

鼻内镜鼻窦手术的围手术期护理进展

李春玲

平乐县人民医院 广西桂林 542400

【摘要】鼻内镜鼻窦手术最主要的是鼻、鼻窦疾病诊疗方法,放大率优良,检查角度科学,具有较高的粘膜保存性。开展内窥镜手术常因术前焦虑、填塞区不适、术后感染和疼痛等均对手术治疗有影响,患者生存质量也会受到干扰。积极探索鼻内窥镜鼻窦手术围手术期护理研究极有必要,能够预防并发症发生率。

【关键词】鼻内镜鼻窦手术;围手术期护理;疼痛;焦虑

【中图分类号】R473.76

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-151-02

鼻内窥镜术是用 4mm 外径内窥镜对鼻咽喉位置异常结构进行检查,诊断疾病性质,取出异物的外科技术。内窥镜能够经患者鼻部狭窄路径开展,准确对全部鼻腔进行评估,用全新的视频塔得出清晰度较高的图像,可视化呈现咽部、喉部情况^[1]。因为方便携带,内窥镜证明是价值较高的办公室工具,使耳鼻喉科医生全面对鼻窦展开彻底检查,在鼻病的诊疗中作用较大。但是,患者对疾病、鼻内窥镜对应知识匮乏,患者术前容易出现焦虑、恐惧等不良情绪,对手术不够配合,术后出现的并发症大大影响患者生活质量,不利于患者术后康复。研究中,强化鼻内窥镜患者围手术期护理,能够减轻患者负面情绪,得到患者对治疗更优质的配合,做好并发症的预防,为患者供应更优质的生存质量^[2]。对患者各阶段不同护理问题,鼻内窥镜患者围手术期护理可分成术前、术中、术后三个环节。术前主要是心理疏导、治疗指导等。术中是对医生科学的配合,术中密切观察患者病情,针对患者的疼痛采取干预措施,帮患者制定科学的膳食计划,做好患者健康教育^[3]。现主要就鼻内窥镜鼻窦手术的围手术期护理进展进行总结。

1 鼻内窥镜手术发展和手术方式

①鼻内窥镜鼻窦手术发展:我国上世纪 70 年代前,对慢性鼻窦炎的患者行外科手术治疗时,通常会结合实际状况选鼻外路径为患者行鼻内治疗,70 年代后,逐渐按鼻内镜进路展开治疗,手术方法也逐渐变化,由根治手术方法向鼻腔过渡,手术效果全面提升^[4]。②鼻内窥镜手术方式:帮患者选仰卧位,为其行全身麻醉,麻醉发挥效用后,全面检查鼻腔,将鼻道中有息肉的部分清除,露出鼻甲、中鼻道,切除鼻甲后 1/2 部分,扩大蝶窦自然开口,取筛窦咬钳,从后向前,清除全部筛窦气。最终,确定鼻额管部位,彻底将额隐窝病变清除^[5]。

2 鼻内窥镜患者术前护理

2.1 心理疏导

当下,国外很多专家发现,鼻窦炎患者行鼻内窥镜术前、术后心理上滋生的负面情绪严重,尤其是中重度疾病持续发作阶段,且鼻息肉、鼻塞是高危疾病。临床护士往往会忽视患者精神心理问题,诱发恶性伤医事件^[6]。创造优良就诊环境,使其以热情的态度接诊,建立良好的医患关系,对患者的病情进行评估,掌握患者文化程度、心理特点,及时干预患者出现的不良情绪,如:音乐疗法、放松疗法。

2.2 治疗指导

因患者对鼻内窥镜检查与流程了解不到位,患者术前、术中焦虑情绪严重,部分患者会有敌意,对护理不够配合,对手术结局不满,医患关系、手术效果备受影响。为患者开展鼻内窥镜术前,需用通俗易懂的语言为患者讲述耳鼻喉疾病对应知识,告知并发症的预防方法,鼓励患者^[7]。对患者的

不良情绪进行改善,提高患者检查期间的依从性。尊重患者知情同意权的基础上,将患者护理满意度提高。

2.3 术前准备

鼻内窥镜检查主要步骤是用窥镜侵入性对鼻腔通道进行检查,鼻腔黏膜受到刺激,会产生鼻痛,鼻腔会出现不适,年轻患者比老年患者更敏感。插入和撤出阶段不适感严重。鼻腔预处理与科学局部麻醉的实施能够减轻鼻痛,加大患者耐受性。为减轻粘膜水肿,分泌物较多,容易出现术腔粘连^[8]。护士应按医嘱为患者使用地塞米松等用药滴鼻。鼻毛过长容易引起鼻腔粘连,血痂不易清除,容易受到感染,需将鼻毛剪除,落实好鼻腔护理。

3 鼻内窥镜患者术中护理

3.1 心理疏导

行鼻内窥镜检查时,患者因对环境比较陌生,心理上会恐惧、不安。为将患者心理负担减轻,提高患者对手术的配合与舒适度,护士可陪在患者身边,用聊天、播放轻柔音乐的方式转移患者注意力^[9]。

3.2 手术配合

指导并帮患者选择舒适体位,并做好调整。患者行内窥镜检查术后,护士应密切对其生命体征进行观察,出现异常时,应及时做好处理。完成内窥镜检查术后,应等待 30min,没有异常后再离开^[10]。

4 鼻内窥镜患者术后护理

4.1 病情观察

4.1.1 出血

患者术后分泌物变多,多存在血水。需嘱咐患者较少出血极为正常,可疏导患者焦虑。嘱咐患者及时吐出分泌物,以免由于吞咽引发恶心、呕吐等不良反应。出血量大时,用选择加压填塞方法来止血,出血暂停后,暂时不对血痂进行清理,避免再次出血^[11]。按轻柔的方式取出填塞物,减轻患者疼痛,切口与填塞物粘连时,应在鼻腔湿润后取出,不能生硬拉出。

4.1.2 并发症预防

因鼻腔、视神经、海绵窦紧密相接,鼻内窥镜术后容易造成鼻腔粘连,眶中血肿与脑脊液鼻漏。发现结膜充血等临床表现时,需警惕并发症的出现。护士应多加观察患者术后病情,出现上述表现时,应及时上报医生,配合医生治疗。眶中有血肿时,应及时将填塞物取出,静脉滴注 20% 甘露醇将眶内压降低适当对眼部进行按摩。血肿未见缓解时,则呈进行性变重,配合医生开展眼眶减压术^[12]。

4.2 疼痛管理

术后,患者咽喉部位出现的轻度肿胀比较正常,指导患者张口呼吸,能够减轻不适。少量饮水,鼻部冷敷能够减轻术

后肿胀对神经末梢压迫引发的疼痛感。可选半卧位,减少伤口受到血流的压迫,将疼痛减轻^[13]。以免打喷嚏造成疼痛加剧,可经对入中的按压来预防。若上述方法无效,可按医嘱服用镇痛药物。

填塞区舒适护理:鼻内窥镜术由于手术位置特殊,用填塞方式对创面压迫止血,局部组织受压血影响引发疼痛刺激神经末梢,填塞物会致使患者长期通过口呼吸,患者口咽会过于干燥,导致患者不舒适。鼻腔冲洗能够使黏膜纤毛摆动功能加强,将粘膜水肿减轻,释放炎症因子,在机械和物力作用下提高舒适度。护士冲洗患者鼻腔时,应指导患者冲洗方法,嘱咐患者出院后一定要按医嘱对鼻腔进行冲洗。

4.3 饮食护理

患者术后当天饮食选流食,术后 2-3d 渐渐向正常饮食转换,忌食辛辣刺激食物,多选新鲜水果与蔬菜等维生素丰富的食物,多饮水,维持大便畅通,以免排使用力过大造成鼻腔出血^[14]。进餐后,注重口腔护理,清理口腔中残留食物,预防切口感染。

4.4 出院指导

4.4.1 提高患者复诊依从性

鼻内窥镜手术完成仅是疾病诊疗中的一个小环节,术后随访和术腔护理对患者康复极为重要。我国研究得出:术后定期门诊检查可提高手术效果,预防并发症的发生,当前我国鼻内窥镜术后复查率较低^[15]。主要原因为:①患者自我感觉术后恢复优良;②担心复诊出现疼痛、流程复杂,费用较高;③交通不便。对于这类问题,医护人员应重视患者入院来复诊重要性意识,摒弃患者疑虑,尽早与患者商议复诊时间,得到患者对复诊的配合。

4.4.2 健康教育

摒弃单一枯燥的口头教育模式,开展多元化健康教育。按照患者文化水平,制定个性化教育计划。借助电话、微信等方式对患者随访和指导,用图文结合的方法开展健康宣传手册,强化患者形象化记忆。充分利用好和患者的沟通时间,提高健康教育质量,帮助患者深入对疾病进行认识,积极加入到医护工作中。

5 结语

为患慢性鼻窦炎等疾病的患者来说,符合手术指征,临床可帮其选鼻内窥镜鼻窦手术来治疗,鼻内窥镜鼻窦手术是新型手术,代表外科医师于鼻内镜、显示器引导下,用特殊手术器材,彻底将病灶组织清除。在这同时,重建鼻窦通气,使鼻

腔生理功能得以恢复,以免外界致病因子侵入导致疾病复发。但为从整体上保障治疗效果,临床应充分考虑围手术期护理工作,保障手术顺利实施,帮助患者早日回归正常社会生活。

参考文献

- [1] 吴雪云,王丽爱,李思.鼻内窥镜鼻窦手术围术期护理干预的效果观察[J].微创医学,2018,13(1):126-127.
- [2] 白帆,尹媛,刘思思.临床护理路径在鼻内镜下鼻窦内窥镜手术期护理中的应用分析[J].智慧健康,2018,4(2):102-103.
- [3] 随春颂.鼻窦炎合并糖尿病患者鼻内窥镜手术的围手术期护理[J].糖尿病天地·教育(上旬),2020,17(1):27-28.
- [4] 李俊.优质护理对鼻内镜下鼻息肉及鼻窦炎手术的临床意义研究[J].中国现代药物应用,2018,12(9):172-173.
- [5] 郑莹莹.全程护理在慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术围术期的临床效果及对患者术后恢复的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(16):214-215.
- [6] 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(1):146-147.
- [7] 荆瑞敏.围术期全面护理在鼻内镜下鼻腔鼻窦手术中的应用效果[J].现代医用影像学,2018,27(7):298-299.
- [8] 李秀婷.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的围术期护理方法对比研究[J].饮食保健,2019,6(30):180-181.
- [9] 何芳.鼻内窥镜手术治疗真菌性鼻-鼻窦炎的围手术期护理[J].饮食保健,2018,5(25):125-126.
- [10] 黄欣,阙相变,厉成青.鼻窦炎合并糖尿病患者鼻内窥镜手术的围手术期护理[J].糖尿病新世界,2019,22(10):8-10.
- [11] 罗孝容.全程护理在慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术围术期护理中的应用价值分析[J].医药前沿,2018,8(7):70-71.
- [12] 廖生英.对接受鼻内窥镜手术的慢性鼻窦炎患者进行围手术期系统护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(8):56-58.
- [13] 杨泽卫,张琼.对行鼻内窥镜手术的鼻窦炎及鼻息肉患者实施围术期系统护理的效果研究[J].当代医药论丛,2018,16(3):19-20.
- [14] 吴美红.全程护理在慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术中的应用效果[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019,16(3):217-218.
- [15] 叶玉清.综合护理干预对慢性鼻窦炎患者鼻内窥镜术后疼痛及心理健康状况的影响[J].河南医学研究,2019,28(18):3447-3449.

(上接第 137 页)

绪多为消极性,缺乏对疾病治疗重视度,甚至发生拒绝治疗的情况。报告称,冠心病病变不仅与患者自身日常行为、生活方式等有关,还与其自身对疾病认知有关。健康教育为提升其认知状况的主要方式,进一步加强健康教育,对冠心病伴心力衰竭患者预后和病情有改善效果。常规护理重点在于入院后 1-3d,此后则多采用回答其疑问的方式进行知识宣教,其内容不具有针对性和持续性、全面性等优势^[2]。本研究采用全程式健康教育,结果显示观察完全遵医率 87.50% 更高, SF-36 评分更高 ($P < 0.05$),与李亮亮学者^[3]报告结果相符,实际干预中把健康教育相关内容按步骤、计划的应用到治疗中,入院时强调病变基础知识,住院阶段按照其心理、病情等讲解个体化知识,告知注意事项,督导院外治疗状况,确

保全程治疗中均贯穿有健康教育,利于确保患者更好的理解疾病知识,提升其配合度,改善生活质量。

综上,冠心病合并心力衰竭患者接受全程式健康教育,能进一步提升其遵医行为,改善生活质量。

参考文献

- [1] 王焕东,孔深柯,押燕锋,等.多元化健康教育对冠心病患者 PCI 术后自我行为管理及自我效能的作用[J].护理实践与研究,2022,19(3):321-325.
- [2] 石华凤.全程式健康教育对冠心病合并心力衰竭病人的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(29):1,9.
- [3] 李亮亮.全程式健康教育对冠心病合并心力衰竭患者遵医行为及生活质量的影响[J].河南医学研究,2019,28(10):1907-1908.