



• 临床护理 •

基于微信平台的延续护理在耳鼻喉术后患者中的应用

刘常平 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨采用微信的延续护理在耳鼻喉术后患者的应用研究。**方法** 选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月常德市某三甲医院住院的耳鼻喉手术的 86 例患者为研究对象,随机分为实验组和对照组两组,每组 43 例患者。实验组采取微信的延续护理模式,对照组采用常规延续护理,对患者进 3 个月的护理干预,最后对实验组和对照组两组患者的自我效能进行评价并统计分析。**结果** 干预后 3 个月与对照组相比较,干预组自我效能明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对耳鼻喉术后患者应用微信延续护理模式,能有效提升患者对耳鼻喉手术的认知程度,显著改善患者自我效能,优于常规延续护理模式,基于微信平台的延续护理模式具有一定的临床应用价值,值得推广应用。

关键词: 微信平台 耳鼻喉术后患者 延续护理 自我效能

中图分类号: R473.76 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-254-02

手术是耳鼻喉疾病最常见的治疗方式之一,耳鼻喉手术虽然创面较小,但因为手术部位分布着大量的神经,一旦出现创伤极易产生疼痛,加上耳鼻喉是重要的感觉器官,手术后在一定程度上严重影响患者的沟通、交流,导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响患者的生活质量^[1]。研究显示^[2]耳鼻喉患者术后可能会出现不同程度的疲劳、失眠、机体功能紊乱、咳嗽等身体不适症状,对患者角色功能、社会功能等方面造成严重的不良影响,无论是住院还是出院均需要对此类患者加强护理干预,需要实施从入院到出院的连续护理。延续护理是伴随人们对健康认识的不断提升,以及医疗服务技术的进步,由传统护理模式逐渐转变而来,强调了患者照护的延续性和一致性^[3]。延续护理的实施将患者接受照护的场所从医院拓宽到了家庭和社区;另一方面通过对出院患者进行延续护理,可以增大疾病相关知识的普及面,患者与家属可以对疾病有更深入的认识,帮助患者建立健康的生活方式,提高患者的自我管理水平和阻止疾病恶化和复发,促进患者健康的目的^[4]。随着人们对疾病认识的不断深入和对健康的日益重视,现有的延续护理方法已不能满足患者与家属的需求,他们希望通过更便捷、轻松的方式获取更多的健康教育指导,微信的广泛使用及其强大的优势被广泛应用于延续护理中。因此本研究重点探讨基于微信平台在耳鼻喉术后患者延续护理中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月常德市某三甲医院住院的耳鼻喉手术的 86 例患者为研究对象,实验组与对照组各 43 例研究对象。纳入标准:①年龄 >10 岁;②患者手术采用局部麻醉;排除标准:①患有其他疾病;②患者不配合,无法完成问卷调查者。所有患者及家属均签署知情同意书,愿意配合本研究。实验组和对照组患者的年龄、身高、体重、疾患类型等差异均无统计学差异($P>0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查问卷:由研究者自行设计:包括患者的姓名、年龄、性别、既往疾病史、文化程度、婚姻状况等一般情况。

1.2.2 自我效能感量表(GSES):采用 GSES 量表评估自我效能包括症状管理和共性管理 2 个维度共 10 个项目,每个项目按 1-4 分 4 级评分法,“完全不正确”计 1 分,“有点正确”计 2 分,“多数正确”计 3 分,“完全正确”计 4 分,得分越高表明患者的自我效能感越好。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组采用耳鼻喉科常规延续护理方案包括:实行常规的责任包干、分床到人的责任制护理模式及出院的延续护理,其主要内容包括:入院护理、围手术期护理、饮食指导、心理疏导、休息和运动的指导,日常生活注意事项等内容,给每一位患者及其家属发放宣传手册,帮助患者了解疾病的相关知识,提高患者对疾病的了解和增强患者自理能力。加强心理护理,帮助患者树立战胜癌症的信心。指导家属与患者沟通,给予鼓励和支持。出院时告知患者定期门诊随访,随访时对患者所提问题进行详尽的解答,并观察患者有无负面情绪,

并进行针对性的疏导,对照组患者出院后予以电话定期随访,每月一次,持续时间 3 个月。

1.3.2 实验组采用基于微信平台的延续护理方案包括,在对照组基础上增加以下护理干预措施,具体包括:①建立微信管理小组,小组成员包括主治医师、护士长及护师职称以上护士共 3-4 人,小组成员均具备良好的沟通、协调、表达能力,并熟练掌握微信各项操作技能,通过耳鼻喉术后患者延续护理的相关培训。②建立名为“耳鼻喉之家”的微信公众平台及微信交流群,并确保每一位入组患者成为交流群成员。③专人负责编辑和维护健康知识内容,包括疾病相关的健康教育知识、日常饮食指导、健康的生活方式、用药指导等多方面内容定期推送并与患者互动,答疑和指导。④鼓励患者在群内发言,交流分享自我照护的心得体会,还可以通过发表健康日志等,参与评论和交流。⑤患者出院后仍可以通过微信持续交流,持续时间为 3 个月。

1.4 观察与评价标准

观察两组患者出院时及随访 3 个月后的自我效能。

1.5 统计方法

本文数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组干预前后自我效能评分比较:出院时两组自我效能评分比较差异无显著性($P>0.05$);随访 3 个月时两组自我效能评分均提高,实验组升高幅度高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),详细结果见表 1。

表 1: 两组干预前后自我效能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=43$)

组别	时间	症状管理	共性管理	自我效能总分
实验组	出院时	5.59 $\pm$ 0.35	5.19 $\pm$ 0.21	10.43 $\pm$ 0.67
	随访 3 个月时	8.98 $\pm$ 0.36 ^{ab}	7.33 $\pm$ 0.16 ^{ab}	15.55 $\pm$ 0.98 ^{ab}
对照组	出院时	5.18 $\pm$ 0.89	5.21 $\pm$ 0.45	10.51 $\pm$ 0.74
	随访 3 个月时	7.76 $\pm$ 0.52 ^a	7.14 $\pm$ 0.18 ^a	14.21 $\pm$ 0.83 ^a

注: a 代表与出院时比较 $P<0.05$, b 代表与对照组比较 $P<0.05$

3 讨论

研究结果显示,通过微信平台对患者实施延续护理,实验组中患者自我效能大大的提高,与对照组相比有显著的统计学差异。主要原因是通过微信的延续性护理干预,在提高患者健康知识水平的同时,促使其患者自觉地参与术后康复行为,从而提高自我管理效能,进一步巩固手术治疗的效果^[5]。基于微信平台的延续护理对耳鼻喉术后患者实施从院内到院外连续性护理,患者以及家属只需要一部智能手机和网络就可以系统性获得专业人员通过前期广泛调查后整理的各种知识、护理手段、饮食等注意事项,是对传统健康教育模式的补充^[6]。这种系统性、计划性、针对性、便捷性的延续性护理模式比传统健康教育方式更有效地提高患者参与自我护理的主观积极性,使患者掌握耳鼻喉术后自我护理技能,协调患者术后失衡的心理,改变患者

(下转第 258 页)



表 2: 两组护理满意度分析 [例 (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	14 (40.00)	12 (37.14)	9 (25.71)	25 (71.43)
χ^2	-	-	-	-	7.648
P	-	-	-	-	0.006

表 3: 比较两组不良情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	26.65 $\pm$ 4.54	10.23 $\pm$ 1.28	27.55 $\pm$ 6.54	11.65 $\pm$ 1.01
对照组	35	26.19 $\pm$ 4.55	16.59 $\pm$ 1.39	27.13 $\pm$ 6.59	17.89 $\pm$ 1.23
t	-	0.423	19.913	0.268	23.195
P	-	0.673	0.000	0.789	0.000

2.4 比较两组对疾病知识的掌握情况

护理前, 观察组对疾病知识掌握评分为 (10.03 $\pm$ 2.31), 对照组对疾病知识掌握评分为 (10.11 $\pm$ 2.29), $t=0.145$, $P=0.885$; 护理后, 观察组对疾病知识掌握评分为 (46.12 $\pm$ 2.99), 对照组对疾病知识掌握评分为 (30.56 $\pm$ 2.69), $t=22.888$, $P=0.000$ 。观察组对疾病知识掌握情况高于对照组, 两组间差异明显 $P<0.05$ 。

3 讨论

老年患者发生低钾血症的主要原因为体细胞减少、脂肪量增多以及体内钾含量不断减少等^[5]。老年患者患发的基础病比较多, 需长时间的进行服药治疗, 也会在一定程度上引发患者发生低钾血症, 患者患发该疾病后体内的酸碱平衡和心率会受到破坏。低钾血症临床症状反应较弱, 病情不明显, 不易被快速察觉。因此在临床治疗工作中应

高度重视病情监测, 能够尽快的诊断出低钾血症, 以此及时给予患者治疗措施, 提高临床疗效。

对老年低钾血症患者应用综合护理观察, 患者生活质量、护理满意度以及对疾病知识了解情况会得到明显提高, 并能改善患者不良情绪, 两组间差异明显 $P<0.05$, 主要原因为^[6, 7]; 对患者病情进行密切监测, 可为临床诊断和治疗提供相应的基础依据; 结合患者实际病情, 分别采取相应的补钾方法, 可有效降低患者出现血钾骤然升高或降低的现象, 降低对患者产生的不良反应; 实行健康教育和饮食指导, 让患者充分的了解自身病况, 可有效预防患者出现低钾血症的现象。

综上所述, 对高龄低钾血症患者结合观察与综合护理, 可有效改善患者低钾血症, 预后效果好, 值得应用

参考文献

- [1] 韩俊. 慢性肺心病呼吸衰竭并低氯低钾血症的临床观察分析 [J]. 中外健康文摘, 2014(25):167-168.
- [2] 陈舒皓. 心电图 (ECG) 应用于临床急诊治疗低钾血症的应用价值分析 [J]. 吉林医学, 2014(15):3310-3310.
- [3] 张桂兰, 沈云霞, 陈春艳. 重症低钾血症患者静脉补钾的监测与护理 [J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(4):210-211.
- [4] 蒙秋云. 175 例低钾血症心电图检查与血清钾检测结果对比研究 [J]. 内科, 2007, 2(5):756-757.
- [5] 郭阳. 腹膜透析老年患者发生低钾血症临床意义及对策 [J]. 临床军医杂志, 2016, 44(3):286-288.
- [6] 李传敏, 李芳. 高龄老年患者低钾血症的观察与护理 [J]. 淮海医药, 2013, 31(4):365-366.
- [7] 浦银霞, 张华琴, 陈亚华. 老年患者低钾血症的原因分析及护理干预 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2010(5):113-114.

(上接第 254 页)

以往的依赖、被动的活动方式, 让患者更主动的参与疾病的管理, 学会解决为问题的技巧, 最终达到提高患者生活质量的目的^[7]。

在本研究中, 我们利用微信平台定期向住院以及出院患者推送耳鼻喉术后相关知识, 对患者进行健康教育, 向患者宣教耳鼻喉术后常见的临床表现、并发症、高危因素、治疗方法及用药原则等相关知识, 及时归纳总结患者的反馈意见, 针对患者对一些认知误区进行个体化指导和及时进行效果评价。因此, 我们在临床护理工作中应该充分利用微信平台这一目前流行的网络媒介进行耳鼻喉术后的延续护理。

参考文献

- [1] 冉晓琴. 综合护理干预改善耳鼻喉手术患者术后疼痛的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):244-245.

(上接第 255 页)

措施明显处于优势 ($P<0.05$)。

综上所述采用综合的全身心整体的护理措施可以有效的减少放疗并发症的发生, 患者的心理素质得到增强, 降低患者对死亡的恐惧, 提高护理的满意度, 使患者的生活质量明显提高。

参考文献

- [1] 朱世华. 健康教育和自我护理联合干预对喉癌术后患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8):2119-2121.
- [2] Chen L M, Ayanian J Z. Care continuity and care coordination: what counts? [J]. JAMA Intern Med, 2014, 174(5):749-750.
- [3] 路丽芬, 陈春萍. 针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的效果 [A]. 中国中药杂志 2015/ 专集, 2016:1.
- [4] 范慧君, 刘庆素, 欧阳侯静, 等. 延续性护理对鼻内镜术后出院病人依从性的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(26):3363-3364.
- [5] 毛敏, 祝光静. 喉癌术后带管患者院外连续护理的临床效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(4):492-494.
- [6] 赵梅君, 杨学梅, 杨从艳, 等. 护理干预对喉癌术后带管患者生活质量的影响 [J]. 中华全科杂志, 2012, 10(9):1480-1492.

- [1] 陈红娟. 对接受放疗的肝癌患者实施有针对性护理干预的效果分析 [J]. 当代医药论丛, (2015) 15-0099-02

- [2] 何文文. 临终肿瘤患者心理护理的研究现状反应的护理 [J]. 中医药管理杂志, 1007-9203

- [3] 姚丹, 安颖, 杨品, 等. 心理护理对肝癌患者的焦虑和抑郁影响的 Meta 分析 [J]. 甘肃科技, 2012 (23) :138-139

(上接第 256 页)

医护人员应密切观察患者的血糖情况。为降低其低血糖的发生率, 可给予患者进行静脉推注。根据本次调查研究, 研究组患者的感染发生人数及感染发生率均显著低于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 研究组患者的血糖指标显著优于参照组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 参照组患者的 APACHE 评分及 SOFA 评分均明显低于研究组, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。

总而言之, ICU 重症护理患者在进行常规干预措施的基础上加入血糖控制干预措施, 可降低其低血糖发生率及感染发生率, 有助于身

体机能的恢复, 保证患者的身体健康, 其干预措施临床效果显著, 可值得被应用和推广。

参考文献

- [1] 田绍连. 血糖控制在 ICU 重症护理中的应用价值评价 [J]. 养生保健指南, 2017(26):144.
- [2] 钟小美. ICU 重症病人血糖控制及其护理 [J]. 现代养生 (下半月版), 2016(9):199-199.
- [3] in blood glucose control and nursing Jieqin. ICU patients experience [J]. contemporary clinical medical journal, 2017, 30 (4): 32613256.