

民营医院加速康复外科理念的知行现状调查

李丁凡 刘心怡 冯晶晶 高能

前海人寿韶关医院，广东韶关，512026；

摘要：[目的]分析民营医院加速康复外科理念的知行现状和影响因素。[方法]选取 2024 年 9 月至 2025 年 1 月间我院 6 个外科科室和 168 名医护人员，采用自拟调查问卷，评估其知识、态度、行为情况。[结果]医护人员加速康复外科理念知识维度总分为 (98.57 ± 20.63) 分，医护人员加速康复外科理念态度行为维度，93.89% 的医护人员认同加速康复外科理念可以促进患者术后康复。单因素分析结果显示，医护人员加速康复外科理念知识的影响因素包括：不同科室、职业、年龄、职称、最高学历、工作年限 ($P < 0.05$)。[结论]民营外科医护人员的加速康复外科理念知识评分低，行为和态度状况不符；医院应按时组织医护人员开展针对性学习培训，并将加速康复外科理念用于临床实践，提高医院工作质量和患者满意度。

关键词：民营医院；加速康复外科理念；知行行

DOI:10.69979/3029-2808.24.12.004

丹麦医师 Kehlet 在 90 年代首先提出加速康复外科 (ERAS- Enhanced Recovery After Surgery) 概念，是一种通过改善围术期护理手段，减轻病人身心压力，加快病人术后早期恢复的全新思路。这一概念注重多专业合作，涉及手术前准备、术中操作、术后护理等各个方面。ERAS 理念的强调病人在手术中的最佳状态，采用微创手术技术、合理的麻醉管理、有效地控制疼痛、及早进食、及早下床等。通过上述方法的应用，可以有效缓解病人的心理压力，预防并发症，缩短住院天数，提高满意程度，从而最大限度发挥医疗资源的作用，减少治疗费用。近几年来，由于医学科技的发展，人民群众对健康的需求也越来越高，ERAS 概念已在国内及国外的许多大医院中被普遍采用，并且获得良好的效果。但是，我国有关 ERAS 概念的研究与实践多以公立医院为主，民营医院 ERAS 理念的运用与普及还比较落后。随着社会经济发展和社会经济发展的需要，在社会经济发展中扮演着越来越重要的角色。掌握我国民营医院医务工作者 ERAS 理念的情况，有助于促进 ERAS 理念的推广与运用，提升民营医院的服务质量与病人的康复水平。对此，本研究旨在通过对民营医院医护人员进行问卷调查，了解其对 ERAS 理念的知行现状，并分析其影响因素，为制定针对性的培训和推广策略提供参考依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月至 2025 年 1 月间我院 6 个外科科室和 168 名医护人员，其中男 59 例，女 109 例，年龄 2

0-50 岁，平均 (35.53 ± 2.87) 岁，本次实验已经通过医学伦理委员会批准认证。入组标准：(1) 具有医师、护士职业资格证书，在临床一线外科工作；(2) 工作时间 >12 个月；(3) 对实验内容知情同意。排除标准：(1) 轮转科室的医护人员在某调查科室工作时间不超过 3 个月；(2) 拒绝参与实验；(3) 研究期间需长时间请假。

1.2 方法

1.2.1 研究设计

本研究采用问卷调查法，旨在全面、系统地收集民营医院外科医护人员对加速康复外科理念的知行行相关数据。问卷的设计紧密依据加速康复外科的理论体系和实践指南，参考了国内外相关权威文献及成熟量表，并结合民营医院的实际特点进行优化调整。问卷内容涵盖医护人员的一般资料、对加速康复外科理念的知识掌握程度、态度倾向以及实际行为实践等多个维度。其中，知识维度包含术前准备、术中管理、术后护理等各个环节的专业知识要点；态度维度涉及对加速康复外科理念的认可程度、应用意愿以及对多学科协作的看法等；行为维度聚焦于在日常工作中对加速康复外科各项措施的执行情况。通过这些维度的设置，确保问卷能够全面、准确地反映医护人员在加速康复外科理念方面的知行行现状。

1.2.2 调查实施

在调查实施阶段，首先与各民营医院的管理层取得联系，说明研究目的和意义，获得其支持与配合。然后，由经过统一培训的调查人员深入医院，向外科医护人员发放问卷。问卷发放过程中，详细介绍调查的目的、填

写方法和注意事项,强调问卷的匿名性和保密性,以消除医护人员的顾虑,确保其能够真实、准确地填写问卷。问卷回收后,进行严格的质量控制。对填写不完整、逻辑矛盾或明显敷衍的问卷进行筛查和剔除。同时,对数据进行初步整理和录入,确保数据的准确性和完整性。最终,共发放问卷 330 份,回收有效问卷 320 份,有效回收率为 96.97%。

1.3 观察指标

调查医护人员 ERAS 知识维度各条目得分情况、态度和行为现状、不同特征医护人员对 ERAS 了解情况的

单因素分析结果。

1.4 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS25.0 软件,计量资料表达形式(均值±标准差)($\bar{x} \pm s$),t 检验,计数资料表达形式(百分比)(%),卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医护人员 ERAS 知识维度各条目得分情况分析

ERAS 知识调查表共有 13 个条目,评分最高的是 ERAS 可以减少住院费用及时间。见表 1。

表 1 医护人员 ERAS 知识维度各条目得分情况分析

条目	得分	百分比(%)				
	(分, $\bar{x} \pm s$)	完全不了解	了解一点	一般了解	比较了解	完全了解
ERAS 的概念	3.10±1.32	11.00	25.27	24.11	26.92	12.70
术前宣教	3.11±1.56	12.86	24.11	27.61	23.39	12.03
术前胃肠道准备	3.08±1.35 ±1.35	14.99	21.45	27.45	24.02	12.09
多模式镇痛	3.19±1.50	13.80	21.62	24.64	25.27	14.67
液体管理	3.03±1.31	14.58	21.92	30.27	23.08	10.15
手术方式和切口	2.90±1.32	14.17	25.83	27.20	22.08	10.72
手术中麻醉	2.58±1.26	23.55	30.74	27.14	13.24	5.33
留置引流管	2.98±1.36	17.20	22.14	29.49	19.64	11.53
术后镇痛	3.21±1.30	12.86	19.70	27.14	26.05	14.25
营养支持	3.07±1.56	14.17	18.39	29.64	26.52	11.28
术后早期活动	3.19±1.78	10.89	18.39	22.92	28.80	19.00
ERAS 能减少并发症	3.38±1.37	14.33	15.60	26.62	25.42	18.03
ERAS 能减少住院时间和费用	3.10±1.38	11.99	16.99	21.61	28.24	21.17

2.2 医护人员 ERAS 的行为和态度分析

医护人员在最近一个月内学习过的 ERAS 知识以同事间交流和专题讲座为主要来源。见表 2。

表 2 医护人员 ERAS 的行为和态度分析(分, $\bar{x} \pm s$)

条目	人数	百分比
临床应用加速康复理念是否有助于术后恢复?		
是	159	94.38
否	9	5.62
以经验判断,有多少患者可以接受 ERAS?		
>80%	36	21.25
50%-80%	69	41.25
30%-50%	47	28.13
<30%	16	9.38
是否愿意参加相关学习?		
是	166	99.06

否	2	0.94
是否愿意参加相关科研?		
是	165	98.13
否	3	1.87
临床工作中是否实施过 ERAS?		
从未	21	12.50
偶尔	93	55.31
经常	54	32.19
距最近一次学习是多长时间?		
7 天内	77	45.94
7-30 天	47	27.81
1-6 个月	13	7.50
12 个月以上	31	18.75
获取相关知识的来源		
教科书	19	11.31
网络	27	16.25
自身经历	28	16.56
同事间交流	38	22.81

专题讲座	21	12.50
学术会议	35	20.94

2.3 不同特征医护人员对 ERAS 了解情况的单因素分析

单因素分析结果显示, 医护人员加速康复外科理念知识的影响因素包括: 不同科室、职业、年龄、职称、最高学历、工作年限 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 不同特征医护人员对 ERAS 了解情况的单因素分析结果

条目	人数	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	F 值	P 值
科室				
神经医学中心	37	25.24 ± 12.71	36.257	<0.001
普通外科	27	32.34 ± 12.88		
骨科	21	35.40 ± 10.85		
心胸外科	12	36.99 ± 11.84		
泌尿外科	10	41.44 ± 12.16		
妇产科	28	44.67 ± 12.09		
麻醉科	33	46.23 ± 12.94	2.676	0.007
职业				
医生	52	41.32 ± 14.20		
护士	116	38.05 ± 14.25	7.428	<0.001
年龄(岁)				
21-30	88	28.99 ± 6.95		
31-40	32	37.15 ± 13.88		
41-50	25	40.29 ± 14.49		
51-60	23	46.30 ± 13.51	10.899	<0.001
职称				
护士	88	36.89 ± 13.64		
护师/住院医师	40	37.03 ± 14.04		
主管护师/主治医师	23	44.25 ± 13.51	6.980	<0.001
副主任护师/副主任 医师及以上	17	43.65 ± 15.16		
最高学历				
大专	63	37.84 ± 13.07	5.308	<0.001
本科	108	37.35 ± 14.47		
硕士	12	41.97 ± 14.45		
博士及以上	3	45.08 ± 13.81		
工作年限(年)				
1-2	12	37.97 ± 13.65	5.308	<0.001
3-5	42	37.48 ± 15.10		
6-10	31	38.44 ± 14.36		
11-15	48	39.42 ± 13.35		
≥16	35	45.27 ± 13.15		

3 讨论

3.1 民营医院医护人员对加速康复外科理念认知、信念和行为的特点

民营医院医护人员对加速康复外科 (ERAS) 理念的认知存在显著差异, 高级职称和资深人员了解较多, 而中级及以下职称、资历较浅者认知较为匮乏。学术会议和专业文献是主要了解途径, 显示内部培训不足。尽管认同 ERAS 减少并发症、缩短住院时间等优势, 但部分人员对其有效性和安全性存疑, 这归因于临床案例支持不足和传统观念影响。推行 ERAS 面临的挑战包括管理层重视不足、缺乏多学科协作机制、患者接受度低及自身技能欠缺。实际操作中, 围手术期各个环节如术前准备、术中管理和术后护理等未能充分落实 ERAS 要求, 反映出认知与实践间存在差距, 且受限于多种因素, 使得 ERAS 理念在民营医院的实施面临复杂性和艰巨性。

3.2 影响民营医院医护人员加速康复外科理念知信行的因素

医院内部培训体系不完善, 限制了医护人员对加速康复外科 (ERAS) 理念的掌握与应用。培训内容缺乏针对性和实用性, 方式单一, 多为讲座形式, 缺少实践操作和案例分析, 难以激发学习兴趣。此外, 医院管理层重视不足, 资源投入有限, 未将 ERAS 纳入发展战略, 缺乏政策支持和激励机制。多学科协作机制缺失, 各科室沟通不畅, 无法形成合力, 影响 ERAS 全面实施。传统医疗观念根深蒂固, 认为术后需长时间卧床、禁食禁水才能确保恢复, 与 ERAS 提倡的早期活动和进食相悖。患者及家属对新治疗模式了解不足、信任度低, 更倾向于传统方法, 进一步阻碍了 ERAS 理念的有效推行。这些因素共同导致 ERAS 在实际工作中难以有效落地。

3.3 提升民营医院加速康复外科理念知信行水平的建议

首先, 加强培训是提升医护人员对加速康复外科 (ERAS) 理念认知的关键。医院应制定全面的培训计划, 涵盖 ERAS 理论基础、核心要素及临床实践要点, 并采用多样化的培训方式如专题讲座、案例分析和模拟演练等, 邀请专家分享最新成果和实践经验, 同时提供在线学习资源鼓励自主学习。其次, 完善医院制度也是保障 ERAS 顺利实施的重要支撑。管理层需高度重视, 将其纳入发展规划并建立多学科协作机制, 成立专门团队, 明确职责分工, 定期组织联合查房和病例讨论。将 ERAS 实施情况纳入绩效考核, 激励医护人员积极参与。最后, 加强医患沟通与患者教育同样重要。术前向患者及家属

详细介绍 ERAS 内容和优势, 解答疑问, 提高配合度; 术后关注康复进展, 提供指导和支持。通过健康讲座、宣传资料和科普视频等方式普及 ERAS 知识, 增强患者的自我管理能力。这些措施共同促进 ERAS 理念的有效实施。

综上, 民营医院应按时组织医护人员参与 ERAS 培训, 并引入临床实践, 可有效弥合民营医院 ERAS 理念“知信行”鸿沟, 推动围术期管理标准化, 最终实现医疗质量与患者满意度的双提升。

参考文献

- [1] 龚晶晶, 白莲花, 魏小婷, 等. 妇科护士加速康复外科理念知信行现状的调查研究[J]. 中华护理教育, 2024, 21(6): 711-717.
- [2] 周芸, 杨丽, 凌静, 等. 快速康复在剖宫产术后中的应用现状及产科护理人员知信行状况调查[J]. 广西医学, 2024, 46(5): 761-767.
- [3] 赵文文, 杨涵琳, 任小玉, 等. 贵阳市某三甲医院妇产科医护人员加速康复外科知信行现状及讲座的干预效果[J]. 贵州医科大学学报, 2024, 49(1): 115-120.
- [4] 李岚. 加速康复外科模式下麻醉护士麻醉知信行现状调查[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(5): 356-359.
- [5] 陈爱莲, 唐文凤, 徐连, 等. 胸外科医护人员预康复知信行现状及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(14): 192-196.
- [6] 胡英军, 唐丽, 靳智华, 等. 结直肠癌手术患者加速康复外科知信行量表的构建[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(6): 161-164.
- [7] 杨琼碧, 温梦玲, 卜淑娟, 等. 湛江市某三级甲等医院外科护士加速康复知信行及培训需求现状调查[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(10): 35-37.
- [8] 张艳平, 金姬延, 刘东晖, 等. 腰椎后路减压融合内固定术加速康复外科对骨科护士护理的知识、信念和行为的效果分析[J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(2): 139-144.
- [9] 陈碧贤, 赵梓佳, 赵丹, 等. 中西医结合医院临床医护人员加速康复外科理念知信行现状调查[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(2): 98-101.
- [10] 努尔古丽·买提哈提, 史凌云, 李雪, 等. 骨科护士对加速康复外科人工关节置换术患者护理的知信行分析研究[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(5): 697-701.