

# 医护一体化复查模式对患者鼻内镜术后复查依从性的研究及影响

刘洁 周淑彦

四川省人民医院耳鼻咽喉头颈外科 610072

**〔摘要〕**目的 探讨医护一体化复查模式对患者鼻内镜术后复查依从性的研究及影响。方法 2017 年 9 月 1 日~2018 年 8 月 31 日在四川省人民医院做鼻内镜手术的出院患者 300 例患者为对照组, 医生按常规流程为患者实施鼻内镜术后复查, 2018 年 9 月 1 日~2019 年 8 月 31 日四川省人民医院收治做鼻内镜手术的出院患者为研究组, 实施为患者医护一体化复查模式。研究工具: 患者满意度调查表、患者复查率。**结果** 实验组患者满意度及患者复查率明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。**结论** 医护一体化复查模式明显提升患者鼻内镜术后患者复查依从性, 值得临床推广。

**〔关键词〕** 医护一体化; 鼻内镜; 术后复查; 依从性

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-178-02

鼻内镜手术技术经过几十年的发展, 已成为鼻外科手术的常用方法, 尤其适用于鼻窦炎、鼻息肉等疾病, 具有损伤轻微、安全性高、治愈率高等优点<sup>[1]</sup>。给慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉的治疗带来了革命性的变化。但由于鼻内镜术后鼻腔粘膜的转归是一个漫长的过程, 需要三个月至半年时间<sup>[2]</sup>, 由此可以看出出院后按时复诊对于提高患者预后效果极为重要。而相关文献研究结果却显示<sup>[3]</sup>, CRS 患者术后 6 个月内, 5 次及以上的复诊率普遍较低, 依从性仅为 28.2~37.3%, 由此说明当前鼻内镜手术术后患者复诊依从性较差。通过梳理文献<sup>[4, 5]</sup>鼻内镜手术术后患者复查依从性差主要有复查流程复杂、担心复诊时疼痛、只重视手术, 忽视术后的综合康复、复查费用增加经济负担等原因。针对上述原因, 本研究通过医护一体化模式开展鼻内镜手术术后复查明显提高了患者术后复查的依从性。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 研究对象的纳入排除标准

纳入标准: 1) 确诊患者年龄在 18 岁~65 岁之间; 2) 无精神意识障碍, 并具有一定的阅读、书写、沟通能力, 理解力正常, 能配合完成问卷及病程所需要的检查等任务。

排除标准: 1) 严重精神、认知或心理障碍, 无法配合完成本研究调查与检查内容; 2) 患者在复查过程中出现严重并发症需治疗; 2) 患者因不可抗拒原因不能继续参与研究, 如: 死亡等。

#### 1.1.2 研究对象分组

对照组: 2017 年 9 月 1 日~2018 年 8 月 31 日在四川省人民医院做鼻内镜手术的出院患者 300 例患者为对照组, 医生按常规流程为患者实施鼻内镜术后复查, 对照组中男 114 例, 女 82 例, 年龄 20~75 岁, 平均 (34.2±10.08) 岁。

实验组: 2018 年 9 月 1 日~2019 年 8 月 31 日四川省人民医院收治做鼻内镜手术的出院患者为研究组, 实施为患者医

护一体化复查模式。研究组中男 121 例, 女 79 例, 年龄 20~75 岁, 平均 (35.7±11.2) 岁。

经检验, 两组患者在男女性别比例和年龄上差异无统计学意义。

### 1.2 方法

对照组按照常规流程, 医生在住院部检查室为患者提供复查的医疗服务。

实验组, 医生和护士协助下在住院部检查室为患者提供复查的医疗服务。具体方案如下:

#### 1.2.1 运用德菲尔法制定鼻内镜术后复查登记表;

#### 1.2.2 分时间段为患者预约复查时间;

1.2.3 改进复查流程, 患者在护士处登记复查表, 填写患者鼻内镜术后病情详情;

1.2.4 护士为患者准备复查用物, 包括鼻内窥镜、麻药、棉片等;

1.2.5 医生复查, 护士记录复查患者鼻腔恢复情况, 为患者开缴费单, 预约下次复查时间。

1.2.6 健康指导护士告知患者本次复查较上次复查病情恢复情况, 告知下次复查需检查项目, 可以达到的恢复预期值。根据患者复查情况, 告知患者用药注意事项、饮食、生活注意事项。

### 1.3 研究工具

患者满意度调查表、患者复查率 (鼻内镜术后患者复查次数 / 鼻内镜术后患者应复查次数)

### 1.4 统计学方法

将所得数据录入 SPSS21.0 软件, 予以统计分析。计数资料率用 % 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组患者满意度明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。实验组患者复查率明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 见表 1。

表 1: 两组术后患者满意度和复查依从性分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

分析指标	对照组	实验组	t 值	p 值
出院患者满意度 (%)	90.23±2.11	93.48±2.67	7.196	$P < 0.001$
患者复查率 (%)	59.66±13.86	89.26±3.48	17.325	$P < 0.001$

### 3 小结

国内报道, 定期门诊复诊与提高手术疗效、降低术后并发症及提高手术疗效有直接关系, 当前鼻内镜患者术后复诊率普遍较低<sup>[6]</sup>。医护一体化复查模式明显提高了患者满意度及鼻内镜患者术后复查率。医护一体化分层管理为目前临床中的新型管理模式, 其具有连续、高效、专业、全面及系统等特征, 因此广泛应用于临床中<sup>[7]</sup>。医护合作一体化, 增进护士与医生对患者病情的了解, 增进配合, 提升护士专业技能, 节约医生复诊时间, 为更多患者提供医疗服务。

运用运用德尔斐(Delphi)专家咨询法建立鼻内镜复诊登记表大纲。选择中级职称以上临床护理人员、医务人员、且理论和实践经验丰富的专家对初步编制的鼻内镜复诊登记表大纲内容进行严格的条目筛选和修订, 使专家意见趋于一致并对专家咨询结果进行可靠性分析, 最终形成科学、完整、可行的鼻内镜复诊登记表。鼻内镜复查登记表为医生提供患者手术方式、用药情况, 患者每次复诊病情进展等情况, 让医生在面对患者时第一时间便了解患者的病情。

在医护合作的模式下, 经过医生与护士的讨论优化了鼻内镜复诊流程, 明显缩短患者候诊时间。

与此同时改进了复诊的就医环境: 鼻内镜复诊时间的缩短, 从另一个方面改进了复诊的就医环境, 由于患者登记有序, 患者能预估时间来就诊, 检查室改进了以往的拥挤不堪景象。

医护一体化鼻内镜复诊模式明显缩短患者的复诊等候时

间, 不仅可以提高患者的复诊率, 提高患者的满意度, 同时节约医生为患者进行医疗服务的时间, 提升医生对护士的满意度, 护士自身的职业成就感更强。

#### [参考文献]

- [1] 许庚, 李源, 谢民强, 史剑波, 李华斌. 功能性内窥镜鼻窦手术后术腔粘膜转归阶段的划分及处理原则[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 05:45-48.
- [2] 李艳, 刘琼玲, 滕蓬霞, 陈立平. 健康教育路径在慢性鼻-鼻窦炎患者中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 23:24-26.
- [3] 黄河银, 何恒胜, 徐欧. 慢性鼻及鼻窦炎鼻内镜术后随访依从性和疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2013, 20(4):179-182.
- [4] 李育玲. 基于品管圈的鼻内镜术后患者复诊依从性研究[D]. 山西医科大学, 2016.
- [5] 高好, 陈宁. 品管圈管理模式对鼻内镜术后患者复诊依从性及复发率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(09):164-166.
- [6] 底瑞青, 赵玉林, 李星丹, 叶琳, 季培沛, 王鑫, 周思佳, 李雪姣, 姜小平. 智能手机应用程序在鼻内镜术后患者健康教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11):1364-1366.
- [7] 黄勇丽, 应琪. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(5):887-889.

(上接第 176 页)

#### 2.2 各组患者睡眠效率与护理满意度情况

见表 2, 在睡眠效率与护理满意度评分方面, 观察组各指数明显高于对照组, 对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者睡眠效率与护理满意度情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	睡眠效率 (%)	护理满意度 (分)
观察组	98.24 ± 1.43	97.54 ± 2.09
对照组	89.45 ± 2.38	86.43 ± 3.51

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

肾结石手术患者中采用护理干预, 在一定程度上可以有针对患者身心诉求做好护理处理, 由此提升对手术治疗的辅助效果。在具体的处理应对上, 要做好患者与家属综合情况的了解, 尽可能的设计符合其需求与执行能力的方案。

要让患者从生理、心理与认知各层面做好准备, 保持配合的专业性与舒适度, 减少护理工作阻力, 构建和谐护患关系。

综上所述, 肾结石手术患者中运用护理干预可以有效的减少术后的疼痛程度, 提升其睡眠效率, 整体治疗恢复情况更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 钟美英. 护理干预对肾结石手术患者术后疼痛与睡眠状态的改善评价[J]. 养生保健指南, 2019, (48):203.
- [2] 吴原军. 肾结石手术患者人文关怀护理的施行意义研究与分析[J]. 心理医生, 2018, 24(4):264-265.
- [3] 刘利平. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果[J]. 中外女性健康研究, 2019, (15):5-6.
- [4] 齐跃文. 护理干预在改善肾结石手术病人术后疼痛与睡眠质量中的效果分析[J]. 健康必读, 2019, (22):172-173.

(上接第 177 页)

促进胎盘、蜕膜排出。使用以上两种药物终止妊娠不仅效果良好, 而且见效快、不良反应较少, 临床应用较多<sup>[3-4]</sup>。此次研究中所有患者均使用了米索前列醇、米非司酮进行药物流产, 所得效果显著, 但对比两组患者的治疗效果发现观察组的完全流产率为 97.4%, 明显高于对照组。可见在治疗过程中实施更为优质的护理服务可进一步提高治疗效果。传统常规护理内容单一, 无法满足患者的护理需求, 近年来随着临床医疗水平的提高以及护理理念的转变, 使得人们更注重患者自身感受的护理模式得以在临床上推广应用。此次研究中观察组在对照组之上增加实施心理干预、健康指导、流产护理等干预, 结果显示观察组护理满意度显著高于对照组, 表明该种护理模式的应用更为患者所认可。

综上所述, 对接受米非司酮以及米索前列醇药物流产的患者实施优质护理服务, 有利于提高治疗效果, 帮助患者更好配合治疗, 提高患者对护理服务的满意度, 应用价值较高。

#### [参考资料]

- [1] 白桂香. 米非司酮联合米索前列醇药物流产的护理要点分析[J]. 中国保健营养, 2018, 28(6):200-200.
- [2] 杨玉英. 米非司酮联合米索前列醇药物流产护理分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(30):153, 155.
- [3] 胡珍群. 米非司酮联合米索前列醇药物流产的护理体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):37-37.
- [4] 包国萍. 米非司酮联合米索前列醇药物流产护理体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(18):127-128.