

# 舒适护理对行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者治疗依从性和术后并发症干预的疗效评价

李玉莲

(湖南省郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的:本文分析向行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者提供舒适护理的价值。方法:自2023年1月-2023年12月来我院行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗的慢性泪囊炎患者中选出80例患者参与实验,随机把患者分成观察组与对照组,各组40例。对照组应用常规护理,观察组使用舒适护理。分析两组护理效果。结果:观察组的总有效率远远高于对照组( $P < 0.05$ )。相较对照组,观察组的总依从率更高( $P < 0.05$ )。同对照组对比,观察组发生并发症比率明显更低( $P < 0.05$ )。结论:针对行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者,开展舒适护理干预,可以有效提高患者的治疗效果与治疗依从性。

**关键词:**鼻内镜下鼻腔泪囊造口术;慢性泪囊炎;舒适护理

慢性泪囊炎出现的重要原因就是患上慢性结膜炎型泪囊炎后,没有有效改善眼部症状所致,慢性泪囊炎会扩散至四周组织,损害眼表,出现诸多不适症状,极大影响患者的正常生活<sup>[1]</sup>。目前,临床通常选择微创技术治疗慢性泪囊炎,最主要术式就是鼻腔泪囊造口术;而为了提升治疗效果,就需要实施有效护理。本文分析向行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者提供舒适护理的价值,现报告实验过程。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自2023年1月-2023年12月来我院接受鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗的慢性泪囊炎患者中选出80例患者参与实验研究,入选条件:满足慢性泪囊炎诊断标准;患者都签署知情同意书。排除标准:伴其他眼部严重疾病;认知功能障碍。观察组男14例,女26例,年龄42-70岁,平均( $56.1 \pm 4.7$ )岁;病程1-4年,平均( $2.5 \pm 0.6$ )年。对照组男12例,女28例,年龄41-68岁,平均( $54.5 \pm 4.2$ )岁;病程2-4年,平均( $3.1 \pm 0.7$ )年。两组基本资料经过分析,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理。手术前,做好准备工作,向患者宣讲健康知识。手术中,充分配合医生,严密追踪患者生命体征变化情况。手术后,开展常规护理。

观察组实施舒适护理。

#### (1) 手术前舒适护理

①心理干预。由于慢性泪囊炎的病程过长,极大影响患者的身心健康,对此,护理人员需要充分了解患者的真实诉求及导致其负面心理的诱因,提供针对性心理干预。同时,向患者介绍疾病相关知识,讲解鼻内镜下鼻腔泪囊造口术的治疗原理、注意事项、预后等,以改善患者的不良心理。②手术前准备。遵医嘱做好各项手

术准备工作。

#### (2) 手术中舒适护理

护理人员指导患者呈仰卧姿势,抬高头部 $30^\circ$ ,使用消毒毛巾盖住双眼。严密监测患者的心理状态与舒适感,密切追踪患者生命体征的变化情况,一旦有异常状况,马上通知医生。因为采用全麻下行鼻腔泪囊造口加置管术,所以,若给予麻醉后,患者有呼吸困难的现象,就要马上输氧,等症状减轻后再行手术。与此同时,还要密切监测患者瞳孔变化,或出现复视等异常情况。

#### (3) 手术后舒适护理

①饮食指导。手术后当天,患者可以吃温凉流食。手术1d后,可以吃半流质食物,然后慢慢恢复普食。选择易消化、富含纤维的食物,不可进食过于坚硬、太烫、辛辣的食物。②术后体位与运动护理。手术结束后,当患者返回病房后,抬高床头 $30^\circ$ ,让患者呈半卧位。手术1d后,护理人员指导患者下床活动,引导患者循序渐进加大运动量。③休息指导。手术后,护理人员叮嘱患者要多休息,尽可能不要太长时间、近距离地看电视或看手机、电脑等电子产品,避免眼部受损,减少发生感染风险,并避免病情加重而降低手术疗效,影响预后。④手术后,按照医嘱,开展抗感染治疗。置入患者鼻腔内的明胶海绵无需取出,其可以自行吸收。⑤出院指导。告知患者出院一周来院复查,冲洗泪道及清理鼻腔内的血咖,并观察泪道冲洗情况,术后一个月来医院拔管。

#### 1.3 观察指标

评估两组治疗效果:没有溢泪或流出脓液,泪道通畅,可顺利冲洗评为治愈;时有溢泪或有脓液流出,需要加压才能完成冲洗评为有效;泪囊造口被堵,泪道受阻,通过加压冲洗依旧不通畅,症状没有减轻,甚至恶化评定无效;总有效率=治愈率+有效率<sup>[2]</sup>。

自制调查表,测评患者的治疗依从性:完全按医嘱

进行冲洗,复诊频率大于且等于5次评定全部依从;有时按医嘱进行冲洗,复诊频率为2-4次评为部分依从;未按医嘱进行冲洗,复诊频率低于2次评为不依从,依从率=全部依从率+部分依从率。

对比两组术后发生并发症情况,包括鼻腔内膜发生粘连、出现感染、出现肿胀。

#### 1.4 统计学方法

本文通过SPSS23.0软件分析处理实验数据。其中利用( $\bar{x} \pm s$ )形式表达计量资料,实施t检验;运用(%)形式呈现计数资料,选择 $X^2$ 检验, $P < 0.05$ 说明差异明显。

### 2 结果

#### 2.1 两组治疗效果

观察组的总有效率远远高于对照组( $P < 0.05$ )。表1。

表1 比较两组治疗效果[n(%)]

分组	例数	治愈	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	------

表3 两组出现并发症情况[n(%)]

组别	例数	鼻腔内膜发生粘连	出现感染	出现肿胀	并发症比率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	10 (25.00)
$X^2$					6.2745
P					0.0122

### 3 讨论

慢性泪囊炎是一种比较常见的眼科疾病,它属于眼部慢性炎性反应,自鼻泪管下处开始受阻,进而泪囊上留下细菌、泪液,最终产生诸多症状,如:结膜充血,泪囊部位隆起等,极大影响患者的日常生活。

目前,临床选择鼻内镜下鼻腔泪囊造口术作为主要治疗手段,它属于微创手术,借助鼻内镜能够加大手术视野,依靠清楚的图像,顺利开展手术;术后患者可以短时间内恢复<sup>[1]</sup>。然而,大多数患者缺少疾病相关知识,也不太了解手术治疗方法,不会积极配合治疗,这样手术疗效就会降低。所以,在治疗过程中,十分有必要提供良好护理干预。

在常规治疗与护理的前提下,向患者提供舒适护理,强调围绕患者的需求开展护理服务,从科学性、针对性、整体性、人性化角度出发,提供优质护理服务,可以较好减轻患者所受疾病折磨,调节患者心理状态,促使患者主动配合治疗,并进一步提升治疗效果<sup>[4]</sup>。

本实验中,观察组的总有效率远远高于对照组( $P$

观察组	40	27 (67.50)	10 (25.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	13 (32.50)	16 (40.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
$X^2$					5.5411
P					0.0186

#### 2.2 两组治疗依从性情况

相较对照组,观察组的总依从率更高( $P < 0.05$ )。

表2。

表2 比较两组治疗依从性[n(%)]

分组	例数	全部依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	17 (42.50)	14 (35.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
$X^2$					5.1647
P					0.0231

#### 2.3 两组并发症情况

同对照组对比,观察组发生并发症比率明显更低( $P < 0.05$ )。表3。

$< 0.05$ )。相较对照组,观察组的总依从率更高( $P < 0.05$ )。同对照组对比,观察组发生并发症比率明显更低( $P < 0.05$ )。

综上,就鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者,提供舒适护理,可以大大提高治疗效果与患者的治疗依从性。

#### 参考文献:

- [1]刘衍波,刘建业.鼻内窥镜下鼻腔泪囊造口术对慢性泪囊炎的临床疗效及对患者视力及预后的影响[J].当代医学,2020,26(26):41-43.
- [2]夏九一,杜芳.鼻内镜下鼻腔泪囊造口术患者的舒适护理应用效果[J].激光杂志,2019,40(10):191-193.
- [3]苏敏慧.优质护理对鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎患者的护理满意度影响[J].中国医药指南,2021,19(1):213-214.
- [4]黄伟梅,戴丽霞.舒适护理对行鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎患者治疗依从性和术后并发症的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(4):148-150.