

鼻内镜术后鼻腔冲洗最佳持续时间研究¹⁾

Study on best duration of nasal cavity irrigation after endoscopic sinus surgery

王淼, 陈庆, 阮红霞

Wang Miao, Chen Qing, Ruan Hongxia (Affiliated Xiehe Hospital of

Tongji Medical College Huazhong Scientific and Technical University, Hubei 430022 China)

摘要: [目的] 观察病人鼻内镜术后分别在 3 个不同时间段进行鼻腔冲洗的疗效, 寻找一个最佳持续冲洗时间对鼻内镜术后病人进行规范化指导。 [方法] 将 126 例慢性鼻窦炎 I 型 2 期和 II 型 2 期病人随机分为 3 组, A 组为术后持续鼻腔冲洗 6 周; B 组为术后持续鼻腔冲洗 10 周; C 组为术后持续鼻腔冲洗 14 周, 其余处置方案均相同。3 组病人均于第 14 周鼻内镜复查时进行疗效评定。 [结果] 病人持续鼻腔冲洗 10 周和持续鼻腔冲洗 14 周疗效均优于持续鼻腔冲洗 6 周 ($P < 0.05$), 而病人持续鼻腔冲洗 10 周和持续鼻腔冲洗 14 周疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 [结论] 慢性鼻窦炎 I 型 2 期和 II 型 2 期病人鼻内镜手术后鼻腔冲洗持续 10 周能达到促进鼻黏膜修复、术腔上皮化形成的目的。

关键词: 鼻窦炎, 慢性; 鼻息肉; 鼻内镜手术; 鼻腔冲洗; 持续时间

中图分类号: R473.76 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2012.28.019 文章编号: 1009-6493(2012)10A-2638-02

鼻内镜手术创伤小, 操作精细, 免除面部瘢痕, 是目前慢性鼻窦炎、鼻息肉的主要治疗方法, 它的实施使鼻外科的临床水平迅速提高^[1], 单纯依靠手术而不注重术后按时鼻腔冲洗并不能获得可靠的疗效, 影响治愈率^[2,3]。作为鼻内镜术后一种辅助治疗方法, 鼻腔冲洗由于具有良好的疗效和耐受性在临床上已达成共识, 得到普及应用, 但目前国内大量研究集中于鼻腔冲洗的意义、方法、各种装置的设计以及各种冲洗液的选择等, 对于术后具体持续冲洗时间尚无明确报道, 为此, 我科慢性鼻窦炎病人鼻内镜术后分别在 3 个不同时间段进行鼻腔冲洗, 拟寻找一个最佳持续冲洗时间段对病人进行规范化指导。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2009 年 3 月—2010 年 5 月按照 1997 海口标准诊断^[4]的 I 型 2 期和 II 型 2 期慢性鼻窦炎 (即多鼻窦炎及多鼻窦炎伴多发性鼻息肉) 病人共 126 例, 其中男 74 例, 女 52 例, 年龄 18 岁~65 岁, 所有病例术前检查均无手术禁忌证, 无影响术后愈合的全身性疾病, 均行功能性鼻内镜鼻窦手术 (FESS)。将 126 例病人随机分为 3 组, 每组 42 例。

1.2 鼻腔冲洗方法 3 组病人均于术后 48 h~72 h 内抽除鼻腔填塞物, 术后第 4 天开始行鼻腔冲洗, 材料均使用成都善邦生物科技有限公司生产的善邦通鼻腔冲洗器配套冲洗剂, 每次两袋加入 500 mL 温水中, 每日 2 次。A 组病人术后持续鼻腔冲洗 6 周; B 组病人术后持续鼻腔冲洗 10 周, C 组病人术后持续鼻腔冲洗 14 周, 其余处置方案均相同。由专科护士指导病人自行冲洗的正确方法, 讲解注意事项, 出院时建立病人信息档案 (床号、姓名、住院号、诊断、手术方式及时间、开始鼻腔冲洗的时间, 两个以上联系电话, 家庭详细地址, 复诊情况), 发放随诊计划单, 注明每组病人自行鼻腔冲洗持续时间、配合口服、局部用药、鼻内镜复诊时间, 强调术后鼻腔冲洗和鼻内镜复查的重要性, 并定期电话随访。

1.3 疗效判定 3 组病人均于第 14 周鼻内镜复查时由其原手术医生进行疗效判断, 标准参照 1997 海口会议^[4]鼻内镜手术疗

效标准评估分为 3 级: 治愈为临床症状消失, 鼻内镜检查窦口开放良好, 术腔黏膜上皮化, 无脓性分泌物; 好转为症状改善, 鼻内镜见术腔黏膜部分区域水肿、肥厚或肉芽组织形成, 有少许脓性分泌物; 无效为临床症状无改善, 内镜见术腔粘连、窦口狭窄或闭塞、息肉形成, 有脓性分泌物。

1.4 统计学方法 所得数据采用 χ^2 检验, 以 SAS 8.0 统计软件进行数据录入和统计处理。

2 结果

本研究共收集病例 126 例, 失访 6 例, 其中 A 组失访 1 例, C 组失访 5 例, 有效病例 120 例, 3 组疗效结果见表 1, 分别对其进行统计学分析, A 组与 B 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), A 组与 C 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), B 组与 C 组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明病人持续鼻腔冲洗 10 周和持续鼻腔冲洗 14 周疗效均优于持续鼻腔冲洗 6 周, 而病人持续鼻腔冲洗 10 周和持续鼻腔冲洗 14 周疗效比较无明显差异。

表 1 3 组疗效比较

组别	例数	治愈例	好转例	无效例	有效率 %
A 组	41	27	8	6	85.4
B 组	42	37	4	1	97.6
C 组	37	34	2	1	97.3

3 讨论

鼻内镜术后术腔内纤维蛋白渗出而形成纤维素膜, 并可能形成大量血痂, 术后囊泡形成、黏膜肿胀均会导致窦口、鼻道等处阻塞, 影响鼻腔通气功能, 如不及时清理将影响手术部位的黏膜功能的恢复, 造成术腔粘连, 窦口闭塞导致病变复发^[5]。术后及时的鼻腔冲洗有利于分泌物排出, 使窦口引流通畅, 消除鼻黏膜充血、水肿, 促进鼻黏膜愈合, 有效控制感染, 预防鼻腔粘连, 提高治愈率^[6], 因此术后坚持足够时间的鼻腔冲洗是非常必要的。

病人住院期间进行鼻腔冲洗的次数有限, 出院后仍需要自

1) 为华中科技大学同济医学院附属协和医院医院科研课题, 编号: 2009-52。

行冲洗且时间远长于院内冲洗时间。随着医药科技的进步,鼻腔冲洗装置使用简单,冲洗液配制方便,病人很容易接受和操作,但具体应该持续多长时间尚无定论,且目前文献报道界定模糊,医务人员及病人无法具体掌握,部分病人常因自觉分泌物减少便已停止鼻腔冲洗,此时术腔黏膜尚未修复,上皮化未形成,从而影响通气功能恢复,延缓了愈合进程,部分病人鼻腔黏膜修复良好,却仍然持续冲洗,造成药物和时间的浪费。临床发现少数病例可以在术后 4 周~5 周内完成术腔创面愈合,大多数病例是需要 10 周以上时间,手术后术腔黏膜转归和上皮化完成一般需要经过 6 周~14 周^[7]。本研究发现,持续鼻腔冲洗 10 周和 14 周者疗效明显优于持续冲洗 6 周者,而持续鼻腔冲洗 10 周的疗效和持续 14 周者相比无明显差别,故认为慢性鼻窦炎 I 型 2 期和 II 型 2 期的病人鼻内镜术后持续鼻腔冲洗 10 周可能为最佳时间段,但并非一成不变,少数特殊病人需要根据病情变化在鼻内镜复查时在医护人员的指导下进行调整。

慢性鼻窦炎不同型期的病人由于疾病发展程度不同,其术后黏膜修复、术腔上皮化时间也不尽相同,因此不同型期的病人术后鼻腔冲洗持续的时间也会有所差异,不能一概而论,慢性鼻窦炎 I 型 1 期和 II 型 1 期的病人需要持续冲洗的时间可能会缩短,而慢性鼻窦炎 I 型 3 期和 II 型 3 期以及 III 型的病人可能需要持续冲洗更长时间,但具体持续多长时间都有待进一步研究。

鼻内镜术后的术腔处理及定期复查与手术具有同等重要的地位,而能按时进行有效的鼻腔冲洗及坚持鼻内镜复查病人较少^[8]。本课题通过建立较为完善的随访制度包括建立病人信息档案、做好病人出院后自我护理的宣教、发放随诊计划单、设独立鼻内镜复查室并固定时间和医护人员,详细记录病人每次鼻内镜复查情况、定期电话随访,及时地了解病人的伤口情况,督

促病人按时进行鼻腔冲洗,完整记录病人病愈过程,从而加强病人对出院后鼻腔冲洗和复诊的重视,并提高病人对术后自我护理和复诊的依从性。

参考文献:

- [1] 李连茹. 内窥镜鼻窦术后行鼻腔冲洗对鼻腔黏膜愈合时间的影响[J]. 现代护理, 2003, 9(3): 174-175.
- [2] 成宝红, 李昕蓉, 李涛. 鼻内镜术后鼻腔冲洗疗效观察[J]. 四川医学, 2003, 24(12): 1234.
- [3] 黄敏. 鼻腔冲洗法在鼻腔术后病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2010, 8(5A): 1166.
- [4] 中华医学会耳鼻喉科学分会, 中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会. 慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年海口)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(3): 134-135.
- [5] 胡卫荣. 鼻腔冲洗在鼻窦炎内镜术后的应用[J]. 中国当代医药, 2011, 18(18): 29-30.
- [6] 罗先娣. 不同鼻腔冲洗液温度及冲洗压力对鼻内镜术后鼻黏膜愈合的影响[J]. 护理研究, 2008, 22(1A): 45-46.
- [7] 许庚, 李源, 谢民强. 功能性内窥镜鼻窦手术术后术腔黏膜转归阶段的划分及处理原则[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999, 34(5): 302-305.
- [8] 齐柳, 姜皓. 鼻内镜鼻窦术后患者鼻腔冲洗知识的调查与分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2B): 39-40.

作者简介 王森, 主管护师, 硕士研究生在读, 单位: 430022, 华中科技大学同济医学院附属协和医院; 陈庆(通讯作者)、阮红霞单位: 430022, 华中科技大学同济医学院附属协和医院。

(收稿日期: 2011-12-06; 修回日期: 2012-07-10)

(本文编辑 孙玉梅)

舒适护理在肿瘤专科医院手术病人中的应用效果分析¹⁾

Analysis on applied effect of comfort care in surgical patients in tumor specialized Hospitals

罗晓明, 林淑辉, 吴小凌, 侯春燕, 刘翠月

Luo Xiaoming, Lin Shuhui, Wu Xiaoling, et al

(Affiliated Tumor Hospital of Medical College of Shantou University, Guangdong 515031 China)

摘要: [目的]探讨舒适护理在肿瘤专科医院手术病人中的应用效果。[方法]选取我院肿瘤手术病人 200 例随机分为舒适护理组和标准化护理组, 分别采取个性化护理和常规护理, 采用自制的调查问卷表评价护理效果。[结果]两组病人对手术室护理舒适感觉程度和护理服务满意度比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。[结论]舒适护理使肿瘤病人的舒适感觉程度和护理服务满意度提高。

关键词: 肿瘤病人; 手术; 舒适护理

中图分类号: R473.73 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2012.28.020 文章编号: 1009-6493(2012)10A-2639-03

随着现代护理学的发展,手术室的护理工作不仅是单纯器械准备和配合手术医师完成手术操作,而开始注重“以人为本,以病人为中心”的现代护理新模式。手术作为重大的心理性和

躯体性应激源可通过心理上的恐惧和生理上的创伤直接影响病人正常心理活动,从而造成心理和躯体的不适。肿瘤手术病人一方面承受着巨大的心理压力,另一方面手术规模较大、手术

1) 为汕头市重点科技计划项目,编号:汕府科(2011)46号。