

鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的护理体会

王文娟

淄博 148 医院, 山东 淄博 255300

【摘要】 **目的** 分析鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的护理体会。**方法** 选取慢性鼻窦炎患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行护理干预, 对比两组护理效果。**结果** 观察组护理效果优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 鼻内窥镜手术为临床治疗鼻窦炎的主要方式, 在患者经历手术后, 应对患者进行针对性的临床护理操作, 保证患者护理基础的同时, 加强患者安全性的监控, 使患者具有较高的临床护理质量, 在完善护理细节的同时, 把控护理过程中的风险因素, 值得在临床进行阶段性的推广。

【关键词】 鼻内窥镜手术; 慢性鼻窦炎; 护理体会

慢性鼻窦炎为耳鼻喉科常见疾病, 患者一般采用手术对其进行针对性的治疗。传统手术一般采用上颌窦鼻内开窗术, 因临床对其进行针对性的分析可发现, 该治疗方式疗效效果较差, 并且在手术后患者复发率较高, 目前已经在临床使用上得到限制^[1]。而采用新型治疗方式治疗患者疾病, 可以取得更优质的临床效果。鼻内窥镜手术可以帮助患者有效改善临床症状, 并且在治疗过程中具有视野清晰、操作简单、并发症少等优点^[2-3]。因此, 临床在对患者进行治疗期间, 还应不断分析患者临床资料, 对患者采取优质的临床治疗, 提高患者治疗效果的同时, 提高患者护理质量, 符合医院在该领域的临床护理方向。在进行护理制度建设期间, 应不断分析护理细节, 采用问卷调查的方式进行针对性护理, 可提高患者护理依从性, 符合医院在该领域的发展标准^[4]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月—2021 年 2 月慢性鼻窦炎患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组 25 例。观察组男女比例为 12 : 13, 平均年龄为 (49.51 ± 2.66) 岁; 对照组男女比例为 11 : 14, 平均年龄为 (47.21 ± 3.54) 岁。两组一般资料比较差异不大 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对照组进行常规护理: ①病情监测: 在患者入院前, 应指导患者完成各项检查, 了解患者具体情况, 对患者采取针对性的临床干预措施。②手术前指导: 在患者进行手术前, 应对

患者进行术前指导, 告知患者手术过程中的相应体位变化以及呼吸方式, 保证手术顺利进行。③手术过程中的安全监管: 在患者手术期间, 安全成为困扰患者手术质量的主要难题, 此时, 应通过监测患者生命体征, 完成对各项指标的监控, 保证患者手术安全。④手术后预后指导: 手术后应从生理、心理等多重方面对患者进行康复指导, 指导患者养成自我护理的良好习惯, 加强患者护理体系建设^[5-6]。

1.2.2 观察组 观察组进行护理干预, 在患者手术期间, 应以手术时间为根本方向, 对患者进行针对性护理: ①术前指导: 在患者手术前, 不仅要对患者进行常规指导, 还应在患者入院后向患者及其家属详细讲解医院内的环境以及医生、护理人员的个人资料, 告知患者临床在该领域的护理专业性。在进行讲解期间, 还应告知患者疾病发展原因以及治疗方式^[7]。如果患者存在并发症, 还应对并发症进行根本性的诊断, 为患者讲解手术治疗的必要性以及手术效果。不仅可以改善患者刚入院后的负面情绪, 还可以通过建立良好的护患关系, 保证患者对临床护理工作的依从性。在患者进行护理期间, 可能会担心手术效果, 此时应给患者展示手术成功的数据, 告知患者我院在该领域手术的成功性, 给患者心理疏导的同时, 使患者保持良好的信心对待临床手术。在患者手术前, 指导患者进行各项常规检查, 并对患者进行抗生素干预, 避免患者感染。在手术前, 帮助患者清洁皮肤, 做好手术前的准备, 进行肠胃治疗干预, 排空大小便, 保证手术顺利进行^[8]。②手术中干预: 手术中应帮助患者摆放合理体位, 并控制

病房内的温度,避免患者着凉,监控患者临床生命体征,保证患者手术安全。③手术后护理:在患者手术后,应指导患者针对性的体位干预,通过监测患者生命指标,避免患者出现鼻腔渗血等不良情况,帮助患者清理口腔内的分泌物,避免分泌物进入患者呼吸道,造成呼吸道堵塞。观测患者的机体反应,如果出现意外情况,应及时通知医生。如果患者在手术工作结束后出现高血压等临床症状,应做好并发症的预防工作。采用生理盐水清洁患者口腔,在患者可以正常饮食后,可以对患者进行饮食指导,鼓励患者多饮水,根据患者的个人喜好,指导患者进食营养含量较高的物质,并为患者打造优质的临床住院环境^[9]。④出院指导:在患者出院后,应正确冲洗鼻腔,避免粘连,出院后一个月内避免患者进行体力劳动,避免鼻部出现碰撞。向患者及其家属讲解临床预后干预的注意事项,并保留患者及其家属的联系方式,监督患者定期复诊,保证患者出院后的质

量^[10-11]。如果出现意外情况,应及时指导患者来到医院进行治疗,保证患者预后安全^[12-13]。

1.3 观察指标 对比两组护理满意度、护理质量评分、手术指标以及生活质量评分。

1.4 统计学方法 统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著, $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组护理质量评分 观察组护理质量评分要高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较两组手术指标 观察组手术指标优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 对比两组护理满意度 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 对比两组生活质量 干预后, 观察组生活质量评分优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 对比两组护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	25	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84
观察组	25	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47
t		-8.362	-7.181	-5.652	-13.192
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	排气时间 (h)	住院时间 (h)	下床活动时间 (d)	术中出血量 (mL)
对照组	25	56.39 ± 5.27	19.34 ± 2.14	7.01 ± 1.02	35.18 ± 2.84	61.36 ± 3.09
观察组	25	32.94 ± 3.04	10.67 ± 2.09	3.16 ± 1.32	24.63 ± 2.74	34.94 ± 3.41
t		19.272	14.492	11.540	13.367	28.706
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 对比两组护理满意度 [n (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	护理满意度
对照组	25	8 (32.00)	11 (44.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2					4.152
P					<0.05

表 4 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	t	P
生理功能	干预前	61.47 ± 8.86	61.44 ± 8.58	0.017	0.986
	干预后	69.63 ± 7.68	78.89 ± 8.78	-5.613	<0.001
生理职能	干预前	62.68 ± 6.89	62.47 ± 7.04	0.151	0.88
	干预后	72.36 ± 7.07	80.77 ± 7.56	-5.745	<0.001
躯体疼痛	干预前	74.75 ± 9.37	74.73 ± 9.14	0.011	0.991
	干预后	79.45 ± 9.47	86.48 ± 7.36	-4.145	<0.001
总体健康	干预前	61.92 ± 10.95	62.14 ± 11.24	-0.099	0.921
	干预后	67.43 ± 11.47	76.27 ± 11.75	-3.807	<0.001

续表 4

SF-36	评价时间	对照组 (n=25)	观察组 (n=25)	t	P
生命活力	干预前	66.47±8.59	66.15±8.96	0.182	0.856
	干预后	74.75±8.14	82.78±9.14	-4.639	<0.001
社会功能	干预前	63.47±10.01	63.08±10.17	0.193	0.847
	干预后	70.40±9.74	79.78±10.13	-4.72	<0.001
情感职能	干预前	69.18±4.44	70.01±4.15	-0.966	0.336
	干预后	79.41±5.78	86.54±5.56	-6.286	<0.001
精神健康	干预前	72.39±8.75	71.93±8.41	0.268	0.789
	干预后	80.33±8.67	88.46±8.04	-4.862	<0.001

3 讨 论

慢性鼻窦炎被誉为临床耳鼻喉疾病杀手,在患者治疗期间会具有较高的患病率,临床一般采用手术进行治疗。然而,在进行手术治疗后,还应应对患者进行有针对性的临床护理措施,加强对患者护理质量的管理,完善患者临床护理质量,符合医院在该领域的发展方向。进行护理期间,应统计患者具体是否存在并发症,保证患者临床护理安全,加强护理细节的把控,避免护理风险。常规护理难以维持优质的护理治疗,因此,临床通过加强对患者并发症以及细节的护理,采用心理以及生理相结合的方式提高患者护理效果,符合我院在该领域的发展方向。在临床还应不断对患者个体资料进行分析,配合医生进行检查,保证患者的预后质量。

综上所述,鼻内窥镜手术为临床治疗鼻窦炎的主要方式,在患者经历手术后,应对患者进行有针对性的临床护理操作,保证患者护理基础的同时,加强患者安全性的监控,使患者具有较高的临床护理质量,在完善护理细节的同时,把控护理过程中的风险因素,值得在临床进行阶段性的推广。

参考文献

- [1] 代丽丽,汤维,解道宇,等.慢性鼻窦炎患者鼻内窥镜术后嗅觉改善不佳的预测模型构建分析[J].中华全科医学,2022,20(2):246-250.
- [2] 石胜君.临床路径联合心理护理干预对慢性鼻窦炎鼻内窥镜术后患者的心理和预后的影响[J].山西医药杂志,2021,50(7):1188-1190.
- [3] 杨立,祝林,张楠.鼻内窥镜下手术与传统手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的疗效对比分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2021,18(5):220-222.
- [4] 孟文莉.临床护理路径对慢性鼻窦炎鼻内窥镜手术患者的临床效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(7):1254-1256.
- [5] LTSCH J, HINTSCHICH C A, PETRIDIS P, et al. Machine-Learning Points at Endoscopic, Quality of Life, and Olfactory Parameters as Outcome Criteria for Endoscopic Paranasal Sinus Surgery in Chronic Rhinosinusitis [J]. Journal of Clinical Medicine, 2021, 10(18): 4245.
- [6] 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.
- [7] 徐旭,潘新宇,梁宏非.鼻内镜手术联合低温等离子刀辅助治疗对慢性鼻窦炎患者术后鼻腔容积及肺通气功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2020,19(17):1891-1894.
- [8] 纪丽娟,肖艳红.温肺通窍方联合针刺治疗慢性鼻-鼻窦炎内窥镜术后临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2020,22(1):71-73.
- [9] 陈钢,于洋,王林娥.慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉基因表达谱的生物信息学分析[J].激光生物学报,2020,29(2):161-167.
- [10] 姬敏,韦秀翠.综合性护理对慢性鼻窦炎鼻内窥镜术患者疼痛程度并发症发生率及患者满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):639-641.
- [11] 陈伟章,陈凯,张志雄,等.维生素D联合枸地氯雷他定及糠酸莫米松鼻喷雾剂对慢性鼻窦炎鼻内窥镜术后患者的治疗效果[J].贵州医科大学学报,2020,45(6):717-721.
- [12] 张娟,陈洁.研究鼻内镜治疗慢性鼻炎鼻窦炎手术患者术后康复护理方案与效果[J].中国国境卫生检疫杂志,2020,43(S1):123-124.
- [13] WANG J, SHEN L, HUANG Z Q, et al. Efficacy of buffered hypertonic seawater in different phenotypes of chronic rhinosinusitis with nasal polyps after endoscopic sinus surgery: A randomized double-blind study [J]. American Journal of Otolaryngology, 2020, 41(5): 102554.