

基于MMHEM的喉癌术后过渡期护理方案的构建

李慧^{1,2}, 黄霞^{2*}, 祝凯², 韩丽², 魏朝霞²

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²青岛大学附属医院, 山东 青岛

收稿日期: 2023年2月27日; 录用日期: 2023年3月23日; 发布日期: 2023年3月31日

摘要

目的: 构建基于多感官多层次健康教育模型(MMHEM)的喉癌术后过渡期护理方案。方法: 通过文献分析、问卷调查患者需求构建基于MMHEM的喉癌术后过渡期护理方案草案, 采用专家咨询法对15名专家进行2轮德尔菲专家函询, 根据专家意见对方案内容进行修改。结果: 2轮专家咨询问卷的有效回收率为100%, 专家权威系数为0.88。最终形成的方案对应MMHEM的3个主领域、8个子领域, 共21个方面、79条细则。结论: 本研究形成的方案科学实用, 可为开展喉癌术后过渡期护理实践和研究提供一定的参考。

关键词

喉癌, 喉切除术, 过渡期护理, 健康教育, 多感官多层次健康教育模型

Construction of Transitional Nursing Plan after Laryngeal Cancer Surgery Based on Multisensory and Multilevel Health Education Model

Hui Li^{1,2}, Xia Huang^{2*}, Kai Zhu², Li Han², Zhaoxia Wei²

¹Nuring School of Qingdao University, Qingdao Shandong

*通讯作者 Email: huangxia7107@163.com

²Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Feb. 27th, 2023; accepted: Mar. 23rd, 2023; published: Mar. 31st, 2023

Abstract

Objective: To establish a transitional postoperative nursing plan for laryngeal cancer based on Multisensory Multilevel Health Education Model (MMHEM). **Methods:** A transitional postoperative nursing plan based on MMHEM was constructed for laryngeal cancer by literature review and questionnaire survey of patients' requirements. Two rounds of Delphi expert consultation were conducted by 15 experts, then the scheme entry was modified by the experts' advices. **Results:** The effective recovery rate of the two rounds of expert consultation questionnaire was 100%, the expert authority coefficient was 0.88. The resulting scheme corresponds to 3 main fields and 8 sub-fields of MMHEM, with a total of 21 aspects and 79 entries. **Conclusion:** This scientific and practical program has been proved, and it can be referred for transitional nursing practice and research after laryngeal cancer surgery.

Keywords

Laryngeal Cancer, Laryngectomy, Transitional Care, Health Education, MMHEM

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

喉癌在耳鼻咽喉头颈外科恶性肿瘤中比较常见[1]，随着近年来预期寿命的增加，喉癌越来越成为不可忽视的恶性肿瘤之一[2]。手术是治疗的主要方法，喉切除患者在住院期间的大部分健康问题均能得以解决，但很多患者出院回家后仍然会出现不同程度的健康问题，包括伤口观察、气道护理、鼻饲护理等[3]。过渡期护理是指医务工作者为了确保患者在不同机构间和/或同一机构不同照护水平组织间过渡时，健康照护的协调和连续而采取的一系列行动[4]，强调过渡与转移过程中护理工作的连续性，保证患者平稳安全过渡[5]。多感官多层次健康教育模型(Multisensory Multilevel Health Education Model, MMHEM)由美国学者 Williams 于 2019 年提出，主要是在社会生态模型和娱乐教育理论的基础上形成。该模型包含了艺术、文化、科学 3 个主领域，美学设计、多种感官的方法等 8 个子领域(图 1)，并给出了各个领域的示例(图 2)。MMHEM 融合了传统和非常规健康教育方法的元素，考虑了方案设计、文化适应、实施和创新办法[6]，为护理干预的设计和有效实施提供了指导。目前有国外学者将 MMHEM 应用于脑卒中健康教育活动中，在一项大型随机临床试验中(包括 3000 多名儿童和 1000 名父母)显示有效[7]，被证明不仅可以改善儿童和家长对卒中的准备，还转化为真正的行为改变，但尚未检索到 MMHEM 在国内应用的研究。喉癌患者出院后需要进行长期的康复护理，MMHEM 作为一种建立在完善的理论上的健康教育模型，通过创新的、文化定制的、基于证据的多感官和多层次方法来优化干预方案，对于喉癌患者过渡期护理的帮助更大。鉴于此，本研究针对喉癌术后过渡期患者制定了基于 MMHEM 的护理方案，以达到为此类患者的临床护理提供参考的目的，现报道如下。

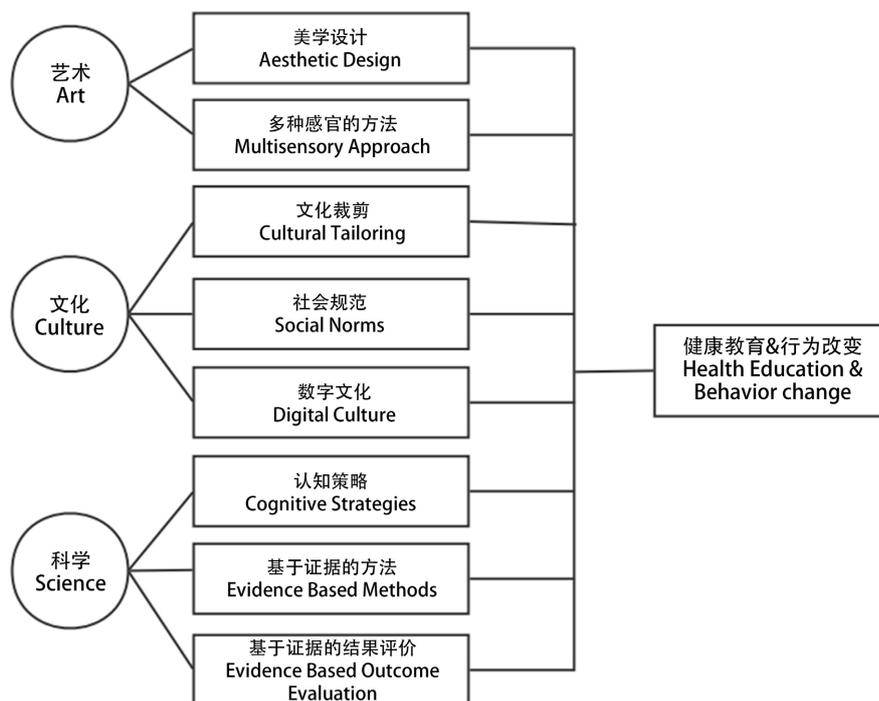


Figure 1. The multisensory multilevel health education model
图 1. 多感官多层次健康教育模型

主领域	子领域	例子	功能	社会生态水平的影响
艺术	1. 美学设计 2. 多种感官的方法	a 音乐 b 讲故事 c 多媒体 (如动画、视频) d 象形文字 e 游戏化 f 表演 (戏剧化) g 运动 (如舞蹈) h 虚拟现实	提高注意力	个人内部 人际关系
文化	1. 文化裁前 2. 社会规范 3. 数字文化	a 定性研究 b 文化适应框架 (例如, 生态有效性模型) c 身份信号 d 社交媒体和数字平台的作用	提高文化相关性	个人内部 人际关系 组织社区
科学	1. 认知策略 (记忆和学习)	a 粘性 (包括粘性信息的特性) b 传染性 (包括传染性信息的特性) c 重复 d 排练 e 角色扮演	易学易记	个人内部 人际关系 组织社区
	2. 基于证据的方法	a 科学咨询委员会 b 文献审查/专题专家 c 最佳做法 d 概念框架的使用 e 多学科或跨学科小组	确保科学严谨, 包括强有力的科学前提	个人内部 人际关系 组织社区
	3. 基于证据的结果评价	a 可靠和有效的结果测量 b 严格的研究设计, 以测试有效性	促进内部和外部有效性	个人内部 人际关系 组织社区 政策

Figure 2. The multisensory multilevel health education model—domains, subdomains, examples, functions, socio-ecological model (SEM) level of influence

图 2. 多感官多层次健康教育模型——领域、子领域、示例、功能、社会生态模型影响水平

2. 资料与方法

2.1. 成立研究小组

由研究负责人组织成立多学科小组, 由 15 名成员组成, 包括 2 名耳鼻喉科医生、2 名耳鼻喉科护士长、1 名护理院感处主任、1 名护理研究生导师、4 名耳鼻喉专科护士、1 名循证护理专家、1 名营养师、1 名康复理疗师、1 名心理治疗师、1 名护理在读研究生, 研究小组成员参与过渡期护理服务方案函询问卷制订的全过程, 根据纳入标准确立咨询专家库, 并对专家提出的意见进行整理统计与分析讨论。本研究已通过青岛大学附属医院医学伦理委员会审批(QYFYWZLL27416)。

2.2. 拟定喉癌术后过渡期护理方案草案

2.2.1. 文献分析

以“喉癌/喉肿瘤/头颈部肿瘤/头颈癌/喉切除术后/气管切开”、“过渡期护理/居家护理/照护/延续性护理/出院护理/照护/随访/健康教育”、“指南/证据总结/系统评价/meta 分析/专家共识/最佳实践”等为中文检索词。以“laryngeal cancer/laryngeal tumor/head and neck cancer/head and neck tumor/laryngectomy/tracheotomy”、“transitional care/home care/continuous nursing/discharge nursing/follow-up/health education”、“guideline/evidence summary/systematic review/meta-analysis/expert consensus/best practice”等为英文检索词, 中文检索数据库: 中国生物医学文献数据库(CBM)、中国医学期刊全文数据库(CMJN)、中国期刊全文数据库(CNKI), 万方数据库(Wan Fang data)、中国临床指南文库(医脉通)。英文检索数据库: Up To Date、循证证据综合知识库(BMJ Clinical Evidence)、世界卫生组织(WHO)、国际指南协作网(GIN)、英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)、苏格兰院际指南网(SIGN)、美国国立指南库(NGC)、Cochrane 系统评价数据库(CDSR)、JBI library、Medline、Web of science、PubMed。检索时限: 2011 年 9 月至 2021 年 9 月。检索近十年喉癌术后患者过渡期护理相关的指南、证据总结、最佳实践信息册、推荐实践及系统评价相关文献, 筛选并汇总证据。对证据总结, 采用追溯证据来源的方法, 根据原始文献类型选择相应的评价标准, 进行质量评价。对指南, 采用临床指南研究与评价系统(AGREE II)进行评价。对系统评价和专家共识, 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心(2016)对应的质量评价标准进行评价。指南由 4 名人员完成质量评价, 其余文献质量评价由 2 名人员完成; 2 位评价者经过循证护理方法学培训并具有丰富喉癌临床护理经验。依据文献分析结果为制定方案初稿提供支撑。

2.2.2. 问卷调查

自行设计《喉癌过渡期护理信息需求评估问卷》, 该问卷是在李玉等[8]汉化的《中文版头颈癌信息需求问卷》的基础上, 经预试验、护理专家咨询审议后修订而成。问卷包括疾病概况信息需求、疾病护理信息需求、心理社会信息需求及生存信息需求 4 个领域。根据样本数至少是变量数的 5~10 倍进行确定[9], 本研究自变量为 23 个, 估计的样本量为 115~230, 考虑到失访及无效样本, 最终纳入 145 例患者。调查对象为喉癌行全喉切除术或者部分喉切除术后治疗后的患者。成立课题小组, 1 名副主任护师负责资料收集的质控监督, 研究者和 2 名经过培训的课题组成员负责发放问卷, 应用统一的语言指导调查对象出院前 1 天填写问卷, 无法书写者由调查者询问后代为填写, 核查后现场收回。

2.2.3. 喉癌术后过渡期护理方案草案的确定

本研究以 MMHEM 为理论基础, 根据文献分析和患者需求调查结果, 通过小组会议法初步拟定喉癌术后过渡期护理方案草案。

2.3. 专家咨询

2.3.1. 拟定专家咨询问卷

在检索与分析文献的基础上,初步拟定喉癌术后患者过渡期护理方案专家咨询问卷,问卷包括导语部分、专家咨询表、专家一般情况调查表、专家自评表4个部分。过渡期护理方案各部分内容的重要性采用Likert 5级评分法,请专家评价每个条目的重要性并设有修改意见栏供专家给出意见和理由。专家自评表包括专家对函询内容熟悉程度和判断依据。

2.3.2. 选择和确定专家

遵循知情同意和自愿的原则,选择符合代表性和权威性的专家,结合本研究的特点和可行性,最终从山东、北京、广东等地选入15名专家参与咨询。入选标准:从事耳鼻喉医疗、耳鼻喉护理、护理管理、护理教育的专家,相关领域工作年限 ≥ 10 年,职称为副高级及以上。

2.3.3. 实施专家咨询

本研究采用微信、电子邮件的方式发放与回收问卷。第1轮专家咨询结束后,召开小组会议根据专家意见对方案内容进行修订,并进行第2轮专家咨询。筛选标准:选择保留重要性赋值均数 > 3.50 且变异系数 < 0.25 的方案内容[10],且考虑专家意见。本研究共进行了2轮专家咨询,前后时间间隔2周,专家意见趋于一致。

2.4. 数据处理

采用SPSS 26.0统计软件进行分析,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用专家积极性系数、权威程度、意见协调程度检验专家咨询的代表性和可靠性。专家积极性系数通过问卷的有效回收率(%)表示,权威程度用专家的权威系数(Cr)表示,专家意见协调程度用变异系数来表示。

3. 结果

3.1. 文献分析结果

共纳入8篇文献[11]-[18]作为方案构建的依据,包括临床指南2篇,证据总结3篇,系统评价2篇,专家共识1篇,整体质量较高。研究小组成员对文献中的内容进行整理与评价,提取出过渡期护理团队、出院前准备、出院时评估、出院后随访、评价标准5方面的内容,在此基础上,制定了喉癌术后患者过渡期护理方案的实施要点。

3.2. 患者需求调查结果

本研究共发放《喉癌过渡期护理信息需求评估问卷》145份,回收有效问卷132份,有效率达91.03%。问卷内容效度为0.821,总体Cronbach's α 系数为0.807,各维度的Cronbach's α 系数分别为0.843、0.929、0.869、0.832,具有良好的信效度。结果表明,喉癌术后患者过渡期护理需求程度较高,且各方面需求程度有差异,对居家自我护理技能、可能出现的不良事件、并发症的管理信息、营养管理、获得情感支持的需求最高,服务方式中对网络平台和纸质版宣教资料的需求程度最高。文化程度、职业、家庭人均月收入是喉癌术后患者过渡期护理需求情况的影响因素。

3.3. 构建过渡期护理方案草案

通过2轮小组会议初步拟定基于MMHEM的喉癌术后过渡期护理方案草案,对应MMHEM的3个主领域、8个子领域,共20个方面、70条细则。

3.4. 专家咨询结果

3.4.1. 专家的基本情况

专家咨询人员 2 轮均相同, 专家年龄 38~55 (45 ± 3.29) 岁; 工作年限 14~35 (24 ± 5.69) 年; 专业领域为耳鼻喉临床医疗 2 名, 耳鼻喉临床护理 9 名, 护理管理 2 名, 护理教育 2 名; 职称为正高级 4 名, 副高级 11 名; 博士 3 名, 硕士 7 名, 本科 5 名。

3.4.2. 专家咨询的积极性和权威程度

2 轮专家咨询均发放问卷 15 份, 回收有效问卷 15 份, 有效回收率为 100%, 表明专家积极性较高。2 轮专家权威系数为 0.88。

3.4.3. 专家意见协调程度

第 1 轮专家咨询中各部分内容重要性评分的变异系数为 0~0.28, 第 2 轮的变异系数为 0~0.20, 专家意见比较一致。

3.4.4. 构建过渡期护理方案终稿

第 1 轮咨询中, 共有 8 名专家提出了 26 条建议, 经小组会议分析和讨论后, 对方案内容进行了修订。删除了 2 条细则, 将数字文化中“在微信群中推送健康生活方式的动画”及社会规范中“请对患者有影响力的人物进行教育呼吁活动, 达到好的教育效果”删除。增加了 3 个内容, 在数字文化中增加“通过声音、手势、口型等多途径给予语音康复指导”; 在基于证据的结果评价中增加“非计划再入院率”及“质量控制”。修改了 4 个内容, 将“录制头、颈、肩、功能锻炼操, 配以富有节奏感的音乐和词句”修改为“录制由医护人员示范的功能锻炼操”; 将“每周导出随访数据并分析, 以调整随访频次”修改为“每周导出随访数据并分析, 以调整随访频次, 必要时电话或家庭随访”; 将“护士定期组织患者进行病友联谊会”修改为“组织医生、护士、患者、照护者四方互动, 提升社会支持”并补充了和细化了具体细则; 将“采用自制电子随访单测量患者居家护理期间不良事件的发生率”修改为“采用自制电子随访单测量患者过渡期护理期间不良事件的发生率”。第 2 轮咨询中, 仅有 2 名专家对方案内容的细则提出了 2 条意见, 小组讨论后进行了修订, 第 2 轮咨询结果见表 1。最终形成的过渡期护理方案对应 MMHEM 的 3 个主领域和 8 个子领域, 共 21 个方面、79 条细则。

Table 1. Transitional nursing plan after laryngeal cancer surgery

表 1. 喉癌术后过渡期护理方案

主领域	子领域	干预内容	重要性 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异系 数
		1.1 设计思维导图形式的过渡期护理计划和目标	4.33 \pm 0.62	0.14
		1.1.1 提高自我护理能力的计划和目标	4.93 \pm 0.26	0.05
		1.1.2 降低不良事件发生率的计划和目标	5.00	0.00
		1.1.3 提升出院后的适应能力的计划和目标	4.80 \pm 0.41	0.09
		1.2 录制护患共同参与的体验式自我护理技能培训微视频, 配以醒目字幕	4.20 \pm 0.56	0.13
		1.2.1 气管内套管的更换、清洗与消毒	5.00	0.00
艺术	1. 多种感官的方法	1.2.2 气管套管系带松紧度调节	5.00	0.00
		1.2.3 气管造瘘口的消毒和敷料的更换	5.00	0.00
		1.2.4 气道湿化的护理	4.93 \pm 0.26	0.05
		1.2.5 鼻胃管的护理与鼻饲方法	5.00	0.00
		1.3 录制由医护人员示范的功能锻炼操	4.40 \pm 0.51	0.12
		1.3.1 口腔和吞咽功能锻炼操	4.13 \pm 0.52	0.12
		1.3.2 头颈功能锻炼操	4.13 \pm 0.52	0.12
		1.3.3 肩部及肢体功能锻炼操	4.13 \pm 0.52	0.12

Continued

	1.4 制作图文并茂的饮食宣教清单	4.33 ± 0.72	0.17
	1.4.1 饮食种类与热量	4.20 ± 0.68	0.16
	1.4.2 饮食搭配与禁忌	4.27 ± 0.80	0.19
	1.4.3 阶梯式进食方法	4.60 ± 0.63	0.14
	1.5 制作“异常情况的识别及防治”的情景剧	4.13 ± 0.83	0.20
	1.5.1 气管套管脱出与阻塞的识别及防治	4.93 ± 0.26	0.05
	1.5.2 造口感染与出血的识别及防治	4.93 ± 0.26	0.05
	1.5.3 咽瘘的早期识别与防治	4.93 ± 0.26	0.05
	1.5.4 鼻胃管脱出的识别及防治	4.93 ± 0.26	0.05
	1.5.5 呛咳、误吸的识别及防治	4.93 ± 0.26	0.05
	1.5.6 跌倒、坠床的预防和处理	5.00	0.00
	1.5.7 压力性损伤的预防和处理	5.00	0.00
	1.5.8 VTE 的预防和处理	5.00	0.00
	1.6 录制心理减压技术音频, 配以古典音乐	3.93 ± 0.46	0.12
	1.6.1 正念减压技术	4.07 ± 0.59	0.15
	1.6.2 腹式呼吸放松法	4.07 ± 0.59	0.15
	1.6.3 “蝴蝶拍”心理稳定化技术	4.00 ± 0.66	0.16
	2.1 请专业制作人员对宣教材料的制作进行培训	4.07 ± 0.59	0.15
	2.1.1 培训视频、动画等制作方法	3.80 ± 0.68	0.18
	2.1.2 培训色彩搭配、图文排版等方法	3.80 ± 0.68	0.18
2. 美学设计的方法	2.2 请专业制作人员对所制作的宣教材料进行审核与修改	4.13 ± 0.64	0.15
	2.2.1 审核配色并修改	4.00 ± 0.66	0.16
	2.2.2 审核版面并修改	4.00 ± 0.66	0.16
	3.1 建立喉癌术后患者的出院评估档案	4.93 ± 0.26	0.05
	3.1.1 应用跌倒风险评估表评估患者跌倒的风险并记录	5.00	0.00
	3.1.2 应用 Braden Scale 评估表评估患者压力性损伤的风险并记录	5.00	0.00
	3.1.3 应用 Caprini 量表评估患者术后静脉血栓栓塞症的风险并记录	5.00	0.00
	3.1.4 应用营养筛查评估表评估患者的营养状况并记录	5.00	0.00
	3.1.5 应用非计划拔管风险评估表评估患者导管滑脱的风险并记录	5.00	0.00
	3.1.6 应用 Barthel 评分评估患者的日常生活自理能力	5.00	0.00
	3.2 应用《喉癌过渡期护理信息需求评估问卷》评估出院患者需求	4.80 ± 0.41	0.09
	3.2.1 评估患者对疾病概况信息的需求, 如: 疾病发展、疾病转移等	5.00	0.00
3. 文化裁剪	3.2.2 评估患者的疾病护理信息需求, 如: 居家自我护理技能、并发症的管理、不良事件的处理、疲乏和疼痛管理等	5.00	0.00
	3.2.3 评估患者的心理社会信息需求, 如: 压力管理、沟通和情感支持等	4.93 ± 0.26	0.05
	3.2.4 评估患者的生存信息需求, 如: 治疗结束后的维持状况和生活状况等	5.00	0.00
	3.3 应用《自我护理能力实施量表》评估喉癌术后出院患者的自我护理能力	5.00	0.00
文化	3.3.1 评估患者的健康知识水平	4.53 ± 0.52	0.11
	3.3.2 评估患者的自我概念	4.53 ± 0.52	0.11
	3.3.3 评估患者的自护责任感	4.60 ± 0.51	0.11
	3.3.4 评估患者的自我护理技能	4.87 ± 0.35	0.07
	4.1 构建并应用基于“互联网+”的宣教和随访平台	4.80 ± 0.41	0.09
	4.1.1 个体化分阶段智能推送体验式技能培训微视频	4.80 ± 0.41	0.09
	4.1.2 个体化分阶段智能推送功能锻炼操	4.87 ± 0.35	0.07
	4.1.3 个体化分阶段智能推送饮食宣教清单	4.87 ± 0.35	0.07
	4.1.4 个体化分阶段智能推送“异常情况的识别及防治”的情景剧	4.93 ± 0.26	0.05
4. 数字文化	4.1.5 个体化分阶段智能推送心理减压技术音频	4.73 ± 0.46	0.10
	4.1.6 设立每位患者的电子随访档案, 应用随访清单随访并进行档案回收	5.00	0.00
	4.1.7 每周导出平台宣教数据并分析, 以调整智能推送计划	5.00	0.00
	4.1.8 每周导出随访数据并分析, 以调整随访频次, 必要时电话或家庭随访	4.47 ± 0.52	0.12
	4.2 建立“喉术后康复之家”微信群	5.00	0.00

Continued

	4.2.1 患者出院后前 3 天上传气道和管路护理后的照片, 医护人员给予评价	4.93 ± 0.26	0.05
	4.2.2 通过声音、手势、口型等多途径给予语音康复指导	4.60 ± 0.51	0.11
	4.2.3 专人负责在线答疑并汇总后以医护对话的形式发在群内	4.80 ± 0.41	0.09
	5.1 患者及照护者担任志愿者, 正向引领	4.60 ± 0.63	0.14
	5.1.1 选拔患者在微信群内实施同伴教育, 分享乐观心态及自我护理经验等	4.67 ± 0.49	0.10
	5.1.2 选拔照护者在微信群内分享照护心得	4.67 ± 0.49	0.10
5. 社会规范	5.2 组织医生、护士、患者、照护者四方互动, 提升社会支持	4.93 ± 0.26	0.05
	5.2.1 每周通过腾讯会议线上互动	4.47 ± 0.52	0.12
	5.2.2 每月线下现场互动	4.53 ± 0.52	0.11
	5.2.3 鼓励患者适当参与社会活动	4.60 ± 0.51	0.11
	5.2.4 鼓励照护者用心聆听、回应和照顾患者	4.67 ± 0.62	0.13
	6.1 提高喉癌术后过渡期护理宣教内容的可记忆性	5.00	0.00
	6.1.1 出院时发放并讲解思维导图形式的过渡期护理计划和目标	5.00	0.00
	6.1.2 每段技能培训微视频附易学易记的总结口诀	4.67 ± 0.49	0.10
6. 认知策略	6.2 回授法检测患者学习效果	4.53 ± 0.52	0.11
	6.2.1 组织患者在出院前 1 天进行护理技能的现场考核	4.93 ± 0.26	0.05
	6.2.2 应用闯关游戏进行护理知识的考核	4.80 ± 0.41	0.09
	6.2.3 根据考核情况针对性的加强未掌握内容的再学习	4.93 ± 0.26	0.05
	7.1 组建以护士为主导的过渡期护理的多学科合作团队	5.00	0.00
	7.1.1 耳鼻喉专科护士负责过渡期护理团队的组织与协调、参与方案制订、实施护理评估和干预、质量控制等	5.00	0.00
	7.1.2 耳鼻喉专科医师参与方案制订、处理患者治疗相关问题	5.00	0.00
	7.1.3 康复理疗师评估患者的康复情况, 提供康复方案和指导	5.00	0.00
	7.1.4 营养师评估患者的营养情况, 提供饮食方案和指导	4.73 ± 0.59	0.13
	7.1.5 心理治疗师评估患者的心理情况, 提供心理和认知干预	4.87 ± 0.35	0.07
7. 基于证据的方法	7.2 医务人员指导患者做好出院前准备	5.00	0.00
	7.2.1 出院前 3 天督促并指导患者及照护者进行护理技能的练习	5.00	0.00
	7.2.2 出院前 1 天向患者发放并讲解基于最佳证据的过渡期护理手册	4.93 ± 0.26	0.05
	7.2.3 出院前 1 天向患者发放居家护理应急套包	4.87 ± 0.35	0.07
	8.1 评价标准	5.00	0.00
	8.1.1 采用华盛顿大学生存质量问卷(UW-QOL)测量患者生活质量	4.60 ± 0.63	0.14
	8.1.2 采用自我护理能力测定量表(ESCA)测量患者自我护理能力	4.73 ± 0.46	0.10
	8.1.3 采用自制电子随访单测量患者过渡期护理期间不良事件的发生率	4.93 ± 0.26	0.05
8. 基于证据的结果评价	8.1.4 非计划再入院率	4.93 ± 0.26	0.05
	8.2 质量控制	4.87 ± 0.35	0.07
	8.2.1 对过渡期护理团队进行相关培训并完成考核	5.00	0.00
	8.2.2 成立质控小组对过渡期护理过程进行监督, 针对问题讨论并整改	5.00	0.00

4. 讨论

1) 本研究构建的喉癌术后患者过渡期护理方案具有科学性和可靠性。首先, 该方案以 MMHEM 作为理论参考, 综合了文献回顾、喉癌术后患者过渡期护理需求问卷调研分析, 并由研究小组进行共同商讨, 内容较为系统且有针对性。本研究成立护士主导的包括耳鼻喉医生、护士、心理治疗师、康复理疗师、营养师等组成的多学科合作团队, 根据当前最好的护理依据、专业技能, 制定护理方案并结合患者选择等实施一系列的临床决策, 确保了方案的科学性。其次, 方案的构建过程中进行了 2 轮专家咨询, 咨询专家的积极性和权威性较高。另外, 纳入的专家涉及耳鼻喉临床医疗、耳鼻喉临床护理、护理管理、

护理教育,均为高级职称,工作年限均 ≥ 10 年,专业知识及工作经验丰富,确保了专家咨询结果的可靠性。专家来自 5 个不同省市,在专业领域和地域上具有代表性,使本干预方案更具适用性。

2) 本研究构建的喉癌术后患者过渡期护理方案具有艺术性和文化适用性。我国教育材料可读性较低,信息容量过大,而且医学专业词汇较多,专业性较强,给医学知识薄弱的读者造成了理解困难,难以达到有效获取健康信息的目的。在对健康教育方案进行设计时,应注重内容的艺术性[19]。本研究注重多种感官的方法,制作思维导图形式的过渡期护理计划和目标、带字幕的自我护理微视频、配有音乐和旁白的功能锻炼操、图文并茂的饮食宣教清单、异常情况的判断及处理的情景剧、微视频附易学易记的总结口诀及应用闯关游戏进行护理知识的考核,在设计中利用视觉、听觉、触觉和动觉感官输入,整合一致的多感官信息可以提高个人的表现、学习、决策和记忆[20],具有艺术可读性,有利于吸引患者注意力。数字文化特别是社交媒体平台已成为健康教育颇有吸引力的场所,主要是因为社交媒体的广泛使用会影响范围和成本效益[21]。本研究通过建立宣教平台与微信群相结合的形式对患者进行指导,采用将宣教内容个性化分阶段智能推送的线上形式可将复杂的医学内容按照不同重点分段推送,患者根据需求获取,还可利用碎片化时间反复阅读和观看,打破了时间和地域的限制,强化记忆和理解;患者存在疑问时可随时通过微信群向医护人员寻求帮助并获得回应,增强患者对护理工作的满意度[22]。通过线上与线下相结合的方式进医、护、患、陪四方联动,有效调动了社会支持系统,该方案通过系统的出院评估、问卷调研患者需求及自我护理能力,充分考虑了目标人群存在的内部差异性,从而制定针对性的干预措施,具有文化适用性。

3) 本研究构建的喉癌术后患者过渡期护理方案具有重要的临床意义。由于手术的破坏,喉癌术后常出现声音嘶哑、吞咽呛咳、刺激性咳嗽等。有文献报道喉癌术后患者出院后一段时间的整体并发症发生率为 67.5%,合并症发生率为 28.9% [23] [24]。这些并发症主要包括生理及心理方面的改变,如痰阻气道、肺部感染、气管切口感染、咽瘘、褥疮、疼痛、吞咽困难、甲状腺功能减退、情绪低下及精神萎靡等[25] [26] [27] [28]。喉切除术患者已被确定为 30 天非计划再入院的高危人群[29],非计划再入院率高达 16.5% [30]。因此,对出院后的喉癌患者需要采取相应措施让患者安全平稳地过渡[31],然而目前的喉癌术后延续性护理的研究中患者的护理需求得不到充分表达。结合我国的医疗现状和国外先进经验,积极开展相关研究,并将理论研究应用到实际工作中势在必行[32]。本研究以 MMHEM 为理论指导,构建的方案充分考虑了喉癌术后患者过渡期的各种生理和心理需求,涉及到过渡期护理的整个流程和内容,且详细、可行,能促使患者做好自我护理的准备,协助应对居家康复问题。

5. 小结

综上所述,本研究基于 MMHEM 理论模型,通过文献回顾、问卷调查患者需求及 2 轮专家咨询,构建了喉癌术后患者过渡期护理方案。该方案具有艺术性、文化性、科学性,系统、全面的同时能突出喉癌术后患者在过渡期护理过程中的重点,可作为解决喉癌术后患者过渡期护理相关问题的有效办法,为临床护理人员提供实践指导。然而,该方案目前尚未应用于临床,有待于在今后的实践中将其应用于喉癌术后患者中,以进一步检验该方案的临床效果,并根据应用时的实际情况进行完善。

参考文献

- [1] 蒋宏,王斌全,高泽慧,宋开艳. 喉癌患者情绪和认知功能改变的研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(11): 880-882. <https://doi.org/10.13201/j.issn.1001-1781.2018.11.021>
- [2] 沈成凤,张辉,张爽,王冲,郑文龙,王德征. 1999-2018 年天津市喉癌死亡率变化趋势分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(10): 750-754. <https://doi.org/10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2022.10.007>
- [3] 侯萌,王兢,王菲. 延续性护理对喉癌患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(8):

- 1270-1273. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-7386.2021.08.035>
- [4] Naylor, M.D., Aiken, L.H., Kurtzman, E.T., *et al.* (2011) The Importance of Transitional Care in Achieving Health Reform. *Health Affairs*, **30**, 746-754. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0041>
- [5] 李源, 李旻露, 孟庆童, 等. 基于科学知识图谱的国内外过渡期护理研究的可视化分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(3): 233-241. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2020.03.015>
- [6] Swierad, E.M. and Williams, O.A. (2019) Multisensory Multilevel Health Education Model for Diverse Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16**, 872-889. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050872>
- [7] Olajide, W., *et al.* (2018) Improving Community Stroke Preparedness in the HHS (Hip-Hop Stroke) Randomized Clinical Trial. *Stroke*, **49**, 972-979. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.019861>
- [8] Li, Y., Liu, L.H., Yan, R., *et al.* (2021) Reliability and Validity of the Chinese Version of the Head and Neck Information Needs Questionnaire for Patients with Head and Neck Cancer and Their Caregivers. *International Journal of Nursing Sciences*, **8**, 354-360. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.06.004>
- [9] 沈蓝君. 老年日间手术患者延续护理方案的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(11): 823-829. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20210910-02571>
- [10] 孙振球, 王乐三. 综合评价方法及其医学应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 10-14.
- [11] Cohen, E.E., LaMonte, S.J., Erb, N.L., *et al.* (2016) American Cancer Society Head and Neck Cancer Survivorship Care Guideline. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **66**, 203-239. <https://doi.org/10.3322/caac.21343>
- [12] Simo, R., Bradley, P., Chevalier, D., *et al.* (2014) European Laryngological Society: ELS Recommendations for the Follow-Up of Patients Treated for Laryngeal Cancer. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, **271**, 2469-2479. <https://doi.org/10.1007/s00405-014-2966-x>
- [13] Sayakkara, S.M.L. (2014/2015-2020) Total Laryngectomy: Clinical Pathways.
- [14] 归纯漪, 薛一帆, 葛向煜, 等. 利用最佳证据规范全喉切除术后患者出院照护计划[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 1038-1041. <https://doi.org/10.16821/j.cnki.hsjx.2015.11.020>
- [15] 刁萍, 熊英. 延续护理模式对喉癌患者术后生存质量及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 3058-3063. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn221370-20190411-00948>
- [16] 宫春燕, 王森, 邱晶, 等. 喉切除气管切开非机械通气住院患者气道湿化管理的证据总结[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(17): 1281-1286. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20191129-03541>
- [17] 席淑新, 耿小凤, 田梓蓉, 等. 气管切开非机械通气患者气道护理. 中华护理学会团体标准. T/CNAS03-2019 [S]. 2019. <http://www.zhhlxh.org.cn/cnaWebcn/article/2123>
- [18] 南方, 李飞, 田梓蓉, 等. 延续性护理对喉癌患者术后生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(12): 1615-1621. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115682-20191125-04289>
- [19] 李卉, 尹梅. 多感官多层次健康教育模型对我国健康教育方案的启示[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(10): 1342-1346, 1352. <https://doi.org/10.12026/j.issn.1001-8565.2021.10.17>
- [20] Quak, L., London, R.E. and Talsma, D. (2015) A Multisensory Perspective of Working Memory. *Frontiers in Human Neuroscience*, **9**, 197. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00197>
- [21] Jane, M., Hagger, M., Foster, J., Ho, S. and Pal, S. (2018) Social Media for Health Promotion and Weight Management: A Critical Debate. *BMC Public Health*, **18**, 932. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5837-3>
- [22] 张学, 范慧慧, 武政华, 等. 线上线下延续护理对自体动静脉内瘘成熟期患者的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 76-79. <https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2022.16.076>
- [23] Hasan, Z., Dwivedi, R.C., Gunaratne, D.A., *et al.* (2016) Systematic Review and Meta-Analysis of the Complications of Salvage Total Laryngectomy. *European Journal of Surgical Oncology*, **43**, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2016.05.017>
- [24] 孙秀霞, 丁元平, 季民, 等. 喉癌患者喉部分切除术后感染调查研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(21): 4962-4964. <https://doi.org/10.11816/cn.ni.2015-142665>
- [25] 张玉兰. 喉癌术后相关并发症治疗及护理对策分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19): 251-252. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9316.2015.19.195>
- [26] 刘晓宙, 胡国华. 喉癌治疗对甲状腺功能的影响研究现状[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(18): 2778-2780. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-5519.2015.18.019>
- [27] 王丹. 喉癌术后发生咽瘘的相关因素分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(2): 155-157. <https://doi.org/10.13455/j.cnki.cjcor.2015.02.09>

-
- [28] Batioglu-Karaaltin, A., Binbay, Z., *et al.* (2017) Evaluation of Life Quality, Self-Confidence and Sexual Functions in Patients with Total and Partial Laryngectomy. *Auris Nasus Larynx*, **44**, 188-194. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2016.03.007>
- [29] Graboyes, E.M., Yang, Z., Kallogjeri, D., Diaz, J.A. and Nussenbaum, B. (2014) Patients Undergoing Total Laryngectomy: An At-Risk Population for 30-Day Unplanned Readmission. *JAMA Otolaryngology—Head & Neck Surgery*, **140**, 1157-1165. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2014.1705>
- [30] Ghiam, M.K., Langerman, A., Sargi, Z., *et al.* (2018) Head and Neck Cancer Patients: Rates, Reasons, and Risk Factors for 30-Day Unplanned Readmission. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, **159**, 149-157. <https://doi.org/10.1177/0194599818776633>
- [31] 李源, 李旻露, 孟庆童, 等. 基于 Web of Science 过渡期护理的研究文献可视化分析[J]. 护理学报, 2020, 27(18): 37-41. <https://doi.org/10.16460/j.issn1008-9969.2020.18.037>
- [32] 刘洁, 田俊, 王斌全, 冯翔, 展阳妮, 郭珏, 贾悦, 郭瑞. 喉癌术后患者延续性护理的研究进展[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1): 125-128. <https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000618>