

中耳炎乳突根治术围术期采用护理干预的效果分析

陈小雪

兰州市第一人民医院 甘肃兰州 730050

【摘要】目的 探讨中耳炎乳突根治术围术期采用护理干预的效果。**方法** 回顾分析2017年11月至2018年12月期间接收的100例中耳炎乳突根治术患者,随机分为观察组与对照组,每组均为50例,对照组运用围术期常规护理,观察组运用护理干预,分析不同护理后患者的心理状态、恢复速度情况。**结果** 在焦虑、抑郁等心理评估指数上,观察组各项评分显著低于对照组,两组数据差异有统计学意义($p<0.05$);在相对干耳时间与住院时长等情况上,观察组各项明显少于对照组,两组数据差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 中耳炎乳突根治术围术期采用护理干预可以有效的加速疾病的恢复速度,改善患者的心理状况,提升恢复质量。

【关键词】 中耳炎乳突根治术; 围术期; 护理干预; 效果

【中图分类号】 R473.76

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-009-02

中耳炎属于耳鼻喉科常见疾病之一,患者会常见化脓情况,听力水平降低,容易流脓与耳痛等情况^[1],如果治疗不当,容易导致其他并发症,后续的治疗难度会相对提升。乳突根治术属于该病的常见治疗方式,有助于病灶更好的清除,调整疾病症状,减少患者疾病痛苦。本文回顾分析2017年11月至2018年12月期间接收的100例中耳炎乳突根治术患者,分析围术期采用护理干预后患者的心理状态、恢复速度情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析2017年11月至2018年12月期间接收的100例中耳炎乳突根治术患者,随机分为观察组与对照组,每组均为50例,对照组中男27例,女23例;年龄为21岁至62岁,平均 (39.82 ± 5.20) 岁;病程从1年至10年,平均 (6.83 ± 2.10) 年;观察组中男29例,女21例;年龄为20岁至64岁,平均 (38.06 ± 4.28) 岁;病程从1年至8年,平均 (6.13 ± 1.32) 年,两组患者在基本的年龄、性别、病程等信息上没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用围术期常规护理,观察组运用护理干预,具体护理操作如下:

1.2.1 健康教育

随着时代的发展,患者对疾病与治疗的知晓度对治疗顺畅度有密切关系。健康教育可以纠正社会错误认知,平复患者的负面情绪,提升患者的正确认知。健康教育的方式可以多样化的展开,包括健康讲座、微信等电子文章发送、一对一沟通指导、纸质手册等^[2],具体方式依据科室经费、患者需求以及工作习惯而定,尽可能的满足不同患者实际需求,做好事先的沟通确定,保证最终操作效果,甚至可以多种方式联合作用,发挥各自不同的效果。健康教育主要集中在疾病的原因,治疗流程与治疗恢复注意事项,提升患者在治疗过程的配合度,沟通中要充分的尊重患者与家属的感受,保持表达的得体,避免语言上的冲突纠纷。

1.2.2 心理护理

患者治疗顺畅度与体验感受会因为患者心理状态产生变化,需要关注患者心理安抚。具体方式可以多样化展开,可以多提供治疗成功案例^[3],提升患者治疗信心。多做好家属的心理安抚与指导工作,让家属成为患者的精神支撑,多鼓励安抚患者,弥补护理人员不足。可以进行放松训练、音乐疗法来疏通患者不良情绪,提升舒适度。还可以鼓励患者注意力转移,看电视、玩游戏等,有效的减少对疾病治疗的不适感。

1.2.3 其他

要做好患者术后饮食管理,避免冰热、辛辣刺激饮食,保持高热量、低脂肪与丰富蛋白质,要提供具体细节指导信息,电子方式或者纸质方式,具体到名称等细节,让患者与家属知晓这些食物的具体内容,提升执行效果。要指导患者做好舒适体位的摆放,必要时运用软垫,提升生理舒适度,由此提升心理舒适感。要嘱咐患者做好耳部保护,避免游泳戏水等,定时做好检查工作,促使耳部功能更好的恢复。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者的心理状态、恢复速度情况。心理状况主要通过焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)进行评估,评分越高代表负面情绪越严重,反之代表情况越理想。同时观察相对干耳时间与住院时长等恢复速度指标。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过spss17.0分析,计量资料运用t检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者相对干耳时间与住院时长等情况

如表1所示,在相对干耳时间与住院时长等情况上,观察组各项明显少于对照组,两组数据差异有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 患者相对干耳时间与住院时长评估情况 ($\bar{x}\pm s, d$)

分组	相对干耳时间	住院时长
观察组	9.59 ± 3.14	13.86 ± 2.07
对照组	15.28 ± 3.76	19.37 ± 3.42

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 患者焦虑、抑郁等心理评估结果

如表2所示,在焦虑、抑郁等心理评估指数上,观察组各项评分显著低于对照组,两组数据差异有统计学意义

(下转第12页)

作者简介: 陈小雪 (1989—), 女, 汉族, 本科, 护师, 甘肃兰州人, 主要从事五官科护理。

髓肌肉创伤的准确度比X线检查高,且该检查方法具有较高的灵敏度、准确度及特异性,诊断效果优良。原因分析可能是:螺旋CT与X线比较其优势显著,可以帮助医师对患者进行快速确诊,且其准确度较高,受其他因素影响更小,其优势主要有:(1)螺旋CT的扫描速度快,可显著减少患者的诊断时长,常规CT每分钟可扫描8~12层,每位患者的检查时间通常在4~6min左右,而针对创伤患者来说,大部分都伴有行动不便或疼痛剧烈,特别是针对病情较危急的患者,检查时可能不能处于摄片状态,因此,需要在较短时间内完成检查^[5]。螺旋CT可以满足此要求,检查时间可以控制到20~40s即可以扫描完全整个区域。(2)可以降低或清除扫描运动造成的伪影,X线检查在诊断时会受较多因素影响,一些患者出现漏诊或误诊的现象较多,螺旋CT可以有效降低运动伪影带来的影响,且可以有效抑制肠蠕动造成的伪影。(3)经螺旋CT进行诊断时得到的容积数据可以以更微小的间隙回顾性地重建图像,进而提升病变的检出几率,同时检查过程不会提高患者的曝光率,可以让其检查更有针对性。(4)螺旋CT具有独特的独立诊断工作站,可以利用其对患者行3D和MPR重建,得到的图像质量高于X线检查,且重建的速度较快,数据能够通过真正的容积得到^[6]。此外,螺旋CT还可以多角度、立体地显现骨骼及其他周围组织的关系,为患者后续治疗提供更牢靠的凭据^[7-8]。受样本数目以及时间等因素限制,关于两种检查方法对患者满意度及心理状态的影响,有待临床进

一步探究。

综上所述,相比于X线检查,螺旋CT对骨骼肌肉创伤的诊断准确度更高,出现漏诊及误诊的概率低,具有实际的应用价值。

参考文献:

- [1] 苏维荣,肖艳玲.X线平片和CT对胸部创伤的临床诊断价值探讨[J].中外医学研究,2017,15(15):38-40.
- [2] 高永术,马兴灿.X光片和多排螺旋CT对骨关节创伤的诊断对比[J].现代医用影像学,2017,26(03):536-539+545.
- [3] 史万旭.螺旋CT扫描后处理技术在骨创伤诊断中的应用[J].中国实用医药,2015,10(22):67-68.
- [4] 胡仁伟.螺旋CT在骨骼肌肉创伤中的应用体会[J].浙江创伤外科,2015,20(02):387-388.
- [5] 魏伟明,陈晓生,卢镇生,等.螺旋CT对106例骨关节损伤的诊断分析及临床研究[J].中国现代医生,2015,53(01):46-48,161.
- [6] 王贵生,谢锐,齐道冉,等.螺旋CT应用在骨骼肌肉创伤中的临床诊断价值探讨[J].影像研究与医学应用,2017,1(07):34-35.
- [7] 徐洲.多层螺旋CT在骨创伤中的诊断价值分析[J].检验与诊断,2014,8(18):50.
- [8] 周晓舟,张利,于兰,等.102例肌肉骨骼急性创伤超声表现[J].中华医学超声杂志(电子版),2015,07(7):1233-1239.

(上接第9页)

($p<0.05$)。

表2:患者焦虑、抑郁等心理评估结果($\bar{x}\pm s$,分)

分组	SAS	SDS
观察组	33.19 $\pm$ 3.15	35.27 $\pm$ 4.53
对照组	47.28 $\pm$ 4.59	47.62 $\pm$ 4.10

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

中耳炎乳突根治术围术期患者会存在心理、生理上的不适感,需要通过护理干预来指导患者更好的配合治疗进行,减少不良事件,帮助患者更好的恢复。在具体的处理上,要保证生理、心理各层面的优化,而不能仅仅的停留在生理上的调节,还需要注重心理上的疏导,提升患者身心体验的有质感,由此来提升治疗舒适度,减少不良冲突矛盾,优化护患关系。在护理人员培养上要注重人性化护理理念的强调,注重提升患者对护理工作的满意度,由此提升患者对医疗工作整体的

印象,提升医院科室的形象口碑,为医院以及医疗行业的整体形象提升有较大的辅助效果。

综上所述,中耳炎乳突根治术围术期采用护理干预可以有效的加速疾病的恢复速度,改善患者的心理状况,提升恢复质量。

参考文献:

- [1] 李丽.围术期护理干预在中耳炎乳突根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(8):88-90.
- [2] 刘婷,杨丹.中耳炎乳突根治术的围术期护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(20):125-127.
- [3] 吴玲玲,易梅,吴萍等.围术期护理干预对改善中耳炎乳突根治术患者舒适度及满意度的作用分析[J].医药前沿,2018,8(11):336-337.
- [4] 沈佩,周荣,尹海平等.不同围术期护理干预模式在中耳炎乳突根治术中的应用[J].世界复合医学,2017,3(2):60-62.

(上接第10页)

贫血发生的情况;而在与奶粉辅助喂养的婴幼儿比较时,在母乳喂养期间,以含铁量较为丰富的肉泥或菜泥等一类的添加作为辅食,不仅能够起到为婴幼儿提供蛋白质、维生素等其他基础性的营养和更多的铁元素支持外,还可以提高婴幼儿抵抗力和免疫力的促进,进而起到有效避免和预防各类感染疾病或多种贫血症发生的可能性^[4]。

由此可见,喂养方式和营养成分补充的不同都能够对营养性缺铁性贫血婴幼儿治疗过程中起到不同程度的影响。

参考文献:

- [1] 麦文英,谢笑英,廖桂桃,等.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析[J].当代医学,2015,(2):114-114,115.
- [2] 郭萍.儿童保健门诊婴幼儿营养性缺铁性贫血临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(38):72-73.
- [3] 王浩,贾莉英.营养性缺铁性贫血1246例儿童的流行病学调查与研究[J].中国儿童保健杂志,2017,25(5):525-527.
- [4] 贾莅彦,何朝晖.儿童营养性缺铁性贫血186例临床分析[J].中国医药导刊,2016,18(4):359-360.