

# 鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果探讨

乔梅

(山东省临沂市平邑县中医医院 山东 平邑 273300)

**【摘要】目的:**探究鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果。**方法:**将2020年9月至2021年5月入选的92例患者作为此次研究对象,并根据随机法分为对照组和观察组,各46例。所有患者均接受鼻内窥镜手术治疗,对照组采用基础护理,观察组采用综合护理。比较两组患者护理满意度、生活质量、护理质量、心理状态。**结果:**观察组患者护理满意度97.83%,高于对照组82.61%, $P < 0.05$ ,有统计学意义。护理后,观察组患者SAS、SDS评分分别为 $(35.06 \pm 1.08)$ 分、 $(33.25 \pm 1.06)$ 分,明显低于对照组 $(40.29 \pm 1.64)$ 分、 $(39.23 \pm 2.05)$ 分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者生理功能、躯体疼痛、情感角色、社会功能评分分别为 $(92.65 \pm 2.48)$ 分、 $(93.25 \pm 2.84)$ 分、 $(80.12 \pm 2.36)$ 分、 $(91.05 \pm 2.47)$ 分,高于对照组 $(79.26 \pm 1.58)$ 分、 $(80.14 \pm 1.96)$ 分、 $(69.03 \pm 1.57)$ 分、 $(81.03 \pm 2.67)$ 分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者住院环境、服务态度、操作技能、检查指导评分分别为 $(91.06 \pm 2.68)$ 分、 $(92.05 \pm 2.47)$ 分、 $(91.05 \pm 1.86)$ 分、 $(90.47 \pm 2.06)$ 分,高于对照组 $(79.23 \pm 1.85)$ 分、 $(80.23 \pm 1.86)$ 分、 $(81.03 \pm 2.07)$ 分、 $(78.03 \pm 1.86)$ 分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术中采取综合护理方式可以有效提高护理质量,缓解患者负面情况,保证生活质量,值得推广。

**【关键词】**鼻内窥镜;慢性鼻窦炎;手术护理

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)02-0241-02

慢性鼻窦炎是常见的耳鼻喉科疾病,该病在临床中发病率比较高,患者主要临床表现为头晕、鼻塞、头痛、嗅觉障碍<sup>[1]</sup>。由于该病病程长,而且容易反复发作,对患者的生活质量造成很大的影响,不少患者会出现不同程度的负面心理。如果患者没有得到有效治疗,使得病情加重,还可能危及到患者的生命安全。临床中,对于鼻窦炎多采取手术方法进行治疗,随着现代医学技术的不断发展,目前对于鼻窦炎多采用鼻内窥镜辅助治疗<sup>[2-3]</sup>。通过对鼻腔进行充分照明,可以避免盲目操作,减少手术中的损伤,提高手术效率<sup>[4]</sup>。但由于慢性鼻窦炎具有反复发作的特点,为了保证治疗效果,需要对患者进行优质的护理。本研究对92例患者采取综合护理方法进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将2020年9月至2021年5月入选的92例患者作为此次研究对象,并根据随机法分为对照组和观察组,各46例。对照组男24例,女22例。年龄33-67岁,平均年龄 $(46.28 \pm 2.58)$ 岁。观察组男25例,女21例。年龄35-69岁,平均年龄 $(48.23 \pm 2.96)$ 岁。两组患者一般资料比较 $P > 0.05$ ,无统计学意义。纳入标准:(1)所有患者均符合慢性鼻窦炎临床诊断标准;(2)患者无其他有关耳鼻喉疾病;(3)所有患者对本次研究知情签署同意书。排除标准:(1)患者合并慢性神经系统疾病;(2)患者临床资料不完整;(3)患者出现凝血功能异常。

### 1.2 治疗方法

对患者进行全麻,采用鼻内镜下鼻窦开放清理术对患者病变组织和息肉进行清理,去除患者病变粘膜,保全正常粘膜。术后对患者鼻腔填塞止血海绵,并在术后24小时至48小时撤去填塞物。采用生理盐水对患者鼻腔进行冲洗,每天一次,持续五天。在患者完成手术后三天后采用鼻腔喷剂进行消毒。患者出院两个月后,要求患者按时复诊。

### 1.3 护理

对照组采取常规护理方法,严密观察患者病变情况,并指导患者按时用药,对患者手术部位进行消毒。

观察组患者采用综合护理方法:(1)术前评估。在手术之前

护理人员需要对患者病情进行评估,并引导患者熟悉医院环境,消除患者的恐惧心理,同时向患者讲解手术流程以及注意事项,引导患者完成各项影像学检测,并清理鼻毛、胡须。在手术前6小时需要全面禁食。(2)术中指导。在将患者推入手术室前要严格核对患者基本信息,避免信息错误,并指导患者采取合适的手术体位,将患者头部抬高15度,使患者获得舒适感。在手术中需要严格按照无菌操作原则,并建立静脉通路。另外,护理人员需要与医生进行紧密配合,并观察患者生命体征,加强对患者的询问,了解患者疼痛情况。对手术中存在的异常现象,需要立即报告给医生,并给予针对性的指导。(3)术后护理。术后要将患者送入病房,并严密观察患者生命体征。在手术之后1至6小时需要禁止禁食,在手术之后6小时待患者生命体征平稳后,可以采取流质性的食物,并选择营养丰富的食物,多摄入蛋白质。对于存在剧烈疼痛的患者,可以根据医嘱适当使用止痛药物。另外,还需要落实对患者的抗感染治疗,避免患者住院期间发生感染。同时,需要保证患者鼻腔湿润,使患者能够正常呼吸。(4)术后并发症护理。在手术之后,护理人员需要严密观察患者生命体征,了解是否出现并发症,并落实预防工作。慢性鼻窦炎患者很容易出现颅内感染、神经损伤和鼻出血等并发症,甚至还可能出现头部疼痛、精神意识障碍等。因此护理人员需要对患者术后并发症加强重视,并提前做好预防护理,降低并发症的发生几率。要经常对患者鼻咽部进行检查,并做好止血工作。在手术后需要观察患者眼眶,一旦出现淤血或眼球突出的情况,需要立即报告给医生,及时处理。如果患者出现鼻出血,需要采用冰袋或者冷毛巾进行冰敷,采用纸巾将患者鼻孔血液擦除。对患者咽部的血液需要嘱咐患者轻轻吐出,不能咳嗽,更不能咽下,以免造成胃部不适。另外,需要患者合理饮水,保证咽喉部湿润。在术后,数日内避免用力挤压鼻翼。(5)心理护理。由于患者病情长,而且病情反复发作,在患者入院之后,希望能够做到早日康复,或担心手术效果不佳所造成的并发症,患者很容易出现不同程度的负面心理。因此,护理人员需要加强与患者沟通,并落实患者的心理疏导,以提高患者手术配合度。(6)出院指导。在患者出院之后,要求患者合理饮食,避免辛辣性食物,禁止饮酒、吸烟等,并且要养成良好的生活作息习惯,注意休息,避免

用力挤压鼻部。另外,患者需要需要嘱咐患者按时复诊,并落实对患者的随访工作,要求患者在两个月内每周复诊一次,在术后两个月后半个月复诊一次,清除患者鼻腔内的小息肉,直至腹腔粘膜完全上皮化。在患者出院之后,需要嘱咐患者加强锻炼,增强体质,避免感冒,并教给患者相应的自我护理方法,提高患者预后效果。

1.4 统计方法

用 SPSS21.0 统计分析,计量资料 t 检验;计数资料  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理满意度

观察组患者护理满意度 97.83%,高于对照组 82.61%, $P < 0.05$ ,有统计学意义。见表 1。

表 1 比较两组患者护理满意度(n,%)

组数	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
观察组	46	27	18	1	45(97.83)
对照组	46	15	23	8	38(82.61)
$\chi^2$					8.036
P					0.000

2.2 比较两组患者心理状态

护理后,观察组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )见表 2。

表 2 比较两组患者心理状态(X±S)

组数	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=46)	62.02 ±1.47	35.06 ±1.08	60.08 ±1.85	33.25 ±1.06
对照组 (n=46)	62.98 ±1.63	40.29 ±1.64	61.04 ±1.93	39.23 ±2.05
T	0.963	8.034	0.942	8.034
P	0.163	0.000	0.137	0.000

2.3 比较两组患者生活质量

观察组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )见表 3。

表 3 比较两组患者生活质量(X±S)

组数	例数	生理功能	躯体疼痛	情感角色	社会功能
观察组	46	92.65 ±2.48	93.25 ±2.84	80.12 ±2.36	91.05 ±2.47
对照组	46	79.26 ±1.58	80.14 ±1.96	69.03 ±1.57	81.03 ±2.67
T		13.056	10.286	12.057	9.035
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 比较护理质量

观察组患者护理质量高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )见表 4。

表 4 比较两组患者生活质量(X±S)

组数	例数	住院环境	服务态度	操作技能	检查指导
观察组	46	91.06 ±2.68	92.05 ±2.47	91.05 ±1.86	90.47 ±2.06
对照组	46	79.23 ±1.85	80.23 ±1.86	81.03 ±2.07	78.03 ±1.86
T		18.023	15.267	13.057	11.085
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性鼻窦炎是临床中常见疾病,该病会对患者生活质量造成很大的影响,引发该病的发病机制比较复杂<sup>[5]</sup>。对于该病,临床中常采用手术方法进行治疗,但是传统手术容易破坏患者的鼻腔生理结构,其治疗效果不理想。近些年,随着医疗技术的不断发展,通过采用鼻内窥镜手术进行治疗可以提高手术治疗效果,而且这种手术视野清晰,操作方便,对患者的创伤小,最大程度的保留了患者鼻腔生理结构,而且术后并发症比较少,具有较高的安全性。为了进一步提高护理治疗效果,需要对患者采取优质的护理方法<sup>[6-7]</sup>。综合护理方法包括术前、术中、术后护理、心理护理、出院指导、并发症护理等,通过正视患者疾病,并落实对患者术前检查,做好相应的手术准备,保证手术尽力顺利进行。在术中护理中使患者获得舒适的手术体位,缓解患者手术疼痛。在手术之后,加强患者的巡视,了解患者的生命体征,并解决异常问题<sup>[8-9]</sup>。通过对患者进行并发症护理,可以降低患者并发症发生率。通过对患者进行心理护理,使患者具有积极的心态,通过出院指导,可以提高患者自我护理能力,避免相关注意事项的发生。

本研究对 92 例患者进行分析,结果显示,观察组患者护理满意度 97.83%,高于对照组 82.61%, $P < 0.05$ ,有统计学意义。护理后,观察组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者护理质量高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见,对于鼻内镜下慢性鼻窦炎手术患者采取综合护理方法,可以有效改善患者预后,提高护理质量,提高患者的治疗体验,使患者具有较高的护理满意度。

综上所述,在鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术中采取综合护理方式可以有效提高护理质量,缓解患者负面情况,保证生活质量,值得推广。

参考文献

- [1] 徐红彦,李娜娜. 鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果分析[J]. 养生保健指南,2021(3):139.
- [2] 马坦坪,刘静. 鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果观察[J]. 母婴世界,2020(17):224.
- [3] 张彩峰,汪成丽. 鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果观察[J]. 检验医学与临床,2020,17(2):248-251.
- [4] 宋秋灵. 慢性鼻窦炎内窥镜下手术治疗 216 例护理[J]. 菏泽医学专科学校学报,2016,28(1):66-68.
- [5] 王晓芸. 鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合体会[J]. 基层医学论坛,2013(30):4035-4035.
- [6] 张金兰,林亚琴. 鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉的护理[J]. 健康必读(下旬刊),2013(2):97.
- [7] 杨璐,张军. 鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎围手术期护理[J]. 内蒙古中医药,2012,31(10):169-170.
- [8] 王元玲. 功能性内窥镜鼻窦手术治疗慢性鼻窦炎 200 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2014(14):77-78.
- [9] 鞠胤杰. 探讨鼻内窥镜下手术治疗鼻窦炎鼻息肉的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(19):183,188.