

唇裂术后鼻畸形矫正术后的观察与护理分析

郭静文

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 分析唇裂术后鼻畸形矫正术后的观察与护理效果。**方法** 选取我院2017年3月~2018年8月期间收治的唇裂术后鼻畸形矫正术治疗患者94例进行研究分析,将94例患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组采取优质护理,对比两组患者的护理效果及心理状态评分。**结果** 实验组患者的护理有效率高高于对照组,两组患者的护理效果对比具有差异则表示统计学有意义($P < 0.05$)。为两组患者实施汉密尔顿焦虑量表及汉密尔顿抑郁量表评估心理状态,实验组患者的HAMD和HAMA评分均低于对照组,两组患者心理状态评分对比具有差异则表示统计学有意义。**结论** 为实施鼻畸形矫正术患者采取优质护理,能够有效提高护理效果,改善预后,通过个性化的设计和矫正术联合优质护理,有利于促进治疗效果,也能改善患者的不良心理状态。

【关键词】 唇裂术后鼻畸形矫正术; 优质护理; 护理效果

【中图分类号】 R473.76

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-154-02

鼻畸形是唇裂手术后常见的并发症,一般表现为患侧的鼻尖塌陷、鼻小柱歪斜、鼻中隔歪曲等,出现鼻翼脚向外侧、下方移位,鼻底严重凹陷等疾病,一般鼻畸形在整形科属于严重的难题。大多数患者一期手术中鼻前庭粘膜封闭较差,经常会出现口鼻漏。制定合理的矫正术重建鼻畸形是矫正的关键,同时搭配有效的护理,辅助高压氧治疗,能够提高手术治疗效果,达到巩固的作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2017年3月~2018年8月期间收治的唇裂术后鼻畸形矫正术治疗患者94例进行研究分析,将94例患者分为实验组和对照组。两组患者各有47例。实验组中有男性25例,女性22例,患者平均年龄为(31.6±5.7)岁,对照组中有男性27例,女性20例,患者平均年龄为(32.3±5.1)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理,帮助患者做好矫正术治疗的准备,给予患者生活护理、饮食护理等。

1.2.2 实验组

实验组采取优质护理。第一,手术前护理。采取心理护理干预,由于唇裂术后鼻畸形患者会存在严重的心理负担,会有自卑感,都是希望手术恢复外形,建立自信心,但是对手术有存在很大的恐惧。护理人员要将治疗方案以及健康宣教告知患者,让患者对自身情况有具体的了解,让手术注意事项、手术风险、手术过程讲解清楚,消除患者对手术治疗的恐惧。手术前准备,伴随高血压、糖尿病、冠心病疾病的患者,需要在身体状态恢复好后再实施手术。手术前要停用阿司匹林,每晚都用碘伏漱口消毒^[1]。第二,手术中护理。患者进入手术室后,护理人员要注意调整手术室的温度、湿度,实施局部麻醉,积极与患者沟通缓解患者不良情绪。手术室护理人员要守在患者身边,观察患者心理状态及身体状态的变化。第三,术后护理。要实施及时清创、抗感染等护理,在手术后3天内实施HBO治疗。用双人高压氧舱护理,将压力设置在0.2MPa,每天治疗1次。在HBO治疗的基础上同时采用抗生素预防细菌感染^[2]。手术治疗后,用含有百多邦软膏的纱条橡胶管堵塞患侧的鼻孔,有利于促进术后止血,也能发挥塑造鼻腔的效果。保持鼻腔周围的卫生和干燥,及时清洁鼻腔的分泌物。同时还要做好口腔护理,每次吃饭后要实施口

腔消毒,不可触摸鼻子,置入假体的患者术后3个月内不可佩戴框镜。

1.3 统计学方法

本文数据采用SPSS24.0统计学软件分析,患者的治疗效果采用 χ^2 检验,用%表示;患者的心理状态评分采用t检验,用($\bar{x} \pm s$)表示。患者的治疗效果及心理状态评分对比具有差异则表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

实验组患者的护理有效率高高于对照组,两组患者的护理效果对比具有差异则表示统计学有意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率(%)
实验组	47	35	10	2	45 (95.74%)
对照组	47	26	11	10	37 (78.72%)
P					< 0.05

2.2 两组患者心理状态评分对比

为两组患者实施汉密尔顿焦虑量表及汉密尔顿抑郁量表评估心理状态,实验组患者的HAMD和HAMA评分均低于对照组,两组患者心理状态评分对比具有差异则表示统计学有意义。见表2。

表2: 两组患者心理状态评分对比

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	47	62.34±5.28	32.36±2.28	62.57±5.49	33.31±2.17
对照组	47	62.55±5.47	42.18±3.35	63.08±5.16	43.31±3.26
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

唇裂伴随鼻畸形的发病机制无法明确,唇裂手术导致鼻畸形的具体原因非常复杂,因此究竟是属于先天缺陷还是后天组织错位方面有很大的争议。唇裂合并鼻畸形具有独特的解剖学特点,立体重建相比传统手段,对患者机体造成创伤的较小,术后恢复速度较快,有利于降低患者治疗的痛苦,同时联合优质护理,与患者及时沟通交流,能够改善患者不良情绪,提高治疗效果^[3]。

综上所述,为实施鼻畸形矫正术患者采取优质护理,能够有效提高护理效果,改善预后,通过个性化的设计和矫正术

(下转第156页)

分、满意度评分与参照组相比较较高, 组间差异性明显 ($p < 0.05$), 见表2。

表1: 检验2组消化道溃疡引起消化道出血患者的止血有效率 [例 (%)]

组别	无效	有效	显效	有效率
实验组 (n=24)	1 (4.17)	8 (33.33)	15 (62.50)	23 (95.83)
参照组 (n=24)	8 (33.33)	7 (29.17)	9 (37.50)	16 (66.67)
χ^2 值				6.7009
p 值				< 0.05

表2: 检验2组消化道溃疡引起消化道出血患者的健康教育评分、满意度评分 (分)

组别	健康教育评分	满意度评分
实验组 (n=24)	89.6±6.5	92.7±3.2
参照组 (n=24)	69.7±4.5	72.6±5.1
t 值	12.3315	16.3548
p 值	< 0.05	< 0.05

2.3 检验2组消化道溃疡引起消化道出血患者的住院时间
实验组消化道溃疡引起消化道出血患者的住院时间为

(10.2±1.5) 天, 参照组消化道溃疡引起消化道出血患者的住院时间为 (16.7±2.5) 天, 经对比, t 值=10.9221, p 值 < 0.05。

2.4 检验2组消化道溃疡引起消化道出血患者的不良反应发生率

实验组消化道溃疡引起消化道出血患者的不良反应发生率为 8.33% (2/24), 参照组消化道溃疡引起消化道出血患者的不良反应发生率为 33.33% (8/24), 经对比组间差异性具有统计学意义 ($p < 0.05$), 见表3。

表3: 检验2组消化道溃疡引起消化道出血患者的不良反应发生率 [例 (%)]

组别	消化系统	神经系统	血液系统	肾脏系统	不良反应发生率
实验组 (n=24)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)	2 (8.33)
参照组 (n=24)	2 (8.33)	3 (12.50)	1 (4.17)	2 (8.33)	8 (33.33)
χ^2 值					4.5474
p 值					< 0.05

3 讨论

消化道溃疡疾病初期, 采取针对对应护理干预, 包含心理干预、用药干预、健康宣教、生活护理等, 对患者予以科学的辅助治疗, 其治疗价值较高。有关研究表明, 针对性护理可使患者的心理状态得到明显改善, 将抢救成功率予以提升, 使并发症发生率降低, 护理后患者的不良心理情绪得到缓解^[6]。临床上实施针对性护理干预, 将患者的生活质量予以改善, 并对患者的病情予以充分掌握, 其具有较高的推广和提倡价值。针对性护理可以改善消化道溃疡引起消化道出血患者的临床症状, 将止血率予以提升^[7]。主要针对患者的临床症状, 制定相应的护理方案, 对其实施针对性护理服务, 可有效的降低消化道出血情况发生。重视病房日常护理干预, 对患者进行静脉输液指导, 提高用药治疗的依从性。对患者实施相应的饮食指导, 因消化道疾病患者需重视饮食摄入, 在保证患者营养需求的情况下, 选择适宜的饮食让患者摄入, 避免对消化道造成刺激, 有助于患者病情恢复。

此研究中数据对比得出, 实验组消化道溃疡引起消化道出血患者的止血有效率为 95.83% (23/24), 参照组消化道溃疡引起消化道出血患者的止血有效率为 66.67% (16/24), 经对比组间差异性显著 ($p < 0.05$), 实验组消化道溃疡引起消化道出血患者的健康教育评分、满意度评分与参照组相比较较高, 组间差异性明显 ($p < 0.05$), 实验组消化道溃疡引起消化道出血患者的住院时间为 (10.2±1.5) 天, 参照组消化道溃疡引起消化道出血患者的住院时间为 (16.7±2.5) 天, 经对比实验组住院时间较短, 组间差异性存在统计学意义 (p

< 0.05); 实验组消化道溃疡引起消化道出血患者的不良反应发生率为 8.33% (2/24), 参照组消化道溃疡引起消化道出血患者的不良反应发生率为 33.33% (8/24), 经对比组间差异性具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对消化道溃疡引起消化道出血患者实施针对性护理干预, 可有效的控制病情发展, 使患者对疾病的认知度予以提升, 并重视治疗, 积极配合医护人员进行工作, 将治疗有效性予以提升, 有效的控制不良反应发生, 临床可广泛推广此种护理模式。

参考文献

[1] 杨莹. 消化道溃疡引起消化道出血的针对性护理观察 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(12):19-20.
 [2] 刘艳. 消化道溃疡引起消化道出血的针对性护理观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(32):265-266.
 [3] 李敏, 刘莉. 综合护理干预对消化性溃疡出血患者临床疗效及生存质量的影响 [J]. 安徽医药, 2015(6):1212-1213, 1214.
 [4] 汪梅枝. 护理干预在消化道溃疡护理中的临床应用 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(14):169-170.
 [5] 赵春燕. 糖尿病患者消化道溃疡的护理措施 [J]. 糖尿病新世界, 2014(19):111-111.
 [6] 咎晓鸽. 护理干预在消化道溃疡出血患者中的应用效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019(18):384.
 [7] 孙桂华, 张瑜, 何晓娜等. 护理干预在 32 例消化道溃疡患者中的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2015(19):258-259.

(上接第 154 页)

联合优质护理, 有利于促进治疗效果, 也能改善患者的不良心理状态。

参考文献

[1] 丁晓红, 程明涵, 王娟. Abbe's 瓣修复双侧唇裂术后继发畸形患者围手术期护理 [J]. 中国美容医学, 2013,

22(16):1731-1733.

[2] 史亚伟, 孔娜娜, 於伟, 等. 鼻模在双侧唇裂鼻畸形初期矫正术后的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2014, (22):2055-2056.

[3] 肖风华, 齐莉, 蔡妙丽. 自体鼻中隔软骨及 MEDPOR 假体矫正唇腭裂术后鼻畸形围手术期护理 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(16):74-75.