

鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果观察

苟亭燕

川北医学院附属医院耳鼻咽喉头颈科 637000

〔摘要〕目的 探讨鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间的护理方法及护理效果。方法 将接受慢性鼻窦炎手术的 108 例慢性鼻窦炎患者分为观察组（综合护理）和对照组（常规护理）各 54 例，比较两组患者的护理效果。结果 观察组患者的护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），术后并发症发生率、复发率、护理后的疼痛 VAS 评分以及焦虑自评量表（SAS）评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间，加强手术护理配合，实施综合、全面的护理干预，可以减少疼痛症状、负面情绪对于术后恢复的影响。

〔关键词〕鼻内窥镜手术；慢性鼻窦炎；护理配合

〔中图分类号〕R473.76 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2022）01-013-02

〔Abstract〕Objective To explore the nursing methods and nursing effects during the treatment of chronic sinusitis under nasal endoscope. Methods 108 patients with chronic sinusitis undergoing operation were divided into observation group (comprehensive nursing) and control group (routine nursing) with 54 cases each, and the nursing effects of the two groups were compared. Results The nursing satisfaction of the patients in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), while the incidence of postoperative complications, recurrence rate, pain VAS score and self-rating anxiety scale (SAS) score after nursing were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion During the treatment of chronic sinusitis under nasal endoscope, strengthening operation nursing cooperation and implementing comprehensive nursing intervention can reduce the influence of pain symptoms and negative emotions on postoperative recovery.

〔Key words〕Endoscopic nasal surgery; Chronic sinusitis; Nursing cooperation

慢性鼻窦炎是发生于鼻腔鼻窦的慢性炎症，主要受到急性鼻窦炎或是各种鼻腔内阻塞性疾病的影响，同时还与患者的特应性体质有关。手术室治疗慢性鼻窦炎的有效方法，可以有效恢复鼻腔鼻窦的生理功能，促进流脓涕、鼻塞等症状的消退。慢性鼻窦炎的手术治疗过程中，在鼻内窥镜下实施手术操作，可以清晰的观察鼻腔鼻窦的具体情况，细致的清除病变。该过程中，在有效清除病变的同时，可以更好的改善鼻腔、鼻窦功能，减轻手术的创伤性，有助于术后的良好恢复。鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间，应该考虑到影响手术疗效及安全性的各方面因素，通过加强手术护理配合，预防术后并发症及病情复发，给予患者安全、舒适的治疗体验，促进其快速、良好恢复^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2020 年 5 月～2021 年 1 月期间于我院接受慢性鼻窦炎手术的 108 例慢性鼻窦炎患者，行分组对照研究（观察组和对照组各 54 例）。观察组中，男性 28 例，女性 26 例，年龄 21～68 岁，平均年龄（42.87±6.89）岁。对照组中，男性 30 例，女性 24 例，年龄 20～71 岁，平均年龄（43.06±7.15）岁。基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组（常规护理）：术前，围绕着慢性鼻窦炎、鼻内窥镜手术相关知识，开展健康宣教。介绍手术方案，说明围术期注意事项以及配合要点。根据手术治疗的需要，做好充分的准备。根据手术流程，有序的进行手术操作。术后冲洗术腔，并进行止血，检查观察患者的恢复情况，保持术腔的清洁。观察并发症的发生情况，采取针对性的治疗措施。

观察组（综合护理干预）：①术前：在手术指导的过程中，积极与患者进行互动、焦虑，关心患者的感受，询问患者的实际想法。对于患者疑虑的问题，进一步予以解释说明。强调鼻内窥镜手术在慢性鼻窦炎治疗过程中的优势，以术后康复的既往病例作为证明，增加患者对于手术微创性、安全性的信任。同时也要告知其手术风险，介绍各类风险因素的防控措施，让患者做好心理准备。关注患者的情绪变化，对于产生焦虑、紧张情绪的患者，进行安慰与开导，尽可能让患者放松。保障营养的充足供应，选择易消化、无刺激性的饮食。注意鼻腔、口腔的清洁，保持病室内温度适宜、空气清新。②术中：进入手术室后，向患者介绍手术室环境以及相关医护人员，减少患者的陌生感，营造轻松的氛围。取仰卧位，并根据患者的感受进行肢体摆放，适当抬高头部，方便手术操作的同时，提高患者的舒适程度。该过程中，患者可以在身心放松的状态下接受手术。术中严格遵循手术规程，实施无菌操作，密切监测患者的体征状态。结合以往的经验，针对术中潜在的风险问题，预先制定应急处理方案。③术后：术后持续进行体征检测，在患者苏醒后，询问患者的感受。取半卧位，检查手术切口部位有充血、水肿的表现，通过面部部冷敷处理，可以有效改善症状、减轻疼痛。术后进食流质食物、软食，忌食生冷、坚硬、辛辣的食物，避免对手术切口部位形成刺激。加强卫生管理，保持鼻腔清洁，并对鼻腔清洁的方式、方法进行指导，同时给予抗感染药物，降低感染风险。建议患者适当进行运动锻炼，禁止剧烈运动。实施心理疏导，让患者保持平和、稳定的心态，避免出现剧烈的情绪波动。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用

($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性鼻窦炎患者的临床护理效果, 表 1

表 1 慢性鼻窦炎患者的临床护理效果对比 [n (%)]

组别	满意	术后并发症	复发
观察组 (n=54)	50 (92.59)	2 (3.70)	1 (1.85)
对照组 (n=54)	42 (77.78)	9 (16.67)	8 (14.81)
χ^2	4.696	4.96	4.364
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 慢性鼻窦炎患者的疼痛症状及情绪状态, 表 2

3 讨论

慢性鼻窦炎引发的流脓涕、鼻塞、疼痛等症状, 会长时间、反复性的困扰患者的日常生活, 导致其生活质量的下降, 产生焦虑、烦躁的情绪。慢性鼻窦炎的临床治疗中, 鼻内窥镜手术是良好的治疗选择^[2]。鼻内窥镜手术的实施过程中, 可以在鼻内窥镜下细致的观察鼻腔鼻窦结构, 确认病变的组织的具体情况, 能够精细化的实施手术操作, 切除病变组织的同时, 可以避免对鼻腔鼻窦功能形成损害, 有助于患者术后的良好恢复。在慢性鼻窦炎的临床治疗中, 鼻内窥镜手术具有微创、安全的优势。但是在手术期间, 也会受到多种风险因素的影响, 导致术后并发症发生, 或是出现复发情况。患者的负面情绪, 也会对慢性鼻窦炎的治疗恢复形成阻碍^[3]。

鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间, 应该加强围术期护理, 深入的手术治疗的各个环节, 实施综合、全面的护理。

表 2 慢性鼻窦炎患者的疼痛症状及情绪状态观察 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	疼痛 VAS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=54)	5.27 ± 1.06	1.52 ± 0.65	58.25 ± 6.74	36.72 ± 3.09
对照组 (n=54)	5.19 ± 1.13	2.94 ± 0.87	57.93 ± 6.38	45.41 ± 5.83
t 值	0.379	9.608	0.253	9.678
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 12 页)

治疗组痊愈率及总有效率优于对照组, 且无不良反应, 随访发现复发率也显著低于对照组, 差异显著。

4.2 穴位注射

自血穴位注射治疗可促进人体非特异性免疫反应, 降低血管通透性, 提高自身免疫力, 达到治疗目的。研究表明穴位注射对于人体外周血的 IL-4 及 IgE 水平具有抑制作用, 通过对荨麻疹患者进行穴位注射, 可以激发人体自身免疫机制, 有效降低慢性荨麻疹的复发率。

孙凯亮^[2]将 81 例慢性荨麻疹病人, 随机分为治疗组和对照组, 对照组使用养血祛风颗粒联合耳穴压豆治疗, 治疗组在此基础上加用卡介菌多糖核酸及自血穴位注射, 选取曲池、血海、风市、足三里等穴位进行自血穴位注射, 耳豆按压主要选取肺、内分泌、神门等主穴。治疗结束后, 比较治疗组和对照组的临床疗效, 两组患者的症状均低于治疗前, 但治疗组的有效率高于对照组, 复发率低, 疗效确切, 差异有统计学意义。

4.3 药物治疗

心主脉、藏神等藏象功能的理论内涵在慢性荨麻疹的发生中具有重要指导意义, 在“诸痛痒疮, 皆属于心”的指导下, 临床医家多运用重镇养心安神等药物治疗慢性荨麻疹, 认为

在术前指导阶段, 关注患者的情绪变化, 积极进行沟通, 加强心理疏导, 调整患者的心态, 让患者更加自信、乐观的面对手术, 减少其焦虑感与恐惧感, 预防心理应激反应的发生^[4]。术中密切监护, 针对常见、多发的风险事件, 制定应急处理办法。术后恢复期间, 持续进行心理护理和体征监护, 根据患者的实际感受, 提供舒适、安全的护理服务, 做好术后并发症的预防性护理工作^[5]。

综上所述, 鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎期间, 实施综合护理, 能够充分保障手术安全, 同时改善患者的身心状态, 促进其术后的快速、良好恢复。

[参考文献]

- [1] 牛卫国, 惠志虎, 刘海波. 鼻内窥镜微创手术在慢性鼻窦炎并鼻息肉治疗中的应用 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻喉咽喉科学), 2021, 36 (01): 61-62.
- [2] 徐西玲. 鼻窦炎患者内窥镜术中出血的相关危险因素及护理对策 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (02): 240-242.
- [3] 李细英. 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评价 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26 (08): 57-58.
- [4] 吕彩梅. 对接受鼻内窥镜手术的慢性鼻窦炎合并鼻息肉患者进行优质护理的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (11): 244-245.
- [5] 万英苗. 综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (01): 146-147.

心安则痒止。

黄尧洲^[3]临床用药多以养心安神为指导原则, 其认为荨麻疹的治疗重在镇心安神, 心安则痒自平, 常运用龙骨、牡蛎、仙鹤草、麻黄根等药物治疗慢性荨麻疹, 收效良好。

5 结论

通过追溯“诸痛痒疮, 皆属于心”在祖国医学历史长河中的理论源流, 结合小儿的生理病理特性, 探究历代医家对心与荨麻疹发病因果关系的理论观点, 从一个新的致病角度阐述慢性荨麻疹的发病机理, 从而为荨麻疹乃至其他与该理论相关的皮肤疾病的治疗提供了新的治疗途径, 但目前临床应用该理论来指导小儿慢性荨麻疹的治疗仍相对匮乏, 因此其临床价值值得深入挖掘。

[参考文献]

- [1] 王煜明, 崔炳南, 宋坪, 等. 针刺从心论治慢性自发性荨麻疹的临床观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(01): 110-112.
- [2] 孙凯亮. 中药联合卡介菌多糖核酸自血穴位注射及耳穴压豆对慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(25): 31-33.
- [3] 曲韵, 付中学. 黄尧洲治疗慢性荨麻疹经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(07): 916-918.