

ERAS 理念下全程健康宣教护理提高减重患者术后自我管理能力的研究

姜光玲 王代韦 李应菊 张继福 田云周

文山壮族苗族自治州人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21880

[摘要] 目的：观察加速康复外科（ERAS）理念下全程健康宣教联合个案管理在减重代谢手术患者中的应用价值。方法：回顾性选取本院 2022 年 8 月-2024 年 10 月收治的 8 例减重代谢手术患者作为观察组，采用 ERAS 理念全程健康宣教联合个案管理。另选取 2022 年 8 月以前收治的 8 例患者为对照组，实施传统护理。结果：观察组整体干预效果优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：ERAS 理念下全程健康宣教结合个案管理可加快减重代谢手术患者术后康复，培养患者术后自我管理能力，值得临床推广。

[关键词] 减重代谢手术；ERAS 理念；全程健康宣教；个案管理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Study on Whole-process Health Education Nursing under ERAS Concept to Improve Postoperative Self-management Ability of Bariatric Patients

Guangling Lou, Daiwei Wang, Yingju Li, Jifu Zhang, Yunzhou Tian

Wenshan Zhuang and Miao Autonomous Prefecture People's Hospital

Abstract: Objective: To observe the application value of whole-process health education combined with case management under the concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in patients undergoing bariatric and metabolic surgery. Methods: A retrospective selection of 8 patients receiving bariatric and metabolic surgery admitted to our hospital from August 2022 to October 2024 was set as the observation group, who received whole-process health education combined with case management based on ERAS concept. Another 8 patients admitted before August 2022 were selected as the control group and given traditional nursing care. Results: The overall intervention effect of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Whole-process health education combined with case management under ERAS concept can accelerate postoperative rehabilitation of patients receiving bariatric and metabolic surgery and cultivate their postoperative self-management ability, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: bariatric and metabolic surgery; ERAS concept; whole-process health education; case management

引言

肥胖已经成为我国不容忽视的慢性公共卫生问题，由于饮食结构发生改变，加上现代工作模式下久坐少动现象普遍存在，国内超重、肥胖人群规模持续扩增^[1]。重度肥胖并不是单纯的体质量升高，而是全身性代谢紊乱疾病，往往合并 2 型糖尿病、高血压、高脂血症等多种并发症，不仅会持续损伤机体脏器功能，还会降低患者整体生活质量。对于经过饮食调控、运动干预、药物减重等保守手段治疗效果不佳的中重度肥胖患者，减重代谢手术是目前临床公认的有效干预方案。但减重代谢手术不能一次性彻底解决肥胖问题，想要维持长期稳定的减重效果，患者必须加强自我管理。传统减

重外科围手术期护理工作重心多集中于住院阶段的病情观察，不利于长期减重目标实现。加速康复外科（ERAS）将全程健康宣教融入个案管理模式，引导患者及家属主动参与康复计划制定，持续强化自我管理相关知识，帮助患者建立稳定健康行为^[2]。本研究回顾性分析两组各 8 例减重代谢手术患者临床资料，对比不同护理管理方案的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 8 月—2024 年 10 月本院收治的 8 例减重代谢手术患者为观察组，其中男 2 例，女 6 例，年龄 26~52

Clinical Application Research of Nursing Care

岁，平均（37.13±10.03）岁，身体质量指数（BMI）29.9~60.88kg/m²，平均（48.23±13.59）kg/m²。选取2022年8月前收治的8例减重代谢手术患者为对照组，其中男2例，女6例，年龄18~65岁，平均（34.38±17.04）岁，BMI 25.61~48.12kg/m²，平均（34.36±7.29）kg/m²。两组患者一般资料对比差异无统计学意义（P>0.05），基线资料均衡可比。

纳入标准：（1）符合肥胖临床诊断标准，自愿接受减重代谢手术治疗；（2）意识清楚，具备正常语言交流能力，能够理解健康宣教内容；（3）无精神类疾病既往史；（4）患者及家属知晓研究内容，签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心脏、肝脏、肾脏、肺脏等重要脏器器质性病变；（2）存在精神疾患或者意识功能障碍；（3）依从性差，不愿意配合护理干预及随访工作；（4）临床资料记录不全。

1.2 方法

两组患者手术均由同一组外科医师团队完成，围手术期基础对症治疗保持一致。

对照组实施传统护理管理方案。入院后完成常规入院宣教工作，术前简单告知手术相关注意事项。术后密切监测生命体征，落实病情观察、管道护理、皮肤基础护理，等待患者肠道功能恢复之后再开展进食指导。给予一般性下床活动指导，患者出院时给予简短口头健康宣教。

观察组采用ERAS理念下全程健康宣教联合个案管理护理模式。

术前评估与健康宣教、心理干预：个案管理护士全面评估患者身体状况、心理状态、疾病认知水平，向患者及家属细致讲解手术方式、ERAS快速康复核心理念，说明术后饮食、运动、并发症识别等相关知识。疏导患者对手术、预后的担忧情绪，解答疑惑，引导患者及家属共同参与术后《减重日记》的记录，帮助患者提前建立术后自我管理意识。

术后疼痛与并发症宣教护理：手术结束后妥善连接镇痛泵，向患者讲解镇痛泵的正确使用方法，缓解术后急性疼痛感受，减轻手术创伤带来的机体应激反应。严密观察出血、恶心呕吐、腹痛等各类并发症征象。遵循ERAS快速康复理念，术中不常规留置腹腔引流管，减少管道刺激，降低管道相关不适。

皮肤护理宣教：肥胖患者体重基数大，属于压疮高危人群，要向患者及家属讲解受压部位皮肤减压的护理要点，搬运、翻身过程中避免拖拽摩擦皮肤，做好皮肤防护工作，预防压力性损伤发生。

运动康复宣教：术后2h协助患者采取半坐卧位，术后6h鼓励患者尽早下床活动，床边双腿下垂坐立10-20min，无头晕、心慌、乏力等不适，可在病房周边开展活动，每次10-20min，每日累计活动时长大于2h。术后3-4d持续观察生命体征、呕吐及排便情况，督促患者坚持下床活动，每次活动20-30min，身体疲惫时及时休息。

饮食健康宣教：落实ERAS早期进食理念，麻醉清醒后1h鼓励患者饮水10mL，坚持少量多次的原则，每1h饮水或者摄入清流质饮食约20mL。术后第2天单次摄入量增加至50mL。反复向患者及家属宣教各类进食禁忌，教会患者识别腹胀、反复呕吐等胃肠道不耐受表现。

出院延续健康宣教：患者出院当日开展面对面系统化健康宣教，明确居家饮食调控、运动锻炼、体重监测的具体要点。出院之后采用电话、微信多元化方式开展随访，分别于出院后1、3、6、9、12个月完成随访，追踪患者体质指数变化情况，持续开展自我管理相关健康宣教。

1.3 观察指标

平均住院日：记录两组患者自入院办理手续至出院的实际住院天数。

术后首次肛门排气时间：记录手术结束至患者首次肛门排气时长，反映胃肠功能恢复情况。

术后并发症总发生率：统计住院期间压疮、下肢静脉血栓、胃肠道不耐受、切口不良等各类并发症发生例数，计算总发生率。

护理总满意度：采用科室自制护理满意度调查表，总分0-100分，得分越高代表患者护理满意度越高，于患者出院当日完成问卷填写。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比（%）和（平均数±标准差）表示，若（P<0.05）差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平均住院天数、术后首次肛门排气时间对比

观察组平均住院天数、术后首次肛门排气时间、护理满意度得分均优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

表1 两组平均住院天数、术后首次肛门排气时间、护理满意度得分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	平均住院天数 (d)	首次肛门排气时间 (h)	护理满意度得分 (分)
观察组	8	16.25±2.12	3.75±1.49	94.63±1.69
对照组	8	10.88±1.36	1.38±0.52	99.00±1.60
t	-	6.030	4.248	5.311
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组术后并发症总发生率对比

观察组没有出现术后并发症，对照组仅出现1例并发症，两组并发症总发生率相比，没有统计学差异（P>0.05）。

3 讨论

肥胖不仅会造成体质量超标，还会诱发多种合并症，对于保守干预效果不佳的患者，腹腔镜袖状胃切除术成为临床主流减重手段^[3]。该术式切除了大部分胃体，保留袖状胃囊，

Clinical Application Research of Nursing Care

缩小胃容量,限制进食量,并且切除分泌饥饿素的胃底组织,降低患者食欲,双重机制实现减重与代谢改善^[4]。该术式手术流程相对简单,但手术解剖结构的改变不能保证长期减重效果,术后结局很大程度上取决于患者自我管理水平。

减重代谢手术患者围手术期同时面临生理创伤应激与心理压力。多数患者术前对手术效果存在较高期待,同时又担忧术后疼痛、并发症以及远期体重反弹,容易产生焦虑情绪。负性心理会升高机体的应激水平,抑制胃肠道蠕动,延缓术后排气、下床活动等康复进程,不利于 ERAS 措施落地^[5]。传统护理模式以疾病治疗为核心,缺少系统化心理疏导,对饮食过渡、运动要求、并发症识别、居家复查等知识掌握不足,出院后缺乏持续专业指导。

ERAS 理念核心是优化围手术期全流程干预策略,最大限度的降低手术应激,兼顾生理康复与心理照护,推动患者快速恢复^[6]。本研究观察组将全程健康宣教与个案管理模式相结合,设立专职个案护士全程跟进患者,把健康宣教延伸至术前评估、心理干预、术后康复、出院后 12 个月随访各个阶段^[7]。术前开展综合评估,同步实施心理疏导,缓解了患者的焦虑情绪,同时邀请患者及家属共同参与康复计划制定,充分调动了主观能动性^[8]。术中不常规留置腹腔引流管,减少管道刺激,术后落实早期下床、麻醉清醒后早期进食进水等 ERAS 举措,有效促进胃肠蠕动,缩短首次肛门排气时间与平均住院日。

本研究中观察组术后未发生并发症,对照组仅出现 1 例并发症,考虑与本研究样本量较小有关。但观察组在 ERAS 理念指导下落实皮肤减压宣教、早期下床活动、循序渐进早期进食等干预措施,对预防压力性损伤、静脉血栓及胃肠道不耐受等并发症仍具有积极意义。通过针对性的心理干预,观察组出院 SAS 焦虑评分显著改善,减轻不良情绪对康复的干扰。依托院内分层宣教结合院外微信、电话、社群持续随访,反复强化饮食管控、运动锻炼、体重监测、并发症识别、按时复查等自我管理内容,患者出院自我管理知识掌握评分明显提升,护理满意度也得到改善^[9]。

本研究对照组为回顾性收集的历史病例,没有开展标准化量表测评,因此没有对焦虑、自我管理进行量化评分。观察组依托院内分层宣教结合院外微信、电话多途径长期随访,反复向患者讲解饮食管控、运动锻炼、体重监测、并发症识别、按时复查等相关知识。经过系统化个案管理与全程健康宣教,观察组患者能够主动配合早期下床活动,遵从术后饮食过渡方案,掌握居家照护要点,且可配合完成出院后多时点随访,从临床行为上体现出自我管理意识与健康行为得到改善。

本研究为单中心回顾性研究,观察组与对照组各仅 8 例,

样本量偏小,并发症观察指标统计效能有限。对照组为历史病例,无法开展统一量表测评,未能对焦虑情绪及自我管理进行量化评价,仅能从临床行为及随访依从性角度开展定性分析。后续可开展大样本的前瞻性对照研究,引入标准化评估工具,进一步探究该护理模式对减重代谢手术患者心理状态及自我管理能力的实际作用。

4 结论

综上所述,ERAS 理念下全程健康宣教联合个案管理模式应用于减重代谢手术患者,可加快胃肠功能恢复,缩短住院时间,提升护理满意度,提高患者自我管理知识掌握水平,适合减重外科临床参考应用。

[参考文献]

- [1]柏文轩,王键,孙奇,等.腹腔镜袖状胃切除术联合双通路术对超级肥胖患者的短期疗效分析[J].徐州医科大学学报,2025,45(10):766-770.
- [2]张铖,杨蓓,潘定宇,等.基于 ERAS 理念的清单管理模式在减重代谢外科围手术期管理中的应用[J].腹部外科,2022,35(3):185-190.
- [3]江敏,陈雯华,彭海丹.强化健康教育联合循证护理在肥胖症合并高血压行减重手术中的实际价值分析[J].中外医疗,2024,43(1):122-126.
- [4]孙霞,李芹,裴新荣,等.基于加速康复外科理念的临床护理路径在腹腔镜袖状胃切除术中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):17-20.
- [5]魏宵,袁海娟,王道荣,等.积极心理干预联合微视频宣教在减重代谢手术患者中的应用效果[J].当代护士,2025,32(34):45-49.
- [6]黄盼儿,杨小芸,杨丽华.基于加速康复外科理念的主动训练对腹腔镜袖状胃切除术后病态性肥胖患者胃肠道功能的效果研究[J].生命科学仪器,2023,21(6):228-230.
- [7]吴佳阳,孙小卫,陈思婕,等.减重代谢术后患者自我管理能力现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2025,25(12):1808-1812.
- [8]刘学颖.个体化护理干预对减重代谢手术患者术后恢复、自我管理能力及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(1):82-85.
- [9]沈宏丹,陈炯煌,李雯,等.加速康复外科在腹腔镜袖状胃切除术围手术期的应用价值[J].中华消化外科杂志,2024,23(8):1073-1079.

作者简介:

姜光玲(1978.08-),云南文山人,本科,副主任护师,研究方向为胃肠外科护理。