

术前分层健康教育对不同学历水平 ERCP 患者的护理效果研究

戴云静, 郑媛祯*

湛江中心人民医院 广东湛江

【摘要】目的 探讨术前分层健康教育对不同学历水平内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)患者的护理效果。**方法** 收集 2022 年 7 月—2024 年 6 月本院进行 ERCP 患者 110 例作为研究对象,依据 Excel 随机数发生器将患者分为对照组和观察组,对照组应用常规方法进行护理健康宣教,观察组在对照组基础上进行分层健康教育,记录两组患者手术相关知识知晓率、紧张焦虑程度和护理满意度情况。**结果** 与对照组相比,观察组在手术相关知识掌握评分和满意度上显著更高,负性情绪评分显著更低。差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过术前分层健康教育,能够对不同学历水平 ERCP 患者实施针对性健康宣教,从而显著提升患者对 ERCP 相关知识的掌握程度,缓解其负性情绪反应,并提高患者对护理服务的满意度。

【关键词】 术前分层健康教育; 学历水平; ERCP; 护理效果

【基金项目】 项目名称: 术前分层健康教育对不同学历水平 ERCP 患者的护理效果研究, 项目类别: 湛江市科技专项, 项目编号: 2022B101

【收稿日期】 2025 年 7 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250405

Study on the nursing effect of preoperative stratified health education on ERCP patients with different educational levels

Yunjing Dai, Yuanzhen Zheng*

Zhanjiang Central People's Hospital, Zhanjiang, Guangdong

【Abstract】 Objective To investigate the effect of preoperative stratified health education on patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with different educational levels. **Methods** A total of 110 ERCP patients in our hospital from July 2022 to June 2024 were collected as the research objects, and the patients were divided into the control group and the observation group according to the Excel random number generator. **Results** Compared with the control group, the observation group had significantly higher scores and satisfaction scores in surgery-related knowledge, and significantly lower negative sentiment scores. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Through preoperative stratified health education, targeted health education can be carried out for ERCP patients with different educational levels, so as to significantly improve patients' mastery of ERCP-related knowledge, alleviate their negative emotional reactions, and improve patients' satisfaction with nursing services.

【Keywords】 Preoperative stratified health education; Educational level; ERCP; Effectiveness of care

随着内镜诊疗技术的革新,经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)已成为胆胰疾病微创治疗的核心手段。然而,患者对 ERCP 手术的认知不足常诱发术前焦虑、血压波动等应激反应,进而干扰治疗进程^[1]。常规术前宣教多依赖护理人员口头宣教结合纸质材料,虽可部分传递疾病及手术信息,但因宣教形式单一、内容缺乏交互性,导致患者对核心知识的理解碎片化、记忆留存

率低,进而削弱其对治疗方案的依从性,最终影响手术疗效及远期预后质量^[2]。分层健康教育遵循个体化原则,依据患者的学历水平与认知能力制定差异化干预措施,可引导患者全面掌握疾病和手术相关知识,显著降低心理应激反应程度^[3]。基于此,本研究旨在探究术前分层健康教育对不同学历水平 ERCP 患者的护理效果,具体如下:

*通讯作者: 郑媛祯

1 对象和方法

1.1 对象

本研究纳入 2022 年 7 月至 2024 年 6 月期间于本院行 ERCP 术的 110 例患者为研究对象, 按教育程度分层统计包括小学及以下学历 18 例, 初中学历 37 例, 中专学历 27 例, 高中学历 14 例, 大专学历 8 例, 大学及以上学历 6 例。通过 Excel 随机数发生器生成 110 个随机数值, 经排序后, 将编号 1—55 的患者划为观察组 (男: 女=35:20, 平均年龄为 59.09 ± 3.81 岁, 平均体质量指数为 $25.55 \pm 1.78 \text{ kg/m}^2$), 编号 56—110 的患者纳入对照组 (男: 女=33:22, 平均年龄为 59.65 ± 3.98 岁, 平均体质量指数为 $25.95 \pm 1.89 \text{ kg/m}^2$)。组间基线资料对比显示, 各指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 患者符合 ERCP 临床适应证标准; (2) 患者年龄 ≥ 18 周岁; (3) 患者意识状态良好, 具备正常沟通及认知功能; (4) 患者本人或家属已签署知情同意文件。排除标准: (1) 合并严重心、肺、肾功能不全的患者; (2) 既往存在精神疾病史, 或正在接受精神类药物治疗的患者; (3) 处于妊娠或哺乳期的女性; (4) 术前已出现休克、肠梗阻、胆道感染等严重并发症的患者。

1.2 方法

对照组实施常规方法进行护理健康宣教。由护理人员采用口头讲解结合发放健康宣教手册的形式开展。宣教内容聚焦于胆胰系统解剖生理特征及 ERCP 手术的围术期注意事项。

观察组在对照组基础上进行分层健康教育, 内容如下: ①组建 ERCP 健康教育管理小组, 该小组由内镜室主任与护士长共同担任组长, 统筹全局工作; 成员构成涵盖护理人员及导医工作人员, 旨在整合多方力量, 保障健康教育工作的高效推进与全面落实。②分层评估。以患者年龄及文化程度为核心维度, 构建分层式评估框架。根据评分结果, 将患者划分为四个层级: 一级 (10—12 分)、二级 (7—9 分)、三级 (4—6 分) 及四级 (3 分及以下)。针对各层级特征, 制定并实施个性化的健康宣教方案, 确保干预措施的精准性与有效性。③分层的个体化宣教。针对一级患者, 护理小组成员应以亲切态度与患者建立沟通, 通过规范举止、微笑服务及专注倾听, 充分了解患者心理需求。此外, 还需向患者详细阐述 ERCP 的相关知识, 并明确告知患者在术前日常生活及饮食方面应注意的事项。特别地, 针对术中体位要求, 术中需采取左侧俯卧位, 双臂应自然下垂、双腿伸直放松, 在胸部下方垫放三角海绵以提

供支撑, 头部侧转以确保呼吸顺畅。建议患者术前练习标准体位及呼吸控制方法, 以提升术中配合度。针对二级患者, 在一级患者的教育基础上, 开展集中式健康辅导。通过发放 ERCP 知识手册, 以帮助患者全面、正确地认识 ERCP 技术。此外, 还可以采用 PPT 的方式, 对患者进行 ERCP 围术期知识的系统讲解与培训。同时, 通过分享 ERCP 成功治疗的病例, 增强患者治疗的信心。在此过程中, 还将引导患者学习并实践深呼吸和思维放松的渐进式放松训练方法, 以缓解术前紧张情绪。针对三级和四级患者, 在二级健康教育的基础上, 由护理人员综合考量患者的所有信息, 为其量身定制个性化的健康教育计划书。随后, 通过一对一的健康指导方式, 针对患者的具体情况进行深入、细致的健康教育, 确保患者能够充分理解并掌握相关知识与技能。

1.3 观察指标

采用我院统一自制的健康教育评价表结合内镜手术患者健康知识形成手术相关知识知晓率调查表对两组患者进行评估。该评估工具包含疾病认知与手术操作认知两个维度, 得分越高表明知识掌握程度越充分。

对两组患者的负性情绪水平进行分析。其中, 焦虑情绪评估选用焦虑自评量表 (SAS), 以 50 分为临界值划分情绪等级: 50~59 分判定为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 69 分以上为重度焦虑。抑郁情绪评估采用抑郁自评量表 (SDS), 以 53 分为分界标准: 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。

运用我院自主编制的满意度测评量表对两组患者开展评价。该量表总分设定为 100 分, 以评分区间划分满意度等级: > 80 分为“非常满意”, 60~80 分为“满意”, < 60 分为“不满意”。通过“总满意率 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ ”计算满意度指标。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 23.0 统计软件包对收集的数据进行了全面而细致地分析处理。针对计量资料, 运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析。对于计数资料, 则采用了卡方检验与百分比 (%) 进行表述。当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的手术相关知识掌握水平对比

相较于对照组, 观察组的手术相关知识掌握评分呈现更高的水平, 且负性情绪评分明显更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组的手术相关知识掌握水平和负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术相关知识掌握评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	55	94.55±3.67	36.06±6.98	34.51±5.88
对照组	55	85.58±3.88	40.66±5.72	38.81±5.66
<i>t</i>	-	12.456	3.780	3.907
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组的满意度对比

在观察组中,有 39 例患者表示非常满意,14 例患者表示满意,2 例患者表示不满意,满意度为 96.36% (53 例);在对照组中,有 25 例患者表示非常满意,22 例患者表示满意,8 例患者表示不满意,满意度为 85.45% (47 例); $\chi^2=3.960$, $P=0.047$,相较于对照组,观察组的满意度明显更高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

健康宣教作为医疗服务的重要组成部分,是指医护人员以系统化、组织化、计划性的教育干预为手段,通过传播疾病防治知识,引导患者主动建立健康行为模式与生活方式,进而缓解疾病不良影响,实现促进机体康复、提升生活质量的目标^[4]。目前临床实践中,常规健康教育多以口头宣教形式为主,对患者实施同质化内容与标准化程度的健康传播,缺乏系统性的教育体系构建。而分层健康教育则是在深化优质护理服务理念背景下通过精准匹配患者个体需求,激发患者参与医疗照护的主动性,强化治疗依从性,优化医疗资源利用效率,最终达成提升临床治疗效果的目的,为手术患者的健康管理提供更具针对性的解决方案^[5-6]。本研究数据表明,与对照组相比,观察组在手术相关知识掌握评分和满意度上显著更高,负性情绪评分显著更低 ($P<0.05$),这一结果证实分层健康教育可有效提升患者手术相关知识掌握程度,缓解焦虑、抑郁等负性情绪,增强患者对医疗服务的满意度。分析原因为分层健康教育根据人群特征实施差异化教育层级,随着教育层级的提升,疾病知识讲解的深度与心理干预的强度均呈递进式深化。该模式具有显著的针对性与重点导向性,能够有效改善患者的不良情绪状态^[7]。分层健康教育通过评估患者受教育水平,对其学习理解能力进行精准判断,进而针对 ERCP 相关知识开展系统化、重点化的讲解。这一模式可使不同文化程度的患者均能建立相近的知识认知水平。另一方面,通过强化患者对疾病病理、治疗方案的科学认知及心理干预,在提升患者情绪自我调节能力的同时,激发其主观能动性,使

其更积极地参与围手术期管理,最终提高患者满意度^[8]。

综上所述,通过术前分层健康教育,能够对不同学历水平 ERCP 患者实施针对性健康宣教,从而显著提升患者对 ERCP 相关知识的掌握程度,缓解其负性情绪反应,并提高患者对护理服务的满意度。

参考文献

[1] 李晶,荣秋华,王芳,等.基于集束化基础的视频健康教育在胆总管结石 ERCP 围术期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):157-159.

[2] 梁蒙蒙,王颖,樊慧丽,等.基于情绪 ABC 理论下 Teach-back 健康教育在 ERCP+EST 患者中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(9):1584-1588.

[3] 刘洋.分层强化健康教育对肾移植康复期患者的作用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(05):118-120.

[4] 方雅丽,王美荣,张欣.认知行为干预联合多媒体健康教育在 ERCP 患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(26):114-117.

[5] 江丽慧.基于健康商数的分层式健康教育对慢阻肺患者疾病认知、健康行为及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(11):2733-2735.

[6] 赵俊霞,信鸿杰.“321”健康教育模式对改善 ERCP 治疗胆总管结石患者焦虑抑郁的效果研究[J].内蒙古医学杂志,2021,53(2):255-256,后插 1.

[7] 蔡月娇.思维导图联合 Teach-back 模式在 ERCP 患者围手术期中的应用[J].西藏医药,2024,45(5):73-74.

[8] 陈梅.基于集束化基础的视频健康教育在胆总管结石行经内镜逆行性胰胆管造影术患者围术期中的应用效果与护理[J].吉林医学,2023,44(2):556-558.

版权声明: ©2025 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