

护理干预对改善鼻部手术患者术后疼痛及康复效果的影响

黄宝仪, 徐凤梅, 邝红梅

(暨南大学附属第一医院耳鼻喉科, 广东广州 510632)

摘要:目的 探究护理干预对改善鼻部手术患者术后疼痛及康复效果的影响, 为临床实践提供理论依据。方法 以鼻部手术患者 80 例开展研究, 开始时间为 2019 年 1 月, 结束时间为 2020 年 1 月, 采用抽签法进行分组, 分为参照组与研究组, 每组各 40 例, 给予参照组常规护理, 给予研究组护理干预, 对比两组患者的术后疼痛、康复效果、术后感染、负性情绪、自理能力评估及护理单评分、护理满意度, 进行统计学分析。结果 对于术后与术后 1 天的疼痛评分, 研究组明显更低, $P<0.05$, 形成统计学意义。对于康复有效率, 研究组明显更优, $P<0.05$, 形成统计学意义。对于感染发生率, 研究组明显更优, $P<0.05$, 形成统计学意义。对于护理前 SAS 评分、SDS 评分, 两组患者比较, $P>0.05$, 统计学意义不存在。对于护理后的 SAS 评分、SDS 评分, 研究组更优, $P<0.05$, 形成统计学意义。对于护理前自理能力评估及护理单评分, 两组患者比较, $P>0.05$, 统计学意义不存在。对于护理后自理能力评估及护理单评分, 研究组明显更优, $P<0.05$, 形成统计学意义。对于护理满意度, 研究组明显更高, $P<0.05$, 形成统计学意义。结论 鼻部手术患者采用护理干预, 不仅可有效消除负性情绪, 缓解术后疼痛, 提高康复效果, 同时还可有效预防术后感染, 改善生活质量, 提高护理满意度, 护理效果显著, 可在临床推广及使用。

关键词: 护理干预; 鼻部手术; 术后疼痛; 康复效果;

鼻部疾病为临床常见疾病, 主要为炎症性疾病, 如鼻炎等。近年来, 随着人们的生活方式不断变化, 且环境污染逐渐加重, 耳鼻喉疾病患者数量逐渐增多, 其有效治疗成为临床关注的重点^[1]。当前, 临床在治疗鼻部疾病时常采用手术治疗。然而, 手术效果受到患者心理状态、环境等因素影响, 极易出现感染等并发症, 且术后伴随不同程度的疼痛, 对患者的治疗与预后产生不利影响, 因此需实施科学护理干预。大量临床实践表明^[2], 鼻部疾病患者在手术过程中配合实施护理干预, 有助于缓解术后疼痛, 改善康复效果。护理干预是一种综合性、全面性护理模式, 针对可能存在的危险因素实施早期干预, 可有效预防不良事件, 确保患者保持良好的身体状态面对治疗, 可有效改善治疗效果。本文将我院近一年(开始时间为 2019 年 1 月, 结束时间为 2020 年 1 月) 80 例患者为对象, 探究护理干预对改善鼻部手术患者术后疼痛及康复效果的影响, 为临床实践提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以鼻部手术患者 80 例开展研究, 开始时间为 2019 年 1 月, 结束时间为 2020 年 1 月, 采用抽签法进行分组, 分为参照组与研究组, 每组各 40 例。参照组, 男、女患者各为 20 例与 20 例; 年龄在 24~57 岁之间, 平均年龄为 (42.84 ± 5.63) 岁; 疾病种类如下所示: 鼻中隔偏曲 14 例、慢性鼻窦炎 14 例、鼻息肉 2 例、鼻腔肿物 2 例、真菌性鼻窦炎 2 例、鼻骨骨折 1 例、鼻前庭囊肿 1 例、上颌窦囊肿 1 例、鼻窦囊肿 1 例、慢性鼻窦炎伴鼻息肉 1 例、眶内感染 1 例。研究组, 男、女患者各为 21 例与 19 例; 年龄在 23~58 岁之间, 平均年龄为 (42.76 ± 5.32) 岁; 疾病种类如下所示: 鼻中隔偏曲 14 例、慢性鼻窦炎 13 例、鼻息肉 3 例、鼻腔肿物 2 例、真菌性鼻窦炎 2 例、鼻骨骨折 2 例、鼻前庭囊肿 2 例、上颌窦囊肿 2 例。纳入标准: 经影像学检查、病理活检、血常规等诊断确诊疾病, 资料齐全, 认知正常, 熟知本次研究, 并签署知情同意书。排除标准: 恶性肿瘤, 心肺等重要器官功能障碍药物过敏, 术前实施保守治疗者, 精神异常者, 不配合研究者。本研究经过伦理委员会批准通过开展。两组患者一般资料对比分析, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组

给予参照组常规护理: 口头讲述疾病知识, 并观察患者体征变化, 监测心率、血压等生命体征指标。关注患者并发症情况, 一旦发现需及时干预。

1.2.2 研究组

给予研究组护理干预: 在术前, 对患者的身体情况进行评估, 包括凝血情况、慢性疾病等, 需及时采取措施进行干预, 以便患者身体状态符合手术要求。加强患者的心理护理, 结合患者的文化程度, 选择通俗易懂或者专业方式向患者讲述疾病的有关知识, 如手

术方法、护理方法、注意事项、可能存在的并发症、优势以及意外情况等, 同时向患者及家属发放宣传手册, 以便巩固学习, 明确手术治疗过程与成功率, 消除负性情绪; 给予患者鼓励与关爱, 讲述治疗成功案例, 树立治疗自信心。

术中: 密切关注患者在围术期的体温变化情况, 使用空调辅助患者控制体温, 在冬天, 调节空调温度为 $28\sim 30^{\circ}\text{C}$, 以便维持室温, 在手术开始以后, 调整室内温度为 $22\sim 25^{\circ}\text{C}$; 对输入机体的静脉液进行加温处理。关注患者不适症状, 包括气促、心情紧张、剧烈咳嗽等, 及时采取措施进行预防。严格遵守无菌操作, 对手术器械及时整理, 并有序放置, 做好器械清点与清洗保养, 避免损坏或者污染。

术后: 术毕回病房后做好患者的床边护理工作。体位, 全麻清醒后予半卧位, 有利于鼻腔引流, 减少渗血、减少头痛及局部水肿; 密切观察患者鼻腔出血情况, 嘱吐出口内分泌物, 一方面, 有利于观察术后出血、渗血情况, 另一方面, 将渗血咽下易造成胃部不适; 指导患者的饮食, 饮食清淡, 禁食活血辛辣刺激食物, 需富含高蛋白、维生素、易消化的食物, 强调少而精, 增强体质, 确保足够热量。患者需保持口腔清洁, 使用朵贝氏液定时漱口, 或者实施口腔护理。指导患者不可情绪激动、剧烈活动。密切关注术后的疼痛情况, 必要时可使用镇痛药物治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者的术后疼痛、康复效果、术后感染、负性情绪、自理能力评估及护理单、护理满意度, 进行统计学分析。

术后疼痛: 使用疼痛护理评估表在术后、术后 1 天评估患者的疼痛情况, 共 0~10 分, 分数越高表示患者的疼痛程度越严重。

康复效果: 评估患者的康复效果, 根据患者疼痛情况、临床症状进行评估, 症状消失, 疼痛缓解, 即为显效; 症状好转, 疼痛改善, 即为有效; 不满足以上情况, 即为无效。

术后感染: 详细统计所有患者的感染发生情况。

负性情绪: 使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑、抑郁心理进行评估, 随着分数的升高, 表示患者的负性情绪越严重。

自理能力评估及护理单: 使用自理能力评估及护理单, 评估患者的生活能力, 共 0~100 分, 分数越高表示患者的生活质量越好。

护理满意度: 使用护理满意度量表评估满意情况, 由十分满意、比较满意与不满意组成。

1.4 统计学方法

使用统计学软件(SPSS 21.0)对比分析, 计数资料的表示方法为 $X \pm S$ 表示, 试验为 t 试验; 计数资料的表示方法为“ $n/\%$ ”, 试验为 χ^2 检验, 若 ($P<0.05$) 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛对比

给予参照组常规护理, 给予研究组护理干预, 术后疼痛如下所

示：对于术后与术后1天的疼痛评分，研究组明显更低， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。如表1所示。

表1：两组患者术后疼痛对比（ $X \pm S$ ）

组别	n	术后	术后1天
参照组	40	3.27 ± 0.68	2.09 ± 0.71
研究组	40	2.16 ± 0.75	1.12 ± 0.58
T值	/	4.4837	4.0767
P值	/	0.0000	0.0000

2.2 两组患者康复效果对比

给予参照组常规护理，给予研究组护理干预，康复效果如下所示：对于康复有效率，研究组明显更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。详情如表2。

表2：两组患者康复效果对比（n/%）

组别	n	显效	有效	无效	有效率
参照组	40	18 (45.00%)	18 (45.00%)	4 (10.00%)	36 (90.00%)
研究组	40	24 (60.00%)	16 (40.00%)	0 (0)	40 (100%)
X^2 值	/	/	/	/	4.2105
P值	/	/	/	/	0.0402

2.3 两组患者感染发生率对比

给予参照组常规护理，给予研究组护理干预，感染发生率如下所示：对于感染发生率，研究组明显更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。详情如表3。

表3：两组患者感染发生率对比（n/%）

组别	n	感染	占比
参照组	40	4	10.00%
研究组	40	0	0
X^2 值	/	4.2105	4.2105
P值	/	0.0402	0.0402

2.4 两组患者负性情绪对比

给予参照组常规护理，给予研究组护理干预，负性情绪如下所示：对于护理前SAS评分、SDS评分，两组患者比较， $P > 0.05$ ，统计学意义不存在。对于护理后的SAS评分、SDS评分，研究组更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。详情如表4。

表4：两组患者负性情绪对比（ $X \pm S$ ，分）

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	40	62.19 ± 6.54	41.87 ± 5.26	63.19 ± 2.67	40.18 ± 4.65
研究组	40	62.34 ± 6.75	32.74 ± 5.95	63.75 ± 2.58	31.39 ± 5.52
T值	/	0.8563	5.8967	0.7566	5.9867
P值	/	0.4236	0.0000	0.4267	0.0000

2.5 两组患者自理能力评估及护理单对比

给予参照组常规护理，给予研究组护理干预，自理能力评估及护理单如下所示：对于护理前自理能力评估及护理单评分，两组患者比较 $P > 0.05$ ，统计学意义不存在。对于护理后自理能力评估及护理单评分，研究组明显更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。详情如表5。

表5：两组患者自理能力评估及护理单对比（ $X \pm S$ ）

组别	n	护理前	护理后
参照组	40	73.29 ± 6.48	85.74 ± 6.17
研究组	40	73.78 ± 6.53	92.95 ± 5.09
t值	/	0.7399	5.0778
P值	/	0.4183	0.0000

2.6 两组患者护理满意度对比

给予参照组常规护理，给予研究组护理干预，护理满意度如下所示：对于护理满意度，研究组明显更高， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。详情如表6。

表6：两组患者护理满意度对比（n/%）

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
参照组	40	17 (42.50%)	15 (37.50%)	8 (20.00%)	32 (80.00%)
研究组	40	22 (55.00%)	16 (40.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
X^2 值	/	/	/	/	4.9390
P值	/	/	/	/	0.0260

3 讨论

鼻科疾病在临床较为常见，近年来，我国工业与经济发展迅猛，气候、空气质量发生不良变化，鼻科疾病发病率逐渐升高，引起了更多人的关注^[1]。对于严重鼻科疾病需实施手术治疗，以鼻腔为主要分布区域，具有丰富的血管与密集神经，在手术以后，患者吞咽、呼吸等功能进行时，将生理性牵拉耳鼻喉处平滑肌，刺激周围神经，进而产生疼痛感。另外，手术时一种侵入性操作，损伤患者机体组织，同时也会产生心理应激反应，引起术后疼痛^[4-5]。鼻科疾病患者的治疗过程中，不仅应当重视治疗方式的不断改进，还应当重视护理干预，实施优质且科学的护理干预有助于确保患者保持积极乐观的心理状态，促进疾病的治疗。因此，在鼻科疾病患者的手术过程中，配合实施护理干预，通过有目的、有计划护理模式，指导患者保持良好身体状态，将可能发生问题及时消灭在萌芽中，对患者的康复具有重要意义^[6]。

本次研究中，选取40例患者实施护理干预，选取40例患者实施常规护理，结果可见，对于感染发生率，研究组明显更低， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对于护理前SAS评分、SDS评分，两组患者比较， $P > 0.05$ ，统计学意义不存在。对于护理后的SAS评分、SDS评分，研究组更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对于护理前自理能力评估及护理单评分，两组患者比较， $P > 0.05$ ，统计学意义不存在。对于护理后自理能力评估及护理单评分，研究组明显更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对于护理满意度，研究组明显更高， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。鼻部手术患者采用护理干预，首先综合评估患者的身体状态，以便满足手术要求，同时重视患者的心理等方面，帮助患者正确了解疾病，提高医患人员之间的配合度，树立自信心，确保手术治疗顺利进行^[7]；做好术中保温护理，调整室内空调温度、输入液体加温等，有效维持患者术中体温，增强免疫力，减少术中低体温反应，进而预防感染；同时，加强可能存在问题的预防，例如术后感染等，观察先兆反应，一旦出现需及时采取措施进行干预，对患者恢复具有积极意义^[8]。

有学者^[9]选取鼻部手术进行研究，采用对比试验法，分别实施常规护理、护理干预，护理干预研究结果可见，护理干预患者术后疼痛评分明显优于常规护理组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在护理干预中，由护理人员对患者的疼痛情况进行有效且准确的评估，以便制定合理治疗方案，并准确且定时的预防性给药，促使患者疼痛程度明显减轻，同时还可有效避免因疼痛而产生的不良影响，使得患者在术后恢复期顺利渡过，进而预防术后感染，消除焦虑、抑郁等不良情绪，促进恢复。本次研究结果可见，对于术后与术后1天的疼痛评分，研究组明显更低， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对于康复有效率，研究组明显更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。对于康复有效率，研究组明显更优， $P < 0.05$ ，形成统计学意义。表明鼻部手术患者实施护理干预有助于预防术后疼痛，促进康复。护理人员在术后实施科学护理干预，包括健康知识教育、心理护理、口腔护理、镇痛药物治疗等，及时跟踪与观察患者的治疗情况，促使患者对于控制术后疼痛的认知不断提升，进而有效缓解疼痛。另外，做好术前准备，以及术中保温管理等，促进手术顺利进行，有效避免不良事件，对康复具有重要意义^[10]。

综上，鼻部手术患者采用护理干预，不仅可有效消除负性情绪，缓解术后疼痛，提高康复效果，进而改善生活质量，提高护理满意度，护理效果显著，可在临床推广及使用。

参考文献：

- [1]王春香.护理干预对改善耳鼻咽喉部手术患者术后疼痛及康复效果的影响[J].双足与保健,2017,26(24):40-42.
- [2]赵红芳.围手术期心理护理干预对外伤患者术后疼痛的影响分析[J].心理月刊,2019,14(17):72.
- [3]王荣芳.综合护理干预对耳鼻咽喉部手术患者术后疼痛程度效果分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(1):96-98.
- [4]岳芸.耳鼻喉科手术患者行综合护理干预对其术后疼痛程度的影响[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(4):93-94.
- [5]张丽雅.手足外科患者术后影响疼痛的环境心理因素及护理干预研究[J].家庭医药,2018,21(11):326-327.