

鼻窦炎合并鼻息肉手术患者围术期采用心理护理干预后的效果分析

姚银萍

兰州市第一人民医院耳鼻喉科 730000

【摘要】目的 探讨心理护理对鼻窦炎合并鼻息肉患者的护理效果。**方法** 将2020年6月到2021年6月在本院进行治疗的鼻窦炎合并鼻息肉的患者54例作为本次的观察对象,并将这54例鼻窦炎合并鼻息肉的患者按照奇偶数的方法分为实验组和对照组两组,每组有27例鼻窦炎合并鼻息肉的患者,其中对照组的27例鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用常规的护理措施进行护理,而实验组的27例鼻窦炎合并鼻息肉的患者则采用心理护理措施进行护理,在两组鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用不同的护理方法进行护理后,将两组鼻窦炎合并鼻息肉患者的治疗有效率进行对比分析。**结果** 在两组鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用不同的护理方法护理后,采用心理护理的实验组鼻窦炎合并鼻息肉的患者治疗有效率优于采用常规护理的对照组鼻窦炎合并鼻息肉的患者,且两组鼻窦炎合并鼻息肉患者治疗有效率在对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 本文对鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用心理护理措施进行护理,能够有效地改善鼻窦炎和鼻息肉患者的不良心理情绪,提高鼻窦炎合并鼻息肉的治疗效果,降低患者在术后出现并发症以及复发率的情况,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 鼻窦炎;鼻息肉;心理护理

【中图分类号】 R473.76

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-164-02

目前鼻窦炎合并鼻息肉疾病在临床上的治疗方法主要采取鼻内镜微创手术进行治疗,如果患者在手术以后没有采取有效的护理方案进行护理,就会导致患者出现术后并发症以及复发的情况,加重患者的心理负担,促使患者出现不良的心理情绪,影响手术的治疗效果,所以为了能够提高鼻窦炎合并鼻息肉患者的治疗效果,在手术以后需要加强对患者进行有效的护理干预。本文将对鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用有效的心理护理措施进行护理,并将其护理的结果进行处理和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年6月到2021年6月在本院进行治疗的鼻窦炎合并鼻息肉的患者54例作为本次的观察对象,并将这54例观察对象按照奇偶数的方法分为实验组和对照组两组,每组有27例鼻窦炎合并鼻息肉的患者,其中对照组的27例鼻窦炎合并鼻息肉的患者中有男性患者14例,女性患者13例,年龄在17~60岁之间,平均年龄在 (38.5 ± 21.5) 岁,病程在3~14年之间,平均病程在 (8.5 ± 5.5) 年,而实验组的27例鼻窦炎合并鼻息肉的患者中,有男性患者12例,女性患者15例,年龄在17~62岁之间,平均年龄在 (39.5 ± 22.5) 岁,病程在2~15年之间,平均病程在 (8.5 ± 6.5) 年。两组鼻窦炎合并鼻息肉的患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组鼻窦炎合并鼻息肉的患者临床资料对比后不具有统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组的鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用常规的护理措施进行护理,而实验组的鼻窦炎合并鼻息肉的患者采取心理护理措施进行护理,主要的内容包括:1. 护理人员在患者入院以后需要对患者的心理状态进行有效的评估,并且主动的与患者进行有效的沟通和交流,了解患者真实的内心状态,采取针对性的护理方案对患者进行护理。在患者手术前,护理人员需要对患者进行健康教育宣传,告知患者疾病的发生发展、治疗方法以及注意事项等,使患者能够对自身的疾病有一定的了解,同时也能够提高患者战胜疾病的信心。2. 在手术前对

患者进行护理,护理人员需要为患者讲解手术的治疗方法以及手术中的注意事项等,使患者能够降低对手术产生焦虑和不安的心理情绪。3. 在患者手术以后,护理人员需要指导患者采取半卧位的体位来减少术后出血的现象,同时也能够保证患者的呼吸通畅。在患者术后出现疼痛时,护理人员可以采取分散注意力的方法来减轻患者的疼痛。在患者手术以后,护理人员需要告知患者不能够随意的触碰鼻腔,以免造成伤害口出现感染。同时也应该告知患者禁止捏鼻、咳嗽和打喷嚏等,防止鼻腔出血。护理人员需要严密的观察患者术后的情况,一旦患者出现了连续水样的分泌物时,应该及时的报告给医生,从而给予针对性的治疗。4. 在患者出院时,护理人员应该告知患者进行适当的运动来提高机体的免疫力和抵抗力等,同时在饮食上应该避免食用辛辣以及刺激性的食物。在患者出院时,护理人员还应该告知患者应该定期的进行复查,一旦出现出血以及流液和疼痛等现象,应该随时进行诊治。

1.3 观察指标

在两组鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用不同的护理方法护理后,将两组鼻窦炎合并鼻息肉患者的治疗有效率进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

在两组鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用不同的护理方法护理后,实验组的鼻窦炎合并鼻息肉患者的治疗有效率优于对照组鼻窦炎合并鼻息肉的患者,且两组鼻窦炎合并鼻息肉患者治疗有效率在对比后产生的差异数据具有意义($p < 0.05$)见表1

3 讨论

目前在临床上鼻窦炎合并鼻息肉是比较常见且多发的疾病,并且还具有较高的复发率,严重的影响到了患者的生活质量以及患者的心理情绪,所以也促使这类疾病患者对护理

(下转第167页)

理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛^[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等^[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成^[5]。本研究将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 75.6%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”^[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态^[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力

求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 10(A02):1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 23(24):6015-6016.
- [3] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2016(A02):846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 3(2):123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 11(B05):81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2015, 17(18):2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 29(s2):83-84.

(上接第 164 页)

工作有更高的需求。本文对鼻窦炎合并鼻息肉的患者使用心理护理措施进行护理, 能够有效的改善鼻窦炎合并鼻息肉患者出现不良的心理情绪, 同时也能够提高鼻窦炎合并鼻息肉患者的治疗效果, 降低患者出现并发症以及复发的情况, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 林忠菊, 董燕. 综合护理对慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者术后恢复的影响 [J]. 吉林医学, 2020, 35(11):2465-2466.
- [2] 符琪. 综合护理对慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者术后恢

复的影响分析 [J]. 特别健康, 2020, (19):166.

- [3] 段磊. 护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后康复的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 27(7):911-912.

表 1: 两组患者治疗有效率的对比情况

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	27	16	9	2	92.59
实验组	27	10	9	8	70.37
χ^2					17.543
P					0.000

(上接第 165 页)

理模式的满意程度, 符合临床医学上的要求, 这得推广应用。

参考文献:

- [1] 周仁菊, 董娇, 徐永银. 临床路径在脑瘤患者中行 PICC 置管的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(29):165+177.
- [2] 张洪英. 脑瘤患者 PICC 置管后并发深静脉血栓的护

理体会 [J]. 饮食科学, 2018(11X):1.

- [3] 刘电波. 深静脉置管应用于脑瘤患者的临床护理体会 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(14):2.
- [4] 周仁菊, 董娇, 徐永银. 临床路径在脑瘤患者中行 PICC 置管的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(29):2.
- [5] 李慧娟, 陈妍. 术前开展护理干预对脑瘤患者不良情绪的影响探究 [J]. 中国卫生标准管理, 2017(9).

表 2: 两组患者对于护理模式的满意程度对比 [例 (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意程度
实验组 (n=50)	29 (58.00%)	20 (40.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
参照组 (n=50)	15 (30.00%)	28 (56.00%)	7 (14.00%)	43 (86.00%)
χ^2 值	7.9545	2.5641	4.8913	4.8913
p 值	0.0047	0.1093	0.0269	0.0269