

阶段性教育护理模式在耳鼻喉手术患者临床护理中的应用效果及满意度分析

冯路梅, 周润萍

云南省曲靖中心医院 云南曲靖

【摘要】目的 分析阶段性教育护理模式对耳鼻喉手术患者围手术期生理、心理指标及护理满意度的影响。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间耳鼻喉科患者 127 例作为研究对象。依据入院顺序, 将患者分为对照组与观察组。对照组接受常规围手术期护理, 观察组在此基础上实施阶段性教育护理模式。**结果** 观察组在的 SAS、VAS、PSQI 评分及并发症发生率均显著低于对照组, 平均住院时间更短 ($P<0.05$)。**结论** 在耳鼻喉手术患者中应用阶段性教育护理模式, 能够有效缓解患者的焦虑情绪与术后疼痛, 改善其睡眠质量, 降低术后并发症风险, 缩短住院时间。

【关键词】 阶段性教育; 护理模式; 耳鼻喉手术; 焦虑; 疼痛

【收稿日期】 2026 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260223

The effectiveness and satisfaction analysis of the staged educational nursing model in clinical care for ear, nose, and throat surgery patients

Lumei Feng, Runping Zhou

Qujing Central Hospital, Qujing, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the impact of phased educational nursing model on perioperative physiological and psychological indicators and nursing satisfaction in patients undergoing otolaryngology surgery. **Methods** A total of 127 patients from the otolaryngology department of our hospital between June 2023 and June 2025 were selected as the study subjects. Based on admission order, patients were divided into a control group and an observation group. The control group received conventional perioperative nursing, while the observation group implemented the phased educational nursing model on this basis. **Results** The observation group showed significantly lower SAS, VAS, and PSQI scores as well as a lower incidence of complications compared to the control group, with a shorter average hospital stay ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the phased educational nursing model in patients undergoing otolaryngology surgery can effectively alleviate anxiety and postoperative pain, improve sleep quality, reduce the risk of postoperative complications, and shorten hospital stays.

【Keywords】 Staged education; Nursing model; Ear, nose, and throat surgery; Anxiety; Pain

耳鼻喉科手术涉及呼吸道等重要部位, 患者围手术期常会面临生理与心理不适^[1]。术后疼痛及对康复的担忧, 会影响康复进程与手术效果。传统围手术期护理中的健康教育较为笼统和碎片, 不好契合患者的动态需求^[2]。阶段性教育护理模式是一种结构化干预策略。旨在将教育内容与患者的手术、认知及心理匹配, 通过循序渐进的指导, 提升患者的认知能力^[3]。该模式与耳鼻喉手术患者康复路径有较高的适配性, 探讨其在临床实践中的具体效果, 对优化护理质量有重要意义。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间耳鼻喉科接受手术治疗的患者共 127 例, 按照入院顺序分为对照组与观察组, 两组患者的年龄、性别、病程等基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

(1) 年龄 ≥ 18 周岁;

(2) 明确诊断为耳、鼻、喉部疾病, 并择期行手术治疗;

(3) 意识清楚, 具备基本沟通与读写能力;

(4) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:

(1) 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;

(2) 存在认知障碍或精神疾病史;

(3) 急诊手术或二次手术患者;

(4) 临床资料不全或中途退出研究者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组接受常规围手术期护理。主要包括入院时做环境与制度介绍, 责任护士术前做健康宣教, 告知禁食水时间及大致手术流程。术后监测患者生命体征, 观察伤口与引流情况, 按医嘱用药与照护。出院前给予口头及书面出院指导, 涵盖复诊时间、用药及基本注意事项。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施阶段性教育护理模式。由科室成立的专项小组制定, 强调其计划、时序性与个体化, 教育过程强调回授法。具体操作如下:

(1) 术前教育

责任护士在患者入院后做详细评估, 根据手术类型、文化程度与心理状态, 一对一做访谈。教育使用图文并茂的专科手册与三维解剖动画视频讲解, 内容涵盖疾病机制与手术的必要性。详细解释麻醉过程、手术室环境、术后可能出现的正常反应。要监督指导患者做好关键的术前适应训练, 如有效咳嗽咳痰办法、床上的排便技巧及体位引流训练。适时组织病友会, 邀请康复良好的同类手术患者分享其经历, 利用同伴教育的力量减轻患者的恐惧。

(2) 手术日强化

患者安返病房后, 责任护士要给予正面反馈, 强调手术已顺利完成。后以清晰明确地告知患者目前的治疗安排, 说明吸氧、心电监护、引流管的重要性。教会患者用疼痛评估工具, 说明镇痛方案跟按需使用的意义, 务必消除对镇痛药物的误解。生命体征平稳后, 指导并协助患者做早期活动, 如踝泵运动及床边坐起等, 以预防并发症促进功能恢复。

(3) 术后康复指导

护理措施要根据患者的手术部位高度个体化定制。对鼻内镜手术患者, 演示鼻腔冲洗技巧跟注意事项。对喉部手术患者, 制定分阶段的声休与发声计划, 为患者制定饮食变化方案(要从流质到半流质)。查房

时, 评估患者的疼痛控制效果跟睡眠质量, 并调整康复计划。逐步增加活动量, 开始教导患者识别异常症状, 让其主动参与康复的意识增强。

(4) 出院准备与延续护理

出院前一日, 与患者及家属一起制定个人个性化的《家庭康复计划》。该计划要详尽列出药物服用的时间表、伤口护理步骤、饮食禁忌、复诊关键点及紧急情况联系人。出院时候建立电子随访档案, 用电话或微信视频在出院后第3天、第1周、第1个月随访。随访内容包括康复计划的执行情况与答疑, 还要关注患者的心理适应情况, 提供鼓励与支持, 形成医院-家庭一体化的闭环护理。

1.4 观察指标

心理状态: 采用焦虑自评量表^[4](SAS)评估, 于术后第1日(T1)、出院时(T2)进行测评。标准分 ≥ 50 分视为存在焦虑。

疼痛程度: 采用疼痛视觉模拟评分法(VAS), 于术后第1日(T1)、出院时(T2)进行评估。范围0~10分, 分值越高疼痛越剧。

睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数^[5](PSQI)评估, 于出院时(T2)及出院后1个月(T3)进行测评。总分 > 7 分表示睡眠质量差。

临床指标: 记录两组患者术后并发症(如出血、感染、眩晕等)发生率及住院总天数。

1.5 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析, 使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别、病程等基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性, 见表1。

2.2 患者围手术期观察指标比较

观察组患者的SAS、VAS、PSQI评分及并发症发生率均显著低于对照组, 平均住院时间更短, NSNS总分更高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

3 讨论

耳鼻喉手术是涉及耳、鼻、咽喉、头颈相关区域的外科手术。其手术部位深在、结构复杂且毗邻重要神经血管及感觉器官。故这类手术既要切除病变, 还需要做好功能重建与保护^[6]。患者术后易出现疼痛、吞咽困难、感觉异常及对面容改变的担忧, 这是其独特的身心负担。

表1 两组患者的基线资料对比[n, (%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	对照组	观察组	t/χ^2	P
例数	62	65	-	-
年龄(岁)	45.32±12.67	43.89±13.54	0.628	0.538
性别(男/女)	38/24	40/25	0.015	0.943
病程(月)	8.75±5.23	9.12±6.01	0.373	0.714

表2 两组患者围手术期观察指标对比[n, (%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	对照组	观察组	t/χ^2	P	
例数	62	65	-	-	
SAS 评分(分)	术后1日(T1)	58.34±7.25	49.87±6.92	6.736	0.001
	出院时(T2)	52.16±6.89	44.21±5.76	7.067	0.001
VAS 评分(分)	术后1日(T1)	4.32±1.21	3.45±1.08	4.279	0.001
	出院时(T2)	2.01±0.87	1.34±0.65	4.929	0.001
PSQI 评分(分)	出院时(T2)	8.76±1.98	6.89±1.72	5.671	0.001
	出院1月(T3)	7.05±1.67	5.32±1.45	6.242	0.001
住院时间(天)	6.87±1.68	5.32±1.41	5.642	0.001	
并发症发生率	12(19.35)	4(6.15)	5.022	0.025	

本研究的结果表明, 阶段性教育护理能有效改善耳鼻喉手术患者的围手术期结局。其优势是该模式与患者的认知跟动态需求相契合。分阶段的教育与技能培训, 可以满足患者在术前、术后不同的关注重点。具体来讲, 术前教育使用明确到位的信息和适应性训练, 增强了患者的心理准备与自我控制感, 这是观察组 SAS 评分明显降低的重要原因^[7]。术后即时的疼痛评估指导与个体化的康复计划, 使患者更主动地参与疼痛管理。这形成了疼痛与睡眠质量改善的良性循环。这些因素一起给降低并发症风险并缩短住院时间打下了坚实基础。本研究通过持续的个体化互动, 满足了患者对信息与赋能的主要需求, 这对长期治疗依从性与医患信任有积极影响^[8]。但是本研究也有明显的局限性。本研究是单中心探索, 其结论的普适性有待多中心验证。且干预效果较依赖实施者的沟通能力, 其长期行为改善效果, 也是值得进一步探讨的问题。未来研究可着眼于将数字化工具整合于此模式中, 以拓展护理支持的范围。

综上所述, 将阶段性教育护理模式应用于耳鼻喉手术患者的临床护理, 是一种有效整合了技能培训与心理关怀的干预策略。

参考文献

- [1] 李国英. 以流程管理模式为框架的健康教育在耳鼻喉科手术患者中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2023, 41(20):

138-141.

- [2] 张玥, 罗跃超. 耳鼻喉科术中的护理需求及影响因素分析[J]. 西南军医, 2021, 23(01): 76-79.
- [3] 赵喜桂. 阶段性健康教育在耳鼻喉科护理中的应用分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(21): 170-172.
- [4] 王昕旭, 陈晗晖, 王宇昊, 等. Zung 焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J]. 临床精神医学杂志, 2024, 34(05): 397-401.
- [5] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人员中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(03): 173-176.
- [6] 李祖君, 何月柳, 陈俊曦. AIDET 沟通模式在耳鼻喉科专科手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(02): 124-126.
- [7] 王丽云. 研究阶段性健康教育在耳鼻喉科护理中的护理价值[J]. 系统医学, 2021, 6(02): 165-167.
- [8] 徐琴. 阶段性教育护理模式在耳鼻喉手术患者临床护理中的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(06): 295-297.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS