

耳鼻喉科围术期健康教育中运用临床护理路径的效果分析

谢鸿霞

兰州市第一人民医院耳鼻喉科 730050

【摘要】目的 探讨观察耳鼻喉科围术期健康教育中运用临床护理路径的效果。**方法** 2020.9-2021.12, 选取 94 例耳鼻喉科手术患者进行研究, 通过奇偶数法分组, 对照组行常规健康教育, 观察组行临床护理路径。**结果** 观察组健康知识掌握度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在耳鼻喉科手术患者的围手术期健康教育中应用临床护理路径, 可提升患者的健康知识掌握度。

【关键词】 耳鼻喉科; 围手术期; 常规健康教育; 临床护理路径; 健康知识掌握度

【中图分类号】 R473.76

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 03-159-01

耳鼻喉科疾病类型较多, 外科手术属于常用治疗方案, 可有效清除病灶, 治疗病变部位, 改善症状体征^[1]。但多数患者缺乏手术经验, 对自身疾病与手术知识无准确认知, 所以术前存在较强负面情绪, 围手术期依从性与配合度不高, 影响手术效果, 还会升高不良现象发生率^[2]。为改善这一情况, 临床提出了健康教育这一干预模式。但传统健康教育多通过口头宣教或疾病知识手册发放进行, 整体教育效果难以保障^[3]。临床护理路径是一种新型干预模式, 可将教育内容细化到各个时间段, 保证健康教育的连续性与全面性。本文针对耳鼻喉科患者的围手术期健康教育, 展开了相关研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020.9-2021.12, 选取 94 例耳鼻喉科手术患者进行研究, 将奇偶数法将患者分组。对照组: 男 27 例, 女 20 例; 年龄 20-63 岁 (41.67 ± 8.49) 岁; 耳手术 18 例、鼻手术 18 例、喉手术 11 例。观察组: 男 28 例, 女 19 例; 年龄 20-62 岁 (41.43 ± 8.48) 岁; 耳手术 20 例、鼻手术 17 例、喉手术 10 例。两组资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规健康教育, 通过发放知识手册或常规口头讲解进行教育工作。

观察组采用临床护理路径, (1) 入院当天: 主动和患者沟通, 向患者介绍自己, 温柔耐心的向患者介绍医院各个科室分布情况、病区功能等, 重点介绍病区环境中的仪器设备功能, 消除患者的陌生感与恐惧感, 帮助患者迅速适应环境。主动向患者介绍主治医师, 尤其是医师的优秀履历与手术成功率, 消除患者的手术恐惧情绪。(2) 术前教育: 手术前辅助患者完善各项检查, 并根据检查项目应用通俗易懂语言介绍, 阐述该检查项目对病情评估、手术精准操作的积极影响, 提升患者对检查项目的准确认知, 让患者配合相关检查。在患者等待手术期间, 主动为患者提供多元化教育。如利用手术室环境拍摄视频向患者介绍手术室环境, 利用动画手术视频或手术知识 PPT 向患者普及疾病与手术的各项知识, 包含手术优越性、手术流程、手术并发症等, 强调术前准备对手术效果的积极影响, 让患者配合临床进行禁食禁饮等准备。

(3) 术后教育: 手术结束且患者清醒时还需继续进行教育, 主要强调术后可能产生的不适症状与常见并发症, 比如术后疼痛或是术后渗血等等。向患者讲述如何及时发现并发症先兆, 如何准确识别并发症, 如何有效预防并发症, 并强调日常健康生活作息对术后康复的积极影响, 督促患者健康生活、健康作息, 降低术后并发症发生率, 促进术后机体康复。(4) 出院教育: 在患者出院前, 护士需结合患者的病情转归情况, 制定符合患者需求的教育方案, 教育内容有出院后注意事项、

自我护理方法、药物准确应用方法、疾病康复知识、定时复诊时间等等, 还可指导患者关注医院公众号继续了解疾病康复知识, 并鼓励患者随时联系医生解决生活中的疾病问题。

1.3 观察指标

两组健康知识掌握度, 应用耳鼻喉科自制知识掌握度调查问卷获取, 主要评估项目有疾病知识、手术知识、康复知识、并发症知识、注意事项五项, 单项总分是 6 分, 0 分是未掌握, 2 分是小部分掌握, 4 分是大部分掌握, 6 分是完全掌握。

1.4 统计学方法

研究资料录入 SPSS22.0 统计学软件处理。

2 结果

观察组五项健康知识掌握度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组健康知识掌握度 ($n=47$ 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病知识	手术知识	康复知识	并发症知识	注意事项
观察组	5.47±0.50	5.42±0.51	5.40±0.50	5.37±0.50	5.44±0.51
对照组	4.78±0.43	4.70±0.42	4.52±0.43	4.58±0.42	4.63±0.41
t 值	5.877	5.689	5.583	5.521	5.503
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床护理路径属于全新护理服务模式, 可将护理干预内容流程化、具体化、时间化、全面化^[4]。在健康教育中应用临床护理路径, 可明确各个时间段的健康教育内容与教育重点, 护士可严格遵循已经制定好的护理路径表, 选择适宜方式进行健康教育, 提升患者对疾病、手术知识的掌握度, 帮助患者尽快熟悉、适应医院环境, 辅助患者理解各项检查对手术治疗的积极影响, 鼓励患者积极参与自我监测与自我防护工作中, 及时发现不适症状, 主动纠正不良生活习惯, 养成健康生活习惯, 促进疾病转归, 提升耳鼻喉科治疗效果。

综上所述, 在耳鼻喉科围手术期健康教育中应用临床护理路径, 效果显著。

参考文献

[1] BRAHIM MOULAYE EL HASSEN, EDDE DIH HAIMEDAH, MOULAY AHMED MOULAY HACHEM. Epidemiological Aspects and Anatomopathological of Ear Nose and Throat (ENT) and Cervico-Facial (CF) Cancers at the Military Hospital of Nouakchott[J]. Health, 2021, 13(10):1091-1096.

[2] 刘雪冰. 心理疏导联合互动式健康教育对耳鼻喉科患者术后疼痛、自我效能感及并发症的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(31):5934-5936.

[3] 王少华, 薛刚, 李洁琼. 健康教育在慢性鼻窦炎手术患者护理中的应用效果——评《眼耳鼻喉科护理》[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(4): 封 3.

[4] 罗芳, 李少红. 临床护理路径在鼻窦炎伴鼻息肉患者行鼻内镜手术围术期的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(6):129-131.