

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.16.048

认知干预对慢性鼻窦炎手术患者心理健康及护理措施依从性的影响

黄芳,谢磊,徐喆

(湖北省天门市第一人民医院耳鼻喉科 431700)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)16-2303-02

慢性鼻窦炎为临床常见病,鼻塞、鼻分泌物、头痛、头昏、嗅觉减退或消失等为其临床特征,严重者影响日常生活。目前,临床上通常采取鼻内镜手术治疗,但由于患者缺乏对疾病及治疗、手术、护理、康复、保健等相关知识的正确认识,担心手术治疗效果,不利于临床手术的顺利进行^[1]。认知干预是通过增加患者对自身病情、治疗、康复的认知,调整其错误、歪曲的思维、信念,摆脱消极观念,帮助患者形成合理的思维方式和生活方式,促进治疗的顺利进行^[2]。因此,患者围术期给予针对性护理干预,促进患者心理健康,配合治疗护理意义重大。对此,选择本院收治的慢性鼻窦炎患者 100 例,分别给予不同方式护理,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1—12 月本院收治慢性鼻窦炎患者 100 例,采取随机数字表达法分成常规组和干预组,常规组患者 50 例(男 30 例,女 20 例),年龄 20~65 岁,平均(42.32±2.33)岁;病程 1~5 年,平均(2.11±0.11)年;干预组患者 50 例(男 33 例,女 17 例),年龄 25~68 岁,平均(45.75±2.75)岁;病程 2~8 年,平均(3.34±0.34)年。两组患者临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入病例标准 (1)患者均符合慢性鼻窦炎疾病诊断标准^[3];单侧或双侧间断性流脓涕伴鼻塞成人持续 8 周以上,伴或不伴有头痛、嗅觉减退等症状;内镜表现有中鼻道分泌物、黏膜肿胀;CT 表现鼻窦黏膜改变等;(2)患者均施行鼻内镜下鼻窦开放手术;(3)本研究通过医院伦理委员会审批,患者均自愿参与本研究,且签署临床意向书。

1.3 方法 常规组患者给予慢性鼻窦炎的围术期常规护理,如入院宣教、病情观察、给药、基础护理、出院指导等;干预组在常规护理的基础上评估患者的认知程度,识别错误的观点和合理的认知,进行针对性的护理干预,纠正由此产生的负性想法和伴有行为,增强患者治疗护理措施的依从性,确保治疗过程的顺利进行,促进患者康复。

1.3.1 心理状态的认知干预 由于鼻窦炎为临床慢性病,患者接受长时间保守治疗,加上对鼻内镜手术了解不足,极易产生焦虑、恐惧、抑郁、敌对、人际关系敏感、强迫症状等负性心理或行为。干预:(1)向患者讲解鼻内镜下鼻窦开放术治疗的目的、意义、手术方式、注意事项,耐心回答患者提出的问题。(2)多和患者交流,与其建立良好关系,充分了解患者心理,从而制定个性化护理方案,消除患者消极情绪^[4],帮助患者树立战胜疾病的信心。(3)认知影响行为,让患者在思想上认识到负性情绪对疾病预后的不良影响,通过转移疏泄法、深呼吸、放松疗法、听音乐等调整心理状态,保持轻松、愉悦的心情,积极乐观的情绪可以提高患者的心理健康水平,增加遵医行为。

1.3.2 疗效及预后的认知干预 担心术后疗效不佳或引发并发症,加重病情,增加痛苦。干预:(1)告知鼻内镜下鼻窦开放术和传统手术相比的优势,随着学科的发展,其安全性和手术

疗效日渐提高。(2)进行病友座谈会,让手术成功的患者现身说法,并建立 qq 群、微信群,提供获取信息及交流的平台。(3)公示专家坐诊时间及安排,让其信赖的医护人员解答疑问。

1.3.3 疼痛的认知干预 认为疼痛的程度与疾病的轻重呈正比;止痛药会对伤口的愈合、身体机能造成影响等。干预:(1)说明疼痛与鼻腔填塞、手术创伤有关;疼痛对中枢神经、心血管、呼吸、血液、免疫等系统的影响及危害。(2)向患者传达无痛是患者的权利,提倡无需忍痛的理念。(3)采取适宜的疼痛评估法,正确评估疼痛的程度,给予相应的止痛措施,如提供安静舒适环境、取半卧位、分散注意力、放松疗法、局部冷敷、自控镇痛泵的临床推广等。(4)控制患者数字疼痛评分 ≤ 3 分。

1.3.4 出血的认知干预 认为口、鼻腔渗血是手术没做好,感到焦虑、恐惧、有濒死感。干预:(1)告知患者术后出血的正常表现与异常出血的区别;渗血的时限;后续诊疗的过程。(2)加强病房巡视,观察口、鼻腔分泌物的颜色、性状、量,有无其他并发症。(3)鼓励患者表达术后的感受,解答疑问,适时疏导。(4)及时清理血性分泌物,保持病房、床单位的整洁、舒适,减少不良刺激。

1.3.5 饮食营养的认知干预 禁食、少食或饮食不当,不知晓均衡营养摄入的重要性。干预:(1)饮食原则:进高热量、高蛋白、高维生素、易消化、清淡饮食,少量多餐。(2)责任护士协助并指导患者全麻清醒后清水漱口,无呛咳可饮水,术后 6 h 根据情况进食,主要以温凉流食和半流食为主,术后 2~3 d 即可进普食^[5]。(3)禁止患者食用刺激性、辛辣、需过多咀嚼、过热的食物,多饮水。(4)保持口腔清洁卫生。

1.3.6 自我护理的认知干预 认为护理是医院及护士的事。干预:(1)转变患者的观念,帮助患者采取维护、促进健康的生活方式和行为,提高自我护理能力^[6],可以减少并发症,预防复发。(2)保证充足的睡眠与休息,适当娱乐与体育锻炼,劳逸结合,术后 1 个月内避免剧烈或重体力活动;合理膳食,忌烟酒;勿挖鼻及用力擤鼻等。(3)症状的自我观察:口鼻出血量的估计,有无头痛、恶心、呕吐、眶周淤血或青紫,自我感觉有无视力、眼球活动改变,鼻腔流出清水样涕等并发症征象。(4)督导患者掌握自我护理技术,正确用药喷鼻、滴鼻、冲洗鼻腔等;牢记复诊的时间,及时治疗口、咽部疾病,出现鼻出血时会应急处理。(5)寻求家庭、社会的支持,为发展和维护良好的社会活动和护理措施依从性奠定基础。

1.4 观察项目 (1)比较两组患者护理前后焦虑评分,标准^[7];借助焦虑自评量表(SAS)判定,分数越高说明患者越焦虑;(2)比较两组患者对护理措施的依从性;(3)比较两组患者临床不良反应(鼻出血、鼻腔粘连、感染)发生例数;(4)比较两组患者的护理满意度,采用本院自制的住院患者护理满意度问卷调查表,内容包括医疗技术、护理服务等 10 个项目,答项分别为满意、一般、不满意,计 3、2、1 分,总分 10~30 分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件分析,计量资料

表 1 两组患者对护理措施的依从性比较[n(%)]

组别	焦虑时 调整情绪	术前准备 按时完成	饮水	进食	休息	活动	疼痛>3 分 及时报告	疼痛措施的 落实	鼻出血的 处理	鼻腔用药
常规组	38(76)	42(84)	37(74)	34(68)	34(68)	39(78)	25(50)	36(72)	29(58)	32(64)
干预组	46(92)	48(96)	45(90)	44(88)	43(86)	47(94)	37(74)	44(88)	40(80)	43(86)
χ^2	4.76	4.00	4.34	5.83	4.57	5.32	6.11	4.00	5.66	6.45
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床护理前后焦虑评分比较 干预组和常规组患者护理前焦虑评分分别为(24.89±8.67)、(25.78±7.86)分,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预组护理后焦虑评分为(16.74±4.20)分,常规组护理后焦虑评分为(20.32±4.62)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者对护理措施的依从性比较 干预组患者和常规组依从性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 两组患者临床不良反应比较 两组患者护理期间均出现不良反应,干预组患者感染、粘连、出血等不良反应总发生率(8.00%)和常规组(26.00%)相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床不良反应比较

组别	n	感染(n)	粘连(n)	出血(n)	总发生率(%)
干预组	50	2	0	2	8.00
常规组	50	5	3	5	26.00
χ^2					5.74
P					0.02

2.4 两组患者临床护理满意度比较 干预组患者临床护理满意 45 例,一般 4 例,不满意 1 例,满意率为 98.00%;常规组满意 35 例,一般 7 例,不满意 8 例,满意率为 84.00%,两组满意率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

目前,鼻内镜下鼻窦开放术已经成为治疗鼻窦炎的主流^[8],鼻内镜可直接查看患者病灶,术野清晰,可清楚探查鼻窦周围微小鼻窦口,彻底清除病灶,并尽可能保留鼻腔、鼻窦的正常黏膜和结构,形成良好的通气和引流,促使鼻腔、鼻窦黏膜的形态和生理功能恢复。近年来,伴随着护理模式的不断转变,临床护理工作不仅重视患者治疗效果,还重视患者住院期间生活质量改善情况^[9-11]。本研究发现,大多数患者在疾病、手术等相关知识认识上存在误区,容易胡思乱想,情绪消极悲观或焦虑恐惧或对疾病预后期望值过高等,在诊疗过程中与医护人员认识不能达到一致,造成患者的依从性较差,进而导致患者不能很好地配合治疗,甚至引发医患矛盾、医患纠纷、抵触治疗。

国内很多学者将认知干预法应用于临床各科患者,认为认知行为疗法能有效缓解患者不良心理状况,有利于病情稳定控制,且干预方法不需要大型仪器设备,简单易行,患者能自主配合;在实施干预的过程中,护患之间沟通明显增加,患者能感受到护士工作的细致、尊重、关怀,对护士的信赖感增强,更愿意配合工作,满意度提高^[12-13]。本研究采用了认知干预疗法,结合慢性鼻窦炎患者的临床特点及患者的实际情况,给予干预组患者认知护理干预,通过在患者住院期间对其进行认知问题的分析,针对性地向患者及其家属讲解慢性鼻窦炎的病因及预

后效果、鼻内镜下鼻窦开放术治疗的优势等相关内容,提高患者疾病知晓率,极大的解除了患者的顾虑,调整了患者的心理现状,增强了患者心理防御能力,使患者更加积极地配合治疗,增加了依从性;术后从休息、睡眠、饮食、疼痛管理、鼻腔用药等方面及时干预,纠正偏差,提高自身抵抗力,减少术后并发症^[14]。研究结果显示:干预组和对对照组相比,患者心理健康情况、护理依从性、并发症总率、护理满意率等均差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可以得出结论:在慢性鼻窦炎鼻内镜下鼻窦开放术治疗期间给予认知护理干预,不仅可使患者依从性显著提高,积极配合治疗护理,改善患者焦虑现状,减少不良反应,而且可以改善医患关系,提高患者满意度。

参考文献

[1] 彭华.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者 116 例护理体会[J].中国保健营养,2012,22(7):1992-1992.

[2] 邓旭.认知行为干预对冠心病患者心理和生活质量的影响[J].当代护士(学术版),2011(7):147-149.

[3] 崔永华,刘争.耳鼻咽喉-头颈外科疾病诊疗指南[M].3 版.北京:科学出版社,2013:213-215.

[4] 徐艳秋,张淑丽.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的围术期护理[J].中国药物经济学,2013,14(S3):462-463.

[5] 薛洁.功能性鼻内镜鼻窦手术治疗慢性鼻窦炎患者 232 例护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(34):366-367.

[6] 耿桂灵,梁涛.自我护理能力的概念和测评方法的研究进展[J].护理研究,2006,20(1):4-6.

[7] 关艳霞.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者 116 例护理体会[J].临床医药实践,2010,26(16):1098-1099.

[8] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2008:173.

[9] 李仁英.护理干预在鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎中的应用[J].中外医疗,2014,26(18):154-155.

[10] 陈珠华.对接受鼻内镜手术治疗的慢性鼻窦炎患者实施综合护理干预的效果观察[J].当代医药论坛,2014,22(8):126-127.

[11] 黄宾.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎 136 例疗效观察[J].中国当代医药,2010,17(20):170-170.

[12] 傅晴飞,王荣.认知、情绪和行为干预对血液透析患者的影响[J].中医药管理杂志,2016,24(12):34-35.

[13] 高燕芬.认知行为干预联合音乐疗法对颅内肿瘤术后患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):2047-2049.

[14] 石婷.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的围术期护理[J].中国当代医药,2011,18(9):119-120.