

## 个案管理模式护理对鼻内镜下鼻中隔偏曲 矫正术患者睡眠质量的影响

周思佳

(郑州大学第一附属医院 鼻科, 河南 郑州 450000)

**摘要:**目的:探讨个案管理模式护理对行鼻中隔偏曲矫正术患者的应用效果。方法:回顾性分析2019-05~2019-10期间在我院就诊的240例鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术患者的临床资料,根据护理方式不同分为对照组(常规护理,120例)与观察组(个案管理模式护理,120例),对比两组视觉模拟评分法(VAS)评分及兹堡睡眠质量表(PSQI)评分情况。结果:观察组术后1天、术后3天VAS评分均低于对照组,观察组干预后PSQI评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:个案管理模式护理对鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术患者的应用效果显著,可有效缓解疼痛程度,提高睡眠质量。

**关键词:**鼻中隔偏曲矫正术;鼻内镜;个案管理模式;睡眠质量

中图分类号:R47

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2020)05-0402-03

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0402-03

鼻中隔偏曲是指各种原因导致的鼻中隔软骨、骨组织偏向于鼻腔一侧,进而引起鼻腔功能障碍。其临床主要表现为鼻塞、鼻出血及头痛等症状,可引起嗅觉减退、耳部不适等,增加感冒和上呼吸道感染的几率,严重影响患者生活质量<sup>[1,2]</sup>。目前,临床以鼻内镜下行手术矫正为主要治疗方法,但手术均具有一定创伤性,加之疾病造成的心理压力,可影响预后<sup>[3]</sup>。而相关研究显示,科学有效的临床护理,可加强手术效果,改善不良心理状态<sup>[4]</sup>。基于此,本研究旨在探讨个案管理模式护理对鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术患者的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

回顾性分析2019-05~2019-10期间在我院就诊的240例鼻中隔偏曲矫正术患者的临床资料,根据护理方式不同分为2组。对照组中男68例,女52例;年龄19~65岁,平均年龄 $42.13 \pm 2.13$ 岁;病程2~8年,平均病程 $5.11 \pm 1.03$ 年。观察组中男69例,女51例;年龄20~64岁,平均年龄 $43.05 \pm 2.48$ 岁;病

程3~7年,平均病程 $5.20 \pm 1.23$ 年。统计学比较2组一般资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。

#### 1.2 入选标准

(1)纳入标准:①经鼻内镜、鼻窦CT扫描等检查确诊者;②病例及随访资料均完整者;(2)排除标准:①术后合并严重并发症者;②凝血功能障碍者;③先天性心脏病者;④表达障碍或精神疾病者。

#### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规护理,包括健康宣教、及时换药止血、饮食指导及耳穴按压法等,并严密监测生命体征。

**1.3.2 观察组** 实施个案管理模式护理,具体操作包括:(1)成立个案管理模式护理小组。共5名成员,1名护士长,4名责任护士,针对个案管理模式起源、发展及应用情况进行培训;小组成员对个案管理模式相关知识及护理技能进行学习;(2)成立个案护理小组。对患者进行评估,根据患者病情等一般资料,制定个案护理方案,询问患者病史、心理状态、文化水平及生活质量等,同时,做好入选宣教指导,交代围术期需要配合的事宜,对患者及家属的

收稿日期:2020-05-30;修回日期:2020-08-07

作者简介:周思佳(1992-),女,郑州大学第一附属医院鼻科护士。

需求进行充分了解;(3)基础管理。入院后,确保室内环境整洁、温度适宜、通风良好,并保持夜间病房安静、光线暗淡;同时加强饮食指导,尽量食用高蛋白、高热量、低糖等食物,忌辛辣、刺激食物,在责任护士工作基础上,按照需求评估、干预计划、实施情况、疾病检测及评价五大程序,协调多学科团队运作,进行全程个案无缝隙服务,同步建立患者个案管理信息系统,个案管理师与同时在案患者比例为1:150~200;(4)健康教育、心理管理。向患者发放内镜下鼻中隔偏曲矫正术宣传手册,向患者讲解该疾病相关医学知识、手术操作流程及围术期注意事项,以减轻心理压力,耐心倾听患者心理诉求,根据患者爱好给予个性化心理疏导,鼓励其保持积极心态;(5)病情管理。术前指导患者进行经口呼吸、深呼吸及打喷嚏方法,加强口腔护理,术后给予冷敷,叮嘱患者勿自行抽取鼻腔内纱条,禁止揉压鼻,严密监测血压、血氧饱和度及心率等生命体征,可采用生理盐水冲洗鼻腔,2~3次/天。连续干预1个月。

#### 1.4 评价指标

(1)术后1天、术后3天,根据视觉模拟评分法(VAS)<sup>[5]</sup>进行疼痛程度评分,总分为10分,分数越高则疼痛程度越严重;(2)干预前与干预1个月后,采用匹兹堡睡眠质量表(PSQI)<sup>[6]</sup>进行睡眠质量评分,总分为21分,得分越高则睡眠质量越差。

#### 1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0软件,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间用独立样本  $t$  检验,组内用配对样本  $t$  检验,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 VAS评分

术后1天和3天两组VAS评分均下降,但干预3天后分数下降明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表1)。

### 2.2 PSQI评分

干预后两组PSQI评分均降低,且观察组显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表2)。

表1 两组VAS评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	术后1天	干预3天
对照组( $n=120$ )	$5.48 \pm 1.21$	$3.52 \pm 1.13$
观察组( $n=120$ )	$5.51 \pm 1.24$	$2.01 \pm 0.36$
$t$	0.190	13.948
$P$	0.849	0.000

表2 两组PSQI评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	干预前	治疗后	$t$	$P$
对照组( $n=120$ )	$16.23 \pm 2.41$	$12.54 \pm 2.35$	673.699	0.000
观察组( $n=120$ )	$16.19 \pm 2.38$	$10.12 \pm 2.31$	949.907	0.000
$t$	0.129	8.045	—	—
$P$	0.897	0.000	—	—

## 3 讨论

鼻中隔偏曲为耳鼻喉科较为常见的一种疾病,属于鼻中隔偏离中线引起的鼻内畸形。临床上引起鼻中隔偏曲的原因很多,如外伤、先天性的骨与软骨的发育不平衡及鼻腔或鼻窦肿瘤等<sup>[7]</sup>。目前,临床在治疗上主要是在鼻内窥镜下行鼻中隔偏曲

黏膜的矫正术,去除偏曲的软骨和骨组织,具有可治愈性<sup>[8]</sup>。但手术均有一定创伤性,术后短时间内需患者经口呼吸,加之疼痛感受,部分患者常会引起焦虑、抑郁等不良情绪,导致睡眠质量下降,从而影响术后恢复<sup>[9]</sup>。因此,为加强治疗效果,临床常采用科学有效的临床护理,以保证手术效果,改善临床症状,促进术后康复。

个案管理遵循基本的价值理念,以个别化的方式为感受困难,运用科学的专业知识与专业护理技巧,为患者提供服务和支持,同时,个案管理师为患者制定疾病治疗计划与目标,便于患者在住院期间如期达成期望的目标,并完成所需的治疗及干预<sup>[10,11]</sup>。本研究根据鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术特点,分别采用常规护理干预与个案管理模式护理干预对比分析。本研究结果显示,观察组VAS评分及PSQI评分均较对照组低。个案管理责任护士与患者之间维持一对一护患关系,运用专业理论、专业知识、专业方法及技巧提供患者生活适应能力,增进护患关系,以健康、成熟的心态,协助患者康复,建立良性互动网络,社会关系协调,患者自我功能的调适,正确认识和面对问题,促进患者人格发展,发挥自身潜能<sup>[12]</sup>。由此可见,个案管理模式护理的应用效果较为显著。这与卞翠凤<sup>[13]</sup>研究一致,其研究表明,个案管理模式护理可有效改善患者心理健康,提高生活质量。分析其原因,个案管理模式护理是以“患者为中心”的整体护理,通过全程化、个性化和专业化的干预,为患者提供高效优质的护理服务,以达到满足患者的健康需求的目的,促进其提高生活质量<sup>[14]</sup>。本研究观察组采用的个案管理模式中,首先通过建立护理小组,保证护理人员的专业化;通过护理评估,全面了解患者个体的健康信息及心理状况等信息,为提供个案管理护理提供参考,以准确制定个性化护理方案;通过基础管理,以保障患者所处良好的室内环境,并给予饮食指导,加强睡眠质量;通过健康教育、心理管理,加强患者对该疾病及手术相关医学知识,提高治疗依从性,同时减轻心理压力,提高睡眠质量;通过病情管理,有效减轻患者疼痛感,促进术后快速康复<sup>[15]</sup>。

综上所述,对于行鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术患者采用个案管理模式护理干预,其应用效果显著,可有效缓解患者疼痛程度,提高其睡眠质量,促进术后快速康复,值得临床推广使用。

#### 参考文献

- [1]徐开睿.不同术后鼻腔处理方案对行鼻中隔偏曲矫正术患者症状评分及并发症的影响[J].中国医师进修杂志,2019;42(6):502-505
- [2]支丹,程丹,高玉琴,等.单侧唇裂鼻畸形外鼻与鼻中隔同期矫治术患者的围术期护理[J].中国医科大学学报,2017;46(4):371-373
- [3]曾晓晓,刘维维.鼻中隔偏曲矫正术中的护理配合[J].中国美容医学,2017;26(9):110-112
- [4]李野,王爱丽.模块式护理干预对鼻内镜术后病人疼痛和焦虑的影响[J].护理研究,2017;(31):4698-4700
- [5]张敏,刘慧,张小美.耳穴埋豆配合护理干预治疗鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术后疼痛的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2019;27(3):230-231,223
- [6]侯玉环.音乐干预缓解鼻中隔偏曲矫正术后疼痛及对睡眠质量的改善效果[J].国际护理学杂志,2017;36(6):783-785
- [7]韦党军,姚昆.鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术后"8"字缝合鼻中隔面的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2017;25(2):148-149,93
- [8]曹咏梅.鼻窦内窥镜下鼻中隔偏曲黏膜下矫正治疗鼻中隔偏曲的疗效[J].贵州医药,2018;42(2):214-216
- [9]王慧,韩冲芳,杨文曲,等.加速康复外科理念在全身麻醉鼻中隔偏曲矫正术病人麻醉复苏期护理中的应用[J].护理研究,2018;32(24):140-142
- [10]高曼.个案化管理对鼻中隔偏曲术后患者心理和生活质量的影响[J].医学临床研究,2019;36(3):609-611
- [11]郭明娟,杨丽,张桂宁.个案管理对鼻咽癌患者自我效能和希望水平的影响[J].广东医学,2017;38(11):1779-1781,1785
- [12]解云芳,郭善亮,钱益红.右美托咪定联合强化护理干预对鼻内镜手术患者苏醒期躁动的影响[J].护理学杂志,2018;33(9):47-48
- [13]卞翠凤.个案管理模式护理对鼻中隔偏曲矫正术患者心理和生活质量的影响[J].实用临床护理杂志,2017;2(40):66-67
- [14]刘心远,王爱丽.模块式护理干预在鼻内窥镜手术患者睡眠和满意度中的应用[J].湖南中医药大学学报,2018;38(1):535-535
- [15]吴喜福,孔维封,王玮豪,等.加速康复外科在鼻中隔偏曲矫正术中的应用研究[J].中国耳鼻喉头颈外科,2018;25(05):19-23