

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¹⁾

Influence of different temperatures and pressures of nasal cavity douche

on postoperative healing of nasal mucosa after undergoing operation via endoscope

罗先娣

Luo Xiandi (First People's Hospital of Shaoguan City Guangdong Province, Guangdong 512000 China)

摘要:[目的] 观察不同温度鼻腔冲洗液及不同冲洗压力对慢性鼻窦炎、鼻息肉病人鼻内镜手术后疗效的影响。[方法] 将120例鼻内镜手术病人随机分为观察组和对照组, 观察组鼻腔冲洗时采用 35℃~38℃的冲洗液, 冲洗瓶底部距病人头顶 30 cm~40 cm; 对照组冲洗液为室温, 冲洗瓶底部与病人头顶等高。观察两组病人术后鼻腔清洁、鼻黏膜愈合及病人舒适情况。[结果] 观察组鼻腔清洁情况、鼻黏膜愈合情况明显优于对照组($P < 0.01$), 且病人感觉舒适。[结论] 鼻内镜手术后病人鼻腔冲洗时选用 35℃~38℃的冲洗液, 冲洗瓶底部距病人头顶 30 cm~40 cm, 利于术腔炎症的吸收和黏膜的愈合, 且病人感觉舒适。
关键词: 鼻内镜手术; 鼻窦炎, 慢性; 鼻息肉; 鼻腔冲洗; 温度; 压力

Abstract Objective: To observe the influence of different temperatures and pressures of nasal cavity douche on postoperative curative effect of healing of nasal mucosa after undergoing endoscope operation in chronic sinusitis or nasal polyp patients. Methods: A total of 120 patients undergoing nasal endoscope operation were randomly divided into test and control group. Nasal cavities of test group cases were douched with 35℃~38℃ douching fluids, and the distance from the bottom of douching bottle to vertex of patients was 30 cm~40 cm. However, the douching fluids for control group cases were at room temperature, and the height of douching bottle bottom was equal to vertex of patients. And the postoperative clean state of nasal cavity, healing of nasal mucosa and comfortable state of all patients were observed. Results: Both nasal cavity clean state and nasal mucosa healing of patients in test group were much better than that of control group cases ($P < 0.01$). And patients of test group felt comfortable. Conclusion: For postoperative patients after undergoing nasal endoscope operation, to choose 35℃~38℃ douching fluid and the distance from the bottom of douching bottle to vertex of patient was 30 cm~40 cm is better to both the inflammation absorption and nasal mucosa healing. And patients feel comfortable.

Key words nasal endoscope operation; chronic sinusitis; nasal polyp; nasal cavity douche; temperature; pressure

中图分类号: R473.76 文献标识码: B

文章编号: 1009-6493(2008)1A-0044-02

目前慢性鼻窦炎、鼻息肉多以鼻内镜手术治疗为主。但是, 手术治疗仅为疾病治疗的一部分, 术后及时的鼻腔冲洗有利于分泌物的排出, 保持鼻腔内清洁, 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, 缩短疗程, 提高治愈率。

而许多研究都只关注鼻腔冲洗液的选择, 对冲洗液的温度、压力对鼻黏膜愈合的影响却少有报道。2004年9月我们开始采用适宜温度、压力的冲洗液行鼻腔冲洗, 并与传统冲洗法进行了对比研究, 结果如下。

表1 两组病人临床资料比较

组别	例数	性别(例)		平均年龄 岁	平均病程 年	分型(例)	
		男	女			1型	2型
观察组	60	41	19	36.0	6.3	38	22
对照组	60	38	22	32.8	5.9	40	20

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择慢性鼻窦炎、鼻息肉行鼻内镜手术病人120例, 采用随机

1.2 方法

1.2.1 冲洗方法 两组病人均在术后24 h~48 h 拔除鼻腔填塞物后用鼻腔冲洗液(生理盐水 500 mL、庆大霉素 16×10⁴ U、地塞米松 5 mg) 冲洗, 采用悬挂式鼻腔冲洗法行鼻腔冲洗。病人取头略偏斜前倾坐位, 张口自然呼吸, 一手持橄榄头置入一侧鼻前庭, 慢慢打开冲洗开

关, 使冲洗液流入鼻腔后再由对侧鼻孔流出, 部分流入咽部时可由口吐出。两侧鼻腔交替冲洗, 每日2次, 至术后7 d左右出院, 且每隔2 d用内镜清理1次。出院时教会病人在家用生理盐水继续行鼻腔冲洗, 每日1次或2次, 坚持冲洗3个月。观察组冲洗液温度 35℃~38℃, 冲洗瓶底部与病人头顶距离 30 cm~

1) 为广东省韶关市医药卫生科研计划项目(Y05005)。

40 cm。对照组冲洗液温度为室温,冲洗瓶底部与病人头顶等高。病人出院 1 个月内每周门诊内镜检查并清理 1 次,以后酌情 2 周~ 3 周 1 次,至术腔黏膜上皮化。

1.2.2 观察指标与评价标准 ①术腔清洁情况:在病人术后第 7 天、第 14 天、第 28 天观察,统计术腔清洁情况。黏膜无渗血,假膜基本消退,痂皮基本消失,术腔轮廓清楚为术腔清洁。②黏膜愈合情况:至 6 个月时评定病人鼻黏膜愈合情况,依照 1997 年海口标准,治愈:症状消失,内镜检查窦口开放良好,窦腔黏膜上皮化,无脓性分泌物;好转:症状明显改善,内镜检查窦腔黏膜部分水肿、肥厚或肉芽形成,有少量脓性分泌物;无效:症状无改善,内镜检查见术腔粘连、窦口狭窄或闭锁,有息肉形成,有脓性分泌物。③病人舒适情况:冲洗过程中观察病人一般情况,注意病人全身反应,冲洗后询问病人感受。

1.2.3 统计学处理 所得数据采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果(见表 2、表 3)

在舒适度方面,观察组所有病人都表示满意,整个冲洗过程感觉舒适。而对照组病人只有 25 例(41.7%)表示可接受,在冬天冲洗的几乎所有病人都表示冲洗液太冷,有寒战,部分病人有鼻痛。

3 讨论

慢性鼻窦炎、鼻息肉是耳鼻咽喉科临床常见的多发病,约占耳鼻咽喉科临床和手术治疗的四分之一^[2]。目前多以鼻内镜手术治疗为主。但由于慢性鼻窦炎、鼻息肉的病因复杂,受术中、术后多种因素的影响^[3],如:术腔内黏膜水肿,分泌物增多,陈旧性积血及肉芽组织的再生,易致术腔粘连和闭锁。因此,术后鼻腔冲洗的重要性已得到公认。李昌林

表 2 两组病人术后术腔清洁情况比较

组别	例数	疗效[例(%)]			合计
		治愈	好转	无效	
观察组	60	14(23.3) ¹⁾	33(55.0)	7(11.7)	54(90.0) ²⁾
对照组	60	7(11.7)	29(48.3)	6(10.0)	42(70.0)

与对照组比较,1) $P < 0.05$; 2) $P < 0.01$ 。

表 3 两组病人术后黏膜愈合情况比较

组别	例数	疗效[例(%)]			治愈时间 d
		治愈	好转	无效	
观察组	60	45(75.0)	13(21.7)	2(3.3)	113.6 ± 9.3
对照组	60	29(48.3)	25(41.7)	6(10.0)	148.5 ± 11.2

注:两组治愈率比较, $P < 0.01$; 两组治愈时间比较, $P < 0.01$ 。

等^[4]指出,鼻内镜术中已将窦内病灶清除,因此物理冲刷作用是主要的,而药理作用则次要,术后给予及时的鼻腔冲洗有利于分泌物排出,保持鼻腔内清洁,使窦口引流通畅,消除鼻黏膜充血、水肿,促进鼻黏膜愈合(窦腔黏膜上皮化),有效控制感染,预防鼻腔粘连,缩短疗程,提高治愈率^[2,4,5]。临床上一般采用室温、压力为冲洗瓶底部与病人头顶等高^[6]的冲洗液进行冲洗。但据我们观察,温度太高,会引起鼻黏膜充血,甚至伤口出血;压力太大则可将冲洗液灌入咽鼓管内,导致伤口感染;温度太低,特别是冬天,可引起病人鼻黏膜强烈收缩,影响血液循环,不利于鼻黏膜愈合,而且可引起病人寒战等全身反应;压力太小则不能有效冲净鼻腔内分泌物。通过术后鼻内镜检查,观察组病人在手术后第 28 天时术腔清洁情况明显优于对照组 ($P < 0.01$);在黏膜愈合方面,观察组治愈率 75.0%,对照组治愈率 48.3%,两组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);治愈时间观察组也明显短于对照组 ($P < 0.01$)。

综上所述,慢性鼻窦炎、鼻息肉病人术后采用适宜温度、压力的冲洗液进行冲洗可使分泌物易于清除,有效促进血

液循环,利于炎症的吸收和黏膜的愈合,而且病人感觉舒适,更愿意配合治疗,提高手术疗效。

参考文献:

- [1] 中华医学耳鼻咽喉科学会,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[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):134.
- [2] 李莲茹.内窥镜鼻窦手术后鼻腔冲洗对黏膜愈合时间的影响[J].现代护理,2003,9(3):174-175.
- [3] 李源,许庚.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎疗效评估的探讨[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(1):44-46.
- [4] 李昌林,赵宇,梁传余,等.内窥镜鼻窦手术后术腔冲洗液对疗效的影响[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2001,15(2):53-54.
- [5] 成宝红,李昕蓉,李涛,等.鼻内镜术后鼻腔冲洗疗效的观察[J].四川医学,2003,24(12):1234.
- [6] 黄逸兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:1293-1294.

作者简介:罗先娣(1968—),女,广东省韶关人,副主任护师,大专,从事耳鼻咽喉科临床护理,工作单位:512000,广东省韶关市第一人民医院(广东医学院附属韶关医院)。

(收稿日期:2007-08-29;修回日期:2007-12-13)

(本文编辑 李亚琴)

• 临床拾零 •

避免静脉输注液体与膀胱冲洗液挂错的方法荟萃

710032 中国人民解放军第四军医大学西京医院 杨帆,张美霞

我科为康复理疗科,脊髓损伤病人多,故大小便失禁、留置尿管的病人较多。这些病人常需要进行膀胱冲洗,而膀胱冲洗与静脉输液同时进行,由于都有静脉输液管,故更换液体时容易将两路液体混淆。针对这一现象,我科制定了相关规定,自实施以来未发生一起相关差错。规定如下:①规定每日 1 次的膀胱冲洗在下午进行,此时静脉输液病人已基本结束了输液;②静

脉输液与膀胱冲洗的两路液体分别挂在两个输液架上;③制作醒目的膀胱冲洗牌子,挂在膀胱冲洗一路输液架上,以与静脉输液区分。

(收稿日期:2007-07-13;修回日期:2007-12-14)

(本文编辑 李亚琴)