

“一病一品”护理干预在慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者中的价值

方舒琳 吴燕君 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的: 分析慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者围术期采用不同护理方法差异性。方法: 选取笔者所在医院慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者 66 例, 接收的时间为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间, 分组形式为随机数字表法, 分组数量为两组, 命名为基础组和观察组, 通过针对分组后的病人采用不同的护理方法 (基础组 33 例为常规护理方式, 及观察组 33 例为“一病一品”护理)。对相关指标进行分析 (SAS、SDS 评分、生活质量评分、疼痛评分、满意度、睡眠质量评分)。结果: 针对慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的护理方法进行干预, 实验结果发现, 采用“一病一品”护理效果明显优于常规护理方法 $P < 0.05$ 。结论: 对慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者采用“一病一品”护理后能够有效提高临床护理效果, 改善病人的生活质量和疼痛, 值得在临床护理中进行广泛的推广。

关键词: “一病一品”护理干预; 心理状态; 生活质量; 满意度; 慢性鼻窦炎

慢性鼻窦炎 (CKD) 是一种持续 12 个星期以上的鼻腔及鼻窦粘膜的炎性病变, 其发病原因及发病机理十分复杂。主要表现为鼻塞、头痛、嗅觉减退、精神不振、失眠等。目前已有的研究表明, 该病可波及 5%–12% 的人口, 而目前中国地区已发现该病在全国范围内的发病率约为 8%^[1-3]。慢性鼻窦炎往往与慢性阻塞性肺疾病、哮喘等下气道疾病相结合, 是一种较为严重的公共卫生问题。在目前的临床上, 对于经过正规的治疗没有效果的病人, 最多的方法就是采用鼻内窥镜下鼻窦手术。然而, 鼻内窥镜下鼻窦手术的复发几率高达 10%–20%, 这就造成了病人在围术期的恐惧、犹豫和焦虑。在某种程度上, 患者存在着抑郁等不良情绪, 会对患者的治疗产生影响。“一病一品”就是从病人的身心入手, 对病人进行全面的照顾, 做到细致、体系化和人性化; 实现护士的均一性, 与构建高质量的护士队伍相一致^[4]。为改善患者术后的治疗效果, 加快患者的恢复速度, 我们开展了以病人为核心的“一病一品”质量护理计划, 对病人进行全面、全程和标准化的护理, 获得了良好的护理结果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

实验时间跨度为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月, 实验对象是笔者所在医院接收的 66 例接受护理的慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者, 分组数量为两组, 命名为基础组和观察组, 通过针对分组后的病人采用不同的护理方法 (基础组 33 例为常规护理方式, 及观察组 33 例为“一病一品”护理)。基础组慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的年龄为 38–68 岁, 平均年龄为 49.85 ± 2.51 岁。观察组慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的年龄为 37–70 岁, 平均 50.68 ± 1.53 岁。各组基本数据开展综合性分析与对比, 无差异, $P > 0.05$ 。此项研究已经过我院伦理委员会批准, 病人及家属均对研究内容知情, 并签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 基础组: 采用常规护理, ①对患者的身体状况进行监测, 测量体温, 脉搏, 呼吸, 血压等。②医学照顾, 主要有药物照顾等。③日常护理: 做好病人的个人卫生, 做好病人的某些基本的消毒工作。④加强对患者的膳食管理。⑤精神照护。

1.2.2 观察组采用“一病一品”护理:

基于实证的医疗照护方法, 寻求医疗照护的证据。通过调查、参考资料、征询专家意见, 最终选择了鼻窦慢性炎症为“一病一品”工程的代表性疾病, 并根据医院的总体安排, 参考了国内外有关资

料, 综合分析了临床护理经验、患者意愿, 并根据“PICO”标准, 提出了“一病一品”工程的护理计划: P 患者为鼻窦慢性炎症患者。I 是通过正确的评估, 定期的鼻腔检查, 定期的鼻腔冲洗来达到治疗目的的。P 是指医务工作者。O 是评价结果的重要标志。

制订规范化的护理程序, 以实现最佳的人性化。并透过实证的指导原则, 将“优质护理”作为本研究的主要内容。

①热情接待: 当病人住院时, 负责护理人员热情地迎接病人, 并对病人的病情进行准确的评价和病人对病人的认识。②耐心讲解: 介绍患者的病因, 临床表现, 辅助检查 (CT, 鼻内窥镜), 术后注意事项, 饮食习惯等。③仔细看: 仔细看病人术后是否出现鼻出血, 头痛, 视力减退等症状。④真诚帮助: 尽早干预, 尽早治疗, 指导病人在麻药完全苏醒后, 多吃高热量的饮食, 帮助病人尽快恢复健康。为了防止出现下肢深静脉血栓, 建议尽快下床。⑤贴心的送别: 在病人出院之前, 将《出院须知》发给病人, 说明如何进行鼻部清洗, 如何使用鼻喷雾, 如何处理出院后的注意事项, 如何及时就医, 如何定期随访, 如何预约, 并发给病人一张《出院病人联络卡片》。⑥关爱访问: 对患者进行经常性的电话跟踪, 解答患者对患者病情的疑问, 对患者进行鼻部护理的辅导。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

生活质量调查主要是使用评分表, 表内内容包含慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的生理以及心理情况, 从而评估其生活质量, 分数为 0–100, 分数与慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的生活质量为正相关。

1.3.2 心理状态、疼痛评分

进行慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的心理状态分析使用的是抑郁 (SDS)、焦虑 (SAS) 评分量表开展综合性评估与判定, 慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者获得分数高说明心理状态差。疼痛评分 (VAS) 分数为 0–10, 分数与疼痛指数成正比。

1.3.3 满意度

我院自制满意度分析表 (非常满意, 满意, 不满意), 由病人自行评估, 根据自身满意程度填写, 满意度 = (非常满意 + 满意) / 总数 * %。

1.3.4 睡眠质量

睡眠质量评分包括四项, 睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠质量。

1.4 统计学方式

数据使用 SPSS20.0 系统处理,所得到的两组慢性鼻窦炎行鼻内镜手术患者的数据行 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料行 χ^2 检验,以 % 表示。P < 0.05 时具有统计学意义。

2. 结果

2.1 生活质量对比见表 1

表 1 护理前后生活质量评分比较 (n=33, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	物质生活		躯体功能		社会职能		心理功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	79.65 ± 3.41	92.43 ± 2.57	78.67 ± 3.65	94.16 ± 3.03	75.87 ± 3.26	91.67 ± 2.57	64.52 ± 2.65	86.74 ± 2.03
基础组	78.97 ± 3.54	85.74 ± 2.18	78.54 ± 2.52	84.97 ± 2.53	75.69 ± 2.58	85.67 ± 2.18	64.85 ± 3.52	75.43 ± 2.53
t	0.7947	11.4037	0.1684	13.3741	0.2487	10.2275	0.4303	20.0297
P	0.4297	<0.01	0.8668	<0.01	0.8044	<0.01	0.6685	<0.01

2.2 在护理前后对 2 组病人的心理状态、疼痛评分进行对比见表 2。

表 2 两组护理前后的病人 SAS、SDS、VAS 对比 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=33)

组别	SAS (分)		SDS (分)		VAS (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52.97 ± 3.26	40.37 ± 2.57	55.50 ± 2.10	41.76 ± 2.50	6.98 ± 1.53	2.85 ± 0.41
基础组	52.83 ± 3.58	46.34 ± 3.18	55.50 ± 2.52	47.67 ± 2.53	7.14 ± 1.36	4.76 ± 1.23
t	0.1661	8.3878	0.0000	9.5452	0.4490	8.4627
P	0.8686	0.0000	1.0000	0.0000	0.6550	0.0000

2.3 满意度对比见表 3。

表 3 两组患者满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	33	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
基础组	33	17(48.57)	11(31.43)	7(20.00)	28(80.00)
χ^2					5.0806
P					0.0242

2.4 睡眠质量见表 4

表 4 两组护理后的病人临床指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=33)

组别	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠质量
观察组	1.73 ± 0.68	2.25 ± 0.73	2.81 ± 0.10	2.97 ± 0.50
基础组	1.24 ± 0.78	1.26 ± 0.56	1.76 ± 0.52	1.78 ± 0.53
t	2.7202	6.1813	11.3909	9.3820
P	0.0084	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

慢性鼻窦炎如果不及及时治疗,会导致很多症状的发生,如眶内脓肿,球后视神经炎等^[4-5]。长期慢性鼻窦炎会导致鼻腔黏膜破坏使鼻腔的功能出现障碍,引起鼻黏膜的出血等症状。若慢性鼻窦炎较为严重,还可能引起颅内的病变,比如脑脓肿等。一部分患者由于头痛鼻塞等症状,会出现睡眠障碍或者是精神状态不好。所以患者得了慢性鼻窦炎,一定要及时治疗,以免耽误病情。临床上对慢性鼻窦炎病人采用传统的鼻内窥镜术,但术后复发率较高^[6-7]。有研究表明,在“一病一品”的基础上,以中医为基础的中医辨证论治,可以提高许多病症的疗效。说明“一病一品”的护理方式有效地改

善了病人及其家庭成员对病人和病人病情的认知水平。COPD 病人对 COPD 的认识、态度和行为总体不高,需要加大 COPD 的宣传力度。许多病人在接受鼻内窥镜手术之前,会考虑到手术后的并发症和复发,以及是否能够彻底改善症状,以及手术会不会在脸上留下疤痕等问题,做完手术以后,会不会出现鼻孔出现大出血的情况,或者是在做完这个以后有没有可能出现鼻孔堵塞的情况,特别是对术后追踪的重要性缺乏足够的了解,没有把握好术后清洗的正确方式,造成了病人害怕、犹豫、焦虑、抑郁等心理状态^[8-9]。因此,对护理人员的专业素质提出了更高的要求:在此基础上,通过学习,寻找数据,向专业人士学习,不断提升自己的专业素质^[10]。

因此,我们将“一病一品”的护理方式应用到了慢性鼻窦炎病人的鼻内窥镜手术中,让病人了解自己的病情特点,了解手术的麻醉方法、手术前后的注意事项、手术中的清洗方法、手术前后的用药方法、手术后的常规治疗方法、手术后的常规治疗方法,并了解手术后的常规治疗,使患者的 SAS、SDS 评分、生活质量评分、疼痛评分、满意度、睡眠质量评分有显著的改善。

综上,针对经鼻内窥镜治疗的慢性鼻窦炎的特征,采用“一病一品”的护理方式,可以使病人在不同的情况下,随着情况的发展而不断地调整自己的护理方案,使病人得到更好的照顾;目的:为进一步改善病人的临床表现和病人的满意度提供依据。

参考文献:

- [1]张乐,张俊,李景华.分阶段护理干预模式对老年慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者疾病认知及心理和生理应激反应的影响[J].保健医学研究与实践:1-7[2023-06-19].
- [2]樊海龙,白小强,牛彦斌.分析以加速康复外科(FTS)理论为指导的系统化护理模式应用于慢性鼻窦炎患者鼻内镜手术护理效果[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(06):154-156.
- [3]韩盖玲.加速康复外科护理干预对慢性鼻窦炎鼻内镜手术病人术后疼痛、康复效果的影响分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(06):220-221+216.
- [4]樊柳,李薇.基于快速康复外科理念的护理干预对鼻内镜手术患者术后疼痛及康复效果的影响[J].中国当代医药,2022,29(08):163-165+169.
- [5]何月,李玉婧.对接受鼻内镜手术治疗的鼻窦炎和鼻息肉患者实施专职护理干预的效果[J].中外医疗,2022,41(06):163-167.
- [6]杨光,任晓波,李秀雅,王昌青,张媛.全过程呼吸道管理方案在慢性鼻窦炎合并哮喘患者行鼻内镜手术中的应用[J].中国医药导报,2021,18(36):139-142.
- [7]邹欣欣.手术室优质护理在鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者中的应用效果[J].中外医学研究,2021,19(30):92-95.
- [8]任丽琪,杨丽,冯楚楚,潘影娜.慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉患者鼻内镜术后复发的危险因素及其护理干预分析[J].当代护士(中旬刊),2021,28(09):116-119.
- [9]朱婷婷,施春娟.分阶段健康教育的临床护理路径在慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2021,28(05):157-160.
- [10]冯楚楚,任丽琪,戚欣,袁敏.加速康复外科护理对慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者术后疼痛及康复效果的影响[J].护理实践与研究,2021,18(07):1043-1046.
- [11]刘睿.以 FTS 理论为指导的系统化护理模式在慢性鼻窦炎患者鼻内镜手术中的应用[J].罕少疾病杂志,2021,28(02):26-27.