

# 老年患者鼻内镜术后并发症观察与护理

马 英

作者单位: 532700 广西, 隆安县人民医院五官科

作者简介: 马 英(1974-), 女, 在读本科, 主管护师, 研究方向: 临床护理与护理管理。E-mail: gxlaxmy@163.com

**[摘要]** 目的 探讨老年患者鼻内镜术后并发症的观察要点与护理措施。方法 回顾性分析 78 例老年患者鼻内镜手术的临床资料, 总结并发症的观察要点及护理措施。结果 78 例因鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲行鼻内镜手术的老年患者, 出现并发症 12 例, 经及时对症治疗及护理均痊愈。结论 对老年鼻内镜术后患者通过严密观察病情, 及时对症治疗各种并发症并加强护理, 可以减少并发症发生, 促进患者康复。

**[关键词]** 老年; 鼻内镜术; 术后并发症; 护理

**[中图分类号]** R 473.76 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0887-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.32

随着鼻内镜手术的推广, 老年鼻窦疾病患者到医院接受手术人数明显增多, 由于老年患者多伴有全身其他疾病, 所以对此类老年患者术后并发症的观察要点及护理措施的掌握对加强术后康复有十分重要的意义<sup>[1]</sup>。现就 78 例行鼻内镜手术的老年患者术后并发症的临床观察与护理总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007-08~2010-12 我科共收治 78 例需行鼻内镜手术的老年患者, 男 66 例, 女 12 例; 年龄 60~74 岁, 平均 66 岁。其中慢性鼻炎 42 例, 鼻窦炎、鼻息肉 21 例, 鼻中隔偏曲 15 例。合并高血压病 16 例, 糖尿病 4 例, 慢性胃炎 6 例, 哮喘 1 例。

**1.2 术前综合因素评估** 术前高血压患者应控制血压(收缩压 $\leq$ 140 mmHg, 舒张压 $\leq$ 90 mmHg)。糖尿病患者餐后血糖控制在 $\leq$ 7.6 mmol/L, 空腹血糖 $\leq$ 6.0 mmol/L 内。慢性胃炎患者给予护胃、制酸、抑制胃动力治疗。患者术前戒烟、戒酒, 预防感冒。术前指导患者经口呼吸, 以适应术后双侧鼻腔填塞。

**1.3 手术方式** 全麻下行鼻内镜术 29 例, 局麻下行鼻内镜术 49 例。其中合并高血压或哮喘患者均行全麻手术; 合并糖尿病患者行全麻手术 2 例, 局麻手术 2 例; 合并慢性胃炎患者行全麻手术 2 例, 局麻手术 4 例。

**1.4 术后处理** 全麻清醒者及局麻患者术后半卧位, 常规应用止血药和抗生素类药物(西替利嗪片 10 mg 口服)。常规使用强的松 20 mg/次, 1 次/d, 口服(糖尿病患者禁用, 胃炎患者慎用)。术后 2~

3 d 抽除鼻腔填塞物, 3~4 d 用鼻腔洗剂冲洗鼻腔, 第 7 天清理鼻腔。出院后定期在内镜下清理术腔内囊泡、肉芽组织, 分离粘连, 直至术腔完全上皮化。

**1.5 术后并发症** 鼻腔出血 5 例, 晕厥性休克 2 例, 误吸 1 例, 黑便 2 例, 鼻腔术区感染 2 例。

## 2 术后并发症护理

**2.1 鼻出血护理** 术后 24 h 内是出血的高发期<sup>[2]</sup>, 要经常巡视患者病情并行心电监测。严重的术后出血可以表现为前鼻孔有持续新鲜血液滴出, 从口中反复吐出血液或血凝块, 频繁吞咽等。观察到以上表现时提示术腔有活动性出血。应立即通知医生, 做好输液、输血准备, 并向患者进行耐心解释和安抚, 以缓解其紧张情绪。嘱患者将血液吐出, 勿咽入胃中, 以免影响出血判断。本组 2 例高血压患者术后血压波动在 200~170/135~110 mmHg, 鼻腔持续渗血, 及时给予降压药并行再次鼻腔填塞或内镜下电凝止血术后出血停止。另 3 例高血压患者在抽除鼻腔填塞物后 5~12 h 出现鼻出血再发, 量为 5~60 ml, 血压波动在 180~160/120~95 mmHg, 其中 1 例患者控制血压至正常范围后出血自行停止, 2 例患者控制血压同时加用明胶海绵填塞止血出血停止。

**2.2 晕厥性休克护理** 鼻内镜手术通常在术后 2~3 d 抽出鼻腔填塞物, 如果患者术后有活动性出血需延长填塞时间。本组 2 例空腹患者抽取鼻腔海绵时出现晕厥性休克, 患者表现为意识清醒, 四肢乏力, 手足冰冷, 口唇苍白等, 查血压波动在 80~70/55~

45 mmHg, 血糖 4.5 ~ 6.2 mmol/L, 立即给予 0.1% 肾上腺素 0.5 mg 皮下注射, 以及迅速建立静脉通道, 给予静脉输入平衡液处理。经抢救后 2 例患者血压均恢复正常, 无其他并发症。

**2.3 误吸护理** 1 例有哮喘病史的患者于鼻腔换药时哮喘发作, 发生误吸, 表现为同时存在呼气性及吸气性呼吸困难, 面色发绀, 喉部闻及痰鸣音, 双肺闻及哮鸣音。立即停止操作, 患者侧卧位, 嘱患者咯出血块后立即填塞止血, 给予半坐卧位、高浓度吸氧、沙丁胺醇吸入平喘、保暖, 处理后哮喘缓解, 面色复常。

**2.4 黑便护理** 本组 2 例全麻慢性胃炎患者术后 2 d, 出现解黑便, 量为 200 ~ 300 g, 嘱卧床休息, 遵医嘱给予静脉输入止血药及质子泵抑制剂类护胃药物, 嘱温凉流质饮食, 经处理后再无黑便现象。

**2.5 鼻腔感染护理** 鼻腔感染表现为鼻部肿胀痛感, 术腔有较多脓性分泌物, 体温升高。本组 2 例糖尿病患者术后第 2 天鼻腔填塞未拔出时发生鼻腔感染, 查餐后血糖为 11.2 ~ 14.6 mmol/L, 血白细胞  $15.2 \times 10^9 \sim 18.6 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞比例 78% ~ 89%, 提示为细菌感染。即拔出填塞物, 冲洗鼻腔, 并遵医嘱给予脓性分泌物培养, 并加用敏感抗生素治疗, 严格控制血糖, 监测体温。经处理后 2 例患者炎症消除。

### 3 讨论

本组 5 例术后高血压病加重患者, 由于对双侧鼻腔填塞张口呼吸不适应, 引起头痛、情绪烦躁、血压增高, 导致鼻腔血管不易愈合再发破裂出血。2

例空腹患者抽取鼻腔填塞物时, 由于心情紧张、饥饿, 出现晕厥性休克。哮喘患者较非哮喘患者对手术的耐受能力差, 手术风险高, 加上手术本身对患者产生的各种应激反应可使患者哮喘发作<sup>[3]</sup>。本组 1 例有哮喘病史的患者由于平时发作次数少, 术前未进行预防性用药, 换药时不注意保暖, 加上患者紧张, 诱发哮喘发作, 导致在拔除填塞物时将沿鼻咽部流下的血液及血凝块误吸入气管。2 例慢性胃炎患者, 由于手术刺激引起应激性溃疡出血。2 例糖尿病患者因高血糖状态易感染, 使伤口不易愈合, 导致鼻腔化脓性炎症。由于老年患者合并的其他疾病具有复杂性、长期性、反复性, 所以疗效和预后也相对较差<sup>[4]</sup>, 术后容易发生并发症, 因此不仅要求护士具有娴熟的护理技能, 熟知鼻腔鼻窦与周围结构的解剖关系, 还应掌握老年鼻内镜手术患者术后并发症的护理要点, 才能及时发现病情变化并采取相应的治疗护理措施, 提高手术效果, 减少并发症的发生。

### 参考文献

- 1 庞长安, 孙佩智. 老年患者鼻内镜手术的围手术期综合治疗[J]. 中国耳鼻喉颅底外科杂志, 2010, 16(4): 311 - 312.
- 2 樊桂莲, 闫果珍, 王玉春. 慢性鼻窦炎鼻息肉行鼻内镜手术并发症的预防及护理[J]. 护理学杂志, 2009, 24(14): 45 - 46.
- 3 姚雪芬, 叶碧, 吴洁丽. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎合并哮喘 20 例围手术期的护理[J]. 中国实用医药, 2010, 5(24): 183 - 184.
- 4 张凤红. 老年病人的特点与护理实践浅析[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(16): 138 - 139.

[收稿日期 2011-05-25][本文编辑 谭毅 韦颖]

## 护理研讨

# 影响肿瘤科护士心理健康的因素和对策

李君丽

作者单位: 533000 广西, 百色右江民族医学院附属医院肿瘤科

作者简介: 李君丽(1966-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤临床护理。E-mail: lzj2892696@163.com

**[摘要]** 分析肿瘤科护理工作中影响护理人员心理健康因素, 制定相应措施, 保障护理人员的心理健康, 提高护理工作质量。

**[关键词]** 护理; 心理健康; 工作质量

**[中图分类号]** R 473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2011)09 - 0888 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2011.09.33

万方数据