护士对快速康复外科的认知情况的调查分析

黄智丽
（上海市中医药大学附属曙光医院　上海　201203）

【摘　要】本研究的目的是为了深入了解护士对快速康复外科的认知情况。寻找影响护士对快速康复外科认知情况的相关因素，以便采取切实可行的措施，提高认知程度，使护士能运用快速康复外科的知识以及护理模式，减轻病人围手术期的病痛，降低住院费用，缩短围手术期时间。本研究参考相关文献制定护士对快速康复外科知信行认知情况的调查问卷，通过整体抽样方式方法抽取曙光医院东院外科护士 200 名进行调查。结果得出护士对快速康复外科认知情况的 3 个结论：FTS 知识问卷平均评分为 5.13 分，正确率为 51.3%，护士对 FTS 的知识掌握不够；FTS 评分的差异与护士所在的科室、不同职称、工龄、能级和学历有关；接受过 FTS 培训的护士的认知情况较好，护士对 FTS 的认知态度影响护士 FTS 的实践行为。

【关键词】护士；快速康复外科；认知情况；调查分析

快速康复外科（fast-track surgery，FTS）是指为了加快择期手术患者术后恢复、减少术后并发症的发生、降低患者病死率及缩短住院时间而采取的一系列围手术期多学科技术综合运用措施[1-4]，主要包括快速通道麻醉（fast-track anesthesia，FTA）、微创技术（MIs）、最佳镇痛技术及强有力的术后护理（如术后早期进食、运动）等[5-6]。FTS 是一种新的外科理念，其实质是利用现有手段将围手术期各种常规治疗措施加以改良并重新进行优化、组合。FTS 的内容涉及多学科领域，并非外科学的独立分支，而是对传统外科学的重要补充与完善。FTS 的宗旨是为患者提供最优质的服务、最大的益处和最少的损伤。目前国内临床最成功的应用当属在结直肠手术和心脏外科中的应用，同时国外学者将此观念应用于其他手术治疗都取得了良好效果[7]。FTS 在普通外科的应用包括胆囊切除术、脾切除术、腹主动脉瘤修补术、腹腔镜胃食管反流手术、乳腺癌根治术、甲状腺或甲状旁腺切除术、疝修补术等一些常见手术。骨科如膝关节置换术，妇科如腹腔镜或经阴道子宫切除术应用 FTS 也获得了满意疗效。泌尿外科如肾脏切除术、腹腔镜根治性前列腺切除术，心胸外科如肺叶切除术、内镜胸交感神经切除，外周血管重建等手术中的应用进一步证实了其优越性。目前 Reismann 等[8]将 FTS 理念应用于儿科手术中，如阑尾切除术、肾盂成形术、尿道下裂修复术、肠吻合术及先天性心脏病手术等，也取得了令人欣慰的效果。调查问卷中[9]，医护人员对 FTS 的认知水平尚可。但是，分析原始资料发现，医护人员对 FTS 理念中创新的围术期处理措施认知度并不高，如术前的饮食控制和肠道准备、鼻胃管和引流管的使用与管理等，这可能与医护人员对 FTS 理念中创新的内容不够了解、改变其一贯的工作习惯存在阻力等因素有关。关于普外科护士的调查中，听说过[10] FTS 知识的护士 38 人（20.3%），其中，受过专门培训的为 10 人（5.3%），受过专业培训的知识获取途径中，排在首位的是“与同事、同学或老师交流讨论”，其次是查阅相关文献（学术）、医学知识交流大会等。通过此次分析护士对快速康复外科认知水平的影响因素，促进 FTS 护理的临床应用，加强 FTS 护理理念的宣传教育，让更多的护理工作者了解 FTS，并认识这一理念的科学性、有效性，用循证医学指导我们的临床行为，修正传统治疗的不合理做法，优化我们的护理行为，从而使患者的利益与安全得到最有力的保障。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采用整群抽样方法，抽取上海市某三甲医院外科护士 200 名。纳入标准：临床工作≥ 1 年，对研究内容知情同意。排除标准：实习、轮转及进修护士，休假及外出进修者。

1.2 研究方法

此次研究采用问卷调查方法，参照相关文献、期刊、指南及教科书，自行制定调查问卷，问卷名称为“护士对快速康复外科知信行认知情况调查问卷”。此次调查共发放 200 份调查问卷，回收 200 份有效问卷，回收有效率为 100%。此次回收的 200 份调查问卷中，男性 9 人，占 4.5%；女性 191 人，占 95.5%。护士 58 名，护师 94 名，主管护师 37 名，副主任护师 10 名，

主任护师 1 名；学历：中专 7 名，大专 126 名，本科 66 名，本科以上 1 名；工作年限：小于 5 年 61 名，6 至 15 年 92 名；16 至 25 年 39 名；大于 25 年 20 人。参加过 FTS 培训 40 人，未参加过 FTS 培训 160 人。具体见表 1

表 1 调查对象的基本资料情况

变量	分组	频数	构成比（%）
性别	男	9	4.5
	女	191	95.5
职称	护士	58	29
	护师	94	47
	主管护师	37	18.5
	副主任护师	10	5
	主任护师	1	0.5
工龄	≦ 5 年	61	30.5
	6-10 年	45	22.5
	11-15 年	47	23.5
	16-20 年	27	13.5
	21-25 年	12	6
	26-30 年	8	4
学历	中专	7	3.5
	大专	126	63
	本科	66	33
	本科以上	1	0.5
能级	N0	27	13.5
	N1	32	16
	N2	123	61.5
	N3	18	9
FTS 培训	有	40	20
	无	160	80

将快速康复外科知信行认知情况——知识、态度、行为分为三个部分：FTS 知识问卷、FTS 态度问卷及 FTS 行为问卷。其中：FTS 知识问卷每题 1 分，共 10 题，答对一题记 1 分，总分 0~10 分，计算问卷的答对率即答对条目数占总条目数的百分数，分值越高，提示护士对 FTS 知识掌握的越好；FTS 态度问卷共 10 题，采用五点李克特量表法，对每个选项进行赋值，完全同意为 5 分、有点同意为 4 分、不确定为 3 分、有点不同意为 2 分、完全不同意为 1 分，因此分值越高，表明护士越认可 FTS；FTS 行为问卷共 10 题，采用四点李克特量表法，对每个选项进行赋值，从来不 1 分、偶尔 2 分、有时 3 分、经常 4 分，因此分值越高，表明 FTS 的实践行为越频繁。问卷在初步编制后，邀请具有十年以上工作经验的护理管理、临床护理专家 4 名对问卷进行修订。同时随机抽取 10 名护士进行预调查以完善问卷。采用专家咨询法确认其内容效度，内容效度指数为 0.79，Cronbach’s Alpha 系数为 0.86，表明该问卷有较好的内在一致性。

1.3 统计学方法

问卷收回后使用 SPSS26.0 软件进行 Kappa 验算，其 Kappa 系数值为 0.87>0.80，因而认为该次调查资料是可靠的。调查的内容用 SPSS26.0 统计软件包作数据统计，包括描述性分析、t 检验、F 检验等统计学方法。计量资料两组比较用独立样本 t 检验，多组间比较用方差分析，方差不齐者采用秩和检验；检验水平 $\alpha=0.05$，$P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 分析结果

2.1 护士对快速康复外科知信行认知情况分析

FTS 知识问卷平均评分为 5.13 分，正确率为 51.3%；态度平均评分为 31.79 分；行为平均评分为 25.57 分。由于此次态度问卷采用李克特五点评分方法，中位数为 3，态度平均分为 3.18 分，与中位数 3 较接近，因此可认为受访对象的总体态度较中立；而行为问卷采用李克特四点评分方法，中位数为 2.5，本次行为评分为 2.56，亦与中位数接近，因此可认为绝大部分受访对象只是偶尔或有时在工作中实践这些条目。所以，护士的 FTS 知识水平不高，对 FTS 的认知态度比较中立，绝大部分受访对象只是偶尔或有时在工作中实践这些条目。见表 2。

2.2 护士对快速康复外科认知的影响因素分析

在问卷中，FTS 知识、态度、行为得分在不同科室之间均有显著差异（P<0.001）：胸外科的 FTS 知识得分最高（见表 3），为 6.40 分，其次为普胸整形

表 2 护士对快速康复外科知信行认知情况的描述性分析

变量	样本量	最小值	最大值	均值	标准差
知识评分	200	1	9	5.13	1.36
态度评分	200	13	40	31.79	7.51
行为评分	200	10	40	25.57	6.85

科，而胆胰外科得分最低；外科 VIP 的态度得分最高（见表 4），提示外科 VIP 对 FTS 的认可度最高，五官和骨科的态度得分最低，提示对 FTS 的认可度最低；胆胰外科的行为得分最高（见表 5），提示该科对 FTS 的实践最频繁，胃外科的行为得分最低，提示该科对 FTS 的实践最少。

为进一步探索各科室间的评分差异，现通过 LSD 两两比较分析各科室之间是否存在显著性差异。（1）知识得分 LSD 两两比较分析可知，胸外科与外科 VIP（P=0.002）、泌尿科（P=0.001）、胆胰外科（P=0.001）、肝移植外科（P=0.000）、胃肠外科（P=0.017）、胃外科（P=0.005）、骨科（P=0.004）的知识得分存在显著性差异；普胸整形科与外科 VIP（P=0.001）、泌尿科（P=0.001）、胆胰外科（P=0.001）、肝移植外科（P=0.000）、胃肠外科（P=0.017）、胃外科（P=0.004）、五官骨科（P=0.010）、心胸外科（P=0.047）、骨科（P=0.004）的知识得分存在显著性差异；神经外科与外科 VIP（P=0.035）、泌尿科（P=0.031）、胆胰外科（P=0.001）、骨科（P=0.049）的知识得分存在显著性差异；胆胰外科与肝移植外科（P=0.028）、胃肠外科（P=0.023）、五官骨科（P=0.013）、心胸外科（P=0.010）、日间（P=0.010）、普外科（P=0.018）的知识得分存在显著性差异。其他科室之间得分无显著性差异。胸外科的得分显著高于其他科室的得分。提示胸外科的护士对 FTS 的知识掌握最牢固。（2）态度得分 LSD 两两比较分析可知，外科 VIP 与泌尿科（P=0.002）、肝移植外科（P=0.000）、胃肠外科（P=0.018）、五官骨科（P=0.000）、神经外科（P=0.004）胸外科（P=0.014）、普外科（P=0.009）的态度得分存在显著性差异；泌尿科与胆胰外科（P=0.000）、普胸整形科（P=0.004）、心胸外科（P=0.007）、日间（P=0.022）的态度得分存在显著性差异；肝移植外科与胆胰外科（P=0.000）、胃肠外科（P=0.021）、普胸整形科（P=0.001）、心胸外科（P=0.001）、日间（P=0.007）的态度得分存在显著性差异；胆胰外科与胃肠外科（P=0.009）、五官骨科（P=0.000）、神经外科（P=0.002）、胸外科（P=0.008）、普外科（P=0.005）的态度得分存在显著性差异；普胸整形科与胃肠外科（P=0.049）、五官骨科（P=0.000）、神经外科（P=0.011）、胸外科（P=0.037）、普外科（P=0.024）的态度得分存在显著性差异；五官骨科与胃肠外科（P=0.010）、心胸外科（P=0.001）、日间（P=0.004）的态度得分存在显著性差异；心胸外科与神经外科（P=0.015）、胸外科（P=0.047）、普外科（P=0.031）的态度得分存在显著性差异；日间与神经外科（P=0.035）的态度得分存在显著性差异；外科 VIP 的得分显著高于其他科室的得分。提示外科 VIP 的护士对 FTS 的认可度最高。（3）行为得分 LSD 两两比较分析可知，外科 VIP 与泌尿科（P=0.000）、普胸整形科（P=0.000）、心胸外科（P=0.014）、神经外科（P=0.016）胸外科（P=0.000）、的行得分存在显著性差异；泌尿科与肝移植外科（P=0.004）、胆胰外科（P=0.003）、胃肠外科（P=0.000）、胃外科（P=0.005）、五官骨科（P=0.000）、日间（P=0.003）的行为得分存在显著性差异；肝移植外科与胃肠外科（P=0.001）、普胸整形科（P=0.000）、胸外科（P=0.002）的行为得分存在显著性差异；胆胰外科与胃肠外科（P=0.034）、普胸整形科（P=0.000）、日间（P=0.001）的行为得分存在显著性差异；普胸整形科与胃肠外科（P=0.000）、五官骨科（P=0.000）、心胸外科（P=0.022）、日间（P=0.000）、神经外科（P=0.042）的行为得分存在显著性差异；胃肠外科与胸外科（P=0.002）的行为得分存在显著性差异；五官骨科与心胸外科（P=0.037）、胸外科（P=0.000）、日间（P=0.014）的行为得分存在显著性差异；胸外科与日间（P=0.001）的行为得分存在显著性差异；骨科与泌尿科（P=0.000）、肝移植外科（P=0.001）、胆胰外科（P=0.011）、胃外科（P=0.017）、普胸整形科（P=0.000）、心胸外科（P=0.000）、日间（P=0.032）、神经外科（P=0.000）、胸外科（P=0.000）、普外科（P=0.000）的行为得分存在显著性差异；普外科与外科 VIP（P=0.001）、肝移植外科（P=0.002）、胆胰外科（P=0.007）、胃肠外科（P=0.011）、胃外科（P=0.011）、五官骨科

表 3 不同科室的护士 FTS 知识评分比较

科室	科室	人数	均分	F 值	P 值
外科 VIP	外科 VIP	10	4.6 ± 0.97		
泌尿科	泌尿科	17	4.71 ± 1.16		
肝移植外科	肝移植外科	37	4.92 ± 1.32		
胆胰外科	胆胰外科	15	4.07 ± 0.46		
胃肠外科	胃肠外科	14	5.14 ± 1.29		
胃外科	胃外科	11	4.82 ± 1.25		
普胸 + 整形	普胸 + 整形	16	6.25 ± 2.02		
五官 + 骨科	五官 + 骨科	20	5.15 ± 1.42		
心胸外科	心胸外科	13	5.31 ± 1.03		
日间	日间	10	5.4 ± 1.17		
神经外科	神经外科	10	5.8 ± 0.63		
胸外科	胸外科	10	6.4 ± 0.97		
普外科	普外科	10	5.3 ± 1.25		
骨科	骨科	7	4.57 ± 1.4		
				3.382	<0.001

表 4 不同科室的护士 FTS 态度评分比较

科室	人数	均分	F 值	P 值
外科 VIP	10	37.70 ± 2.50		
泌尿科	17	29.00 ± 6.97		
肝移植外科	37	28.70 ± 6.80		
胆胰外科	15	37.60 ± 1.30		
胃肠外科	14	30.93 ± 4.38		
胃外科	11	34.18 ± 6.34		
普胸 + 整形	16	35.88 ± 3.58		
五官 + 骨科	20	27.55 ± 10.50		
心胸外科	13	35.85 ± 5.37		
日间	10	35.30 ± 4.62		
神经外科	10	28.80 ± 10.80		
胸外科	10	30.10 ± 9.05		
普外科	10	29.60 ± 9.52		
骨科	7	31.86 ± 3.72		
			4.192	<0.001

表 5 不同科室的护士 FTS 行为评分比较

科室	人数	均分	F 值	P 值
外科 VIP	10	24.46 ± 5.32		
泌尿科	17	23.83 ± 4.95		
肝移植外科	37	20.22 ± 6.38		
胆胰外科	15	29.67 ± 3.31		
胃肠外科	14	20.78 ± 5.47		
胃外科	11	17.73 ± 7.05		
普胸 + 整形	16	27.33 ± 6.00		
五官 + 骨科	20	21.56 ± 5.80		
心胸外科	13	26.86 ± 5.61		
日间	10	27.23 ± 2.68		
神经外科	10	27.46 ± 3.82		
胸外科	10	27.67 ± 6.14		
普外科	10	29.18 ± 8.53		
骨科	7	23.33 ± 5.17		
			5.059	<0.001

（P=0.002）、日间（P=0.007）的行为得分存在显著性差异；胆胰外科的得分显著高于其他科室的得分。提示胆胰外科的护士对 FTS 的行为实践最频繁。

方差分析结果显示：（1）知识得分（见表 6）在职称的差异具有显著性（P<0.001），呈现随职称的升高而升高的趋势。经两两比较分析可知，副主任护师及以上和护士的知识得分存在显著性差异（P=0.003），副主任护师及以上的得分显著高于护士的得分。提示副主任护师及以上的护士对 FTS 知识掌握最牢固。而其它职称间的得分无显著性差异。（2）态度得分（见表 7）在职称（P=0.001）与工龄（P=0.011）间的差异具有显著性，经两两比较分析可知，副主任护师及以上和主管护师的态度得分存在显著性差异（P=0.006），副主任护师及以上的得分显著高于主管护师的得分。提示副主任护师及以上的护士对 FTS 的认可度最高；工龄为 16~20 年的护士与 6~10 年的护士的态度得分存在显著性差异（P=0.012），工龄为 16~20 年的护士的得分显著高于工龄为 6~10 年的护士的得分。提示工龄为 16~20 年的护士对 FTS 的认可度最高；而其它职称与工龄间的得分无显著性差异。（3）行为得分（见表 8）在不同职称、工龄、学历间无显

著性差异，而在不同能级间存在显著性差异（F=2.936，P=0.035），经两两比较分析可知，N1 和 N2 的行为得分存在显著性差异（P=0.008），N2 的得分显著高于 N1 的得分。提示 N2 的护士在实践 FTS 行为方面最频繁。而其它能级间的评分无显著性差异。

表 6 不同职称、工龄、学历、能级护士 FTS 知识得分比较

变量	样本量	均分	F 值	P 值
职称			15.163	0.000
护士	58	4.64±1.25		
护师	94	4.94±1.14		
主管护师	37	5.97±1.24		
副主任护师及以上	11	6.64±1.75		
工龄			1.669	0.144
≦ 5 年	61	4.85±1.34		
6-10 年	45	5.51±1.22		
11-15 年	47	4.98±1.31		
16-20 年	27	5.41±1.47		
21-25 年	12	5.00±1.35		
26-30 年	8	5.38±1.77		
学历			0.499	0.608
中专	7	5.14±1.35		
大专	126	5.06±1.21		
本科	67	5.27±1.60		
能级			2.548	0.057
N0	27	5.07±1.00		
N1	32	5.19±1.36		
N2	123	5.02±1.34		
N3	18	5.94±1.73		

2.3 护士是否参加过培训的差异性分析以及相关性分析

由表 9 可见，方差分析结果显示，FTS 评分在有无参加培训的人群间有显著差异 (P=0.047)；态度评分在有无接受培训的人群间有显著差异（P=0.048）；

表 7 不同职称、工龄、学历、能级护士 FTS 态度得分比较

变量	样本量	均分	F 值	P 值
职称			6.084	0.001
护士	58	32.19±1.25		
护师	94	32.73±7.59		
主管护师	37	27.51±8.53		
副主任护师及以上	11	35.91±5.05		
工龄			3.060	0.011
≦ 5 年	61	31.90±6.23		
6-10 年	45	29.78±7.47		
11-15 年	47	31.17±7.80		
16-20 年	27	34.78±6.70		
21-25 年	12	36.67±4.44		
26-30 年	8	28.38±14.34		
学历			1.357	0.260
中专	7	34.29±4.57		
大专	126	31.15±8.32		
本科	67	32.73±5.90		
能级			1.225	0.302
N0	27	33.15±5.68		
N1	32	32.16±6.05		
N2	123	31.07±8.22		
N3	18	34.00±6.89		

行为评分在有无参加培训的人群间有显著差异（P=0.046）。由表 10 可见，行为评分与态度评分存在显著的相关性（r=0.340，p<0.001），态度评分越高，行为评分也相应增高，即 FST 越受到认可，FST 的实践行为越频繁。

3 讨论

3.1 护士对快速康复外科知信行掌握水平

表 1 显示，FTS 知识问卷平均评分为 5.13 分，正确率为 51.3%，行为平均评分为 2.56 分，态度平均

表 8 不同职称、工龄、学历、能级护士 FTS 行为得分比较

变量	样本量	均分	F 值	P 值
职称			1.749	0.141
护士	58	26.43±4.38		
护师	94	26.32±3.36		
主管护师	37	23.27±6.01		
副主任护师及以上	11	23.82±5.45		
工龄			0.548	0.740
≦ 5 年	61	24.89±3.32		
6-10 年	45	25.27±8.12		
11-15 年	47	26.94±9.01		
16-20 年	27	25.41±4.45		
21-25 年	12	26.50±7.31		
26-30 年	8	25.63±5.55		
学历			1.541	0.217
中专	7	22.00±3.12		
大专	126	25.42±4.56		
本科	67	26.46±7.21		
能级			2.936	0.035
N0	27	25.11±6.43		
N1	32	23.06±4.33		
N2	123	26.68±5.56		
N3	18	24.00±3.09		

分为 3.18 分，可见护士对于快速康复外科的的熟悉程度并不高，行为以及态度一般，这可能与 FTS 理念是多学科综合治疗理念，较复杂、提出时间短、传播范围不够广泛等因素有关。FTS 最早是由丹麦腹部外科医生 Kehlet 和 Wilemore [11] 于 2001 年提出的，这一理念的提出后在医学界广泛开展还是需要一段时间的，在本调查中，经过 FTS 培训的护士只有 40 名，另外 160 名没有接受过培训，绝大多数人很少有机会接受这方面的培训和学习，只能通过平时的临床经验和

表 9 各项指标在是否参加过培训间的差异性分析

变量	培训	样本量	均值	标准差	t 值	P 值
FTS 评分	有	40	7.50	1.63	1.918	0.047
	无	160	5.04	1.27		
态度评分	有	40	32.58	4.64	0.743	0.048
	无	160	31.59	8.07		
行为评分	有	40	3.36	0.64	2.012	0.046
	无	160	2.60	0.69		

表 10 各数值变量之间的相关分析

变量		FST 评分	态度评分	行为评分
FST 评分	相关系数	1		
	P 值			
	样本量	200		
态度评分	相关系数	−0.106	1	
	P 值	0.136		
	样本量	200	200	
行为评分	相关系数	−.146*	.340**	1
	P 值	0.040	0.000	
	样本量	200	200	200

* 表明 P 值小于 0.05，** 表明 P 值小于 0.001；

文献中了解。此外，根据数据分析，培训护士与未接受培训护士不存在明显的差异，说明接受培训护士对 FTS 理念的兴趣度不高，没有从思想和态度上重视这方面的培训，医院也没有重点开展这一理念的规培，可能让部分护士觉得可有可无。所以，要提高护士的认知情况，医院方面要加强关于 FTS 的课程培训，多渠道传播 FTS 理念，定期进行 FTS 课程方面的考核，放入奖罚制度中，以此提高学习积极性，并且不断了解并运用在临床中，从而帮助病人更快恢复健康，尽早出院。

3.2 不同科室对 FTS 知信行认知水平存在差异

3.2.1 胸外科知识评分最高

根据统计发现，在知识得分最高的胸外科，可能注重宣传教育关于肺部感染是胸外科术后常见并发症及常见的死亡原因，因此肺保护对于 FTS 至关重要。

术前应进行良好的呼吸道准备，包括戒烟、练习咳嗽、咳痰、进行心肺功能锻炼等。术中应尽量减少单肺通气的时间，及时清理呼吸道及口腔的分泌物，手术医生应尽量减少对肺组织的挤压；术后应及时清理呼吸道分泌物，协助病人咳嗽排痰，早期活动，减少肺部并发症的发生[12]。

3.2.2 外科 VIP 态度评分最高

医院的外科 VIP 为产科 VIP，在产科中，FTS 能减轻剖宫产术患者术后的疼痛，提高患者的舒适度，符合“以患者为中心”的理念；能减少泌尿系感染和产后并发症的发生，对产妇产后的生活质量都有积极的作用。另外，快速康复外科能缩短住院时间和减少住院费用，应在产科手术中积极推广[13]。在产科中，护士门面对的是 VIP 病员们，比起其他科室，护士们会她们会更加细心护理，提高医疗和服务质量，而 FTS 模式更能使医疗质量得到提高，从而产科对这一模式的认可会更高。

3.2.3 胆胰外科行为评分最高

在行为评分最高的胆胰外科，由于胆道系统的解剖学特点和生理功能的特殊性，胆道结石患者往往住院时间长、预后差、并发症多、恢复慢，这与术前恐惧、禁饮食时间长、镇痛方式、手术方式选择、术后下床晚、术后经口进食晚、腹腔引流管留置时间长等多种因素密切相关[14]。加速康复外科理念指导下，许多学者对需要行胆道探查或胆肠吻合术的患者进行随机分组，并研究患者早期下床活动、早期经口进食、早期拔除腹腔引流管造成的影响。结果表明使用这些措施的患者术后并发症的发生率并没有增加，但是术后恢复快，患者花费少，住院时间缩短[15]。所以，胆胰外科可能更注重对术后的康复措施，故胆胰外科的实践更多。

3.3 FTS 评分与职称显著有关

根据表 9 显示，在培训护士甚少，对 FTS 的概念不了解的情况下，FTS 评分也随着职称而存在差异，说明这可能与一些成熟、有效经验的保留，被大家所肯定的，这部分护士即使不知晓 FTS 这一理念，却仍然具备一定的 FTS 知识。但是，分析问卷数据发现，护士对 FTS 理念中一些围术期新理念认知度并不高，如术前肠道准备时间、术中维持体温措施等，这可能与护理人员对 FTS 新理念以及术中内容不够了解、改变原先的传统理念有困难以及护士对其存在可行性的怀疑等因素有关。根据态度评分及行为评分中，副主任护师及以上的评分较其他职称高，提示该人群对 FTS 的认可度最高，由于主管护师能系统掌握本专科领域的知识和技能，有识别本专科领域病人共性和个性问题的能力，并能掌握和实施针对本专科领域健康问题的特异性护理措施，与病人有效互动，并能促进病人的健康行为[16]。职称越高护士的能力与工作匹配认知越高，随着医学护理学的飞速发展以及人们健康保健意识和法律意识的增强，护士必须具备备方面的技能和能力，而护理工作是一门实践性很强的应用性学科，实践是护理人才成长和能力提升的决定基础[17]，所以根据职称的不同以及科室专科知识的不同，进行区分学习。还可将高年资已培训过 FTS 的护士和低年资护士组成学习小组，在学习中相互交流与促进。

3.4 护士对 FTS 的认可程度决定实践行为

由数据分析可以看出，护士受过培训的仅有 40 人，而 160 人对于 FTS 的概念可谓是模糊不清，外加职称因素的影响，使得一部分护士未能够充分认识到实施 FTS 护理模式的必要性和重要意义。部分医护人员认为 FTS 的应用会给患者带来一定的风险，不能勇子突破传统处理模式，这也可能与医护人员对 ITS 知识的掌握程度不够有关[9]。没有对 FTS 的正确认识，导致知识缺乏，影响积极态度形成，没有积极的态度就不会有良好的临床实践行为。快速康复外科的核心内容主要是一系列关于围手术期患者的医疗支持建议，其中包括术前、术中以及术后的标准化干预措施[18]。每一项均是在相关理论基础的支持下被提出，并经过大量实验证明是可行、安全而且是有效的[18]。为了让护士认识这一理念的科学性、有效性，应该用循证医学证据指导我们的临床行为，修正传统治疗，定期专题讲座，同时与其他运用 FTS 较为成熟的医院进行学术交流。

参考文献：

[1] 王惠惠 . 我国快速康复外科护理的系统评 [D]. 山东 : 山东大学 ,2014:2-3.

[2]Bonnet F;Szymkiewicz O;Marret E Rehabilitation after abdominal surgery.Pressc Med,2006,35:1016-1022.

[3]Pasero C;Belden J Evidence-based perianesthesia care:accelerated postoperative recovery programs.J

Perianesth Nurs,2006,21:168-176.

[4]Wichmann MW;Roth M;Jauch KW A prospective clinical feasibility study for multimodal"fast track"rehabilitation in elective pancreatic cancer surgery. Rozhl Chir,2006,85:169-175.

[5]Wind J;Maessen J;Polle SW Elective colon surgery according to a"fast-track"programme.Ned Tijdschr Geneeskd,2006,150:299-304.

[6]Hensel M;Schwenk W;Bloch A The role of anesthesiology in fast track concepts in colonic surgery. Anaesthesist,2006,55:80-92.

[7]Jakobsen DH;Sonne E;Andreasen J Convalescence after colonic surgery with fast-track vs conventional care. Colorectal Dis,2006,8:683-687.

[8]Reismann M;von Kampen M;Laupichler B Fast-track surgery in infants and children.J Pediatr Surg,2007,42:234-238.

[9] 胡惠惠 , 任泽强等 . 医护人员加速康复外科的认知水平及影响因素分析 [J]. 徐州医学院学报 ,2014,34(12):926-929.

[10] 朱晓红 , 张丽晓等 . 普外科护士结直肠手术快速康复外科护理知识的调查研究 [J]. 护理研究 ,2015,29(7):2651-2653.

[11]Wilmore DW,Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J].BMJ,2001,322(7284):473-476.

[12] 刘艳 , 向军等 . 快速康复外科理念与胸外科围术期护理 [J]. 全科护理 ,2015,13(31):3133-3144.

[13] 武玉蓉 . 快速康复外科在剖宫产手术中应用的临床观察 [J]. 甘肃中医学院学报 ,2014.31(6):49-50.

[14] 刘娜 , 何许等 . 快速康复外科理在胆道外科围术期护理中的应用 [J]. 护理研究 ,2010,23:2121-2123.

[15] 许志晶 , 夏海鸥等 . 建立上海市护理人员分级和能力标准的研究 [J]. 中华护理学杂志 ,2008,43(7):581-584.2015,15(105):37-39.

[16] 杨英华 , 李继平等 , 护理管理学 [M]. 北京 : 人民卫生出版社 ,1998:73.

[17]Fearon KCH,Ljungqvist O，Von Meyenfeldt M，et al. Enhanced recovery after surgery:a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. Clinical nutrition,2005,24(3):466477.

[18] 王锡山 . 快速康复外科的现状与展望 [J]. 中华结直肠疾病电子杂志 ,2014,3(2):79-83.

作者简介：

黄智丽 (1994-)，女，汉族，上海市人，本科，上海市中医药大学附属曙光医院，护师。