

慢性病患者激活现状及护理研究进展

矫玉晓,何晓菲,李佳,马璐璐,张博,刘言,朱蓝玉

摘要:从患者激活的概念、评估工具、研究现状、影响因素和干预措施方面综述了慢病患者激活的研究进展,为慢性病患者激活问题拟定切实可行、可持续的激活指导计划提供参考,以帮助慢性病患者提高自我管理能力,改善生活质量。

关键词:慢性病; 患者激活; 患者积极度; 评估工具; 影响因素; 社会支持; 生活质量; 护理干预; 综述文献

中图分类号:R47;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.116

Research progress on activation status and nursing of patients with chronic diseases

Jiao Yuxiao, He Xiaofei, Li Jia, Ma Lulu, Zhang Bo, Liu Yan, Zhu Lanyu. School of Nursing, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China

Abstract: This paper reviews the research progress of activation in patients with chronic diseases from the concepts of patient activation, assessment tools, research status, influencing factors, and intervention measures, providing references for developing practical and sustainable activation guidance plans for patient activation issues in chronic diseases, to help patients with chronic diseases improve their self-management ability and quality of life.

Keywords: chronic diseases; patient activation; patient engagement; assessment tools; influencing factors; social support; quality of life; nursing intervention; review literature

慢性病已成为导致我国居民死亡和疾病负担的主要原因,对患者的身体、感情、社交和实际生活都有着巨大影响,如机体机能下降、认知功能退化、社会关系丧失等^[1-2]。研究表明,提高慢性病患者积极度水平可有效改善患者健康结局、提升生活质量及降低医疗成本^[3-5]。患者激活(Patient Activation, PA),又被翻译成患者积极度,是2004年Hibbard等^[6]提出的概念。国外对慢性病患者激活的研究发现,提升激活水平可改善慢性病患者健康结局和生活质量、提高患者健康行为和自我管理能力^[7-8]。周煜^[9]研究发现,我国慢性心力衰竭患者激活水平较低,患者尚未意识到自己在健康管理中的责任,且缺乏自我管理相关的知识和信心。本文聚焦慢性病患者激活的相关研究并进行综述,为护理人员和照护者实施干预措施提供参考。

1 患者激活的概念

20世纪末至21世纪初,全球慢性病负担加剧,传统“医生主导”的医疗模式在慢性病长期管理中暴露局限性。与此同时,患者权益运动兴起,开始强调医疗决策的“共同参与”(Shared Decision-Making)^[10]。Hibbard等^[6]将患者激活其明确定义为:患者采取独立行动来管理其健康和护理的意愿和能力。患者激活意味着患者了解自己在治疗护理过程中的角色并拥有管理自己健康和医疗保健的知识、技能和信心。因此激活水平越高,患者自我管理知晓度

越高,越愿意主动和医护人员紧密合作,以寻求高质量的医护支持,保持自身健康功能。

2 评估工具

2.1 患者激活水平测量量表(Patient Activation Measure, PAM) PAM由Hibbard等^[6]于2004年构建,用于评估患者在健康管理中的主动参与程度。有信念、能力、行动、韧性4个维度、22个条目(即PAM-22)。各条目采用Likert 5级评分法,患者根据实际情况进行自我评价,0分表示条目“不适用于自身情况”,1分表示“非常不同意”,2分表示“不同意”,3分表示“同意”,4分表示“非常同意”,并通过转换表将原始分转换为0~100分。评估结果分为4个级别:1级(≤ 47.0 分)表示低激活水平,患者未了解自身在医疗中的角色;2级(47.1~55.1分)表示患者对疾病有初步认知但行动不足,缺乏知识和信心;3级(55.2~67.0分)表示患者开始主动采取健康行为;4级(≥ 67.1 分)表示高激活水平,患者积极参与健康行为。PAM-22量表的Cronbach's α 系数为0.91,具有较好的信度^[6]。

2005年Hibbard等^[11]认为PAM-22量表较繁琐,因此在减少测量条目而不影响原量表信度情况下形成了13个条目的PAM-13量表和10个条目的PAM-10量表,两个量表的评分等级同原PAM量表。PAM-13是目前应用最为广泛的患者激活水平量表,已被翻译为意大利语、马来语、波斯语^[12-14]等,并应用于各种慢性疾病患者中评估患者激活水平^[15-17]。其内部一致性信度Cronbach's α 系数为0.89^[17]。PAM-13已被徐郁雯^[18]汉化,中文版量表的Cronbach's α 系数为0.88, CVI为0.80。PAM-10量表是目前最简洁的PAM量表,用于评估患者激活水平和

作者单位:长春中医药大学护理学院(吉林 长春,130117)

通信作者:朱蓝玉,13588836@qq.com

矫玉晓:女,硕士在读,学生,j15689726131@163.com

科研项目:吉林省重点科技研发项目(20180201041SF)

收稿:2025-06-11;修回:2025-08-20

不同慢病患者的心理测量特性^[19-20]。有研究者采用 PAM-10 量表对多病共存老年患者进行测量,其 Cronbach's α 系数为 0.86^[20],具有较高的内部一致性。PAM-10 量表目前暂无汉化版本,未来医护人员可联合相关领域专家,推动该量表汉化版本的开发与验证,为其在国内临床评估及科研实践中的规范应用奠定基础。

2.2 患者激活指数量表(Consumer Health Activation Index, CHAI) 该量表由 Wolf 等^[21]于 2018 年开发,为 10 个条目的单维量表,各条目采用 6 级评分法,1=非常不同意、2=不同意、3=有点不同意、4=有点同意、5=同意、6=非常同意,通过转换表将原始分转换为 0~100 的标准分。其评估结果分为 3 个级别:1 级(0~79 分)表示低激活水平;2 级(80~94 分)表示中激活水平;3 级(95~100 分)表示高激活水平。该量表具有良好的内部一致性(Cronbach's α 系数为 0.81)和中度可靠性(ICC=0.53)^[21]。已在澳大利亚和韩国等地区进行验证^[22-24],但目前尚未有汉化版本。

3 慢性病患者激活现状

由于慢性病预后与患者激活之间存在密切关联,因此了解慢性病患者的激活状况十分必要。2021 年 Huang 等^[25]研究 200 例新加坡成人慢病患者的平均激活分数为 58.8 分,激活水平为 3 级。同年 Wilkinson 等^[26]对 743 例非透析的慢性肾病患者使用 PAM-13 量表研究发现,患者平均 PAM 评分为 55.1 分,60% 的患者激活水平较低,且低激活患者的脑血管病危险因素数量增加了 17%。2021 年周煜^[9]通过对 268 例慢性心力衰竭患者使用 PAM-13 量表进行研究发现患者激活平均得分为(53.13±13.55)分,位于 2 级水平,且大部分患者尚未意识到自己在健康管理中的责任,或虽已经认识到其责任,但缺乏自我管理相关知识和信心。2024 年 Lunardi 等^[27]对 204 例晚期慢性肾病患者使用 PAM-13 量表进行研究发现患者平均 PAM 评分为 53.1 分,与 Wilkinson 等^[26]研究结果相似,这可能与疾病处于晚期,患者对预后信心不足有关。Zeidalkilani 等^[28]研究了 158 例糖尿病血液透析者,其平均患者激活水平为 51 分,表明激活水平处于 2 级,即表示患者对疾病有初步认知但行动不足,缺乏知识和信心。2024 年, Zhu 等^[29]对郑州市某三甲医院 289 例慢性病患者使用 PAM-13 量表进行研究表明,老年慢性病患者的平均激活得分为(65.94±13.35)分,处于 3 级水平,说明老年慢性病患者有主动采取健康行为的意愿。上述研究表明,慢性病患者的激活水平不高,且病情较重的患者激活水平可能更低。患者激活对健康行为和健康相关指标具有较大影响,因为激活水平高的患者更愿意采取定期体检、筛查高危因素等预防行为,主动了解疾病知

识,维持相关健康指数和参与自我治疗计划制订;并能改善药物依从性、减少急诊就诊率等^[29-30]。因此,应对患者激活水平进行评估并开展针对性干预,以期改善患者预后。

4 患者激活的影响因素

4.1 人口学因素 慢病患者的年龄、家庭收入、文化程度都会在一定程度上影响其激活水平。Wilkinson 等^[26]研究证明,患者激活水平与年龄显著相关,年龄越大患者激活水平越低。这与周煜^[9]、Lunardi 等^[27]学者的研究结果相一致。Zeidalkilani 等^[28]研究显示,家庭收入与患者激活水平有关,高家庭收入患者更愿意管理疾病。除此之外,Lunardi 等^[27]调查慢性肾病患者的研究结果表明,教育水平与激活水平显著相关,文化程度较高的患者其积极程度明显高于低教育水平者。因此,在未来开展提高患者的自我管理积极性和激活水平的干预时,应将年龄较大和文化程度不高的患者作为重点健康教育人群。

4.2 药物依从性 Lunardi 等^[27]认为患者被激活的主要影响因素是药物依从性。患者对药物及疾病知识了解越充分,通过成功管理服药看到积极效果时,药物依从性越高,进而提高其自我管理信心和激活水平。Zeidalkilani 等^[28]研究进一步证明,单独服药的患者在了解药物作用的同时更愿意积极参与自我保健,患者参与制订药物管理计划可提高其知识、增强决策能力,从而鼓励患者激活。因此,提升药物依从性有助于培育患者知识、信心与能力,进而实现患者激活。

4.3 家庭支持 陈士巧^[31]通过对慢性心力衰竭住院患者进行研究发现,家庭支持是影响患者激活的重要因素,与周煜^[9]研究结果一致。家庭成员能近距离了解和识别患者的日常自我管理行为,给予及时干预。Gleason 等^[32]调查了 277 例日常活动能力障碍老年患者的激活水平,发现家庭功能与患者激活相互促进,相互影响。具有良好家庭支持的慢性病患者更能自主参与健康管理活动,坚持行为改变,改善健康结局指标。因此,在常规教育咨询中,医护人员应指导患者与家属之间相互支持,提高患者疾病自我管理信心。

4.4 疾病感知 较差的疾病感知反映了患者内心的不良情绪反应。Blakemore 等^[33]的研究同样发现,疾病感知是患者激活水平的第二大预测因子,疾病感知越差,越不能理解自身疾病发生发展的患者其自我管理信心越差。但疾病感知是一个动态的过程,可以随着患者对疾病认知程度的加深而发生正向变化。这表明,医护人员可以通过评估患者的疾病感知,深入了解其对疾病相关知识的需求,以患者为中心帮助其理解疾病发生发展,从而帮助患者建立信心,提高其激活水平。

4.5 社会支持 Blakemore 等^[33]通过一项前瞻性队列研究表明,社会支持差是造成慢性病患者低激活水平的重要原因。Zhu 等^[34]在对 451 例老年冠心病患者进行研究时发现,患者激活与社会支持、社区在线资源之间存在密切联系。社会支持不仅影响患者的心理状态,还通过促进健康行为(如锻炼、治疗依从性)来改善健康结果,提高患者积极性。由此可见,医护人员利用多方资源加强社会支持是提高慢病患者激活水平的有效干预措施。

5 提高患者激活的干预方法

5.1 线下干预

5.1.1 临床干预 Almutairi 等^[35]对 82 例 2 型糖尿病患者中进行随机对照试验。干预周期为 6 个月,前 3 个月每月 1 次 15~20 min 医生主导的面对面课程,后 3 个月每月 1 次电话随访。干预内容基于基线评估的患者激活水平,个性化设计关于 2 型糖尿病现状和症状、药物、饮食、体育锻炼和压力管理的干预计划;初次课程评估需求并提供基础知识;后续课程跟进进展、维持改变并提供情感支持,以提升患者糖尿病知识、问题/目标解决能力、自我管理技能及压力管理。该研究结果显示,基于患者激活水平订制的干预措施,能有效改善 2 型糖尿病患者的自我管理和临床结果。未来,应鼓励医护人员进行基于激活水平的干预措施以提高患者依从性和情绪态度的积极转变,有助于慢性病的积极发展。

5.1.2 社区干预 社区健康管理是慢性病防控的重要组成部分,是慢病患者进行自我管理和检测的主要场所。Blakeman 等^[36]对 436 例慢性肾病患者进行为期 6 个月的社区支持干预,干预方案包括 3 个核心内容:①疾病认知,向干预组发放疾病指南,帮助理解疾病并建立自我管理动机。②个性化资源对接,患者通过在线系统填写健康社会需求问卷,系统自动匹配课程资源(如运动、体质量管理课程等)。③阶梯式电话支持,首轮通话(指南发放后 7 d 内,30~40 min)社区人员结合患者生活背景解读系统结果,通话后邮寄定制化资源清单;次轮通话(间隔 4 周,20~30 min)跟进资源使用情况(是否参与课程活动),提供 2 次评估机会;持续支持机制,即工作日(周一至周五)开放咨询专线,即时解决患者的实践障碍。结果显示社区资源干预措施明显改善了患者健康相关生活质量和血压情况,且与常规护理相比,所有环节均以患者表达的需求为起点,将分散的社区服务整合为“一站式”支持网络,提高可及性,降低医疗成本。说明医护工作者能够通过社区在线健康资源提高慢病患者激活水平。

5.2 线上干预 Crandall 等^[37]开发了 BingoCize 平板应用程序应用于慢性病患者中,观察其对健康激活的影响。干预方案是以游戏为主通过个人平板 Bin-

goCize 应用程序让参与者同步进行 Bingo 游戏,包括①体育锻炼:患者跟随屏幕教练完成标准动作(如深蹲、平衡训练),强度渐进(起始 8 次重复到 10 周后维持中等强度)。②答题互动:与虚拟教练延伸讨论知识点(如疾病管理)。每场完成 4 轮游戏,确保锻炼与答题量达标。此干预每周 2 次,每次 1 h,持续 10 周(总计 20 场)。结果表明,BingoCize 应用程序改善了患者的健康激活水平,是提高老年人健康激活的一种令人愉快且有效的方式。此技术不仅方便患者进行自我监测和管理,还能通过游戏化的方式增加患者的参与度和依从性,缓解慢性病管理孤独感,但对于患者激活水平变化是否会导致患者长期的健康行为还需进一步验证。

6 总结与展望

目前对于慢性病患者激活的研究较少,且存在以下不足:以横断面研究为主,缺乏随疾病动态发展过程其激活水平变化的纵向研究;患者激活干预方案虽能提高患者生活质量,但其机制尚未阐明。而国内尚缺乏本土研制的评估工具,汉化工具有限,且干预研究缺乏长期随访数据,需更多实证研究支持。建议未来可结合我国实际情况,深入了解慢性病患者的特征及需求,基于疾病病理机制构建特异性激活评估工具;开展纵向队列研究,动态追踪疾病过程中的激活水平变化;同时在干预研究中嵌入机制验证模块,结合生物-行为多维度指标,明确患者激活作用路径;积极开展多中心、大规模的干预性研究,通过评估患者激活水平探索基于社区的个性化激活干预方案并加长随访时间,以提高慢性病患者激活水平。

参考文献:

- [1] 王凤娟,蔡闵敏,冯晓茹,等.慢性病患者信息过载的研究进展[J].护理学杂志,2025,40(1):115-119.
- [2] Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, et al. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis[J]. Health Qual Life Outcomes, 2020,18(1):191.
- [3] 马蕊,王俊霞,张瑞星,等.患者积极度的概念分析[J].护理学杂志,2024,39(16):77-82.
- [4] Raab C, Gambashidze N, Brust L, et al. Motivation for patient engagement in patient safety: a multi-perspective, explorative survey[J]. BMC Health Serv Res, 2024,24(1):1052.
- [5] 潘婉玉,张春慧,宋方钰,等.居家老年慢性病共病患者药物自我管理干预方案的实施[J].护理学杂志,2024,39(10):97-102.
- [6] Hibbard J H, Stockard J, Mahoney E R, et al. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers[J]. Health Serv Res, 2004, 39 (4Pt 1): 1005-1026.

- [7] Hibbard J H, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2013, 32(2): 207-214.
- [8] Vohra Y, Brown C M, Moczygemba L R, et al. Evaluating the relationship between patient activation and health-related quality of life (HRQOL) in patients with pancreatic cancer (PwPC) [J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(3): 191.
- [9] 周煜. 慢性心力衰竭患者激活水平现状及影响因素研究[D]. 成都: 四川大学, 2021.
- [10] Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango) [J]. *Soc Sci Med*, 1997, 44(5): 681-692.
- [11] Hibbard J H, Mahoney E R, Stockard J, et al. Development and testing of a short form of the patient activation measure [J]. *Health Serv Res*, 2005, 40(6 Pt 1): 1918-1930.
- [12] Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, et al. Measuring patient activation in Italy: translation, adaptation and validation of the Italian version of the Patient Activation Measure 13 (PAM13-I) [J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2015, 15: 109.
- [13] Bahrom N H, Ramli A S, Isa M R, et al. Validity and reliability of the Patient Activation Measure® (PAM®)-13 Malay version among patients with metabolic syndrome in primary care [J]. *Malays Fam Physician*, 2020, 15(3): 22-34.
- [14] Zakeri M A, EsmaeiliNadimi A, Bazmandegan G, et al. Psychometric evaluation of chronic patients using the persian version of Patient Activation Measure (PAM) [J]. *Eval Health Prof*, 2023, 46(2): 115-126.
- [15] Roesel I, Froehlich D, Joos S, et al. The Patient Activation Measure-13 (PAM-13) in an oncology patient population: psychometric properties and dimensionality evaluation [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2024, 22(1): 39.
- [16] Gao J, Arden M, Hoo Z H, et al. Understanding patient activation and adherence to nebuliser treatment in adults with cystic fibrosis: responses to the UK version of PAM-13 and a think aloud study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2019, 19(1): 420.
- [17] Wetzstein M M, Shanta L L, Chlan L L. Patient activation among community-dwelling persons living with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Nurs Res*, 2020, 69(5): 347-357.
- [18] 徐郁雯. 病人积极度量表之发展, 及其与病人行为间关系之研究: 以糖尿病病人为例 [D]. 台北: 台湾大学, 2005.
- [19] Jenkins N W, Parrish J M, Mohan S, et al. Preoperative patient activation is predictive of improvements in patient-reported outcomes following minimally invasive lumbar decompression [J]. *Eur Spine J*, 2020, 29(9): 2222-2230.
- [20] Skolasky R L, Green A F, Scharfstein D, et al. Psychometric properties of the patient activation measure among multimorbid older adults [J]. *Health Serv Res*, 2011, 46(2): 457-478.
- [21] Wolf M S, Smith S G, Pandit A U, et al. Development and validation of the Consumer Health Activation Index [J]. *Med Decis Making*, 2018, 38(3): 334-343.
- [22] Flight I, Harrison N J, Symonds E L, et al. Validation of the Consumer Health Activation Index (CHAI) in general population samples of older Australians [J]. *PEC Innov*, 2023, 3: 100224.
- [23] Haff N, Lauffenburger J C, Morawski K, et al. The accuracy of self-reported blood pressure in the Medication adherence Improvement Support App For Engagement-Blood Pressure (MedISAFE-BP) trial: Implications for pragmatic trials [J]. *Am Heart J*, 2020, 220: 68-72.
- [24] Ng Q X, Liao M Y Q, Tan Y Y, et al. A systematic review of the reliability and validity of the Patient Activation Measure Tool [J]. *Healthcare (Basel)*, 2024, 12(11): 1079.
- [25] Huang L Y, Lin Y P, Glass G F Jr, et al. Health literacy and patient activation among adults with chronic diseases in Singapore: a cross-sectional study [J]. *Nurs Open*, 2021, 8(5): 2857-2865.
- [26] Wilkinson T J, Memory K, Lightfoot C J, et al. Determinants of patient activation and its association with cardiovascular disease risk in chronic kidney disease: a cross-sectional study [J]. *Health Expect*, 2021, 24(3): 843-852.
- [27] Lunardi L E, K Le Leu R, Matricciani L A, et al. Patient activation in advanced chronic kidney disease: a cross-sectional study [J]. *J Nephrol*, 2024; 37(2): 343-352.
- [28] Zeidalkilani J M, Milhem Y A, Shorafa R N, et al. Factors associated with patient activation among patients with diabetes on hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from a developing country [J]. *BMC Nephrol*, 2024, 25(1): 232.
- [29] Zhu Y R, Zhang Y, Xing L J, et al. Current status and influencing factors of activation of older patients with chronic disease [J]. *Front Public Health*, 2024, 11: 1308196.
- [30] 洪洋, 吴娟, 李静逸. “患者激活”理念与慢性病患者的研究 [J]. *医学与哲学*, 2017, 38(11): 45-48.
- [31] 陈士巧. 中文版患者积极度量表的修订及在慢性心力衰竭患者中的应用研究 [D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [32] Gleason K T, Tanner E K, Boyd C M, et al. Factors associated with patient activation in an older adult population with functional difficulties [J]. *Patient Educ Couns*, 2016, 99(8): 1421-1426.
- [33] Blakemore A, Hann M, Howells K, et al. Patient activation in older people with long-term conditions and multimorbidity: correlates and change in a cohort study in the United Kingdom [J]. *BMC Health Serv Res*, 2016,

16(1):582.

[34] Zhu Y R, Song Y T, Wang Y N, et al. Relationships among patient activation, social support and online health information seeking of community-dwelling older adults living with coronary heart disease[J]. J Adv Nurs, 2023, 79(1):161-169.

[35] Almutairi N, Gopaldasani V, Hosseinzadeh H. The effect of a patient activation tailored intervention on type 2 diabetes self-management and clinical outcomes: a study from Saudi Arabian primary care settings[J]. J Diabetes Res, 2023, 2023:2074560.

[36] Blakeman T, Blickem C, Kennedy A, et al. Effect of information and telephone-guided access to community support for people with chronic kidney disease: randomised controlled trial[J]. PLoS One, 2014, 9(10): e109135.

[37] Crandall K J, Shake M, Ziegler U. Assessing the impact of a game-centered mobile App on community-dwelling older adults' health activation[J]. OBM Integr Complement Med, 2019, 4(3):10.21926/obm.icm.1903041.

(本文编辑 钱媛)

加速康复外科中患者导航研究的范围综述

张欣蕾^{1,2}, 杨丽平^{1,2,3}, 张佳龙², 尉进芳¹, 秦子岚¹

摘要:目的 系统总结患者在加速康复外科领域的实践内容与应用效果。方法 计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、Cochrane Library、CINAHL、中国知网、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台、维普网中的相关文献,按照纳入及排除标准筛选文献并提取信息。检索时限为建库至2024年11月22日。结果 纳入17篇文献。加速康复外科导航员主要由护士担任,承担协调多学科团队、患者教育、全程支持、人员培训、数据收集的任务。实施阶段可分为入院前、住院期间和出院后3个阶段,评价指标包括加速康复指标、医患评价、卫生经济效应。结论 患者在加速康复外科中显示出良好应用效果,推动加速康复外科进一步发展,改善患者就医体验,满足患者个性化照护需求。未来需借鉴国际经验,构建本土化的导航员培养体系;搭建信息化管理平台以实现跨机构全程管理;延长随访时间进一步探索患者导航模式的远期应用效果。

关键词: 术后加速康复; 患者导航; 护士导航员; 范围综述

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.21.120

A scoping review of patient navigation in enhanced recovery after surgery Zhang Xinlei, Yang Liping, Zhang Jialong, Yu Jinfang, Qin Zilan. Department of General Surgery, The First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

Abstract: **Objective** To systematically summarize the practice content and application effects of patient navigation in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). **Methods** A computer search of PubMed, Web of Science, Embase, Cochrane Library, CINAHL, CNKI, China National Knowledge Infrastructure, Wanfang Data, and VIP Database was conducted for relevant literature. Inclusion and exclusion criteria were used to screen and extract information from the literature. The search period was from the establishment of the database to November 22, 2024. **Results** A total of 17 articles were included. Navigators in ERAS were mainly nurses, who were responsible for coordinating multidisciplinary teams, patient education, full-process support, personnel training, and data collection. The implementation phase could be divided into three stages: pre-admission, during hospitalization, and post-discharge, with evaluation indicators including enhanced recovery indicators, patient and doctor evaluations, and health economic effects. **Conclusion** Patient navigation has shown good application effects in ERAS, promoting further development of ERAS, improving patient medical experience, and meeting patients' personalized care needs. In the future, it is necessary to draw on international experience, build a localized navigator training system, build an information management platform to achieve cross-institutional full-process management, and extend the follow-up time to further explore the long-term application effects of the patient navigation model.

Keywords: enhanced recovery after surgery; patient navigation; nurse navigator; scoping review

作者单位:1. 兰州大学第一医院普外科(甘肃 兰州,730000);2. 兰州大学护理学院;3. 兰州大学第一临床医学院
通信作者:杨丽平, ylp0703@163.com
张欣蕾:女,硕士在读,护士, zxinlei2001@163.com
科研项目:甘肃省卫生健康行业科研项目(GSWSHL2024-04);兰州大学第一医院院内基金项目(ldyyyn2023-21、ldyyyn2020-39)
收稿:2025-06-11;修回:2025-08-19

加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)以循证医学为基础,通过多学科合作优化围手术期临床路径,从而减少手术应激反应和并发症发生率,促进患者术后快速恢复^[1]。经过多年发展,ERAS的安全性已在多个高级别随机试验中得到验证^[2],并广泛应用于临床^[3]。然而当前临床实践过程中依然存在着多学科协作困难、患者缺乏个性化管理等问题^[4]。患者导航是一种以患者为中心的疾病