

· 论 著 ·

## 综合护理干预措施对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者生活质量的影响

王瑞芳, 王宏艳<sup>△</sup>

(首都医科大学附属北京朝阳医院耳鼻咽喉头颈外科 100020)

**摘要:**目的 探讨综合护理干预措施对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者生活质量的影响。方法 选取首都医科大学附属北京朝阳医院收治的 110 例慢性鼻窦炎并接受鼻内窥镜手术治疗的患者作为研究对象,根据数字随机分组方法将其分为观察组和对照组,每组各 55 例。观察组患者予以综合护理干预,对照组予以常规护理,比较两组术前术后生活质量评分及焦虑自评量表(SAS)评分、视觉模拟量表(VAS)评分。结果 术前两组患者鼻部症状、鼻窦炎相关症状、睡眠障碍和情感障碍评分,以及 SAS 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),术后均较术前明显改善,且观察组明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。术后 5~10 min 及术后 24 h 观察组患者 VAS 评分明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 采用综合护理干预措施对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者进行护理能缓解患者的焦虑症状,减轻术后疼痛,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:**综合护理; 慢性鼻窦炎; 鼻内窥镜; 生活质量

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2016.12.017 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)12-1641-03

## Application of comprehensive nursing intervention in patients with chronic sinusitis and nasal endoscopic surgery

WANG Ruifang, WANG Hongyan<sup>△</sup>

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Beijing Chaoyang Hospital  
Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of comprehensive nursing intervention on the life quality of patients with chronic sinusitis and nasal endoscopic surgery. **Methods** Totally 110 patients with chronic sinusitis and nasal endoscopic surgery were selected, according to the digital random grouping method, patients were divided into observation group and control group, 55 cases in each group, the observation group were given comprehensive nursing, the control group received routine nursing, the quality of life score and VAS, SAS score were compared before and after intervention. **Results** Before operation, the nasal symptoms, sinusitis symptoms, sleep disorders and affective disorder score, SAS score of two groups had no significant difference ( $P>0.05$ ), improved significantly after the intervention, the observation group was better than the control group ( $P<0.05$ ). Postoperative 5-10 min and postoperative 24 h, VAS scores in observation group were significantly better than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The comprehensive nursing intervention measures can relieve the symptoms of anxiety in patients with chronic sinusitis and nasal endoscopic surgery, reduce postoperative pain, improve patient's quality of life, it is worthy of popularization and application.

**Key words:** comprehensive nursing; chronic sinusitis; nasal endoscopy; quality of life

鼻窦炎对于人类的身体健康有严重的危害,慢性鼻窦炎的主要发病原因是由于中鼻甲肥大、鼻息肉等疾病,在受凉、操劳过度等原因的诱发下演变而成<sup>[1]</sup>。若急性鼻窦炎未采取及时有效的治疗措施则十分容易进展成为慢性鼻窦炎,近年来,空气污染越来越严重,慢性鼻窦炎的发病率不断上升,鼻内窥镜是其重要的临床治疗手段,具有创伤小、疼痛轻、效果显著的特点,在多个研究中均有报道<sup>[2]</sup>。鼻内窥镜术后患者难免会出现不适,需要有效的护理干预措施来配合,本文将研究综合护理干预措施对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者生活质量的影响进行探讨,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院于 2014 年 1 月至 2015 年 1 月收治的 110 例慢性鼻窦炎并接受鼻内窥镜手术治疗的患者作为研究对象,所有患者均表现为不同程度的疼痛、浓痰、流涕、鼻塞等不适症状,部分患者伴有记忆力减退。将其随机分为观察组和对照组,每组各 55 例,观察组男 32 例,女 23 例;年龄 17~61 岁,平均(45.3±4.1)岁;病程 8 个月至 10 年,平均(4.8±2.1)年;单侧病变 21 例,双侧病变 34 例。对照组男 30 例,女 25 例;年龄 18~62 岁,平均(44.9±3.8)岁;病程 7 个月至 9 年,

平均(5.1±2.3)年;单侧病变 24 例,双侧病变 31 例。两组患者年龄、性别、病程等基本资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组给予鼻内窥镜手术后的常规护理,术前 1 d 对患者予以访视,术中及时给予患者安慰和鼓励。观察组在常规护理的基础上给予综合护理干预,具体措施如下。

**1.2.1 人文关怀护理** 从患者的角度出发,发挥每一位护理人员的特长,对患者实施有针对性的护理干预措施,在整个手术过程中给予足够的人文关怀。巡回护士于术前 1 d 访视患者并进行全面评估,进入病房后首先做简短的自我介绍,与患者交谈时注意保持面带微笑和亲切的语气,做到耐心倾听,适时对患者的理解及关注给予回应<sup>[3]</sup>。采用通俗易懂的语言向患者解释鼻内窥镜的治疗方法及优点,使患者了解手术的过程、目的及安全性,做好充分的心理准备。手术前护士在手术室门口迎接患者,手术室播放一些舒缓的音乐,在手术过程中,护士应陪伴在患者左右,让患者对医护人员增加信任感。

**1.2.2 心理护理** 因双侧鼻腔填塞可导致头昏、口干及鼻胀痛等不适,在术后将鼻腔纱条拔除前,应主动安慰患者,告知疼痛为暂时性,术后 48~72 h 进行换药时,可能会引起疼痛或局

部不适,需充分解释换药的重要性,必要时遵医嘱给予止血药物。

**1.2.3 术后不适护理** 术后指导患者采取 1~2 种放松的方法,如采用张口呼吸、下颌放松的方式,采取鼻部冷敷、斜坡卧位的方式<sup>[4]</sup>。以减轻局部肿胀压迫末梢神经,可让患者少量多次饮水,将咽喉部充分润湿,补充水分等缓解患者术后疼痛不适。

**1.2.4 术后并发症观察及护理** 术后观察患者是否有出血倾向,对患者术后血压、脉搏等生命体征进行监测,观察患者面部颜色。术毕返回病房,将弯盘放置于床头,让患者将口内分泌物吐在弯盘中,以便对出血量进行准确估计。注意咽喉壁有无新鲜血液,需频繁进行病房巡视,避免患者因大出血而诱发休克,嘱患者进食软质饮食,避免大声说话,告知患者在打喷嚏的时候应立即张口呼吸或使用手指按住人中穴以减少振动,避免出血。术后观察鼻腔中无水样分泌物,若出现持续的清水样分泌物则可能为脑脊液鼻漏。注意观察有无发热、头痛等不适,以判断其有无颅内血肿的可能性。

**1.3 观察指标及标准** 采用鼻窦炎特异性生活质量量表对患者术后生活质量进行评价,该调查量表包括鼻部症状、鼻窦炎

相关症状、睡眠障碍和情感障碍 4 个方面,每条记 0~3 分,分值越高,则症状越重。比较两组患者术前 1 d、术日、术后的焦虑自评量表(SAS)评分,满分 50 分,分数越高,症状越重。采用视觉模拟量表(VAS)评分方法比较两组患者术后 5~10 min 及术后 24 h 的疼痛情况,分值为 0~10 分,分值越高,疼痛症状越明显。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 术前和术后生活质量比较** 见表 1。术前两组患者鼻部症状、鼻窦炎相关症状、睡眠障碍和情感障碍评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),术后均较术前明显改善,且观察组明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者 SAS、VAS 评分比较** 见表 2。术前两组患者 SAS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),术后均较术前有明显改善,且观察组明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者术后 5~10 min 及术后 24 h VAS 评分明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者术前和术后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 55$ , 分)

组别	鼻部症状		鼻窦炎相关症状		睡眠障碍		情感障碍	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	2.13±0.67	0.79±0.64	1.17±1.12	0.32±0.16	1.79±0.72	0.34±0.22	1.08±0.93	0.46±0.21
对照组	2.25±0.74	1.12±0.63	1.45±0.94	0.88±0.51	1.83±0.92	1.27±0.69	1.22±0.83	0.87±0.42
<i>t</i>	0.569	5.442	1.314	6.493	1.147	7.869	0.984	5.591
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者 SAS、VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 55$ , 分)

组别	SAS 评分			VAS 评分	
	术前 1 d	术日	术后	术后 5~10 min	术后 24 h
观察组	40.48±8.53	42.43±11.58	30.76±10.12	1.13±1.72	2.28±1.88
对照组	41.06±7.92	47.38±10.25	35.26±11.24	2.92±2.03	3.04±1.26
<i>t</i>	1.332	6.947	10.124	6.558	7.132
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨 论

鼻内窥镜手术是采用高分辨,视角可转换的 Hopkins 内镜开展的一类手术方法,其能够在直视下进行手术,有助于鼻窦恢复正常的通气功能,保留鼻腔的生理功能,但是鼻内窥镜手术后存在疼痛情况,且手术中会产生多种应激因素,如手术室的环境、灯光刺激等<sup>[5]</sup>。特别是局部麻醉手术患者在术中保持清醒的意识,更增加其术中的紧张及恐惧情绪,故应采用有效的护理方法,减少患者术中的应激反应,提高手术治疗效果。

本研究采用鼻窦炎特异性生活质量量表对患者术后生活质量进行评价,结果发现观察组患者经过护理干预后生活质量明显优于对照组,各种症状得到明显改善,特别是鼻塞、流清涕症状好转,这与之前的报道一致。在对观察组的护理中强调了人文关怀护理,人文关怀护理能够减轻局部麻醉鼻内窥镜手术患者的疼痛不适,使患者身心处于最佳状态,能够有效缓解患者的紧张情绪,使其术中心率及血压更加平稳,减少创面渗血,

有利于术后更快地恢复。音乐能够有效分散患者注意力,减轻疼痛感,同时及时对疼痛程度进行评估,给予有效的止痛措施,缓解了患者的痛苦,并根据术后疼痛情况,及时调整护理方案<sup>[6-7]</sup>。术后配合使用镇痛药物,以达到缓解术后疼痛、加快术后康复、缩短住院时间及改善生活质量的目的。本研究结果显示,观察组术后 VAS 评分明显优于对照组,说明其疼痛明显减轻,有利于术后恢复。

本研究结果发现,护理干预后观察组患者 SAS 评分明显优于对照组,这是由于在观察组的综合护理中采取了有效的心理护理干预方式,住院患者或多或少存在一定的心理问题,特别是慢性鼻窦炎这种迁延不愈的疾病。通过心理护理使患者充分了解了手术过程及预后,使患者的自信心和自我控制能力增强,配合医生的治疗,手术期间也进行相应的行为指导,鼓励患者进行适当的活动和休息,指导患者采取舒适体位,让患者掌握一些自我护理知识,提高其自我护理能(下转第 1645 页)

在伤后第 7 天血浆 BNP 水平亦未恢复正常,这与黄志斌等<sup>[10]</sup>报道的结果类似。目前对这一现象可能的机制为:在烧伤早期即使患者有心肌收缩功能不全,但心室容积和压力负荷并未显著增高,因此心肌分泌 BNP 未见增加<sup>[10]</sup>。但随着体液回吸收期到来,患者有效循环容量恢复正常甚至较正常增多,心室容积扩张和压力负荷增加刺激心肌分泌 BNP,加上炎症因子的刺激使 BNP 分泌进一步增加,从而在第 3 天或第 5 天出现峰值情况。随着后期的治疗,从而出现下降趋势。

烧伤后机体发生一系列复杂的病理生理学变化,体液丢失,创面组织坏死,创面感染、休克等,可能促进体内炎症细胞大量活化,活化的炎症细胞释放多种细胞因子,若得不到及时高效救治,可能发生不可逆转 SIRS 导致脓毒症性休克及 MODS<sup>[11]</sup>。据目前文献<sup>[9]</sup>报道,血浆 BNP 是脓毒症早期诊断的重要指标,动态观察、随时监测 BNP,对判断病情危重程度及预后有一定评估价值。这也进一步提示,若烧伤患者血浆 BNP 水平持续升高,要注意可能并发脓毒症。

本研究在前期研究的基础上进一步证实血浆 BNP 水平的检测在烧伤患者中的应用价值,尤其是对评价患者入院时烧伤程度有极其重要的意义。且对血浆 BNP 水平与烧伤程度相关性进行分析,结果发现,随着烧伤程度加重,其血浆 BNP 水平上升,呈正相关关系( $r=3.117, P<0.05$ )。

综上所述,烧伤患者血浆 BNP 水平升高具有滞后性,与体表烧伤面积、病情变化及烧伤愈合程度等多种因素有关,在病情分级的基础上早期联合检测烧伤患者血浆 BNP 水平变化,对判断烧伤患者病情的严重程度、协助指导治疗、评估预后有一定的帮助。

参考文献

[1] 潘宇红,黄璇,羚涛,等.严重烧伤患者促炎和抗炎细胞因子的变化及其意义[J]. 国际检验医学杂志,2013,10(34):29-31.  
 [2] Del Ry S, Morales MA, Scali MC, et al. Effect of concomitant oral chronic dipyridamole therapy on inflammatory cy-

tokines in heart failure patients[J]. Clin Lab, 2013, 59(7/8):843-849.

[3] 邱晓燕. 血浆 BNP 水平在慢性心衰的诊断、病情及预后评估中的应用价值[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(11):1299-1300.  
 [4] 王瑞兰,康福新,魏乔,等.前心房利钠肽浓度测定对脓毒症早期诊断的临床价值研究[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(7):635-637.  
 [5] Meader M, Dellas C, Benz V, et al. The predictive value of heart-type fatty acid-binding protein is independent from symptom duration in normotensive patients with pulmonary embolism[J]. Thromb Res, 2013, 132(5):543-547.  
 [6] Shahrokhi S, Jindal K, Jeschke MG, et al. Three components of education in burn care: surgical education, interprofessional education, and mentorship[J]. Burns, 2012, 38(6):783-789.  
 [7] Xiu F, Jeschke MG. Perturbed mononuclear phagocyte system in severely burned and septic patients[J]. Shock, 2013, 40(2):81-88.  
 [8] Douglas HE, Ratcliffe A, Sandhu R, et al. Comparison of mortality prediction models in burns ICU patients in pinderfields Hospital over 3 years[J]. Burns, 2014, 41(1):49-52.  
 [9] 张红兵,施耘,马伟,等.重度烧伤患者监测血浆脑钠肽的预警意义[J]. 广东医学, 2012, 33(13):1990-1991.  
 [10] 黄志斌,柳晖,胡检,等.烧伤患者 NT-proBNP 动态变化及其在病情评估中的应用价值[J]. 中国实用医药, 2014, 9(1):19-20.  
 [11] 梁建国,梁法汤,刘立民,等.烧伤后血清炎症因子 TNF- $\alpha$  值的变化与临床意义[J]. 中医药科学, 2015, 5(1):210-213.

(收稿日期:2015-12-05 修回日期:2016-02-11)

(上接第 1642 页)

力<sup>[8]</sup>。同时重视术后并发症观察及护理的重要性,鼻内窥镜手术尽管创伤较小,但毕竟也属于有创手术,鼻腔周围有出血、视神经损伤及眼肌损伤的可能<sup>[9]</sup>。术后应进行严密的观察及护理,及时发现并发症,促进患者术后恢复。

综上所述,采用综合护理干预措施应用于慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术后患者的护理,能够缓解患者的焦虑症状,减轻术后患者的疼痛,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 曹平平,龙小博,崔永华,等.中国人慢性鼻-鼻窦炎免疫病理特点及其临床意义[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(9):786-789.  
 [2] 李忠万,方红雁,高明华,等.影像导航鼻内窥镜系统在不同慢性鼻窦炎中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(27):3236-3238.  
 [3] 甘柳萍,廖惠娟,杨勇芬,等.预防儿童鼻窦负压置换治疗致呕吐的护理干预[J]. 护理研究, 2010, 24(34):3141-3142.

[4] 沈海萍,张维,李勇,等.鼻内镜手术治疗真菌性鼻-鼻窦炎的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(16):47-48.  
 [5] 项光早,廖志苏.影响慢性鼻-鼻窦炎手术预后的相关因素分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(17):778-779.  
 [6] 陈莉.无缝隙护理在提高鼻窦炎手术围术期护理质量中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(18):62-65.  
 [7] 王玉霞,刘秀美,张美玲,等.鼻内镜下鼻息肉及鼻窦炎 152 例手术护理观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(15):92-93.  
 [8] 尹秋.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者 116 例护理体会[J]. 中国组织工程研究, 2014, 17(z1):296.  
 [9] 刘晓敏,姜彦,王玉美,等.鼻内镜下手术治疗儿童急性鼻窦炎鼻窦并发症 8 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(24):11-13.

(收稿日期:2015-12-04 修回日期:2016-01-29)