

# 心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用体会

韩燕慧

解放军联勤部九八八医院焦作院区 河南 焦作 454000

**摘要:**目的:对心理护理干涉运用在耳鼻喉科手术过程中对患者手术后疼痛产生的影响程度展开分析探讨。方法:挑选2020年6月至2021年6月我院诊治的58例耳鼻喉科手术治疗患者,任意分为对照组和观察组,每一组29例。对照组给与基本护理,观察组到对照组前提下给与心理护理,对2组患者护理后疼痛感程度进行评价。结果:观察组患者手术后24.h、48.h、72.h疼痛感度均小于对照组( $P < 0.05$ )。护理前2组患者抑郁情绪得分、生活品质得分没有明显差别( $P > 0.05$ );护理后观察组患者抑郁情绪得分、生活品质得分改进程度高过对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者护理满意率评定高过对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者镇痛药物利用率48.3%(14/29),对照组72.4%(21/29),组间差异显著( $P < 0.05$ )。结论:心理护理干涉可以巨大程度上减少患者疼痛感体会,缓解患者痛楚。

**关键词:**心理护理;耳鼻喉手术;术后疼痛

近些年,近年来随着社会经济发展水准的迅速发展,诊疗技术实力也会跟着呈现。耳鼻咽喉部手术是临床中常见的治疗方案。耳鼻咽喉部手术执行总面积不算大,但是和人的大脑部位很接近,耳鼻咽喉部手术后患者产生疼痛直接关系头和患者人体的全部部位。在这个过程中,患者对耳鼻喉手术了解不足,过多高估了耳鼻喉手术为自己带来的伤害,从而使得患者心理上产生消沉和消极情绪。为了减轻患者消极情绪积累,创建患者战胜病魔的自信,必须触碰医护干预,创建患者的治疗依从性。本问题剖析讨论心理干预治疗干预在耳鼻喉手术中的运用对患者手术后疼痛的影响分析,报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择2019年6月至2020年6月医院耳鼻咽喉科手术患者58例作为调查样本,任意分成对照组和观察组,每一组29例。对照组中男士15例,女性14例,年龄( $46.8 \pm 7.5$ )岁。鼻中隔偏曲矫正15例,扁桃体切除术7例,鼻息肉7例。观察组男士14例,女性15例,年纪( $47.4 \pm 7.2$ )岁。鼻中隔偏曲矫正14例,扁桃体切除术8例,鼻息肉7例。2组中间的一般数据信息并没有显著性差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**病人合乎耳鼻咽喉科适用范围;无耳鼻咽喉科手术史;无神经元损伤;无精神类疾病;可以正常的沟通交流;病人却被告知并愿意参加调研。

**排除标准:**不符手术并发症;凝血功能障碍;神经功能障碍。

### 1.2 方法

对照组的护理服务为基础护理、医护,若为患者构

建舒服静谧的住院治疗自然环境,依据患者状况制订膳食计划和基本心理指导等。在这个基础上,观察组手术前1天进行全面的心理干预治疗,每日2次,每一次30 min,不断7天。内容如下:①心理评估:护士与患者开展1次动因性采访,在沟通期内正确引导患者倾吐内心想法和看法,与此同时充分发挥聆听者的功效,创建融洽的医护关联,获得患者的认可。护士要在短期内掌握患者的爱好、性格特点、心理需要和情感情况等,精确评定每一个患者的心理健康状况,查看病历资料,积极主动和医生沟通交流,掌握患者患者的病情严重度、手术方案等。②情绪干预:动态观察患者情绪波动,发生抑郁情绪,护士细心抚慰,细心回应患者提出问题,降低刺激源,有效调整病房内光源、温度湿度等,维持生理学舒适感;护理操作时既必须做到迅速、精确、技术专业,还得告之患者各类操控的目标和重要性,铭记有关常见问题,最大程度地缓解患者的苦楚。假如患者必须卧床静养,一定要在大白天集中化开展各类护理操作,防止晚间造成噪音影响患者睡眠质量。对情绪抑郁护士一定要多加激励和宽慰,开展身份认同、自我认识层面培训学习,根据目光、语言表达、动作等积极暗示,重构其信心。③心理支持:融合患者自身需求,协助患者寻找心理关怀。针对怕寂寞、想要与人交往的患者,护士会和患者亲属沟通交流、照料,持续激励、抚慰患者,使之感受到亲情的温暖,另外在患者眼前表现出了心烦、心烦、焦虑不安情绪,直接关系患者的情感状态对没有安全感的患者应提供单独空间,开展心理状态支持疗法,护理操作也需要技术专业、精确,在一定程度上能使患者得到归属感。④健康宣教:手术前护士

掌握患者对手术后疼痛状况的认知度,融合患者水准开展分类。对低的水准上组护士,需要重点文化教育手术后可以做和做不了;中等学历组护士在疼痛潜在风险宣传教育、提升患者科学认知、治疗和护理操作方面比较能协调的高文凭组,可采用多种多样方式提升患者认知层次,对手术方式、护理诊断及镇痛药物类型有异议,护士耐心讲解、文化教育,增强其安全感。⑤疼痛助手APP:部分患者接纳疼痛宣传教育后,有可能出现手术麻醉、疼痛等多种因素被遗弃,心烦、焦虑情绪等不适,护士具体指导患者及家属手机上下载恢复小助手APP,用以耳鼻咽喉手术治疗可具体指导患者挑选“术后恢复”里的“手术后疼痛”选择项,详尽的手术后疼痛特性、缘故、常见问题、广泛病症、易忘重大事项、有重大事项的患者及家属自主掌握相关知识,有异议者由护士解释放松训练:护士可具体指导患者开展放松训练,也可缓解手术后疼痛和消极情绪。深吸气放松健身运动:患者靠着桌椅,手肘松弛放松肩膀,呼吸至极限值,腹部隆起,迟缓呼吸使腹腔下移。⑥放松练习:护士可指导患者采取放松练习,先用两手为核心,手指头渐渐地弯折,随后攥着,不断2 min后两手尽可能放松,让患者感受到紧张放松的感觉了。放松肩膀和乳房时,首先焦虑不安胸部肌肉,往前靠肩感受紧迫感,随后放松直至胸口肩部发生舒适度。具体指导腿部放松时维持平卧,先两脚焦虑不安使全身肌肉处在过度紧张,随后慢慢放松,再彻底放松大小腿肌群。放松逻辑思维训练:让患者静下来吸气,想像置身海边、大草原、峰顶,对大自然美好景观予以感受。

### 1.3 观察指标

评定病人手术后疼痛水平、焦虑情绪、生活质量,统计分析较为医护满意度、止痛药利用率。疼痛评定选用视觉效果仿真模拟得分(VAS)量表,总成绩10分,0分为无疼,1~3分视为轻微疼痛,不用特别处理,4~6可以承受疼痛,7~9分不耐受疼痛,10分成强烈疼痛。焦虑情绪选用汉米尔顿焦虑情绪量表进行评价,量表得分阈值为8分,与焦虑程度正相关。生活质量按SF-36量表点评,总成绩100分,多者视为生活质量高。医护满意度选用院中自做问卷调查,病人住院前派发,分成令人满意、一般、不太满意3个步骤,满意度为总满意度。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件处理文中数据。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验;计数资料采用[n(%)]表示,用 $\chi^2$ 检验。当 $P < 0.05$ 时为具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后疼痛评分对比

观察组患者术后24 h、48 h、72 h疼痛度均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者术后疼痛评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	术后24 h	术后48 h	术后72 h
对照组(n=29)	4.6±1.1	3.2±0.9	2.4±0.7
观察组(n=29)	3.7±0.8	2.5±0.6	1.8±0.3
t	3.56	3.48	4.24
P	0.00	0.00	0.00

### 2.2 两组患者焦虑情绪、生活质量对比

医护前,2组病人的焦虑情绪评分和生活品质得分没有明显差别( $P > 0.05$ )。医护后观察组焦虑情绪得分和生活品质评分改进水平高过对照组( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者焦虑情绪、生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	焦虑情绪		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=29)	13.8±2.8	10.5±2.2	81.5±6.3	88.4±5.7
观察组(n=29)	14.1±2.7	7.4±1.8	82.2±7.4	93.6±3.5
t	0.41	5.87	0.38	4.18
P	0.67	0.00	0.69	0.00

### 2.3 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	满意	一般	不满意	总满意度
对照组(n=29)	23(79.3)	6(20.7)	0	23(79.3)
观察组(n=29)	28(96.6)	1(3.4)	0	28(96.6)
$\chi^2$				4.06
P				0.04

### 2.4 两组患者镇痛药物使用率对比

观察组患者镇痛药物利用率为48.3%(14/29),对照组为72.4%(21/29),小组之间存有显著差别( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组患者镇痛药物使用率对比[n(%)]

组别	未使用药物	使用药物	总使用率
研究组(n=29)	15(51.7)	14(48.3)	14(48.3)
对照组(n=29)	8(27.6)	21(72.4)	21(72.4)
$\chi^2$			5.00
P			<0.05

## 3 讨论

近些年,近年来随着工业化发展的加速,人们生存条件遭受重度污染,咽喉部疾病患者的总数逐步增加,很多工厂工人因高分贝噪音造成职业危害失聪,除此之外机体免疫力下降、内分泌紊乱等都很容易引发耳鼻咽

喉疾病。耳鼻咽喉疾病多须手术医治,但是外伤性,手术后疼痛难以避免。因为耳鼻咽喉疾病生理解剖部位独特,与听觉系统、听觉及触感等重要视觉器官相关,也和音标发音相关,特征是多人体器官性与多路性,并且与人的大脑间距近点,集中化存有各种各样交感神经,病况转变会影响到患者正常感觉跟心理状态手术前准备可能会因以上负性情绪造成机体儿茶酚混乱、血压值、心跳等,不益于手术治疗及麻药的成功开展。手术后疼痛是机体接纳手术治疗刺激性后出现的保护性化学反应,在手术后麻醉剂效用下慢慢消散,创口疼痛感明显,加剧负性情绪,危害康复医疗操控的成功开展,干扰手术治疗实际效果。因而,医学上应高度重视患者的心理干预治疗。

将2019年6月至2020年6月在医院耳鼻喉科接纳手术医治的58例患者做为调查样本,分成对照组和观察组。对照组给予医护,观察组与此同时给予心理护理,并且对2组患者疼痛程度进行评价。依据研究成果,观察组患者手术后24 h、48 h和72 h疼痛程度均小于对照组( $P > 0.05$ ),这表明心理干预能够以患者心理状态为核心,达到他的心理需要和社会需求,使得他们维持开心心理状态,提升这些人在诊治里的效率。接受医治前,2组间的焦虑和生活品质得分并没有统计学差异( $P > 0.05$ )。康复医疗后,观察队的恐惧和生活品质得分改进程度高过对照组( $P > 0.05$ )。这表明观察组患者手术后疼痛与压力比较小,镇痛药物利用率比较低,情绪感情和生活品质获得了比较好的改进。观察查验叙述医护人员满意度高过对照组( $P > 0.05$ )。观察组镇痛药物利用率为48.3%(14/29),而对照组为72.4%(21/29),差别有显著性差异( $P > 0.05$ ),说明通过心理指导后,患者疼痛感显著缓解,吃药频次降低。在工作流程中,医师和家属

能够一同参与管理,让患者体会到医务人员和家属的温馨,更有利于降低消极情绪,消除医患关系矛盾,获取更多的患者的支持,以达到减轻患者身体疼痛和推动患者恢复的应用效果。

总的来说,开展心理状态护理干预也符合现代科学管理方法特色且更高效的护理干预方式,融合健康宣传、家中帮助、沟通交流等护理具体内容,使患者心理健康状况获得比较好的干预,在交流中增进患者间距,使患者得到护理与治疗与此同时,在家人的支持和鼓励下,使患者塑造面对生活、战胜病魔的自信,合理缓解焦虑、紧张焦虑等消极情绪,提高疼痛感耐受性,有效缓解其心态和生活品质。

#### 参考文献

- [1]许玉霞.心理护理对耳鼻喉部术后减轻疼痛程度的效用[J].临床医药文献电子杂志,2020,6(43):132-133.
- [2]韩冬云.围术期护理干预对甲状腺腺瘤手术患者术后疼痛及心理状态的影响[J].首都食品与医药,2020,26(10):136.
- [3]毛艳双.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用体会[J].饮食保健,2020,6(16):192.
- [4]袁婧歆,于艳秋,金鑫,等.浅析术后疼痛评估及疼痛护理措施[J].中国保健营养,2021,17(17):139.
- [5]阿斯艳·阿力甫,刘春勤.心理护理用于鼻部手术后患者对其疼痛的缓解作用探究[J].中国保健营养,2020,29(4):186-187.
- [6]袁芳兰,康建芳.眼科局麻手术患者负性情绪、术后疼痛因素分析与综合心理护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):52-55.
- [7]赵丹.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度中的应用体会[J].中国现代药物应用,2019,13(3):226-227.