

综合护理干预改善耳鼻喉术后疼痛效果分析

李 燕

渭南市中心医院 陕西 渭南 714000

摘要:目的:本次科学研究关键讨论综合性护理干预改善耳鼻喉术后的疼痛效果。方法:本次科学研究关键挑选2021年12月-2022年10月到本医院行耳鼻喉术的76例病人作为本次科学研究目标,选用任意数字表法分成对照组与实验组,每组各38例,对照组病人选用基本护理方式,实验组病人选用综合性护理方式干预,最后对病人术后1d、3d、7d的疼痛(NRS)得分状况及护理满意率状况开展剖析对比。结果:术后3d、术后7d,实验组病人的NRS得分显著减少,而且护理满意率显著较高,与对照组对比差别具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:综合性护理干预可以合理地减轻病人耳鼻喉术后疼痛,具备优良效果,不但可以减少病人的疼痛得分,与此同时可以提高病人的满意率。

关键词:综合护理;耳鼻喉手术;术后疼痛;效果

引言:耳鼻喉手术治疗具备临床特异性,因为解剖构造的独特性,手术治疗难度系数大,术后常发生疼痛。耳鼻喉病症对病人的呼吸、吞咽等生活有比较大影响。对创面的牵拉效果大,因而耳鼻喉科病症术后临床医护工作中难度系数大,对缓解病人术后疼痛有关键效果。本文关键科学研究剖析医护干预对耳鼻喉科手术治疗术后疼痛的影响以及治疗水平。本科学研究选择2021年12月至2022年10月在我院接纳耳鼻喉科手术治疗的76例病人作为科学研究目标,现将科学研究报告梳理并做如下所示^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次科学研究关键挑选2021年12月-2022年10月到本医院行耳鼻喉术的76例病人作为本次科学研究目标,选用任意数字表法分成对照组与实验组,每组各38例,对照组的38名患者当中有28名男性患者,10名女性患者,年纪区间在29~53周岁,均年纪在(41.1±4.9)周岁;实验组的38名患者当中有27名男性患者,11名女性患者,年龄30~53岁,年纪区间在(41.5±4.9)周岁。两组病人的年纪以及性别差异均没有统计学意义($P > 0.05$),具有对比性。①列入规范:经合乎耳鼻喉术指征;均得到家人的允许。②清除规范:出现比较严重的脏器变病状况;出现医治忌讳症。

1.2 方法

对照组 对照组病人开展基本医护:护理人员为病人构建清静、舒服的医院病房自然环境,讲话时应调小音量,确保病人充足歇息。与此同时妥当固定病人身上的各种软管,保证在干咳、体位转变和活动时不掉下来,防止因创口刺激性造成剧痛。具体指导病人在容许进餐

后饮用冷的流食,这样他们对疼痛的比较敏感性便会减少,而且在吞咽时不容易觉得强烈疼痛。

实验组 实验组病人在基本医护的基本上开展综合性医护干预,包含:①心理干预:大部分病人不了解有关病症专业知识,术后疼痛时会造成害怕、焦虑情绪等消沉心理。因而,医护工作人员应详尽详细介绍手术治疗全过程、风险和常见问题,并告之病人术后疼痛是没法防止的,使病人构成有效的心理预估。与此同时,要根据病人的实际状况开展有针对性的心理疏导,带动病人缓解心理压力。术后医护工作人员应紧密观察病人的心态转变,分辨病人的心理动态性,及时采用合理的心理医护干预对策。②健康教育知识:护理人员安排病人及亲属开展健康教育知识,使病人充足了解术后疼痛的时间、水平、缘故及对身体修复的影响,防止病人造成害怕心理。与此同时,对病人亲属开展医护教育,使其在医护全过程中恰当应用有关医护方式和专业知识,如带动病人维持恰当的卧位,避免创口,保证病人的恢复^[2]。③构建优良的恢复自然环境:护理人员要按时为病人开窗通风换气,确保医院病房自然通风优良。与此同时,医院病房的温度和湿度要操纵在有效范畴内,防止强光照照射医院病房。手术治疗后病人务必充足歇息,因而医院病房内务必保持安静。④疼痛医护:积极主动与病人沟通交流因为手术治疗中应用了麻醉药品,随着麻醉药品的降低,术后切口疼痛会更为强烈,缓解了病人的观念压力,通过转移专注力做到了减轻疼痛病症的目的。假如疼痛水平在病人可以承受的范畴内,可以转移专注力,播放轻音乐等。饮食搭配以口味淡流食为主导,以缓解病人因经常吞咽和牵拉手术治疗切口造成的疼痛。根据病人的实际病况和手术治疗方法制订有效的

饮食搭配方案,降低食材刺激性对咽喉部的损害,总体上遵循口味淡、营养成分、易消化吸收的标准。咽喉手术治疗病人术后应观察3小时,如无出现异常可立即进半流质饮食搭配或软食。不选用内服方法者,改进后可修复正常的饮食搭配;减轻病人手术治疗后的消极心态,降低烦躁、抑郁症等消极心态;积极主动相互配合医护计划;正确引导病人亲属,给与病人激励和守候,提升家庭幸福快乐感^[3]。

1.3 观察指标

①术后1d、3d、7d的痛疼(NRS)得分状况,采用视觉模拟得分法评定,为0-10分,成绩越高,表明痛疼感越强。自制问卷开展评定,应用满意、一般满意与不满意等规范^[4]。

1.4 统计学方法

应用SPSS18.0统计软件剖析数据,NRS得分应用t检验,医护满意率状况选用 χ^2 检测, $P < 0.05$ 提醒差别具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的术后NRS评分

术后1d,两组病人NRS得分差别无统计学意义($P > 0.05$);术后3d、7d,实验组病人NRS得分显著小于对照组,差别具备统计学意义($P < 0.05$),实际数据见表1。

表1 对比两组患者的术后NRS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后 1d	术后 3d	术后 7d
对照组	38	5.27±0.51	3.24±0.45	1.72±0.46
实验组	38	5.36±0.39	2.03±0.21	0.85±0.16
t		0.864	15.020	11.012
P		0.390	0.000	0.000

2.2 对比两组患者护理满意度

实验组病人的医护满意率高过对照组病人,差别具备统计学意义($P < 0.05$),实际数据见表2。

表2 对比两组患者护理满意度 例(%)

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	38	16(42.11)	14(36.84)	8(21.05)	78.95%
实验组	38	27(71.05)	10(26.32)	1(2.63)	97.37%
χ^2					4.537
P					0.033

3 讨论

由于病人的多样性、病况复杂、解剖构造的独特性及其手术治疗的刺激性,临床耳鼻喉手术治疗对医护工作中明确提出了考验;尽管微创手术关键用以耳鼻喉病症的临床医治,但其医治效果获得充足肯定,但由于手术治疗位置变病关键在鼻腔、耳道、咽喉等处,手术治疗创面对吞咽和呼吸姿势反映明显,影响病人生活,刺

激性痛疼会影响病人的身体内分泌,造成混乱,影响病人的心态、睡眠质量等,因此术后痛疼医护很关键手术治疗后普遍的病发症之一便是痛疼。对于耳鼻喉科病人手术治疗,由于手术治疗位置较为独特,跟呼吸、饮食搭配相关,因此这个位置对痛疼较为比较敏感。持续的术后痛疼会影响病人的生理学和病况修复,与此同时也会损害病人的心理。由于多数病人不了解术后痛疼有关专业知识,担心止痛药造成副作用或长期性服食止痛药后发生止痛药成瘾,影响病人预后^[5]。与此同时,术后痛疼也会影响生活,刺激性神经系统,并且痛疼还会影响身体的内分泌系统。本科学研究选用的综合性医护方式可以从专业的视角为病人给予医护,带动病人了解生活中的痛疼有关专业知识,缓解病人的消极心态。随着诊疗水准的提升,医护方法也产生了转变,这是生物性的、心理性的和社会性的。而在耳鼻喉手术治疗病人的术后医护中,基本医护大量的是医护工作人员向病人及亲属传递工作经验性的常见问题,病人的依从性在很大水平上确定了医护工作中的成功与失败。但病人术后身体并未修复,心态起伏比较大,医护工作中难度系数比较大。综合性医护干预以病人为医护主体,在医护期间开展具体指导,对病人开展综合性干预,正确引导病人积极主动相互配合医护工作中,缓解痛疼水平^[6]。综合性医护以病人为核心,迁移病人专注力,对病人开展心理疏导和健康教育知识,可以促进提升病人的医护相互配合度。此外,对病人哺乳后的痛疼开展评定,可根据病人的具体状况挑选止疼对策,标准服药。耳鼻喉手术治疗对医治耳鼻喉病症有很好的功效,但由于耳鼻喉手术治疗位置独特,病人术后会觉得痛疼,对以后的日常生活导致不良影响。心理与日常生活因而,优良的医护是减轻痛疼的重要。以往,因为欠缺优良的医护对策,临床上选用的基本医护方式没法做到较好的医护效果。随着医护方式的持续丰富和技术性的持续提升,临床实践活动中关键选用彻底医护干预方式。这种医护方式可以为病人给予全方位的医护,护理人员可以提升对病人的医护观查和具体指导,更非常容易被病人接纳^[7]。

在这项科学研究中,护理人员关键选用心理干预、临床干预、饮食搭配干预、自然环境干预、病发症预防等方式,通过干预改进病人身体素质,可以合理提升病人的免疫能力,减少恢复全过程;通过应用自然环境干预可以为病人造就一个优良的自然环境,进而提升病人的舒服度,改进其欠佳心态;通过病发症的预防可以合理降低乃至防止病发症的产生,进而在提升对病人维护的基本上提升病人的恢复效果^[9]。与基本医护方式对比,

综合性医护方式具备优良的效果。结果表明, 实验组病人的NRS得分在术后第3天和第7天显著减少手术治疗及医护满意率显著高过对照组, 差别有统计学意义 ($P < 0.05$), 由于医护工作人员可以对病人执行综合性医护, 提升病人观察和具体指导, 使病人得到优良的医治效果结果。再者, 综合性医护的发展是通过进行多方向的医护工作来开展的。医护缓解了病人的痛楚, 与此同时缓解了病人的消极心态, 更有益于提升病人对医护的满意率。

结束语: 总得来说, 近些年我国耳鼻喉病症的产生率持续提升, 必须选用耳鼻喉术开展医治, 可以得到优良的效果; 但是由于为入侵性具体操作, 病人在术后会产生痛疼状况, 不但会对其心理导致欠佳影响, 与此同时减少病人的日常生活品质, 因而减轻术后痛疼是清除以上欠佳状况的重要。在目前的医护技术性下, 综合性医护干预方式变成医护工作人员多应用的方法。由于综合性医护是将医护工作中一体化, 使医护工作人员按照科学、认真细致的医护目标开展医护。也是对医护全过程出现的风险开展人为因素操纵, 变处于被动为积极的合理医护对策。而且综合性医护运用在临床医护中可提升了护理人员的自身素养, 与此同时健全了医护对策, 也充足激发护理人员与病人一同参加全部医治、监管全过程, 减少欠佳事件的产生, 可以促进提高病人的医护相互配合性。除此之外对病人医护后的痛疼状况开展评定, 可根据病人的具体状况挑选止疼对策, 并标准服药, 因而, 综合性医护干预以“病人”为核心, 通过对病人基本医护之外开展心理、饮食搭配、自然环境等

层面的医护, 可以合理缓解病人痛疼, 提升医护满意率, 这也将保证手术治疗医治效果、推动病人恢复, 非常值得在临床中推广及长期的运用。

参考文献

- [1]潘璟. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 16(24): 3213-3214.
- [2]黄小华. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 25(14): 164-165.
- [3]冉晓琴. 综合护理干预改善耳鼻喉手术患者术后疼痛的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 11(14): 278-279.
- [4]彭谷华. 综合护理干预改善妇产科患者术后疼痛效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 17(18): 2349-2350.
- [5]许玉霞. 综合护理干预对耳鼻喉手术患者的临床效果观察[J]. 现代医院, 2021, 18(3): 465-468.
- [6]蔡红艳, 彭桂嫦, 唐超. 针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的效果[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 26(3): 73-75.
- [7]谢碧梅. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 25(5): 119-120.
- [8]沈红叶, 孙培玉. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 9(4): 155-156.
- [9]付欣. 综合护理用于耳鼻喉手术患者中的临床效果及镇痛作用[J]. 临床与病理杂志, 2021, 37(2): 339-344.