

## • 调查报告 •

# 慢性鼻-鼻窦炎内镜手术患者加速康复外科 护理知行现状调查\*

李 洁<sup>1</sup>, 吴修建<sup>2△</sup>

(重庆医科大学附属永川医院; 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 护理部, 重庆 402160)

**[摘要]** **目的** 调查慢性鼻-鼻窦炎患者对鼻内镜手术加速康复外科(ERAS)护理的知识、态度及行为依从状况,并分析影响因素。**方法** 选取2023年2月至2023年6月重庆市某三级甲等综合医院耳鼻咽喉头颈外科病房147例行内镜鼻窦手术治疗的慢性鼻-鼻窦炎患者作为研究对象,采用自制调查问卷调查患者一般情况与围手术期ERAS护理有关知识、态度及行为情况。**结果** 共回收问卷156份,有效问卷147份,有效回收率为94.23%。147例患者中,鼻内镜手术ERAS护理知识得分率为46.36%、态度75.60%、行为71.25%,知行总体得分率为62.11%,处于中等偏下水平。多因素分析结果显示,疾病病程和既往鼻部手术史是慢性鼻-鼻窦炎内镜手术患者ERAS护理知识水平的主要影响因素,性别、疾病病程是鼻内镜手术ERAS护理态度的主要影响因素,性别是鼻内镜手术ERAS护理依从性的主要影响因素。**结论** 慢性鼻-鼻窦炎内镜手术患者对ERAS护理理念的认知及行为依从性较差,临床上应加强患者的宣传教育,提高手术疗效。

**[关键词]** 加速康复外科; 鼻窦炎; 内镜; 知行; 问卷调查

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.07.022

中图法分类号:R765.4+1

文章编号:1009-5519(2024)07-1182-06

文献标识码:A

## Investigation on knowledge, attitude and practice of enhanced recovery after surgery for patients with chronic rhinosinusitis undergoing endoscopic surgery\*

LI Jie<sup>1</sup>, WU Xiujian<sup>2</sup>

(1. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery; 2. Department of Nursing, Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 402160, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the knowledge, attitude and practice compliance of patients with chronic rhinosinusitis on enhanced recovery after endoscopic sinus surgery (ERAS), and to analyze the influencing factors. **Methods** A total of 147 patients with chronic rhinosinusitis who underwent endoscopic sinus surgery in the otorhinolaryngology head and neck surgery ward of a tertiary general hospital in Chongqing from February 2023 to June 2023 were selected as the research objects. A self-made questionnaire was used to investigate the general situation of patients and the knowledge, attitude and practice of perioperative ERAS nursing. **Results** A total of 156 questionnaires were collected, of which 147 were valid, with an effective recovery rate of 94.23%. Among 147 patients, the nursing knowledge score rate of nasal endoscopic surgery accelerated rehabilitation surgery was 46.36%, attitude 75.60%, behavior 71.25%, and the overall score rate of knowledge, faith and practice was 62.11%, which was in the lower middle level. The results of multi-factor analysis showed that the disease course and previous nasal surgery history were the main influencing factors for the nursing knowledge level of patients with chronic rhino-sinusitis undergoing ERAS, gender and disease course were the main influencing factors for the nursing attitude of patients with endoscopic ERAS, and gender was the main influencing factors for the nursing compliance of patients with endoscopic ERAS. **Conclusion** Patients undergoing endoscopic surgery for chronic rhino-sinusitis have poor cognition and behavioral compliance with the nursing concept of ERAS. Clinical publicity and education of patients should be strengthened to improve the surgical effect.

**[Key words]** Enhanced recovery after surgery; Rhinosinusitis; Endoscope; Knowledge, Attitude and practice; Questionnaire survey

\* 基金项目:重庆市永川区自然科学基金项目(2021yc-jckx20019)。

作者简介:李洁(1984—),本科,主管护师,主要从事临床外科护理工作。△ 通信作者, E-mail:1453207414@qq.com。

慢性鼻-鼻窦炎(CRS)是一种以鼻塞、流涕、头面部胀痛和嗅觉减退为主要症状的鼻腔及鼻窦黏膜的慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。CRS 在我国患病率约为 8%<sup>[2]</sup>, 在国外约为 5%~12%<sup>[3]</sup>, 临床上主要采用内镜鼻窦手术(EES)治疗<sup>[4-5]</sup>。加速康复外科(ERAS)是以优化术前准备、减少术后并发症和应激反应、缩短手术患者住院时间、降低手术风险、最大限度地促进术后恢复为目的的诊疗理念<sup>[6]</sup>。随着《加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)》<sup>[6]</sup>的正式发表, ERAS 理念在耳鼻咽喉头颈外科的应用报道逐渐增多<sup>[7-8]</sup>, 在 CRS 手术中也被确立为最好的治疗手段。然而, 在接受指南<sup>[1,5]</sup>推荐的经典治疗方法后, 仍有相当一部分患者因对治疗和随访的依从性差不能获得满意的疗效。2023 年 4 月, 国家卫生健康委员会办公厅在《关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知》中明确提出, 增进患者对 ERAS 理念的理解和支持, 提高患者对 ERAS 的认知及依从性, 对于提高治疗效果、防止疾病复发具有重要意义<sup>[9]</sup>。但目前国内外研究中有关 CRS 患者对 ERAS 认知状况的调查较少。本研究拟对 CRS 患者进行 ERAS 认知水平的现况调查并分析影响因素, 以期提升 CRS 手术疗效提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 2 月至 2023 年 6 月在重庆市某三级甲等综合医院耳鼻咽喉头颈外科病房行内镜鼻窦手术的 CRS 患者作为调查对象。纳入标准: 符合《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》<sup>[4]</sup>诊断标准的 CRS 患者; 年龄 18~65 岁; 住院行内镜鼻窦手术; 无糖尿病、心脏病、严重呼吸道疾病及其他合并症; 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: 存在认知功能障碍、无法理解或填写问卷; 合并精神疾病或其他严重疾病, 无自理能力或意识不清。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** 以《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》<sup>[4]</sup>和《加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)》<sup>[6]</sup>为指导, 结合前期文献研究<sup>[7,10-11]</sup>结果及临床护理经验, 慎重筛选纳入题目, 自行编制《慢性鼻-鼻窦炎内镜手术患者加速康复外科护理知信行调查问卷》。该问卷内容包括一般资料调查和 CRS 内镜手术患者 ERAS 知信行调查 2 个部分, 具体调查工具如下。(1)患者一般资料调查: 包括性别、年龄、受教育程度、病程、病变部位、CRS 住院次数、既往鼻部手术史共 7 个人口学统计问题。(2)CRS 患者 ERAS 知信行调查: 自行设计。主要包括 CRS 患者对鼻内镜手术术前准备(手术方式、进食、生活/行为练习)、术后恢复(饮食/药物、鼻腔填塞、不适症状及应对、并发症预防)及出院康复(复查、鼻腔冲洗、生活方式、药物、复发)3 个阶段的认知及依从性情

况。问卷共 52 个条目, 均为单项选择题。问卷评分采用 Likert5 级量表评分法进行评估。其中 CRS 鼻内镜手术 ERAS 知识维度共 22 个条目, 选择非常了解得 5 分, 选择比较了解得 4 分, 选择不确定得 3 分, 选择不了解得 2 分, 选择完全不了解得 1 分, 知识满分为 88 分。态度维度共 16 个条目, 选非常同意得 5 分, 选同意得 4 分, 选不确定得 3 分, 选不同意得 2 分, 选非常不同意得 1 分, 态度满分 80 分。行为维度共 14 个条目, “总是做”5 分, “经常做”4 分, “有时做”3 分, “偶尔做”2 分, “从不做”1 分, 行为满分为 70 分。问卷得分越高表示调查对象对鼻内镜手术 ERAS 相关知识掌握情况越好, 态度越积极, 依从性越好。

对 30 例 CRS 患者进行问卷预调查, 测得问卷知识、态度、行为各维度信度系数(Cronbach's  $\alpha$ )分别为 0.979、0.819、0.982, 问卷总体信度系数为 0.962。

**1.2.2 资料收集方法** 患者一般人口统计学资料在术前由研究者完成填写, 鼻内镜手术加速康复外科知信行调查由患者在出院前 1 d 内填写。调查前向被调查者说明调查目的, 取得患者知情同意后, 发放调查问卷, 告知患者填写要求及注意事项, 问卷当场收回。问卷回收后, 由统一培训合格的 2 人独立对问卷的真实性进行评价, 剔除无效问卷。问卷得分率按照各条目(项目)平均分/理想最高分 $\times 100\%$ 计算<sup>[12]</sup>。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示; 计数资料以频数( $n$ )、构成比(%)描述。CRS 内镜手术患者 ERAS 知信行水平单因素分析采用  $t$  检验、方差分析, 多因素分析采用多元线性逐步回归分析。设置检验水准  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料** 本次调查共发放问卷 156 份, 回收答卷 156 份, 有效答卷 147 份, 问卷有效应答率为 94.23%。147 例调查对象中, 年龄 22~61 岁, 平均(34.18 $\pm$ 9.15)岁, 其中男 78 例(53.06%), 女 69 例(46.94%); 病程 1~12 年, 平均(5.08 $\pm$ 2.40)年; 101 例(68.70%)患者为单侧病变, 46 例(31.29%)患者病变部位为双侧; 57 例(38.77%)患者既往有鼻-鼻窦炎住院治疗史, 35 例(23.80%)患者有鼻内镜手术治疗史。患者一般人口学统计资料见表 1。

表 1 患者一般资料情况( $n=147$ )

项目	$n$	构成比(%)
性别		
男	78	53.06
女	69	46.94
文化程度		
小学及以下	29	19.72
初中	35	23.80

续表 1 患者一般资料情况 (n=147)

项目	n	构成比(%)
高中或中专	26	17.68
大专	30	20.40
本科	24	16.32
硕士研究生及以上	3	2.04
病变部位		
单侧	101	68.70
双侧	46	31.29
鼻窦炎住院次数(次)		
0	84	57.14
1	45	30.61
2	12	8.16
≥3	6	4.08
既往鼻部手术史(次)		
0	112	76.19
1	29	19.72
≥2	6	4.08
合计	147	100.00

## 2.2 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行现状

**2.2.1** CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行总体得分情况 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 知识得分率最低为 46.36%，态度得分率为 75.60%，行为得分率为 71.25%，知信行总分得分率为 62.11%，处于中等偏下水平。CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分情况见表 2。

**2.2.2** CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分最低项分布情况 147 例患者中，鼻内镜手术 ERAS 知识维度得分率最低的 3 个条目为“术前营养评估的方法”“电子镇痛泵的使用方法”和“术后鼻腔疼痛评

估的方法”，分别为 41.00%、40.60% 和 38.20%；态度维度得分率最低的 3 个条目为“术前剪鼻毛、清洁鼻腔对手术的影响”“术前禁食、禁饮对手术的影响”和“术前不用大量口服泻药对手术的影响”，分别为 66.20%、63.60%、和 62.20%；行为维度得分率最低的 3 个条目为“术前、术后学会鼻腔出血的观察方法及应对方式”“关注快速康复外科相关知识的宣传教育及资料的学习”“手术前后学会疼痛评分方法、了解常见疼痛药物的常见不良反应及正确使用电子镇痛泵”，分别为 66.20%、64.60% 和 62.00%。CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分最低项分布情况见表 3。

**2.2.3** CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分最高项分布情况 147 例患者中，鼻内镜手术 ERAS 知识维度得分率最高的 3 个条目为“术前剪鼻毛及清洁鼻腔的目的”“复诊时间”和“术后居家注意事项”，分别为 63.40%、52.60% 和 52.20%；态度维度得分率最高的 3 个条目为“医护人员的围手术期宣教是对我有帮助的”“术前口服营养粉/液可以改善我的营养状况”和“出院后持续用药可以促进手术康复”，分别为 79.20%、76.20%、和 75.00%；行为维度得分率最高的 3 个条目为“在术前按照医护人员要求进行禁食、禁饮的准备”“在术前按照医护人员要求进行着装和个人卫生”“在术前配合医护人员进行修剪鼻毛、清洁鼻腔的准备”，分别为 79.60%、78.80% 和 78.80%。CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分最高项分布情况见表 4。

表 2 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分情况

项目	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)	得分率(%)
知识	51.14 ± 21.66	46.36
态度	60.48 ± 5.75	75.60
行为	49.88 ± 18.30	71.25
总分	161.50 ± 36.33	62.11

表 3 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知信行得分最低的 3 个条目

维度	条目	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)	得分率(%)
知识	1. 您知道实施快速康复外科在术前营养评估的方法?	2.05 ± 1.12	41.00
	2. 您知道电子镇痛泵的使用方法吗?	2.03 ± 1.23	40.60
	3. 您知道术后鼻腔疼痛评估的方法吗?	1.91 ± 0.99	38.20
态度	1. 术前剪鼻毛、清洁鼻腔不会影响我的手术	3.31 ± 0.94	66.20
	2. 术前禁食 6 h、禁饮 2 h 不会影响手术	3.18 ± 0.64	63.60
	3. 术前不用大量口服泻药不会影响我的手术	3.11 ± 0.65	62.20
行为	1. 手术前后学会鼻腔出血的观察方法及应对方式	3.31 ± 1.35	66.20
	2. 自己已关注快速康复外科相关知识的宣传教育及资料的学习	3.23 ± 1.22	64.60
	3. 术前术后学会疼痛评分方法、了解常见疼痛药物的常见不良反应及正确使用电子镇痛泵	3.10 ± 1.42	62.00

表 4 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知行行得分最高的 3 个条目

维度	条目	得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)	得分率(%)
知识	1. 你知道术前剪鼻毛、清洁鼻腔的目的吗?	3.17 ± 1.33	63.40
	2. 您知道复诊时间吗?	2.63 ± 1.35	52.60
	3. 您知道术后居家注意事项吗?	2.61 ± 1.24	52.20
态度	1. 医护人员的围手术期宣教是对自己有帮助的	3.96 ± 0.55	79.20
	2. 术前口服营养粉/液可以改善自己的营养状况	3.81 ± 0.57	76.20
	3. 出院后持续用药可以促进手术康复	3.75 ± 0.68	75.00
行为	1. 术前按照医护人员要求进行禁食、禁饮的准备	3.98 ± 1.51	79.60
	2. 术前按照医护人员要求进行着装和个人卫生	3.94 ± 1.47	78.80
	3. 手术前配合医护人员进行修剪鼻毛、清洁鼻腔的准备	3.94 ± 1.52	78.80

2.3 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知行行水平多因素分析结果 以 CRS 患者一般人口学资料为自变量,鼻内镜手术 ERAS 知行行得分为因变量,进行多元线性逐步回归分析。设置  $\alpha_{入} = 0.05$ ,  $\alpha_{出} = 0.10$ 。自变量赋值方式见表 5。

多因素分析结果显示,疾病病程越短( $\beta = -0.152, P = 0.028$ )、既往鼻部手术史越多( $\beta = 0.430, P = 0.006$ )的患者 ERAS 知识水平较高;女性( $\beta = 0.272, P = 0.002$ )和疾病病程越短( $\beta = -0.174, P = 0.047$ )的患者 ERAS 态度更积极;女性患者较男性患者 ERAS 治疗依从性高( $\beta = 0.222, P = 0.011$ );女性( $\beta = 0.180, P = 0.016$ )和病程越短( $\beta = -0.143, P = 0.047$ )的患者对 ERAS 知行行总体水平较高。CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知行行水平多因素分析结果见表 6。

表 5 多元线性逐步回归分析赋值表

项目	类别
知识得分	数字代入
态度得分	数字代入
行为得分	数字代入
知行行总分	数字代入
性别	0=男,1=女
文化程度	0=小学及以下;1=初中;2=高中或中专 3=大专;4=本科;5=硕士研究生及以上
病变部位	0=单侧;1=双侧
既往因病住院次数	0=无;1=1次;2=2次;3=3次及以上
既往因病手术次数	0=无;1=1次;2=2次及以上

表 6 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知行行多因素分析

因变量	自变量	B	标准误	$\beta$	t	P
知识得分 <sup>a</sup>	常量	32.577	8.923	—	3.651	<0.001
	病程	-1.378	0.622	-0.152	2.216	0.028
	因病手术次数	16.339	5.826	0.430	2.804	0.006

续表 6 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理知行行多因素分析

因变量	自变量	B	标准误	$\beta$	t	P
态度得分 <sup>b</sup>	常量	55.198	3.132	—	17.624	<0.001
	性别	3.142	0.987	0.272	3.184	0.002
	病程	-0.419	0.218	-0.174	-1.921	0.047
行为得分 <sup>c</sup>	常量	18.929	10.038	—	1.886	0.061
	性别	8.160	3.162	0.222	2.581	0.011
	病程	-2.183	1.194	-0.143	1.829	0.047
知行行总分 <sup>d</sup>	常量	106.704	17.124	—	6.231	<0.001
	性别	13.173	5.394	0.180	2.442	0.016
	病程	-2.183	1.194	-0.143	1.829	0.047

注:—:表示无此项;<sup>a</sup> $R^2 = 0.508$ ,调整后  $R^2 = 0.483, F = 20.193, P < 0.001$ ;<sup>b</sup> $R^2 = 0.141$ ,调整后  $R^2 = 0.098, F = 3.225, P = 0.003$ ;<sup>c</sup> $R^2 = 0.129$ ,调整后  $R^2 = 0.085, F = 2.903, P = 0.007$ ;<sup>d</sup> $R^2 = 0.357$ ,调整后  $R^2 = 0.324, F = 10.857, P < 0.001$ 。

### 3 讨论

3.1 CRS 鼻内镜手术患者对 ERAS 护理知行行现状不容乐观 本研究结果显示,CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 知识方面得分率最低,仅为 46.36%,态度维度得分率为 75.60%,行为维度得分率为 71.25%,知行行总体得分率为 62.11%,处于中等偏下水平。且由于主观评价的偏倚,患者自评结果往往优于临床实际监测结果<sup>[13]</sup>。表明 CRS 鼻内镜手术患者对 ERAS 的认知及依从性情况不容乐观,亟待改善。

从条目得分来看,147 例 CRS 患者对于鼻内镜手术术前的营养评估、电子镇痛泵使用和术后鼻腔疼痛评估三部分内容知识掌握情况较为欠缺,得分率分别为 41.00%、40.60% 和 38.20%,低于知识得分平均水平,表明虽然 CRS 患者认可循证证据及指南要求中鼻内镜手术 ERAS 治疗与护理的有效性,但认知上仍对该策略的利弊存在不确定性。ERAS 理念要求,术前需对患者病情和一般情况如营养状态等进行全面评估,其目的是纠正影响手术正常进行或术后恢复的危险因素,增强患者免疫力和耐受手术能力,减少并发症发生<sup>[6]</sup>。术后疼痛发生快、程度剧烈,有效的

术后镇痛是 ERAS 核心项目及措施之一<sup>[6]</sup>。由于鼻腔的解剖生理结构较为特殊,鼻黏膜上遍布血管和神经,鼻内镜术中不能对创面进行缝合,只能对鼻腔进行填塞压迫止血,这种压迫会加重鼻黏膜缺血缺氧,引发反应性水肿、炎症物质的释放,从而导致患者术后出现广泛性的头面部胀痛,对患者生理和心理带来沉重负担<sup>[14]</sup>。有研究指出,鼻科手术产生的术后疼痛是耳鼻喉科手术中疼痛性质最为严重的一种,术后 24 h 内有 68.7% 的患者感到中度至重度疼痛,主动要求镇痛的患者高达 34.4%<sup>[15]</sup>。术后疼痛的快速处理不仅可以降低由于术后疼痛而引发的严重应激反应,还可以降低大部分鼻腔手术后患者由于疼痛出现的对饮食和睡眠的影响,缓解患者一系列心理及生理不适症状,促进患者快速康复、缩短住院时间<sup>[16]</sup>。近年来,临床上常选用静脉自控镇痛装置(PCIA)进行术后镇痛。PCIA 打破了传统上由医务人员给药的镇痛模式,保证药物按照规定的时间和浓度进行输注,增加了药物疗效的安全性,最大限度地避免了不良反应。患者可以在不同时刻、不同疼痛强度下获得及时、迅速、有效的镇痛效果,解决了镇痛药需求的个体差异<sup>[17]</sup>。综上所述,在往后的健康教育工作中,医护人员应更加注重监测 CRS 患者对术前营养评估方法、电子镇痛泵使用方法和术后鼻腔疼痛评估方法等相关知识的掌握情况,并依据反馈结果强化宣传及教育,以提高患者对 ERAS 理念的认知,进而增强其疾病康复信念及态度。

知信行理论认为,当人们获得相关知识并对知识进行积极思考,产生强烈责任感,才能逐步形成坚定信念。只有将知识上升为信念,才能采取积极的态度去改变行为,正确的信念是知信行的核心<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,满分 80 分的情况下,CRS 鼻内镜手术患者对于在围手术期施行 ERAS 护理的态度平均得分为(60.48±5.75)分,平均得分为 75.60%,表明虽然 CRS 鼻内镜手术患者对 ERAS 知识不容乐观,但态度较积极。本研究中,147 例调查患者表示对于术前剪鼻毛,清洁鼻腔,术前禁食、禁饮和术前不用大量口服泻药等方面仍存在顾虑。ERAS 护理主要包括心理和生理干预,生理方面通过缩短术前禁食、禁饮时间,术后早期半卧位、进食、进饮、活动及多模式的疼痛管理等一系列措施,促进患者舒适及康复。传统观点认为,择期术前 10~12 h 应开始禁食、术前 4 h 禁饮,其目的是预防麻醉过程中胃内容物反流产生的误吸。但是有研究证明,术前长时间禁食、禁饮会使患者处于代谢应激状态,影响手术的安全性。通过缩短术前禁食时间有利于减少术前患者的口渴、饥饿、烦躁、紧张等不良反应,缓解分解代谢,甚至可以缩短术后住院时间<sup>[19]</sup>。因此,ERAS 指南<sup>[7]</sup>推荐,除合并胃排空

延迟、胃肠蠕动异常和急诊手术等患者外,禁饮时间可延后至术前 2 h。

研究表明,患者对 ERAS 的配合程度越高,患者在整个诊疗过程中的获益越大;反之配合程度越低,越会影响 ERAS 的诊疗效果<sup>[20]</sup>。本研究中,CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理行为维度得分率最低的 3 个条目为“术前、术后学会鼻腔出血的观察方法及应对方式”“关注快速康复外科相关知识的宣传教育及资料的学习”“术前、术后学会疼痛评分方法、了解常见疼痛药物的常见不良反应及正确使用电子镇痛泵”,分别为 66.20%、64.60% 和 62.00%。鼻内镜术后出血原因众多,包括病程长、高血压史、非甾体消炎药长期服用史、鼻内镜手术史、术后鼻腔填塞物等,降低患者鼻内镜术后反复鼻出血发生率的关键在于加强预防和尽早处理<sup>[21]</sup>。因此,为促进 ERAS 护理在鼻内镜手术治疗中的有效应用与开展,临床医护人员需加强对患者的健康宣教,以提高患者有关鼻内镜手术 ERAS 护理的认知水平和依从率,提高治疗效果,防止疾病复发。

**3.2 性别、疾病病程和既往鼻部手术史是 CRS 鼻内镜手术患者对 ERAS 护理知信行水平的重要影响因素** 多因素分析结果显示,既往鼻部手术史越多的 CRS 患者对 ERAS 护理知识的掌握情况较好,分析其原因可能与鼻部手术经历越丰富的患者,对手术流程及围手术期注意事项更加熟悉,相关知识掌握情况也更佳。本研究中,病程越短的女性 CRS 患者对鼻内镜手术 ERAS 护理的态度更积极,分析其原因可能与这类患者对疾病治愈的信心更为强烈有关。在行为依从方面,本研究结果显示,女性患者较男性患者对 ERAS 护理的依从性高,可能与女性性格温和,遵医行为较好有关。综上所述,在往后的 ERAS 护理健康教育过程中,医护人员应特别关注男性、病程长且既往有鼻部手术史的 CRS 患者。

综上所述,本研究采用便利抽样法对 147 例 CRS 鼻内镜手术患者进行 ERAS 护理知信行水平的现状调查,结果发现,CRS 鼻内镜手术患者对 ERAS 护理的认知和自评依从性不佳,其围手术期营养、疼痛及并发症观察等条目得分率普遍偏低。临床医护人员应加强 CRS 鼻内镜手术患者 ERAS 护理的认知及依从性的重视程度,早期识别患者对 ERAS 护理相关知识、态度及行为依从性的阻碍和促进因素,加强对患者进行 ERAS 护理健康教育,以提高 CRS 鼻内镜手术患者对 ERAS 护理的认知及依从性水平。本研究采用便利抽样法,选取重庆市某三级甲等综合医院耳鼻咽喉头颈外科的 CRS 患者为研究对象进行调查分析,样本代表性可能不足;研究利用自我报告工具进行调查,存在报告偏倚。因此建议后续研究开展多中

心、大样本的 CRS 内镜手术患者进行 ERAS 知行现状的调查,并依据调查结果制定科学性、个性化的健康教育策略,以提高鼻内镜手术疗效。

## 参考文献

- [1] ORLANDI R R, KINGDOM T T, SMITH T L, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021 [J]. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2021, 11 (3): 213-739.
- [2] SHI J B, FU Q L, ZHANG H, et al. Epidemiology of chronic rhinosinusitis: results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities [J]. *Allergy*, 2015, 70 (5): 533-539.
- [3] WALLACE D V. Treatment options for chronic rhinosinusitis with nasal polyps [J]. *Allergy Asthma Proc*, 2021, 42 (6): 450-460.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018) [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2019, 54 (2): 81-100.
- [5] FOKKENS W J, LUND V J, HOPKINS C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 [J]. *Rhinology*, 2020, 58 (Suppl 29): S438-464.
- [6] 陈凇, 陈亚进, 董海龙, 等. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版) [J]. *中国实用外科杂志*, 2018, 38 (1): 1-20.
- [7] 李莉, 任晓波, 杨光, 等. 加速康复外科护理在慢性鼻窦炎患者围手术期中的应用研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28 (25): 3455-3459.
- [8] WU X F, KONG W F, WANG W H, et al. Enhanced recovery after surgery protocols in functional endoscopic sinus surgery for patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a randomized clinical trial [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2019, 132 (3): 253-258.
- [9] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委办公厅关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知 [EB/OL]. (2023-04-08) [2023-06-28]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202304/3f9fb5d6eb304edfbf13dcfe28ce35a5.shtml>.
- [10] 林洁. 结直肠癌手术患者快速康复知行量表的构建 [D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2020.
- [11] WU X F, KONG W F, WANG W H, et al. Enhanced recovery after surgery protocols in functional endoscopic sinus surgery for patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a randomized clinical trial [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2019, 132 (3): 253-258.
- [12] 李莎莎, 吴修建, 曾凡平, 等. 神经重症监护室护士床头抬高行为启动和维持意向调查 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36 (17): 46-49.
- [13] 田媛, 陈薪羽, 王效军, 等. 成人慢性鼻-鼻窦炎外科治疗的依从性分析 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 31 (1): 58-61.
- [14] 揣敬轩, 吴巧玲, 王昊. 丙帕他莫与舒芬太尼在功能性鼻内镜手术后静脉自控镇痛效果的比较 [J]. *广东医学*, 2022, 43 (1): 80-84.
- [15] 包娜仁, 王秋石, 王俊科. 耳鼻喉部手术术后疼痛程度的临床观察 [J]. *中国医科大学学报*, 2007 (3): 344-345.
- [16] 张萍, 华玮. 鼻内镜手术患者术后疼痛护理研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30 (4): 101-104.
- [17] 郑晓静, 疏树华. 多模式镇痛在术后快速康复中的临床研究进展 [J]. *医学综述*, 2019, 25 (4): 800-804.
- [18] 李小妹. 护理学导论 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 304.
- [19] NYGREN J, THORELL A, LJUNGQVIST O. Preoperative oral carbohydrate therapy [J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2015, 28 (3): 364-369.
- [20] 王宠舒, 郭翠莲, 刘争. 内在型对慢性鼻窦炎患者临床结局的影响 [J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2022, 57 (5): 644-648.
- [21] ZENG R, LI W, MA Y, et al. Univariate and multivariate analyses for postoperative bleeding after nasal endoscopic surgery [J]. *Acta Otolaryngo*, 2014, 134 (5): 520-524.

(收稿日期: 2023-11-07 修回日期: 2023-12-29)