

健康教育路径在鼻内窥镜手术中的应用

钱莉, 储冬吟, 鲍凤香

(江苏省连云港市第一人民医院 耳鼻喉科, 江苏 连云港, 222002)

摘要: **目的** 探讨将健康教育路径应用于鼻内窥镜手术患者的实施效果。**方法** 将100例患者随机分成2组, 每组各50例, 对照组采用传统方法进行健康教育, 实验组采用健康教育路径表进行健康教育。**结果** 实验组健康教育知晓率、护理工作满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 健康教育路径对鼻内窥镜手术患者是切实可行的教育方法, 有助于提高患者满意度和护理质量, 且有利于患者的康复。

关键词: 健康教育路径; 慢性鼻窦炎; 鼻内窥镜手术

中图分类号: R 473.76 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)02-107-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201302041

Application of health education path in nasal endoscopic surgery

QIAN Li, CHU Dongyin, BAO Fengxiang

(Department of Otorhinolaryngology, The First People's Hospital of
Lianyungang, Lianyungang, Jiangsu, 222002)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of health education path on the patients with nasal endoscopic surgery. **Methods** 100 patients were randomly and equally divided into two groups. Control group was conducted with conventional method, while experimental group was conducted with health education path. **Results** The awareness rate of health education and satisfaction level of nursing service in the experimental group were significantly higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Health education path is a practical and feasible way for the patients with nasal endoscopic surgery. It can not only improve the patients' satisfaction levels and nursing quality, but also promote the rehabilitations of patients.

KEY WORDS: health education path; chronic nasosinusitis; nasal endoscopic surgery

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病, 多因急性鼻窦炎未彻底治愈反复发作迁延而致^[1]。鼻内窥镜手术是治疗慢性鼻窦炎的微创手术, 具有痛苦小、操作精细、观察准确等优点, 提高了鼻窦炎的治愈率, 在临床上已得到广泛应用^[2]。健康教育路径借鉴了临床理论和实践方法^[3], 能够促进患者早日康复并预防术后并发症的发生。本院对鼻内窥镜手术患者实施健康教育路径, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2010年8月—2012年3月在本科住院的鼻内窥镜手术患者100例, 按照入院时间随机

分为对照组和实验组, 每组各50例。

1.2 方法

制订健康教育路径: 为了保证鼻内窥镜手术患者围术期健康教育路径的科学性和实用性, 并使之成为临床护士对鼻内窥镜患者进行健康教育的有效工具, 在充分了解鼻内窥镜患者和家属对健康教育需求的基础上, 通过查阅资料, 制定健康教育路径表。健康教育路径表由健康教育时间、健康教育内容、日期、效果评价、健康教育者签名等部分组成。

健康教育方法: 参照鼻内窥镜手术的常规疾病护理, 2组患者入院后均接受常规护理。对照组采用传统的健康教育方法, 由当班护士进行常规的健康教育。实验组则从入院就进入临床路

径,采用健康教育路径进行健康教育,由责任护士将路径表挂于患者的床尾,每日按照路径表的要求,讲解路径表中有关内容,并随时签名;护士长不定期检查健康教育路径实施情况,了解患者的掌握情况;患者出院当天回收路径表并进行统计、评价。

1.3 观察与评价指标

观察记录每位患者对健康教育内容的掌握情况、对护理服务的满意度,并将 2 组患者情况以统计学方法进行分析比较。

1.4 统计学方法

所用数据采用统计软件 SPSS 11.5 进行统计分析和检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 临床健康教育路径

入院当天:责任护士主动热情地接待患者,做好对患者及家属的入院介绍与指导。① 自我介绍,护送患者到病房,安置合适卧位;② 介绍管床医生、责任护士、护士长等相关人员;③ 介绍病房环境(病房陈设、物品放置、开水房、微波炉等)以及各项规章制度;④ 对患者进行身体和心理评估;⑤ 详细解释各项检查的目的和注意事项;⑥ 遵医嘱给予饮食指导并告知订餐电话;⑦ 责任护士向患者及家属讲解疾病有关知识和鼻内窥镜手术的方法、优点,并评估患者对疾病与手术的认识理解程度;⑧ 评估存在压疮、跌倒、坠床等高危者,设警示标志,并讲解相关安全知识。

入院第 2 天至手术前:① 再次向患者介绍管床医生、责任护士、病房环境及各项规章制度等事项,并解答患者的疑问;② 了解患者病情,向其介绍疾病的相关知识,如病因、症状体征、治疗方法、用药情况等,女性患者查明在月经期应暂缓手术;③ 向患者讲解饮食的注意事项,禁烟酒、忌辛辣刺激食物,保持大便通畅;④ 向患者解释鼻塞、流鼻涕、打鼾、憋气、出血等现象的发生原因并给予对症处理;⑤ 告知患者检查结果。

术前日:① 介绍手术的名称、目的、麻醉方式、时间等;② 指导患者张口呼吸,教会患者抑制打喷嚏、咳嗽的方法;③ 剪鼻毛,清洁鼻腔,保持鼻腔、口腔清洁,沐浴、剪指甲,注意休息,防止受凉;④ 鼻科患者在手术前由于担心手术效果、术后疼痛等,常出现焦虑、恐惧等心理,责任护士要做好心理护理,消除患者紧张、恐惧心理,保证

患者有充足的休息和睡眠,使其树立战胜疾病的信心。

术日:① 术日晨,保持患者口腔清洁,取下义齿、首饰、眼镜等,排空大小便,更换清洁的病员服,并确认术前准备工作的完成情况,核对患者、病历、影像资料和腕带,遵医嘱注射术前针;② 手术完成后,局麻患者给予半卧位,全麻患者取平卧位,头偏向一侧,以利于口腔及鼻腔分泌物排出,并在生命体征平稳 6 h 后改半卧位,以减轻头部充血,减轻疼痛;③ 以高蛋白、高维生素半流质或软食为主,忌辛辣刺激食物,多喝水,全麻患者则在禁食水 6 h 后方可进半流质或软食;④ 评估患者疼痛的程度、部位,根据面部表情评估法,给予正确评分^[4],指导患者减轻疼痛的方法,给予额部及鼻部冷敷,必要时遵医嘱给予止痛药;⑤ 观察患者鼻部出血情况,鼻部间断冷敷,嘱患者及时将流入咽部的血液吐出,勿咽下;⑥ 术后指导患者尽量避免打喷嚏,同时教会患者抑制打喷嚏的方法如采用张口呼吸或用舌尖抵住硬腭,保持大便通畅;⑦ 保持口腔清洁,给予口腔护理,张口呼吸容易口腔干燥,可用单层湿纱布覆盖在患者口部,用润滑油涂口唇,同时嘱患者多喝水,减轻口干症状^[5];⑧ 密切观察病情变化,加强生命体征、全身状况、局部情况、精神心理状态的监测,及时巡视病房,提供日常生活护理。

术后第 1 天:① 嘱患者取平卧位,可适当下床活动,勿低头,避免剧烈活动,控制打喷嚏、咳嗽;② 指导患者进软食,忌过热、辛辣、刺激性及粗硬食物,避免出血,多食新鲜蔬菜、水果,多喝水,患者由于鼻部胀痛等原因进食少,可督促患者少食多餐,并讲解饮食的重要性;③ 介绍鼻部填塞纱条的重要性及注意事项,鼻腔纱条一般 48~72 h 取出,注意填塞物有无从后鼻孔脱出,切勿自行拉出,应及时通知医生;④ 观察患者鼻腔出血情况及疼痛情况,给予鼻部间断冷敷;⑤ 保持口腔清洁,预防感冒咳嗽,保持大便通畅;⑥ 和患者沟通,做好心理护理,及时解决患者所需。

术后第 2 天:① 观察患者鼻腔出血及全身情况;② 向患者讲解抽取鼻腔内纱条时的配合、体位、注意事项,协助医生取出鼻腔内部分纱条;③ 观察患者鼻腔纱条部分取出后鼻腔有无出血,视情况采取相应措施;④ 解答患者提出的问题。

术后第 3 天:① 协助医生取出鼻腔内全部纱条,在抽取纱条时患者会有疼痛、恐惧、虚脱甚至

休克等不良反应^[6],嘱患者在取出后24 h内注意休息,忌打喷嚏或用力擤鼻,防止出血而再次堵塞;②指导患者滴鼻药的使用方法,起到清洁湿润的作用;③监测生命体征。

术后第4天至出院前:①讲解鼻腔自我护理方法,进行鼻腔冲洗,正确使用鼻腔滴鼻药,以提高鼻粘液纤毛传输功能,减轻鼻黏膜炎症反应以及物理清除作用^[7];②与主管医生沟通患者出院时间,通知患者及家属做好出院准备。

出院日:①向患者及家属讲解办理出院手续的流程及地点;②做好出院指导,嘱患者注意鼻腔卫生,避免感冒,避免用力擤鼻,避免闻刺激性味道,注意饮食及休息;③交代出院后继续用药的方法,定期复诊,定期清理鼻腔。出院后根据病情随访半年,第1个月内每周复诊1次,第2~3个月每2周复诊1次,第4~6个月每月复诊1次,以后每半年或1年复诊1次^[8];④指导患者填写出院征求意见表,登记回访电话,取下腕带。

3 结果

3.1 2组患者对健康教育内容的知晓情况比较

2组比较结果见表1。结果显示,实施健康教育路径后患者对健康教育内容的掌握率明显提高。

表1 2组患者健康教育内容知晓情况比较 例

组别	掌握	基本掌握	未掌握	掌握率/%
实验组(n=50)	44	4	2	96*
对照组(n=50)	16	22	12	76

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3.2 2组患者对护理服务满意度比较

2组比较结果见表2。结果显示,实施健康教育路径明显提高了患者对护理服务的满意度。

表2 2组患者对护理服务满意度比较 例

组别	非常满意	满意	不满意	满意率/%
实验组(n=50)	48	2	0	100*
对照组(n=50)	18	20	12	76

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

4 讨论

实施健康教育路径提高了患者的满意度:由于当班护士仅仅在患者入院的开始阶段宣教健康教育的内容,而患者受到医院环境、患者角色转换

以及自身心理负担等因素的影响,往往无法掌握教育的全部内容,达不到健康教育的目的。通过应用健康教育路径表,责任护士以时间为主线,根据路径表上的宣教内容,一边帮助患者适应医院环境,一边向患者传授健康知识,反复讲解直至患者掌握。这种方式加强了护士与患者之间的沟通,促进了护患关系,提高了患者的满意度。

实施健康教育路径提高了护理质量:健康教育路径的口号是“质量在我手中、患者在我心中”。每一位护士都要以患者为中心,用“爱心、耐心、细心、责任心”对待每一位患者,根据患者的需求为患者提供优质的护理服务。护士按照路径要求的内容和时间进行宣教,使护理人员有预见、有计划地进行护理工作,不再是盲目、机械地为患者提供简单的治疗护理。患者能明确自己的康复目标,自觉地参与到与疾病抗争的过程中,促进患者早日康复,提高了护理质量^[9]。

实施健康教育路径保证了健康教育的连续性:临床护士人员短缺的现状,决定了每位护士无法为患者提供从入院到出院的全程而连续的健康教育,多位护士的共同参与又会带来内容宣讲的遗漏与重复。通过应用健康教育路径,使护士和患者都按照路径的内容和时间安排进行宣教和学习,并由责任护士具体负责,保证了健康教育的连续性和完整性。

参考文献

- [1] 田勇全.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002:78.
- [2] 田勇全.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2002:108.
- [3] 叶宝霞,李亚玲,时云,等.健康教育路径对下肢深静脉血栓形成患者康复的影响[J].护理研究,2004,18(9):1554.
- [4] 杜瑞成.儿科门急诊患儿静脉输液疼痛相关因素的研究[J].护理实践与研究,2011,8(17):17.
- [5] 来俊英,董彦玲.鼻内窥镜鼻窦手术护理体会[J].中国实用医药,2009,4(19):215.
- [6] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:157.
- [7] 张春林,陈新野.鼻腔冲洗研究新进展[J].临床耳鼻喉科头颈外科杂志,2010,14(24):667.
- [8] 王若兰.临床护理路径在老年鼻内窥镜手术患者中的应用[J].当代护士,2009,7:50.
- [9] 张月花,刘庆利,张玉芬,等.健康教育路径对肺癌患者术后康复影响研究[J].护理研究,2009,23(3):789.