

慢性鼻窦炎病人鼻内镜术后应用舒适护理对其心理状态与睡眠质量及疼痛感的影响

施立群, 田 娇*

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院 上海

【摘要】目的 分析慢性鼻窦炎鼻内镜术后行舒适护理的影响。**方法** 选择 2024 年 4 月-2025 年 4 月我院五官科 60 例慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者, 随机数表将其分为对照组 (30 例)、观察组 (30 例), 分别常规护理、舒适护理; 比较两组心理状态 (SAS、SDS)、疼痛评分 (VAS)、睡眠质量 (PSQI)、并发症及护理满意度。**结果** 观察组 SAS、SDS、VAS、PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组并发症少于对照组, 满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 舒适护理可减轻慢性鼻窦炎鼻内镜术后疼痛感, 舒缓患者焦虑、抑郁情绪, 改善睡眠质量, 减少并发症, 获得认可。

【关键词】 慢性鼻窦炎; 鼻内镜; 舒适护理; 心理状态; 睡眠质量; 疼痛感; 并发症

【收稿日期】 2025 年 10 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250566

The impact of comfortable nursing on the psychological state, sleep quality, and pain sensation of chronic rhinosinusitis patients after nasal endoscopy

Liqun Shi, Jiao Tian*

The First Affiliated Hospital of Fudan University, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze the effect of comfortable nursing on patients with chronic rhinosinusitis after endoscopic sinus surgery. **Methods** Sixty patients with chronic rhinosinusitis treated by endoscopic sinus surgery in our department of otorhinolaryngology from April 2024 to April 2025 were selected. They were divided into control group (30 cases) and observation group (30 cases) by random number table. Conventional nursing and comfortable nursing were for the control group and the observation group, respectively. The psychological status (SAS, SDS), pain score (VAS), sleep quality (PSQI) complications and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The scores of SAS, SDS, VAS and PSQI in the observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The observation group had less complications than the control group and higher satisfaction than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comfortable nursing can reduce the pain after endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis patients, relieve the anxiety and depression of patients, improve sleep quality reduce complications and gain recognition.

【Keywords】 Chronic rhinosinusitis; Endonasal endoscopy; Comfort care; Psychological state; Sleep quality; Pain sensation; Complication

慢性鼻窦炎临床高发, 具有易反复、难根治等特点, 针对此病, 鼻内镜手术为常见治疗方案, 具有可保存鼻腔生理功能、损伤小、疗效佳、复发率低等特点^[1-2]。但鼻内镜手术属创伤性疗法, 且术后需行鼻腔填塞压迫, 易引发疼痛、肿胀等不适症状, 影响患者身心舒适, 需行科学护理支持^[3]。舒适护理是以患者为中心的护理模式, 其能够基于患者身心状态与护理需求, 以提

高患者身心舒适性为核心目标, 针对性制定护理措施, 促进疾病转归^[4]。对此, 本项目以 60 例慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者为例 (2024 年 4 月-2025 年 4 月期间收治), 分析舒适护理实施价值。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 4 月-2025 年 4 月我院五官科 60 例慢

*通讯作者: 田娇

性鼻窦炎鼻内镜手术患者, 随机数表将其分为对照组(30例)、观察组(30例)。其中, 对照组男女比 15/15; 年龄 21-59 (38.12±2.12) 岁; 体重指数 16.4-27.5 (23.11±0.85) kg/m²。观察组男女比 16/14; 年龄 21-58 (38.10±2.15) 岁; 体重指数 16.3-27.8 (23.15±0.88) kg/m²。2 组基线无意义 ($P>0.05$)。项目符合医学伦理, 参与病例知情。

纳入标准: ①临床检查确诊慢性鼻窦炎; ②符合鼻内镜手术指征; ③资料完整。

排除标准: ①凝血障碍; ②精神或心理疾病; ③重要器官功能不全。

1.2 方法

两组均鼻内镜手术。

对照组常规护理。常规术前准备, 口头宣教, 介绍慢性鼻窦炎发生机制、鼻内镜手术方案, 以及术后常见并发症、注意事项, 提升患者疾病认知度, 指导正确配合治疗。同时, 主动与患者沟通, 安抚患者情绪, 减轻其心理负担。术后加强鼻腔护理, 对鼻腔分泌物进行清理; 遵医嘱指导用药, 指导科学饮食, 叮嘱离院注意事项, 指导定期复诊, 以评估疾病康复效果。

观察组基于对照组行舒适护理。(1) 环境干预。患者入院时, 热情接待, 详细介绍医院环境、规章制度、主治医生, 消除患者陌生感。同时保持病房清洁干净, 通风良好、温湿度适宜, 营养舒适环境。(2) 宣教与心理干预。以面对面说明、图文资料介绍、视频宣教等形式介绍慢性鼻窦炎、鼻内镜手术相关知识, 对患者疑问进行耐心说明, 安抚患者情绪, 鼓励其正确认知疾病, 配合疾病治疗。同时, 列举既往康复案例, 条件允许下邀请康复案例现身说法(线上视频通话或录制小视频等), 分享治疗经验, 提升患者治疗信心, 减轻患者心理压力。(3) 生理干预。鼻内镜术后多伴鼻腔分泌物增加、伤口出血等不良症状, 告知患者这一情况为正常现象, 无需过度担忧。术后协助半卧位, 促进分泌物排出, 预防头部充血。平卧

位休息时, 于颈肩下垫软垫, 偏头。指导患者深呼吸、听音乐等放松身心, 提升患者舒适性。(4) 镇痛及生活干预。说明术后疼痛为正常现象, 并评估疼痛程度, 术后 8~12h 予鼻部冰敷, 若疼痛严重且无缓解, 遵医嘱用镇痛药。同时指导注意力转移方法, 如听音乐、与病友/亲友聊天、看电视节目等, 以舒缓疼痛。另外, 鼻内镜术后需鼻腔填塞, 易引发头部胀痛等不适症状, 部分病例可能自行拔除塞条; 对此, 详细说明鼻腔填塞重要性, 强调拔除弊端, 并叮嘱患者以口呼吸、听音乐等形式分散注意力, 减轻不适感。此外加强口腔清洁, 指导均衡饮食, 多次少量饮水。

1.3 观察指标

(1) 心理状态、疼痛评分、睡眠质量: 焦虑/抑郁自评表(SAS、SDS)、数字疼痛评分(VAS)、匹兹堡睡眠指数(PSQI)评价, SAS、SDS 均 0~80 分, 均×1.25 转化为百分制, 分别 50 分、53 分为界值, 越低负面情绪越高; VAS 0~10 分, 0、1~3、4~6、7~10 分对应疼痛无、轻、中、重度, 越低越好; PSQI 0~21 分, 越低越好。评估时间为护理实施前后。

(2) 并发症、护理满意度: 统计鼻腔粘连、鼻腔出血、感染发生率; 同时发放医院自制满意度问卷, 百分制计分, >60 分为满意, 统计满意率。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 软件。计量内容“ $\bar{x}\pm s$ ”指代, t 检验; 计数内容“ $n, \%$ ”指代, χ^2 检验; 统计资料, $P<0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 心理状态、疼痛评分、睡眠质量

SAS、SDS、VAS、PSQI 评分统计, 护理前无意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 并发症、护理满意度

观察组并发症少于对照组, 满意度高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 心理状态、疼痛评分、睡眠质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS		VAS		PSQI	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	56.59±3.42	47.56±3.11	55.12±3.41	45.26±2.51	6.12±0.71	4.09±0.61	12.12±1.51	8.10±0.96
观察组	30	56.62±3.50	42.12±3.26	55.23±3.57	40.13±2.70	6.09±0.69	3.32±0.57	12.06±1.48	7.22±0.81
t		0.034	6.613	0.122	7.622	0.166	5.052	0.155	3.837
P		0.973	<0.001	0.903	<0.001	0.869	<0.001	0.877	<0.001

表 2 并发症、护理满意度 (%)

组别	例数	鼻腔粘连	鼻腔出血	感染	并发症发生率	满意度
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)	22 (73.33)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	28 (93.33)
χ^2		-	-	-	4.043	4.320
<i>P</i>		-	-	-	0.044	0.038

3 讨论

鼻窦炎为常见五官科疾病之一，多因上呼吸道感染所致，有急、慢性之分，以头痛、鼻塞、嗅觉障碍等为常见表现，对患者身体健康、生活质量均存在较大影响^[5-6]。针对此病，现代医疗以鼻内镜手术为常见治疗方案，其属微创术式，可于鼻内镜直视下处理鼻腔深部病变，具有视野清晰、操作简便、创伤小、出血少等特点，可促进患者预后恢复。但作为创伤性疗法，鼻内镜手术也存在一定并发症风险，且术后鼻腔疼痛感较明显，对患者身心健康存在一定干扰，需实施科学的护理支持^[7]。但常规护理多以疾病为干预中心，内容较基础，未能兼顾患者身心舒适性需求，还需进一步优化护理方案。

本研究显示，观察组 SAS、SDS、VAS、PSQI 评分及并发症发生率均低于对照组，满意度高于对照组 ($P<0.05$)；可见舒适护理可减轻患者生理、心理不适感，减少并发症，获得病例认可。分析来看，舒适护理是一种以患者为中心的护理模式，其强调以人为本、以患者为中心的护理原则，能够将患者身心舒适度改善作为护理重点，以减轻患者身心不适感，促进患者舒适性提升为护理目标^[8]。具体实施中，行环境舒适护理，为患者构建温馨舒适的治疗环境，可减轻患者心理不适感，为其营造良好休息环境，可稳定患者心态，提升患者睡眠质量与疗护配合度。宣教与心理干预可通过多元化宣教指导，深化患者疾病认知，减轻其因认知偏差出现的负面情绪；耐心开展心理疏导也可进一步安抚患者情绪，减轻其焦虑、抑郁等不良心理。生理干预，指导正确调整体位，耐心清理鼻腔分泌物，可减轻鼻部不良症状，预防鼻部并发症发生。镇痛及生活干预，可减轻患者生理疼痛，促进患者术后恢复，利于减轻患者生理痛苦，促进其身心舒适性提升，以优化患者护理体验，获得认可。

综上，针对慢性鼻窦炎鼻内镜手术患者，行舒适护

理可减少并发症，减轻患者负面情绪及生理疼痛，促进其睡眠质量改善，获得患者认可，可推广。

参考文献

[1] 辛璐,郭婧,孙镜博,等.舒适护理对慢性鼻窦炎患者内镜术后心理状态睡眠质量及疼痛程度的影响[J].吉林医学,2024,45(4):1006-1009.

[2] 王静,李晓辉,彭素清.耳穴压豆联合舒适护理改善慢性鼻窦炎术后患者疼痛和舒适度的回顾性分析[J].智慧健康,2025,11(1):201-204.

[3] 聂纤,罗君.慢性鼻窦炎患者鼻内镜术后应用舒适护理对其心理状态与睡眠质量及疼痛感的影响[J].中国药物经济学,2025,20(4):125-128.

[4] 许丽.舒适护理用于鼻内镜下鼻窦术后患者的效果评估[J].当代临床医刊,2022,35(3):108-109.

[5] 季培沛,阎妍,裴艳琪.强化心理护理联合舒适化护理在鼻内镜慢性鼻窦炎手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):151-153.

[6] 赵卫全,覃毅,莫海丽,等.舒适护理在鼻窦炎鼻内镜手术住院患者中的效果[J].中外医药研究,2024,3(27):114-116.

[7] 田园园,黄辉,马瑞,等.穴位按摩联合舒适干预对功能性鼻内镜术后患者舒适度及心理应激的影响[J].河北医药,2023,45(2):214-216+220.

[8] 宋艳君,胡秀娟.舒适护理干预实施在鼻窦炎护理中的临床效果及满意度分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(3):184-186.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS