

# 优质护理服务在耳鼻喉内窥镜手术的应用研究

路佳慧 刘发胜 张婕远 张玲玲 莫青青

(安徽省蚌埠市 蚌埠医学院 233000)

**摘要:**目的:探讨优质护理服务对提高耳鼻喉内窥镜手术护理质量的效果观察。方法:选取安徽省蚌埠医学院第一附属医院收治的行耳鼻喉内窥镜手术102例患者,根据护理服务方式的差别将其分为实验组(n=51)与对照组(n=51),实验组采取优质护理服务,对照组采用常规护理服务。比较两组间患者心理状态评分(SAS、SDS)、对护理服务满意度评分以及患者依从性之间的差异。结果:干预后,实验组患者SAS评分( $P=0.05$ )、SDS评分( $P=0.05$ )显著高于对照组,差异具有统计学意义;实验组患者对护理满意度评分显著高于对照组( $P<0.05$ ),且实验组依从性率显著高于对照组( $P<0.05$ ),差异具有统计学意义。结论:实施优质护理服务可有效改善行耳鼻喉内窥镜手术患者患者的情绪,有利于促进患者的依从性,在保证手术质量的前提下,提高了患者对护理服务的满意度。

**关键词:**优质护理;耳鼻喉内窥镜手术;应用研究

耳鼻喉内窥镜手术具备检查与手术两种功能,在能够完成治疗操作的前提下,以最低程度方式降低患者的损伤,由于该手术本质上为外侵性操作,因此,会对患者造成一定程度刺激感和不适感,导致患者在手术前后均伴有一定程度的焦虑、不安、恐惧等不良心理状态,这给手术的顺利推进带来了不利影响,不仅影响患者的预后结局,而且对于术后患者的病情转归也将产生不利<sup>[1]</sup>。研究表明,<sup>[2]</sup>对耳鼻喉内窥镜手术病人实施优质护理干预措施可有效降低患者的不良心理发生率,并且可显著提高患者及家属对治疗、护理工作的满意度。优质护理秉承以人为本的原则,在常规护理基础上为患者提供更加全面的护理,确保护理的针对性与有效性,从根本上提高治疗效果,改善预后。国内的研究较少关注耳鼻喉内窥镜患者在围手术期优质护理。因此,本研究聚焦于行耳鼻喉内窥镜患者围手术期,在术前、术中、术后给患者提供优质护理,观察优质护理对改善患者心理状态的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

于2020年5月~2021年12月选取蚌埠医学院第一附属医院行耳鼻喉内窥镜患者为研究对象。采用随机数字表法将患者随机分为实验组(n=51)和对照组(n=51),纳入标准:①临床确诊为耳鼻喉疾病类型;②具备基本的沟通及读写能力;③无耳鼻喉内窥镜手术史。所有患者经诊断均符合研究标准。排除标准:①病例资料不全;②伴有严重心血管病症及泌尿系统疾病。③交流不畅。两组患者的年龄、性别、受教育程度、疾病分期或病程等无统计学意义( $P>0.05$ )本研究已获蚌埠医学院第一附属医院伦理委员会批准,所有研究对象均自愿参加。

### 1.2 研究方法

对照组采取常规护理模式,主要是辅助患者办理住院以及各项相关检查,同时告知手术前各注意事项以及手术方式,详细回答患者所提出的问题,在手术中密切配合医生各项操作,观察患者体征情况,若患者出现休克症状,应及时告知医师并配合进行急救。术后进行康复护理。

观察组实施优质护理,①术前,首先深入了解患者的基本情况,如病情、家庭背景、文化程度,充分掌握每位患者的各项情况,为每一位患者提供针对性服务,为后期护理工作的开展做好充分准备工作。其次,向患者及家属普及耳鼻喉科的基本医学常识,让患者了解耳鼻喉内窥镜手术的大致流程等,以此来提高患者及家属认知。同时,分享成功案例,帮助患者树立治疗信心,减轻其各负性情绪,使其能够密切配合医护人员的各项操作。最后,做好术前准备工作,在手术前一天,根据手术需求做好术区清洁工作,展开备皮工作,以便于后期内窥镜可有效通过并保证探查的清晰度,叮嘱患者术前8小时禁食禁水,并避免剧烈运动,保持良好心态。手术前检查患者身体状况,在指标平稳时展开手术<sup>[3]</sup>。②术中,以激励患者、增强患者自信心为主。护理人员应密切观察患者状况,若出现过度紧张焦虑,应及时进行安抚,鼓励。为提高患者舒适度,提前将手术

室内的温度湿度进行调节,一般情况下23~24℃最为合适,湿度55%,并注意观察患者的各项指标。在行麻醉术后,患者中枢神经系统会被抑制,各机能运转会随之变缓,体温也会明显有所下降,对此,为避免失温现象发生,护理人员还应当做好保暖工作,必要时可对输入液体进行加温处理。③术后,辅助患者穿上衣物,做好血迹清洁工作,将患者送入普通病房后,将护理重点进行交接,告知病房护士患者病情情况,并在患者清醒后将相关注意事项为其讲解,注重心理护理,视患者病情情况循序渐进锻炼其语言及吞咽功能,为其制定正确的饮食结构方案,前期可以清淡易消化的流质食物为主,后逐渐过渡至半流质、正常饮食,禁止食用具有刺激性的食物<sup>[4]</sup>。其次,积极预防术后并发症,对于出血量超过正常值的患者,嘱咐其卧床休息,并做好鼻腔、口腔内异物清理工作,将冰袋放置于术区,根据需求严格控制抗生素的使用。若患者有咳嗽、咳嗽表现时,需指导患者正确咳嗽方式,以免导致伤口开裂,并在旁为患者轻叩背部,以此来促进痰液尽快排出。加大饮水量,并定期用盐水漱口,避免感染问题发生。观察引流管内各引流物的性质、流量及颜色,做好详细记录工作,以便于及时发现异常。④出院指导,在出院前应当对患者的病情进行全面评估,有异常情况,及时告知医生。将居家康复护理内容告知患者及其家属,在每种药物上标明用法用量,以便于患者辨识,避免误服、漏服等问题发生<sup>[5]</sup>。预留患者的联系方式,为其制定复查表,告知复查时间,标明科室医护人员联系方式,以便于患者在有疑问时可及时联系。

### 1.3 观察指标

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估,这两种量表均包括20个项目(1、2、3、4四级评分),将20个项目评分进行相加,得到总粗分,再换算成标准分,根据中国常模SAS和SDS总粗分的分界值为40分,标准分为50分。标准分50分以上者为焦虑或抑郁。分值高低与患者心理状态有一定相关性,越高越差,反之为优。同时采取问卷调查方式了解患者满意度,制定护理服务满意度调查表,其中包括专业水平、应急能力、沟通及态度等方面。对护理服务进行评价,一般分为四个等级,即90~100分表示非常满意,80~89分比较满意,60~79分一般,60分以下不满意。根据患者的治疗配合及完成情况对其依从性进行评价,分别为完全依从、部分依从及不依从,计算总依从率。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS19.0软件进行统计分析。计量资料满足正态分布的两组间比较,使用t检验,均数±标准差( $\bar{X} \pm s$ )表示,不满足正态分布两组间比较,采用非参数Mann-Whitney U检验,中位数四分位数间距表示,计数资料用例、百分比等表示,两组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 具有统计学差异。

## 2 结果

2.1 患者基本资料 问卷共发放102份,收回102份,回收有效率为100%。平均年龄分别为26、25例( $57.18 \pm 6.44$ )岁与27、24

例 (55.36 ± 5.07) 岁, 两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 (P > 0.05)。

2.2 两组患者心理状态比较

表 1 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较 (x̄ ± s)

组别	n	SAS 50		SDS 53	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	54.88 ± 3.02	45.71 ± 1.57	56.79 ± 2.11	46.22 ± 1.62
观察组	51	53.61 ± 2.97	34.19 ± 1.02	57.19 ± 2.34	37.89 ± 2.05
X <sup>2</sup>		0.397	6.261	0.196	7.289
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

将两组护理满意度整合后所得, 观察组评分多集中在八十分以上, 不满意例数为 0, 远少于对照组的 4 例, 总满意率分别为 82.35%、96.08%, 通过比较可见差异 (P < 0.05)。如表格 2 所示。

表格 2 两组患者的护理满意度对比 (n/%) (x̄ ± s)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率 (%)
对照组	51	22	20	5	4	42(82.35)
观察组	51	30	19	2	0	49(96.08)
χ <sup>2</sup>		9.095	3.178	6.331	8.275	11.357
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组患者依从性比较

表格中可见, 观察组患者的依从性相对较高, 不依从人数为 4 例, 而对照组为 11 例, 数据整合计算后总依从率为 92.16%, 明显高于对照组的 78.43%, 数据之间有显著差异且具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表格 3 两组患者依从性比较 (n/%) (x̄ ± s)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
对照组	51	26	14	11	40(78.43)
观察组	51	36	11	4	47(92.16)
X <sup>2</sup>		12.056	5.342	6.889	9.171
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

耳鼻喉内窥镜手术因其能够对病变组织精确性定位, 切实提高了手术的效率及质量, 伤害性较小, 且有无创性特点, 患者的不适感会得到明显降低<sup>[6]</sup>。但因多数患者对内窥镜手术了解甚微, 出于本能反应以及手术的未知性特点, 患者不可避免地会出现情绪波动, 如焦虑、紧张以及恐惧等心理, 同时给予患者麻醉措施后, 部分患者还会发生恶心、咽喉肿痛等情况, 与此同时给予患者针对性的护理干预措施, 能够帮助患者减轻不适感受, 提高治疗依从性。<sup>[7]</sup>优质护理干预在入院、术前、术中以及术后均给予了有效的干预, 适时平复患者的心理情绪, 提高治疗认识, 同时也促进了医患关系的和谐发展, 将医生、护士以及患者融为整体, 为患者提供高质量的护理服务<sup>[8]</sup>。本次研究中, 分别对两组患者实施了常规护理和优质护理, 对于常规护理, 由于缺乏针对性的健康知识教育以及心理疏导, 致使患者在围手术期出现应激反应、躁动、抵抗等不利于治疗措施开展的可能性大大提高, 而优质护理干预患者的治疗过程较为顺利, 减少了相关因素的干扰, 根据本次研究结果来看, 不同护理干预方法对患者心理情绪的影响作用差异较大, 两组患者的护理

干预前 SAS、SDS 评分差异具有统计学意义。干预后, 与对照组相比, 实验组 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组, 组间比较差异具有统计学意义。具体见表 1。

满意率和治疗依从性存在显著差异, 且 SAS 与 SDS 心理评分均有统计学意义 (P < 0.05), 进一步证实了优质护理在耳鼻喉内窥镜手术治疗患者中的临床应用效果和价值。<sup>[9]</sup>

综上所述, 在行耳鼻喉内窥镜围手术期的常规护理基础上应用优质护理服务, 有利于改善躁动、抵抗等不良情绪, 提高患者治疗依从性, 患者对护理服务更加满意, 促进了医患关系的稳定和谐发展。耳鼻喉科的基本医学常识及内窥镜手术流程的普及, 有效调控了患者的心理状况, 提高了临床治疗的依从性, 有助于提高临床治疗的水平和质量, 可能具有一定推广价值。

参考文献:

- [1]金淑均,陈小娣.优质护理服务在耳鼻喉内窥镜手术病人中的应用体会[J].健康研究,2014,34(6):713-714.
- [2]任方红.观察优质护理服务在耳鼻喉内窥镜手术病人中的应用[J].智慧健康,2018,27(2):004-004.
- [3]黄静,于丽云.综合护理干预对慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者疾病认知及生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(17):200-201.
- [4]张丽君,程丹丹,颜明月.围手术期系统护理干预对使用鼻内镜治疗鼻窦炎鼻息肉患者的影响[J].当代医学,2018,24(18):178-180.
- [5]张东菊,齐欣,王静,张欢欢,郭艳霞,刘玥,姜伟男.心理护理对耳鼻喉手术患者术后疼痛的缓解作用[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(26):116+118.
- [6]常若惜,原鑫,李会芬,梁爽,韩莹.心理护理对慢性鼻窦炎患者术后心理及疼痛的影响[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):160.
- [7]汪妍棱,杨宜萍,陈娅萍.鼻内窥镜直视下行鼻骨矫正术后患者的优质护理效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(31):137-138
- [8]罗永娇,罗亮都.优质护理服务模式在手术室护理中的应用效果评价[J].医药卫生(文摘版),2016,3(9):185.
- [9]王凤仙.优质护理服务在手术室护理中的应用分析[J].河南医学研究,2016,25(3):569-570.

作者简介: 路佳慧 女 2001 年 4 月 安徽省宿州市 本科 蚌埠医学院护理学院 外科护理学  
 刘发胜 男 1996 年 6 月 安徽省滁州市本科 蚌埠医学院第一附属医院护师 外科护理学  
 张婕远女 1996 年 10 月 安徽省蚌埠市 本科 蚌埠医学院第一附属医院护师 外科护理学  
 张玲玲女 1997 年 3 月 安徽省六安市 本科 蚌埠医学院第一附属医院护师 外科护理学  
 莫青青女 1995 年 6 月 安徽省六安市 本科 蚌埠医学院第一附属医院护师 外科护理学