

• 临床护理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.09.038

网络首发 https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250509.1009.003(2025-05-09)

# 基于 LEARNS 模式的赋能教育对中老年全喉切除术患者的影响<sup>\*</sup>

胡 兰<sup>1</sup>,徐 春<sup>1</sup>,卢玉晨<sup>2</sup>,王 成<sup>2</sup>,张 银<sup>2</sup>,胡 静<sup>3</sup>,刘 玥<sup>2</sup>

(1.湖北省肿瘤医院护理部,武汉 430079;2.湖北省肿瘤医院头颈外科,武汉 430079;  
3.湖北省中医院光谷院区精神心理科,武汉 430074)

**[摘要]** **目的** 探讨基于 LEARNS 模式的赋能教育对中老年全喉切除术后患者的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在湖北省肿瘤医院行全喉切除术的 79 例患者为研究对象,将 2022 年 1—12 月手术的 39 例患者作为对照组,2023 年 1—12 月手术的 40 例患者作为观察组。对照组实施常规健康教育,观察组在对照组基础上实施基于 LEARNS 模式的赋能教育。比较两组出院准备度量表(RHDS)得分和术后第 1 天、出院时、出院后 3 个月自我护理能力测定量表(ECSA)得分,以及出院后 3 个月并发症发生情况。**结果** 观察组 RHDS 总分及各维度得分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。出院时、出院后 3 个月观察组 ECSA 得分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。出院后 3 个月观察组并发症发生率低于对照组(7.50% *vs.* 28.21%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 基于 LEARNS 模式的赋能教育能提高患者出院准备度、自我护理能力并降低并发症的发生率。

**[关键词]** 喉癌;LEARNS 模式;赋能教育;出院准备度;自我护理能力;并发症

**[中图法分类号]** R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2025)09-2219-03

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>,全球每年约有 18.9 万新发病例<sup>[2]</sup>,以中老年多见。全喉切除术是晚期喉癌及保喉失败后的主要治疗手段<sup>[3]</sup>,但将导致永久性气管造瘘,患者出院后需应对复杂的造瘘自护问题。中老年人群文化程度较低且健康管理能力较弱<sup>[4]</sup>,如何有效实施健康教育、提高患者自我管理能力是亟待解决的问题。LEARNS 模式<sup>[5]</sup>由聆听(listen)、建立(establish)、应用(adopt)、提高(reinforce)、反馈教学(name)、强化(strengthen)构成,被证实慢性在疾病管理中发挥重要作用<sup>[6]</sup>。赋能教育是通过提供知识、技能与资源,使患者积极参与决策,促进自我管理的一种教育方式<sup>[7]</sup>。因此,本研究旨在探讨基于 LEARNS 模式的赋能教育在中老年全喉切除术后患者中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在湖北省肿瘤医院行全喉切除术的 79 例患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 $\geq 45$ 岁;(2)病理诊断为喉癌并行全喉切除术;(3)意识清楚,对自身病情知晓;(4)自愿参与,能独立完成评估;(5)受教育程度为小学及以上,能操作智能手机。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤、严重慢性疾病;(2)存在严重的精神疾病。采用类实验研

究法,将 2022 年 1—12 月手术的 39 例患者作为对照组,2023 年 1—12 月手术的 40 例患者作为观察组。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性,见表 1。本研究通过湖北省肿瘤医院伦理委员会批准(审批号:KYLLBA20200060),患者均知情同意。

表 1 两组一般资料比较				
项目	观察组 ( <i>n</i> =40)	对照组 ( <i>n</i> =39)	$\chi^2/t$	<i>P</i>
男/女( <i>n</i> / <i>n</i> )	39/1	39/0	<0.001	>0.999
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	63.78 $\pm$ 5.90	63.08 $\pm$ 6.18	0.053	0.818
婚姻状况[ <i>n</i> (%)]			0.310	0.578
已婚	32(80.0)	34(87.2)		
离异或丧偶	8(20.0)	5(12.8)		
受教育程度[ <i>n</i> (%)]			1.240	0.538
小学及初中	22(55.0)	18(46.1)		
高中	10(25.0)	9(23.1)		
大专及以上	8(20.0)	12(30.8)		
付费方式[ <i>n</i> (%)]			0.209	0.648
医保	38(95.0)	35(89.7)		
自费	2(5.0)	4(10.3)		

<sup>\*</sup> 基金项目:湖北省卫生健康委面上项目(WJ2021M191);湖北省肿瘤医院护理科研项目(2022-HL19-15)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 护理方式

对照组实施常规术后护理及健康宣教,即出院后每 2 周做 1 次专科随访并给予健康指导,随访内容为居家恢复状况、有无并发症等,术后 3 个月门诊随访。观察组在对照组基础上开展基于 LEARNS 模式的赋

能教育,具体如下:(1)成立教育小组,组长为头颈外科科护士长,统筹指挥小组工作;组员 5 人,其中医生 1 人、责任护士 2 人、护理研究生 2 人。(2)制订干预方案,参考共识<sup>[8]</sup>、既往研究<sup>[9]</sup>,基于 LEARNS 模式及赋能教育内涵并结合临床工作实际确定方案。(3)实施干预方案,见表 2。

表 2 基于 LEARNS 模式的赋能教育方案

主题	内容	时间	方式	地点
聆听	引导抒发真实想法。研究小组制订访谈提纲,评估患者术后自我管理的态度,如访谈“您如何看待术后气管造瘘口”等	术后第 1 天,30 min	访谈	床边
建立	建立治疗性伙伴关系。在实施过程中听取患者意见和建议,对赋能教育内容进行修改和完善	术后	面对面交流	床边
应用及提高	帮助掌握全喉切除术后自我管理内涵。术后第 1~3 天:(1)为患者讲解术后气道的解剖及生理改变,教会基础的自我护理知识,如有效咳嗽排痰等;(2)发放《全喉切除术后自我护理手册》,内容包括气管造瘘口维护、雾化吸入、呼吸功能训练等。术后第 4~6 天:(1)组织患者观看气管套管清洗及消毒、气管套管更换等操作视频;(2)指导患者利用镜子观摩造瘘口维护,进而在模型人上进行练习,而后独立完成自我维护	术后 每天 3 次,每次 15~20 min	口头赋能教育、纸质版手册、教育视频、操作实践	床边、护士站及示教室
反馈教学	明确需强化教育的内容。反馈式提问如“您觉得什么时候需要更换气管套管”等,同时观察患者的依从性、自我管理行为及情绪反应等	术后 每天 1 次,每次 15 min	提问与观察	床边
强化	强化自我管理。针对反馈中不足的内容进行强化,提问如“套管浸泡多久才能达到消毒效果”等;或为患者录制自我护理视频,共同观看以评价效果与剖析不足,鼓励加强练习	术后 每天 1 次,每次 15 min	提问与评价	床边、示教室

### 1.2.2 观察指标

(1)出院准备情况:采用出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale,RHDS)于出院时评估,该量表包括 3 个维度 12 个条目,总分 120 分,得分越高代表患者的出院准备度越高,量表 Cronbach’s  $\alpha$  系数为 0.89。(2)自我护理能力:采用自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale,EC-SA)于术后第 1 天、出院时和出院后 3 个月评估,该量表包括 4 个维度 43 个条目,总分为 172 分,得分越高代表自我护理能力越强,量表 Cronbach’s  $\alpha$  系数为 0.86~0.92。(3)并发症发生情况:于出院后 3 个月评估,参考既往研究<sup>[9-10]</sup>,确定本研究并发症为造瘘口感染、出血、咽瘘、肺部感染。

### 1.3 统计学处理

采用 R4.2.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用  $t$  检验;计数资料以例数或百分比表示,比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组 RHDS 评分比较

观察组 RHDS 总分及各维度得分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组 RHDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	观察组( $n=40$ )	对照组( $n=39$ )	$t$	$P$
总分	71.98 $\pm$ 7.33	60.97 $\pm$ 5.51	7.554	<0.001
个人状态	19.05 $\pm$ 2.97	16.31 $\pm$ 2.69	4.306	<0.001
适应能力	29.78 $\pm$ 4.28	24.59 $\pm$ 3.11	6.170	<0.001
预期性支持	23.15 $\pm$ 3.81	20.08 $\pm$ 2.88	4.049	<0.001

### 2.2 两组 ECSA 评分比较

出院时、出院后 3 个月观察组 ECSA 得分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组 ECSA 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	观察组( $n=40$ )	对照组( $n=39$ )	$t$	$P$
术后第 1 天	100.15 $\pm$ 9.99	102.08 $\pm$ 11.76	-0.784	0.435
出院时	125.25 $\pm$ 10.71	110.31 $\pm$ 13.13	5.535	<0.001
出院后 3 个月	130.48 $\pm$ 9.04	118.33 $\pm$ 12.19	5.018	<0.001

### 2.3 两组并发症发生情况比较

出院后 3 个月观察组并发症发生率低于对照组

(7.50% vs. 28.21%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.473, P=0.034$ ), 见表 5。

表 5 两组并发症发生情况比较[n(%)]					
组别	n	造瘘口感染	出血	咽瘘	肺部感染
观察组	40	2(5.00)	1(2.50)	0	0
对照组	39	5(12.82)	3(7.69)	2(5.13)	1(2.56)

3 讨 论

出院准备度是指患者离开医院、回归社会的信心及复健能力, 良好的出院准备度可降低出院后并发症、促进早期康复<sup>[11]</sup>。本研究以 LEARNS 模式为主线, 循序渐进, 评估患者不同阶段的需求, 实施针对性健康教育, 提升自我管理能力, 促进出院积极应对能力; 其次, 引导患者适应术后改变、重塑康复信心, 同时促进患者主动参与和反馈, 识别自我责任感, 达到正向心理适应。最后, 充分评估患者的社会支持状况, 帮助链接社会公益活动<sup>[12]</sup>等, 促进良好的社会适应。结果发现, 基于 LEARNS 模式的赋能教育能提高患者出院准备度, 这与马昕玥<sup>[13]</sup>研究结果类似。

传统健康教育多单向传输知识, 较少关注患者反馈及主观能动性, 导致重视度不够、接受度差、依从性不高<sup>[14]</sup>。本研究针对中老年患者, 强调以患者需求为导向, 使健康教育内容更具指导性、针对性和可及性, 更易于接受。同时, 严格按照 LEARNS 模式的步骤对每个时间点的教育内容进行巩固、强化, 教育效果更优<sup>[6]</sup>。此外, 本研究为患者赋能, 激发患者内在动力, 使其积极、主动参与健康教育的全过程, 更利于自我护理能力的提高。结果显示, 基于 LEARNS 模式的赋能教育能提高患者自我护理能力, 与孙鑫等<sup>[15]</sup>研究结果一致。

基于 LEARNS 模式的赋能教育还能降低气管造瘘并发症的发生率, 考虑原因为住院期间基于 LEARNS 模式的赋能教育助力患者掌握了居家自我护理的相关实践知识与技能, 从而使患者有能力应对自身气管造瘘相关问题; 且赋能教育帮助患者提高了自我效能, 认识到自我照顾的责任<sup>[16]</sup>, 坚持做好术后气管造瘘管理。此外, 通过出院后的随访进行定期有效的健康教育和指导, 及时解答居家护理问题和疑惑, 帮助患者预见性识别并处理相关并发症, 从而降低了术后气管造瘘相关并发症的发生。

综上所述, 基于 LEARNS 模式的赋能教育能提高患者出院准备度及自我护理能力, 降低术后气管造瘘相关并发症的发生率, 对开展喉癌术后个体化健康教育具有借鉴和指导意义。但本研究仅针对一所三级甲等医院全喉切除患者进行调查干预, 覆盖面有限, 下一步将扩大研究范围, 更好地将基于 LEARNS

模式的赋能教育应用于临床。

参考文献

[1] 黄海涛, 耿旭, 尚艳秋, 等. 2005—2016 年中国喉癌发病及死亡趋势分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(5): 608-614.

[2] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.

[3] BABIN E, HEUTTE N, HUMBERT M, et al. Sex-related quality of life after total laryngectomy for cancer[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2023, 140(3): 121-126.

[4] 刘珊珊, 张冰, 李晶, 等. LEARNS 模式在老年高血压患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(8): 76-79.

[5] 晏利姣, 周芬, 郭红, 等. 加拿大安大略护士学会 2012 年《促进以患者为中心的学习》指南解读[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(19): 2235-2240.

[6] 高苗苗, 金瑞华, 淮盼盼, 等. 基于 LEARNS 模式的健康教育对慢性肾脏病病人的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(16): 2983-2987.

[7] 李师, 孙瑛, 刘琴, 等. 穴位按摩联合赋能教育在肠造口患儿家庭护理中的疗效观察[J]. 中医药导报, 2024, 30(5): 107-110.

[8] 陈立娥, 李乾, 王莉莉, 等. 气管切开非机械通气气道护理质量指标的建立及应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(5): 50-52.

[9] 王成硕, 程雷, 刘争, 等. 耳鼻咽喉头颈外科围术期气道管理专家共识[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(9): 463-471.

[10] 朱小梅, 杏丽丽, 黄小凤. 加速康复外科理念在全喉切除术患者中的应用效果研究[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(5): 391-395.

[11] 唐冰雪, 柏晓玲, 姜会, 等. 出院准备度评估工具的范围综述[J]. 军事护理, 2023, 40(10): 75-78.

[12] 胡兰, 徐春, 卢玉晨, 等. 基于同伴教育的食管发音培训在全喉切除术后患者中的应用[J]. 上海护理, 2024, 24(4): 7-11.

[13] 马昕玥. 基于 LEARNS 模式肠造口患者健康教育路径的构建及应用研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2023.