

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.056

1 例慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉围术期哮喘急性发作患者的护理探讨

夏中英,何兴丽[△],赵维仕

重庆医药高等专科学校附属第一医院/重庆市第六人民医院,重庆 400060

关键词:慢性鼻-鼻窦炎;鼻息肉; 围术期; 哮喘急性发作; 护理

中图分类号:R473.76 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2020)14-2111-02

慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉(CRSWNP)和哮喘存在很强的联系^[1-3],慢性鼻-鼻窦炎(CRS)合并哮喘的患者占 10~50%^[1-2]。而哮喘未有效控制、麻醉及手术刺激、焦虑恐惧等均是围术期哮喘急性发作的危险因素,合并 CRSWNP 可诱发和加重围术期哮喘急性发作^[4]。近期本科对 1 例 CRSWNP 全身麻醉下行鼻内镜术后哮喘急性发作的患者进行了治疗,现报道如下。

1 临床资料

患者为女性,39 岁,自由职业,因“反复鼻阻流涕 3 年,发现鼻腔新生物 10 d”入院。患者入院前 3 年,反复出现鼻阻、流清涕,无出血,无鼻痛,无嗅觉下降,无涕中带血,无耳部溢液、出血,无眩晕,无明显头昏、头痛,无恶心、呕吐等症状,于外院诊断为“过敏性鼻炎”并经药物治疗后好转(具体不详)。既往行剖宫产,已术后 8 年多,无其他疾病史。查体:生命体征平稳,精神可,心肺腹未见明显异常;外鼻无明显畸形,无鼻毛脱落,鼻中隔未见糜烂,鼻黏膜苍白,双侧中鼻道可见息肉样新生物,鼻道水样分泌物,鼻旁窦区无压痛。鼻咽部光滑。入院诊断:双侧鼻腔新生物怀疑为息肉或其他,过敏性鼻炎、CRS。

患者入院第 2 天,术前准备完毕后,于 16:38 在全身麻醉下行经鼻内镜双侧鼻腔新生物切除术及双侧上颌窦、筛窦开放及右侧中鼻甲部分切除术。手术顺利,术中出血约 100 mL,术后双侧鼻腔填塞膨胀止血海绵各一条,术毕后于 19:30 安全返回病房。20:00 患者突发呼吸困难、气喘。诊断为哮喘急性发作,经过抢救,0.5 h 后病情稳定,哮喘未再发作。对患者进行鼻息肉术后常规治疗和护理,于术后第 4 天好转出院。出院后返院在鼻内窥镜下换药 3 次,鼻腔黏膜修复良好。术后第 8 月,患者诉鼻腔堵塞症状明显改善,哮喘未再复发。

2 护理过程

2.1 术前护理 术前 1 d 给予患者常规护理,未进行堵鼻试验及呼吸训练,告知手术时间预计为第 2 天下

午,术前 8 h 禁食、6 h 禁饮。手术当日早晨 8:00 责任护士发现患者前 1 d 晚餐后未进食,嘱其可以进食易消化的饮料,患者诉不饿,因而未进食。

2.2 术中护理 患者于 16:38 入手术室,未发现患者哮喘病史,给予全身麻醉下经鼻内镜双侧鼻腔新生物切除术,双侧上颌窦、筛窦开放及右侧中鼻甲部分切除术,常规护理,手术顺利。

2.3 术后护理 患者术毕后于 19:30 回病房予常规面罩吸氧 5 L/min,去枕平卧,头偏向一侧,患者神志清楚,呼吸平稳。20:00 时,护理人员发现患者突发呼吸困难、气喘、神志清楚、口唇发绀,血压 150/99 mm Hg,立即通知医生,给予半卧位、心理护理。检查发现双肺呼吸音低,可闻及散在哮鸣音。医护人员立即通知主任、护士长,急请麻醉科、重症医学科、呼吸内科医师会诊,追问病史,考虑哮喘急性发作,遵医嘱给予地塞米松 10 mg 静脉注射,氨茶碱 0.25 g+0.9%氯化钠注射液 100 mL 静脉滴入。20:15 时,患者呼吸困难、气喘未缓解。此时家属与医生就药物使用产生了分歧,评估患者用药习惯,经共同商议后给予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg+0.9%氯化钠注射液 100 mL 静脉滴入,吸入用布地奈德混悬液 2.0 mg+吸入用复方异丙托溴铵溶液 2.5 mL+硫酸沙丁胺醇雾化吸入溶液 2.5 mg 面罩氧化雾化吸入,患者气喘好转,但双肺仍可闻及哮鸣音。20:20,再次遵医嘱给予吸入用布地奈德混悬液 2.0 mg+吸入用复方异丙托溴铵溶液 2.5 mL+硫酸沙丁胺醇雾化吸入溶液 2.5 mg 面罩氧化雾化吸入,检测动脉血气和电解质。20:30,患者神志清楚,口唇红润,呼吸平稳,血压 130/82 mm Hg,双肺呼吸音清晰,可闻及少许哮鸣音,予冷敷鼻部、额部减轻胀痛(数字评分法疼痛评估 3 分)及心理护理,继续给予心电监护、吸氧、解痉、平喘等对症支持治疗。血清电解质:钾 3.08 mmol/L、氯 107.86 mmol/L、钙 1.90 mmol/L,给予静脉补钾,观察病情变化。

病情稳定后予常规护理至痊愈出院。患者每次

[△] 通信作者,E-mail:956313139@qq.com。

来院换药与换药室做好病史重点交接、备哮喘发作救治药品,哮喘未再发作。

3 护理体会

3.1 耳鼻喉医护人员均应对 CRSWNP 患者是否有哮喘病史进行仔细问诊 本病例患者隐瞒了哮喘病史,医护人员对其过度信任,只询问了有无其他疾病,没有强调式询问患者是否有哮喘病史,导致对患者重要病史的遗漏。对 CRSWNP 患者,术前应了解是否有哮喘病史,对 CRSWNP 合并哮喘患者,应至少在术前 1 周进行评估,评估是否有并发症、哮喘的触发因素、患者药物的使用情况(如药物用量、药物吸入技术、长期用药的依从性及药物的不良反应),指导其在围术期规律应用维持药物,常规行肺功能检查、避免危险因素^[2,5-6]。该病例缺少了对危险因素、药物使用的评估,对哮喘发作缺乏预见性,家属的经验用药也与医护人员在药物选择上出现分歧,如熟悉患者病情、药物使用情况的家属不在现场,势必增加救治难度。

3.2 应加强耳鼻喉科医护人员哮喘急性发作的识别及救治能力的培训 早期发现和识别哮喘是保障患者安全的前提。该病例医护人员第一时间没有意识到患者可能是哮喘发作,而是告知主任、护士长,说明医护人员缺少哮喘发作的早期识别及救治能力。

3.3 加强 CRSWNP 合并哮喘患者围术期管理

3.3.1 应予术后良好的镇痛及患者适应性训练 疼痛、担心、恐惧是围术期哮喘急性发作的危险因素^[4]。术前护理人员未对该患者进行堵鼻试验、呼吸训练等适应性训练;术后疼痛不适预判不足,未在术后回病房时立即予鼻额部冷敷、心理护理。术前可进行堵鼻试验、呼吸训练、吞咽训练等适应性训练;鼻内镜手术鼻腔填塞后经口呼吸,鼻额部胀痛会导致患者不适及焦虑,医护人员应向患者解释疼痛原因及持续时间,行鼻额部冰敷,必要时术前^[7]、术后给予止痛剂,但应注意止痛药物引发哮喘发作的风险,改进填塞材料,使用可吸收降解的填塞材料等^[8]。

3.3.2 避免过度禁食禁饮导致不适 除合并胃排空延迟、胃肠蠕动异常、急诊手术等外,提倡禁饮时间延后至术前 2 h,之前可口服清流质包括清水、糖水、无渣果汁、碳酸类饮料、清茶及黑咖啡(不含奶),不包括酒精类饮品;禁食时间延后至术前 6 h,之前可进食淀粉类固体食物(牛奶等乳制品的胃排空时间与固体食物相当),但油炸食品、脂肪及肉类食物则需要更长的禁食时间。术前推荐口服含碳水化合物的饮品,通常

在术前 10 h 饮用 12.5% 碳水化合物饮品 800 mL,术前 2 h 饮用 ≤ 400 mL^[9-10]。该病例手术时间是下午,常规术前准备为第一天嘱其按规定禁食禁饮,患者担心准备不足导致过度禁食禁饮,医护人员应讲解、指导避免患者过度禁食禁饮。

医护人员对 CRSWNP 手术患者,应仔细问诊是否伴有哮喘病史;加强耳鼻喉科医护人员哮喘急性发作的识别及救治能力的培训;加强 CRSWNP 合并哮喘患者围术期疼痛管理、呼吸训练,避免过度禁食、禁饮。

参考文献

- [1] 余洪猛,刘琢扶,戴琪. 合并哮喘的慢性鼻-鼻窦炎的鼻内镜手术治疗[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2019,33(1):38-41.
- [2] 史剑波,陈枫虹. 关注伴有支气管哮喘的慢性鼻-鼻窦炎[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(3):235-240.
- [3] ROSATI M G, PETERS A T. Relationships among allergic rhinitis, asthma, and chronic rhinosinusitis[J]. Am J Rhinol Allergy,2016,30(1):44-47.
- [4] 张旻,郝慧娟. 支气管哮喘患者围术期管理[J]. 中华结核和呼吸杂志,2019,42(3):169-172.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中国哮喘联盟. 支气管哮喘急性发作评估及处理中国专家共识[J]. 中华内科杂志,2018,57(1):4-14.
- [7] PARK I J, KIM G, KO G, et al. Does preoperative administration of gabapentin/pregabalin improve postoperative nasal surgery pain[J]. Laryngoscope, 2016, 126(10):2232-2241.
- [8] PARK D, CHUNG H J, SIM N S, et al. Comparison of calcium alginate and carboxymethyl cellulose for nasal packing after endoscopic sinus surgery: a prospective, randomised, controlled single-blinded trial[J]. Clin Otolaryngol, 2016, 41(3):234-240.
- [9] 宋晓宇,张宇,李成林,等. 加速康复外科理念在慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉手术治疗中的应用[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2018,32(5):9-12.
- [10] 陈凇,陈亚进,董海龙,等. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)[J]. 中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.