



循证护理在耳鼻喉患者中的应用

汪玉兰 李平 陈敏 (新津县人民医院五官科 四川成都 611430)

摘要: **目的** 观察不同护理模式在耳鼻喉患者临床治疗中的应用效果及可行性。**方法** 随机将2016年8月至2017年8月收治的90例耳鼻喉患者分为观察组(实施循证护理干预服务, n=45)和对照组(实施常规护理干预服务, n=45), 比较两组患者护理前后负性情绪、生活质量改善情况, 健康知识掌握程度, 护理满意程度及并发症发生率等。**结论** 观察组和对照组的护理满意度分别为93.33%和75.56%, $P<0.05$; 观察组患者健康知识掌握优良率91.11%明显高于对照组, $P<0.05$; 组间护理前后负性情绪, 生活质量评分及并发症发生率对比, 观察组明显优于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 循证护理干预服务在耳鼻喉患者临床治疗中的应用效果显著, 有效提高了患者的生活质量, 值得推广。

关键词: 耳鼻喉 循证护理 生活质量 负性情绪 护理满意度

中图分类号: R473.76 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-255-02

随着人们生活水平的提高及生活方式的改变, 人们对护理服务的需要也随之升高。循证护理作为一种新型的护理护理, 可以有效提高护理服务的科学性和专业性^[1]。基于此, 本文选择了耳鼻喉患者90例作为实验对象, 并在临床治疗期间分别实施了不同模式的护理干预措施, 以便选择最佳的耳鼻喉临床护理方案, 现将实验过程汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院耳鼻喉自2016年8月至2017年8月期间收治的患者中随机抽样90例作为实验对象。采用随机数字表法将90例耳鼻喉患者分为两组, 观察组患者45例, 其中男25例, 女20例, 患者的最低年龄为20岁, 最高年龄为64岁, 年龄均值为 (42.15 ± 5.63) 岁。原发病: 鼻中隔偏曲17例、慢性鼻窦炎15例、中耳炎13例、声带息肉8例。文化程度: 初中及以下11例, 高中14例, 大专及以上20例。对照组患者45例, 其中男28例、女17例, 患者的最低年龄为21岁, 最高年龄为65岁, 年龄均值为 (43.25 ± 4.35) 岁。原发病: 鼻中隔偏曲20例、慢性鼻窦炎11例、中耳炎8例、声带息肉6例。文化程度: 初中及以下10例, 高中12例, 大专及以上23例。两组患者基本资料构成因素经统计学检验均无统计学意义, $P>0.05$, 可做进一步对比与研究。

1.2 方法

针对观察组45例耳鼻喉患者, 实施循证护理干预服务。
①患者入院后, 护理人员需要结合的基本信息及临床表现对患者的基本病情进行评估, 提出耳鼻喉患者临床护理期间出现的问题, 并根据提出的问题查阅相关的文献资料, 制定具有针对性的临床护理措施。
②护理人员需要主动向患者及其家属介绍医院环境, 增强患者的安全感, 耐心的向患者讲解各项检查的必要性及相关注意事项, 加强与患者及其家属的交流和沟通, 取得患者及其家属的理解和信任, 建立良好的护患关系。
③耳鼻喉患者接受临床治疗期间, 护理人员需要组织浅显易懂的语言向患者及其家属讲解有关疾病的相关知识, 帮助患者分析疾病, 帮助患者更加全面和正确的认识疾病, 掌握预防疾病及治疗疾病的相关方法。同时, 护理人员需要根据患者心理状况的变化情况, 分析患者的负性情绪的原因, 并予以心理疏导措施, 为患者列举治疗成功的病例, 帮助患者树立治疗信心, 预防患者因情绪激动发生应激反应影响治疗效果^[2]。
④护理人员需要加强对耳鼻喉患者的巡视力度, 适时询问患者的主观感受, 询问患者是否出现恶心、呕吐、疼痛等不适感, 一旦患者出现不适感, 护理人员需要立即停止治疗, 并采取对症的护理措施, 及时通知主治医师, 结合患者的疼痛程度, 选择不同等级的镇痛药物予以治疗, 减轻患者痛苦^[3]。检查导管的稳定状态, 如果发现导管扭曲、脱落、

变形等问题, 需要及时予以妥善的固定^[4]。针对45例对照组患者, 实施常规护理干预服务。

1.3 统计学方法

选择SPSS21.0作为分析工具, 90例耳鼻喉患者在治疗疾病方面, 除临床护理干预措施不同外, 患者的其他基本资料均无差异。采用“ χ ”和“%”的形式表示计量、计数资料加以表示, 采用t和卡方检验的方法对组间实验数据的差异性进行检验, $P<0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后负性情绪评分对比

观察组45例耳鼻喉患者实施循证护理干预服务前后, 焦虑、抑郁评分改善程度较比45例对照组患者实施常规护理干预服务前后相关指标的改善程度更为理想, 详情数据见表1, 实验数据对比具有统计学意义。

表1: 两组患者护理干预前后负性情绪评分对比

观察指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
焦虑评分(分)	实施护理前	64.32 $\pm$ 5.73	65.13 $\pm$ 6.32	0.6369	>0.05
	实施护理后	46.42 $\pm$ 5.14	55.23 $\pm$ 5.73	7.6777	<0.05
抑郁评分(分)	实施护理前	65.06 $\pm$ 5.32	66.42 $\pm$ 6.25	1.1115	>0.05
	实施护理后	45.73 $\pm$ 6.21	56.26 $\pm$ 5.25	8.6865	<0.05

2.2 两组患者护理干预前后生活质量评分对比

90例耳鼻喉患者分组实施护理干预前, 各项生活质量评分差异不显著, $P>0.05$; 实施循证护理干预服务的45例观察组患者, 各项生活质量评分较比45例对照组患者实施常规护理干预服务后的相关指标更高, 实验数据对比存在显著性差异, $P<0.05$, 详情数据见2。

表2: 两组患者护理干预前后生活质量评分对比

观察指标	时间	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
生理健康(分)	实施护理前	65.25 $\pm$ 5.63	66.32 $\pm$ 5.26	0.9316	>0.05
	实施护理后	82.31 $\pm$ 6.21	73.53 $\pm$ 5.53	7.0831	<0.05
心理健康(分)	实施护理前	64.36 $\pm$ 6.42	65.42 $\pm$ 5.63	0.8327	>0.05
	实施护理后	85.43 $\pm$ 5.14	74.35 $\pm$ 6.04	9.3717	<0.05
社会功能(分)	实施护理前	65.14 $\pm$ 5.25	66.42 $\pm$ 5.53	1.1261	>0.05
	实施护理后	81.63 $\pm$ 5.16	72.26 $\pm$ 5.14	8.6302	<0.05
物质生活(分)	实施护理前	63.26 $\pm$ 5.74	64.05 $\pm$ 6.32	0.6207	>0.05
	实施护理后	82.14 $\pm$ 5.25	73.52 $\pm$ 5.46	7.6341	<0.05

2.3 两组患者健康知识掌握优良率对比

本组90例耳鼻喉患者分组实施循证护理干预服务及常规护理干预服务后, 健康知识掌握优良率分别为91.11%



和 71.11%，详情数据见表 3，差异符合统计学判定标准， $P < 0.05$ 。

表 3：两组患者健康知识掌握优良率对比

组别 (n=45)	总优良率 (%)	健康知识掌握程度		
		优秀	良好	较差
观察组	91.11	25 (55.56)	16 (35.56)	4 (8.89)
对照组	71.11	15 (33.33)	17 (37.78)	13 (28.89)
χ^2	5.8743			
P	<0.05			

2.4 两组患者护理满意度及并发症发生率对比

实施循证护理干预服务的 45 例观察组耳鼻喉患者，护理满意度及并发症发生率较比对照组 45 例耳鼻喉患者实施常规护理干预后的相关指标更具有优越性，实验数据经检验 $P < 0.05$ ，详情数据见表 4。

表 4：两组患者护理满意度及并发症发生率对比

组别 (n=45)	总满意 度 (%)	护理满意程度			并发症发生率 (%)
		非常满意	较为满意	不满意	
观察组	93.33	22 (48.89)	20 (44.44)	3 (6.67)	6.67 (3/45)
对照组	75.56	16 (35.56)	18 (40)	11 (24.44)	22.22 (10/45)
χ^2	5.4135				4.4056
P	<0.05				<0.05

3 讨论

耳鼻喉作为重要的临床科室，所收治的患者具有病种复杂的特点，对护理服务的需求也随之升高^[5]。有报道指出^[6,7]，循证护理干预对稳定耳鼻喉患者情绪，改善患者生活质量具有十分积极的指导作用和意义。结合研究内容，我们选择

了 90 例耳鼻喉患者作为研究对象，并分别予以循证护理干预服务和常规护理干预服务。所得结果显示，实施循证护理干预服务的观察组，45 例耳鼻喉患者的健康知识掌握优良率及护理满意度分别为 71.11% 和 75.56%；实施常规护理干预服务的对照组，45 例耳鼻喉患者的健康知识掌握优良率及护理满意度分别为 91.11% 和 93.33%；另外，观察组患者的并发症发生率明显偏低，护理干预后的焦虑、抑郁评分明显偏低，各项生活质量评分明显偏高， $P < 0.05$ 。由以上数据，我们不难看出，针对耳鼻喉疾病患者，实施循证护理干预服务所取得的临床效果，比常规护理干预更加符合临床治疗及患者的身心需要，为临床治疗耳鼻喉疾病损害提供了行之有效的护理方案，值得在临床上予以更大范围的推广和实施。

参考文献

- [1] 王欣. 浅谈循证护理在护理诊断实践中的意义 [J]. 基层医学论坛, 2011, 15(29):947-947.
- [2] 陈曦, 李育玲, 王斌全. 86 例耳鼻喉患者心理护理路径的研究 [J]. 中外医疗, 2011, 30(30):149-150.
- [3] 王丽华, 石敏. 为耳鼻喉部手术患者实施心理护理干预对其术后疼痛程度的影响分析 [J]. 当代医药论丛, 2014(17):68-69.
- [4] 曹艾澜, 王蕾. 静脉导管的固定与护理 [J]. 中华现代内科学杂志, 2007:370-370.
- [5] 杨淑珍, 蒋海英. 耳鼻喉科开展优质护理服务的应用效果分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(22):4605-4606.
- [6] 陈莉丽, 孙进莲. 循证护理及预见性护理模式在耳鼻喉科护理中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):227-229.
- [7] 何国平, 霍芝美, 何娟娟等. 循证护理在 75 例耳鼻喉科患者护理中的应用 [J]. 贵州医药, 2014(6):575-576.

(上接第 253 页)

且痰液黏稠，年老体弱的患者为重症肺部感染疾病的高发群体，由于肺部感染在临床上难以控制，且容易导致呼吸道阻塞，因而会给患者带来生命安全的威胁，还需引起患者的重视^[3]。

纤维支气管镜吸痰治疗是在可以直视患者支气管的状态下，对段及段以下的支气管逐级进行分泌物吸取的方法，如果患者的痰液比较多，还需要使用生理盐水进行反复冲洗，以便使患者气道内的炎性分泌物可以顺利排出。只要彻底清除了患者呼吸气道内堵塞的分泌物，才可以改善患者的肺部通气功能，使患者实现自主呼吸，加快患者的身体康复^[4]。另外，在对

表 2：两组患者的治疗时间、护理满意度比较

组别	例数	治疗时间	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	65	19.65±3.23	15 (23.1)	28 (43.7)	22 (33.8)	50 (76.9)
观察组	65	12.67±2.48	4 (6.2)	33 (50.8)	28 (43.1)	61 (93.8)
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

参考文献

- [1] 宋小秀. 纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2015, 31:253.
- [2] 冯唐松. 经纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2015, 26:39-41.
- [3] 邓伟娟, 汤小菊, 钟美凤. 纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部

患者进行纤维支气管镜吸痰治疗的同时，还需要在术前、术中和术后对患者进行相应的护理干预，从而增强临床治疗效果^[5]。在此次研究中，对照组患者采用常规的护理方法，给予观察组患者临床护理干预，研究结果表明对照组患者的治疗时间明显高于观察组患者，临床治疗总有效率和护理满意度却明显比观察组患者低，组间对比存在显著差异，具有统计学意义。

综上所述，纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染的患者，在临床上采用护理干预措施，可以有效改善患者的临床症状，提高患者对护理服务的满意度，且能够降低治疗的时间，增强临床疗效，具有良好的治疗和护理效果，值得在临床上推广和应用。

- [1] 宋小秀. 纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染的护理体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 23:175-176.
- [4] 张长梅. 纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染的护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2013, 06:722-723.
- [5] 李玉. 纤维支气管镜吸痰治疗重症肺部感染的护理体会 [J]. 中国民康医学, 2013, 22:86-87.

(上接第 254 页)

感染率；严格按照无菌操作原则与执行洗手制度可以减少细菌侵入机会，从而达到减少切口感染的发生率。

综上所述，综合护理有助于术后患者伤口感染率的降低，伤口愈合速度的提升，护理质量的提高，值得推广。

参考文献

- [1] 白岩峰. 手术室切口感染预防的护理干预 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(21):152-153.
- [2] 高卿. 综合护理干预在预防手术室外科伤口感染中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10):88-90.
- [3] 岳大敬, 王春桃. 精细化护理在预防手术室普外科手术切口感染中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(27):131-132.