

提升鼻部手術護理 指導完整性專案

汪子平、劉珈麟、黃珮瑜、簡于芬*

中文摘要

本專案旨在改善鼻部手術護理指導完整性，增進病人對手術自我照顧認知，避免術後出血等合併症與短期再入院的發生，以提升照護品質。專案執行前護理人員執行護理指導完整性僅75%，分析原因為：個別護理指導耗時、缺乏教育訓練、缺乏標準作業規範及監測工具、輔助工具與現況不符。經由問卷調查、矩陣分析、文獻查證後，針對問題採取改善方案：進行團體護理指導、定期安排在職教育、建立護理指導監測機制、建立護理指導標準作業規範、修訂護理指導影片、修訂護理指導看板。專案實施後，護理人員執行護理指導完整性由75%提升至100%，病人對護理指導認知正確率由72%提升至96%，病人對護理指導滿意度由80%提升至97%，達成專案目的，有效提昇照護品質。(志為護理，2018; 17:6, 94-104)

關鍵詞：鼻部手術、護理指導

前言

根據全民健康保險醫療統計年報資料顯示，2012年鼻及鼻竇之住院手術多達67,258人次(衛生福利部統計處，2014年7月)，術後以出血、疼痛、組織水腫為主要症狀，而提供鼻部冰敷或抬高床頭等護理指導，可有效減輕傷口腫脹與疼痛，避免鼻部出血之合併症，進而達到

降低焦慮、縮短住院天數的效果(Kuo, Lin, Lee, & Huang, 2013; Sari & Simsek, 2015)。

本單位為鼻科專科病房，因慢性鼻竇炎與鼻中膈彎曲需接受手術治療，手術人數眾多，近半年內曾發生2次病人於出院後從事劇烈運動，未配合採冷質飲食等注意事項而造成鼻部出血，短期內再入院的案例，且臨床工作中發現

臺北榮民總醫院護理師、臺北榮民總醫院護理長*
接受刊載：2017年7月5日
通訊作者地址：簡于芬 臺北市北投區石牌路二段201號
電話：886-2-2875-7142 電子信箱：yfchian@vghtpe.gov.tw

即使術前已提供護理指導，術後病人或家屬仍感到緊張焦慮，經常重複詢問照護相關問題，嚴重影響護理照護品質。因此，引發本專案之動機，期望藉由專案的實施，提升鼻部手術護理指導完整性，增加病人自我照護認知，降低其焦慮以增進照護品質及提昇服務滿意度。

現況分析

一、鼻部手術護理指導作業現況

接受鼻部手術病人於手術前一日中午後住院，護理人員必須在術前完成手術前後護理指導，指導方式採個別口頭指導一對一說明，再由小夜班護理同仁統一播放「鼻部手術護理指導錄影帶」，病房走道上亦懸掛鼻部手術護理指導看板提供參考。經專案小組於2014年4月1日至4月10日，觀察11位護理人員對病人進行個別護理指導情形，發現平均每位提供指導約8分鐘，以每個月需執行43人次計算，需耗時344分鐘，且因同時段住院病人多，同仁執行護理指導內容常有遺漏情形，尤其新進或調入之護理人員更因對護理指導內容不清楚，大

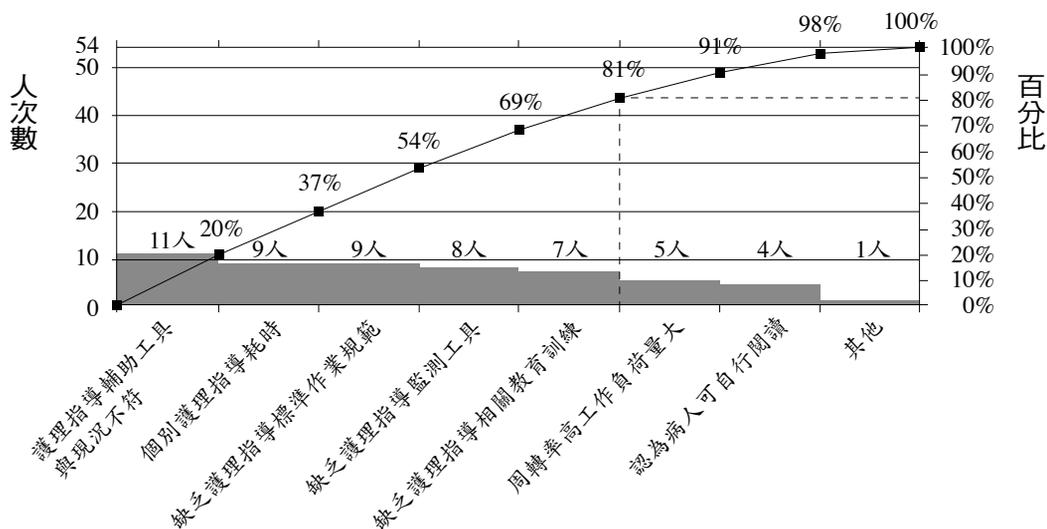
都照著單張內容重點提醒，或請病人自行閱讀，導致指導內容不完整。

為了解護理人員執行鼻部手術護理指導之完整性，專案小組參考本院鼻部手術護理指導單張，製訂「鼻部手術護理指導完整性查核表」，於2014年4月15日至5月15日，由專案小組以觀察法查核單位14位護理人員執行鼻部手術護理指導完整性，每位護理人員各3次(N=42)，依據查核表內容共八項衛教單張內容，有執行項目給予1分，未執行則0分。結果顯示平均護理指導完整性為75%，分數最低項目依序為：「冰敷袋之製作方法與冰敷技巧」43%、「冰敷的目的與重要性」57%及「術後需準備的用物」63%(表一)。

進一步訪談14位護理人員，共提出八項造成護理指導不完整的原因，分析結果以「護理指導輔助工具與現況不符」、「個別護理指導耗時」、「缺乏護理指導標準作業規範」、「缺乏護理指導監測工具」及「缺乏護理指導相關教育訓練」等五項佔所有原因之81%(圖一)；訪談過程亦發現，年資未滿一年

表一 改善前鼻部手術護理指導完整性分析 (N = 42)

指導項目	分數	完整性
1.鼻部手術目的	34	80%
2.禁食時間	42	100%
3.皮膚準備及衣著規定	39	93%
4.術後需準備的用物	27	63%
5.飲食禁忌	34	80%
6.冰敷的目的與重要性	24	57%
7.冰敷袋之製作方法與冰敷技巧	18	43%
8.出院後注意事項	35	83%
總平均		75%



圖一 護理人員鼻部手術護理指導完整性低之柏拉圖

之3位護理同仁皆對護理指導內容不清楚，經專案小組成員查閱近三年在職教育課程，發現單位未舉辦鼻部手術護理指導相關教育訓練。

此外，針對最多人指出的第一項原因「護理指導輔助工具與現況不符」進一步分析，結果有10位護理人員表示對護理指導影片感到不滿意，理由是影片中未說明鼻部冰敷袋之製作方法及冰敷技巧，且準備用物與臨床現況不符；有5位護理人員認為護理指導看板圖片老舊內容未更新。

二、病人對鼻部手術護理指導之認知程度及滿意度

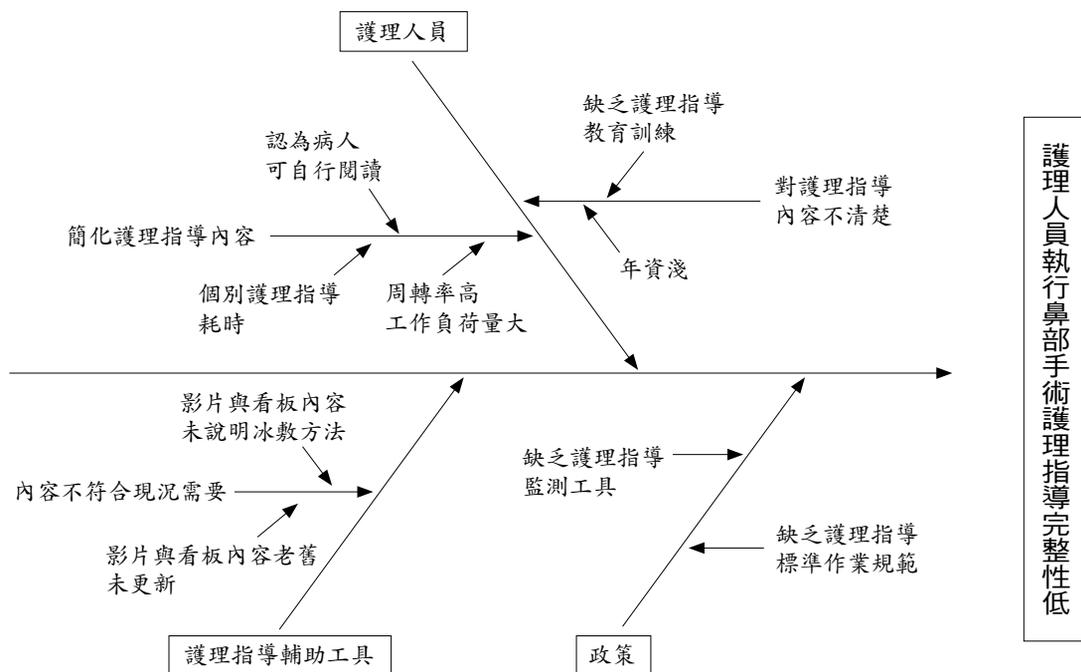
為瞭解病人在護理指導認知程度，專案小組擬定出「病人對鼻部手術護理指導認知及滿意度問卷調查表」，自2014年4月15日至5月15日，針對隔日接受鼻

部手術病人，於護理人員執行護理指導後填答，共發出40份，回收率為100%。

病人對手術護理指導的認知部份共8題，每題正確回答得1分，不知道為0分。結果發現平均正確率為72%，較低之前三項分別為「了解術後需準備之藥物」佔53%、「了解冰敷袋之製作方法與冰敷技巧」佔53%、「了解冰敷的目的與重要性」佔60%。

病人對手術護理指導的滿意度部分共6題，滿意為1分，不滿意為0分。整體而言，病人對鼻部手術護理指導滿意度為80%，滿意度最低的項目為「對提供的手術護理指導影片內容實用與臨床符合覺得滿意」僅67%。

綜合以上現況調查結果，分析原因歸納成特性要因圖，如圖二。



圖二 護理人員執行鼻部手術護理指導完整性低之特性要因圖

問題確立

- 一、護理人員個別護理指導耗時，自行簡化護理指導內容。
- 二、缺乏護理人員鼻部手術護理指導教育訓練。
- 三、缺乏鼻部手術護理指導標準作業規範及監測工具。
- 四、鼻部手術護理指導輔助工具內容不符合臨床現況需要。

專案目的

依本院護理部護理品質管理監測辦法，護理指導之目標值為90%以上，並考量專案小組成員之能力，設定專案目標值提升至少15%為本專案之目標基準：

- 一、護理人員鼻部手術護理指導完整性由75%提升至90%。
- 二、病人鼻部手術護理指導認知正確率由72%提升至90%。
- 三、病人鼻部手術護理指導整體滿意度由80%提升至95%。

文獻查證

一、鼻部手術之照護

常見的鼻部手術包括：鼻竇炎手術、鼻息肉切除、鼻甲肥厚手術、經鼻視神經減壓手術、鼻內腫瘤切除術等(古，2013)。近年隨著手術技術不斷進步，功能性鼻竇內視鏡手術能減少鄰近組織的傷害，取代傳統的手術方式並且縮短住院日數，已被廣泛使用(吳、沈、賴，

2012)。為避免術後鼻部出血，會置入鼻填塞物來控制出血及血腫形成，並予鼻部冰敷來減少出血及腫脹情形發生，術後常見的問題包括：疼痛、出血、手術部位腫脹。要維持良好的術後品質及降低術後合併症的發生，術前及術後的照護同等重要(Ishii et al., 2017)。

完整的鼻部手術前護理應包括：皮膚準備、評估病人生理、心理上的健康狀況、安排手術醫師說明手術過程及介紹術後可能出現的傷口及管路，評估病人對疾病、手術說明及護理指導的認知程度，以減輕病人的疑慮和焦慮。術後的護理重點包括：監測意識狀態、維持生命徵象穩定、進行疼痛評估、評估手術部位之感染及出血徵象、提供術後護理指導及返家後自我照顧方式(任，2012)。

二、護理指導之重要性及策略

護理指導是護理專業認同的最重要、最獨立且能突顯護理角色、展現專業知識與技能的重要職責。透過護病信任關係建立，提供有計畫且與疾病相關的學習經驗，能協助病人面對手術壓力產生有效的因應行為，增進自我照顧能力，並減少合併症的發生(黃、車、葉，2010)。在2014年「醫院評鑑基準及評量項目」中，訂定「提供病人適當之衛教資料與指導」，規範護理人員應給予病人適當且具個別性的護理指導(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2014)。

護理指導是提供病人知識最直接、有效的方式，策略包括：面對面的口頭護理指導、使用護理手冊單張、影音光碟等，研究顯示以手冊單張、影音光碟

等教具輔助護理指導的方式優於一般口頭護理指導，而多元化的指導方法，更能提升病人的學習意願及效能(賈等，2016)。

三、多媒體護理指導

多媒體護理指導具有改善患者對疾病的焦慮與不確定感，提升對疾病的認知或自我照護能力的效果，且不受時間空間限制、可重複使用、節省人力成本，在學習者的感受亦有良好的滿意度。在護理人力短缺與臨床工作繁重的現今，利用多媒體護理指導相較於傳統的指導方式，不僅可達到相同甚至更好的照護效果。然而，多媒體護理指導在使用上若淪為單方面訊息傳播，反而可能因此降低學習成效，故傳統護理指導與多媒體護理指導之間，應相輔相成，以達最大效益(詹、王、王、林、張，2014；蔡、周，2012)。

解決辦法

本專案小組共3人針對現況分析結果，進行討論並提出可行方案，再以決策矩陣分析擬定解決辦法，分為可行性、效益性、經濟性三項評價項目，三分法進行評分，1分為最差，2分次之，3分為最佳，評分標準以評價項目(3)×組員人數(3)×評價分數中間值(2)=18分，故而選定18分為採行標準(表二)。

執行過程

解決辦法選定後，依據計劃、執行及評值等步驟進行改善，工作進度如表三。

表二 鼻部手術護理指導決策矩陣分析表

要因	解決辦法	評價項目				採行
		可行性	效益性	經濟性	總分	
護理人員個別護理指導耗時，自行簡化護理指導內容	進行團體護理指導	9	9	9	27	○
缺乏鼻部手術護理指導教育訓練	製作鼻部手術護理指導教學手冊可隨時翻閱	8	4	4	16	×
	定期安排在職教育	8	8	8	24	○
缺乏鼻部手術護理指導標準作業規範及監測工具	建立護理指導監測機制	7	9	9	25	○
	建立鼻部手術護理指導標準作業規範	9	9	9	27	○
鼻部手術護理指導輔助工具內容不符合臨床現況需要	修訂鼻部手術護理指導影片	8	9	6	23	○
	修訂護理指導看板	8	8	7	23	○
	購買鼻部模型教具輔助教學	6	6	3	15	×
註：表示採行，表示不採行						

表三 鼻部手術護理指導改善專案甘特圖

工作項目	2014年				
	6/1 6/30	7/1 7/31	8/1 8/31	9/1 9/30	10/1 10/31
一、計劃期					
1.擬定護理人員團體護理指導教育訓練計畫	◎				
2.修訂鼻部手術護理指導看板	◎	◎			
3.修訂鼻部手術護理指導影片	◎	◎			
4.建立鼻部手術團體護理指導標準規範		◎			
5.訂定鼻部手術團體護理指導監測作業		◎			
二、執行期					
1.舉辦護理人員團體護理指導在職教育			◎		
2.宣導修訂之護理指導看板			◎		
3.宣導修訂之護理指導影片			◎		
4.實行鼻部手術團體護理指導			◎	◎	
5.執行鼻部手術團體護理指導監測			◎	◎	
三、評值期					
1.護理人員執行護理指導完整性評值					◎
2.病人對護理指導認知評值及滿意度調查					◎

一、計畫期：2014年06月01日至 2014年07月31日

(一)擬定護理人員團體護理指導教育訓練計畫

1.擬定「鼻部手術團體護理指導教育訓練計畫」，並與教學組同仁合作，規劃每年舉辦一～二次在職教育，每次一小時。

2.將團體護理指導列入新進人員訓練計畫中。

(二)修訂鼻部手術護理指導看板

為符合護理指導現況，小組成員參考相關文獻並依據手術護理指導單張與影片內容修改看板，新增實際冰敷的圖片，讓病人更容易了解如何執行冰敷；並增加文字說明冰敷的目的與重要性，藉以加強病人對護理指導的認知完整性。

(三)修訂鼻部手術護理指導影片

2014年6月1日至15日由專案小組成員擬定影片劇本，影片中鼻部冰敷袋製作、術後飲食指導及異常情形處理，是此次影片中新增內容。6月20日至7月25日由本單位護理人員參與拍攝，透過動態影像、照片與文字說明，進行國語配音並搭配字幕，再用影片剪輯軟體編輯完成，全長約9分鐘。影片製作完成後請3位國中程度以上學歷的病人試看。

(四)建立鼻部手術團體護理指導標準作業規範

透過臨床現況調查及參考相關文獻，制定「鼻部手術團體護理指導標準作業規範」作為護理人員依循的標準。

(五)訂定鼻部手術團體護理指導監測作業

依據改善前所設計之「鼻部手術護理指導完整性查核表」作為稽核工具，監測護理人員執行鼻部手術團體護理指導之完整性；依「鼻部手術護理指導認知評值及滿意度問卷調查表」持續監測病人接受護理指導之成效。

二、執行期：2014年08月01日至 2014年09月30日

(一)舉辦護理人員團體護理指導在職教育

2014年8月1日舉辦護理人員團體護理指導在職教育訓練1小時，由專案小組組長主持，共13位護理人員參加，另無法參加者2位，由組長再另約時間予以訓練1小時。教育訓練課程內容為宣導鼻部手術團體護理指導標準規範及作業流程，並於指導同時進行護理同仁意見交換與討論，以達護理指導之一致性。

(二)宣導修訂之護理指導看板

於團體護理指導在職教育訓練時，宣導新修訂之護理指導看板，對於未接受術前團體護理指導的家屬，或因請假或其他個人因素未參與團體護理指導的病人，可引導觀看護理指導看板。

(三)宣導修訂之護理指導影片

於團體護理指導在職教育訓練時，播放新修訂之鼻部手術護理指導影片。

(四)實施鼻部手術團體護理指導

2014年8月3日至9月30日，每週日至週四下午17:30，於病房會議室舉行，護理長評值訓練核可的同仁優先擔任團體護理指導主持人，依據新訂定之「鼻部手術護理指導標準作業規範」進行團體護理指導。

在執行第一週時，發現病人經常請假外出未能參與，因此小組成員經共同討論後，告知病人團衛時段儘量勿請假外出，若仍須外出，則於病人返室後予護理指導單張或引導觀看鼻部手術護理指導看板，另予播放鼻部手術護理指導影片。

(五)執行鼻部手術團體護理指導監測

1. 2014年8月3日至9月30日鼻部手術團體護理指導實施期間，以「鼻部手術護理指導完整性稽核表」稽核護理人員執行鼻部手術團體護理指導之完整性。

2. 團體護指導後回收病人所填寫之「鼻部手術護理指導認知評值及滿意度問卷調查表」，專案小組每週根據監測結果進行討論。

3. 為使照護品質延續，專案小組與護理長及品質監控組成員討論後，將「護理人員執行鼻部手術護理指導完整性」與「病人認知正確率及滿意度」列為每月護理品質監控指標。

三、評值期：2014年10月1日至2014年10月31日

於10月1日至10月31日由專案小組觀察10位護理人員進行團體護理指導過程，依「鼻部手術護理指導完整性查核表」進行評值；同時，於此10場團體護理指導後，發予病人「鼻部手術護理指導認知評值及滿意度問卷調查表」，進行病人對護理指導認知評值及滿意度調查，共發出41份，回收41份，回收率為100%，再將上述調查結果資料加以整理分析。

結果評值

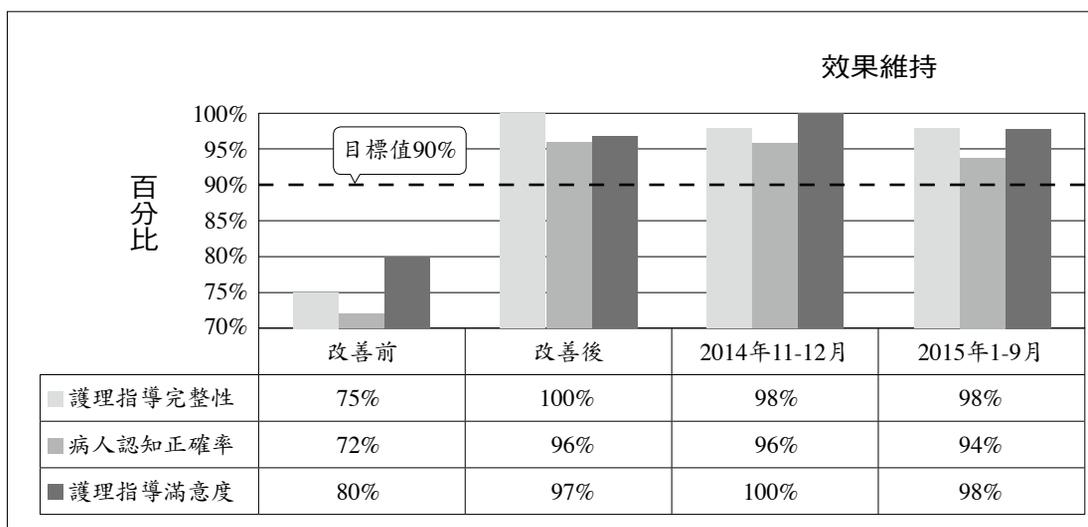
一、專案實施後評值護理人員執行鼻部手術護理指導完整性，共10位，結果平均完整性為100%，較改善前提升了25%。

二、專案實施期間評值接受鼻部手術病人共41位，護理指導認知正確率平均達96%，較改善前提升24%。

三、專案實施後小組成員調查接受鼻部手術護理指導病人共41位，結果平均滿意度達97%，較改善前提升17%。

四、運用多媒體護理指導影片進行團體護理指導每場約花費15分鐘，統計評值期10月1日至31日當月共舉辦15場次，總計225分鐘，相較於每月43人次的個別護理指導所花費344分鐘，節省了119分鐘，更能有效運用護理時數。此外，完整的護理指導提升了病人認知的正確率，降低術後發生鼻部出血的情形，專案實施後2014年11月1日至2015年9月30日未有短期內因鼻部出血再入院之案例。因成效良好，與單位護理長討論後，將運用護理指導影片結合團體護理指導之模式，推廣到同科別其他病房，並計畫將單位內其他常見的手術護理指導，以多媒體護理指導影片來增進病人的學習成效。

五、專案結束後，繼續由品質監控組持續監測，2014年11月至2015年9月統計結果，護理人員執行護理指導完整性及病人認知正確率每月皆維持在目標值90%以上，病人對護理指導整體滿意度亦維持在目標值95%以上(圖三)，監測作業持續進行中。



圖三 專案目標之效果維持直條圖

結論

本專案經由訂定鼻部手術護理指導流程、建立團體護理指導作業規範、修訂影片及看板等措施，並利用病房會議舉辦護理指導流程說明會及在職教育，使鼻部手術護理指導完整性提升了25%，病人對護理指導的滿意度及認知正確率亦因完整性的改善而大幅提升。此外，病人回饋觀看多媒體影片加上閱讀指導單張，對於接受手術較不緊張擔心，能更清楚瞭解手術注意事項並達到有效自我照護的目的。

部份病人因個別因素請假外出，無法於安排時間內參與團體護理指導，為本專案之限制，經小組成員積極與簽床總醫師溝通，研議通知病人於14:00前入院，且對於因請假未參加團體護理指導者，於返室後個別補強護理指導，並於小夜班增加一次影片播放時段，使所有

術前病人均能接受護理指導。於專案計畫期間，礙於小組成員缺乏專業多媒體製作的技能，在影片拍攝與剪接上遭遇技術層面之問題阻礙，所幸承蒙單位主管及病房同仁的協助，在多方請益下順利克服困難，完成多媒體影片的拍攝及看板的修訂，使輔助教具更臻完善，為專案之助力。有1位病人在醫師手術說明及填妥手術同意書後，認為對手術注意事項已全盤瞭解，表示不願意參加團體護理指導，為本專案之阻力，經專案小組成員討論後，針對有特殊需求之病人，則採個別護理指導，以確保護理指導之完整性。此外，臨床上慣用臺語的病人或家屬不在少數，而多媒體影片僅為國語發音，可能因語言不通而影響護理指導接受度與成效，建議日後將再進行臺語版製作，更能滿足臨床病人更多的照護需求，使護理指導達到更大的效益。

參考資料

- 古偉裕(2013)·耳鼻喉科疾病學－頭頸外科學簡要指引·臺北市：合記。
- 任秀如(2012)·手術全期護理·醫療品質雜誌，6(3)，27-30。
- 吳威龍、沈炳宏、賴仁淙(2012)·以導航系統輔助的鼻竇內視鏡手術—某區域醫院經驗·臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌，47(3)，191-198。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2014，6月)·103年醫院評鑑基準及評量項目·取自<http://www.tjcha.org.tw>
- 黃金蓮、車慧蓮、葉美玉(2010)·賦能病人教育與護理指導：文獻回顧·醫護科技期刊，12(2)，149-159。
- 詹紹華、王凱欣、王靜枝、林為森、張嘉蘋(2014)·多媒體影音光碟於筆型胰島素注射護理指導之效益－以南部某醫學中心為例·護理暨健康照護研究，10(2)，123-133。doi：10.6225/JNHR.10.2.123
- 賈如瓊、鄭淑英、張璇其、吳貞慧、黃瓊慧、張杏芬…洪曉佩(2016)·探討術前多媒體護理指導於腰椎麻醉病人焦慮之成效·榮總護理，33(4)，332-343。doi：10.6142/VGHN.33.4.332
- 衛生福利部統計處(2014，7月)·101年度全民健康保險醫療統計年報·取自<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/DisplayStatisticFile.aspx?d=43324>
- 蔡曉婷、周汎濤(2012)·多媒體護理指導緩解冠狀動脈成形術後心肌梗塞病患焦慮及疾病不確定感之成效·護理雜誌，59(4)，43-53。doi:10.6224/JN.59.4.43
- Ishii, L. E., Tollefson, T. T., Basura, G. J., Rosenfeld, R. M., Abramson, P. J., Chaiet, S. R., ...Nnacheta, L. C. (2017). Clinical practice guideline: Improving nasal form and function after rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surgery*, 156(2), S1-S30. doi: 10.1177/0194599816683153
- Kuo, C. C., Lin, C. C., Lee, W. J., & Huang, W. T. (2013). Comparing the antismelling and analgesic effects of three different ice pack therapy durations: A randomized controlled trial on cases with soft tissue injuries. *Journal of Nursing Research*, 21(3), 186-194. doi: 10.1097/JNR.0b013e3182a0af12
- Sari, E., & Simsek, G. (2015). Comparison of the effects of total nasal block and central facial block on acute postoperative pain, edema, and ecchymosis after septorhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 39(6), 877-880. doi:10.1007/s00266-015-0565-x

A Project to Improve Nursing Instruction Integrity in Nose Surgery

Tzu-Ping Wang, Jia-Lin Liu, Pei-Yu Huang, Yu-Fen Chien*

ABSTRACT

The aim of this project was to improve the nursing instruction integrity in nose surgery, enhance patient cognition in postoperative self-care, and to avoid postoperative complications such as bleeding and short-term re-admission. The nursing instruction integrity in nursing staff prior to the project was only 75%, and the reasons were identified as followed: individualized nursing instruction time-consuming, lack of training, lack of standard operating rules and monitoring tools, and instructional aids inconsistent with current situation. After questionnaire, matrix analysis, and literature verification, the following interventions were implemented: group nursing instruction, regular on-the-job training, nursing instruction monitoring mechanism, nursing instruction standard operating rules, and updated nursing instruction video and bulletin boards. These intervention resulted in an improvement in the integrity of nursing instruction from 75% to 100%; an increase in patients' general recognition from 72% to 96%, and an increase in the patients' satisfaction rate from 80% to 97%. In conclusion, the project had successfully achieved its original aim, and effectively enhanced the over all nursing quality and patient satisfaction. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:6, 94-104)

Keywords: nursing instruction, nose surgery

RN, Taipei Veterans General Hospital; Head Nurse, Taipei Veterans General Hospital*

Accepted: July 5, 2017

Address correspondence to: Chien Yu-Fen No.201, Sec. 2, Shipai Rd., Beitou Dist., Taipei City 112, Taiwan

Tel: 886-2-2875-7142 ; E-mail: yfchien@vghtpe.gov.tw