

功能性鼻内窥镜围手术期鼻腔护理

李建玲 谢芳 汤金荣 孟祥凤

鼻窦炎是常见鼻病,近年来,随着医学的发展与进展,传统的“破坏性”的鼻窦根治手术已逐渐被功能性内窥镜手术(PESS)所取代。在行 PESS 前后,我们给予病人系统的鼻腔护理,同时,注重病人的心理感受和治疗效果,加强病情观察提高了手术成功率,减少了术后并发症,现将体会介绍如下。

1 临床资料

1999~2002 年,我科行 PESS 120 例,其中男 52 例,女 68 例;年龄 16~58 岁;病程 1~25 年。全部病例均采用局麻,术后以凡士林纱条填塞 48~72 h,取出纱条后每日鼻腔换药清理 5~7 d。1 例病人术后 5 h 鼻腔出血超过 200 ml,经重新填塞后停止出血。

2 护理体会

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 病人入院后护士要尽快了解病人的各种需要,并做出评估和诊断,病人对手术常常存在紧张、恐惧心理,并担心治疗效果,护士应向病人及其家属耐心细致的讲解,应用鼻内窥镜可在明视下将病变部位准确彻底清除,同时,尽可能的保留鼻腔和鼻窦的生理功能,建立良好的鼻腔通气,鼻窦的通畅和引流,术后并发症少,治愈率高,并讲解术中配合知识,术后注意事项及可能发生的并发症,同时指导病人自我调节心态,以最佳状态配合治疗护理工作。鼻腔护理是对病人自身健康采取的一项重要护理措施,在操作前向病人讲解操作的目的、方法及重要性,使病人了解自己的治疗过程,主动配合治疗护理工作。

2.1.2 术前准备 ①剪鼻毛,动作要轻巧,勿损伤鼻前庭,男性病人应剃须;②常规应用滴鼻药如 1% 氯麻液,可在其中加入庆大霉素 8 万 U、 α -糜蛋白酶 4 000 U,伯克纳喷鼻,以减轻鼻粘膜的充血水肿、炎症,改善鼻纤毛的功能。

2.2 术后护理

2.2.1 严密观察鼻腔渗血情况 包括鼻腔分泌物的量、性质,有无活动性出血。因鼻腔手术创面不缝合,仅以凡士林纱条填塞压迫止血且鼻腔内血供丰富,腺体不断分泌,故术后自鼻腔渗出血性及水样分泌物属正常情况,嘱病人不必惊慌。嘱病人将口咽部血性分泌物吐出勿咽下,以免影响观察出血情况及引起胃部不适。减少出血的措施:嘱病人取半卧位,给予额颈部冷敷,使血管收缩,减少出血;及时测血压,排除高血压所致出血;进冷流质饮食,少咀嚼,少讲话,尽量避免打喷嚏,若有打喷嚏先兆,应属病人大口喘气或压迫鼻翼,以缓解之。如出血仍不停止,应重新行鼻腔填塞或后鼻孔填塞,并及时寻找病因。

2.2.2 脑脊液鼻漏的观察护理 术后 2~3 d 取出纱条后,

应注意观察鼻腔分泌物的颜色、粘稠度、数量和气味,注意有无感染。PESS 术后特别是筛窦、额窦术后病人,应注意观察有无脑脊液鼻漏,如病人鼻腔有较多清水样分泌物持续不断流出,且低头用力、压迫颈内静脉、增加腹内压时清水样分泌物增加,要考虑为脑脊液鼻漏,应收集作葡萄糖定量分析,但当混有泪液或微量血迹时,易致假阳性,用 β_2 载铁蛋白免疫固定法诊断最为可靠^[1]。如为脑脊液鼻漏,应卧床休息 1 个月,给予降颅压、抗感染治疗,并避免咳嗽擤鼻。

2.2.3 鼻腔换药 术后 2~3 d 取鼻腔内纱条,刚取出时常出血较多,可用 3% 双氧水棉片或明胶海绵置入止血,头部冷敷。护士此时应多鼓励病人,避免因精神紧张、疼痛刺激、恐血症而致晕厥。

2.2.4 鼻腔冲洗 由于鼻腔粘膜生长迅速易发生粘连,导致手术失败。取出后应用冲洗液反复冲洗鼻腔,可减少分泌物产生和痂皮形成,防止窦口和造瘘口闭塞,及消肿抗炎作用。冲洗液配制为 NS 500 ml 加入庆大霉素 8 万 U,氟美松 5 mg, α -糜蛋白酶 4 000 U,也可用林格液等。冲洗时应两侧鼻腔交替进行。冲洗瓶不宜悬挂过高,以免压力过大,将分泌物冲入咽鼓管,引起中耳炎,冲洗时勿讲话,不可吞咽,冲洗液的温度以接近体温为宜,不可过热或过冷。

2.2.5 鼻腔滴药 传统的滴鼻体位有头后仰位和仰卧垂头位。头后仰位,药液易流入咽喉部,引起苦辣等刺激症状。仰卧垂头位,用药过程中,病人不适感较重。我们在临床中应用侧卧仰头位滴鼻,收到良好效果,此体位病人感到舒适,而且避免了药物流入咽喉部引起的苦辣刺激症状。

2.2.6 鼻腔安全用药 除注意药剂中配伍禁忌外,还应注意药物的不良反应与注意事项^[1],如:①高血压病人忌用 1% 肾上腺素;②滴鼻净可引起药物性鼻炎,加重鼻塞,不宜滴用;鼻粘膜血管收缩剂 1% 麻黄碱使用不宜超过 1 周,以免产生依赖和耐药性,甚至出现继发性血管扩张,反应性充血,使鼻甲肿大,鼻腔更为阻塞。

2.2.7 出院宣教 ①嘱病人继续应用滴鼻剂和口服消炎药物,术后 1~6 个月定期门诊复查,行鼻腔清理,1 个月内每周复查 1 次,2 个月内每 2 周复查 1 次,以后每月复查 1 次,鼻息肉术后应复查 6~12 个月。②培养良好的个人卫生习惯,如锻炼身体增强体质,禁止挖鼻,鼻部病变时,慎防外界压力突变;③预防防风、流行性感冒等病毒性呼吸道传染病;④定期体检,发现疾病及时治疗,在治疗中要避免损害鼻的正常生理功能。

参考文献

1 卜国铨. 鼻科学. 第 2 版, 上海: 上海技术出版社 2000: 165~231

(2003-07-21 收稿)