

舒适护理干预对耳鼻喉术后患者心理状况及疼痛的影响

郭雪亮*

临漳民康中西医结合医院 河北 邯郸 056011

摘要:目的: 分析舒适护理干预对耳鼻喉术后患者心理状况及疼痛的影响。方法: 选择2019年3月~2020年5月在本院进行耳鼻喉手术的92例患者, 将其作为本文的研究对象, 按照随机分组的形式将其分成观察组和对照组, 每组46例。对照组使用常规护理, 在此基础上, 观察组采取舒适护理干预, 对比两组效果。结果: 护理前, 两组患者症状自评量表(SCL-90)评分无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者SCL-90评分改善情况显著优于对照组($P < 0.05$)。观察组患者疼痛情况、满意度也显著优于对照组($P < 0.05$)。结论: 对耳鼻喉手术患者使用舒适护理可以缓解患者的消极心理, 降低术后疼痛程度, 提高护满意度

关键词: 耳鼻喉手术; 舒适护理; 疼痛

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0203-4>

引言

因手术创伤性影响, 患者器官受到刺激、损伤, 术后不可避免会产生疼痛感, 这种疼痛感会影响患者机体各个系统, 引发系统功能紊乱、并发症等, 同时还会增加患者的心理负担, 不利于康复。因此针对耳鼻喉外科患者术后不仅要采取有效的镇痛方案, 同时还需辅助护理方案以纠正患者的心理状态, 缓解疼痛感, 为患者的康复创造较好的条件。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年3月~2020年5月本院进行耳鼻喉手术治疗的92例患者, 其中男、女分别有46例, 年龄15~62岁, 平均年龄 37.93 ± 15.12 岁。将92例患者随机分为观察组和对照组, 观察组包括24例男性和22例女性, 年龄15~60岁, 平均年龄 33.93 ± 8.94 岁; 病程5~18个月, 平均病程 9.62 ± 0.91 个月。对照组包括22例男性和24例女性, 年龄15~62岁, 平均年龄 39.62 ± 12.53 岁; 病程6~19个月, 平均病程 8.74 ± 0.68 个月。两组患者的年龄、性别等一般资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性^[1]。纳入标准: 符合耳鼻喉手术指征; 无肾脏、心脏、肝脏等并发症; 患者及家属同意本研究, 并签订知情书; 本次研究已通过医学伦理委员会批准。排除标准: 认知障碍患者; 患有其他内外科疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组对患者采取常规护理模式, 即对患者进行常规的健康宣教, 并对其进行日常的饮食与缓解疼痛的方式。

1.2.2 实验组

实验组对患者采取综合护理干预。①心理干预: 由于患者缺少医学知识, 因而较易产生严重的不良心理, 因此护理人员需要全面把握患者的心理变化, 并为其讲解相关的手术与护理内容, 以便能够缓解不良心理, 提升其康复信心^[2]。②临床干预: 护理人员需要提前告知患者术后疼痛为正常现象, 以便能够对患者的情绪进行稳定, 若有必要, 可在严格遵医嘱的情况下为患者使用适量的止痛药物; 并且护理人员还需要观察患者的体征变化, 避免其发生感染等不良情况。③饮食干预: 护理人员需要指导患者术前与术后的正确饮食方式, 例如术前可使患者食用适量的瘦肉与鸡蛋, 以便能够补充营养; 术后可使患者服用富含营养与易消化的食物, 以便能够增强患者的机体免疫力, 告知患者在饮食过后使用口腔护理液进行漱口, 以确保口腔卫生清洁。④环境干预: 护理人员需要为患者营造良好的休息环境, 保持良好的湿度、温度与卫生清洁, 以便能够提升患者的舒适度。⑤并发症的预防: 护理人员需要严密观察患者是否存在继发性出血等不良症状, 若存在, 则需要及时联系医生进行处理^[3]。

1.3 观察指标

*通讯作者: 郭雪亮, 1988.2, 男, 汉, 河北邯郸, 执业医师, 本科。研究方向: 耳鼻咽喉专业。

①使用症状自评量表 (symptom check list-90, SCL90) , 总分90分, 分值越高表示患者负面情绪越严重。②疼痛情况使用视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评估, 0~2分: 表示舒适; 3~4分: 表示轻度不舒适; 5~6分: 表示中度不舒适; 7~8分: 表示重度不舒适; 9~10分: 表示极度不舒适, 分值越低表示患者疼痛感越低。③采用问卷调查两组护理满意度, 包括很满意、满意及不满意, 发放问卷96份, 回收率100%, 86~100分为很满意, 70~85分为满意, <69分为不满意。满意度 = (很满意+满意) / 例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0对研究对象采集的数据进行分析处理, 计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料采用%表示, 使用 χ^2 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理情绪对比

观察组护理后患者的焦虑、抑郁以及睡眠质量评分均低于对照组 ($P < 0.05$) , 差异具有统计学意义, 见表1。

表1 两组心理情绪及睡眠评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	观察组	t	P
例数		46	46		
焦虑	护理前	37.34 ± 3.32	36.53 ± 3.26	0.065	0.977
	护理后	20.37 ± 3.27	15.24 ± 3.65	3.530	0.044
抑郁	护理前	38.42 ± 4.32	37.35 ± 4.37	0.074	0.941
	护理后	21.56 ± 2.36	15.46 ± 2.58	3.522	0.048
睡眠质量	护理前	35.35 ± 3.14	38.67 ± 3.21	0.462	0.842
	护理后	20.45 ± 4	16.32 ± 4.79	2.165	0.04

2.2 两组疼痛情况对比

对照组舒适度低于观察组舒适度, 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) , 见表2。

表2 两组疼痛情况对比[n(%)]

组别	例数	术后1d	术后5d
对照组	46	5.12 ± 1.02	3.11 ± 0.54
观察组	46	5.01 ± 1.11	2.01 ± 0.64
χ^2		0.494	8.909
P		0.621	0.000

2.3 两组满意度对比

对照组满意度低于观察组 ($P < 0.05$) , 差异具有统计学意义, 见表3。

表3 两组满意度对比[n(%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	满意度
对照组	46	28	11	7	39 (84.78)
观察组	46	36	7	3	43 (93.48)
χ^2					6.198
P					0.013

3 讨论

耳鼻喉手术对于治疗耳鼻喉疾病具有良好的效果, 然而由于耳鼻喉的手术部位较为特殊, 因而诸多患者在术后将会出现疼痛现象, 对其心理与生活均产生不良影响, 为此良好的护理是缓解疼痛的关键。以往因缺少良好的护理措施, 临床中所使用的常规护理模式无法发挥较佳的护理效果^[4]。本次针对耳鼻喉手术患者, 重点提到综合干预方法的应用, 涉及: 健康宣教干预、环境干预、心理疏导干预、术后疼痛干预以及术后体位干预等; 其中, 通过健康宣教干预, 可提高患者对术后相关注意事项的认知程度; 心理疏导干预的实施, 则能够改善患者术后心理状态; 术后疼痛

干预的实施,则可以使患者术后疼痛症状得到有效减轻;配合术后体位干预,避免手术部位受到触碰、挤压等影响而引发疼痛^[5]。

4 结束语

综上所述,耳鼻喉术后患者应用舒适护理干预能够明显改善患者焦虑、抑郁的心理状况,减轻患者的疼痛,对护理满意度也有很大提升,不仅能够降低患者的疼痛评分,同时能够提升患者的满意度。因此,具备推广及使用的价值。

参考文献:

- [1]张秀娟,王丹.心理护理干预应用于耳鼻咽喉部术后的临床效果[J].医学新知杂志,2019,29(06):669-670+672.
- [2]邹文娟.舒适护理模式在鼻内镜术后患者护理中的应用[J].中国医药科学,2019,9(15):103-105.
- [3]李荷.全程护理对行纤维鼻咽镜检查患儿不适程度的影响[J].中国民康医学,2019,31(05):171-173.
- [4]陈蒙蒙.心理护理在减轻耳鼻咽喉部手术术后疼痛的应用[J].内蒙古医学杂志,2018,50(12):1506-1507.
- [5]吴玲芳.风险管理在耳鼻咽喉科护理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2018,26(03):168-170.