

〔文章编号〕 1007-0893(2022)09-0016-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.09.005

# 术前行为训练配合术后冰敷对鼻内镜 术后疼痛及睡眠的影响

李秋蝉 郭巧玲<sup>\*</sup>

(厦门大学附属第一医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 探究术前行为训练配合术后冰敷对鼻内镜术后疼痛及睡眠的影响。**方法:** 选取厦门大学附属第一医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 86 例接受鼻内镜术治疗患者, 以随机数字表法分为对照组、观察组, 各 43 例。对照组患者实施术后冰敷, 观察组患者采用术前行为训练配合术后冰敷干预, 比较两组患者术后不同时间段 (术后 2 h、4 h、6 h、8 h、10 h) 的视觉模拟评分法 (VAS)、护理前后匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、情绪状态 [焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分] 及不良反应发生率。**结果:** 观察组患者术后 2 h、4 h、6 h、8 h、10 h 的 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后鼻孔填塞期间 PSQI 各维度评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者出院时 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 18.60%, 低于对照组的 39.53%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对鼻内镜手术患者的护理中, 实施术前行为训练配合术后冰敷, 可缓解患者术后疼痛程度, 改善其睡眠质量及情绪状态, 降低不良反应发生率。

〔关键词〕 鼻内镜术; 行为训练; 冰敷

〔中图分类号〕 R 473.76 〔文献标识码〕 B

## Effects of Preoperative Behavioral Training Combined with Postoperative Ice Compress on Pain and Sleep in Patients After Nasal Endoscopy

LI Qiu-chan, GUO Qiao-ling<sup>\*</sup>

(The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361000)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the effect of preoperative behavior training combined with postoperative ice compress on pain and sleep in patients after nasal endoscopy. **Methods** A total of 86 patients treated with nasal endoscopy in the First Affiliated Hospital of Xiamen University from January 2020 to December 2021 were selected and divided into a control group and an observation group by random number table method, with 43 cases in each group. The control group received postoperative ice compress, and the observation group received preoperative behavioral training combined with postoperative ice compress intervention. Visual analog scale (VAS), Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores, emotional state [(self-rating anxiety scale (SAS) score, self-rating depression scale (SDS) score)] and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups at 2 h, 4 h, 6 h, 8 h and 10 h after surgery. **Results** The VAS scores of 2 h, 4 h, 6 h, 8 h and 10 h in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). PSQI scores of all dimensions in the observation group during postoperative nostril tamponade were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group at discharge, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 18.60%, lower than 39.53% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the nursing of patients undergoing nasal endoscopic surgery, preoperative behavior training combined with postoperative ice compress can relieve postoperative pain, improve their sleep quality and emotional state, improve prognosis, and reduce the incidence of adverse reactions.

〔Keywords〕 Nasal endoscopy; Behavioral training; Ice compress

〔收稿日期〕 2022-02-11

〔作者简介〕 李秋蝉, 女, 主管护师, 主要研究方向是耳鼻咽喉头颈外科护理。

〔\*通信作者〕 郭巧玲 (E-mail: gqipi@163.com)

鼻内镜术为临床常见手术方案,可对鼻腔、鼻窦等深处病变在直视下完成手术治疗,以恢复鼻窦通气、引流功能,促进患者鼻腔功能恢复<sup>[1]</sup>。但在接受鼻内镜术治疗后,患者术区会出现明显疼痛感,并出现头痛、流泪、眼胀等症状,且因术后鼻腔需应用凡士林纱条等物质填塞止血,患者鼻腔通气能力短时间丧失,经口呼吸会增加其咽喉部干燥、疼痛感受,影响其睡眠质量,且部分患者会出现进食量减少、晕厥、呼吸不适应等不良反应,影响预后<sup>[2-3]</sup>。冰敷为改善局部水肿症状、缓解疼痛感的重要护理方案,但单独应用效果有限。术前行行为训练,主要包括呼吸功能训练、吞咽功能训练,帮助患者快速适应术后早期通气障碍症状,缓解其不适感<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究选取 86 例接受鼻内镜术治疗患者为研究对象,探究冰敷联合术前行行为训练对其术后影响,具体结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取厦门大学附属第一医院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 86 例接受鼻内镜术治疗患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各 43 例。对照组男 22 例,女 21 例;年龄 20~67 岁,平均(41.89±7.51)岁;鼻腔填塞时间 24~57 h,平均(39.75±2.11)h。观察组男 24 例,女 19 例;年龄 18~69 岁,平均(42.21±7.67)岁;鼻腔填塞时间 24~59 h,平均(40.12±2.37)h。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)均接受鼻内镜术治疗;(2)围术期神志清晰,可配合完成研究;(3)年龄≥18 岁;(4)患者及家属知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1)48 h 内二次手术;(2)合并其它部位恶性肿瘤;(3)凝血功能障碍、血液系统疾病;(4)术前存在进食及睡眠异常者。

### 1.2 方法

两组患者均进行基础护理干预,包括鼻腔清洁、修剪鼻毛、控制打喷嚏方法等。在此基础上,对照组患者应用术后冰敷干预,观察组患者在对照组护理基础上实施术前行行为训练。

1.2.1 对照组 制作鼻部冰敷袋,形状为倒三角形,两边有弹性绳带用于固定于耳后,确保冰袋完全与患者鼻部贴服,冰袋中用碎冰加水或冰霜密封处理,术后早期鼻部间歇性填塞,每次冰敷 20 min。

1.2.2 观察组 术前 2~3 d 开展行为训练。呼吸功能训练:指导患者半卧位,应用棉球堵住其中一侧鼻孔开展训练。(1)缩唇腹式呼吸训练:指导患者经口缓慢吸气,直至达到最大肺活量后屏气 1~2 s,后将唇缩成

吹口哨状缓慢呼气,直至气体完全呼出,首次训练时间 5 min,后逐渐将时间延长至 30 min·次<sup>-1</sup>,3~4 次·d<sup>-1</sup>,同步经口吸氧,以湿纱布覆盖口唇;(2)呵欠式训练:指导患者模拟打呵欠动作,持续经口吸气,每次重复训练 5~10 min,3~4 次·d<sup>-1</sup>;同步经口吸氧,以湿纱布覆盖口唇;(3)吹气球呼吸训练:指导患者深吸气后进行吹气球动作,直至将肺部气体均吹进气球内后,经气球内气体缓慢放净,稍休息后再次吹气球,每次训练时间 3~5 min,3~4 次·d<sup>-1</sup>;训练期间,随患者耐受,将单侧鼻孔填塞改为双侧鼻孔,以不引起患者胸闷、头晕为度。吞咽功能训练:术前 2~3 d,指导患者在经口呼吸训练下完成吞咽功能训练,准备温热流质饮食或半流质饮食,指导患者半卧位,精神放松,以一侧鼻孔棉球填塞后进行饮水练习,患者适应后进行双侧鼻孔填塞饮水练习,包括应用吸管或汤匙训练,逐渐改善其吞咽功能,避免发生呛咳。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者术后不同时间(术后 2 h、4 h、6 h、8 h、10 h)疼痛程度,采用视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评估。患者在 0~10 cm 直线上,从 0 cm 端开始向 10 cm 端划线,0~10 cm 分别表示无痛至剧痛,患者停下位置数值即表示其疼痛程度;

(2)比较两组患者护理前、术后鼻孔填塞期间睡眠质量。以匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估,包括入睡时间、睡眠质量等 7 个评价条目,每个条目评分范围 0~3 分,总分范围 0~21 分,分数高表示睡眠质量差;(3)比较两组患者护理前、出院时情绪状态。以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估,SAS 中包含 20 个评价条目,分值 25~100 分,临界分值为 50 分,≥50 分提示存在焦虑情绪,且分数高表示焦虑情绪严重;SDS 包含 20 个评价条目,分值 25~100 分,临界分值为 53 分,≥53 分提示存在抑郁情绪,且分数高表示抑郁情绪严重;(4)比较两组患者不良反应发生率,包括进食减少、晕厥、呼吸不适等。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后不同时间疼痛程度比较

观察组患者术后 2 h、4 h、6 h、8 h、10 h 的 VAS 评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表1 两组患者术后不同时间疼痛程度比较 (n = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后 2 h	术后 4 h	术后 6 h	术后 8 h	术后 10 h
对照组	3.34 ± 0.67	3.46 ± 0.37	3.30 ± 0.29	2.43 ± 0.42	2.24 ± 0.41
观察组	3.01 ± 0.58 <sup>a</sup>	3.00 ± 0.30 <sup>a</sup>	2.94 ± 0.28 <sup>a</sup>	2.10 ± 0.33 <sup>a</sup>	1.99 ± 0.23 <sup>a</sup>

注: 与对照组同时段比较, <sup>a</sup>P < 0.05。

## 2.2 两组患者护理前及术后 PSQI 评分比较

两组患者护理前 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 观察组患者术后鼻孔填塞期间 PSQI 各维度评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表2 两组患者护理前及术后 PSQI 评分比较

(n = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
对照组	护理前	1.36 ± 0.32	1.22 ± 0.29	1.05 ± 0.23	1.15 ± 0.24	1.34 ± 0.26	1.04 ± 0.20	1.34 ± 0.21
	术后鼻孔填塞期间	1.88 ± 0.49	1.76 ± 0.42	1.81 ± 0.36	1.77 ± 0.42	1.91 ± 0.24	1.84 ± 0.26	1.72 ± 0.35
观察组	护理前	1.39 ± 0.24	1.24 ± 0.30	1.08 ± 0.26	1.16 ± 0.19	1.36 ± 0.34	1.06 ± 0.19	1.36 ± 0.24
	术后鼻孔填塞期间	1.67 ± 0.40 <sup>b</sup>	1.54 ± 0.35 <sup>b</sup>	1.62 ± 0.34 <sup>b</sup>	1.57 ± 0.38 <sup>b</sup>	1.75 ± 0.38 <sup>b</sup>	1.65 ± 0.32 <sup>b</sup>	1.51 ± 0.54 <sup>b</sup>

注: PSQI 一匹兹堡睡眠质量指数。

与对照组术后鼻孔填塞期间比较, <sup>b</sup>P < 0.05。

## 2.3 两组患者不同时段情绪状态比较

两组患者护理前 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 观察组患者出院时 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表3 两组患者不同时段情绪状态比较 (n = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	护理前	58.77 ± 4.16	59.47 ± 5.23
	出院时	49.85 ± 4.25	48.76 ± 5.34
观察组	护理前	59.24 ± 5.30	60.24 ± 4.50
	出院时	46.27 ± 5.19 <sup>c</sup>	45.28 ± 4.31 <sup>c</sup>

注: SAS 一焦虑自评量表; SDS 一抑郁自评量表。

与对照组出院时比较, <sup>c</sup>P < 0.05。

## 2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 18.60%, 低于对照组的 39.53%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表4 两组患者不良反应发生率比较 (n = 43, n (%))

组别	进食减少	晕厥	呼吸不适	总发生
对照组	8(18.60)	4(9.30)	5(11.63)	17(39.53)
观察组	5(11.63)	1(2.33)	2(4.65)	8(18.60) <sup>d</sup>

注: 与对照组比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

## 3 讨论

鼻内镜术为临床常见术式, 具有创伤小、疼痛感小、康复快等优势, 但术后需通过鼻腔压迫止血干预, 会增加患者生理不适感, 且呼吸方式改变, 患者吸入气体加湿功能丧失, 会增加其咽喉部不适感, 并影响其吞咽能力, 出现进食减少等问题<sup>[5]</sup>。同时, 受患者术后疼痛感影响, 增加其应激情绪, 可能会影响其睡眠质量, 影响其日间功能, 增加其晕厥发生风险, 因此需加强护理干预, 提升患者术后舒适度, 满足患者护理需求<sup>[6]</sup>。术后冰敷是缓解患者术后鼻腔疼痛的重要干预方式, 通过促进血管收缩、减轻局部水肿、降低疼痛敏感性, 减少疼痛感受对其食欲状态、睡眠质量的影响, 提升患者术后舒适度,

但单一应用效果相对有限<sup>[7]</sup>。

行为训练通过帮助患者改变既往行为方式, 使其尽快适应生理机能的改变, 进一步提升其生理舒适度, 改善预后<sup>[8]</sup>。本研究中, 观察组患者在术后冰敷干预基础上, 实施术前行为训练, 包括呼吸训练、吞咽功能训练, 结果显示观察组患者术后各时间点 VAS、PSQI 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。分析原因是联合行为训练中, 通过呼吸训练, 可帮助患者提前适应术后鼻腔填塞状态下的呼吸方式, 保证患者血氧水平稳定性, 同时可减少患者对其鼻腔呼吸运动需求, 避免患者在术后早期强求鼻腔呼吸对其手术切口的影响<sup>[9]</sup>。在此基础上, 通过吞咽功能训练, 可保证患者术后营养摄入能力, 并在疼痛感缓解基础上, 减少其在饮食期间出现食欲下降的情况, 通过提升患者营养水平促进切口愈合, 进一步缓解其疼痛感, 减少鼻腔通气障碍、术区疼痛对其睡眠质量的影响<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 出院时观察组患者 SAS、SDS 评分较对照组低, 不良反应发生率较对照组低, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。提示随患者疼痛感缓解、睡眠质量改善, 减少患者应激情绪来源, 而患者疼痛感缓解、应激情绪改善, 可减少患者护理排斥情绪, 使其保持稳定生理状态及心理状态接受术后相关护理干预, 对减少其术后不良反应发生率、改善预后具积极意义<sup>[11]</sup>。

综上所述, 对接受鼻内镜手术患者护理中, 实施术前行为训练配合术后冰敷, 可缓解患者术后疼痛感, 改善其睡眠质量及情绪状态, 降低不良反应发生率。

## 〔参考文献〕

- (1) 孙玉丹, 陶萍, 陈吕秋. 护理专案管理在鼻窦炎鼻内镜术后患者中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 89-91.
- (2) 高丽珠. 鼻窦炎鼻内镜手术后睡眠障碍原因及护理干预 (J). 中国卫生标准管理, 2021, 12(14): 148-151.
- (3) 顾明丽, 赵霞, 徐晶晶. 鼻窦炎鼻内镜术后患者睡眠障碍

影响因素分析与护理对策 (J). 护理实践与研究, 2019, 16(13): 112-113.

(4) 张标新, 赵德娟, 朱子秀, 等. 术前行为训练及心理干预对功能性鼻内镜鼻窦手术后患者躯体功能及负性情绪的影响 (J). 护士进修杂志, 2018, 33(11): 1009-1012.

(5) 陈玲, 游银凤, 危艳萍. 缩唇呼吸训练和口咽部护理对功能性鼻内镜鼻窦手术后患者咽部干痛及睡眠质量的影响 (J). 福建医药杂志, 2021, 43(2): 162-163.

(6) 江燕. 术前行为训练和心理干预对功能性鼻内镜鼻窦手术后患者负性情绪及躯体功能的影响 (J). 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(5): 97-100.

(7) 徐惠清, 王倩, 胡丽丽, 等. 改良式冰敷方法在鼻内镜鼻窦手术后的应用 (J). 护理与康复, 2018, 17(2): 64-65.

(8) 香淑媚, 唐泽桓. 功能性鼻内镜鼻窦手术患者术前行为训练的效果 (J). 实用临床医学, 2020, 21(11): 68-69.

(9) 彭婧, 董燕妮. 鼻内镜鼻窦手术术前行为训练对不良情绪及躯体功能的作用 (J). 浙江创伤外科, 2020, 25(1): 162-163.

(10) 吕学梅. 术前行为训练联合术后冰敷对鼻内镜术后患者疼痛及睡眠的影响 (J). 首都食品与医药, 2021, 28(6): 141-142.

(11) 邓卢燕. 术前行为训练及心理支持对慢性鼻-鼻窦炎患者功能性鼻内镜鼻窦手术后躯体功能及负性情绪的影响 (J). 中国基层医药, 2019, 26(4): 436-439.

(文章编号) 1007-0893(2022)09-0019-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.09.006

## 瑞舒伐他汀强化降脂治疗对冠心病不稳定型心绞痛的影响

梁万前 白彩艳 李建华

(新乡医学院第一附属医院, 河南 新乡 453100)

**[摘要]** **目的:** 探究瑞舒伐他汀强化降脂治疗对冠心病不稳定型心绞痛(UAP)脂代谢、炎症因子、血管性血友病因子(vWF)、血栓调节蛋白(TM)及纤维蛋白原与白蛋白比值(FAR)的影响。**方法:** 选取2021年1月至2021年6月在新乡医学院第一附属医院治疗的84例冠心病UAP患者,按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,各42例。观察组患者采用瑞舒伐他汀强化降脂治疗,对照组患者采用瑞舒伐他汀常规量治疗,观察两组患者临床疗效、心绞痛发作频率、持续时间,比较两组患者治疗前后高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-8(IL-8)、vWF、TM、FAR值及用药安全性。**结果:** 观察组患者治疗后心绞痛发作频率及持续时间均少于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者治疗后LDL-C、TC、TG、TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-8、vWF、TM、纤维蛋白原(FIB)、FAR水平均低于对照组,HDL-C、白蛋白(ALB)水平高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者不良反应发生率、不良心脏事件发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 瑞舒伐他汀强化降脂治疗能有效改善冠心病UAP患者的心绞痛症状,促进脂代谢、抑制炎症反应。

**[关键词]** 冠心病不稳定型心绞痛;瑞舒伐他汀;降脂治疗

**[中图分类号]** R 541.4 **[文献标识码]** B

### Effect of Rosuvastatin Enhancement Lipid-lowering Therapy on Unstable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

LIANG Wan-qian, BAI Cai-yan, LI Jian-hua

(The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Henan Xinxiang 453100)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effects of rosuvastatin enhanced lipid-lowering therapy on lipid metabolism, inflammatory factors, von Willebrand factor (vWF), thromboregulatory protein (TM) and fibrinogen to albumin ratio (FAR) of unstable angina pectoris (UAP) of coronary heart disease. **Methods** A total of 84 patients with UAP treated in the First Affiliated

**[收稿日期]** 2022 - 03 - 01

**[作者简介]** 梁万前,男,主治医师,主要研究方向是冠心病的发病机制及介入诊疗。