**一例慢性扁桃体炎合并鼻中隔偏曲的常规护理**

河南省人民医院耳鼻喉科二 崔文媛

【摘要】 总结一例慢性扁桃体炎合并鼻中隔偏曲及高血压患者术后的临床护理。 护理要点包括：心理护理，基本护理，合并症的护理，饮食护理，疼痛的护理，术后出血的护理，浅谈围手术期的护理措施。

【关键词】扁桃体炎，鼻中隔偏曲，高血压，围手术的护理

扁桃体摘除术及比重歌词偏曲矫正术是耳鼻喉科常见病种，治疗慢性重复发作性扁桃体炎的最好方法就是该手术。临床上常规的手术治疗具有术后疼痛显著、出血多、创伤大、恢复慢等不足 。到目前为止，临床上引进了美国杰西低温等离子体手术系统来治疗扁桃体切除术。低温等离子扁桃体切除术的手术有术后疼痛感轻、出血少、创伤小、恢复快等优点，从而病人更易接受。扁桃体摘除术及鼻中隔偏曲合并高血压的围手术期的护理进行总结，以下为详细报告。

**1 、一般资料**

姓名：张文敬，性别：男，年龄：39岁，现病史：一年前无明显诱因出现咽痛、发热、偶伴睡眠时打鼾，无憋气、鼻塞、无流脓涕，咳嗽等症状，当地医院给予“抗炎、对症治疗”（口服药物），上诉症状缓解，但反复发作。于2014年12月16日门诊以“1、慢性扁桃体炎 2、软腭松弛 3、鼻中隔偏曲 4、鼾症 ”为主诉收入院。患者入院时神志清楚，呼吸平稳，查体：体温36.5℃、脉搏84次∕分、呼吸21次∕分、血压158∕91mmg。血液检查：凝血酶原时间：10.80sec活动度：175.00%国际标准化比例：0.76INR胆碱酯酶：13.3KU∕L甘油三酯：2.02mmol∕L心电图：窦性心律，正常心电图； X线：双肺纹理清晰。

患者入院后完善相关检查，血、尿常规、肝肾功能、心电图等检查。与2014-12-18在全麻鼻内镜下行鼻窦开放＋鼻中隔矫正＋双下甲成形术＋双扁桃体切除术＋前后咽弓缝合及等离子射频消融术，手术顺利，术腔填塞可吸收止血材料，术中见咽腔粘膜肿胀、充血明显，患者清醒安返病房，无手术并发症，术后为预防感染及预防术后并发症，给予抗生素、止血应用及对症治疗。术后第一天，患者精神因时差，诉鼻眼部肿胀，轻头痛，鼻腔填塞材料到位，鼻腔填塞凡士林纱条取出，患者及家属诉其反复咳嗽后出现晕厥、意识丧失，及时通知心内科会诊，遵医嘱给予急查心电图示窦性心动过速，脉搏维持在180次∕分，量得血压，高压波动在190~160mmHg，低压波动在120~90mmHg，遵医嘱持续给予心电监护及氧气吸入2L∕min，口服倍他乐克12.5mgBid，持续给予5%GS500ml＋硝酸甘油30mg静脉点滴6滴∕分，用药后24小时心电监护舒张压波动在120~135mmHg，收缩压波动在68~80mmHg，心律波动在60~100次∕分，术后第五天患者生命体征平稳，肿胀减轻，鼻腔间断渗血及粘脓性分泌物减少，遵医嘱给予对症治疗及鼻腔冲洗，雾化吸入。

**2、护理的方法**

**2.1术前护理**

**1）**心理护理：因为低温等离子及鼻内窥镜手术是近年来开展的新的手术方法，社会对其并没有足够的了解，所以接受治疗的病人对手术了解非常少，由于对低温等离子及鼻内窥镜手术相关知识没有足够了解因此较易出现害怕恐惧等负面情绪。通过术前护士给病人认真讲说手术方式、术中积极配合、术后应该注意事项和主治医生的专业水平，帮助病人去除或者较少害怕恐惧的心理，从而主动的配合手术此外病人会由于把等离子低温手术认为是一类最先进的微创手术，因此对术后的不适症没有充分的的估计，护士可以把其与传统的手术方法进行比较来讲述，让病人了解低温等离子和鼻内窥镜手术虽然在临床上有很多优点，但是手术依旧会对机体造成伤害，依旧会引起各种不适，从而增加病人术后的心理承受能力。护士要多和病人交流沟通，从而确立良好的护患关系，, 耐心解答患者及家属提出的有关手术情况的问题, 让患者对手术的全过程有所了解, 减轻患者紧张恐惧心理, 解除患者的心理负担, 增强患者战胜疾病的信心保证手术顺利进行。

**2）**术前基本护理：指导或帮助病人进行口腔清洁，等病人住院后就开始用复方甲硝唑漱口液来漱口，做好备皮工作 术前剃刮胡须, 剪鼻毛清洁鼻腔及面部皮肤，在备皮过程中防止局部皮肤的破损，以防感染。不要食用刺激性的食物，一定要防寒保暖，避免出现感冒，患者因存在血压过高等问题，因降血压控制在稳定的状态方可进行手术，除此之外还需做好必要的实验室检查及凝血时间测定, 观察有无继发性潜在出血疾病等因素的存在, 另外, 患者必须行 CT 扫描检查,CT 片供术中使用。

**3）**个人卫生 术前 1d 指导患者准备好物品( 卷纸、毛巾、痰杯) 。术前洗头、洗澡, 防止感冒。

**4）**训练呼吸 术后双鼻腔纱条填塞, 影响正常呼吸, 指导患者术前练习张口呼吸。

**5）**防止出血 为了防止手术中大出血情况的发生, 在术前 30min 肌注立止血 1ku, 20min 肌注镇静剂鲁米那1mg, 阿托品 5mg。

**6）**心理社会支持 有 99%患者需要得到心理社会支持, 他们希望得到医护人员、家人的支持。护士要积极主动与患者沟通, 交流建立良好的护患关系,应用心理护理, 指导其情绪放松技巧, 同时给予家属心理支持, 鼓励家属常与患者交流和表达情感。通过术前教育, 提高患者对手术的认识,减轻术前焦虑、恐惧, 使其主动配合医护人员进行术前准备。

**2.2术后护理**

**1）**常规护理：全麻术后 6 小时让病人处于去枕平卧位状态，取侧卧位或者头偏向一边，目的是避免血液流入下呼吸道从而可以从口角处流出，密切监测病人的各项生命体征以及喉结的情况。术后在病人的口角处放一弯盘，目的是为了避免流出物弄脏衣被，同时也可以对术后的出血状况进行观察。病人局麻术后可以处于半坐卧位状态，术后当天告诉病人要安静的休息，避免出现打喷嚏、咳嗽，尽量少说话。注意患者有无眼胀痛及视力减退, 眼睑有无肿胀瘀血、眼球有无突出、眼球运动有无影响，如有上述情况需及时报告医师以立即处理。一般术后2~3天抽除鼻内填塞凡士林纱条后要注意有无清水样液体流出，以初步判定有无脑脊液鼻漏。告知患者术后 48h 不要用力擦鼻，如想清理鼻腔可向鼻咽部咯出鼻内物, 以免引起出血。

**2）**饮食护理：病人在全麻术后 6 小时能够食用温凉的流食。局麻病人术后2小时后食用温凉流食，不仅可以避免术后出血还可以降低疼痛感，病人3小时后没有出血能够食用流食，但特别要注意食物的温度，温冷比较好。病人在术后一周内都要食用流食，慢慢过渡到软食、普食。引导病人恰当的增加咳嗽、增加进食、增加讲话，可以增加营养、有助于伤口的愈合。由于伤口的出现期是术后的第一周是，所以不能吃块状、太硬及较刺激的食物，避免引起伤口的白膜脱落从而导致出血。

**3）**疼痛的护理：有 85% 的病人手术没有出现痛苦的表现。

1、冰敷：术后对脖颈两侧、头部及鼻根部给予冷敷,用冰袋来冷敷，冷敷能够促进口腔和颈部血管的收缩，从而降低术区伤口的渗血量，降低神经末稍的敏感性，降低术后伤口的疼痛感。一天后疼痛减轻了可以不用冷敷。术后当天尽量少说话，疼痛较重者可依照医生嘱咐进行止痛药物治疗。为病人和家属认真解说，让病人知道出现疼痛的原因，从而增加病人对疼痛的耐受力

2、扁桃体术后可给予布地奈德雾化吸入治疗，它能增强内皮细胞、平滑肌细胞和溶酶体膜的稳定性减少炎性递质释放，降低毛细血管通透性等作用，表现出显著的抗炎、抗水肿作用。它通过干扰花生四烯酸代谢产物如白三烯及前列腺素的合成，减少微血管渗漏，抑制细胞因子生成，抑制炎性细胞迁移和活化，减轻疼痛感。它对局部受体亲和力强，可以有效减轻局部术区疼痛。

3、鼻中隔偏曲矫正：每天给予0.9%生理盐水500ml冲洗鼻腔，能够清除鼻腔内的污染物，使鼻腔保持清洁，还能够缓解鼻炎引起的流涕，鼻塞等症状。

**4）**出血的护理：扁桃体切除术及鼻中隔便去矫正术术中出血很少，术后嘱咐病人多休息 。注意患者鼻腔及咽腔渗血情况,假如发现口中出现渗血告诉病人要保持冷静尽快把口中的分泌物吐出，不要吞咽，可以准确的观察出血量，避免病人出现胃部的不适和恶心呕吐状况。为较少术后出血，要适当的对病人颈部两侧用冰块来冷敷。前后鼻孔有轻度少量渗血可不作特殊处理。如有出血不止或有大量出血需报告医师进行止血处理。因为等离子手术病人局部自觉症状不显著，术后的疼痛能较快消失较快，所以可以较早的正常饮食。然而因为等离子手术的病人虽然术后疼痛感较弱，但是伤口愈合需要一定时间时间，因为扁桃体窝术后恢复期较之前较长，所以术后2星期内一定叮嘱病人不要吃太硬太热的食物，避免出现迟发性出血。

**5)**术后用药护理：遵医嘱应用抗生素及止血药物应用, 一般使用 3~5d, 局部在抽出填塞物后可以酌情应用类固醇喷鼻液, 每侧鼻孔 1~ 2 喷, 4~ 5 次/d, 该类药物有局部消炎和抗水肿作用。有助于减轻鼻腔粘膜水肿, 减少渗出, 促进术腔上皮化。另外, 术后鼻腔可应用油剂, 如薄荷油滴鼻剂或鱼肝油滴鼻剂, 3 次/d,可软化结痂, 利于结痂排出。

**6）**合并症的护理：高血压的护理遵医嘱使用降压药物，饮食限制钠盐，每日食盐量不超过6 g为宜，限制含钠多的食物如咸菜，大酱，味精等，食用优质蛋白质食物，如鱼和大豆及其豆制品，多食用含钾、镁和锌高的食物，这些微量元素有降压，保护心脏和预防动脉硬化的功能，每日还要适量饮水，有调节血液黏稠度的作用，可以净化血液，又能保持大便通畅，同时要注意，粗纤维的摄入预防便秘，合理的饮食治疗是高血压的基本治疗措施。

**3、出院指导**

1）建立一整套严格的随访制度，对提高手术成功率和疾病治愈率具有十分重要的意义因此，在患者出院时要向患者讲述术后随访的重要性。术后1个月内，每周复诊1次，2～3

个月内2周复诊一次，4～6个月每月复诊一次。嘱咐病人一定要按医生的医嘱进行鼻部用药及口服用药；

2）要搞好个人卫生，避免用力擤鼻、拔鼻毛、抠鼻子等不良习惯；

3）适当锻炼身体，增加营养，增强免疫力，避免感冒。

**4、结果**

4.1扁桃体切除术和鼻中隔偏曲矫正术是耳鼻喉科最为常见的手术，但若护理措施不当，仍易发生出血、感染等较为严重的并发症，综上所述，手术治疗过程中，通过专业、系统和有针对性的护理，可以帮助患者更为顺利的度过围手术期，对于促进患者康复及减少并发症发生均具有重要价值。

**参考文献**

1、唐国贤，96例扁桃体切除术后护理体会[J]中国中医药现代远程教育，2012,6 （5）4326

2、祝雪青，扁桃体切除术围手术期护理体会 [J] 中国实用医药 2013 ，19(28)132

3、 陈芬 108 例扁桃体切除术后护理体会 [J] 医学信息 2013,34（4）99

4、 刘艳．扁桃体术后出血的护理［Ｊ］．中外健康文摘，2013，3（1）：25 1 252．

5、 赵小丽．扁桃体切除术后提早冷疗的护理效果观察［J］．世界最新医学信息文摘，2013，13（13）：48—52．

6、李晓松．护理学基础．第 2 版［M］．北京：人民卫生出版社，2008。

7、黄远兆，汪吉安．实用耳鼻喉科学［M］．北京：人民卫生出版社，1998：1297。

8、王玉芬，郑培娟．扁桃体切除术患者的观察护理［Ｊ］．华北煤炭医学院学报，2004，03。

9、秀华．扁桃体切除术的临床护理［Ｊ］．中国中医药现代远程教育，2001

10、李小兰,汪转桃. 鼻内窥镜手术的围手术期护理[J]. 皖南医学院学报袁2000(03).

11、吴红东,雍文博,王萍,等. 鼻内窥镜手术及围手术期的护理[J]. 宁夏医学院学报. 2002(01).