维普资讯 http://www.cqvip.com

切除钩突、筛泡、扩大上颌窦自然口及额窦开口,彻底清除病灶,通畅各窦口引流。

1.3 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)[2]对对术后第1天的疼痛度进行评估:0~2分为有疼痛感,但不严重;3~4分为疼痛,不舒服;6~8分为疼痛较剧,痛苦;大于8分为剧痛。本组195例,轻度疼痛32例,中度疼痛98例,重度疼痛26例。

2 观察及护理

2.1 疼痛原因、性质、部位及伴随症状

分析发现疼痛原因主要有:①鼻内窥镜下鼻部手术造成组织机械性损伤,导致乳酸、5-羟色胺、组织胺和血浆缓激肽等致疼物质的释放,刺激游离神经末梢;②填塞物压迫鼻粘膜组织引起反应性水肿,局部缺血、缺氧,组织pH值降低,导致疼痛物质释放增多,疼痛加剧;③年龄及个性差异,对疼痛敏感程度随年龄不同,成人较小儿疼痛敏感,外向性患者比内向性患者诉说疼痛的机会多,另外,注意力集中、情绪等因素都可影响患者对疼痛的感受。疼痛的性质:鼻部手术后疼痛多为持续性胀痛、钝痛,不象外科手术后的刀割样疼痛,且1~2 d内油纱填疼痛最为严重。疼痛的部位主要为前额部、眼眶胀痛、头痛。伴随症状主要有睡眠差、面色苍白、出冷汗、心率加快、血压下降以及面部表情的变化。

3.2 术后疼痛护理

提高对手术患者疼痛的认识,术后主动评估患者疼痛程度,提倡预防用药,对疼痛原因清楚、性质明确的患者,一般术后当日给予镇静止痛药,对鼻部术后止痛效果较好的有盐酸哌替啶、曲马多、元胡止痛胶囊等。可较好地保证病人睡眠,起到镇痛作用。做好健康教育,建立良好的护患关系,控制焦虑。术前根据患者及家属的需要,教给患者一些疼痛和止痛的知识。术后多与病人交谈,多加询问,接受患者对疼痛的反应,讲清由于手术和填塞刺激,鼻腔分泌物及血液顺着纱条流出属于正常现象,减轻焦虑和恐惧。术后当日除了休息外还要分散患者注意力(如听音乐、看电视等)。术后48 h给予鼻部冷敷,48 h后给予热敷。保持病室环境安静,避免不良刺激。同时要注意观察病人的生命体征,鼻部术后疼痛属急性疼痛,是组织损伤、焦虑的综合反应,又与生理和行为变化相联系。包括面部表情变化,心律加快,血压下降等[1-3]。因此,密切观察生命体征的变化、面部表情的变化及伴随症状,有利于及时观察疼痛性质,评估疼痛程度,及早发现并发症,采取有效的处理措施,大大减轻病人的痛苦。另外,还要注意病人的睡眠、饮食护理,提高术后患者生活质量。

[参考文献]

[1] 黄海鹰.内窥镜鼻窦术后疼痛的护理[J].现代医药卫生,2007,23(14):2187.
[2] 肖 利,夏熙彦.鼻窦内窥镜术后并发症的护理[J].局解手术学杂志,2005,14(5):C003.
[3] 吴 莉,赵晓丽.鼻内窥镜术后疼痛特征分析及护理对策[J].当代护士,2007,(5):60-61.

(编辑:周小林)

97466X
08,017,004

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752251,68752250
传 真:023-68752250 **E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号 **电话**:023-68620167 **邮编**:400041