

减重代谢手术患者术前结果期望管理决策体验的质性研究

刘杰萍¹,张亚琴²,张瑞星¹,陈灿¹,刘璐²,刘敬娜¹,林启恒¹

(1.郑州大学 护理与健康学院,河南 郑州 450001;

2.郑州大学附属郑州中心医院 护理部,河南 郑州 450007)

【摘要】 目的 了解减重代谢手术患者的经历和术前结果期望,为优化术前结果期望管理策略、制订基于患者诉求的期望管理方案提供参考。**方法** 2023年11月至2024年2月,采用目的抽样法选取郑州市某三级甲等医院15例接受减重代谢手术的患者进行半结构式深度访谈,运用Colaizzi 7步分析法分析资料并归纳主题。**结果** 共获得3个主题(期望的形成动因、术前结果期望管理决策方式各异、期望管理过程中的需求等)和10个亚主题。**结论** 护理人员应积极评估减重代谢手术患者的术前结果期望并激发其积极期望管理、建立共同决策机制以及构建全方位支持网络,增强管理信心,促进期望实现。

【关键词】 减重代谢手术;超重;肥胖;期望管理;质性研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.08.007

【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)08-0029-04

Management and Decision-Making Experience of Outcome Expectation in Patients before Bariatric Metabolic Surgery: A Qualitative Study

LIU Jieping¹,ZHANG Yaqin²,ZHANG Ruixing¹,CHEN Can¹,LIU Lu²,LIU Jingna¹,LIN Qiheng¹ (1.School of Nursing and Health,Zhengzhou University,Zhengzhou 450001,Henan Province,China;2. Department of Nursing,Zhengzhou Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University,Zhengzhou 450007,Henan Province,China)

Corresponding author:ZHANG Yaqin,Tel:0371-67690237

【Abstract】 Objective To understand the experiences and preoperative outcome expectations of patients undergoing metabolic bariatric surgery,so as to provide reference for optimizing preoperative outcome expectation management strategies and developing expectation management programs based on patient needs.**Methods** From November 2023 to February 2024,15 patients who underwent bariatric and metabolic surgery in a tertiary A hospital in Zhengzhou province were selected using purposive sampling for semi-structured in-depth interviews.Colaizzi 7-step analysis method was used to analyze the data and summarize the themes.**Results** A total of 3 themes (the forming factors of expectations, the diverse decision-making approaches in managing preoperative outcome expectations, and the needs during the expectation management process) and 10 sub-themes were identified.**Conclusions** Nursing staff should actively assess the outcome expectations of metabolic bariatric surgery patients,stimulate positive expectation management,establish a shared decision-making mechanism,build a comprehensive support network to increase confidence in managing outcome expectations,and to promote its realization.

【Key words】 metabolic bariatric surgery;overweight;obesity;outcome expectation;qualitative study

[Mil Nurs,2025,42(08):29-32]

减重代谢手术(metabolic bariatric surgery, MBS)是目前国际上公认的治疗病态型肥胖及肥胖相关疾病最有效的方法之一^[1]。MBS尽管能使患者持续体重减轻、改善其代谢紊乱并有助于其保持长期健康状况^[2],但仍有25%的患者无法取得最佳的减重效果且身体功能较差^[3]。期望指对未来特定

事件产生的信念,术前期望即患者期望通过手术取得某些特定的结果,术前期望越符合实际减重效果的患者治疗态度和康复意愿越积极^[4]。术前结果期望反映了患者对手术效果的预期,是疾病认知和健康信念的核心组成部分。有研究^[5-6]显示,不合理的术前结果期望是导致患者减重效果不佳、体重反弹的重要原因。合理积极期望的患者更有可能参与到积极的疾病应对和自我管理中,而不切实际的术前高期望患者会在术后感到气馁,从而降低治疗依从性和健康行为,甚至导致患者挫败感及严重的心理

【收稿日期】 2024-09-26 【修回日期】 2025-06-13

【基金项目】 河南省高等学校重点科研项目计划(22B320020)

【作者简介】 刘杰萍,硕士在读,电话:0371-67690237

【通信作者】 张亚琴,电话:0371-67690237

问题^[7]。本研究采用质性研究的方法,探索患者在术前结果期望管理过程中的体验和感受,以期优化患者术前结果期望,改善患者健康结局的期望管理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023 年 11 月至 2024 年 2 月,目的抽样法选取郑州市某三级甲等综合性医院代谢外科病房接受 MBS 的患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国肥胖及 2 型糖尿病外科治疗指南(2019 版)》^[8]规定的手术适应证标准,接受 MBS 治疗的患者;(2)年龄 18~65 岁;(3)意识清楚,无认知障碍,能正常交流;(4)知情同意并自愿参与。排除标准:(1)接受其他干预项目者;(2)合并严重并发症。本研究经郑州大学伦理审查委员会批准(ZZUIRB2024-48)。遵循差异最大化原则,选择不同年龄、文化程度、职业的对象进行访谈。样本量以信息饱和为原则,共纳入患者 15 例,详见表 1。

表 1 受访者一般资料(n=15)

编号	性别	年龄(岁)	文化程度	婚姻状况	职业	医疗费用支付方式	合并疾病(种)
P1	女	28	本科	未婚	无	医保	3
P2	男	26	高中	未婚	无	自费	4
P3	女	39	本科	已婚	职员	医保	8
P4	女	20	本科	未婚	学生	自费	2
P5	男	39	小学	离异	职员	医保	3
P6	女	33	专科	已婚	工人	自费	2
P7	男	26	本科	未婚	职员	医保	3
P8	男	28	本科	未婚	无	自费	4
P9	女	40	初中	已婚	自由	自费	6
P10	女	35	本科	已婚	职员	医保	4
P11	男	28	高中	未婚	无	医保	4
P12	男	32	本科	未婚	职员	医保	5
P13	女	34	本科	已婚	个体	医保	3
P14	男	43	高中	已婚	工人	自费	4
P15	女	27	初中	未婚	无	自费	3

注:“医保”为医疗保险

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 围绕主题查阅文献拟定预访谈提纲,经专家咨询和 2 例预访谈修订后最终如下:(1)您能谈谈决定进行减重代谢手术前的患病和治疗经历吗?(2)有哪些原因或者期望使您决定接受减重代谢手术?(3)您认为手术符合您的预期吗?跟您的预期相比有什么不同?(4)为达到您的期望结果,您打算做出哪些努力?(5)在实现您期望的过程中您遇到了哪些困难或阻碍因素?(6)在实现合理结果期望的过程中您希望获得哪些帮助?

1.2.2 资料收集方法 采取面对面访谈形式,地点为安静的病房或示教室,用现象学研究方法进行一

对一半结构式访谈,时间约 30~40 min。为避免患者术前因对手术过程缺乏了解而无法表达出一些尚未形成的期望,访谈在出院前 1 d 进行,访谈者需要鼓励患者回顾其患病经历、手术的原因、术前结果期望管理中的关键事件以及术后与术前期望之间的差距的体验。访谈前向受访者说明研究的目的、意义,征得同意后进行录音与笔录。访谈过程中记录受访者的非语言表达,通过复述、追问等方式确认。

1.2.3 资料分析方法 访谈完成 24 h 内将录音资料转录成文字,对同一份文本资料采用 Colaizzi 7 步分析法^[9]和质性研究分析软件 Nvivo 12.0 进行分析。由 2 名研究者独立进行分析,当分析过程存在异议时,经课题组共同讨论分析,提炼出最终主题。

2 结果

2.1 主题一:减重期望的形成动因

2.1.1 肥胖影响患者生活 肥胖以及其带来的各种并发症使患者的生活受到巨大影响。P3:“晚上睡觉时胃反流,特别痛苦。”这种由于肥胖带来的持续性不适直接降低患者的生活质量,肥胖同样导致患者心肺功能遭受威胁。P10:“心脏很不舒服,上楼喘,晚上睡觉也被憋醒。”患者内分泌亦受影响,P15:“例假不正常,两三个月才来 1 次,去检查是多囊卵巢。”更为严重的是运动系统的损伤,P9:“想进行运动减重(导致)半月板坏了,天天打针,影响正常走路,检查是肌肉萎缩。”

2.1.2 心理因素带来困扰 肥胖患者多因自身形体而自卑。P10:“从小到大别人见我说的最多的就是这,从小到大都特别自卑。”患者遭受持续性的外貌羞辱,而患者的心理痛苦会向安全关系暴力性宣泄。P3:“之前有抑郁症,白天挺正常的,一到晚上就多梦、失眠、焦虑,老跟家人发脾气。”P1:“感觉自己很胖,很丑,很自卑。”患者对自我形象的负面评价进一步触发社交回避行为,P1:“不愿意见人,也不愿意说话。”

2.1.3 自身经历减重失败 大多数患者尝试各种方法,经历过多次减重失败。P3:“之前尝试过各种减肥方法,针灸、吃药、按摩……全都不行,这些(方式)都是只让喝水。”P4:“通过节食减肥失败后又去健身房,脚踝骨折了。”P7:“请了私教,第 1 次运动后就吐了,不想再去。”忽略患者生理基础获得的短暂的减重成功最终导致代偿性反弹,P3:“最后体重还是反弹。”

2.1.4 外部多重因素驱动 患者对家庭以及自身的责任感成为患者期望管理的动机。P3:“我现在这样很不健康,家里又有糖尿病病史,希望自己能身体更健康,多陪陪自己两岁的女儿。”患者接收到成功案例的启发,对于术后达到某种健康结果产生信念感。P9:“身边有手术成功案例,他们术后生活特别阳光

积极,跟重获新生了一样。”P1:“想要找一份好工作,找男朋友。”患者感受到同伴之间的鼓励,更加坚定减重成功的决心。P13:“来这里之后,看到很多跟我一样的伙伴,互相鼓励很有动力。”

2.2 主题二:术前结果期望管理决策方式各异

2.2.1 身心感知巩固决策信念 减重代谢手术患者

由于对自身已有或潜在的各项合并症感到危机,促使其进行合理的期望管理决策。P7:“做这个手术首先为了健康,希望术后能够改善血糖,脂肪肝能减轻。”患者多会结合自身身体条件,着眼于未来,管理决策期望。P8:“想趁现在还年轻,很多病还没有显现出来,先把体重减下来。”

2.2.2 自我效能激励决策意向 一些患者具有较强的自我效能感,患者通过对手术的了解及自身对手术的决心,坚定自己可以有效地进行术后管理并达到减重期望。P6:“我想在我本命年之前把体重减到正常,达到从内而外的自信。”对成功减重后积极自我形象的憧憬能提升其自我效能从而成为驱动决策意向的动力。P4:“我一直给自己鼓励,希望术后能穿正常码数的衣服。”自我效能感能够改善患者健康行为从而优化管理期望。P10:“做这个手术是我做出的重大决定,既然做了,我就要按照医生护士说的做,不能像以前一样。”

2.2.3 风险回避导致决策逃避 部分患者仅仅依赖父母、朋友等渠道寻求决策信息支持。P2:“我比较抗拒,毕竟是把身体的一部分切除,也不知道究竟怎样,但是父母坚持。”P7:“(对于手术)没了解多少,就和朋友来了。”患者对于手术相关信息持逃避态度。P9:“医生讲手术风险的时候我都不敢看。”在此过程中,患者内心对于手术的恐惧使其在决策中更加消极。P9:“想赶紧做了,越了解越不敢做。”

2.3 主题三:期望管理过程中的决策需求

2.3.1 多维度信息支持需求 患者由于缺乏相关概念知识,渴望了解手术相关知识信息。P7:“第1天晚上做完(手术)很疼,没想到这么疼。”以及在信息获取的过程中需要经验共同体。P7:“不知道别人是不是也这样。”部分患者将医生指令“神圣化”。P4:“我以为每天都会掉秤,医生说的也都照做了。”甚至陷入数字焦虑。P4:“我每天都会对比(体重变化)。”

2.3.2 心理社会支持需求 患者面临对手术未知的恐惧,渴望得到家人的支持。P6:“看到别人妈妈、老公、女儿都来了(流泪),我就一个人(流泪)……不知道以后会是什么样。”P7:“家人不支持我做手术,我是自己偷偷来做。”家人的不理解使患者对减重效率更为敏感。P10:“每天特别焦虑,掉秤没有别人快,心理压力很大,真是一个人孤军奋战。”

2.3.3 延续性临床支持需求 患者习惯医院内医护人员、营养师给予的支持以及“病友”之间的支持。P5:“在这里有医生护士,还有营养师,每天帮忙督促,也有很多病友相互支持。”并希望在院外持续获得信息支持以及监督。P5:“希望回家之后家人能在我自制力差的时候帮助监督。”P3:“之前健身腿骨折过,害怕之后运动会腿疼,不知道咋办。”

3 讨论

3.1 激发患者积极期望管理 本研究中,MBS患者报告了期望建立的过程,患者由于肥胖而出现一系列症状及身体功能损害,使其长期遭受身心双重折磨,严重影响日常生活,这种持续的负面影响构成了患者治疗期望的核心内在驱动力。同时,部分既往减重干预失败的患者,出于对自身、家庭及社会责任的考量而寻求手术干预,是期望形成的关键外部决策因素。全面的术前评估对于识别和管理肥胖相关合并症至关重要,且能确保患者建立切合实际的期望,优化术后减重效果^[10]。研究^[11]显示,建立合理期望对MBS患者具有长远影响,高质量的期望管理有助于患者积极参与到护理中来。因此,在临床工作中,医护人员需重视患者期望建立过程,深度介入患者的期望构建全周期。前期将患者对手术结果的期望整合入标准化护理评估体系;中期通过个体化动机性访谈,引导患者理解手术的局限性、所需的行为改变及长期管理承诺,科学矫正其认知偏差;后期进行持续心理支持与目标再设定,引导患者动态审视并调整短期与长期结果期望,强化其自我管理效能感,防止期望落差导致治疗依从性下降,引导患者进行积极的期望管理^[12]。

3.2 建立共同决策机制 本研究发现,来自同伴行为示范、社会支持和医疗服务团队的支持是MBS患者坚定期望管理的动力源,是患者期望管理决策的促进因素。原因可能在于社会支持所形成的规范性指导能转化为患者的个人主观信念,从而促使其做出符合他人期望的决策。另外,在术前结果期望管理的过程中,不同患者之间存在着显著差异,根据不同情况,需个性化的沟通和管理策略。提示医护人员可与患者建立共同决策机制^[13],形成由护士主导,患者参与的分阶段、可量化、个体化的期望目标,从而进行支持性互动,使医患双方共享决策信息,解决患者在期望管理过程中遇到的难题。本研究还显示,MBS患者在出院后仍有多样化的延续性临床支持需求,而患者MBS术后的一系列饮食、运动及生活习惯改变等是影响其减重效果的重要因素^[14],满足患者需求是提升手术效果和患者满意度的关键。因此,医疗机构在患者术后应定期开展多模式随访

指导,可利用医院云随访平台为患者决策困境随时进行解答,完善线上、线下连续性的护理服务模式^[15-16],满足患者术后各项需求,提升医疗服务整体质量。

3.3 构建减重手术全方位支持网络 本研究显示,MBS患者心理需求是多维度的,包括医疗专业支持、家庭支持及社会支持等,与雷雪姣等^[17]研究一致,且大多数患者在术前即存在一系列负性心理问题。这可能是由于患者家庭的不支持、不理解为患者带来手术的不确定感,使患者承受严重的身心负担,对于家庭的责任感和愧疚感会使他们在术前对结果有过高的期望,并在期望实现过程中缺乏耐心,从而阻碍患者的期望管理。因此,医护人员为患者提供治疗方案时应动态评估其心理变化,及时在工作中识别和积极调动患者社交网络中的重要成员,将其纳入患者的教育课程中以保证期望管理的科学有效。本研究显示,患者在减重术后面临信息过载与同伴示范缺位的双重挑战,易导致治疗决策困难,渴望与医护人员共同决策,这与Lo等^[18]研究一致。Courcoulas等^[19]研究显示,护理团队应开发阶梯式多媒体决策辅助工具,系统化澄清可选方案信息、预期收益与潜在风险,提升健康信息可及性与理解度。同时,搭建集医院、家庭、同伴为一体的社会支持网络,开展术后经验交流座谈会等,选择经过培训的减重代谢术后志愿者分享经验,成立健康支持小组,增强“胖友”间相互联系,探索最优支持模式。

4 小结

本研究通过对减重代谢手术患者进行深度访谈,了解其术前结果期望管理决策体验,发现其结果期望管理决策方式各异。今后的临床实践中,应重视患者术前结果期望的形成过程,激发患者积极期望管理、建立共同决策机制以及构建全方位支持网络,提高其期望管理能力。本研究在患者出院前进行访谈,可能存在一定的回忆偏倚,未来可在多个时间节点进行访谈以增加准确性。

【参考文献】

[1] GURAYA S Y, STRATE T. Surgical outcome of laparoscopic sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass for resolution of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and Meta-analysis[J]. World J Gastroenterol, 2020, 26(8): 865-876.

[2] KISSLER H J, SETTMACHER U. Bariatric surgery to treat obesity[J]. Semin Nephrol, 2013, 33(1): 75-89.

[3] ADAMS T D, DAVIDSON L E, LITWIN S E, et al. Weight and metabolic outcomes 12 years after gastric bypass[J]. N Engl J Med, 2017, 377(12): 1143-1155.

[4] LAFERTON J A, KUBE T, SALZMANN S, et al. Patients' expectations regarding medical treatment: a critical review of concepts and their assessment [J/OL]. [2025-03-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28270786/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00233.

[5] HULT M, TE R W, FISCHER L, et al. Women's reasons to seek bariatric surgery and their expectations on the surgery outcome—a multicenter study from five European countries[J]. Obes Surg, 2022, 32(11): 3722-3731.

[6] HERING I, STIER C, SEYFRIED F. Bariatric surgery: expectations and therapeutic goals—a contradiction? [J]. Chirurg, 2018, 89(8): 597-604.

[7] VAN RIJSWIJK A S, EVREN I, GEUBBELS N, et al. Outcome expectation and risk tolerance in patients seeking bariatric surgery[J]. Surg Obes Relat Dis, 2021, 17(1): 139-146.

[8] 王勇, 王存川, 朱晒红, 等. 中国肥胖及2型糖尿病外科治疗指南(2019版)[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(4): 301-306.

[9] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.

[10] CROZET J, PASQUER A, PELASCINI E, et al. Factors influencing bariatric surgery outcomes[J]. J Visc Surg, 2023, 160(2S): S7-S11.

[11] PEARL R L, WADDEN T A, WALTON K, et al. Health and appearance: factors motivating the decision to seek bariatric surgery[J]. Surg Obes Relat Dis, 2019, 15(4): 636-642.

[12] LAM C S, ALAGOZ E, JAWARA D, et al. Patient and provider perceptions about communication after bariatric surgery: a qualitative analysis[J]. J Surg Res, 2023, 291: 58-66.

[13] HOFFMANN T, BAKHIT M, MICHALEFF Z. Shared decision making and physical therapy: what, when, how, and why? [J/OL]. [2025-03-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35063699/>. DOI: 10.1016/j.bjpt.2021.100382.

[14] HINDLE A, DE LA PIEDAD G X, BRENNAN L. Early post-operative psychosocial and weight predictors of later outcome in bariatric surgery: a systematic literature review[J]. Obes Rev, 2017, 18(3): 317-334.

[15] 王怡欣, 傅荣, 牛倩霞, 等. 信息通信技术干预单纯性肥胖症成人患者的范围综述[J]. 护理学报, 2021, 28(14): 35-41.

[16] CHO Y H, LEE Y, CHOI J I, et al. Weight loss maintenance after bariatric surgery[J]. World J Clin Cases, 2023, 11(18): 4241-4250.

[17] 雷雪姣, 倪翠萍, 李志文, 等. 肥胖症患者减重代谢术后心理体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学报, 2022, 29(19): 41-46.

[18] LO H C, HSU S C. A shared decision-making process may affect bariatric procedure selection and alter surgical outcomes: a single-unit retrospective study[J]. Obes Surg, 2023, 33(1): 195-203.

[19] COURCOULAS A P, DAIGLE C R, ARTERBURN D E. Long term outcomes of metabolic/bariatric surgery in adults[J/OL]. [2025-03-16]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38110235/>. DOI: 10.1136/bmj-2022-071027.

(本文编辑: 刘于晶)