

循证护理联合个性化健康教育干预 在妇科手术患者中的应用

范莹, 张宏, 刘莉, 郑巧, 高灰云, 陈程

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 护理部, 湖北 武汉, 430030)

摘要: **目的** 探讨循证护理联合个性化健康教育干预对妇科手术患者深静脉血栓形成(DVT)相关知识、自我管理能力及出院准备度的影响。**方法** 选取2021年1月—12月医院妇科收治160例手术患者为研究对象。根据健康教育方式的不同分为对照组和观察组,各80例。对照组实施常规健康教育,观察组实施循证护理结合个性化健康教育。采用自我管理量表(ESCA)评估患者自我管理,采用自制问卷调查患者DVT相关知识水平并统计DVT发生率,采用出院准备度评估量表(RHDS)评估患者出院准备度水平。**结果** 干预后,两组ESCA各分量表评分及总分均升高($P<0.01$),且观察组ESCA量表评分改善优于对照组($P<0.01$)。两组DVT相关知识调查问卷各分量表及总分均升高($P<0.05$),且观察组评分高于对照组($P<0.05$)。对照组有4(5.00%)例患者发生DVT。观察组RHDS量表总分为(162.28±10.37)分,高于对照组的(134.59±7.69)分($P<0.05$)。**结论** 循证护理结合个性化健康教育干预能提高妇科手术患者自我管理能力及DVT相关预防知识,提高患者的出院准备度水平。

关键词: 妇科手术; 循证护理; 自我管理; 深静脉血栓; 出院准备度

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)04-0182-06

Application of evidence-based nursing combined with individualized health education intervention for patients undergoing gynecological surgery

FAN Ying, ZHANG Hong, LIU Li, ZHEN Qiao, GAO Huiyun, CHEN Cheng

(Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of

Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, 430030)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of evidence-based nursing combined with individualized health education intervention on knowledge about deep vein thrombosis (DVT), self-management ability and discharge readiness of patients with gynecological surgery. **Methods** A total of 160 patients who underwent gynecological surgery in the hospital from January 2021 to December 2021 were selected as the research subjects. According to different health education methods, they were divided into control group and observation group, 80 cases in each group. The control group received routine health education, and the observation group received evidence-based nursing combined with personalized health education. The self-management ability [self-care ability measurement scale (ESCA)], DVT related knowledge (self-made DVT-related knowledge questionnaire), incidence of DVT and discharge readiness level [Discharge Readiness Assessment Scale (RHDS)] were compared between the two groups. **Results** After intervention, the total score and dimensional scores of ESCA in the two groups were increased ($P<0.01$), and scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.01$). The total score and dimensional scores of DVT related knowledge questionnaire in the two groups were increased ($P<0.01$), and scores in the observation group were higher than those in the control

group ($P < 0.01$). Only 4 cases of DVT were reported in the control group. The total score of RHDS in the observation group (162.28 ± 10.37) was significantly higher than that in the control group (134.59 ± 7.69), with a significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** The implementation of evidence-based nursing combined with individualized health education intervention can improve the self-management ability and DVT-related prevention knowledge of patients undergoing gynecological surgery, and improve the discharge readiness of patients.

KEY WORDS: gynecological surgery; evidence-based nursing; self-management ability; deep vein thrombosis; discharge readiness

女性盆腔静脉丰富,妇科手术时易损伤血管,引起继发性凝血功能增强。加上术中下肢制动,低温麻醉等导致血流减慢,致使血小板易于在血管壁黏附、聚集,诱发深静脉血栓形成(DVT)^[1]。DVT的发生不仅增加患者痛苦,延长住院时间,还会脱落成栓子形成肺栓塞而危及患者生命。出院准备度是患者安全出院的指标,是对患者离开医院后进一步康复能力的预估^[2]。有研究显示^[3],出院准备度越高的患者,出院后其应对健康挑战的能力越强,再住院风险越低。而妇科疾病患者未进行出院准备度水平评估,其临床复发率及再次住院率较高^[4]。有研究^[5]指出,对妇科手术患者围术期采取有效健康教育干预,提高患者自我管理能力,能预防和减少术后DVT的发生,降低患者再入院率。但常规的健康教育是经验式、直觉式教育,缺乏实证,可能影响患者的医疗质量。循证护理是一种遵循科学证据的护理,是护士审慎地、明确地、明智地应用当下最佳证据对患者实施护理干预^[6]。在既往报道中,实施循证护理在脑梗死患者健康教育^[7]、急性胰腺炎护理^[8]中的报道较多,而在妇科手术围术期中应用的报道较少。基于此,本研究将循证护理与个性化健康教育相结合应用到妇科手术患者围术期中,并探讨其对患者自我管理能力、DVT及出院准备度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—12月医院妇科行手术治疗的160例患者为研究对象。纳入标准:①符合妇科疾病的诊断标准;②符合妇科手术指征;③年龄 ≥ 18 岁;④患者认知、理解力正常。排除标准:①病变组织严重粘连或恶性肿瘤转移;②合并其他严重的器质性疾病;③患者严重贫血;④妊娠、哺乳期妇女;⑤术前已有血栓存在者;⑥患者无法

正常沟通。

根据健康教育方式的不同分为对照组和观察组,各80例。对照组年龄30~62岁,平均(48.32 ± 9.56)岁;体质量46.50~70.00 kg,平均(55.36 ± 10.42)kg;疾病类型:子宫疾病36例,卵巢疾病26例,输卵管疾病18例;手术方式:腹腔镜72例,开腹手术8例。观察组年龄31~64岁,平均(49.17 ± 10.12)岁;体质量48.00~72.00 kg,平均(57.01 ± 11.32)kg;疾病类型:子宫疾病31例,卵巢疾病32例,输卵管疾病17例;手术方式:腹腔镜74例,开腹手术6例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批,研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组围术期实施常规健康教育,包括疾病宣教、术前准备、术后饮食宣教、心理护理,术后给予对症护理。观察组实施循证护理结合个性化健康教育。两组均干预7 d。

1.2.1 成立循证护理小组:小组成员包括1名科室护士长(任组长)、5名高年资护士、2名妇科主治医师、1名临床营养师、1名康复师、1名心理咨询师。组长组织成员进行培训,内容包括妇科疾病及相关手术治疗方案、围术期护理及注意事项、循证护理理论知识。培训结束后进行考核,考核通过后方可参与本研究。

1.2.2 检索证据与分析证据:小组成员结合各自的专业知识和角色,讨论妇科手术围术期的核心临床问题。查阅文献资料,纳入文献资料包括指南、证据总结、系统评价。资料收集后结合本科室实际情况进行证据分析,提交组长进行汇总。

1.2.3 构建方案:基于循证医学理论整合证据,最终形成贯穿于术前、术中、术后于一体的健康教育方案。

1.2.4 术前健康教育:①知识宣教:利用健康宣传

单页,让患者充分了解疾病相关知识、手术知识及术后注意事项等,告知患者术前戒烟禁酒。②饮食护理:指导患者以高蛋白、高纤维、低脂饮食为主,少吃油炸等高脂食物,指导患者多喝水,列出食物清单。对患者进行营养评估并给予针对性饮食和药物干预,利于患者术后尽快康复。对于有营养风险的患者,由临床营养师给予专科指导,并督促其每日进食情况。③DVT 风险教育:利用图片和视频向患者和家属讲解 DVT 的危害,引起患者和家属重视。教会患者深呼吸方法以降低胸腔压力,加快下肢血液回流;讲解下肢按摩的目的及方法;指导患者穿高弹力袜的方法并告知其意义,术前 2 h 监督其穿戴。④心理教育:与患者深入交谈,关注患者心理变化,理解、安慰患者,稳定其情绪。对存在严重心理障碍的患者,由心理咨询师给予专业指导。⑤手术指导:讲解手术体位、配合方式、麻醉方式等,完善术前准备工作。

1.2.5 术中健康教育:入手术室后安抚患者,做好保暖工作。

1.2.6 术后健康教育:①病情观察指导:指导患者自我观察足背动脉搏动情况及下肢皮肤颜色、温度,观察有无疼痛、麻木、肿胀等。一旦观察到异常情况,应及时报告护士。②早期进食指导:术后胃肠功能恢复即可饮水,鼓励患者多少量多次饮水;若无不适,4~6 h 后可进食流质饮食,之后过渡到半流质、普通软食。以低盐、低脂、易消化食物为主,不宜生冷、油腻、辛辣食物。③下肢按摩指导:指导患者家属每隔 4 h 帮助患者按摩双下肢(腓肠肌及比目鱼肌),以促进血液循环。④早期活动指导:手术结束后即拔除尿管,下肢知觉恢复后指导患者进行下肢屈伸运动,术后 1 d 鼓励患者尽早下床活动(首次下床需有人搀扶)。⑤机械预防:指导患者正确穿戴弹力袜预防 DVT。⑥药物预防:遵医嘱用低分子肝素钠预防血栓形成。⑦DVT 处理:一旦出现 DVT,将患者制动并抬高

30°,严禁下肢按摩,并遵医嘱使用药物。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理能力:分别于干预前和干预后采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[9]评价患者自我管理能力。量表包含共 43 个条目,分为健康知识、自我护理感念、自我护理责任感、自我护理技能 4 个维度,按照 0~4 分进行评分。分值越高,自我护理能力越强。

1.3.2 DVT 相关知识:分别于干预前和干预后采用科室自制 DVT 相关知识调查问卷,包含 DVT 发病原因及诱发因素、临床表现、自我预防及自我监测 4 个方面。每个方面满分 25 分,总分 100 分。分值越高,表明患者相关知识掌握越好。

1.3.3 DVT 发生率:术后 7 d,对患者双下肢进行彩色多普勒超声检查,评估是否有 DVT 发生。

1.3.4 出院准备度水平:出院前采用出院准备度评估量表(RHDS)^[10]对患者出院准备情况进行评估。此量表共 23 个条目,包含疾病知识、自身状况、应对能力(出院后)及所期望社会支持(出院后)4 个维度。第 1 条不计分,其他每条满分 10 分。分值越高,说明患者出院准备度水平越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验进行,组内前后对比用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间对比采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力

干预后,两组健康知识、自我护理概念、自我护理责任感、自我护理技能分量表评分及 ESCA 量表总分均较干预前升高($P<0.01$),且观察组 ESCA 量表总分和分量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组 ESCA 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	健康知识		自我护理概念		自我护理责任感		自我护理技能		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 ($n=80$)	32.25 $\pm$ 3.26	37.11 $\pm$ 3.94	21.34 $\pm$ 3.12	26.44 $\pm$ 3.36	16.53 $\pm$ 2.68	20.15 $\pm$ 3.10	24.96 $\pm$ 3.25	30.42 $\pm$ 3.65	94.78 $\pm$ 7.26	113.94 $\pm$ 9.27
观察组 ($n=80$)	31.95 $\pm$ 3.16	43.25 $\pm$ 4.21	20.85 $\pm$ 2.99	30.45 $\pm$ 3.68	17.12 $\pm$ 2.72	25.21 $\pm$ 3.52	25.12 $\pm$ 3.41	36.45 $\pm$ 4.23	95.04 $\pm$ 7.30	135.36 $\pm$ 12.37
t	0.591	8.524	1.014	7.198	1.382	9.649	0.304	9.653	0.226	12.394
P	0.555	<0.001	0.312	<0.001	0.169	<0.001	0.792	<0.001	0.822	<0.001

2.2 DVT相关知识

干预后,两组发病原因及诱因、临床表现、自我预防、自我监测分量表评分及问卷总分均较干预前升高($P<0.01$),且观察组DVT相关知识调查问卷总分及分量表评分较对照组高($P<0.01$)。见表2。

2.3 DVT发生率

对照组有4(5.00%)例患者发生DVT,观察组未发生DVT,两组DVT发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 出院准备度水平

观察组出院准备度总分为(162.28±10.37)分,高于对照组的(134.59±7.69)分,提示观察组出院准备度水平更高($P<0.01$)。见表3。

3 讨论

妇科疾病是我国常见病和多发病,随着国内发病率的逐年上升,其手术治疗人数也逐年上升。因妇科盆腔静脉丛丰富、静脉壁较薄、且缺乏由筋膜组成的外鞘等原因,妇科手术后DVT风险较高,其发生率为10%~29%^[11]。有研究^[12]显示,加强患者围手术期健康教育,提升患者自我管理能力,能预防和减少DVT发生率。本研究基于循证分析,根据科室患者的临床特点,制订出科学、规范、有效的健康教育方案,其目的是在手术各个时期给予患者有效的健康教育干预,从而达到提高患者自我管理能力,降低围术期风险,提高出院准备度水平的目的。

自我管理能力是患者为了维持健康所具有的自我照护能力。研究^[13]表明,妇科手术患者围术

期自我管理能力较差。本研究中,干预后两组ESCA各分量表评分及总分均明显升高,且观察组评分改善优于对照组($P<0.01$),表明实施循证护理结合个性化健康教育效果更好。分析原因:首先,循证护理结合个性化健康教育依托循证医学,贯穿于整个护理过程中,通过不断加强患者健康知识、行为教育,从而提高其自我管理能力。其次,在进行宣教的同时也进行监督,根据不同时期护理重点实施干预,不断强化患者知识,讲解预防DVT的重要性和必要性,加强患者自我防护意识,促进患者进行自我管理。

相关研究^[14]表明,妇科手术患者对DVT了解较少,对预防DVT不够重视。本研究中,干预后两组DVT发病原因及诱因、临床表现、自我预防、自我监测分量表评分及总分均明显升高,且观察组评分改善优于对照组($P<0.01$),提示观察组患者DVT相关知识掌握更好。观察组实施循证护理结合个性化健康教育,护士依据循证医学,结合患者自身特点,制定最佳的健康教育方案。首先确定妇科手术围术期DVT的发病及诱发因素,通过循证分析得知,妇科手术DVT的高危因素包括肥胖、年龄、麻醉、术前灌肠、禁食,术中下肢制动、术中失液、低温、术后卧床、补液不及时,活动减少等。其次,术前完善健康宣教,对患者深呼吸训练及穿戴弹力袜进行指导;术后积极开展下肢按摩、屈伸等被动运动,对如何观察下肢血运等情况进行培训和指导,并监督患者的执行情况,从而不断强化患者DVT认知。本研究中,对照组发生4例DVT,观察组未发生DVT,但差异无统计学意

表2 两组DVT相关知识调查问卷评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	发病原因及诱因		临床表现		自我预防		自我监测		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	10.53±	13.42±	10.58±	14.59±	11.52±	14.68±	10.57±	15.26±	42.90±	57.95±
(n=80)	2.14	2.36 ^a	2.10	2.22 ^a	2.31	2.42 ^a	2.15	3.12 ^a	6.45	7.23 ^a
观察组	11.02±	17.56±	10.75±	18.98±	10.95±	19.67±	11.10±	19.52±	43.82±	75.73±
(n=80)	2.36	3.54 ^a	2.13	3.65 ^a	2.24	3.65 ^a	2.19	3.85 ^a	6.51	9.87 ^a
<i>t</i>	1.376	8.703	0.508	9.191	1.584	10.191	1.545	7.689	0.898	12.998
<i>P</i>	0.171	<0.001	0.612	<0.001	0.115	<0.001	0.124	<0.001	0.371	<0.001

表3 两组RHDS评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	疾病知识	自身状况	应对能力	社会支持	总分
对照组(n=80)	35.12±6.25	52.85±12.23	19.75±4.62	26.87±4.96	134.59±7.69
观察组(n=80)	47.38±8.54	59.87±13.68	22.28±5.75	32.75±5.63	162.28±10.37
<i>t</i>	10.362	3.422	3.068	7.009	19.184
<i>P</i>	<0.001	0.001	0.003	<0.001	<0.001

义($P>0.05$),可能与本研究样本量少有关,也可能与本研究干预时间短有关。

研究患者的出院准备度水平对提升患者出院安全具有重要意义^[3]。本研究中,观察组出院准备度评分高于对照组($P<0.01$),提示实施循证护理结合个性化健康教育能提高患者出院准备度水平,根据患者的个体情况针对性的给予指导,保障患者出院后安全。一方面,医护团队根据循证证据并结合患者个体情况,制定针对性健康教育计划,帮助患者从生理、心理、饮食、自我管理等方面加强疾病认知,促进康复^[15]。如术前指导患者多喝水、穿弹力袜等,以增加血容量,促进血液循环;术后按摩下肢,指导主动和被动运动及早期下床活动,改善下肢血液循环等。术前术后对患者进行营养支持,加强心理干预,减轻患者生理-心理应激对身体康复的影响。另一方面,观察组自我管理能力较强,对自我监测及自我管理均有较高认识,因此其出院后疾病应对能力也较强。在出院前强化出院指导,加强护患沟通,能够增加其出院后社会支持度。

综上所述,循证护理结合个性化健康教育能提高妇科手术患者自我管理能力,提高患者DVT相关认知水平,进一步提升患者的出院准备度水平。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张玲,江锦芳,周帅,等. 妇科恶性肿瘤患者术后深静脉血栓危险因素Meta分析[J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30(12): 1441-1452.
ZHANG L, JIANG J F, ZHOU S, et al. Meta-analysis of risk factors for postoperative deep vein thrombosis in gynecological cancer patients [J]. Chin J Gen Surg, 2021, 30(12): 1441-1452. (in Chinese)
- [2] 董艳平,周萍,吴丽红,等. 护士主导出院计划对造口术后患者出院准备度和造口心理适应的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(1): 25-31.
DONG Y P, ZHOU P, WU L H, et al. Effects of nurse-led discharge planning on discharge readiness and ostomy psychological adaptation in patients with enterostomy [J]. Chin J Pract Nurs, 2022, 38(1): 25-31. (in Chinese)
- [3] 桑丽云,商临萍. 我国出院准备度的研究现状[J]. 护理研究, 2020, 34(1): 105-110.
SANG L Y, SHANG L P. Research status quo of readiness for hospital discharge in China [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(1): 105-110. (in Chinese)
- [4] 赵会林,朱建国. 妇科住院患者非计划出院后31天内再入院分析[J]. 中国病案, 2020, 21(3): 65-68.
ZHAO H L, ZHU J G. Analysis of reasons of readmission after unplanned discharge for gynecological hospitalized patients [J]. Chin Med Rec, 2020, 21(3): 65-68. (in Chinese)
- [5] 高文汇,戴靖华,吴春梅,等. 术中综合物理干预预防妇科肿瘤手术患者下肢深静脉血栓的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(2): 209-214.
GAO W H, DAI J H, WU C M, et al. Effect of comprehensive intraoperative physical intervention on preventing deep vein thrombosis of lower extremity in patients undergoing gynecological tumor surgery [J]. Chin J Mod Nurs, 2022, 28(2): 209-214. (in Chinese)
- [6] 黄秀敏,齐璇. 循证护理与个性化护理[J]. 中国护理管理, 2016, 16(9): 1294-1296.
HUANG X M, QI X. Evidence-Based Nursing and individualized nursing care [J]. Chin Nurs Manag, 2016, 16(9): 1294-1296. (in Chinese)
- [7] 董海静. 基于循证的临床护理路径在老年脑梗死合并高血压患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(24): 5499-5502.
DONG H J. Application of evidence-based clinical nursing pathway in elderly patients with cerebral infarction complicated with hypertension [J]. Chin J Gerontol, 2021, 41(24): 5499-5502. (in Chinese)
- [8] 高莹,张建荣,姚壮,等. 基于循证构建急性胰腺炎病人再喂养综合征早期识别及管理方案[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 122-127.
GAO Y, ZHANG J R, YAO Z, et al. Construction of an evidence-based early identification and management plan for refeeding syndrome in patients with acute pancreatitis [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(1): 122-127. (in Chinese)
- [9] 马春蓉,南方,任晓波,等. 全喉切除术后患者自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(1): 102-105.
MA C R, NAN F, REN X B, et al. Study on correlation between patients' self-care ability and quality of life in postoperative patients with total laryngectomy [J]. Chongqing Med, 2022, 51(1): 102-105. (in Chinese)
- [10] 唐婷婷,颜宇,阿各,等. 骨髓炎患者出院准备度现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志

- 志, 2020, 26(1): 76-80.
- TANG T T, YAN Y, (A/E/EI) G, et al. Status and influencing factors of readiness for hospital discharge in osteomyelitis patients [J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(1): 76-80. (in Chinese)
- [11] 张昉, 孙智晶, 朱兰, 等. 神经肌肉电刺激预防妇科良性疾病术后下肢深静脉血栓临床疗效初探[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(7): 655-659.
- ZHANG F, SUN Z J, ZHU L, et al. Preliminary study on the clinical effect of neuromuscular electrical stimulation in preventing deep venous thrombosis of lower limbs after gynecological benign diseases operation [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2020, 36(7): 655-659. (in Chinese)
- [12] 张海梅, 张海琴, 刘海峰. 围术期护理对妇科恶性肿瘤手术后患者并发下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(2): 335-336.
- ZHANG H M, ZHANG H Q, LIU H F. Effect of perioperative nursing on deep venous thrombosis of lower limbs in patients after gynecological malignant tumor surgery [J]. Chin J Thromb Hemostasis, 2020, 26(2): 335-336. (in Chinese)
- [13] 史迎春, 陈莉, 陈兰. 三维视听联动健康教育模式在妇科择期手术患者术前教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 49-52.
- SHI Y C, CHEN L, CHEN L. Application of three-dimensional audio-visual linkage health education model in preoperative education of patients undergoing gynecological elective surgery [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(2): 49-52. (in Chinese)
- [14] 凌笑琼, 梁秀梅, 钟海玉, 等. 认知行为干预在妇科手术后下肢深静脉血栓形成中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(6): 799-802.
- LING X Q, LIANG X M, ZHONG H Y, et al. Effect of cognitive behavioral intervention on deep venous thrombosis of lower extremity after gynecological surgery [J]. Int J Nurs, 2019, 38(6): 799-802. (in Chinese)
- [15] 王冰花, 汪晖, 杨纯子, 等. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 138-143.
- WANG B H, WANG H, YANG C Z, et al. Survey of the readiness for hospital discharge and its influencing factors among coronary heart disease patients [J]. Chin J Nurs, 2017, 52(2): 138-143. (in Chinese)
- (本文编辑: 黄磊)