

# 综合护理对耳鼻喉患者术后疼痛的影响分析

杨舒惠

广西省桂平市人民医院 广西 桂平 537200

**【摘要】目的：**观察在对耳鼻喉手术患者进行护理中开展综合护理干预对于缓解患者疼痛程度的作用。**方法：**按照对比护理观察的形式开展探究，选入 2021 年 2 月至 2022 年 5 月收治耳鼻喉手术患者 68 例为对象，按照数字表随机分组的形式均分对照组（34 例，常规护理）和观察组（34 例，开展综合护理）。分析患者恢复期间疼痛程度、睡眠质量等。**结果：**分析患者在恢复期间各指标，观察组均优于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**在对耳鼻喉手术患者进行护理的过程中将综合护理进行运用，可以有效改善患者疼痛程度，提升患者在恢复过程中生活质量以及睡眠质量，有助于患者恢复。

**【关键词】：**综合护理；耳鼻喉手术；术后疼痛

## Influence of Comprehensive Nursing on Postoperative Pain of Patients with Otorhinolaryngology

Shuhui Yang

Guangxi Guiping People's Hospital Guangxi Guiping 537200

**Abstract:** Objective: To observe the effect of comprehensive nursing intervention in the nursing of patients undergoing otorhinolaryngectomy on alleviating the degree of pain. Methods: According to the form of comparative nursing observation, 68 patients with otorhinolaryngectomy admitted from February 2021 to May 2022 were selected as the subjects. They were randomly divided into control group (34 cases, routine nursing) and observation group (34 cases, comprehensive nursing) according to the form of digital table. Analyze the pain degree and sleep quality of patients during recovery. Results: By analyzing the indexes of patients during recovery, the observation group was better than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The application of comprehensive nursing in the nursing process of patients with otorhinolaryngectomy can effectively improve the pain degree of patients, improve the quality of life and sleep of patients in the recovery process, and help patients recover.

**Keywords:** Comprehensive nursing; Otolaryngology surgery; Postoperative pain

耳鼻喉手术在临床一直保持有较高得实施率，在治疗耳鼻喉疾病患者中存在有极为重要的作用。但因为手术部位的特殊性，会直接影响到患者早期饮食以及呼吸等，在术中创伤等因素的作用下，患者在术后会存在有不同程度疼痛症状，会在一定程度上影响到患者恢复<sup>[1]</sup>。在临床治疗的过程中，为帮助患者进行恢复，更需要及时采取有效干预措施，促使患者疼痛症状可以迅速得到改善。在常规护理的基础上将综合护理干预进行运用，可以更为有效的缓解患者疼痛症状<sup>[2]</sup>。本次研究就针对疼痛护理干预在该部分患者护理中的作用进行分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

按照对比护理观察的形式开展探究，选入 2021 年 2 月至 2022 年 5 月收治耳鼻喉手术患者 68 例为对象，按照数字表随机分组的形式均分对照组（34 例，常规护理）和观察组（34 例，开展综合护理）。在患者组成方面，对照组中男性 18 例，女性 16 例，年龄在 34—58 岁间，均值为（48.03±1.73）。观察组中男性 19 例，女性 15 例，年龄在 32—59 岁间，均值为（49.12±1.86）。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。在本次对比护理开展前均告知两组患者本次研究核心意义，在其自愿参与下开展后续研究，且所有患者均无认知功能障碍以及精神类疾病史。

#### 1.2 方法

对照组术后恢复过程中，各方面护理操作都按照常规

形式进行开展，耐心为患者讲解在术后恢复过程中需要注意的各方面问题，准确评估患者术后疼痛程度，并及时开展针对性镇痛干预措施，促使患者疼痛症状可以尽快得到改善。在对观察组进行护理的过程中则需要将综合护理干预进行运用，干预措施如下：（1）环境护理。在患者术后恢复过程中需要为患者营造最为舒适的恢复环境，保障病房清洁、舒适程度，并及时开窗通风，保障室内空气质量。在患者恢复过程中需针对病房内各类设备声音合理进行调节，避免设备声音过大影响到患者恢复。可以适当在患者病房内放置绿色植物，增加患者的舒适感。（2）心理干预。在患者恢复过程中，患者出于对手术效果以及自身恢复情况的担忧，会存在有一定负面心理，表现为紧张、焦虑等，护理人员需要及时了解患者的心理状态，指导患者将内心压力进行倾诉。护理人员需耐心解答患者内心的困惑，避免患者存在有认知误区。同时可以指导患者对自身注意力进行转移，可以指导患者做一些自己喜欢的事情，可以进行阅读、听音乐或者看视频等，达到对自身注意力进行转移的目的。需要在患者恢复期间，积极和患者进行交流，了解患者心理需求，在不影响患者正常恢复的情况下，最大限度满足患者。（3）健康教育。在患者术后恢复过程中，需结合患者认知水平，按照患者容易理解的方式为患者讲解手术治疗的有效性以及在术后恢复过程中需要注意的问题等，促使患者对自身后续治疗具备有较为清晰的认识。可以按照集中讲解或者为患者播放有关视频资料等多种方

式进行开展, 强化患者对病症认知。且可以为患者讲解术后早期存在有疼痛症状的原因, 促使患者对术后疼痛形成科学的认识。(4) 疼痛护理。在患者术后恢复过程中, 需准确评估患者的疼痛症状, 若患者疼痛程度较轻, 在其耐受范围内, 则可以指导患者结合对注意力转移的方式达到缓解疼痛的目的。若患者疼痛症状较为严重, 则需要及时告知医师进行药物镇痛。且需要对患者疼痛部位进行准确评估, 分析是否为切口疼痛或者其他部位疼痛, 以便及时进行处理。(5) 饮食层面干预。在患者术后恢复过程中, 需指导患者保持科学的饮食习惯, 日常饮食需清淡、营养丰富食物为主, 对于过于油腻、辛辣等刺激性食物摄入需合理控制。适当增加对新鲜水果、蔬菜的摄入, 达到补充维生素的目的, 有助于提升患者免疫力。(6) 按摩护理。护理人员可对患者足部进行合理按摩, 针对患者涌泉穴以揉法进行按摩, 并按照顺时针和逆时针相互交替的方式进行揉按, 单次进行 20 分钟按揉, 达到缓解患者疼痛症状的目的。在患者术后生命指标稳定后, 可指导患者自行进行按摩, 达到帮助患者进行恢复的目的。(7) 生活层面指导。在患者康复过程中, 需做好患者生活层面指导工作, 尽量减少对刺激性因素的接触, 指导患者尽量避免打喷嚏、咳嗽等, 并指导患者适当增加饮水量。做到按时休息, 保障日常睡眠质量。若患者存在有失眠等症, 则可以指导患者在睡前通过热水泡脚等方式, 达到改善睡眠的目的。

### 1.3 观察指标

(1) 对两组患者在恢复期间疼痛程度开展分析, 需借助 VAS 量表进行评估, 评分区间在 0~10 分, 得分越高则表明患者疼痛程度越为明显。(2) 对比患者在术后恢复过程中生活质量, 需借助 SF-36 量表对患者生活质量进行评估。(3) 借助 Richards-Campbell 睡眠质量量表 (RichardsCampbell Sleep Questionnaire, RCSQ) 对患者术后恢复期间睡眠质量开展评估<sup>[3]</sup>。主要对患者睡眠深度、睡眠效率、睡眠质量三个层面进行分析, 单项评分 100 分, 得分越高则表明患者睡眠质量越好。(4) 对比患者在术后恢复期间并发症情况以及护理满意度。

### 1.4 统计学方法

研究与两组有关数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 百分数对计数数据进行表示, 卡方检测, 计量数据则按照均值  $\pm$  标准差表示,  $t$  检测,  $P < 0.05$  差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后恢复期间疼痛程度对比

在疼痛程度评分上, 术后首日观察组为 (7.01 $\pm$ 0.23), 对照组为 (6.98 $\pm$ 0.31), 对比  $t=1.028$ ,  $P=0.932 > 0.05$ 。在干预后第一天, 观察组为 (5.45 $\pm$ 0.31), 对照组为 (6.34 $\pm$ 0.22), 对比  $t=12.121$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在干预后第二天, 观察组为 (4.52 $\pm$ 0.24), 对照组为 (5.34 $\pm$ 0.18), 对比  $t=8.031$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在干预后第三天, 观察组为 (3.12 $\pm$ 0.11), 对照组为 (4.56 $\pm$ 0.21), 对比  $t=10.241$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.2 两组生活质量对比

评估患者在恢复期间生活质量, 干预前社会功能维度, 观察组为 (62.01 $\pm$ 1.73), 对照组为 (61.92 $\pm$ 1.67),

对比无差异,  $t=1.737$ ,  $P=0.928 > 0.05$ 。干预后, 观察组为 (75.75 $\pm$ 1.92), 对照组为 (65.65 $\pm$ 1.48), 对比  $t=12.163$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在生理功能维度, 干预前观察组为 (64.55 $\pm$ 1.83), 对照组为 (65.01 $\pm$ 2.01), 对比无差异,  $t=1.263$ ,  $P=0.938 > 0.05$ 。在干预后, 观察组为 (79.84 $\pm$ 2.13), 对照组为 (73.01 $\pm$ 1.74), 对比  $t=14.274$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在认知功能层面, 干预前观察组为 (63.14 $\pm$ 1.95), 对照组为 (64.15 $\pm$ 2.12), 对比无差异,  $t=1.524$ ,  $P=0.725 > 0.05$ 。在干预后, 观察组为 (78.25 $\pm$ 2.05), 对照组为 (72.01 $\pm$ 1.62), 对比  $t=13.114$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在情感功能层面, 干预前观察组为 (61.42 $\pm$ 1.52), 对照组为 (61.05 $\pm$ 1.68), 对比无差异,  $t=1.425$ ,  $P=0.252 > 0.05$ 。在干预后, 观察组为 (77.04 $\pm$ 2.12), 对照组为 (71.42 $\pm$ 1.56), 对比  $t=12.425$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.3 两组恢复期间睡眠指标对比

在睡眠深度层面, 干预前观察组为 (76.89 $\pm$ 1.85), 对照组为 (77.05 $\pm$ 1.95), 对比无差异,  $t=1.124$ ,  $P=0.352 > 0.05$ 。在干预后, 观察组为 (92.01 $\pm$ 2.05), 对照组为 (84.42 $\pm$ 1.68), 对比  $t=13.425$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在睡眠效率层面, 干预前观察组为 (72.01 $\pm$ 1.91), 对照组为 (71.96 $\pm$ 1.86), 对比无差异,  $t=1.252$ ,  $P=0.425 > 0.05$ 。在干预后, 观察组为 (89.56 $\pm$ 2.22), 对照组为 (83.12 $\pm$ 1.85), 对比  $t=14.425$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在睡眠质量层面, 干预前观察组为 (70.52 $\pm$ 1.55), 对照组为 (71.05 $\pm$ 1.86), 对比无差异,  $t=1.052$ ,  $P=0.412 > 0.05$ 。在干预后, 观察组为 (91.42 $\pm$ 2.15), 对照组为 (83.42 $\pm$ 1.75), 对比  $t=12.425$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

### 2.4 两组恢复期间并发症以及护理满意度对比

观察组在术后恢复期间 2 例出现并发症, 对照组 6 例出现并发症, 对比  $X^2=7.827$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在护理满意度上, 观察组为 94.12% (32/34), 对照组为 79.41% (27/34), 对比  $X^2=8.272$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

耳鼻喉手术为临床最为常见且实施率较高的手术类型, 该部分患者病症类型较多, 且结合临床近几年实际接诊情况可以发现, 在多方面因素作用下, 耳鼻喉手术患者数量存在有明显增加的趋势。在手术治疗过程中, 为促进患者可以在术后较短时间内进行恢复, 需及时采取有效干预措施, 帮助患者术后疼痛症状可以尽快得到改善。

结合临床接诊情况可知, 导致患者术后存在有疼痛症状的原因较多且诱发因素较为复杂, 炎症、机械性刺激以及脓性物质等方面因素均可能促使患者在术后恢复早期出现疼痛症状。在患者术后恢复期间, 更应当及时采取有效干预措施, 帮助患者疼痛症状可以得到缓解, 达到帮助患者进行恢复的目的<sup>[4]</sup>。在患者术后恢复过程中, 为患者提供最为舒适的治疗环境, 可以增加患者的舒适感, 间接达到对患者疼痛症状进行改善的目的。同时, 对患者恢复过程中心理状态进行评估, 及时了解患者存在的心理压力并开展针对性心理疏导, 可以促使患者心理压力得到改善, 由此达到对负面情绪进行改善的目的, 以积极、乐观的心态面对疼痛等, 避免患者存在有较大心理压力。准确评估

患者在术后疼痛程度, 并开展针对性疼痛干预, 从药物镇痛以及对患者注意力进行转移等多个层面进行镇痛护理, 可以帮助患者在恢复过程中的疼痛症状得到改善, 达到促进患者恢复的目的<sup>[5]</sup>。并及时开展饮食层面干预, 可以避免患者在术后早期因不合理饮食或者食用刺激性食物后, 促使患者出现疼痛症状。在本次研究中, 观察组患者在术后恢复过程中则开展综合性护理, 结合评估可知, 在该护理模式的作用下, 能够促使患者术后疼痛症状得到有效改善, 缓解患者疼痛程度, 并提升患者在术后恢复过程中的

生活质量, 增加患者睡眠质量, 对于帮助患者进行恢复存在有重要作用。在综合护理干预的过程中, 可以有效降低患者在术后恢复过程中并发症发生率, 并增加患者对临床护理工作满意度, 综合保障对耳鼻喉患者手术期间的综合护理质量。

综合本次研究, 在对耳鼻喉患者进行手术治疗期间可以及时开展综合护理干预, 降低患者术后疼痛症状, 为患者迅速恢复奠定基础。

#### 参考文献:

- [1] 朱媛媛, 魏晓雪, 王倩. 护理干预改善耳鼻喉部手术患者术后疼痛及康复效果 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 447-448.
- [2] 邝锦容, 夏伟冰, 王晶晶. 综合护理干预对耳鼻喉手术后疼痛程度效果 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻喉科学), 2021, 36(02): 202-204.
- [3] 朱瑞丽. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05): 132.
- [4] 周可英. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(14): 100-101.
- [5] 王荣芳. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度效果分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(01): 96+98.