

参考文献

[1] 王质刚,段钟平. 血液进化模式与临床应用[M]. 北京:北京科学技术出版社,2008:145-146.

[2] 杨曼,李慧霞,闫海霞. 血液透析中对发生低血压的机制及防治措施[J]. 国际护理学杂志,2008,27(4):337.

[3] 王质刚. 血液进化学[M]. 北京:北京科学技术出版社,2010:210-211.

[4] 陈香美. 血液净化标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社,2012:50-70.

(收稿日期:2012-10-25 修回日期:2012-12-12)

鼻腔冲洗在内镜功能性鼻窦手术前的应用

杨红书,郭秀玲,梁玉江(河北省邯郸市冀中能源峰峰集团有限公司总医院耳鼻喉二科 056200;
2. 河北省邯郸市中心医院儿内科 056000)

【摘要】 目的 研究内镜功能性鼻窦手术(FESS)前进行鼻腔冲洗的临床效果。**方法** 将 120 例 FESS 患者随机分为观察组 68 例(FESS 前后均行鼻腔冲洗)和对照组 52 例(FESS 后行鼻腔冲洗),分析比较两组的效果。**结果** 观察组治愈率高于对照组,两组差异有统计学意义。**结论** FESS 术前行鼻腔冲洗有利于做好术前准备,减少术中并发症,提高术后鼻腔黏膜的上皮化率。

【关键词】 鼻腔冲洗; 内镜功能性鼻窦手术; 术前准备
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 09. 075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1180-02

慢性鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻喉科常见病,临床上采用内镜功能性鼻窦手术(FESS)治疗已非常普及。如何使患者术后鼻腔黏膜加快愈合和上皮化,成为耳鼻喉专业医务人员的研究重点。鼻腔冲洗是治疗鼻腔、鼻窦疾病的一种常用方法,由于该法临床应用有效,操作简便,在欧洲鼻窦炎治疗指南(EPOS, 2007 年)^[1]及我国慢性鼻-鼻窦炎诊疗指南(南昌,2008 年)中均推荐用于鼻窦炎的临床治疗。目前,FESS 后进行鼻腔冲洗已十分普遍^[2],但是 FESS 前行鼻腔冲洗尚少见报道。本科室自 2009 年 10 月开始,对准备进行 FESS 治疗的鼻窦炎、鼻息肉患者行鼻腔冲洗,经临床观察,此方法对患者术后伤口黏膜的恢复有很大帮助,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 10 月至 2012 年 3 月在本科室行 FESS 的慢性鼻窦炎、鼻息肉患者 120 例,男 73 例,女 47 例,年龄 18~67 岁,平均(38. 32±9. 05)岁。其中 1 型鼻窦炎 39 例,2 型鼻窦炎 63 例,3 型鼻窦炎 18 例。将患者随机分为观察组和对照组,2009 年 10 月至 2010 年 7 月就诊的 52 例患者为对照组,2010 年 8 月至 2012 年 3 月就诊的 68 例患者为观察组。两组患者年龄、性别、病情等方面比较差异无统计学意

义($P>0. 05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组按照常规方法进行术前准备,不予鼻腔冲洗。观察组术前以 32~34 ℃生理盐水鼻腔冲洗^[3],由护士教会患者,并督促其进行,每日 2 次,10:00 和 16:00 各一次。术后 2~3 d 填塞物取出后,两组均予以 32~34 ℃生理盐水鼻腔冲洗,每日 2 次,持续 10 周^[4]。

1.3 疗效评定 手术疗效标准依据 1997 年海口会议标准进行评定^[5]。治愈:症状消失,内窥镜检查窦口开放良好,术腔黏膜上皮化,无脓性分泌物;好转:症状明显改善,内窥镜检查术腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成,有少许脓性分泌物;无效:症状无改善,内窥镜检查见术腔粘连,窦口狭窄或闭锁,息肉形成,有脓性分泌物。全部患者均随访 6 个月,以鼻内镜检查结果进行评定。以治愈+好转合计为总有效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11. 0 软件进行 χ^2 检验。

2 结果

两组患者手术后不同时间术腔上皮化率及疗效比较见表 1。结果表明,FESS 术前行鼻腔冲洗有利于做好术前准备,减少术中并发症,提高术后上皮化率,从而提高手术效果。

表 1 两组患者手术后不同时间术腔上皮化率及疗效比较[n(%)]

组别	n	上皮化率				疗效		
		4 周	12 周	24 周	合计	治愈	好转	无效
观察组	68	8(11. 76)	37(54. 41)	20(29. 41)	65(95. 59) *	48(70. 59) *	17(25. 00)	3(4. 40) *
对照组	52	2(3. 85)	18(34. 62)	24(46. 15)	44(84. 62)	25(48. 08)	19(36. 54)	8(15. 38)

注:与对照组比较,* $P<0. 05$ 。

3 讨论

慢性鼻窦炎、鼻息肉患者鼻窦口阻塞使鼻腔分泌物引流受阻,分泌物积聚,而分泌物积聚又加重了窦口阻塞,单靠静脉输入抗生素效果不理想。鼻腔冲洗在临床上已达成共识,广泛应用于鼻腔、鼻窦炎症疾病的诊断和治疗,特别是鼻窦炎患者,鼻腔冲洗贯穿于鼻窦炎的各个阶段,不但可以减轻黏膜炎症、细胞水肿,还能有效清除鼻腔内的痂皮和窦口分泌物,减轻分泌物对鼻腔黏膜的刺激^[6]。张春林^[7]认为生理盐水是既符合鼻黏膜生理要求、又不对黏膜产生刺激的最佳冲洗液,且生理盐

水价格低、易获得,患者使用耐受性好、易推广。32~34 ℃冲洗液可促进黏膜血液循环,提高局部抗炎作用、消除黏膜炎症和水肿^[2]。同时,鼻腔冲洗有利于形成一个良好的手术视野,使医生在一个相对清洁的手术范围中进行操作,从而减少手术时间,控制手术速度,减少术中并发症。

本研究中两组患者术后累计术腔上皮化率观察组为 95. 59%,对照组为 84. 62%,两组比较差异有统计学意义($P<0. 05$),表明术腔进行鼻腔冲洗的观察组较未进行此项术前准备的对照组疗效更好。观察组术后治愈率高达 70. 59%,无效

率仅为 4.41%。无效的 3 例中,其中因延误术腔换药和未进行术腔换药导致术腔上皮化程度差 2 例,1 例患者术后未遵医嘱行鼻腔用药。

综上所述,慢性鼻窦炎鼻息肉患者 FESS 术前于 32~34 ℃生理盐水鼻腔冲洗,有利于做好术前准备,减少术中并发症,提高术后鼻腔黏膜的上皮化率和治愈率,且操作简单安全,费用低廉,值得临床推广。

参考文献

[1] Fokkens W, Lund V, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007[J]. Rhinol Suppl, 2007(20):1-136.
[2] 王慧敏,杨占军. 鼻腔手术后三氧化生理盐水鼻腔冲洗疗效观察[J]. 淮海医药, 2009, 27(2):105-106.
[3] 刘冬琴,刘锦文,刘锦梅. 鼻内镜术后鼻腔冲洗液温度对

鼻腔黏膜愈合时间的影响[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(19):1782-1783.
[4] 王森,陈庆,阮红霞. 鼻内镜术后鼻腔冲洗最佳持续时间研究[J]. 护理研究, 2012, 26(28):2638-2639.
[5] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及鼻内镜鼻窦手术疗效评定标准[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3):134.
[6] 李萍,苗桂萍. 鼻内镜术后鼻腔冲洗的研究进展[J]. 天津护理, 2011, 19(5):303-305.
[7] 张春林. 鼻腔冲洗研究新进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(14):667-671.

(收稿日期:2012-10-21 修回日期:2012-12-26)

舒适护理在抽取鼻腔填塞物中的应用

李 艺,方 利,熊俊伟,赵良淑(重庆市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科 400014)

【摘要】 目的 探索舒适护理在预防抽取鼻腔填塞物时发生晕厥中的应用效果。**方法** 随机将本科室 2010 年 10 月至 2011 年 6 月的 426 例需行鼻内镜手术患者分为观察组(196 例)和对照组(230 例),观察组运用舒适护理模式进行整体护理,对照组运用常规护理,比较两组患者在抽取鼻腔填塞物时的晕厥发生率、自感疼痛程度和恐惧程度。**结果** 观察组患者疼痛和恐惧感减轻,晕厥前兆发生率为 2.04%,无晕厥发生;对照组晕厥前兆发生率和晕厥发生率分别为 11.30%和 3.04%,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 采用舒适护理方案,提前做好防范措施,能明显降低晕厥的发生率。

【关键词】 鼻腔填塞; 晕厥; 舒适护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1181-02

鼻内镜手术近年来得到广泛应用,术后为防止患者出血,临床上常规行鼻腔填塞 48~72 h 后抽取鼻腔填塞物。抽取鼻腔填塞物时,晕厥的发生率较高,为 3.02%~11.1%^[1-2]。舒适护理是一种整体的、个体化的、有效的护理模式,是使人在生理、社会、心灵上达到最愉快的状态或降低其不愉快程度的护理方法^[3]。本科室将舒适护理的理念应用于鼻腔填塞患者,制订出一套适合鼻腔填塞患者的整体护理模式,在预防抽取鼻腔填塞物发生晕厥中收到较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 10 月至 2011 年 6 月入住本科室,符合慢性鼻窦炎诊断的患者共 426 例,男 226 例,女 200 例,年龄 17~81 岁,平均 40 岁。随机分为观察组(196 例)和对照组(230 例),两组性别、年龄、病情程度等差异无统计学意义,有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方案 所有患者均由高年资医生主刀,采用功能性鼻内镜手术。术后用高分子膨胀海绵压迫术腔止血,并于术后 48~72 h 抽出鼻腔填塞物。术后常规抗炎、止血、消肿等输液治疗。

1.2.2 护理方案 对照组患者采用鼻内镜围术期常规护理,术前术后常规宣教,术后采取半卧位,嘱进温凉软食,观察伤口渗血情况,术后 48~72 h 抽出鼻腔填塞物。观察组患者围术期护理采用舒适护理方案:(1)心理护理。术前护士与患者及家属加强沟通,了解患者既往有无晕厥史和相关家族史等,安慰、疏导患者,做好防晕厥准备,减轻患者的恐惧、焦虑、紧张心理。对于高度紧张的患者,必要时给予地西泮片 5 mg 口服镇静。(2)皮肤护理。面部皮肤需保持清洁、干燥,术前术后均

用温水软毛巾轻轻蘸洗皮肤,避免一切理化因素刺激,保持头面部皮肤处于舒适状态,增强患者术后填塞的耐受性。(3)呼吸道护理。术有计划指导患者单纯用口呼吸。术后因鼻腔填塞用口呼吸而咽干,指导患者适当饮水,减轻不适,并用漱口水漱口,口腔护理 2 次/日,增加患者口腔舒适感。(4)饮食护理。指导患者摄入高蛋白、高维生素、富含纤维素和高碳水化合物的清淡温凉半流质饮食,禁食干硬食物,避免咀嚼引起鼻部疼痛及出血。(5)促进睡眠护理。术后患者因鼻腔填塞导致呼吸不畅和疼痛,睡眠普遍较差,更易造成精神紧张和耐受力下降,易发生晕厥。需保持床单位整洁舒适,室内光线柔和,偏暗,避免强光刺激,尽量将治疗护理集中在白天适当的时间段进行,过于紧张的患者睡前口服舒乐安定 1 片,促进睡眠。(6)术后体位和活动指导。鼻腔术后患者半卧位(床头抬高 45°),有利于鼻腔分泌物引流及减轻鼻部水肿,鼓励患者间断起床活动。(7)镇痛护理。鼻腔填塞后给患者带来的疼痛刺激可通过迷走神经反射引起短暂性全身血管扩张,回心血量减少,血压下降,导致暂时性广泛性血流量减少,易发生晕厥^[2]。护士给予局部冷敷,以减轻疼痛和减少渗血,必要时遵医嘱给予洛芬待因缓释片口服等。(8)抽取鼻腔填塞物的护理。抽出填塞物之前半小时嘱患者少量进食清淡高能量饮食,建立静脉通路,予 10%葡萄糖注射液维持静脉滴注,抽出填塞物时有护士陪伴,给予安抚、鼓励和分散注意力,并协助医生观察病情变化。抽除鼻腔填塞物后,让患者原位继续休息片刻后才搀扶回到病床休息,给予后续健康指导并评估患者疼痛情况。(9)抗晕厥护理。抽除填塞物过程中如出现恶心、呕吐、心慌、头晕、面色苍白、出虚汗等症状时,立即停止操作,将患者平卧或头部放低,抬高下肢 15~20°,休息片刻,即可缓解。如病情进展,出现