

全科护理, 2014, 12(33): 3098-3099.

[26] 郭英, 郭航远, 邢杨波, 等. 老年房颤患者射频消融术后并发症观察与护理[J]. 心脑血管病防治, 2014, 14(1): 86-87.

[27] 胡继强, 马坚. 心房颤动射频导管消融的并发症及其预防[J].

心电学杂志, 2008, 27(1): 40-44.

[28] 刘洋. 心律失常的临床和遗传学基础及治疗相关的并发症[D]. 武汉: 华中科技大学, 2013.

收稿日期: 2015-08-09 修回日期: 2015-09-14 编辑: 王国品

· 护 理 ·

综合护理干预在鼻内镜治疗鼻窦炎及鼻息肉患者中的应用效果评价

顾一平, 杨明, 雍梅

南京中医药大学附属南京市中西医结合医院耳鼻喉科, 江苏 南京 210014

摘要: **目的** 探讨综合护理干预措施在鼻内镜(MT)治疗鼻窦炎、鼻息肉中的应用效果。**方法** 选择 2012 年 3 月至 2015 年 2 月耳鼻咽喉科收治的行 MT 治疗的鼻窦炎、鼻息肉患者 128 例, 采用随机数字表法随机分为对照组和观察组, 各 64 例。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上采取综合性护理干预措施, 比较两组临床疗效、SAS 评分、术后疼痛程度、患者对护理满意情况。**结果** 观察组总有效率为 98.44%, 显著高于对照组的 78.12% ($P < 0.01$)。观察组 MT 术前的 SAS 评分较入院时和对照组降低 (P 均 < 0.05), 术后疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度为 98.44%, 显著高于对照组的 79.69% ($P < 0.01$)。**结论** 有效的综合护理干预措施可明显改善鼻内镜下治疗鼻窦炎、鼻息肉的疗效, 消除患者紧张焦虑等不良心理反应, 降低术后疼痛程度, 显著提高护理质量。

关键词: 综合护理干预; 鼻窦炎; 鼻息肉; 鼻内镜; 效果评价; 护理质量

中图分类号: R 473.76 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)12-1692-03

鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻喉科的常见病, 随着鼻内镜技术(MT)的日臻成熟, 目前 MT 不仅是治疗鼻窦炎、鼻息肉的常用手段, 而且可恢复鼻腔和鼻窦的生理功能^[1]。尽管如此, 手术作为一种重要的应激源以及手术的机械损伤、术后疼痛、鼻腔填塞物压迫等多种因素, 导致机体产生一定的应激反应, 出现紧张、焦虑等不良心理情绪, 从而影响睡眠, 最终对伤口愈合及疗效产生不良影响。有研究显示对鼻内镜术后患者采取有效护理干预措施可明显改善预后^[2]。本研究探讨对行鼻内镜治疗的鼻窦炎、鼻息肉患者采取综合护理干预措施, 旨在探讨其护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 3 月至 2015 年 2 月我院耳鼻咽喉科收治的行鼻内镜治疗的鼻窦炎、鼻息肉患者 128 例, 均有不同程度的鼻塞、流涕、嗅觉障碍, 部分患者伴有头痛和记忆力减退等症状, 病程为 1.5~13.0(4.42 ± 3.16) 年。采用随机数字表法随

机分为对照组和观察组。对照组 64 例, 男 36 例, 女 28 例, 年龄 11~67(38.49 ± 12.61) 岁, 慢性鼻窦炎 41 例, 鼻息肉 23 例, 两者兼有 14 例; 观察组 64 例, 男 35 例, 女 29 例; 年龄 11~68(38.72 ± 12.49) 岁, 慢性鼻窦炎 43 例, 鼻息肉 21 例, 两者兼有 12 例。两组一般临床资料比较差异无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 护理方法 (1) 对照组给予术前鼻腔清洁、禁食水, 术后体位处理与饮食护理、密切观察生命体征、鼻腔冲洗、观察鼻腔分泌物性状及颜色等常规护理, (2) 观察组在上述护理的基础上给予: ①心理护理。将业务水平高及语言沟通能力强的护士组成护理小组, 专职负责患者的心理护理, 患者入院时热情接待, 向患者介绍病房的环境, 以消除其陌生感, 对患者不可直呼床号或姓名, 应根据其职业或年龄给予亲切称呼, 拉近护患间的心理距离; 与患者沟通时要耐心倾听患者的倾述和提出的问题, 并详细解答, 对其表示理解、同情, 并给予鼓励和支持; 向患者介绍鼻内镜手术的优点, 可通过介绍手术成功病例消除其对手术及预后存在的思想顾虑; 向患者讲解术后鼻腔填塞的目的, 不要自行取出, 术后 1~2 d 医生会根据病情取出

填塞物,以取得患者配合^[3]。②保持病房舒适的环境。保持病房安静、清洁,每天开窗通风 1~2 次,温湿度适宜,为了不影响患者休息,尽量避免夜间查房,推治疗车时尽量避免碰撞及噪音;病房内可播放患者喜欢的舒缓音乐,以转移和分散其对疼痛等的注意力^[4]。③疼痛的护理干预。向患者耐心讲解术后因鼻腔填塞患者需张口呼吸,可导致头昏头痛、鼻额部胀痛及口腔及咽部干燥等不适感觉,以及鼻腔冲洗、更换填塞物时会出现疼痛,使其有心理准备;术后 48 h 内在鼻额部冷敷,以减轻疼痛;嘱患者疼痛时行腹式呼吸,与其交谈一些感兴趣的话题,或讲幽默故事,或诱导其回忆愉快往事,交流时要面带微笑^[5]。④健康宣教。向患者发放关于鼻窦炎、鼻息肉的健康宣传手册,耐心讲解鼻窦炎、鼻息肉的病因及相关危险因素,强调术后要戒烟、注意保暖避免感冒,夏天避免吹冷气,定期门诊复查等,加强患者自我护理的意识^[6]。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 疗效评价标准 采用海口会议制定的关于鼻内镜治疗的疗效标准:(1)治愈:症状消失,内镜检查窦口开放良好,窦腔内黏膜上皮化,无脓性分泌物;(2)好转:症状明显改善,内镜检查窦内黏膜部分水肿肥厚或肉芽组织形成,有少量脓性分泌物;(3)无效:症状无改善,内镜检查见术腔粘连,窦口狭窄或闭锁,息肉形成,有脓性分泌物^[7]。有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

1.3.2 焦虑评价方法 入院后和术前患者填写“Zung 焦虑自评量表”(SAS),评价其焦虑情况,共 20 项条目,每项 1~4 分,总分乘以 1.25 后取整数部分即为标准分,标准分 >50 分为焦虑,分数越高提示焦虑越严重^[8]。

1.3.3 疼痛程度评价标准 0 级:无疼痛或稍感不适;I 级:疼痛轻微且可忍受;II 级:疼痛明显但仍能忍受;III 级:疼痛剧烈难以忍受,伴大喊大叫^[9]。

1.3.4 患者对护理的满意度评价 出院前患者填写自行设计的“满意度调查表”,分为非常满意、满意、一般和不满意 4 个等级,满意度=(非常满意+满意)/调查人数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用重复测量方差分析;等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率为 98.44%,

显著高于对照组的 78.12%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者入院后和 MT 术前的 SAS 评分比较 观察组 MT 术前 SAS 评分较入院时显著降低($P < 0.05$),且与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者术后的疼痛程度比较 观察组术后疼痛程度明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者对护理的满意度比较 观察组护理满意度为 98.44%,显著高于对照组的 79.69%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 4。

表 1 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	64	21	29	14	78.12
观察组	64	42	21	1	98.44
P 值					<0.01

表 2 两组患者入院后和 MT 术前的 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院后	MT 术前	P 值
对照组	64	54.16 ± 11.25	53.14 ± 12.36	>0.05
观察组	64	55.07 ± 10.53	41.26 ± 9.13	<0.05
P 值		>0.05	<0.05	

表 3 两组患者术后的疼痛程度比较 (例)

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	64	1	13	41	9
观察组	64	5	29	26	4
P 值					<0.05

表 4 两组患者对护理的满意度比较 (例)

组别	例数	不满意	一般	满意	非常满意	满意度(%)
对照组	64	5	8	35	16	79.69
观察组	64	0	1	12	51	98.44
P 值						<0.01

3 讨论

近些年,由于气候及环境等多种因素影响,鼻窦炎、鼻息肉发病率呈逐年升高趋势,有调查显示我国城市人口中鼻窦炎、鼻息肉的发病率达 5%~15%,成为耳鼻咽喉科的常见病,常伴有鼻塞、头面部疼痛和嗅觉减退等临床症状,病程长且缠绵难愈,给患者生活和心理造成巨大压力,甚至导致心身障碍^[10]。目前鼻内镜是治疗鼻窦炎、鼻息肉常用的手段,创伤小而且可恢复鼻腔和鼻窦的生理功能^[11],虽然创伤较其他方法下,但手术作为一种重要的应激源仍可使患者产生不同程度的心理应激反应,加之患者对鼻内镜治疗方法及预后等缺乏了解或对手术的期望值过高以及术后不适、疼痛等,均可使患者产生各种不良心理反应,紧张焦虑是最常见的不良心理反应,而不

良心理反应可导致机体产生一系列的病理生理反应,影响治疗效果和预后^[4-5]。本研究中两组患者入院时的 SAS 评分为 (54.16 ± 11.25) 分和 (55.07 ± 10.53) 分,均大于 50 分,提示两组患者均存在不同程度的紧张焦虑心理。

紧张焦虑等不良心理反应不仅可降低疗效,而且能增加患者术后对疼痛的敏感度和痛阈,研究显示,良好心理状态能减低对疼痛的敏感度、提高痛阈^[5,9]。研究认为疼痛是一种主观感觉,微笑 10 min 能在几小时内无疼痛感觉,而有效沟通 5 ~ 10 min 能使镇痛效果长达 18 h^[3,8]。传统护理模式中忽视了患者心理反应,本研究中观察组患者实施综合护理干预措施,体现了“以人为本”、“以病人为中心”的整体护理理念,其总体有效率达 95.31%,高于对照组的 78.13%,术前 SAS 评分较入院时明显降低,术后疼痛程度明显优于对照组护理质量明显提高,患者满意度达 98.44%,提示有效的护理干预能显著提高疗效、消除紧张焦虑等不良心理反应,降低疼痛敏感度。

综上所述,心理护理、改善病房环境、积极疼痛护理及健康宣教等综合护理干预措施能提高 MT 治疗鼻窦炎、鼻息肉的疗效,可消除或缓解患者紧张焦虑等不良心理反应,降低疼痛程度,提高患者对护理的

满意度。

参考文献

- [1] 汪静波,陈晓云,陈君.慢性鼻窦炎鼻息肉患者鼻内镜术后嗅觉恢复的影响因素分析[J].实用医学杂志,2011,27(7):1216.
- [2] 黄芳.护理干预对鼻内镜鼻窦手术患者的远期疗效观察[J].中国医药导报,2009,6(14):120-121.
- [3] 魏秋娟,叶碧,容钻芬,等.鼻腔冲洗对慢性鼻窦炎患者术后疗效的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(12):1365-1367.
- [4] 左丹.临床护理路径在慢性鼻窦炎内窥镜术中的应用[J].实用医学杂志,2008,24(12):2172-2173.
- [5] 龙湘燕.真菌性鼻窦炎鼻内镜手术前护理干预对患者术后恢复的影响[J].医学临床研究,2011,28(1):181-182.
- [6] 沈海萍,张维,李勇,等.鼻内镜手术治疗真菌性鼻-鼻窦炎的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(16):47-48.
- [7] 陈芬.综合护理干预对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者的影响[J].海南医学,2011,22(20):155-156.
- [8] 晋云花,文娟.心理干预对鼻窦炎手术患者焦虑及疼痛的影响[J].临床和实验医学杂志,2010,9(21):1610-1611.
- [9] 胡润,方清.健康教育在急性化脓性鼻窦炎患者中的应用效果研究[J].中国实用护理杂志,2010,26(12):41-42.
- [10] 赵晓燕,刘新平.舒适护理在慢性鼻窦炎负压置换中的应用[J].海南医学,2010,21(7):134-136.

收稿日期:2015-08-06 修回日期:2015-09-04 编辑:王国品

· 护 理 ·

人力资源不足情况下开展优质护理夜班排班模式探讨

史红梅, 张玉梅, 黄红美

南京市大厂医院护理部, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨传统夜班联合值班制夜班在人力资源不足情况下开展优质护理的排班运用。**方法** 传统的小夜班在岗时间为 17:00 ~ 23:00,大夜班在岗时间 23:00 ~ 8:00,大小夜班均只有 1 名护理人员。新的排班将传统夜班与值班相结合,新增加值班在岗时间 17:00 ~ 8:00,其中 17:00 ~ 22:00 和 6:00 ~ 8:00 为值班者必须在岗时间,22:00 ~ 6:00 护士可在值班室休息,排班依次为白班、值班、小夜、大夜、休息。在晚夜班护士遇人手不足情况迅速呼叫值班者增援,增加人手。对 2014 年实施新排班后与 2013 年实施新排班前患者及家属的满意度、护理人员的焦虑指数、医生对晚夜间护理工作的认可度、护理不良事件发生率、护士长夜查房质量评分进行比较。**结果** 新排班实施后患者及家属满意度优于实施前 ($P < 0.01$);护理人员的焦虑指数、护理不良事件发生率低于实施前 ($P < 0.01$)。新排班实施后医生对病情观察及时、处理问题得当、病房管理质量好的认可度优于实施前 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。护士长夜查房质量评分高于实施前 ($P < 0.01$)。**结论** 传统夜班联合值班制夜班,有效的提升护理服务质量,减轻护士压力,提高了患者及医生对护理的满意度。

关键词: 人力资源; 优质护理; 排班方式; 满意度; 夜班; 焦虑指数; 问卷调查

中图分类号: R 47 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)12-1694-03