



# 鼻内镜下治疗鼻腔泪囊吻合术的护理体会

罗丹 (浏阳集里医院 湖南浏阳 410300)

**摘要:**目的 总结鼻内镜下治疗鼻腔泪囊吻合术的护理体会。方法 选出我院2016年5月到2017年5月期间收治的46例鼻腔泪囊炎患者作为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,所有患者均于鼻内镜辅助下行鼻腔泪囊吻合术治疗,总结围术期护理过程,并评定护理效果。结果 对比患者护理前与护理后的心理状态,护理后的SAS、SDS评分均低于护理前,差异显著( $P < 0.05$ );46例患者对护理服务的满意度评价中,满意39例,一般9例,护理满意度为100%。结论 鼻内镜下治疗鼻腔泪囊吻合术的护理配合效果显著,可确保手术顺利进行,缓解患者的不良情绪,护理满意度高,值得推行。

**关键词:**鼻内镜 鼻腔泪囊炎 鼻腔泪囊吻合术 护理

**中图分类号:** R473.77 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-287-02

鼻腔泪囊吻合术治疗鼻腔泪囊炎的效果显著,围术期实施周到、细心的护理配合,可确保手术顺利完成,同时也可提升治疗效果<sup>[1]</sup>。基于此,本研究为了进一步总结鼻内镜下治疗鼻腔泪囊吻合术的护理体会,选出我院2016年5月到2017年5月期间收治的46例鼻腔泪囊炎患者的临床资料展开回顾性研究,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选出我院收治的46例鼻腔泪囊炎患者作为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,所有患者均于鼻内镜辅助下行鼻腔泪囊吻合术治疗。患者中,男24例,女22例;年龄29-47岁,平均 $(36.2 \pm 4.8)$ 岁;发病部位中,左眼27例,右眼19例。病程8个月-6年,平均 $(1.4 \pm 2.7)$ 年。

### 1.2 方法

1.2.1 手术方法:患者体位为平卧位;于内镜下用1%丁卡因+0.1%肾上腺素棉片填塞鼻腔,收缩鼻腔黏膜与表面麻醉。伴鼻中隔偏曲、中鼻甲肥大者,先行鼻中隔偏曲矫正与中鼻甲部分切除术。于鼻内镜辅助下,于鼻丘泪囊内侧壁磨钻磨开骨壁,暴露泪囊,切开后见泪液溢出,冲洗泪囊,扩大造瘘口,碘仿纱条填塞鼻腔。

1.2.2 护理方法: (1)术前护理:①心理护理:向患者说明手术优势、操作流程、配合要点,同时与患者保持良好沟通,分析其不良情绪引发因素,给予关心与鼓励,以让患者积极配合手术。②术前准备:术前对患者进行详细的鼻内窥镜检查,了解其有无出现鼻部病变,排除手术禁忌证;术前3d给予布地奈德喷雾剂喷鼻,以收敛鼻腔黏膜充血水肿;术前1d修剪鼻毛,清洁鼻腔,男患者需剃胡须<sup>[2]</sup>。③呼吸指导:指导患者经口呼吸,以防术中经鼻呼吸导致鼻内镜模糊而影响术野。④泪道护理:冲洗泪道,确定阻塞位置,行泪囊造影以进一步确定泪囊大小与形状;术前3d给予抗生素眼药水滴眼,4次/d,指导患者正确用药,以提升药效;术前2d用0.9%氯化钠溶液10ml+庆大霉素8万U冲洗泪道<sup>[3]</sup>。(2)术中护理:了解手术操作流程,按照要求有序、分类进行器械摆放,检查器械性能,配合巡回护士合理放置各设备导线与管道,准备好鼻甲剪、盐酸肾上腺素棉块等手术所需物品,协助医生进行电凝止血,术后做好器械的清点、清洗以及保养工作。巡回护士重点进行静脉输液管理、眼部护理以及鼻内镜设备的安置,术中及时供应热注射用水,也可使用电保温器,同时应密切观察患者的生命体征变化,有异常则及时反馈。(3)术后护理:①体位护理:指导患者取半卧位,抬高床头30°-45°,以促进引流,减轻脸部肿胀,预防感染。②饮食护理:待患者吞咽自如后再进食,以防呛咳,食物宜温凉、清淡、易消化,禁止使用刺激性、偏热的食物,多吃新鲜蔬果。③鼻腔护理:做好疼痛解释工作,疼痛难忍者给予止痛药镇痛;注意观察鼻腔出血情况,告知患者术后出现少量血性水样分泌物为正常现象,无需担心;鼻腔出血严重者,及时通知医生并作相应处理;提醒患者尽量不打喷嚏,禁止用手抠鼻;遵医嘱给予布地奈德喷雾剂,以缓解水肿。④眼部护理:提醒患者不可用力揉眼,以防支架脱落、位移,遵医嘱应用抗生素滴眼液,术后第2d冲洗泪道,冲洗前向患者做好解释工作,以取得其配合。

### 1.3 观察指标

(1)对比患者护理前与护理后的心理状态,分为焦虑、抑郁两方面,分别用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)展开评估,前者共20个项目,每项均有4个评分级别,取各项得分的总和,<50分表示正常,50-60分表示轻度焦虑,60-70分表示中度焦虑,>71分表示重度焦虑;后者共20个项目,每项均有4个评分级别,取各项得分的总和,<53分表示正常,53-62分表示轻度抑郁,63-72分表示中度抑郁,>73分表示重度抑郁。(2)采用问卷调查的方式,了解患者对护理服务的满意度评价,评分项目包括护理态度、沟通技巧、健康教育、操作技术等,每个项目的选项均分为满意、一般、不满意三个等级,护理满意度 = (满意 + 一般) / N × 100%。

### 1.4 数据统计

选用SPSS19.0系统计算数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行t检验,计数资料用%表示,进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 说明差异显著。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

对比患者护理前与护理后的心理状态,护理后的SAS、SDS评分均低于护理前,差异显著( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 患者护理前与护理后的心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 时间  | 例数 | SAS 评分      | SDS 评分      |
|-----|----|-------------|-------------|
| 护理前 | 46 | 64.0 ± 5.3  | 62.3 ± 4.6  |
| 护理后 | 46 | 50.3 ± 3.6* | 53.4 ± 3.8* |
| P 值 |    | < 0.05      | < 0.05      |

### 2.2 护理满意度

46例患者对护理服务的满意度评价中,满意39例,一般9例,护理满意度为100%。见表2。

表2: 患者对护理服务的满意度评价

| 满意度评价 | 例数 | 构成比 (%) |
|-------|----|---------|
| 满意    | 37 | 80.4    |
| 一般    | 9  | 19.6    |
| 不满意   | 0  | 0.0     |
| 护理满意度 | 46 | 100.0   |

## 3 讨论

鼻腔泪囊炎属于临床上一种较为多发的慢性炎症,因结膜囊长时间排放大量细菌所致,发病部位主要出于泪囊和鼻泪管连接部的阻塞处<sup>[4]</sup>。鼻腔泪囊炎患者以中老年女性居多,临床症状主要表现为溢泪,部分患者可出现结膜充血、内眦皮肤浸渍或糜烂等症<sup>[5]</sup>。

鼻腔泪囊吻合术是治疗鼻腔泪囊炎的有效疗法,在鼻内镜辅助下进行手术操作,可达到微创目的,有助于术后降低并发症的发生率。我院对鼻腔泪囊吻合术患者围术期实施术前、术中、术后的综合性护理,护理后患者的焦虑、抑郁情绪得到明显改善,患者满意度高达100%,由此提示,强化鼻腔泪囊吻合术的围术期护理,有助于提升护理质量。

综上所述,鼻内镜下治疗鼻腔泪囊吻合术的护理配合效果显著,可确保手术顺利进行,缓解患者的不良情绪,护理满意度高,值得推行。

(下转第292页)



差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

## 2.2 两组患者的疼痛程度和睡眠情况比较

表 2: 两组患者的疼痛程度和睡眠情况比较 (分)

| 组别         | PSQI 评分    |           | 术后 VAS 评分 |
|------------|------------|-----------|-----------|
|            | 术前         | 术后        |           |
| 观察组 (n=50) | 8.04±3.05  | 6.75±3.06 | 1.15±1.01 |
| 对照组 (n=50) | 12.13±3.12 | 8.56±4.61 | 3.95±2.64 |

表 3: 两组患者的并发症发生情况比较

| 组别         | 腹腔出血 | 胸腔积液 | 包裹性积液 | 切口感染 | 肺部感染 | 肺功能不全 | 肾功能不全 | 发生率       |
|------------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-----------|
| 观察组 (n=50) | 2    | 1    | 3     | 2    | 1    | 0     | 0     | 9 (18.0)  |
| 对照组 (n=50) | 3    | 5    | 4     | 3    | 2    | 2     | 1     | 20 (40.0) |

## 3 讨论

快速康复理念的核心思想是依据临床循证医学证据的基础上,对临床诊疗措施实施优化,最大程度上减少患者的生理和心理应激反应,包括减少干预诱发应激,或对应激信号传导的有效阻滞,注重器官和功能的早期恢复等<sup>[7]</sup>。将快速康复理念应用于肝切除术患者围术期护理中,通过将快速康复理念融入到患者术前、术中及术后的护理干预中,在整个临床护理过程中始终坚持将促进患者快速康复作为核心原则,来调整、优化其围术期护理方案,促使患者获得最佳的手术康复效果<sup>[8]</sup>。

综上所述,将快速康复理念融入到肝切除术患者围术期护理中,对其实施快速康复护理干预,能够显著改善患者的各项术后临床指标,有效缓解患者的疼痛程度,提高患者睡眠质量,减少患者并发症发生,从而达到促进患者快速康复的目的,应用效果显著。

## 参考文献

[1] 陶春芬.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护

观察组患者术前和术后的 PSQI 评分,都比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。观察组患者术后的 VAS 评分,比对照组患者明显较低,组间比较差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

## 2.3 两组患者的并发症发生情况比较

观察组患者术后并发症发生率为 18.0%,比对照组患者的 40.0% 明显较低,组间比较差异均存在显著性  $P < 0.05$ 。如下表 3 所示:

理中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):113-115.

[2] 张延英.FTS 对腹腔镜胆囊切除术围手术期患者应激反应的影响[J].海南医学院学报,2015,21(12):1652-1654.

[3] 葛梅,潘明新.快速康复理念在肝切除术围手术期护理中的应用[J].广东医学,2015,36(14):2280-2282.

[4] 詹玮,张汝一,姬清华,等.快速康复外科在直肠癌患者的应用(附 40 例报告)[J].贵州医药,2014,38(5):475-477.

[5] 侯佳,乔羽,付巧美.快速康复外科理念在肝切除术围手术期护理的应用研究[J].首都食品与医药,2015,22(12):90-91.

[6] 骆华,廖高源,刘琛,等.快速康复外科理论在老年输尿管软镜下上尿路结石钬激光碎石术中的应用[J].实用老年医学,2016,30(1):76-77.

[7] 洪合.快速康复外科理念对肝切除术术后康复及术后应激的影响:前瞻性随机对照研究[D].广州:南方医科大学,2015.

[8] 俞静娴.快速康复外科理念在肝癌切除术围手术期中的应用[J].中国临床医学,2014,21(3):362-363.

(上接第 287 页)

## 参考文献

[1] 徐海燕,鲁杰.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎患者的护理[J].现代实用医学,2015,27(5):682-683.

[2] 方梅英,吴旭.青少年鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):179-181.

(上接第 288 页)

## 参考文献

[1] 杨彦峰,龚广峰,吴志敏等.中药热敷结合经筋推拿治疗膝骨性关节炎的临床观察[J].按摩与康复医学,2016,7(10):29-30.

[2] 张海燕,彭大庆.温针灸结合中药热敷治疗膝骨性关节炎 71 例疗效观察[J].中医药导报,2008,14(11):58.

(上接第 289 页)

舒适护理将“以人为本”作为护理宗旨,其通过为患者提供系统化、人性化护理服务,旨在使患者生理、心理处于最舒适的状态,为提高临床疗效创造有利条件。本次研究结果显示,B 组舒适度评分显著高于 A 组,这表明舒适护理可减轻患者痛苦,改善临床依从性。B 组引流及住院时间均短于 A 组,这主要是因为舒适护理解决了患者心理障碍,且在围术期通过实施多项护理措施,尽可能消除影响患者生理机能恢复的因素,故 B 组患者术后恢复速度更快,与孙丹丹<sup>[4]</sup>结论基本相符。

综上,舒适护理模式在急性胆囊炎护理中的作用举足轻重,值得推广。

(上接第 290 页)

高,136 例患者及时的被挽救回了生命。综上所述,在对外伤性脾破裂患者,进行急救与护理时,需要应用术前术后全面的护理干预手段,以此使得患者能够尽快恢复身体的健康,减少感染情况,因此该科学的护理干预手段,值得在临床救治护理中不断地推广应用。

## 参考文献

[1] 赵丽华,左静.外伤性脾破裂患者的病情观察及护理体会

[3] 曹雪莹,朱建萍.鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术的手术配合[J].医药卫生:引文版,2015(5):208-208.

[4] 张克春,曾乐群,刘珊.微瓣吻合技术应用于慢性泪囊炎鼻内镜下泪囊鼻腔造口术的围手术期护理[J].医药前沿,2017,7(9):266-267.

[5] 刘杉,史俊虎,吕秀丽,等.延续护理在鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(20):56-57.

[3] 程亭秀.冬病夏治中药热敷治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].中国骨伤,2004,17(5):276-276.

[4] 林小武,刘振峰,张蓉蓉等.两种方法治疗膝骨性关节炎的疗效对比[J].北京中医药,2011,30(8):607-609.

[5] 陈雅琴,蒲卉明.中药热敷结合电针治疗膝骨性关节炎 60 例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(9):49-50.

## 参考文献

[1] 南爱珍.急性胆囊炎患者的围手术期护理[J].中国初级卫生保健,2010,24(12):94-95.

[2] 周建华.中医治疗慢性胆囊炎的体会[J].中国民族民间医药,2011,20(9):89-89.

[3] 翟艳华,杨芳.舒适护理在急性胆囊炎患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(12):133-133.

[4] 孙丹丹.舒适护理在急性胆囊炎患者护理中的临床应用价值[J].中外女性健康研究,2015,23(7):150.

[J].内蒙古中医药,2012,31(07):147-148.

[2] 杨梅.外伤性脾破裂手术治疗的护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):247-248.

[3] 崔爱芝.外伤性脾破裂的急救与护理[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(31):182.

[4] 钟莉.外伤性脾破裂 53 例的临床护理体会[J].中国现代药物应用,2010,4(24):199-200.