

中西医结合护理应用在耳鼻喉手术患者的临床效果

母 娟

云南省中医医院 云南 昆明 650000

【摘要】：目的：分析中西医结合护理应用在耳鼻喉手术患者的临床效果。方法：选取耳鼻喉手术患者 50 例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组进行中西医结合护理，对比护理效果。结果：观察组护理效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在耳鼻喉手术患者进行中西医结合护理可以提高护理质量评分，改善护理满意度，提升手术指标，建议推广。

【关键词】：中西医结合护理；耳鼻喉手术；临床效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.027

To explore the clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients undergoing otolaryngology surgery

Juan Mu

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Yunnan Kunming 650000

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with ear, nose and throat surgery. Methods: A total of 50 patients with ear, nose and throat surgery were randomly divided into control group and observation group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given integrated traditional Chinese and western medicine nursing. Results: The nursing effect of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with otorhinolaryngology surgery can improve the score of nursing quality, nursing satisfaction and surgical indicators, and is recommended for promotion.

Keywords: integrated traditional Chinese and western medicine nursing; Otolaryngologic surgery; Clinical effect

耳鼻喉手术已成为临床上常见的治疗耳鼻喉疾病的方式，耳鼻喉疾病病程长，反复发作，不仅会影响患者的正常身体健康，严重者还会影响患者的日常生活。在对患者的临床治疗中，采用手术治疗的方式。但手术后，应进行高质量临床护理。中西医结合护理可以从患者的一般信息出发，多角度提供全面的护理服务，符合医院在该领域的护理要求^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月耳鼻喉手术患者 50 例，随机均分为对照组和观察组，每组 25 名。观察组男女比例为 12:13，平均年龄为（49.51±2.66）岁。对照组男女比例为 11:14，平均年龄为（47.21±3.54）岁（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组常规护理：（1）身体指数检测：患者手术前，应检查患者的临床生命体征，帮助患者有针对性地分析，并结合患者的疾病状况，为患者制定有针对性的临床护理方案。（2）术中生命体征监测：术中临床应监测患者生命体征，确保手术安全。（3）用药护理：临床治疗后给予康复新液和布地奈德鼻喷雾剂治疗，帮助患者更好的预后治疗^[2]。

1.2.2 观察组

观察组进行中西医结合护理：（1）建立临床护理制度：根据患者的基本素质，为患者建立临床护理档案，并根据档案中的相关信息，建立有针对性的护理制度。通过分析影响患者护理质量的主要因素，对患者实施有针对性的临床护理措施。在护理体系的建立过程中，还需要配合监管系统，通过对患者护理质量各维度的评分，给予患者针对性的临床护理改善，并通过对护理过程中的信息控制，给予患者高质量的临床护理措施^[3]。（2）术前准备：术前应帮助患者准备好手术所需的器械和药物，并对患者进行基本的临床检查。通过分析患者的一般体征，帮助患者做好临床护理准备。在准备过程中，还应了解患者自身的用药史和过敏史，以确保临床手术的安全性。以及前两天晚上保证充足睡眠，每晚可给中药泡脚，并进行足底穴位按摩。（3）膳食护理：通过调整患者的饮食，帮助患者控制营养的摄入，提高患者的免疫能力。在营养饮食过程中，应将食物转化为蛋白质、氨基酸等营养物质，控制患者微量元素的摄入，是临床治疗和护理的重点。通过增加患者的营养摄入，可以改善患者的营养结构，更有利于临床康复。（4）睡眠以及运动护理：术后应引导患者养成适当的睡眠习惯，并在保证患者临床睡眠质量的前提下进行临床睡眠监督。当患者生命体征稳定后，可指导患者进行术后康复，指导患者进行太极、慢走等温和运动，保证患者体内血液循环，具有高质量的临床护

理^[4]。(5) 情志护理: 因为病人入院后会有负面情绪。这时, 中医要对患者实施临床针对性的强制性护理措施, 通过消除患者新的负面情绪, 转移患者的注意力。帮助患者制定有针对性的临床护理方案, 提高患者对临床护理工作的依从性。在中医护理过程中, 应对患者进行情绪护理, 根据患者的情绪因素, 对患者采取积极的心理护理措施。通过帮助患者改善神经系统对患者疾病的影响, 确保临床护理的有效性。耳鼻喉是临床上常见的慢性疾病。此时, 应与患者进行沟通。帮助患者树立积极乐观的护理态度, 通过患者自身的主观能动性和临床护理治疗, 达到更高的客观效果。在进行情绪护理时, 患者及其家属应充分考虑临床护理工作, 并结合医院的实际情况加以改进, 具有较高的临床应用价值。因为病人来的时候都有负面情绪。这时, 根据患者的中医辩证类型, 进行情绪疏导, 给予必要的穴位点按中药调理, 针刺技术等。通过消除患者新的负面情绪, 转移患者的注意力。帮助患者制定有针对性的临床护理方案, 提高患者对临床护理工作的依从性。在对病人的护理中, 中医认为人的情绪活动与生理性疾病密切相关^[5]。因此, 在临床实践中应对患者进行情绪护理, 使患者保持良好的情绪状态。不仅有利于体内血液的流动, 也有利于手术康复的顺利进行。鼓励护理人员与患者沟通, 安抚患者不良情绪。(6) 整体护理: 在中医中, 人体组织器官具有不同的功能。在护理期间, 可以使患者的身体相互平衡, 相互制约, 因为患者在患病后自身的功能协调出现困难。因此, 在中医特色患者护理过程中, 注重对患者的具体状态进行技术评价, 并通过评价结果对患者进行有针对性的临床治疗干预, 保持患者体内的动态平衡, 确保护理工作的顺利进行。在整体护理期间, 还应强调不良状态, 对患者身体的影响, 通过做好预防工作, 避免护理过程中的意外事故, 提高患者对临床护理领域的认识。

1.3 观察指标

对比护理满意度、疼痛指标、生活质量指标以及手术指标。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 对比护理满意度[n (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	25	8 (32.00)	11 (44.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)

χ^2	-	-	-	-	4.152
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 比较疼痛指标

观察组疼痛情况轻于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 对比疼痛评分[$(\bar{x} \pm s)$ /分]

组别	例数	手术后 1 天	手术后 3 天	手术后 7 天
对照组	25	5.26 $\pm$ 1.21	4.06 $\pm$ 0.65	3.21 $\pm$ 0.35
观察组	25	4.81 $\pm$ 1.36	3.44 $\pm$ 0.12	1.64 $\pm$ 0.71
t	-	15.944	12.647	16.692
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组 SF-36 评分

观察组各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	t	P
生理功能	干预前	60.47 $\pm$ 8.64	60.34 $\pm$ 7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63 $\pm$ 7.16	79.47 $\pm$ 8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.46 $\pm$ 6.38	62.92 $\pm$ 6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61 $\pm$ 7.12	80.14 $\pm$ 7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97 $\pm$ 9.62	75.43 $\pm$ 9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68 $\pm$ 9.43	85.12 $\pm$ 6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92 $\pm$ 11.62	61.01 $\pm$ 11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16 $\pm$ 11.87	75.43 $\pm$ 11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04 $\pm$ 8.62	67.13 $\pm$ 8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12 $\pm$ 7.47	81.56 $\pm$ 8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85 $\pm$ 10.14	62.86 $\pm$ 10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40 $\pm$ 9.34	79.12 $\pm$ 10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87 $\pm$ 4.32	70.46 $\pm$ 3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11 $\pm$ 5.34	89.92 $\pm$ 5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30 $\pm$ 8.64	72.16 $\pm$ 8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19 $\pm$ 8.21	89.13 $\pm$ 8.27	-24.507	<0.001

2.4 比较手术指标

观察组手术指标均优于对照组 ($P<0.05$)。

表 4 对比手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	25	25	-	-
手术时间 (min)	56.39±5.27	32.94±3.04	19.272	<0.05
排气时间 (h)	19.34±2.14	10.67±2.09	14.492	<0.05
住院时间 (d)	7.01±1.02	3.16±1.32	11.540	<0.05
下床活动时间 (h)	35.18±2.84	24.63±2.74	13.367	<0.05
术中出血量 (ml)	61.36±3.09	34.94±3.41	28.706	<0.05

3 讨论

慢性鼻窦炎伴鼻息肉等是耳鼻喉科的常见病。由于鼻粘膜上皮细胞的刺激或细菌感染,患者会出现粘膜增生和炎症。患者发病时,临床表现为鼻塞、嗅觉丧失等,应对患者进行临床治疗。提高患者的生活质量,减少疾病对患者的危害。

在临床治疗过程中,首先要进行手术治疗,手术后可获得较好的临床治疗效果,但手术切除容易损伤患者正常的鼻腔结构,还会导致疾病反复发作。因此,在临床治疗过程中,应对患者采取高质量的护理措施,通过分析患者的临床手术治疗情况,制定有针对性的临床护理方案。手术过程中,通过评估患者优质治疗后的一般临床资料,分析患者风险等级评分,了解

患者的风险指标,可以提高手术的准确性和成功率。在手术过程中,采用生命体征监测和风险指标控制等方式,确保患者在手术过程中的安全,更符合临床对该领域护理价值的要求。

在进行手术治疗期间,还应该对患者进行中西医结合护理。中医特色护理是指在对患者进行护理过程中,运用中医辨证护理模式,创造高质量的临床护理措施,注重患者的内在心理状态。运用患者生理、心理知识进行临床综合护理工作。在护理期间,采用情绪护理和饮食护理等护理模式,病人的身体平衡,可以保证各器官之间的管理,建立有针对性的临床干预政策,符合医院护理领域管理质量。从辩证思维的角度分析临床问题,结合自身的临床保健知识向患者普及综合保健理论,临床治疗效果较高,可达到较高的临床护理满意度。在中医护理时期,还要对患者护理过程中的重点和难点进行有针对性的分析,提高患者的临床护理优势,在当前的临床指导中进行有针对性的推广。在制定护理方案时,应不断修订护理流程的细节,充分调动护理人员 and 患者对护理工作的积极性,充分发挥我院在这方面的优势,提高我院在这方面的护理技术水平。临床护理风险管理应结合医院的实际情况,通过降低患者住院期间风险事件的发生率,提高患者临床护理的安全性,提高患者护理质量评分,已被我国临床高度重视。总结患者护理过程中可能出现的危险因素,并结合医院的实际情况,制定相应的改进措施。

综上所述,在耳鼻喉手术患者进行中西医结合护理可以提高护理质量评分,改善护理满意度,提升手术指标,建议推广。

参考文献:

[1] 方丽,任婷婷.人文关怀在耳鼻喉内镜检查护理中的应用——评《神经及耳鼻喉内镜手术配合》[J].中国医学装备,2021,18(5):2.

[2] 张丽伟.利多卡因雾化吸入表面麻醉用于 FOB 辅助清醒气管插管在耳鼻喉科手术中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(1):4.

[3] 孟文莉.临床护理路径对慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者的临床效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(7):3.

[4] 曹小卿,史治新,简玉叶.综合性护理模式在慢性化脓性中耳炎鼓室成形术中的临床应用效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(13):3.

[5] 刘柯显,冯静怡,周悦,等.耳鼻喉科患儿术后谵妄的评估与干预——从最佳证据到临床实践[J].中国实用护理杂志,2022,38(6):7.