睐,已成为人与人之间信息传递的常用方式^[8]。基于微信公众号在宣传和推广方面的巨大优势,我科将微信公众号引入到医疗护理健康教育中^[9],以弥补和完善传统的健康教育不足之处。我科与电教中心共同制作 ERAS 宣教视频,然后将多媒体宣教、微信宣教及现场讲座等多模式健康教育全程应用于肝切除治疗过程中,在病人加速康复过程中起到了很好的效果,现将多模式健康教育介绍如下。

资料与方法

一、一般资料

选取 2019 年 1-3 月华中科技大学同济医学院附属同济医院肝脏外科腹腔镜肝切除手术病人 138 例,按照病区将病人分为两组,其中 67 例为干预组,71 例为对照组。纳入标准:①拟行腹腔镜肝切除限期手术并入组加速康复者;②取得病人及家属的知情同意。两组病人性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),基线资料具有

可比性,见表 1。

表 1 两组病人一般资料对比

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	文化程度(例)			
		男	女		文盲	小学	中学	大专及以上
干预组	67	45	22	49.98 ± 12.45	3	18	34	12
对照组	71	55	16	49.88 ± 12.32	2	23	35	11
$\chi^2/t/F$ 值	-	1.833	-	0.063	0.128			
P 值	-	0.175	-	0.950	0.721			

二、方法

对照组 71 例接受口头护理宣教,责任护士逐一讲解入院宣教、预康复知识、禁食水时间、术前适应性训练、术后康复锻炼等健康教育内容。干预组 67 例,健康教育内容与对照组相同,采取多模式全程化健康教育,健康教育工作统一由一名 ERAS 专职护士管理,组织医护人员进行培训,定期督导宣教效果,保证宣教质量。具体实施过程如下。

1. 组建健康教育小组 由科室护士长担任组长、ERAS 专职护士和随访护士担任副组长、ERAS 专业小组护士和主治医师为组员。

2. 宣教实施内容 对肝脏外科常见疾病和快速康复知识进行了介绍,使住院病人从入院到手术再到出院都有详细的指导。并对 ERAS 的实施^[10]做了全面的介绍,主要包括:①ERAS 病人全程宣教;②术前各项评估与优化;③围手术期血糖管理;④适当缩短禁食水时间,术前 2 h 口服碳水化合物 350 ml;⑤术中体温控制与目标导向式液体管理;⑥术后预防性镇吐;⑦术后多模式和超前镇痛;⑧术后早期拔除胃管及经口进食;⑨早期拔除尿管及腹腔引流管;⑩术后早期活动及预防深静脉血栓。

3. 实施多模式宣教 ①视频宣教:组长制定拍摄计划,副组长编写剧本,全体成员参与讨论和定稿,选取护士、医生和 2 名自愿参加的病人一起参与拍摄。由医院电教中心人员录像、剪辑、配音,历时 2 个月完成全套视频的录制。视频内容包括:入院宣教、术前篇、术后篇、ERAS 知识篇、深静脉血栓预防篇、疼痛知识篇、出院指导篇等,涵盖了住院全程病人健康教育需求。每个病房电视导入宣教视频,由助理护士每日早晨 7:30 在每个病房根据病人需求播放。②个性化健康教育单的制作:组长列出健

表 2 两组病人术后快速康复指标比较

组别	例数	术后首次肛门排气时间(d)	首次下床活动时间(d)	首次经口进食时间(h)	术后拔除胃管时间(h)	术后拔除尿管时间(h)
干预组	67	2.119 ± 0.640	2.209 ± 0.664	12.149 ± 3.046	3.769 ± 3.856	16.597 ± 7.461
对照组	71	2.296 ± 0.545	3.042 ± 0.620	21.366 ± 7.977	5.657 ± 5.485	27.553 ± 11.734
<i>t</i> 值	-	1.746	7.628	8.866	2.314	6.436
<i>P</i> 值	-	0.083	0	0	0.022	0

康教育单目录,副组长收集资料并整理成册,全体组员参与讨论和定稿。最终设计排版并印制了专科健康教育单共 22 类,在病房走廊制作宣传之窗,健康教育单分类放置其中,供病人免费取阅,依从性差的病人,由护士发放并讲解健康教育单的内容,主要包括疾病相关知识、检查指导、ERAS 各项关键环节详细说明等。③走廊展板宣教:护士长和 ERAS 专职护士拟定 ERAS 关键流程和环节的内容,组员讨论定版后,由广告公司制作宣传板,悬挂于病房走廊墙面,病人在健康步道行走时,可以随时观看、学习、拍摄墙面康复相关知识。④定期组织患教会:由健康教育专职护士负责,每周二和每周五下午三点,在病区宣教角举办患教会,发放健康教育单、术前适应性训练所需的气球、呼吸功能训练器等工具,并现场解说并演示如何进行肺功能锻炼和肢体功能锻炼等,指导病人正确的动作。⑤微信公众号推送快速康复知识:由 ERAS 专职护士建立“同济肝外”微信公众号,邀请病人及家属关注,并向他们讲解如何用手机查看健康教育内容。微信公众号会每周推送新文章,内容主要为疾病相关知识和快速康复宣教。

三、效果评价

1. 比较两组病人行各项康复训练的依从性 设计康复训练计划单,发放给病人,每次行康复锻炼后如实记录训练项目和时间,以此进行依从性评价,根据训练目标完成情况,统计完成率 70% 以下、70%~90%、90% 以上病人的例数,比较两组病人的依从性。

2. 比较两组病人术后快速康复指标 术后首次肛门排气时间、首次下床活动时间、首次经口进食时间、拔除胃管时间、拔除尿管时间。

四、统计学方法

用 SPSS(22.0 版)统计软件进行数据分析。计数资料采用百分比或率描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;两组病人的依从性比较,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

一、两组病人术后快速康复指标比较

干预组与对照组相比,干预组病人的术后恢复速度更快,其中首次下床活动时间提前 0.83 d、首次进食时间提前 9.22 h、术后拔除胃管时间提前 1.89 h、术后拔除尿管时间提前 10.96 h,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。详见表 2。

二、两组病人完成康复训练的依从性比较

干预组与对照组依从性相比,差异有统计学意义($\chi^2 = 13.78, P = 0.001$),详见表 3。

表 3 两组病人完成康复训练的依从性比较(例)

组别	例数	康复训练完成率		
		<70%	70%~90%	>90%
干预组	67	9	25	33
对照组	71	25	30	16

讨 论

医护人员是提供医疗保健服务的第一线工作者,他们对病人依从性的认知和态度,可以直接影响病人的遵医行为,除了医护人员的执行力外,病人的依从性是提升 ERAS 质量的另一方面。病人的依从性在国内少受重视,也未见报道,但其影响 ERAS 绩效的重要作用已被众多国外文献证实。Pisarska 等^[11]在结直肠腹腔镜手术中发现,ERAS 完全依从病人(>90%)与高依从性(70%~90%)和低依从性病人(<70%)相比获益显著。Messenger 等^[12]系统回顾腹腔镜结直肠手术文献,发现依从性是报道最多的 ERAS 绩效预测因子。影响病人依从性的原因有很多^[13],如社会人口学特征、态度和信念、知识水平、治疗方案、求医的条件以及家庭支持等等,但是依从性的量化区分方法尚不一致,将其纳入 ERAS 质控体系也未见报道。因此制定提高病人依从性的策略至关重要,这就要求我们要进一步建立全面的健康教育体系、纠正病人对疾病和治疗的态度和信念、改善医疗各个环节、建立良好的医护患关系、促进家庭和社会的支持、坚持持续督导。研究表明,对肝切除 ERAS 方案依从性越高,病人

获益越大^[14],针对肝切除手术方案、麻醉选择、疼痛控制和呼吸锻炼等相关内容的沟通和宣教,将有助于改善病人术后早期进食和早期活动,帮助病人配合术后康复及顺利完成 ERAS 项目^[15]。传统的口头健康教育形式单一,而病人也可能因为记忆力和理解程度有限,不能按标准的康复训练动作去执行。多模式全程化健康教育方法可克服以上问题,多媒体微视频可使感性认识与理性认识迅速结合,二者相互促进,可以使病人形成非常深刻的印象,达到预期的目的^[16]。本研究干预组与对照组依从性相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。微信公众号和患教会都可以拉近护患距离,有利于提高病人满意度和促进和谐护患关系的构建。多模式宣教的实施有效的加速了病人康复进程,在病人住院的每一阶段根据需求进行多模式分段式全程宣教,病人更容易接受,因此依从性也更高,从而可以有效地促进病人的快速康复。

Jones 等^[17-18]的研究表明,ERAS 理念在开放性肝切除术围术期的实施是安全有效的, Yang 等^[19]一项关于 ERAS 理念在腹腔镜肝切除术中应用的 Meta 分析也得出了同样的结论。本研究干预组与对照组相比,干预组病人的术后恢复速度更快,其中首次下床活动时间提前 0.83 d、首次进食时间提前 9.22 h、术后拔除胃管时间提前 1.89 h、术后拔除尿管时间提前 10.96 h,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

综上所述,多模式宣教顺应了时代的潮流,多媒体和微信等信息技术应用于健康教育是大势所趋,全程化健康教育可以使病人全面、深刻、系统地掌握快速康复知识,对病人的康复起到了积极的作用。因此,多模式全程化健康教育具有重要的临床意义。

参 考 文 献

[1] Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: A review[J]. JAMA Surg, 2017, 152(3): 292-298. DOI:10.1001/jamasurg.2016.4952.

[2] Soeters PB. The enhanced recovery after surgery program: benefit and concerns[J]. Am J Clin Nutr, 2017, 106(1): 10-11. DOI:10.3945/ajcn.117.159897.

[3] Cerantola Y, Valerio M, Persson B, et al. Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: enhanced recovery after surgery society recommendations[J]. Clin Nutr, 2013, 32(6): 879-887. DOI:10.1016/j.clnu.2013.

09.014.

[4] 曹勤,丁佑铭,汪斌,等. 加速康复外科理念在腹腔镜肝切除术治疗肝胆管结石病中的应用[J]. 腹部外科, 2018, 31(5): 332-336. DOI:10.3969/j.issn.1003-5591.2018.05.008.

[5] 尹丹丹,刘晓丹,陈潇,等. 患者感知护理服务质量的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 104-107.

[6] 李美林,何晓睿,王会,等. 微信公众号在护理健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(34): 4335-4337. DOI:10.3969/j.issn.1674-4748.2017.34.045.

[7] 董玉红,章静,章海燕. 微信群在护理单元业务学习的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(8): 700-701. DOI:10.16821/j.cnki.hsxx.2014.08.010.

[8] 王婷,花芸,涂红星,等. 华中地区儿科护士疼痛管理知识及态度的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 681-685. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.06.010.

[9] 胡娜,厉春林,方继锋,等. 多媒体视频应用于神经外科术前集体宣教的效果[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 75-76. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.04.075.

[10] 中华医学会外科分会,中华医学会麻醉分会. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(1): 1-20.

[11] Pisarska M, Pędziwiatr M, Małczak P, et al. Do we really need the full compliance with ERAS protocol in laparoscopic colorectal surgery? A prospective cohort study[J]. Int J Surg, 2016, 36(Pt A): 377-382. DOI:10.1016/j.ijssu.2016.11.088.

[12] Messenger DE, Curtis NJ, Jones A, et al. Factors predicting outcome from enhanced recovery programmes in laparoscopic colorectal surgery: a systematic review[J]. Surg Endosc, 2017, 31(5): 2050-2071. DOI:10.1007/s00464-016-5205-2.

[13] 施华芳,姜冬九,李乐之,等. 病人依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(2): 134-136.

[14] Hughes MJ, McNally S, Wigmore SJ. Enhanced recovery following liver surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. HPB (Oxford), 2014, 16(8): 699-706. DOI:10.1111/hpb.12245.

[15] 荚卫东,乔晓斐. 加速康复外科理念在精准肝切除治疗肝癌中的应用策略[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(6): 692-694, 698. DOI:10.7504/CJPS. ISSN1005-2208. 2016.06.29.

[16] 何金,董申琴,朱廷芳,等. 自制多媒体微视频在脑卒中患者健康教育中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018(11): 135-136.

[17] Jones C, Kelliher L, Dickinson M, et al. Randomized clinical trial on enhanced recovery versus standard care following open liver resection[J]. Br J Surg, 2013, 100(8): 1015-1024.

[18] Page AJ, Gani F, Crowley KT, et al. Patient outcomes and provider perceptions following implementation of a standardized perioperative care pathway for open liver resection[J]. Br J Surg, 2016, 103(5): 564-571. DOI:10.1002/bjs.10087.

[19] Yang R, Tao W, Chen YY, et al. Enhanced recovery after surgery programs versus traditional perioperative care in laparoscopic hepatectomy: A meta-analysis[J]. Int J Surg, 2016, 36(Pt A): 274-282. DOI:10.1016/j.ijssu.2016.11.017.

(收稿日期:2019-07-22)