

疼痛护理联合心理护理对扁桃体患者术后的影响

葛 欣

重钢总医院 400084

【摘要】目的：研究分析扁桃体患者术后采用疼痛护理联合心理护理方式对其进行护理干预的实施效果及患者术后恢复情况。方法：2020年9月至2022年9月实施扁桃体手术患者100例，分组使用抽签法，常规组予以患者基础护理观察组予以患者疼痛护理联合心理护理，影响作用分析。结果：观察组术后疼痛评分，比对照略低（ $P<0.05$ ），镇痛药物使用情况，两组相比，观察组用药量较少、用药次数较低（ $P<0.05$ ），情绪状态，常规组评分护理前、后未见明显改善，而观察组则显示护理后患者情绪状态有显著改善（ $P<0.05$ ），睡眠质量，相比可见观察组更为良好（ $P<0.05$ ），观察组术后并发症发病率较常规组得到更为有效管控（ $P<0.05$ ）。结论：扁桃体患者术后护理，疼痛护理、心理护理联合开展，有助于减轻患者术后疼痛，对其术后恢复具备促进作用。

【关键词】疼痛护理；心理护理；扁桃体手术；术后恢复

扁桃体疾病发生后，对患者口腔功能、咽喉部吞咽功能等均造成影响，因扁桃体疾病多是由细菌、病毒感染等引发炎症反应为主要致病成因，因此患者在患病阶段，可伴有发热、浑身乏力等症状，由此使患者进食、精神状态、工作生活等多方面受到干扰，病情持续发展，存在诱发全身感染可能性，严重危害患者机体健康^[1]。手术对扁桃体疾病具有治疗功效，经由手术处置扁桃体，能够彻底清除病灶，从而使疾病得到根治，进而改善患者预后生活质量^[2]。但作为创伤性质量方式，疾病及手术均会导致患者出现心理压力及精神负担，加之手术所致术后疼痛情况，促使患者术后身心状态受到干扰，不利于其术后恢复^[3]。基于此，为扁桃体手术患者提供护理服务，选用心理护理、疼痛护理联合方式对其进行干预，心理护理的实施，能够对患者心理状态、情绪等做有效调整，疼痛护理则能够针对性管控患者术后疼痛情况，减轻其疼痛感受，由此调节、改善患者术后生理及心理状态^[4]。本次将2020年9月至2022年9月实施扁桃体手术患者100例选入研究，分析予以患者疼痛护理联合心理护理方式干预的临床护理效果，现报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

2020年9月至2022年9月实施扁桃体手术患者100例，分组使用抽签法，50例分置常规组中，男27例、女23例，年龄（ 35.45 ± 4.31 ）岁，疾病类型：17例为扁桃体肥大，20例为慢性扁桃体炎，10例扁桃体脓肿、3例其他，病程时间（ 1.98 ± 0.49 ）年；50例分置观察组中，男26例、女24例，年龄（ 35.53 ± 4.27 ）岁，疾病类型：15例为扁桃体肥大，19例为慢性扁桃体炎，12例为扁桃体脓肿、4例其他，病程时间（ 1.98 ± 0.49 ）年；一般资料无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

基础护理对常规组实施护理：指导并协助患者进行术前准备，遵医嘱给药，做常规手术时间告知及流程说明；术后管理患者用药，观察其术后恢复情况，如有异常及时与临床沟通予以相应处置。

疼痛护理联合心理护理对观察组实施护理：

（1）心理护理：①术前，手术、疾病等相关信息与患者进行沟通，做相关知识普及，使患者对疾病及手术做详细了解，促进其建立正确认知的同时，有助于缓解其术前精神压力，从而在术前准备期间自主配合。②评估患者心理健康水平，结合沟通期间患者行为反应、情绪状态等，分析其是否存在心理问题，实施情绪安抚及心理压力疏导，引导其保持情绪稳定，并举例手术成功案例，介绍医患人员临床经验等，提高患者对医患人员信任度的同时，树立其疾病康复信心。③在患者就诊期间为其营造良好病房环境，提高其体感舒适度，并引导家属协同护理工作，予以患者关心，使其情感需求得到满足，有助于患者放松身心，获得良好就诊体验。

（2）疼痛护理：①手术实施后，定时对患者术后疼痛情况进行评估，了解其疼痛程度，并查验其手术切口周围皮肤组织状态，分析患者疼痛

成因，对疼痛护理措施规划。②结合疼痛评估结果、患者行为反应，予以其疼痛护理，疼痛较轻且耐受度良好者，采用注意力引导方式，如给予患者音乐、电影等，转移其注意力，以减轻其疼痛感受；疼痛较明显且耐受度差者，与临床沟通预给予其镇痛药物对其实施干预，期间监督其镇痛药物使用剂量及频次，以维护其用药安全性，待患者疼痛有显著缓解后，停止给药，予以其注意力引导方式做疼痛干预；在此期间，遵照医嘱给予患者扁桃体手术术后治疗药物，抑制手术切口炎症反应，管理患者做规范用药，加快其术后恢复进程，有助于缩短其术后疼痛时长。

1.3 观察指标

患者术后疼痛情况，应用疼痛量表于术后12小时、24小时、48小时进行评测，量表分值10分，得分高者存在严重疼痛。

镇痛药物使用情况采集用药剂量、用药次数等项。

应用焦虑、抑郁评测量表评估患者情绪状态，量表分值最高100分，高分表示患者存在负性情绪。

患者睡眠时长、入睡用时、夜间惊醒次数等指标数据汇总，分析患者睡眠质量。

统计患者术后并发症发病率。

1.4 统计学处理

本次研究扁桃体患者术后采用疼痛护理联合心理护理方式对其进行护理干预的实施效果，统计学软件版本SPSS21.0，t值、 χ^2 值分别检验计量资料、计数资料，表现为（ $\bar{x} \pm s$ ）、（n%），结果呈现 $P<0.05$ ，存在差异。

2.结果

2.1 术后疼痛情况

评测患者术后疼痛情况，经比对，观察组疼痛情况在护理措施干预下有显著缓解（ $P<0.05$ ），表1。

表1 扁桃体手术患者术后疼痛情况（分， $\bar{x} \pm s$ ）n=100

分组	案例（n）	术后12小时	术后24小时	术后48小时
常规组	50	5.75 ± 1.28	4.92 ± 1.08	3.18 ± 0.43
观察组	50	5.67 ± 1.39	3.09 ± 0.67	2.10 ± 0.15
t	—	0.2993	10.1814	16.7688
P	—	0.7653	0.0000	0.0000

2.2 镇痛药物使用情况

指标数据汇总，比较后可见观察组较常规组镇痛药物使用情况更为良好（ $P<0.05$ ），表2。

表2 扁桃体手术患者镇痛药物使用情况（ $\bar{x} \pm s$ ）n=100

分组	案例（n）	用药剂量（ml）	用药次数（次）
常规组	50	204.75 ± 10.69	4.78 ± 1.04
观察组	50	105.37 ± 8.90	1.38 ± 0.58
t	—	50.5195	20.1895
P	—	0.0000	0.0000

2.3 情绪状态

组间情绪状态比对,量表评测,常规组评分护理前、后未见明显改善,而观察组则显示护理后患者情绪状态有显著改善($P < 0.05$),表3。

2.4 睡眠质量

采集睡眠质量相关指标项,组间使用不同方式护理,观察组患者睡眠指标项改善较常规组显著($P < 0.05$),表4。

2.5 术后并发症发病率

患者术后恢复阶段,并发症发病率观察组偏低($P < 0.05$),表5。

表3 扁桃体手术患者情绪状态(分, $\bar{x} \pm s$) $n=100$

分组	案例(n)	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	50	52.78 ± 3.20	67.41 ± 5.29	55.09 ± 4.36	69.18 ± 3.58
观察组	50	53.04 ± 3.15	58.01 ± 2.30	54.97 ± 4.22	58.20 ± 1.47
t	-	0.4094	11.5228	0.1398	20.0618
P	-	0.6831	0.0000	0.8891	0.0000

表4 扁桃体手术患者睡眠质量($\bar{x} \pm s$) $n=100$

分组	案例(n)	睡眠时长(h)		入睡用时(min)		夜间惊醒次数(次/夜)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	50	4.95 ± 1.02	6.42 ± 1.15	72.49 ± 10.56	60.14 ± 5.29	3.05 ± 0.27	2.75 ± 0.14
观察组	50	5.02 ± 0.97	7.96 ± 0.58	72.89 ± 9.22	43.75 ± 6.36	2.98 ± 0.21	1.12 ± 0.07
t	-	0.3516	8.4546	0.2017	14.0097	1.4470	73.6358
P	-	0.7259	0.0000	0.8405	0.0000	0.1511	0.0000

表5 扁桃体手术患者术后并发症发病率(n%)

分组	案例(n)	出血	伤口感染	口臭	发病率
常规组	50	3 (6.00%)	4 (8.00%)	2 (4.00%)	9 (18.00%)
观察组	50	0 (0.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	2 (4.00%)
X	-	-	-	-	7.1111
P	-	-	-	-	0.0076

3. 讨论

扁桃体手术是现今临床治疗扁桃体疾病首选方式,经由手术对病灶实施处置,能够快速抑制病症反应,阻止病情发展,减轻疾病对患者机体健康损害,对扁桃体疾病治疗功效显著,有较高应用价值^[5]。从患者角度分析,手术认知不足、理解误区等,均会对其围术期情绪、心态等产生影响,具体表现在患者出现紧张、焦虑、烦躁等负性情绪,且部分患者还伴有诊疗依从性降低、诊疗配合积极性差等情况,影响其心理状态、造成其精神压力的同时,将对患者机体生理状态造成干扰,不利于手术实施效果、降低手术安全性^[6]。

因此,扁桃体疾病行手术患者,予以其护理服务具备必要性。临床在患者诊疗期间为其提供护理服务,目的在于通过护理,调节患者生理、心理状态,协同临床诊疗工作开展,一方面促进患者所患疾病能够得到有效治疗,促进其疾病康复,另一方面则维护其诊疗安全性,保障诊疗工作能够切实发挥其功效。护理扁桃体手术患者,采用基础护理方式对其实施干预,虽然具备干预作用,但护理措施不足以满足患者需求,因此对其术后恢复未能做到有效促进,效果欠佳。从患者疾病特点及治疗方式等角度出发,护理的开展,需重视患者身心状态,并保障其术后恢复阶段体感舒适度,方可使手术实施效果、患者术后恢复等得保障^[7]。疼痛护理是临床中对疼痛具备针对性干预作用的护理方式,护理中,结合患者疼痛程度、导致疼痛成因等,实施疼痛干预及注意力引导等措施,在减轻其疼痛感受的同时,疼痛所致不良影响将得到管控,由此可使患者保持良好身心状态,且对其诊疗依从性、遵医意愿及医患、护患和谐关系建立等做到引导和促进^[8]。心理护理在临床中能够对患者情绪、心态等产生引导及维护作用,患者在就诊期间出现负性情绪及不良心态,损害其身心健康的同时,不利于其疾病康复,对患者实施心理护理,疏导并调和患者心理压力及精神负担,在促进其保持情绪稳定的同时,诊疗中患者主观配合意愿将显著提高^[9]。予以扁桃体手术患者临床护理,采用疼痛护理、心理护理联合方式对其开展干预,护理中,干预患者疼痛情况,可使其术后痛苦感受得到缓解,辅以心理护理,调节患者情绪状态,

抑制情绪因素对其术后恢复影响性,从而经护理,患者术后能够在短时间内得以恢复,管控其术后并发症发病率,加快其疾病康复进程的同时,保障其术后及预后生活质量,有良好护理效果,与其他护理措施相比,疼痛护理、心理护理联合实施可见显著护理干预作用^[10]。

综上,疼痛护理、心理护理联合开展,能够对扁桃体手术患者做到有效干预,可推广。

参考文献:

- [1]陈小梅,刘万园,闫月莉.耳穴贴压联合舒适护理缓解扁桃体切除术后疼痛的效果[J].家庭生活指南,2021,37(08):86-87.
- [2]王晶.护理干预对扁桃体术后疼痛缓解与满意率的影响[J].中国城乡企业卫生,2020,35(11):102-103.
- [3]刘健.扁桃体切除术后出血相关因素的分析 and 护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):295-296.
- [4]谭碧姚,卢杰,李美芳,等.耳穴压豆联合围手术期心理护理干预对扁桃体切除术后护理质量及疼痛情况的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(24):157-158.
- [5]夏聆,朱孟晶,尚婉媛.心理护理在小儿扁桃体腺样体切除手术术后疼痛程度的减轻方面的应用[J].心理月刊,2019,14(24):99-100.
- [6]苗育壮,张春霞,洪先静.心理护理对小儿扁桃体切除术后围手术期效果评估[J].西藏医药,2019,40(06):115-116.
- [7]陶静.疼痛护理干预在小儿慢性扁桃体炎术后的应用效果[J].心理月刊,2019,14(13):128-129.
- [8]丁平.探讨主动护理减轻扁桃体切除术后疼痛的临床价值[J].中国继续医学教育,2018,10(31):159-161.
- [9]刘敏芬,应红,黎蓉.中医特色护理配合疼痛管理对扁桃体术后围术期安全及护理质量改善的研究[J].四川中医,2019,37(05):202-204.
- [10]王荷芳.个性化护理干预对扁桃体腺样体切除术后患儿术后康复及疼痛的影响[J].首都食品与医药,2019,26(06):165-166.