

鼻息肉鼻窦炎围术期运用人性化护理后患者心理状况情况分析

刘 燕

眉山市仁寿县中医医院五官科 620500

〔摘要〕目的 探讨鼻息肉鼻窦炎围术期运用人性化护理后患者心理状况情况。方法 收集整理本院 2020 年 7 月至 2022 年 11 月期间收治的 114 鼻息肉鼻窦炎手术患者，随机分为对照组与观察组各 57 例，对照组运用常规护理，观察组运用人性化护理，分析不同护理操作后患者护理满意度与心理状况情况。结果 观察组患者护理总满意率为 100.00%，对照组为 89.47%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 鼻息肉鼻窦炎围术期运用人性化护理后，可以有效提升患者护理满意度，改善患者负面情绪，整体状况得到有效优化。

〔关键词〕鼻息肉鼻窦炎；围术期；人性化护理；心理状况

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-097-02

鼻息肉鼻窦炎围术期对手术治疗与恢复的担忧、紧张情绪发生率相对更高，一般是因为患者缺乏对疾病与治疗的认识，对手术有恐惧心理。同时负面情绪甚至会影响治疗依从性，导致治疗恢复的顺畅度受到影响。本文采集 114 例鼻息肉鼻窦炎手术患者，分析运用人性化护理后患者护理满意度与心理状况情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理本院 2020 年 7 月至 2021 年 11 月期间收治的 114 例鼻息肉鼻窦炎手术患者，随机分为对照组与观察组各 57 例。对照组中，男 38 例，女 19 例；年龄从 33 岁至 69 岁，平均 (44.72 ± 5.19) 岁；观察组中，男 34 例，女 23 例；年龄从 32 岁至 68 岁，平均 (45.26 ± 4.43) 岁；两组患者在基本年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，具体内容如下：

术前需要让患者了解有关疾病以及手术过程，进行对应的心理建设疏导，改善患者手术治疗的不良负面情绪等问题。做好各项生命指标监测，完成有关抗感染工作。术前做好 12h 的禁食禁水。要开展必要的健康宣教，依据个体需求做好健康宣教方式与内容的设置。要让其了解疾病知识、手术流程与麻醉方式^[1]。

术中护理方面，需要护送患者到手术，观察其整个疾病变化状况，展开对应的沟通交流，让其知晓手术流程以及基本注意事项，有助于整个治疗过程的配合度，进行合理的心理压力疏导工作，让其能够更好地配合整个流程的开展^[2]。在整个手术基本准备工作完成之后，要做好准备工作，完成有关麻醉之后进行手术操作，落实有关工具无菌化管理。需要避免盲目暴力性置入而导致的黏膜损伤等问题。如果有穿孔等问题，需要及时确定原因，采用对应的干预措施。要展开积极的管理操作，进行患者在神情意识以及疼痛等各指标状况上的了解，当其有明显剧烈性疼痛问题时。需要保持其镇痛干预，具体依据其情况合理使用镇痛方式。可以将镇痛药物与注意力转移方式做合理处理^[3]。

术后护理方面，术后需要做好体位与饮食管理。完善各项生命体征监测记录。要做好鼻腔护理干预，术后需要保持 45° 半卧位，由此来降低气流对患者鼻腔构成的不良刺激，降低手术出血量，由此来达到更好的呼吸与引流效果。可以引导患者保持正确的咳嗽、打喷嚏与扶鼻情况。在术后第二天，可以将其鼻腔中的海绵取出，进行鼻腔收缩，进行其内部血痂与积血的清理^[4]。术后可以进行鼻部与额头的冰毛巾的冷敷来改善疼痛，同时通过清洁剂来进行鼻腔的清理，每天 2 次。可以进行饮食干预处理，保持清淡半流食，防控硬食、辛辣、过热的饮食，保持少量多餐，避免多说话，可以多饮水。可以做好心理护理，观察期心理变化，保持耐心细致，及时解答其疑问，保持热情的状态。要做好必要的健康教育指导，提升其治疗依从性，定期复查，了解有关注意事项。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者护理满意度与心理状况情况。心理状况运用 SAS、SDS 有关心理评分，评分越低情况越好。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者心理评分情况

见表 2，在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	30.64 ± 3.28	31.28 ± 4.45
对照组	41.87 ± 4.39	39.47 ± 5.26

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 3 所示，观察组患者护理总满意率为 100.00%，对照组为 89.47%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 101 页)

不良姿势影响腰椎正常生理曲度的保持,外力作用力可导致腰椎间盘髓核受到压迫,相应地周围神经组织也可遭到刺激,可导致一系列症状,腰间盘突出患者发作时,最典型症状为腰疼,疼痛感显著,此外还可产生放射性疼痛,导致双下肢发生疼痛,肢体麻木可影响下肢活动能力。腰间盘突出症治疗周期较长,即使接受手术治疗也存在一定的复发风险,故而临床当中需要加强临床护理质量,借助高水平的护理工作,可帮助改善患者就医满意度^[6]。常规护理模式应用于腰间盘突出患者中,患者满意度有限,根源在于该种护理模式质量有限,因此需要针对性提升护理质量,可通过优化护理管理方法达到该目标,持续质量改进作为一种质量管理方法在各行业质量管理中作出较大贡献,医疗行业当中也引入该种质量控制办法,应用场景较多。本文当中,应用持续质量改进方法在腰间盘突出患者中实施护理干预,该种护理管理模式的先进性在于持续改进,针对存在的护理缺陷,采用根因分析法进行分析,寻找出根本原因后予以改进措施,因此对于护理质量提升帮助较大。鉴于参与研究护理人员此前缺乏相应的经验,因此事先对其培训,指导其使用系统性的临床思维工具,可帮助其更好地参与质量持续改进管理模式下的护理干预工作,在举办护理会议时,可应用思维导图工具进行头脑风暴,与传统会议相比,思维导图可帮助小组

成员厘清护理缺陷的分析方向,因此可极大程度上提升小组讨论效率。

综上所述,腰间盘突出患者接受持续质量改进管理模式下的护理干预,可大幅提升护理工作质量,同时患者满意度较高,值得推广。

【参考文献】

[1] 赵立春,孙悦,艾长杰,朱著亮.腰间盘突出症手术病人的护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(78):259+268.
 [2] 刘美荣,王秋玲,赵伟,李宝丽,张为.腰间盘突出症应用康复护理干预的临床分析[J].河北医药,2018,40(01):157-159.
 [3] 苏敏.150例腰间盘突出症术后的护理效果研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(06):70-71.
 [4] 曾秋敏,郭妮,黄诗颖.腰间盘突出的个性化护理效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(34):249+252.
 [5] 盛明珠,李莎.保守治疗腰间盘突出症的护理方法及效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(01):101. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.01.066.
 [6] 韦明敏.对接受保守治疗的腰间盘突出症患者实施综合护理的效果探析[J].当代医药论坛,2016,14(07):68-69.

(上接第 97 页)

护理工作的开展,需要做好有关护理小组的构建,针对实际情况和护理工作安排对应的工作人员培训管理,成本优化。一般情况下,可以通过经验丰富且工作年资相对高的护理人员承担有关小组工作任务,合理化分配对应的工作内容。要做好患者做总体生理、心理、认知层面的评估了解,依据具体情况展开对应的人性化的措施调整,减少护理人员对患者过大的身心冲突。

总而言之,鼻咽部手术患者围手术期运用综合护理干预后,可以有效提升患者护理满意度,改善患者负面情绪,整体状况得到有效优化。

【参考文献】

[1] 韩辉,马燕,刘云.系统化护理策略对慢性鼻窦炎鼻息肉手术患者疼痛症状、心理状态的作用分析[J].医学理论与

实践,2022,35(13):2303-2305.

[2] 李婷.护理干预对慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜术后患者康复的影响[J].智慧健康,2022,8(24):63-66.
 [3] 欧丽霞.慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者围术期护理中加速康复外科的应用及满意度分析[J].中外医疗,2022,41(3):173-176,181.
 [4] 陈燕,凌露洁.经鼻内镜行鼻窦炎手术或者鼻息肉摘除术患者的围术期护理对策分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(1):176-178.

表 3 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	57	35 (61.40)	22 (38.60)	0 (0.00)	100.00%
对照组	57	18 (31.58)	23 (40.35)	6 (10.53)	89.47%

注:两组对比, $p < 0.05$

(上接第 98 页)

创面护理、心理支持等多方面给予患者温馨、亲切的服务感受,促进护理质量的全面提升。本研究结果显示:相较于一般组,护理组干预后睡眠质量评分更低 ($P < 0.05$);相较于一般组,护理组干预后负性情绪评分更低 ($P < 0.05$)。分析原因可能为以下几点:(1)人性化护理从健康教育、心理支持两方面纠正患者错误认知,改善不良心态,患者能够保持良好的情绪面对治疗。(2)人性化护理重视患者疼痛、创面的干预,通过相应措施减轻患者躯体疼痛,患者身心舒适后睡眠质量自然随之提升。

综上所述,人性化护理在烧伤患者中具备较高的应用价

值,能够改善患者睡眠质量和情绪状态,有利于其机体康复。

【参考文献】

[1] 刘廷敏,唐莉.人性化护理方法在手部烧伤整形患者术后护理中的应用效果[J].医学美容,2020,29(4):79.
 [2] 鲁霖.人性化护理方法在手部烧伤整形患者术后护理中的应用效果观察[J].饮食保健,2020,7(4):209.
 [3] 蒋玉霞.人性化护理对烧伤患者不良情绪及发生感染、应激性溃疡情况的影响[J].当代医药论坛,2020,18(12):238-239.
 [4] 王小西.人性化护理方法在手部烧伤整形患者术后护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(39):44.

(上接第 99 页)

[J].家庭生活指南,2021,37(07):69-70.

[3] 严素琴,陈爱钧,孙秋红.预防静脉血栓栓塞症护理计划在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用效果[J].中国当代医

药,2020,27(07):227-230.

[4] 吕新玲.预防护理干预在妇产科术后预防深静脉血栓栓塞症形成中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(05):72+90.