

舒适护理在应用失效模式与效应分析的鼻窦炎鼻内镜术后住院患者的研究

赵卫全 覃毅 莫海丽^(通讯作者) 宋静 李沐芸
(广西壮族自治区妇幼保健院 广西南宁 530000)

摘要:目的:探讨在应用失效模式与效应分析的鼻窦炎鼻内镜术后住院患者中实施舒适护理干预的效果,旨在进一步促进患者的康复。方法:随机筛选于2021年1月~2023年1月该院接受鼻窦炎手术治疗的60例鼻窦炎患者,平均分配为研究组与对照组,各30例。对照组施以传统普通护理干预,研究组施以舒适护理干预。将两组的施行效果、恢复情况、并发症情况、护理满意情况进行分析与比较。结果:研究组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在应用失效模式与效应分析的鼻窦炎鼻内镜术后住院患者中实施舒适护理干预,施行效果可观,在最大程度上减少了住院时长、并发症消失时长,并发症少、安全性较高,有利于促进患者的早日康复。

鼻窦炎是临床中常见的耳鼻喉科疾病,病因较为复杂。目前,临床中多数研究者认为,鼻窦炎主要是由于多种发病因素所引起窦口阻塞从而感染鼻窦。而鼻息肉作为致使窦口阻塞的重要原因,一方面刺激鼻窦炎症,另一方面促进鼻息肉生长,还有可能引发下呼吸道感染,严重者可出现眼眶或颅内并发症,严重影响患者的日常生活质量。因此,采取安全、有效的护理措施对鼻窦炎患者颇为重要。本研究分析在应用失效模式与效应分析的鼻窦炎鼻内镜术后住院患者中实施舒适护理干预的施行效果,护理效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机筛选于2021年1月~2023年1月入院接受鼻窦炎手术治疗的鼻窦炎患者60例,平均分配为研究组与对照组,各30例。对照组施以传统普通护理干预,其中男25例,女15例;年龄21~57岁,平均 (36.55 ± 1.20) 岁。研究组施以舒适护理干预,男24例,女16例;年龄20~57岁,平均 (36.41 ± 1.18) 岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者及其家属均已知情同意,并自愿纳入本研究。

1.2 方法

对照组患者施以传统普通护理干预,即生活指导、饮食指导、用药指导等护理干预措施。研究组患者施以舒适护理干预,具体干预措施如下:①入院指导。患者入院后,由护理人员主动、热情地接待患者及其家属;带领患者熟悉与参观医院的内部环境,可在一定程度上减轻或消除其恐惧心理。加强与患者之间的沟通与联系,对不同患者的生活习惯、个人喜好、精神心理状况予以充分了解,并针对性制定护理方案。②心理疏导。护理人员有效评估患者的心理状况、病情状况、兴趣爱好以及体质变化等。多鼓励患者讲述内心的真实感受,并认真、耐心倾听患者主诉,及时了解其心理变化与动

向^①。主动为患者讲述鼻窦炎的发病机制、治疗方法、预防措施、有关注意事项、可能会出现并发症事件等相关知识,增加患者对疾病的认知程度,必要时可分享成功治疗案例,旨在增强其信心。

③出血护理。叮嘱患者注意鼻孔内是否流出血液,口腔内分泌物不宜吞咽。护理人员应密切观察患者的吞咽动作,若其吞咽动作频繁,口腔内有血凝块或血液反复吐出,则提示可能有出血现象^②。对于渗血较少的患者,其处理方式为使用抗生素纱布条将中鼻道进行堵塞。而对于渗血较多的患者,护理人员应立即向主管医师反映,必要时协助医生完成紧急处理操作。术毕,叮嘱患者咳嗽或打喷嚏时不宜用力,出现打喷嚏或咳嗽先兆时,告知患者可用舌尖将上颌顶住或做深呼吸动作,以防鼻腔内引发活动性出血^③。④疼痛护理。当麻醉效果完全消失后,患者会感到明显疼痛不适感。由于在术后可能会出现反应性水肿,从而引起伤口疼痛、鼻额部胀痛、头痛等。因此,护理人员应先安抚患者的心理情绪,采用心理疗法或分散注意力法来减轻患者的疼痛感,对于疼痛感较为强烈的患者,汇报医师,在主管医师的允许下遵医嘱采用止痛药。⑤饮食护理。护理人员根据患者的个人饮食偏好制定个性化、合理化的膳食搭配计划。在术后24~48h内,患者应以半流质饮食为主,采用少量多次的饮水原则,当拔除鼻腔内堵塞物后,可将半流质饮食改为普通饮食。但值得注意的是,应进食清淡易消化的食物。⑥用药护理。根据患者的不同病情状况采用合理鼻腔冲洗液,针对存在较多脓性分泌物、感染患者可使用庆大霉素、呋喃西林液等冲洗液,可发挥消炎作用。针对于鼻腔黏膜水肿的患者,使用具有消肿、收敛作用的冲洗液。⑦出院指导。帮助患者办理好出院手续,发放出院须知和健康指南手册;由于出院后仍然需要定期换药以及冲洗鼻腔,因此有必要告知患者如何正确利用好鼻腔冲洗器,有助于加速恢复鼻腔鼻窦黏膜功能。在平日生活里多吃水果、蔬菜,根据气温变化做好御寒保暖措施,以免感冒;适当进行户外活动,锻炼身体,增强体质;嘱

耐患者定期回院复查。

1.3 观察指标

分析并同步记录两组患者的施行效果、恢复情况(并发症消失时长、住院时长)、并发症情况、护理满意度的情况。施行效果的判定标准划分为显效、有效与无效。显效:患者临床症状基本消失,无并发症事件;有效:患者临床症状得到显著好转,各项临床体征趋于正常;无效:患者临床症状无变化,有并发症。护理满意的判定标准划分为特别满意、一般满意、不满意,采取百分制。特别满意:≥90分;一般满意:60~89分;不满意:<60分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件算出本次研究所有数据, X^2 、(%) 分别表示计数资料, t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 分别表示计量资料, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者施行效果情况的比较

研究组的施行效果显著优于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表1 2组患者施行效果情况的比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	无效总有效
研究组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	16(53.33)	10(33.33)	4(13.33)	26(86.67)
X^2		5.878	1.056	6.548	6.548
P		0.02	0.30	0.01	0.01

2.2 两组患者恢复情况的比较

与对照组比较, 研究组的并发症消失时长、住院时长均显著减少(均 $P < 0.05$), 见表 2。

表2 2组患者恢复情况的比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	并发症消失时长	住院时长
研究组	30	8.16 ± 1.01	10.22 ± 1.92
对照组	30	11.59 ± 2.49	15.36 ± 2.40
t		6.992	9.160
P		0.00	0.00

2.3 两组患者并发症情况的比较

研究组的术腔粘连、鼻出血、眶周血肿等并发症事件均明显少

于对照组(均 $P < 0.05$)。

2.4 两组患者护理满意情况的比较

研究组中特别满意 23 例, 一般满意 7 例, 无不满意例数, 满意度为 100.00%, 对照组中特别满意 15 例, 一般满意 11 例, 不满意 4 例, 满意度为 86.67%, 研究组的护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 临床中多数研究者认为鼻窦炎主要是由于多种发病因素所引起窦口阻塞从而感染鼻窦。多项实践表明, 该疾病与鼻窦抗感染状况、健康状态等存在密切联系。此外, 还有研究指出, 患者在住院期间, 其心理、生理、环境、社会等多个方面都需要舒适需求[4]。因此, 本研究中, 在应用失效模式与效应分析的鼻窦炎鼻内镜术后住院患者中选取舒适护理进行有效干预, 将入院指导、心理疏导、出血护理、疼痛护理、饮食护理、用药护理、出院指导等多方面干预措施贯穿于临床护理全程中, 促进患者身心健康发展。

本研究表明, 研究组的施行效果显著优于对照组($P < 0.05$);与对照组比较, 研究组的并发症消失时长、住院时长均显著减少(均 $P < 0.05$);研究组的护理满意度显著高于对照组;并发症事件少于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 在应用失效模式与效应分析的鼻窦炎鼻内镜术后住院患者中实施舒适护理干预效果较好, 在最大程度上减少了住院时长、并发症消失时长, 且并发症少、安全性较高, 有利于促进患者的早日康复, 值得临床借鉴与应用。

参考文献:

- [1]杨朝晴.舒适护理干预应用于鼻窦炎护理中的效果研究[J].中国社区医师, 2017, 33(31):116-117.
- [2]罗江兰.实施护理干预对于慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响探讨[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(3):405.
- [3]董红丽, 吴永娟, 王柳如.护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响研究[J].中国继续医学教育, 2017, 9(15):206-208.
- [4]张有花.护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响[J].临床医药文献杂志(电子版), 2017(53):10410-10411.