护士主导的延续性健康宣教在外科手术患者出院后并发症预防与自我管理能力中的应用

曹福英

中国人民解放军海军第九七一医院崂山医疗区外科　山东青岛

【摘要】目的 探讨护士主导的延续性健康宣教对外科手术患者出院后并发症预防及自我管理能力的应用效果。**方法** 选取 2021 年 7 月-2025 年 12 月我院外科手术患者 83 例，按随机数字法分为对照组 43 例、观察组 40 例。对照组给予常规延续护理；观察组采用护士主导的延续性健康宣教，干预周期 2 个月。比较两组出院后并发症发生率、自我管理能力、生活质量。**结果** 观察组切口感染、深静脉血栓、肺部感染、泌尿系统感染总发生率显著低于对照组（P<0.05）；观察组自我管理能力和生活质量显著高于对照组（P<0.05）。**结论** 护士主导的延续性健康宣教能降低外科术后患者出院后并发症，提高其自我管理水平，改善其生活质量。

【关键词】延续性健康宣教；外科手术；并发症预防；自我管理能力；护士主导

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　　**【出刊日期】**2026 年 10 月 1 日　　**【DOI】**10.12208/j.jacn.20260507

The application of nurse-led continuing health education in the prevention of post-discharge complications and the development of self-management skills among surgical patients

Fuying Cao

The 971st Hospital of the PLA Navy, Laoshan Medical District, Department of Surgery, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To investigate the effectiveness of nurse-led continuing health education in preventing post-discharge complications and enhancing self-management skills among surgical patients. **Methods** A total of 83 surgical patients from My Hospital between July 2021 and December 2025 were selected and randomly assigned to a control group (n = 43) and an observation group (n = 40). The control group received standard post-discharge care, while the observation group received nurse-led continuous health education over a 2-month intervention period. The incidence of post-discharge complications, self-management ability, and quality of life were compared between the two groups. **Results** The overall incidence of incisional infection, deep vein thrombosis, pulmonary infection, and urinary tract infection was significantly lower in the observation group than in the control group (P < 0.05); self-management ability and quality of life were significantly higher in the observation group than in the control group (P < 0.05). **Conclusion** Nurse-led continuous health education can reduce post-discharge complications in postoperative surgical patients, enhance their self-management capabilities, and improve their quality of life.

【Keywords】Continuing health education; Surgical procedures; Complication prevention; Self-management ability; Nurse-led

外科手术是临床治疗多种疾病的核心手段，但患者出院后常面临院外护理衔接不足、康复知识缺乏、自我照护能力薄弱等问题，易导致切口感染、深静脉血栓、肺部感染等并发症，延缓康复进程并影响预后[1]。延续性健康宣教能将院内护理服务延伸至居家阶段，弥补院外健康指导断层，是改善术后远期结局的关键[2]。而护士作为术后健康管理的主要执行者，在宣教策划、个体化指导、随访督导中处于不可替代的主导地位。目前临床多采用常规出院指导，以护士为主导的延续性健康宣教在外科术后患者中应用较少。基于此，本研究将护士主导的延续性健康宣教应用于外科手术患者，旨在为外科术后院外管理提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月-2025 年 12 月我院外科手术患者 83 例。按随机数字法分为两组，对照组 43 例，男 23 例、女 20 例，平均年龄（48.65±10.32）岁；普外科 18 例、骨科 12 例、胸外科 7 例、泌尿外科 6 例。观察组 40 例，男 21 例、女 19 例，平均年龄（49.12±10.57）岁；普外科 17 例、骨科 11 例、胸外科 6 例、泌尿外科 6 例。两组基线资料差异无统计学意义（P>0.05）。

纳入标准：①急诊外科手术顺利完成；②意识清晰、沟通正常；③自愿参与并签署知情同意书。排除标准：①严重心、肝、肾、凝血功能障碍；②认知或精神障碍；③无法完成 2 个月随访。

1.2 方法

对照组采用常规延续护理。出院前由责任护士进行口头联合纸质指导，包括饮食、活动、用药、切口护理、复诊时间。出院后每月对患者进行 1 次电话随访，简单解答疑问。

观察组采用护士主导的延续性健康宣教，具体如下：护士承担方案设计、风险评估、宣教执行、康复督导、随访质控职责，联合医师、康复师、营养师形成协同支持，干预周期 2 个月。（1）风险分层：护士在患者出院前 24 小时对其完成术后并发症风险评估，按手术类型、切口等级、活动能力分为高/低风险组，为患者建立一人一档电子随访档案，确定宣教重点、康复目标和随访计划，低风险组侧重自我管理能力培养，高风险组强化并发症预防与安全监测。（2）健康宣教：建立并管理术后康复专属微信群，每日 17：00 亲自推送短视频、图文宣教内容，包括切口护理、感染识别、呼吸训练、踝泵运动、用药提醒等；每周三 15：00 主持 30 分钟线上答疑，每月开展 1 次专题讲座，1 小时内响应患者提问。（3）居家康复训练：①腹式呼吸联合缩唇呼吸：每日 2 次，每次 10 分钟。②踝泵运动：每小时 1 组，每组 20 次，卧床期间持续进行。③下床活动：术后 1-3 天床边坐立，3-7 天室内步行 5-10 分钟/次，每日 2 次。（4）遵医行为督导：监督患者完成用药核对、伤口监测、症状预警、复诊提醒。出院后第 1 周随访 2 次，第 2-4 周每周 1 次，第 2 个月每 2 周 1 次，每次随访≥5 分钟，及时纠正错误行为。

1.3 观察指标

（1）并发症发生率：出院后 2 个月内切口感染、深静脉血栓、肺部感染、泌尿系统感染例数及总发生率。

（2）自我管理能力：采用健康自我管理能力测评量表，包含日常生活管理、疾病知识掌握、遵医行为、情绪管理、自我监测技能 5 个维度，共 30 条目，总分 0-100 分，分值越高自我管理能力越强[3]。

（3）生活质量：采用生活质量综合评定问卷-74（GQOLI-74）量表，包含躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活 4 个维度，单项满分 100 分，分值越高生活质量越好[4]。

1.4 统计学方法

采用数据软件分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率均低于对照组（P<0.05），见表 1。

2.2 两组自我管理能力比较

观察组自我管理能力显著高于对照组（P<0.05），见表 2。

2.3 两组生活质量比较

观察组生活质量显著高于对照组（P<0.05），见表 3。

表 1　两组并发症发生率比较[n（%）]

组别	例数	切口感染	深静脉血栓	肺部感染	泌尿系统感染	总发生率
对照组	43	3（6.98）	4（9.30）	5（11.63）	3（6.98）	15（34.88）
观察组	40	1（2.50）	1（2.50）	1（2.50）	0（0.00）	3（7.50）
χ^2		0.531	1.841	2.311	2.902	8.966
P		0.466	0.175	0.128	0.088	0.003

表 2　两组自我管理能力比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	日常生活管理	疾病知识掌握	遵医行为	情绪管理	自我监测技能	总分
对照组	43	18.62±3.15	12.35±2.41	11.57±2.36	10.63±2.18	9.42±1.95	62.59±8.64
观察组	40	25.74±3.68	16.89±2.75	15.32±2.61	14.26±2.53	12.78±2.24	85.00±9.37
t		9.654	7.982	6.835	7.124	7.351	11.247
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组生活质量比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	43	62.37±8.42	60.54±7.86	61.28±8.13	63.15±7.94
观察组	40	78.69±9.15	76.82±8.57	77.36±8.84	78.53±8.62
t		8.362	8.915	8.574	8.129
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

外科手术患者出院后通常需要较长的居家康复周期，而这一阶段的健康管理是否连续，会直接影响术后整体康复效果[5]。当前临床常规出院指导大多为一次性、被动式的健康告知，不仅内容笼统宽泛，也缺乏针对性与持续性，难以满足患者个体化康复需求。由于护士是与患者接触最为密切、健康指导最为直接的专业角色，在延续性护理中具备天然的主导优势，能通过个体化干预，有效填补医院到家庭之间的护理服务断层[6]。本研究验证了护士主导的延续性健康宣教模式在外科术后患者中的应用价值，结果如下。

结果显示，观察组并发症总发生率显著低于对照组（P<0.05）。分析原因为：观察组护士主导的延续性健康宣教，与对照组常规护理形成明显差异。观察组由专科护士在出院前完成风险分层，对高风险患者实施重点干预，实现宣教精准化，通过明确频次、动作、强度的踝泵运动、呼吸训练与切口护理指导，从根源上降低血栓、感染等并发症诱因。依托微信群实时响应、高频随访与行为核查，及时纠正患者居家错误操作，早期识别并干预。而对照组仅采用一次性出院指导，每月 1 次电话随访，内容零散、缺乏监督、无标准化训练，患者难以掌握规范照护技能，并发症防控效果有限。因此，护士主导的延续性宣教能构建完整的院外防控体系，显著降低外科术后患者居家并发症发生率。这一结果与任利研究结果相似，即互联网+延续护理能显著降低髋膝关节置换术后患者并发症的发生率[7]。观察组自我管理能力显著高于对照组（P<0.05）。分析原因为，护士通过建立一人一档电子档案，实现了个体化目标管理。每日定时推送图文、视频宣教内容，让患者反复学习、巩固疾病知识与康复技能。通过固定频次随访逐项核查执行情况，及时纠正不规范行为，持续强化遵医依从性；同时加入情绪管理与心理支持，提高了患者主动康复意愿。而对照组仅给予单次口头宣教，无持续推送、无定期核查、无行为纠正，患者知识遗忘快、依从性下降明显。因此，观察组能显著提高外科术后患者自我管理能力。观察组躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活评分均显著高于对照组（P<0.05）。分析原因为，观察组通过并发症预防减少躯体痛苦，通过标准化康复训练促进机体功能恢复，有效改善躯体状态。通过定期心理疏导缓解焦虑、抑郁情绪，提高心理调适能力；通过规范自我管理帮助患者更快恢复日常活动与社会参与，全面改善了生活质量[8]。全程由护士主导统筹、随访、督导，使患者在居家阶段持续获得专业支持。而对照组因并发症发生率高、自我管理能力不足、缺乏持续心理与行为支持，患者常受疼痛、活动受限、情绪低落影响，整体恢复缓慢。因此，观察组从生理、心理、社会协同改善患者状态，显著提高外科术后患者居家生活质量。

综上，通过对外科术后患者进行护士主导的延续性健康宣教，能降低外科术后患者出院后并发症，提高其自我管理水平，改善其生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李宇春.心脏外科手术患者心脏康复中延续性护理的应用分析[J].山西医药杂志,2020,49(17):2401-2403.

[2] 黄淑君,齐恒,李梅靖,等.专科护士主导的延续性护理在血糖控制不佳 2 型糖尿病患者胰岛素注射中的应用[J].黑龙江中医药,2025,54(01):284-287.

[3] 钟莉莉,袁菊,张颖.基于 Triangle 分层分级管理的延续性护理在糖尿病足高危患者中的应用效果[J].医药前沿,2026,16(07):120-123.

[4] 朱懋楠.延续性护理对心脏外科手术患者心脏康复影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(01):161-163.

[5] 胡艳,陈赟.基于护士主导的早期康复护理模式预防脊柱外科术后患者深静脉血栓形成的效果研究[J].赣南医科大学学报,2024,44(10):1038-1042.

[6] 雷凡,高国平.基于糖尿病专科护士主导的随访平台延续护理对糖尿病患者的影响[J].医疗装备,2025,38(09):111-

113.

[7] 任利.多元联动模式下“互联网+延续护理”在髋膝关节置换术后的应用效果研究[J].延边大学医学学报,2025,48(12):164-168.

[8] 彭霞,秦玲,倪惠琴,等.护士主导的"互联网+医护整合照护模式"在家庭使用无创正压通气患者中的应用评价[J].国际护理学杂志, 2024, 43(20):3825-3830.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS