

# 综合护理干预改善耳鼻喉术后疼痛效果分析

翟 钰\*

天津市第一医院 天津 300000

**摘要:**目的:探究综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响。方法:抽选本院近一年内收治的90例耳鼻喉手术患者作为研究对象,将其随机等分为两组,每组各45例患者,对照组采用常规护理,实验组在此基础上引入综合护理,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对评估患者干预前后的疼痛程度,采用《健康调查简表》(the MOS item short from health survey, SF-36)评估两组患者护理后的生活质量。结果:实验组干预后VAS评分明显低于对照组( $P < 0.05$ );实验组的SF-36评分明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:予以耳鼻喉手术患者实施综合护理,可有效提高护理满意度,缓解患者的疼痛程度及不良情绪,改善患者的生活质量,值得推广和应用。

**关键词:**综合护理;耳鼻喉手术;疼痛程度

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-4>

随着医疗技术的进步及生活水平的提高,人们对临床护理的要求愈加严格<sup>[1]</sup>。而耳鼻喉作为人们重要的生理器官,在患有疾病需要实施手术治疗时,会促使患者形成严重的心理及生理应激反应,且术后的创伤会增加患者疼痛感,影响了患者术后的康复效果<sup>[2]</sup>。临床发现,良好的护理干预可有效改善患者的不良情绪,缓解患者的疼痛程度。基于此,综合护理被广泛应用于临床护理中,且取得显著的护理效果。为了进一步探究综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响,抽选本院近一年内收治的90例耳鼻喉手术患者作为研究对象,现汇总结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选本院近一年内收治的90例耳鼻喉手术患者作为研究对象,将其随机等分为两组,每组各45例患者,患者年龄分布在19岁-60岁之间,平均年龄为(38.26 ± 5.61)岁,两组患者一般资料不存在显著差异( $P > 0.05$ ),可作为研究对象。本研究已通过医院审批。

### 1.2 方法

对照组患者入院后护理人员对其实施基础护理,观察组患者入院后护理人员对其实施综合护理,①心理疏通。患者因为病情以及手术等刺激,术后如产生并发症会影响其心理波动,进而影响患者治疗和护理效果。患者入院后护理人员需要了解患者的一般资料,并评估其教育水平等相关方面,询问患者害怕的问题,并制定有效的护理方案和预防重点内容,此外护理人员需要和患者进行交流,在沟通过程中需要注意技巧,详细讲解患者的病情,并将患者的注意力转移。②疼痛护理。完成手术后,会损伤病灶周围的神经,进而出现疼痛,疼痛会使得患者产生暴躁和抑郁情绪,为此护理人员在术后需要告知患者疼痛现象为正常,麻醉药效消退后会产生疼痛。疼痛可影响患者的心理情绪以及睡眠质量,优质的睡眠质量提升患者的免疫力,改善不良预后,减少恢复时间。护理人员需要和患者进行沟通,将其注意力转移,可播放舒缓的音乐,改善患者的不良情绪。如患者出现轻微疼痛的话可以使用生理盐水100毫升带酮咯酸氨丁三醇2毫升,此外对患者的饮食和生活习惯进行指导,转变其不良生活饮食习惯。③健康宣教。护理人员对患者进行护理时健康教育应贯穿始终,患者入院时护理人员需要依据患者的实际病情讲解发病因素和治疗方法,并讲解治疗成功的病例,讲解手术前和手术后护理配合性对于病情产生的影响<sup>[3]</sup>。将重点内容制作成册发放给患者及其家属,有助于患者病情恢复。④创建舒适的就诊环境。护理人员需要为患者创建整洁的就诊环境,确保病房通风,并定期进行打扫,调整室内温度以及湿度,确保患者日常的睡眠质量,可缓解患者疼痛。

### 1.3 评价标准

\*通讯作者:翟钰,1983.5.18,汉,女,天津,天津市第一医院,护士,初级护师,本科,研究方向:综合护理干预改善耳鼻喉术后疼痛效果分析。

对两组患者在不同护理方法下表现的实际情况进行分析,对患者的术后疼痛程度以及对护理人员的护理满意度情况进行综合性的统计分析和评价比较。应用数字疼痛评估量表对患者的术后疼痛程度进行比较分析。疼痛标准划分为0~10级,0表示无痛,10表示剧痛,数字从1~9表明患者的疼痛程度不断递增。根据患者自身的实际感受,选择对应数字表示疼痛程度。数字疼痛评估量表的信效度较高,可以以口述形式向患者呈现具体的工具使用形式,此评价量表在临床实践中的运用较为广泛,但是不适宜在智力缺陷或理解了障碍的患者群体中应用。对比两组患者在术后1d、3d、6d的疼痛程度。

根据患者的疼痛评分对患者术后疼痛进行分级,按照世界卫生组织制定的疼痛分级标准对患者术后疼痛度进行综合评估,疼痛级别一共分为三个级别。评分0分为0级无痛;评分1~3分为1级轻度疼痛,主要表现为患者在平卧时并无明显疼痛感,翻身或咳嗽时伴有轻度疼痛,但仍可忍受,且睡眠质量不受影响,需对患者做好舒适护理和心理护理,令其严格遵医嘱使用生理盐水100毫升带酮咯酸氨丁三醇2毫升。评分4~6分为2级中度疼痛,患者静卧时有疼痛感,咳嗽或翻身疼痛加剧且难以忍受,睡眠严重受干扰,须使用液体止痛,患者须接受舒适护理和心理护理。

#### 1.4 统计学处理

本研究所选数据处理软件为SPSS20.0,研究包含项目为计数资料与计量资料,采用 $\chi^2$ 检验及t检验方式,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组VAS评分比较实验组干预后VAS评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组VAS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后
实验组	45	7.23 ± 1.35	3.02 ± 0.59
对照组	45	7.11 ± 1.42	5.87 ± 1.13
t		0.410	14.997
P		0.682	< 0.001

2.2 两组SF-36评分比较

实验组的SF-36评分明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组SF-36评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	认知功能	社会功能	心理功能	躯体功能	总体功能
实验组	45	82.35 ± 5.8	83.27 ± 5.9	83.56 ± 6.8	84.52 ± 7.9	83.33 ± 8.5
对照组	45	63.32 ± 4.7	62.12 ± 4.9	65.32 ± 5.7	65.23 ± 5.8	68.11 ± 6.2
t		17.908	18.499	13.789	13.203	9.704
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

## 3 讨论

随着神经内科学的不断进展与完善,促使人们对临床护理干预的要求也愈来愈高,预见性护理干预是临床新型护理模式,具有规范化、系统化、人性化为一体的护理理念,全面以“重症脑出血”患者为核心,凸显护理人员的同情心及责任心,提升了整体的护理服务水平,同时提高护患友好关系,进一步提高了护理服务满意度。

疼痛作为术后常见的并发症,其不仅会导致患者产生不适感,也会降低患者的生活质量,诱发患者出现焦虑、抑郁等不良情绪。而随着社会的发展及生活水平的提高,人们对耳鼻喉手术的临床护理要求愈加严格。常规护理模式与患者的沟通交流较少,导致患者的心理诉求难以满足,易引发患者及家属心情烦躁、焦虑不安等不良情绪的发生,且缓解患者疼痛感效果较差,不利于营造良好的护患关系,严重者甚至会降低医院的口碑、声誉及竞争力<sup>[5]</sup>。而综合护理是以患者为中心,为患者营造良好的住院环境,使患者感受到医护人员的人文关怀,拉近护患之间的关系,有效缓解患者的疼痛感,提高护理质量,使护理人员的工作具规范性及针对性。本次研究结果表明,实验组干预后VAS评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明予以耳鼻喉手术患者实施综合护理可有效缓解患者疼痛感。

结束语:在耳鼻喉手术患者中实施综合护理,有利于提高患者的生活质量,减轻患者的疼痛感,值得推广和

应用。

**参考文献:**

- [1]汤丽丽,杨文梓,孙亮.预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(04):445-447+456.
- [2]陈艳梅.早期护理干预对急性脑出血患者预后的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,16(71):250+253.
- [3]韩华,张和妹,潘在轩.早期康复护理干预对脑出血患者日常生活能力的影响[J].山西医药杂志,2020,46(14):1761-1762.
- [4]王薇,李景,李文菊.急救护理对脑出血患者神经功能恢复及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2020,21(18):160-162.
- [5]骆雪琼,陈春平.护理干预措施对重症脑出血患者临床预后的影响体会[J].广东微量元素科学,2020,23(06):65-68.