

# 规范化延续性护理干预对慢性鼻窦炎术后患者生活质量的影 响分析

周雯娟

广东省珠海市中西医结合医院 广东珠海 519000

**摘要:** 目的: 分析和研究规范化延续性护理干预对慢性鼻窦炎术后患者生活质量的影响。方法: 所选病例是2022年5月至2022年12月于本院行慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者60例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各30例;对照组予以术后常规护理,观察组在对照组的基础上施行规范化延续性护理干预,分析两组的护理结果。结果: 护理前,两组自我效能感量表(GSES)评分、视觉模拟量表(VAS)评分比较,无差异( $P>0.05$ ),护理后,观察组GSES评分比对照组高,VAS评分比对照组低,数据有差异( $P<0.05$ )。结论: 将规范化延续性护理干预方案应用在慢性鼻窦炎术后患者中,可以有效的提升自我效能,减轻患者术后的疼痛感,值得在临床中推广。

**关键词:** 规范化延续性护理;慢性鼻窦炎;术后;生活质量

在显微镜相关的技术的不断进步和发展之后,其临床中的功能性鼻内窥镜手术(FESS术)技术也获得了明显的提升,并且也提高了临床中的手术效果<sup>[1]</sup>。而术后若恢复状况比较差,其手术后的复发率会超过18%<sup>[2-3]</sup>。所以,应进一步对患者实施健康教育,促使其能够加强对自我的管理,了解手术之后按照医嘱操作的目的和重要性,进而积极配合<sup>[4]</sup>。本文主要针对规范化延续性护理干预对慢性鼻窦炎术后患者生活质量的影响进行探析,具体如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择在2022年5-2022年12个月期间在我院接受慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术的60例病人,按照随机数字法分为对照组与观察组,对照组30例,男17例,女13例,年龄最小值是19岁,最大值是75岁,均值( $47.52 \pm 7.31$ )岁,病程区间为4.9年至15.2年,平均( $9.51 \pm 1.15$ )年;观察组患者30人,男性18人,女性12人,年龄区间21岁-76岁,平均( $47.62 \pm 7.09$ )岁,病程5.2年至15.4年,平均( $9.31 \pm 1.50$ )年。符合慢性鼻窦炎的诊断标准,符合鼻内窥镜手术指征;病人无精神病史,有清醒的知觉和良好的交流能力,患者知情同意。排除标准:患有精神病或不愿意合作的;合并心肺肝肾功能不全的患者,不能持续追踪的患者。两组上述资料无差异  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组采用常规的术后护理,包括术后健康教育,生活质量,饮食,运动等,并通知病人定期随访。在此基础上,观察组实施标准化的延续性护理措施,(1)成立护理小组,在科室领导的指导下,成立由护士长、医护人员组成的小组,组长为护士长,并定期对有关人员进行培训,使其了解延续护理的有关内容,在培训结束后,对其进行适当的考核,根据患者的疾病、治疗情况,制定相应的护理计划,并在患者出院的时候,对患者进行疾病的宣教、康复干预和随访。(2)为病人建立相应的文件夹,病人出院时,给病人建立一份健康文件夹,里面包括病人的基本情况,疾病情况,治疗情况,复诊情况,根据病人的具体情况,制定有针对性的护理方案,并在病人每次复诊时,都要做好记录,以便及时调整护理方案。(3)病人的随访:在病人出院时,要加强对病人鼻窦的冲洗、药物的使用、鼻腔囊泡的清除等方面的宣传,建立相应的微信群,定期开展健康教育,解答病人的疑问,邀请病人在群里分享他们的治疗与康复的经验,定期对病人进行随访,30天1次门诊复诊,缩短病人的等待时间,20-30分钟,了解病人是否遵守了医嘱,对病人的依从性好的病人,给予适当的表扬与鼓励,增强病人的自信心,对病人不够配合的病人,分析病人的原因,及时的提醒与监督,促进病人的依从性,增强病人的自我管理能力。

### 1.3 观察指标

(1) 对病人持续照护需要的服务模式和需要的频率进行分析;患者在手术后、出院时、出院后 3 个月,利用自我效能感量表(GSES)进行自我效能评分,分为症状管理和一般性管理 2 个维度,每个维度 5 个项目,每个项目采用 4 级评分法,分数越高说明患者的自我效能感越好<sup>[5]</sup>。

(2) 用 VAS (Virtual Analysis Scale, VAS) 对患者的症状进行主观打分,没有任何不适的症状被认为是 0,有强烈的不适被认为是 10。

### 1.4 统计学分析

数据利用软件 SPSS25.0 处理,计量、计数资料用  $\bar{x} \pm s$ 、(n, %) 表示,差异性对应 t、 $\chi^2$  检验;依据:  $P < 0.05$  有差异,存在统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 分析两组患者的自我效能感

对于患者自我效能感而言,手术后,两组 GSES 评分比较,无差异 ( $P > 0.05$ ),出院时、出院 3 个月,观察组 GSES 评分比对照组高,数据有差异 ( $P < 0.05$ ),见表 1:

表 1 两组患者自我效能感比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	手术后	出院时	出院 3 个月
观察组	30	17.34 ± 3.09	25.58 ± 3.15	31.25 ± 1.59
对照组	30	17.42 ± 3.15	21.08 ± 2.86	25.96 ± 1.37
t	/	0.099	5.793	13.805
P	/	0.921	0.000	0.000

### 2.2 明确两组疼痛情况

针对患者术后疼痛情况而言,术后 6h、术后 12h、术后 24h,观察组 VAS 评分比对照组低,数据有差异 ( $P < 0.05$ ),见表 2:

表 2 两组 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	术后 6h	术后 12h	术后 24h
观察组	30	4.66 ± 0.72	3.21 ± 0.42	2.11 ± 0.23
对照组	30	6.72 ± 0.91	4.82 ± 0.53	3.79 ± 0.25
t	/	9.723	13.040	27.087
P	/	0.000	0.000	0.000

## 3. 讨论

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见的炎症性鼻腔鼻窦病变<sup>[7]</sup>,予以术后患者延续性护理可以促使患者的依从性进一步的提高,明确自身的疾病,提高治疗自信心,改善预后效果<sup>[8]</sup>。

常规护理方案中,患者出院即完成了护理工作,医患

之间也无任何关联,但实际上患者出院后依旧需要医护人员帮助其促进疾病的康复,提升身体健康水平<sup>[9]</sup>。目前实施的延续性护理属于出院之后对患者持续进行的护理服务,属于全面护理、全程护理的关键部分,将患者、家庭和医院进行了一定的关联,促使患者病情康复的阶段依旧可以获得一定的医疗支持,对患者提供了非常高质量的护理服务,使其的疾病能够尽早的恢复。此次主要是为 FESS 术后患者开展的延续性护理,显著对患者的综合情况进行判断和掌握之后,有利于为其制定合理有效的护理干预计划,保证护理方案的可行程度;然后设立了详细的延续性护理档案,有利于在后续随访、微信管理之中及时予以针对性的指导与指导患者执行相关的医嘱,确保遵医行为可以有序的进行;然后经过出院干预强调所有治疗行为的必要性和目的,促使患者可以通过心理方面关注和主动实施遵医行为;最终以微信、电话随访相关的方式,提示患者尽早按照要求落实医嘱,同时对其进行一定的支持和帮助,促使其的疾病能够及早好转。以上结果是,护理后,观察组 GSES 评分比对照组高,VAS 评分比对照组低,数据有差异 ( $P < 0.05$ ),观察结果发现,经规范化延续性护理措施的应用,可以促进患者术后的恢复,对改善预后状况有重要的作用,应用意义重大。

综上所述,对慢性鼻窦炎术后患者实施规范化延续性护理可以有效的提升自我效能,减轻患者术后的疼痛感,值得在临床中推广。

### 参考文献

- [1] 田娟,杨双玉,王红. 微信延续性护理在慢性鼻窦炎术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(22):163-165.
- [2] 王雅燕,麦晓纯,林玉婷. 基于使用与满足理论的延续性护理在鼻窦炎行鼻内镜微创手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(22):140-143.
- [3] 张亚鹏. 延续性护理在慢性鼻窦炎术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(16):144-146.
- [4] 陈丽萍,林笑芳,何金秀. 慢性鼻窦炎术后患者延续性护理需求调查及其应用效果分析[J]. 当代医学,2021,27(10):184-186.
- [5] 朱国凤,梁秋艳,黎春华. 规范化延续性护理对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者遵医行为及自我效能的影响[J]. 临床医学工程,2020,27(12):1711-1712.
- [6] 易俊媛. 规范化延续性护理干预对慢性鼻-鼻窦炎

鼻内镜术后患者遵医行为、自我效能及生活质量的影响 [J].  
中国民间疗法, 2020, 28(05): 84-86.

[7] 易俊媛. 规范化延续性护理干预对慢性鼻-鼻窦炎  
鼻内镜术后患者遵医行为及生活质量的影响 [J]. 首都食品与  
医药, 2020, 27(04): 149-150.

[8] 孔颖, 黄婷, 沈萌. 基于移动医疗 App 的延续性护理  
对慢性鼻窦炎患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(03): 32-  
35.

[9] 曹秋梅, 吴立锦. 慢性鼻窦炎与鼻息肉术后延续性护  
理的效果分析 [J]. 福建医药杂志, 2019, 41(03): 156-157.