

手术室优质护理应用在耳鼻喉科手术中的临床效果分析

郑美

(新疆喀什地区第二人民医院 844000)

摘要:目的:分析在耳鼻喉科手术中联合实施手术室优质护理的临床效果。方法:纳入2020.9—2021.9我院耳鼻喉科收治的72例接受手术治疗的患者,用随机信封法分为参照组(36例)接受常规护理,实验组(36例)基于参照组提供手术室优质护理,观察和比较组间护理前后SDS评分、SAS评分、并发症发生率。结果:护理前组间SDS、SAS评分相近($P>0.05$),护理后,实验组的SDS评分(21.06 ± 2.15)分、SAS评分(25.89 ± 1.85)分均比参照组要低($P<0.05$)。实验组的并发症发生率(2.78%)相比参照组(19.44%)要低($P<0.05$)。结论:在耳鼻喉科手术中实施手术室优质护理有理想效果,可改善患者负性心理,降低并发症发生率,值得临床应用。

关键词:耳鼻喉科;优质护理;手术室

手术是耳鼻喉科治疗疾病的重要手段,对改善病症有显著效果。但多数患者对疾病相关知识的了解度不高,再加上手术具有创伤性,容易导致患者产生负性心理情绪,对其手术适应性、顺应性有一定影响,从而影响疗效^[1-2]。因此,在手术当中联合运用高质量护理干预,消除风险因素尤为重要。本次研究观察并分析了在接受手术治疗的耳鼻喉科患者中施以手术室优质护理的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2020.9—2021.9我院耳鼻喉科收治的72例接受手术治疗的,用随机信封法分为两组,参照组(36例)男女比例为19:17,年龄在22~70(均值 46.25 ± 5.87)岁,疾病类型:13例鼻息肉、4例增殖体肥大、10例鼻窦炎、9例慢性扁桃体炎。实验组(36例)男女比例为20:16,年龄在21~72(均值 46.51 ± 5.62)岁,疾病类型:11例鼻息肉、3例增殖体肥大、12例鼻窦炎、10例慢性扁桃体炎。组间基本资料对比, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

参照组接受常规护理,包括监测病情、指导用药频率、剂量,维护各区域环境等。

实验组基于参照组提供手术室优质护理,①术前护理:采取合适的语言表达方式向患者讲解疾病相关知识,包括病发原因、手术流程、可能发生的并发症等;在交谈中采取安抚、鼓励等方式帮助患者舒缓情绪,同时可展现同类型治疗成功案例,消除其担忧等负性心理。②术中护理:协助麻醉师麻醉,指导患者采取正确体位,观察患者麻醉后反应,并监测其生命体征变化。在进行静脉输液前,对液体进行加温处理,避免引发寒战等并发症。并通过眼神、肢体等方式予以患者心理支持。③术后护理:观察患者呼吸、血压等生理体征以及留置管固定情况;叮嘱患者进餐要点及饮食禁忌。针对患者采取相应的疼痛护理,如播放电影、音乐,指导其深呼吸、按摩四肢等方式转移其对疼痛的关注,必要时可遵医嘱予以镇痛泵护理。

表3 并发症发生率对比 n (%)

组别	n	伤口感染	出血	呼吸道堵塞	总发生率
实验组	36	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.78%)	(1) 2.78%
参照组	36	2 (5.56%)	2 (5.56%)	3 (8.33%)	(7) 19.44%
χ^2	--	--	--	--	5.063
P	--	--	--	--	0.024

3 讨论

耳鼻喉科疾病可分为肿瘤、外伤、先天性疾病以及炎症等,其中常见肿瘤疾病包括鼻窦肿瘤、喉癌等。外伤包括车祸、高处坠落等因素导致的耳廓损伤、鼻中隔骨折等^[3-4]。手术治疗可消除病灶、修复骨折,但手术所具有的创伤性特点容易引发多种并发症。并且患者患病后免疫力下降,再加上因疾病因素、手术因素容易引发心理应激反应,增加并发症发生风险^[5]。因此采取高效干预手段较为重要。

本次研究结果表明:组间护理前SAS、SDS评分相近($P>0.05$),实验组护理后各项评测纳入项比照参照组均要低($P<0.05$)。组间并发症发生率评测结果对比,实验组的值更低($P<0.05$),原因分析为:手术室优质护理针对环境、疾病等因素对患者心态、并发症风险的影响,在围术期采取相应干预措施可有效消除风险影响。如在术前针对不同患者的认知、心态从多层面进行心理疏导可使患者情绪保持稳定。在术中通过加温处理、病情监测等可消除手术操作

1.3 观察指标

护理前后SDS、SAS评分:评测采取SDS量表、SAS量表,分值与患者抑郁、焦虑程度呈反比。

并发症发生率:包括伤口感染、出血、呼吸道堵塞等,发生率越低护理效果越显著。

1.4 统计学分析

用spss25.0计算数据,计数资料描述:n(%), χ^2 检验,计量资料描述:($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。差异显著判定标准: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后SDS评分

护理前组间对比, $P>0.05$ 。实验组护理后分值比照参照组要低, $P<0.05$,见表1。

表1 护理前后SDS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
实验组	36	34.25 ± 2.61	21.06 ± 2.15
参照组	36	34.58 ± 2.45	28.47 ± 2.01
t	--	0.553	15.106
P	--	0.582	0.000

2.2 护理前后SAS评分

护理前组间对比, $P>0.05$ 。护理后,参照组的值更高, $P<0.05$,见表2。

表2 护理前后SAS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后
实验组	36	37.74 ± 2.64	25.89 ± 1.85
参照组	36	37.69 ± 2.58	30.63 ± 1.91
t	--	0.081	10.696
P	--	0.936	0.000

2.3 并发症发生率

实验组的发生率更低, $P<0.05$,见表3。

风险,并加强心理干预可使患者快速适应环境。在术后通过留置管护理、切口护理、疼痛护理等可起到预防并发症的作用。

综上,手术室优质护理应用于耳鼻喉科接受手术治疗的患者中有确切效果,可改善患者心态,降低并发症发生率。

参考文献:

- [1] 邹欣欣. 手术室优质护理在鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(30):4.
- [2] 宋丽. 舒适护理模式在手术室护理中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5):882-884
- [3] 任方红. 观察优质护理服务在耳鼻喉内窥镜手术病人中的应用[J]. 智慧健康, 2018, (2):58-60.
- [4] 陈瑞莲. 优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的临床价值探讨[J]. 中国保健营养, 2017, (28):202-203.
- [5] 钟华飞, 马赛, 丁雪, 等. 优质护理服务在耳鼻喉内窥镜手术病人中的应用研究[J]. 临床研究, 2019, (9):166-167.