

综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响

刘 男¹ 郭伟霞² 陈伟东³ 张玉龙⁴

(1.邯郸市第一医院 056001 2.3.4.中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院 067000)

摘要:目的: 剖析综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响, 提升护理质量。方法: 随机选取 2015 年 4 月 2016 年 4 月期间在我院进行康复治疗耳鼻喉手术患者共计 40 例, 通过电脑随机选取方式将 40 例患者分为两组研究组 20 例和参照组 20 例。在研究进行过程中对参照组中的患者使用耳鼻喉常规护理方法, 对研究组的患者在耳鼻喉常规护理方法的基础上使用综合护理方法进行干预, 将两组的耳鼻喉手术术后的疼痛护理的临床效果进行对比分析。结果: 将两组护理方法进行对比后, 研究组中的患者对综合护理干预的总体满意度高达 90%参照组患者的满意度为 70%表明综合护理效果更为突出。结论: 经过对两组临床护理方法效果的比较, 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的缓解效果更好, 不仅减轻了耳鼻喉患者手术术后的疼痛感, 还将患者对护理人员的信任度以及满意度还行了有效的提升, 具有良好的临床效果可以进行临床护理推广应用。

关键词: 综合护理干预; 耳鼻喉手术; 术后疼痛; 临床成效

术后感到疼痛是人体组织遭受损伤后进行自身修复活动时必须要经历的一个过程, 尤其对进行耳鼻喉手术的患者来说术后恢复的疼痛感更加明显, 由于进行耳鼻喉手术的位置与其它部位的手术相比。耳鼻喉的位置能够进行手术活动的空间非常狭小, 手术的视野也不够宽阔是精细手术类型, 外加耳鼻喉为维持人体常规生理功能的运作主元素的供应器官, 例如呼吸, 饮食, 语言交流等活动的进行, 周边神经以及皮肉组织相较于其它身体组织更加敏感灵活, 在术后恢复的过程当中经常会在无意间说话, 进食和正常的呼吸过程中都会对刀口肌肉进行拉扯并且容易引发伤口感染造成伤口水肿的风险, 而综合护理干预能够对耳鼻喉手术患者的术后疼痛感进行有效的缓解, 能够帮助耳鼻喉术后患者进行有效的恢复。以此, 在本篇文章中将对在 2015 年 4 月-2016 年 4 月中我院收治的 40 例为研究对象, 分析研究耳鼻喉手术术后疼痛程度对患者的影响, 以及两组临床护理方法的护理效果对比情况进行分析研究, 详细报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在本次研究活动当中, 对病症的研究对象选取为我院耳鼻喉科收治的 40 例临床手术治疗患者作, 作为本次的综合护理干预耳鼻喉手术术后疼痛程度的恢复治疗的研究对象。成立研究病例的时间段为 2015 年 4 月-2016 年 4 月, 将 40 例耳鼻喉手术患者通过电脑随机分组的方式, 分别为研究组和参照组。其中。纳入研究组 20 例, 男性 10 例女性 10 例, 患者的平均年龄为 (47.6 ± 10.2) 岁纳入参照组 20 例, 男性 10 例女性 10 例, 患者的平均年龄为 (48.2 ± 11.4) 岁。参加护理研究的患者均为耳鼻喉患者, 两组研究患者的性别、年龄、病种以及药物过敏等方面均无异常, 未出现其它异常现象的病情表现。可进行研究的两组患者均已签署参与研究统一文件。对两组患者的基础临床资料进行对比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行组间对比。

1.2 一般方法

给予参照组中的耳鼻喉术后患者常规护理, 护理人员对耳鼻喉术后患者的环境进行布置整理, 给予患者安静舒适的恢复环境, 避免周遭环境以及过强的阳光、粉尘、气体污染等方面的环境因素对患者的影响。护理人员在夜间对患者进行查房时不可打扰患者的正常休息, 讲话时将音量降低。对耳鼻喉手术术后患者身上安插的各类导管进行稳固, 在需要对患者的体位进行移动或患者咳以及其它活动时, 尽可能的避免患者牵拉导管, 防止导管脱落, 避免刺激患者的手术创口所引起的强烈疼痛感。

给予研究组中的耳鼻喉术后患者常规的护理方法基础之上进行综合护理干预, 进行综合护理干预的主要包括以下几方面。第一, 对耳鼻喉患者进行健康教育知识的宣传。护理人员应耐心的对患者以及患者家属进行健康教育知识的宣传, 仔细讲解耳鼻喉手术术后

患者会出现的正常的疼痛感, 以及术后疼痛感出现的原因, 疼痛的程度以及疼痛感会在哪些时间段中发生并且由于疼痛感的到来患者会出现的一些负面情绪, 精神上以及身体上的问题等, 都要及时的讲解给患者和患者家属。第二, 为患者创造安静舒适的恢复环境。医院要为耳鼻喉术后患者提供安静的、舒适的住院治疗环境, 护理人员要确保患者病房中勤通风, 保障患者病房的空气对流条件良好, 通风效果好, 每天都要对患者的病房进行打扫, 保持患者病房中的卫生环境良好, 控制患者病房中空气的潮湿度, 避免因为空气过于潮湿细菌滋生引起患者的手术创口的感染。第三, 给予患者适当的创口止痛药物。在患者进行手术之前医生根据患者的手术方法以及患者对疼痛的忍受能力进行止痛药的适当给予, 以便缓解患者术中、术后的创口的疼痛感, 在进行由中、大型手术产生的强烈疼痛感时, 医生需要对患者通过肌肉注射的方式注入杜冷丁或吗啡等强效镇痛剂, 通过这类药物来缓解痉挛以及创口的镇痛感, 在对类似药物的选择上首选小剂量药剂, 以及不良反省小效果好的药物对患者进行注射。第四, 对患者给予心理护理干预, 大多数的患者对耳鼻喉手术术后的疼痛程度都并不了解缺少相关的疾病常识, 在疼痛感袭来时患者袭来时由于患者没有对疼痛的程度有相应的认识使得患者无法承受创口产生的疼痛, 多以患者便会在情绪上产生大量的负面情绪、焦虑以及彷徨等不良心理精神情况, 这时需要护理人员对患者进行疼痛方面以及手术过程中怎样进行的手术以及手术会带来的相应风险上的讲解, 让患者了解到创口即将带来的疼痛感做好心理建设, 防治患者出现由于剧烈疼痛带来的精神问题的产生, 以及会出现的风险和相应需要注意的事项。第五, 其余方法, 在患者手术结束以后, 还可通过其他方法对患者的疼痛方面进行其它方法上的缓解, 可以根据患者的自身情况来定。

1.3 评价指标及判定标准

对两组患者的术后疼痛程度进行比较评价, 将两组中的患者通过在术后地 1 天、4 天、7 天的疼痛状况以及对护理人员的护理服务满意程度进行判定评价。对疼痛的评分通过使用米吉尔疼痛评分法进行评分, 分别对无痛、轻微疼痛、疼痛引起的不适、疼痛引起的痛苦、疼痛使患者产生恐惧以及让患者难以忍受的评价方式对疼痛的程度进行评分。我院对于患者对护理的满意程度通过调查问卷的方法进行收集调查, 将调查结果中患者对护理的满意度评价分为非常满意, 满意和满意三种, 以此来得出两组的总满意率。

1.4 统计学处理

对所有患者的临床数据应用统计学软件 SPSS17.0 软件进行处理分析, 根据所收集的数据指标进行整理统计计算, 对技术资料采用 χ^2 来表示, 计量资料采用 t 来检验, 等级资料通过 Ridit 进行分析, 在经过有效检验后, 数据差异变项 $P < 0.05$ 代表差异统计学具有意义。

2 结果

2.1 两组耳鼻喉患者疼痛程度的对比

耳鼻喉患者在术后第 1 天中的疼痛程度比较中, 两组差异无统计学意义 ($P>0.05$), 在术后的第 4 天以第 7 天后通过对比表能够明显观察到研究组的综合护理干预的使用对患者的疼痛程度能够起到有效的缓解, 患者对综合护理干预的评分优于参照组. 研究组明显小于参照组中患者的疼痛感, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疼痛程度对比

组别	n	第 1 天	第 4 天	第 7 天
参照组(n = 20)	20	4.66 ± 1.32	2.62 ± 0.74	1.34 ± 0.54
研究组(n = 20)	20	4.76 ± 1.50	1.50 ± 0.50	0.40 ± 0.28
t		0.2238	5.6084	6.9110
p		0.8241	0.0000	0.0000

2.2 两组患者对护理满意度的对比

对参照组和研究组两组中的患者分别采用不同的护理手段方式后, 研究组中的患者对综合护理干预的满意率高达 90%, 参照组中的患者对常规护理的满意率为 70%, 对两组满意率数据进行对比明显得知研究组的综合护理干预效果更加显著, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者对护理满意度的对比

组别	n	很满意	满意	不满意	总满意率 (%)
参照组 (n = 20)	20	10	4	8	14 (70%)
研究组 (n = 20)	20	15	3	2	18 (90%)
X ²	-	-	-	-	4.205
p	-	-	-	-	0.040

2.3 两组患者疼痛心理状况的比较

对参照组和研究组两组中的患者分别采用不同的护理手段方式, 对两组患者的护理前后患者的心理情况进行比较, 对患者的心理状况的评分评分心理状态评分使用焦虑自评量表 (SAS 评分) 和抑郁自评量表 (SDS 评分) 进行评估, 经调查评估得出两组患者前 SAS 评分与 SDS 评分无差异 ($P>0.05$), 研究组在护理后中患者的心理状态 SAS 评分与 SDS 评分低于参照组, $P<0.05$, 见表 3。

表 3 两组心理状况比较

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组(n = 20)	53.84 ± 1.49	41.00 ± 1.20	59.51 ± 2.37	42.30 ± 1.49
研究组(n = 20)	52.69 ± 1.37	40.00 ± 1.20	60.16 ± 3.05	39.67 ± 1.70
t	2.7833	2.6352	0.8244	5.2030
p	0.0078	0.0121	0.4140	0.0000

2.4 两组患者生活质量评分比较

对两组患者进行生活质量评分, 使用 SF-36 量表进行评估, 其中包括对两组患者进行生理功能, 心理健康, 情感职能, 生理职能, 总体健康, 精力, 躯体疼痛, 社会职能方面的评估, 经 SF-36 评估表得出研究组患者的生活质量比参照组患者的生活质量更好, 见表

4。

表 4 两组生活质量评分比较

组别	生理功能	情感职能	精力	总体健康	躯体疼痛	社会职能	生理职能	心理健康
参照组 (n=20)	69.16 ± 2.33	70.51 ± 3.34	69.48 ± 2.87	70.51 ± 2.58	69.48 ± 2.74	70.51 ± 3.15	69.55 ± 2.87	70.49 ± 2.15
研究组 (n=20)	85.46 ± 2.51	82.94 ± 3.07	83.49 ± 4.05	84.43 ± 3.04	88.11 ± 2.57	87.22 ± 3.19	88.61 ± 3.77	85.37 ± 4.12
t	23.3164	13.4229	13.8270	17.1030	24.2949	18.2599	19.7070	15.6860
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

疼痛是人体机体中一种复杂的心理生理上的活动, 在对患者进行耳鼻喉手术治疗的过程中, 大多的患者都需要在手术结束后都需要使用镇痛剂来缓解手术创口带来的剧烈疼痛感, 长时间的持续疼痛会为患者的睡眠质量, 集体状况以及精神状态造成严重的影响, 严重的疼痛还会为患者带来其他并发症的出现. 常规的护理方法无法将患者的能动性充分的调动起来, 导致患者听从医疗配合治疗的主动性大大降患者的病情恢复无法顺利进行. 而对耳鼻喉手术患者进行综合性护理干预, 能够以患者做为重心将患者对康复的治疗的积极性进行充分的调动, 让患者提前了解术后伤口的疼痛感是手术的正常现象, 使患者对疼痛的惧怕心理逐渐降低, 推升疼痛承受能力. 在本次的临床护理研究中, 研究组中的患者对综合护理的总满意率比参照组中使用常规护理方法的患者总满意率高出许多, 对综合护理的总满意率高达 90%。

对此可见, 实施综合护理干预能够有效减轻耳鼻喉术后患者的疼痛程度, 提高他们的生活, 精神质量。

参考文献:

[1] 邝锦容, 夏伟冰, 王晶晶. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度效果[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(02): 202-204.

[2] 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.

[3] 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.

[4] 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.

[5] 王萍萍. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度效果分析[J]. 名医, 2018, (10): 201.

[6] 邹琳, 黄茂华. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响探究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(17): 52-53.

[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), 2018, 25(05): 119-120.

[8] 梁莉. 护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响分析[J]. 心理月刊, 2018, (02): 153.

[9] 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, 2018, 9(04): 155-156.

[10] 吉艳. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(17): 2647-2648.

[11] 马延婷. 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(39): 229.