

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

血压下降、意识丧失等晕厥症状时,鼓励患者深呼吸并握住患者的手使其放松,口服糖水,同时解开患者衣领,保持呼吸道通畅,并给予指压人中穴,数分钟即可缓解。若久不缓解,必要时皮下注射尼可刹米或静脉推注 50%葡萄糖注射液。若血压进一步下降应协助医生立即抗休克治疗。

1.3 评价指标数据收集方法 抽取填塞物后立即记录患者有无晕厥前兆、晕厥。疼痛和恐惧度评分方法均采用视觉模拟量表(VAS 量表法),让患者对治疗的疼痛程度和恐惧度评分,0 分代表无痛苦和无恐惧,10 分代表最严重痛苦和最严重恐惧。

1.4 统计学方法 全部统计分析用 SPSS 16.0 统计软件包进行,分别采用 χ^2 检验、方差分析。

2 结 果

对照组出现晕厥先兆症状 26 例,发生晕厥 7 例;观察组出现晕厥先兆症状 5 例,没有发生晕厥患者,观察组出现晕厥先兆及晕厥例数显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。对照组疼痛的数字评分平均为 7 分,恐惧度为 8 分;观察组疼痛的数字评分平均为 4 分,恐惧度为 4 分,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者晕厥前兆、晕厥、疼痛、恐惧度结果[n(%)]					
分组	n	晕厥前兆	晕厥	疼痛	恐惧度
观察组	196	4(2.04)	0(0.00)	4(2.04)	4(2.04)
对照组	230	26(11.30)	7(3.04)	7(3.04)	8(3.47)

3 讨 论

鼻内镜术后鼻腔填塞患者的舒适性得不到满足,易产生恐惧、紧张、头痛、烦躁等不利于病情恢复的情绪,并降低治疗的耐受性^[4]。既往常规护理未能对此做对应处理。舒适护理是一种整体、个体化、创造性以及有效的整体护理模式^[5]。鼻部手术或治疗时由于患者精神高度紧张、恐惧、饥饿、疼痛等原因引起的晕厥属于反射性晕厥,以神经性原因为主,又称血管抑

制性晕厥、单纯性晕厥。通过神经反射造成血管舒缩功能障碍,引起全身血管扩张,血压急剧下降,心脏抑制,心输出量减少,不能维持正常脑灌注而致脑供血不足^[6]。这种发作性晕厥在耳鼻喉科治疗中极为常见,虽然一般不会危及生命,但会给患者增加痛苦,造成恐慌并可能延误治疗,患者家属往往不能理解,容易造成医患矛盾。

在临床护理工作中运用舒适护理理念,采用一整套有针对性的舒适护理方案^[7],能够明显降低鼻腔手术患者抽取填塞物时晕厥前兆及晕厥的发生率,并减轻患者在整个治疗过程中的疼痛感和恐惧感,值得大家在临床治疗及护理工作中大力推广。

参考文献

[1] 何敏琴,孙敏华.鼻内镜术后患者鼻腔换药时晕厥的原因分析及护理[J].中国实用护理杂志,2007,23(10):36.
[2] 徐瑞芸.鼻内镜术后患者晕厥的相关因素分析及护理对策[J].护理学杂志,2006,21(18):45-46.
[3] 杨黎星.舒适护理在手术室整体护理中的应用[J].实用护理杂志,2003,19(4):4.
[4] 应爱武,沈惠萍,胡桂芬.舒适护理在喉内镜检查中的应用[J].实用医学杂志,2006,22(2):153.
[5] 萧丰富.萧氏舒适护理模式[M].台湾:华杏出版社,1998:5.
[6] 于吉人,张大成.人体生理学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2000:93.
[7] 周静,刘伟.对住院患者实施舒适护理的效果及可行性分析[J].中国实用护理杂志,2007,23(6):9-11.

(收稿日期:2012-10-24 修回日期:2012-12-12)

孕妇产前心理干预在自然分娩中的应用

段海英,罗银花(江西省吉安市中心人民医院妇产科 343000)

【摘要】 目的 降低剖宫产率,促进自然分娩。**方法** 选择吉安市中心人民医院 2011 年 7 月至 2012 年 6 月分娩的,排除剖宫产史,多胎,巨大儿,胎位不正以及患严重妊娠并发症和其他全身系统性疾病的产妇 800 例,针对产妇产前不同阶段的心理特点实施相应的护理干预,以观察适当的心理干预,对减轻孕妇疼痛,促进顺利分娩,降低剖宫产率的影响。**结果** 产前适当的心理干预大大降低了剖宫产率。**结论** 适时准确的产前心理干预,大大提高了产妇对产程的认识,减轻了产妇对分娩的恐惧、忧虑、抑郁、紧张不安及无助感,可促进自然分娩。

【关键词】 心理护理; 自然分娩; 孕妇; 产前

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1182-02

自然分娩是指在有安全保障的前提下,通常不加以人工干预手段,让胎儿经阴道娩出^[1]。孕妇分娩是一个很复杂的生理过程,不仅关系到孕妇本身的健康,还会影响到下一代的平安出生。孕妇的分娩过程顺利与否,除与产力、产道、胎儿等因素有关外,还与产时的心理状态有关^[2]。在分娩过程中,孕妇的心理状态与分娩时阵痛有密切的关系,孕妇的心理状态往往会随着疼痛程度的改变而变化。因此根据孕妇分娩的不同时期及不同心理状态,给予适当的心理干预,对减轻孕妇疼痛,促进顺利分娩,降低剖宫产率,保证母婴健康有重要意义。通过 1 年来对孕妇产前开展优质护理,本文把孕妇分娩前不同阶段的心理特点及相应心理护理措施进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 7 月至 2012 年 6 月分娩

的,排除剖宫产史,多胎,巨大儿,胎位不正以及患严重妊娠并发症和其他全身系统性疾病的产妇 800 例,年龄 22~42 岁,平均 27.6 岁,孕周 36~42 周。全部孕妇均经详细的病史调查、常规体检和实验相关检查。

1.2 方法 在母婴安全的前提下,为满足孕妇在分娩期的心理需求,根据孕妇分娩的不同时期及不同心理状态,给予适时恰当的心理干预。

1.2.1 入院护理 医护人员首先要仪表端庄,以热情和蔼的态度接待孕妇,介绍入院须知和住院环境及注意事项。同时还要注意自己的言行举止,讲究语言艺术,建立良好融洽的医患关系。针对孕妇的社会角色、性格、文化素质等特点,给予相应的健康宣教,做到有的放矢,力求得到她们的信任,给予她们安全感。尤其是初次来住院的孕妇,因对医院环境陌生及害怕难