

集束化护理模式在耳鼻咽喉头颈外科手术患者中的应用

吴彩琳, 伍 娴, 韦柳群, 李一良

中山大学附属第一医院广西医院 广西南宁

【摘要】目的 探讨耳鼻咽喉头颈外科手术患者采取集束化护理模式的效果。**方法** 选取 2023 年 3 月至 2024 年 1 月耳鼻咽喉头颈外科实施外科手术患者 110 例, 随机分为观察组 (集束化护理模式) 和对照组 (常规护理) 各 55 例, 对比效果。**结果** 观察组并发症发生率、心理状态评分、意外事件发生率、术后疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 集束化护理可有效改善耳鼻咽喉头颈外科手术患者心态, 缓解疼痛, 效果良好。

【关键词】 耳鼻咽喉头颈外科; 心理状态; 不良反应; 集束化护理模式; 意外事件

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240067

Application of cluster nursing model in patients with otorhinolaryngology head and neck surgery

Cailin Wu, Xian Wu, Liuqun Wei, Yiliang Li

Guangxi Hospital, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Nanning

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of cluster care for patients undergoing otolaryngology head and neck surgery. **Methods:** 110 patients underwent otolaryngology head and neck surgery from March 2023 to January 2024, and randomly divided into 55 patients of observation group (cluster care mode) and control group (routine care). **Results:** The incidence of complications, psychological status, unexpected events, and postoperative pain scores were lower than that of the control group ($P < 0.05$); the satisfaction of nursing in the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Cluster care can effectively improve the mentality of otolaryngology head and neck surgery patients and relieve pain with good results.

【Keywords】 Otolaryngology; nasopharyngeal; head and neck surgery; psychological status; adverse reactions; cluster care mode; accident

耳鼻咽喉头颈外科疾病其主要出现在人体的头颈部, 以声带息肉、中耳炎、鼻窦炎、慢性扁桃体炎、急性喉炎、鼻腔肿物、颈部肿物等为常见的疾病类型。此科室在治疗疾病过程中, 因为鼻、耳存在十分复杂的结构, 因此临床治疗难度比较大, 临床若利用药物治疗常常很难获得治愈疾病的效果, 进而出现疾病复发的情况, 进而使患者痛苦增加, 所以, 临床对该类患者给予手术治疗, 旨在获得良好的治疗效果^[1]。然而作为创伤性操作, 患者极易出现紧张、恐惧等负面情绪, 对手术依从性产生影响的同时也会对治疗效果产生影响^[2]。而且手术治疗后的患者常携带多种导管, 若处理不当易出现不良事件, 影响预后, 因此存在较高的护理需求^[3]。集束化护理属于以循证医学为基础而采取的护理措施, 从而让患者获得高质量的护理服务。所以, 本研究在此

科室采取集束化护理, 效果如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2023 年 3 月至 2024 年 1 月, 110 例耳鼻咽喉头颈外科实施外科手术患者, 随机分为观察组 55 例, 男 35 例, 女 20 例, 平均年龄(37.00 ± 4.21)岁; 对照组 55 例, 男 36 例, 女 19 例, 平均年龄(38.12 ± 3.23)岁, 两组资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 集束化护理, 包括: 1) 建集束化小组。小组探讨多年来手术的相关经验, 确定护理过程中的问题。2) 明确护理计划。术后疼痛、管道维护等作为关键词, 经知网等相关网站进行搜索, 结合患者具体情况、意愿明确护理计划。3) 疼痛护理。

确定对评估评价的制度, 利用 VAS 确定患者具体的疼痛情况。针对主动诉说无疼痛者并不实施评估工作。对于评分在 4 分以下者, 可以对其进行心理疏导、健康宣教, 同时疼痛评估 1 次/d; 评分不低于 4 分且 7 分以下者给予音乐疗法、术区冰敷等方式, 将其疼痛注意力有效转移, 且评估频率 2 次/d, 直至评分<4 分; 评分不低于 7 分者应立刻报告医生, 联合止痛药治疗, 4 次/d, 直到评分降低至 4 分以下; 对于各次的评估及处理应记录。4) 管道护理。A 管道结合其风险、位置等进行分类; 回到病房后, 责任护士应评估管道而确定其风险程度, 对于低风险、中风险、高风险患者评估次数为 1 次/d、1 次/班、1 次/h; 需对管道固定且引流顺畅, 加强患者和家属的健康教育, 增加其风险防范的意识; 中度管道风险的患者在床头悬挂红色标识, 增加巡房的频率, 对于交接班工作应有效落实交接工作; 针对高风险患者告知家属关注患者, 对于伴随躁动者应遵医嘱约束或者镇静处理。B 确定各管道的标识。颜色以绿色、黄色及红色为主, 各管道在术后均粘贴相应的标签,

保证其醒目。C 胃管用 3M 弹力胶带进行有效固定, 同时对其裁剪为“工”字样, 粘贴在鼻梁处, 确保管道固定有效性。

1.3 观察指标

并发症(感染、褥疮等)、意外事件(管道堵塞、非计划拔管等)、护理满意度(满意、一般满意、不满意)、心理状态(SAS、SDS)^[4]、疼痛(VAS 评价)^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者并发症、意外事件发生情况比较
组间对比(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较
组间对比(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组患者心理状态评分比较

干预前, 组间对比(P>0.05); 干预后, 组间对比(P<0.05)。见表 3。

表 1 两组患者意外事件、并发症发生情况对比(n,%)

分组	例数	并发症				意外事件			
		褥疮	出血	感染	合计	非计划拔管	管道固定不当	管道堵塞	合计
观察组	55	0(0.00)	1(1.82)	0(0.00)	1.82(1/55)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0)
对照组	55	2(3.64)	3(5.45)	3(5.45)	14.55(8/55)	1(1.82)	3(5.45)	2(3.64)	11.17 (6/55)
X ² 值		5.332	4.201	5.302	13.502	4.221	1.203	2.521	14.251
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者护理满意度对比(n,%)

分组	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	55	38(69.09)	12(21.82)	4(7.27)	92.73(51/55)
对照组	55	21(38.18)	20(36.36)	14(25.45)	74.55(41/55)
X ² 值		12.5563	5.2362	14.5218	16.5281
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者心理状态评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	61.03 ± 5.50	32.05 ± 4.16	62.06 ± 4.41	28.07 ± 3.34
对照组	55	61.15 ± 5.34	47.33 ± 5.09	62.25 ± 5.86	42.13 ± 5.01
t 值		0.110	4.214	0.352	5.005
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者疼痛评分比较

术后 4h、术后 48h:

观察组: VAS 评分(5.07±0.62)分、(1.16±0.10)分; 对照组(5.46±0.53)分、(1.97±0.24)分。组间对比(t=5.326、4.203, P<0.05)。

3 讨论

临床在进行耳鼻咽喉头颈外科手术过程中, 因为其手术的部位存在一定的特殊性, 在不同程度增加手术的难度系数, 患者术后存在比较高的头晕、手足麻木、发热、疼痛等情况, 若情况严重会出现术后感染等多种并发症, 所以, 对患者采取积极有效的护理措施对于保证其安全, 减少其痛苦及预后的改善存在重要意义^[6]。

集束化护理融合了理论知识、实践经验, 以患者护理需求为方针, 对其采取护理干预且有研究结论为依据, 尽量保证患者的身心健康。结果说明此种护理可将该类患者并发症发生率、意外事件发生率等指标显著改善。疼痛、管道意外事件是两个影响患者康复的重要原因, 经过此种护理将疼痛护理、管道维护作为干预的重点内容, 制定评估内容, 结合疼痛而明确护理措施, 可以将术后疼痛有效缓解^[7]。术后适当将评估疼痛的次数增加, 同时对干预措施适当调整, 可以将术后疼痛问题以最少得时间减轻, 将疼痛引起的刺激有效降低, 让患者尽量处于平静的状态, 防止因为症状而出现意外拔管问题, 降低并发症。将评估标识、管道固定等护理应用在管道管理过程中, 确定管道管理的方法, 从而方便护理人员实施工作存在较强的计划性、目的性, 便于多项管理管道措施的执行, 增加管理所获得效果^[8]。护士对管道位置等全面掌握, 进而顺利实施工作。管道通过 3M 胶带固定, 规避管道脱滑问题, 保证患者安全。同时此种护理可减少乃至规避影响患者的不良因素, 缩短康复时间而获得更理想护理满意度^[9]。

总之, 集束化护理对耳鼻咽喉头颈外科手术者而言存在良好的干预效果, 可缓解负面情绪的过程中降低意外事件、并发症的发生率, 缓解患者痛苦, 增加满意度, 值得应用。

参考文献

- [1] 崔兴芳, 吴桐. 集束化护理在耳鼻咽喉头颈外科手术病人多管道护理中的应用效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(7):0124-0127.
- [2] 卢慧, 王晓荣, 梅芷, 马艳艳. 图尔敏论证模式在护理学本科实习生耳鼻咽喉头颈外科临床实践中的质性研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(5):0006-0009.
- [3] 李仁英. 快速康复外科护理对围手术期喉癌患者营养状态及负性情绪的影响评价研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(4):962-965.
- [4] 李雅丽, 刘蓓蓓. 集束化护理在鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎-鼻息肉患者中的应用[J]. 河北北方学院学报:自然科学版, 2023, 39(4):43-46.
- [5] 刘冉, 杜卫云, 赵秀霞. 品管圈结合集束化护理干预对经鼻蝶入路垂体瘤手术患者的影响[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2):273-275.
- [6] 童琍琍, 杨曼曼, 王桂芳, 吴开乐. 耳鼻咽喉科低温等离子手术中的护理研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(4):293-294.
- [7] 周媛, 杨丹, 付金萍, 尹琳, 陈维斌. 鼻内镜下翼管神经切断术手术室集束化循证护理方案的构建与应用效果研究[J]. 中国当代医药, 2021, 28(21):246-249.
- [8] 潘燕, 易美连, 姚小燕, 付金萍, 周媛, 陈维斌, 卢芳. 手术室集束化护理策略在耳内镜下鼓室成形术中的构建及应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(28):179-181.
- [9] 于灵静, 杜凤, 李嘉琪. 集束化护理对脊髓型颈椎病手术患者术后咽喉部疼痛的影响分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(18):194-196.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS