

局部冷疗对鼻腔泪囊吻合手术后患者舒适度的影响

蒋玲

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉 430030

摘要:目的:研究局部冷疗对鼻腔泪囊吻合手术后患者舒适度的影响;方法:以我院2023年4月-2024年4月收治的行鼻腔泪囊吻合术患者90例为研究对象,将患者平均分为观察组、对照组,对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上,以舒适护理为基本理念,从制定整体护理方案、做好病区环境布置、提升基础护理质量、实施局部冷疗护理、优化健康教育指导、开展情志护理六个方面,加强护理工作,从负性情绪、护理依从性、护理满意度三个方面开展护理效果评估;结果:观察组患者负性情绪、护理依从性、护理满意度三大指标的评估结果均优于对照组,且差异具有统计学意义。结论:局部冷疗对鼻腔泪囊吻合手术后患者舒适度有积极影响,值得在临床中推广普及。

关键词:慢性泪囊炎;鼻腔泪囊吻合术;舒适度;舒适护理;局部冷疗

慢性泪囊炎属泪器病变的一种,由泪液滞留并伴发化脓性感染所致,多见于中老年群体,尤以女性群体居多^[1]。慢性泪囊炎以患眼溢泪为典型症状,随着病情加重,泪囊部可出现肿块,乃至产生化脓现象,不仅严重干扰患者日常生活,也影响面部美观^[2]。药物在慢性泪囊炎中的治疗效果有限,不仅见效缓慢,且难以根除。临床上,多采用鼻腔泪囊吻合手术治疗慢性泪囊炎,并且,随着医疗技术的不断发展,鼻腔泪囊吻合手术日益成熟。鼻腔泪囊吻合手术成功率较高,但也存在着创面大、出血多、炎症反应重等特点,其中,出血以及继发的炎症反应,更是导致患者泪道再次堵塞的重要因素^[3]。局部冷疗是借助物理因子降低局部体温的护理方式,在术后护理中有着广泛的应用价值。相关研究显示,早期介入局部浅表冷疗,可以有效缓解炎症反应,提高患者舒适度,助力患者康复^[4]。基于此,本次研究以我院2023年4月-2024年4月收治的行鼻腔泪囊吻合术患者90例为研究对象,采用对比研究的方式,验证局部冷疗对患者舒适度的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2023年4月-2024年4月收治的行鼻腔泪囊吻合术的慢性泪囊炎患者中选择90例作为研究对象,采用随机数表法,将患者平均分为观察组、对照组。观察组中,男性14例,女性31例;年龄区间44-72岁,平均年龄 57.34 ± 6.34 岁;对照组中,男性15例,女性30例;年龄

区间46-73岁,平均年龄 58.52 ± 6.74 岁。两组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

患者入选标准:①存在患眼溢泪、溢浓等慢性泪囊炎典型症状,经CT检查后确诊为慢性泪囊炎;②符合《中国内镜泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎专家共识(2020年)》中关于手术治疗慢性泪囊炎的标准^[5];③病例资料完整,无不宜参与本次研究的其他病症;④神志清楚,具有自主表达能力;⑤知情、同意参与本次研究。

患者排除标准:①合并鼻内肿瘤、鼻窦炎、结膜炎等不宜参与本次研究的病症;②伴有肿瘤或其他严重的全身性疾病;③存在精神类疾病,缺乏自主表达能力;④依从性差,难以完成随访工作。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式,在给予基础护理的同时,针对手术特点,予以眼、鼻部的重点护理,如使用抗生素眼药水滴眼、生理盐水冲洗鼻腔等。

观察组在常规护理的基础上,从提升患者舒适度的角度出发,增加局部冷疗,同时,制定细致、完善的护理方案,实施护理质量提升工程,具体护理措施如下:

①制定整体护理方案。树立以患者为中心的护理理念。在患者进入病区前,细致查阅患者的病例档案,了解患者的疾病类型、过往病史以及其他信息,根据患者的实际情况,制定整体护理方案,明确护理工作的任务、要点,并将护理责任分解、落实到值班护理人员。考虑到患者年龄普遍偏大,

存在着一定的术后风险,将风险管理纳入到护理方案中,最大限度规避护理中的风险。患者进入病区后,主动为患者介绍病区环境,消除患者的紧张感。

②做好病区环境布置。温馨、舒适的病区环境,在消除患者不良情绪、促进患者康复中具有重要的作用。高度重视病区的干净、整洁,根据患者的体感,调节病区温度,注重病区的安静、采光与通风。同时,从患者的心理需求出发,为患者提供差异化的服务。

③提升基础护理质量。基础护理是患者护理的重点。实施“基础护理质量提升工程”,除开展好口腔护理等护理工作外,对特殊群体,如行动不便的老年人、生活难以自理的患者等,更提供洗头、梳头、洗脸、洗脚等护理服务,将基础护理工作落实得更加到位。晨、晚间是护理工作的环节,患者的诉求往往得不到及时响应,影响了患者的体验。进一步加强晨晚间护理,通过调整值班计划,增强晨晚间护理能力。

④实施局部冷疗护理。自制冷疗袋,向患者普及局部冷疗对于缓解术后疼痛、降低验证反应的重要性,将冷疗袋沿患者鼻梁铺展,使冷疗袋的两侧与患者鼻部两翼贴合。每次冷疗时间30min,每日冷疗两次,每次间隔时间为30min。局部冷疗中,观察患者的反应,若患者出现寒战等不适感,则停止冷疗。冷疗结束后,观察患者皮肤反应,以防出现冻伤等现象。

⑤优化健康教育指导。在患者入院时,根据患者的疾病类型、发病原因、注意事项等,开展健康教育指导,使患者对疾病有更深入认知,引导患者防范相关风险。积极回馈患者的问题,并借助《疾病宣传册》《短视频》、口头宣讲等方式,丰富健康教育指导的形式,提高健康教育指导的效果。做好出院健康教育,培养患者健康生活理念和疾病防范能力。

⑥开展情志护理。不少患者,特别是老年患者,存在悲观、消极的情绪。负面情绪,不仅会加重患者的症状,也不利于患者早日康复。将心理护理作为患者护理的重要内容,密切关注患者情绪,积极与患者沟通、交流,通过团体辅导等方式,帮助患者缓解负面情绪,以防患者因心理问题而出现病情恶化的现象^[6]。

1.3 统计指标

鼻腔泪囊吻合手术的特点,使得不少患者在术后存在舒适度不高的问题,而剧烈的疼痛、出血、验证反应等,则是导致患者舒适度差的主要因素。本次研究中,选择负性情

绪、依存度、满意度作为衡量患者术后舒适度的指标:

①负性情绪。采用SAS量表(焦虑量表)、SDS量表(抑郁量表)评估患者负性情绪。SAS量表总分50分,得分越高,代表焦虑程度越重。SDS量表总分80分,得分越高,代表抑郁程度越重。

②依从性。采用本院自行设计的《行鼻腔泪囊吻合术患者护理依从性调查表》,调查患者护理依从性。总分100分,分为三个等级:完全依从(80-100分)、部分依从(60-79分)、不依从(60分以下)。患者依从率为(完全依从+部分依从)患者/患者总数。

③将患者满意度分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级,在患者出院前调查。患者满意度为(非常满意+满意)患者/患者总数。

1.4 统计方法

将两组患者的各项数据录入到SPSS24.0软件中,借助SPSS24.0软件对数据进行分析,其中,计量资料采用平均数 \pm 标准差表示,用t值进行检验。计数资料采用百分比表示,用 χ^2 检验。以p值判断差异是否具有统计学意义,p值<0.05时,表明差异具有统计学意义,p值<0.01时,表明差异非常具有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS评分结果

疼痛、出血以及炎症反应会滋生患者的负性情绪,而负性情绪则会影响患者的舒适度,特别是心理上的舒适度。从表1可知,观察组SAS评分平均分为 27.16 ± 5.77 ,SDS评分平均分为 42.55 ± 8.93 ,对照组SAS评分平均分为 36.59 ± 6.24 ,SDS评分平均分为 51.89 ± 9.92 。对照组两项得分均高于观察组,且差异具有统计学意义。这表明,局部冷疗的应用能够改善患者的负性情绪,降低负性情绪对患者疾病康复的影响,提高患者的舒适度。

表1 两组患者负性情绪评分表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分	SDS评分
观察组	45	27.16 ± 5.77	42.55 ± 8.93
对照组	45	36.59 ± 6.24	51.89 ± 9.92
t值		8.924	7.983
P值		< 0.01	< 0.01

2.2 依从性结果

舒适度与依从性有着紧密的关系,临床研究显示,患

者的舒适度越佳,依从性越好^[7]。从表2可知,观察组患者中,观察组患者中,完全依从24人,部分依从20人,不依从1人,护理依从率97.8%。对照组患者中,完全依从11人,部分依从19人,不依从15人,护理依从率66.7%。观察组护理依从率显著高于对照组,且差异具有统计学意义,这表明,局部冷疗在提高护理依从性中具有显著的作用。

表2 两组患者护理依从率表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	45	24	20	1	44, 97.8%
对照组	45	11	19	15	30, 66.7%
t值					6.246
P值					< 0.01

2.3 护理满意度结果

护理满意度是舒适度的一种表现,对于护患关系的优化也具有重要价值。从表3可知,观察组患者中,对护理非常满意的33人,对护理满意的9人,总体满意度为93.3%。对照组患者中,对护理非常满意的14人,对护理满意的17人,总体满意度68.9%。观察组护理满意度显著高于对照组,且差异具有统计学意义。这表明,局部冷疗能够提高患者的护理满意度,提高患者舒适度的同时,改善护患关系。

表3 两组患者护理满意度表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	45	33	9	3	0	42, 93.3%
对照组	45	14	17	10	4	31, 68.9%
t值						4.326
P值						< 0.01

3 讨论

随着人口老龄化率的提升,我国慢性泪囊炎的发病率呈上升态势。鼻腔泪囊吻合术是治疗慢性泪囊炎最为有效的方式,主要通过将泪囊和鼻腔黏膜进行吻合,在泪囊和鼻腔之间建立人为通道来改善患者症状^[8]。鼻腔泪囊吻合术后易出现疼痛、出血、炎症反应等症状,严重影响患者舒适度,不利于患者康复。舒适护理是基于患者而非疾病的护理模式,从切入点的角度而言,舒适护理注重患者的分类分型,倡导根据患者的实际情况,提供差异化的护理服务,增强护理工作的针对性、适配性。舒适护理强调护理服务的全面性,最为典型的便是将护理分为身体护理、心理护理两大层面,既强调通过改善基础护理质量来缓解患者身体上的痛楚,也要求通过环境创设、心理辅导等方式,来消除患者的负面情

绪,使患者保持开朗、乐观的态度。局部冷疗可以通过降低局部组织温度,减少神经传导速度和冲动的产生,从而抑制疼痛信号的传递,减轻患者疼痛^[9],同时,局部冷疗也可以使局部血管收缩,减少毛细血管的通透性,从而抑制渗出,减轻术后组织肿胀^[10]。本次研究从舒适护理出发,以改善患者舒适度为目的,增加局部冷疗,研究结果显示,观察组患者负性情绪、护理依从性、护理满意度三大指标的评估结果均优于对照组,且差异具有统计学意义。

参考文献:

- [1] 刘大英,王宗杰,裴喜玲,等.鼻内镜下经鼻高位泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的临床观察[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2021,28(9):577-578.
- [2] 王媛,马晓琳,周传海,等.鼻内镜下内囊鼻腔吻合术联合泪道扩张引流管治疗泪囊炎合并泪道阻塞:120例患者随机对照试验[J].分子影像学杂志,2021,44(5):771-775.
- [3] 许艳敏,刘永波,徐晔.改良鼻腔泪囊吻合术联合新型泪道引流管在慢性泪囊炎小泪囊中的应用[J].中国临床研究,2020,33(4):524-527.
- [4] 胡艳丽,孙笑非,林建宁.早期冰敷用于膝关节术后患者的效果观察[J].护理研究,2012(26):159-160.
- [5] 范先群,吴文灿,李冬梅,等.中国内镜泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎专家共识(2020年)[J].中国眼科学杂志,2020(11):820-823.
- [6] 汪俊秀.鼻内窥镜泪囊鼻腔造口术治疗慢性泪囊炎的围手术期护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(11):116-118.
- [7] 陈彩霞.心理护理模式对慢性咽喉炎患者治疗依从性、舒适度的促进效果分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024(02):214-216.
- [8] 李永湘,张武宁,姚清文,等.经内镜两种手术方式治疗慢性泪囊炎的疗效分析[J].中国内镜杂志,2020,26(12):55-59.
- [9] 王佳,余文春.鼻腔泪囊吻合术后早期局部皮外冰敷护理的疗效观察[J].国际检验医学杂志,2018,39(Z1):487-488.
- [10] 芦岩双.鼻内窥镜鼻腔泪囊吻合术治疗复发性泪囊炎的护理体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(12):187-189.