

LEER 模式彝语科普宣教在彝区围术期健康教育中的应用研究

向朝艳¹ 唐海燕¹ 杨洁² 李蕾西² 雷泽华² 曲比阿呷¹

1. 马边彝族自治县人民医院 四川乐山市 614600

2. 乐山市人民医院 四川乐山 614000

摘要: 目的探索 LEER 模式加速康复外科彝语科普宣教在我院外科住院患者围手术期健康教育工作中的可行性及应用效果。方法采用便利抽样法, 选取 2024 年 6 月至 2025 年 3 月某彝族地区二级甲等综合医院普外科行腹腔镜阑尾切除术 (LC) 和腹腔镜胆囊切除术 (LA) 的 210 例患者作为研究对象, 按时间分为对照组 (2024 年 6 月-2024 年 10 月, 传统汉语宣教) 和实验组 (2025 年 1 月-2025 年 3 月, LEER 模式彝语科普宣教)。通过问卷调查对比两组患者对健康宣教知识的知晓率、满意度、术后行为依从性, 并评估 121 名医护人员对 LEER 模式知识的掌握度。结果知晓率: 实验组平均知晓率为 85.23%, 较对照组 (71.14%) 提升 14.09% ($P<0.05$), 其中“术后早期下床活动要求”提升最显著 (+16.19%)。满意度: 实验组总体满意度达 88.10%, 较对照组 (74.26%) 提升 13.84% ($P<0.05$), 以“健康指导工具” (+15.30%) 和“护士主动询问术后不适” (+15.23%) 改善最明显。术后依从性: 实验组依从性为 90.37%, 显著高于对照组 (83.51%) ($P<0.001$)。医护人员知识掌握度: 由 46.08% 提升至 64.34% ($P<0.05$)。结论 LEER 模式加速康复外科彝语科普宣教显著提升了彝族患者围手术期健康教育的知晓率、满意度和依从性, 同时增强了医护人员的知识掌握水平, 建议在少数民族地区推广应用。

关键词: 加速康复外科; LEER 模式; 彝语科普宣教; 应用探索

加速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 理念的实施有益于外科患者术后加速康复, LEER 模式 [少痛 (less pain)、早动 (early move)、早食 (early eat)、安心 (reassuring)] 下的 ERAS 体系则是为临床更好实施 ERAS 理念建立的系统、规范和标准化的工作方法和工作流程^[1]。有研究证实, 基于该理念建立的工作方法与工作流程有助于加速康复外科工作的开展, 其中包括在彝族地区医疗机构的应用^[2]。我院作为彝族地区的医疗机构, 彝族患者占到了近 60%, 这部分患者因语言障碍和文化差异等原因, 在接受健康教育时往往无法达到预期的效果, 限制了加速康复外科工作在临床的开展。在课题组前期的调查中发现, 我院医护人员的加速康复外科知识缺乏, 患者对加速康复外科知识不了解、对 ERAS 健康教育满意度不高、术后康复运动的依从性较差。针对这一现状, 本研究团队将 LEER 模式加速康复外科彝语科普健康教育应用于我院普外科住院行 LC 和 LA 手术患者的围术期健康宣教工作中, 以规范临床护理实践, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院普外科共有护士 12 人, 其中汉族 5 人, 占比 41.67%; 彝族 7 人, 占比 58.33%。采取便利抽样法, 将 2024 年 6 月-2025 年 3 月在某彝族地区二级甲等综合型医院普外科住院行 LC 和 LA 手术的患者共 210 名作为研究对象, 其中汉族 104 人, 占比 49.52%; 彝族 106 人, 占比 50.47%。纳入标准: (1) 拟行 LC 和 LA 手术的住院患者; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 视力、听力正常, 口语表达清晰流畅, 神志清醒; (4) 同意参加本次研究且依从性较好, 能够良好配合。排除标准: (1) 中途出院患者; (2) 未行手术治疗的患者; (3) 有视听障碍或精神障碍, 无法正常交流者。采用前后对照的类实验设计, 通过定量分析方法评估 LEER 模式彝语科普宣教在围手术期健康教育中的应用效果, 将 2024 年 6 月至 2024 年 10 月期间在普外科行 LC 和 LA 手术的住院患者作为对照组, 2025 年 1 月-2025 年 3 月在普外科住院的手术患者作为实验组。实验组患者 105 例, 其中男性 53 例, 女性 52 例, 平均年龄 (46 ± 1) 岁; 汉族患者 52 例, 彝族 53 例; 对照组患者 105 例, 其中男性 49 例,

女性 56 例, 平均年龄 (48 ± 1) 岁; 汉族 39 例, 彝族 66 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。如表 1。

表 1. 两组患者一般资料比较

项目	实验组 (n=105)	对照组 (n=105)	P 值
年龄 (岁)	46 ± 1	48 ± 1	>0.05
性别			
- 男性	53(50.48%)	49(46.67%)	>0.05
- 女性	52(49.52%)	56(53.33%)	>0.05
民族			
- 彝族	53(50.48%)	66(62.86%)	>0.05
- 汉族	52(49.52%)	39(37.14%)	>0.05

1.2 方法

1.2.1 开展培训及指导邀请 LEER 模式加速康复外科研究专家团队对研究实施地医护人员开展培训并指导工作的开展。培训主要围绕 LEER 模式下的加速康复外科体系构建、LEER 模式加速康复健康教育工作开展的方法、ERAS 围手术期康复操的实操等内容进行。所有普外科的医生、护士均参加培训。

1.2.2 组建多目标管理护理工作小组 (multi-target nursing group, MTNG) 并开展培训按照 LEER 模式加速康复外科工作流程, 在科室内组建 MTNG 小组, 邀请 LEER 模式 ERAS 团队的医疗护理专家前来我院开展培训, 并且派出护理骨干前往加速康复标准病房参观学习, 提升护理人员开展加速康复工作的能力。小组成立时在人员的选择方面, 采用彝汉搭配的原则, 确保每个小组均有彝族护士可以提供彝语的健康宣教, 保证宣教时沟通的有效性。

1.2.3 建立工作制度和流程在 LEER 模式下的加速康复外科工作制度的基础上, 结合工作实际制定我院的工作制度和流程, 完善岗位职责, 建立工作质量评价标准。由护理部负责审核, 审核通过后方在普外科推行。

1.2.4 护理记录信息化为了提高工作效率, 减少护理人员力的消耗, 借助信息化手段, 将结合我院工作实际进行修订后的“LEER 模式 ERAS 围手术期标准化健康教育临床路径执行情况 / 记录单”录入 NISS 系统, 患者基本信息由系统自动导入, 其余内容在实施后护士进行勾选即可, 减少护士书写的时间, 同时为护士如何落实 ERAS 措施提供参考的依据。具体措施包括了从患者术前准备情况 (戒烟、戒酒、禁食 6 小时、深呼吸、口香糖准备、练习康复操等方面)、

术后功能锻炼 (嚼口香糖、深呼吸、吹气球等)、术后饮食 (首次进水、进食时间)、术后活动情况 (卧位、坐位、站位、行走等) 等多个方面, 涵盖了患者从入院开始术前、术后全过程, 实现管理全程化。

1.2.5 具体实施方法

1.2.5.1 入院宣教我院住院患者中彝族患者居多, 且多数来自农村, 听不懂汉语, 且文化程度低, 交流困难是汉族护士的短板。当彝族患者入院时, 由彝族护士对其进行入院环境介绍, 让患者感到亲切的同时, 便于护士了解患者的需求, 更好地为患者提供个性化的护理服务措施。在病区走廊尽头的空旷区域, 安装视频播放器, 循环播放 LEER 模式加速康复外科彝汉双语健康教育视频, 科普加速康复外科知识, 帮助患者了解手术相关的注意事项。

1.2.5.2 手术前针对不同民族使用不同语言 (包括汉语和彝语) 进行 ERAS 围手术期健康宣教。鉴于我院属于偏远少数民族地区, 护理人力不充足, 无法完全按照 MTNG 小组开展工作的方式来实施。因此, 结合我院的特点, 对 LEER 模式加速康复外科健康教育实施流程进行本土化的改进, 在实施健康教育时由管床的责任护士对患者实施 LEER 模式“少痛、早动、早食、安心”四个方面的健康宣教工作, 确保健康宣教内容的完整。

①“少痛”: 患者入院后由责任护士对患者进行疼痛评估, 根据评估结果与医生一起共同讨论实施疼痛干预。

②“早动”: 责任护士通过指导患者在术前戒烟、戒酒、练习吹气球、呼吸训练等方式锻炼肺功能; 组织患者观看并练习康复操、掌握术后康复训练的方法, 指导患者掌握术后进行翻身、行走等活动内容的技巧。

③“早食”: 责任护士给患者进行相应的饮食宣教。我院属于偏远少数民族地区, 受医院条件限制营养科无法配制清饮料, 为了达到加速康复外科指南中对于术前“缩短患者术前禁食、禁饮时间”的工作要求, 采用术前 2 小时口服 5% 葡萄糖水 250ml (非糖尿病患者), 术前 6h 禁食固体食物。

④“安心”: 患者在手术前紧张、焦虑的情绪会直接影响到手术的安全^[3], 责任护士主动了解患者的需求, 与患者进行沟通交流, 一对一到床旁进行心理护理, 可以消除或减少不良情绪^[4]。此外, 对于彝族患者, 在不违反医院消防等管理制度的前提条件下, 充分尊重患者的宗教信仰, 满足特殊人群的特殊需求, 允许患者在病房实施部分宗教行为,

让患者和家属从心理上感受到被尊重与关心。

1.2.5.3 手术后

(1) “少痛”：开展疼痛动态评估，将患者疼痛的情况及时向医生反馈，遵医嘱落实止痛治疗；对于有管道的患者指导正确翻身、咳嗽等，减少带管活动带来的不舒适感；营造舒心的环境，加强病房管理，避免嘈杂的病房环境对患者舒适度的影响。

(2) “早动”：责任护士床旁采用标准化 LEER 模式围术期康复操来开展康复训练。指导并协助家属进行患者肢体的“被动运动”，包括踝泵运动、抬腿运动、屈膝运动等；患者完全清醒后指导其“主动运动”，例如踝泵运动、手腕运动、手臂运动等，逐步从卧床的训练过渡到坐、站、走。

(3) “早食”：术后禁食期间使用维 C 喷雾每小时喷 1 次湿润口腔，刺激唾液分泌，缓解口渴症状；咀嚼口香糖促进肠蠕动恢复；鼓励患者经口补充电解质液体，减少静脉补液等。

(4) “安心”：术后多与患者沟通，了解需求，及时将患者术后担心的问题反馈给医生，并协助解决^[5]。彝族患者生病住院家属较多，在不给其他患者造成影响的前提下，允许患者多一些家属在医院陪护，满足患者和家属陪护的需求，有助于患者保持良好的情绪，建立积极、融洽的术后康复氛围。

1.2.5.4 出院前大部分到我院就医的彝族患者居住地离城区较远，除了常规落实口头宣教以外，发放图文并茂的彝汉双语宣教单方便患者回家后看，重点宣教出院后伤口换药、饮食等方面的注意事项。

1.3 评价方法

采用自制问卷星，在实施前后分别选取 105 例患者采用自制的 LEER 模式加速康复外科健康宣教知识知晓率调查表、健康宣教满意度调查表、患者术后 ERAS 健康教育行为依从性调查表及医护人员 LEER 模式加速康复外科知信行调查表进行数据的收集。对比分析 2024 年 6 月 -2024 年 10 月（实施前）、2025 年 1 月 -2025 年 3 月（实施后）的相关数据。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 进行录入与分析，结果以均值 ± 标准差或百分比表示。设定 * $\alpha=0.05$ *, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。基线资料采用独立样本 t 检验（连续变量，如年龄）和卡方检验（分类变量，如性别、民族），验证两组患

者在人口学特征上的可比性。知晓率与满意度：针对分类变量（如“是否知晓 ERAS”），采用卡方检验比较两组差异；针对 Likert 量表评分（如满意度条目），采用非参数检验分析组间差异。术后依从性：以行为执行率（%）为连续变量，采用独立样本 t 检验比较两组差异。医护人员知识掌握度：以考核得分（%）为连续变量，采用配对样本 t 检验比较培训前后的变化。

2 结果

患者对 LEER 模式加速康复外科健康宣教相关知识的知晓率、对健康宣教的满意度、术后健康教育行为依从性及医护人员对 LEER 模式加速康复外科知识的掌握度分别由实施前的 71.14%、74.26%、83.51%、46.08% 提升为 85.23%、88.10%、90.37%、64.34%。见表 2- 表 6。

表 2. 患者对加速康复外科健康宣教知晓率统计结果

项目	对照组 (N=105)	实验组 (N=105)	提升幅度
知晓 LEER 模式下的加速康复外科	78.10%	89.52%	+11.42%
了解科室执行的 ERAS 工作	72.38%	85.71%	+13.33%
了解围手术期康复运动操内容	68.57%	82.86%	+14.29%
了解术前肠道准备要求	65.71%	80.95%	+15.24%
了解围手术期预防性镇痛内容	70.48%	83.81%	+13.33%
了解术中低体温预防措施	73.33%	86.67%	+13.34%
了解术后恶心呕吐干预措施	67.62%	81.90%	+14.28%
了解术后肠麻痹预防措施	69.52%	84.76%	+15.24%
了解术后早期下床活动要求	71.43%	87.62%	+16.19%
了解术后早期进食营养支持要求	74.29%	88.57%	+14.28%
平均知晓率	71.14%	85.23%	+14.09%

表 3. 健康宣教满意度调查表

项目	对照组 (N=105)	实验组 (N=105)	提升幅度
入院时护士介绍住院须知	76.24%	88.57%	+12.33%
护士讲解加速康复理念	72.28%	86.67%	+14.39%
护士讲解术前饮食注意事项	70.30%	84.76%	+14.46%
护士讲解疼痛控制理念	68.32%	82.86%	+14.54%
护士讲解术后恢复饮水/进食时间	74.26%	89.52%	+15.26%
护士讲解术后早下床活动益处	73.27%	87.62%	+14.35%
护士讲解引流管护理措施	69.31%	83.81%	+14.50%
护士主动询问术后不适	75.25%	90.48%	+15.23%
护士主动巡视病房	77.23%	91.43%	+14.20%
护士交流沟通心理疏导	71.29%	85.71%	+14.42%
健康指导工具满意度	73.27%	88.57%	+15.30%
护士服务态度满意度	81.19%	93.33%	+12.14%
护士技术操作满意度	79.21%	92.38%	+13.17%
总体满意度	74.26%	88.10%	+13.84%

表 4. 患者术后 ERAS 健康教育行为依从性调查表

项目	对照组 (N=105)	实验组 (N=105)
术后第 1 天卧位运动占比 (%)	65.71	75.52
术后第 2 天坐位运动占比 (%)	93.34	96.31
术后第 3 天站立运动占比 (%)	80.00	90.75
手术 3 天后需要辅助运动占比 (%)	95	98.88
手术患者术后运动健康教育依从性平均值 (%)	83.51	90.37

表 5 医护人员 LEER 模式加速康复外科知行调查表

项目	对照组 (N=105)	实验组 (N=105)
近一年来是否接受过 ERAS 相关知识的学习与培训 (%)	66.94	90.91
了解 ERAS 在国内外发展现状 (%)	42.89	52.89
了解 ERAS 术前宣教的具体内容 (%)	48.76	60.33
了解 ERAS 推荐术前禁食、禁饮的具体要求 (%)	51.24	65.29

了解 ERAS 推荐术前肠道准备的具体要求 (%)	47.93	64.46
了解 ERAS 围手术期预防性镇痛的具体内容 (%)	45.45	62.81
了解 ERAS 围手术期预防性抗血栓治疗的具体要求 (%)	47.93	62.81
了解 ERAS 围手术期呼吸系统并发症预防的具体措施 (%)	42.98	66.94
了解 ERAS 术中低体温预防的具体措施 (%)	41.32	65.29
了解 ERAS 推荐的麻醉方式 (%)	39.67	61.16
了解 ERAS 降低术后恶心、呕吐的干预措施 (%)	45.45	63.64
了解 ERAS 推荐预防术后肠麻痹的具体措施 (%)	38.84	60.33
了解 ERAS 推荐减少手术应激的具体措施 (%)	39.67	59.50
加速康复外科知行知晓率平均值 (%)	46.08	64.34

表 6. 实施前后数据对比

指标	实施前 (%)	实施后 (%)	提升幅度 (%)	P 值
患者知晓率	71.14	85.23	14.09	<0.05
健康宣教满意度	74.26	88.10	13.84	<0.05
术后行为依从性	83.51	90.37	6.86	<0.001
医护人员知识掌握度	46.08	64.34	18.26	<0.05

3 讨论

3.1 LEER 模式加速康复外科彝语科普宣教有助于提高彝族地区医疗机构医护人员对 ERAS 知识的掌握

我院作为一所地处偏远少数民族地区的彝族自治县综合二级医院,医护人员外出参加 ERAS 培训的机会少,ERAS 相关知识和技能掌握欠缺,影响 ERAS 在区域内的开展,急需一种能够便于医护掌握、便于患者理解的新的理念来提高 ERAS 在本地区的开展。LEER 模式加速康复外科经实践证明具有易于理解、简单易行的优势^[6],课题组邀请专家来我院开展理论培训和技术指导,通过实操培训和病房工作指导,提升了医护人员对 ERAS 知识的掌握,增加了开展 ERAS 工作的意识,有助于 ERAS 工作在少数民族地区的开展。

3.2 LEER 模式加速康复外科彝语科普宣教有助于提高普外科手术患者对健康宣教工作的满意度

本课题所在医院住院患者中彝族患者占到了近 60%,

采用传统的汉语宣教存在沟通不畅的问题,无法向患者传递ERAS这一先进的理念,阻碍了ERAS的实施。通过在病房开展LEER模式加速康复外科彝语科普宣教,医护与彝族患者的沟通更顺畅,彝族患者可以通过彝语的健康宣教视频反复观看,强化宣教内容,更容易理解,有助于提升宣教工作的满意度。

3.3 LEER模式加速康复外科彝语科普宣教能促进患者术后ERAS健康教育行为依从性的提升

因为无法听懂汉语宣教,大部分彝族患者往往在护士开展围术期健康宣教

后对宣教内容不能理解^[7],更无法参照执行,多选择忽视护士的健康宣教内容,术后依从性差,护士也因为无法与彝族患者沟通常常选择不落实ERAS健康宣教,

这些都影响了患者术后ERAS的依从性^[8]。而LEER模式加速康复外科彝语科普宣教为护士做彝语的健康宣教提供了可以选择的科普素材,在无法用彝语沟通时可以指导患者和家属观看彝语视频,患者在术后有了可以参照执行的宣教指导,提升了其依从性。

3.4 LEER模式加速康复外科彝语科普宣教提升了医护人员对于LEER模式加速康复外科知识的掌握度。

通过研究的开展,医护人员获得了更多的ERAS知识培训机会和指导,在实施的过程中,在对患者开展健康宣教的同时教学相长也促进了医护人员ERAS知识的掌握,提升了其开展ERAS宣教的技能^[9]。

4 总结

LEER模式加速康复外科彝语健康宣教工作经过近两年的应用探索,建立了彝族地区住院患者标准化的LEER模式ERAS围术期健康教育工作流程,培养了1支能训练开展加速康复外科健康宣教的护理队伍,提高了普外科手术患者对护理健康宣教工作的满意度,提升了ERAS知识在彝族患者中的知晓率,为患者的加速康复提供了助力,改善了患者的就医感受,为其他彝族地区医疗机构ERAS工作的开展提供了可以借鉴的经验。但本研究因样本量小、未对研究对象进行长期随访,因此存在一定的局限性,建议后续研究可以扩

大样本量、通过多中心、多样化人群(如不同地区、医院等级)的研究进一步验证研究方案的普适性。

参考文献:

[1] 雷泽华,曾国军,赵欣,等. LEER模式加速康复外科理念临床拓展新路径——加速康复医学临床应用体系构建之探索[J]. 加速康复外科杂志,2023,6(04):145-153.

[2] 蒋康怡,廖明华,杨洁,等. 在彝族地区基层医院以LEER模式推行加速康复外科理念的常见问题及对策[J]. 加速康复外科杂志,2022,5(04):169-172.

[3] 王丽君,卢旭丽,李微,等. 基于LEER模式“安心”理念构建外科患儿情绪安抚方案及应用[J]. 心理月刊,2024,19(05):173-175+190.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2024.05.056.

[4] 杨洁,谢青云,赵欣,等. 多目标管理护理工作小组对提高LEER模式下的加速康复外科护理工作质量作用分析[J]. 加速康复外科杂志,2023,6(03):110-115.

[5] 彭潇潇,童钟,潘爱红. 快速康复理念联合基于现象学分析法的健康干预在肝胆胰疾病患者围术期的应用[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2024,21(03):157-160+172.

[6] 龚杰,雷泽华,高峰畏,等. LEER模式在腹腔镜胰十二指肠切除术中的应用研究[J]. 中国普外基础与临床杂志,2023,30(03):296-301.

[7] 马筱岸,陆柳雪,黄彩妹,等. 少数民族地区糖尿病患者“互联网+护理服务”需求现状研究[J]. 右江医学,2023,51(06):545-551.

[8] 夏朝晖,冉云芬. 全方位健康宣教路径干预对行PCNL肾结石患者知识掌握程度及护理满意度的影响[J]. 现代医药卫生,2021,37(11):1930-1932.

[9] 李真,梁和静,郭淑丽,等. 加速康复外科精准护理研究进展[J]. 四川大学学报(医学版),2023,54(04):717-720.

作者简介: 向朝艳,女,1976年4月出生,汉族,大学专升本今年7月毕业,主要研究加速康复外科护理。

基金项目: 乐山市科技局重点研究项目(项目编号: 23SZD058)