

对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗护理的效果探讨

吉 艳

(重庆医科大学附属第一医院耳鼻喉科, 重庆 400042)

[摘要]目的:探讨对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗护理的效果。方法:选取重庆医科大学附属第一医院收治的100例接受功能性内窥镜鼻窦手术的慢性鼻窦炎患者作为研究对象。将这100例患者平均分为REF组和OBS组。对两组患者均进行功能性内窥镜鼻窦手术。同时,对REF组患者进行常规护理。对OBS组患者进行常规护理及鼻腔冲洗护理。然后,比较两组患者的临床疗效、病情的复发率、VAS(模拟疼痛评分量表)评分、Lund-Kennedy(内镜评分系统)评分及不良反应的发生情况。结果:接受治疗后,OBS组患者治疗的总有效率高于REF组患者,其病情的复发率、VAS评分、Lund-Kennedy评分及不良反应的发生率均低于REF组患者($P < 0.05$)。结论:对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗护理的效果显著,可降低其不良反应的发生率及病情的复发率。

[关键词]鼻腔冲洗;功能性内窥镜鼻窦手术;不良反应

[中图分类号] J473

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2019)01-0220-02

慢性鼻窦炎是耳鼻喉科的常见病。该病的发病原因较为复杂^[1]。功能性内窥镜鼻窦手术(Functional endoscopic sinus surgery, FESS)是临床上治疗慢性鼻窦炎的常用手术方法,具有操作视野清晰、对患者造成的创伤小、操作方法简便等优点^[2]。但接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者易发生鼻黏膜损伤、结痂及水肿等不良反应。有研究资料显示,对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗的效果很好,可降低其不良反应的发生率。为了探讨对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗的效果,笔者对重庆医科大学附属第一医院收治的100例接受功能性内窥镜鼻窦手术的慢性鼻窦炎患者进行了以下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月至2018年1月期间重庆医科大学附属第一医院收治的100例接受功能性内窥镜鼻窦手术的慢性鼻窦炎患者作为研究对象。这100例患者的纳入标准为:1)其病情经检查被确诊为慢性鼻窦炎。2)其未患有手术禁忌证。3)对参与本次研究知情同意。这100例患者的排除标准为:1)合并有认知障碍及精神异常。2)合并有严重的心、肝及肾等器官的功能性病变。将这100例患者平均分为REF组和OBS组。在REF组患者中,有男28例,女22例;其年龄为23~68岁,平均年龄为(42.8±7.2)岁;其病程为2~25年,平均病程为(11.9±6.8)年。在OBS组患者中,有男27例,女23例;其年龄为22~70岁,平均年龄为(42.1±6.9)岁;其病程为2~23年,平均病程为(11.2±6.3)年。两组患者的一般资料相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对两组患者均进行功能性内窥镜鼻窦手术。同时,对REF组患者进行常规护理,方法包括:1)在患者的围手术期内密切监测其各项生命体征。2)保持患者接受手术部位的清洁。3)告知患者禁食辛辣及刺激的食物。在此基础上,对OBS组患者进行鼻腔冲洗护理。具体的护理方法为:1)在术后第3d,将患者鼻腔内的填塞物取出,为其采用鼻可洗鼻器(生产厂家:江苏泰德医药有限公司,批准文号:苏械注准20162640003)进行鼻腔冲洗。鼻可洗鼻器的用法为:向水池排尽空气后,将洗鼻器的一端插入患者的鼻腔,指导其取头低位,将洗液挤出,让其张口自然呼吸,禁止其做吞咽动作。然后,将浓度为0.9%的氯化钠溶液与

银耳通溶液混匀后对患者的鼻腔进行冲洗,以减轻其术后鼻黏膜水肿及鼻腔粘连的情况,1次/d,连续冲洗4周,可根据患者的具体病情适当延长或缩短冲洗的时间与次数。2)在术后的第4~7d,在对患者进行上述鼻腔冲洗护理后,为其采用内舒拿喷鼻剂进行辅助治疗。内舒拿喷鼻剂的用法为:喷鼻,1次/d。同时,每3d在鼻内镜下对患者进行鼻腔清理术,清除其鼻腔内的痂膜、新生肉芽及息肉。

1.3 观察指标及疗效判定标准

对两组患者均进行1个月的随访,观察其临床疗效、病情的复发率、VAS评分、Lund-Kennedy评分及不良反应的发生率。1)采用VAS评分评估患者鼻部的疼痛程度,评分越低表示其疼痛的程度越轻。2)用Lund-Kennedy评分评估患者鼻息肉、鼻漏、鼻腔内水肿、结痂及瘢痕等症状的严重程度,评分越低表示其上述症状的严重程度越轻。根据两组患者接受治疗后病情的改善情况,将其治疗的效果分为以下三个等级:1)显效:治疗后,患者的各项临床症状均消失,其鼻腔内没有分泌物潴留。2)有效:治疗后,患者的各项临床症状明显改善,其鼻腔内仅有少量分泌物。3)无效:治疗后,患者的各项临床症状未得到缓解或在加重,其鼻腔内有较多的分泌物潴留。

1.4 统计学方法

对本次研究中的数据均采用SPSS19.0统计软件进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效及病情的复发率

接受治疗后,OBS组患者治疗的总有效率高于REF组患者,其病情的复发率低于REF组患者($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者的临床疗效及病情的复发率 [% (n)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率	复发率
OBS组	50	62 (31)	32 (16)	6 (3)	94 (47)	4 (2)
REF组	50	46 (23)	36 (18)	18 (9)	82 (41)	10 (5)

2.2 接受治疗后两组患者的VAS评分及Lund-Kennedy评分

接受治疗前,两组患者的VAS评分及Lund-Kennedy评分相比,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。接受治疗后,OBS组患者的VAS评分与Lund-Kennedy评分均低于REF组患者($P < 0.05$)。详见表2。

表2 接受治疗前后两组患者的VAS评分及Lund-Kennedy评分(分, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	VAS评分		Lund-Kennedy评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
OBS组	50	15.79 ± 4.13	2.87 ± 1.40	5.86 ± 1.77	1.72 ± 0.26
REF组	50	16.35 ± 3.78	7.62 ± 2.25	5.71 ± 1.64	2.84 ± 0.07

2.3 两组患者不良反应的发生情况

接受治疗后, OBS组患者不良反应的发生率低于REF组患者($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者不良反应的发生情况 [% (n)]

分组	例数	鼻腔黏膜粘连	鼻腔黏膜充血	鼻腔黏膜水肿	总发生率
OBS组	50	2 (1)	2 (1)	2 (1)	6 (3)
REF组	50	6 (3)	6 (3)	4 (2)	16 (8)

3 讨论

慢性鼻窦炎患者的病情易反复发作, 可严重降低其生活质量。目前, 临床上对慢性鼻窦炎患者常进行功能性内窥镜鼻窦手术, 但其鼻腔黏膜可受到不同程度的损伤, 使

其在术后发生鼻腔分泌物增多及鼻黏膜水肿等情况^[3-4]。对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗护理, 可减少其鼻腔内的分泌物, 减轻其鼻黏膜水肿的程度, 进而降低其病情的复发率。

本次研究的结果证实, 对接受功能性内窥镜鼻窦手术后的慢性鼻窦炎患者进行鼻腔冲洗护理的效果显著, 可降低其不良反应的发生率及病情的复发率。

参考文献

- [1] 田欢, 陈莉丽. 鼻腔冲洗对鼻内窥镜术后患者细胞因子及白细胞水平的影响[J]. 中国临床研究, 2015, 12(5): 1610-1613.
- [2] 黄杰, 陈丽, 高莉莉, 等. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎疗效评估的探讨[J]. 东南国防医药, 2012, 5(6): 407-409.
- [3] 董红丽, 吕秀荣, 徐梅, 等. 鼻腔冲洗护理在功能性内窥镜鼻窦手术中的临床应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(14): 144-145.
- [4] 全海凤. 功能性内窥镜鼻窦手术后鼻腔冲洗护理现状及研究进展[J]. 华夏医学, 2012, 25(5): 806-809.

对接受化疗的乳腺癌患者进行人性化护理的效果研究

刘青云

(合肥市第二人民医院, 安徽 合肥 230000)

[摘要]目的: 探讨对接受化疗的乳腺癌患者进行人性化护理的临床效果。方法: 将2016年6月至2018年1月期间合肥市第二人民医院收治的接受化疗的80例乳腺癌患者作为研究对象, 将其随机平均分为对照组和观察组。对两组患者均进行化疗和常规护理。在此基础上, 对观察组患者进行人性化护理。然后, 比较两组患者抑郁症状的评分、并发症的总发生率、对治疗的总依从率及对护理的总满意率。结果: 治疗后, 与对照组患者相比, 观察组患者抑郁症状的评分、并发症的总发生率均更低, 其对治疗的总依从率、对护理的总满意率均更高, $P < 0.05$ 。结论: 对接受化疗的乳腺癌患者进行人性化护理的效果显著, 可有效地缓解其不良情绪, 降低其并发症的发生率, 提高其对治疗的依从性和对护理的满意度。

[关键词] 化疗; 乳腺癌; 人性化护理

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] B

[文章编号] 1095-7629-(2019)01-0221-02

乳腺癌是临床上女性常见的一种恶性肿瘤。此病的发病原因与患者的年龄、心理及遗传等因素有关^[1]。乳腺癌患者以乳房局部出现红肿热痛、肿块、产后泌乳障碍综合征及胸痛等为主要临床表现, 且可出现厌食、乏力、消瘦、贫血及恶病质综合征等^[2]。目前, 临床上对乳腺癌患者进行治疗的主要手段是进行化疗。但化疗在杀灭乳腺癌患者体内癌细胞的同时, 也会损伤其体内的正常细胞, 使其发生感染、出血等并发症, 增加其精神负担和痛苦。本研究主要是探讨对接受化疗的乳腺癌患者进行人性化护理的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究对象为2016年6月至2018年1月期间合肥市第二人民医院收治的接受化疗的80例乳腺癌患者。这些患者均无心、肺、肾等脏器的严重功能障碍和精神疾病。将这些患者随机平均分为对照组和观察组。对照组患者的年龄为28~60岁, 平均年龄为(44.12 ± 5.81)岁。观察组患者的年龄为27~60岁, 平均年龄为(44.1 ± 5.66)岁。两组患者的一般资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对两组患者均进行化疗。在两组患者化疗期间对其进行常规护理。对其进行常规护理的方法是: 为患者介绍本病区的环境、医院的规章制度等。向患者说明在进行化疗前需进行的各项检查及其目的等, 以提高其接受治疗的依

从性。定期对患者的病房进行消毒、灭菌处理。在此基础上, 对观察组患者进行人性化护理。对该组患者进行人性化护理的方法是: 1) 对患者进行心理护理。乳腺癌患者在进行化疗期间通常会出现抑郁、自卑等不良情绪, 针对这种情况, 护理人员为其讲解化疗的相关知识及其进行化疗可能出现的不良反应等, 以缓解其不良情绪, 帮助其树立康复的信心。2) 对患者进行化疗护理。为患者选择较粗、较直的静脉作为其输注药液的血管, 以起到保护其小静脉的作用。尽量避免在患者手臂受力或其手臂肌肉呈僵直的状态时对其进行静脉穿刺, 以保证静脉穿刺的成功率。护理人员应熟练地掌握静脉穿刺技术, 以避免损伤患者的静脉或神经。对患者进行联合用药治疗的原则是按药物浓度由低到高的顺序进行输液治疗。定时巡视患者穿刺部位的皮肤情况, 以避免其发生药液外渗等。化疗结束后, 指导患者对穿刺部位进行压迫, 压迫的时间为24 h, 并尽量为其缩小压迫的面积。若患者发生恶心、呕吐等不良反应, 应对其进行对症处理。指导患者科学地安排日常饮食, 保证其正常排便。若患者发生肺部感染等并发症, 应鼓励其咳嗽、自行排痰, 或为其叩背等。3) 对患者进行预防感染的护理。对患者进行护理时, 严格遵循无菌操作的原则。对患者进行保护性隔离, 并遵医嘱为其使用可增长白细胞数量的药物或抗生素进行治疗, 以避免其发生感染、出血等并发症。4) 对患者进行运动指导。根据患者的实际病情及身体素质, 为其制定有针对性的运动方案。告知患者在化疗结束后病情稳