

鼻内镜术后鼻腔填塞患者真实体验的质性研究

龚雪¹, 张惠荣¹, 曾铁英², 张珊¹

Experiences of nasal packing after endoscopic nasal surgery: a qualitative study Gong Xue, Zhang Huirong, Zeng Tieying, Zhang Shan

摘要:目的 了解慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜术后鼻腔填塞期间内心真实体验,为采取针对性护理干预减轻鼻内镜术后患者鼻腔填塞痛苦提供参考。方法 以立意抽样方法抽取 15 例慢性鼻-鼻窦炎行鼻内镜手术后鼻腔填塞患者,采用半结构式深度访谈法收集患者资料,以现象学 7 步分析法进行编码、归纳、提炼主题。结果 共提炼 4 个主题,即躯体功能紊乱、躯体形象受损、负性情绪、对术后康复的期待。结论 鼻内镜术后鼻腔填塞患者易出现躯体形象、舒适度改变,并存在焦虑情绪。医护人员需结合患者内心真实感受采取针对性、个性化的护理措施,以提高其舒适度,舒缓焦虑情绪,促进患者康复。

关键词:鼻-鼻窦炎; 鼻内镜; 鼻腔填塞; 体验; 质性研究

中图分类号:R473.76 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.06.031

慢性鼻-鼻窦炎是指以鼻塞、流脓鼻涕、头面部疼痛、嗅觉减退为主要表现的鼻窦与鼻腔黏膜的慢性炎症^[1]。尽管部分患者的鼻部症状可能通过药物治疗得到缓解,然而部分合并鼻部解剖结构异常或病变的患者,药物治疗已不能从根本上改善患者的不适症状。因此,手术方式逐渐成为治疗慢性鼻-鼻窦炎患者的重要补充。由于鼻腔、鼻窦解剖位置的特殊性,经鼻内镜手术后常规需利用填塞物填塞鼻腔,达到压迫止血的目的^[2-3]。但鼻腔填塞后患者会出现鼻塞、口干、流泪、鼻腔渗血及渗液、头痛、张口呼吸、进食反流或吞咽受限、进食时耳闷等一系列不适症状,导致患者自我形象紊乱、烦躁、焦虑,睡眠障碍、营养摄入受限,术后恢复缓慢,就医体验不佳。临床常采取对症处理来缓解患者不适,缺乏对患者术后舒适护理需求的评估及照护。笔者采用半结构式深度访谈法探讨经鼻内镜手术患者鼻腔填塞期间的真实感受,为制定相关针对性护理措施提高患者舒适度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 以立意抽样方法,选取 2017 年 11 月至 2018 年 4 月在我院耳鼻咽喉-头颈外科住院手术治疗的慢性鼻-鼻窦炎患者为研究对象。纳入标准:年龄>18 岁;手术方式为经鼻内镜手术并于术后行鼻腔填塞;知情同意并愿意参与本研究。排除标准:年龄>60 岁;急诊手术;并存哮喘、高血压、心脏病、糖尿病或严重胃病、血液病;因智力或精神状况等原因不能配合。依据质性研究资料饱和即结束访谈为原则,共访谈 15 例患者。15 例中男 7 例,女 8 例;年龄 29~55 岁,平均 41.0 岁。文化程度:小学 1 例,初中 2 例,中专 1 例,高中 2 例,大专 4 例,本科 5 例。医疗付费方式:职工医疗保险 7 例,城镇居民医疗保险 6 例,新型农村合作医疗保险 1 例,自费 1 例。鼻腔手术类型:经鼻内镜鼻窦手术 12 例、鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术+鼻窦开放术 3 例。

鼻腔填塞物种类:纳西棉 12 例,纳吸棉+膨胀海棉 3 例。鼻腔填塞时间 72~96 h,平均 75.0 h。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用半结构式深度访谈法收集资料。在文献回顾、专家咨询及 3 次预访谈基础上确定访谈提纲。内容包括:鼻腔填塞后您身体上有哪些不适?鼻腔填塞对您的心理造成哪些影响?鼻腔填塞后多大程度影响了您和他人的沟通,表现在哪些方面?您觉得怎样的环境以及医务人员怎样的行为可以帮助您减轻不适?您在鼻腔填塞过程中有哪些需求?您还有什么要跟我分享的?可以根据具体情况调整提纲中各个问题的顺序。访谈前 1 d 提前与被访谈者约定访谈时间,详细介绍访谈目的、方法、意义、流程,告知被访谈者访谈的资料将匿名用编码保存,强调自愿参与原则,取得受访者同意后签署知情同意书,一式两份,双方分别保存。访谈地点为安静无人打扰的会议室。访谈中若访谈者话意模糊,需进一步澄清,访谈过程同步全程录音,同时对非语言的行为如动作、表情、语气等资料加以备注记录。采用访谈记录表记录访谈内容,以弥补录音记录语音信号的不足。每次访谈时间为 20~50 min,访谈在患者术后 3~5 d 完成。个案以字母 A~O 表示。

1.2.2 资料分析与质量控制 访谈结束 24 h 内将录音资料逐字逐句转录为文字,防止遗漏。采用 Colaizzi 现象学分析方法进行编码、归纳、提炼主题。研究者仔细阅读所有访谈记录,析取有重要意义的陈述,对反复出现的、有意义的观点进行编码,辨别出相似的观点,升华出主题概念,并将分析结果不断地与原始资料进行对比,之后反馈给受访者,以保证资料的真实性。然后研究者按照一定的顺序和主题进行整合,并穿插自己的理解和反思,使最终形成的主题有一定的内在关联性。同一份资料由 2 名研究者分别分析,并将结果进行比较、归纳主题。资料分析完成后返回受访者,请其核对是否相符。

2 结果

2.1 躯体功能紊乱

2.1.1 呼吸模式改变 鼻内镜手术后鼻腔填塞患者

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1.耳鼻咽喉-头颈外科 2.护理部(湖北 武汉,430030)

龚雪:女,硕士在读,护师

通信作者:张惠荣,zhr687@126.com

收稿:2018-08-31;修回:2018-11-15

由经鼻腔呼吸模式被动变为经口呼吸模式,失去正常的呼吸保护及防御功能,加之鼻腔填塞及张口呼吸,使患者易出现口干、憋气、呼吸不畅等一系列的不适症状。患者 D:“手术之前也有鼻塞,但术后鼻腔完全不能通气,主要靠口呼吸,很难受。”患者 F:“麻药醒后就感觉到呼吸不畅通,里面胀得疼,上不来气,术前就告诉过我鼻子填塞后只能用口呼吸,现在真正填了才发现有多难受。”患者 J:“手术第一晚很难过,呼吸完全不畅,到最后把自己给憋醒了,我用嘴巴呼吸,吸进去的空气凉凉的,让人很不舒服,想要是有什么加湿器用用可能就会好一点。”

2.1.2 进食障碍 一方面由于疼痛的影响,患者对进食有所畏惧,另一方面,由于鼻腔填塞,进食时出现气体交换障碍和耳闭,导致患者吞咽受限,甚至出现呛咳症状。部分患者由于术中误咽少量凝血块,术后频繁呕吐咖啡渣;术后随着吞咽或者咀嚼活动恢复,部分填塞物也会经后鼻孔脱落至口腔,让患者产生厌食症状。患者 A:“刚做完手术,口腔有很多脏东西,特别恶心,只想吐。”患者 H:“术后前两天只能吃粥,根本没有胃口,吃粥的时候那些脏东西还掉出来,你说多恶心,所以什么都不想吃,就想喝水,漱口,把那些东西赶紧清理干净。”患者 N:“每次吞咽食物都特别困难,需小口吞咽,而且吞咽时伴随耳闭的感觉,导致我吞不下食物。”

2.1.3 疼痛难忍 由于手术创伤以及术后鼻黏膜肿胀、鼻腔填塞物压迫鼻腔神经或阻塞鼻窦开口,患者术后会出现不同程度头痛及鼻部胀痛,夜间疼痛尤为明显,严重影响患者的休息与睡眠。尽管鼻腔填塞患者术后常规给予镇痛处理,但是常用的镇痛药如地佐辛注射液,其平均终末半衰期只有 2.4 h(1.2~7.4 h),另外部分患者出现镇痛药不良反应如头晕、恶心呕吐等。患者 O:“白天还可以通过看电视、与人交流、散步等方式来分散注意力,到了晚上,疼得怎么也睡不着。”患者 C:“不知道是不是鼻子塞住的原因,术后几天头痛得像要炸开了,用镇痛药只能管几个小时,后来只能每天用 2 次镇痛药。”

2.2 躯体形象受损 鼻腔填塞的膨胀海绵被分泌物及血液浸润后膨胀,使患者的鼻部外形肿大;部分鼻窦手术患者因鼻腔填塞后血液顺筛窦纸样板流入眼眶瘀滞形成黑眼圈即“熊猫眼”,眼睑肿胀。在伤口愈合初期,填塞的鼻腔间断流出少许渗血、渗液,并流经鼻唇沟、上唇两侧,需要不停地擦洗以保证面部清洁。患者 J:“鼻子堵塞后我都不敢照镜子了,因为鼻子像个猪头,眼睛也是肿的,都快认不出我自己了,反正那几天是没有什么形象的。”患者 M:“我平时是个挺爱臭美的人,就算是住院,每天早上都还要化点淡妆,让自己精神一点,但是手术后,看到自己那个样子,我没精力也没有心情再弄了,朋友打电话说要看我,我都拦着不让他们来(不好意思地笑)。”

2.3 负性情绪 由于对手术相关知识缺乏,以及鼻腔填塞引起的不适症状,使患者产生焦虑及恐惧心理。患者 D:“其实一开始我挺犹豫的,不知道手术怎

么做。术前医生虽然将手术相关信息详细地作了解释,但还是比较茫然。我觉得手术之前如果有什么文字资料看看,对自己的手术有个了解会比较好。知道多一些感觉就不那么害怕了。”患者 E:“术后 6 h 之内不能喝水,掉的那个脏东西特别恶心,就像一堆干血块在嘴里,然后我还不肯用力吐掉,充满恐惧的呼吸,我觉得太难受了,还不如死掉算了。”患者 G:“手术第一晚,半个小时不到就要吐 1 次,开始是吐血,后来连胃液都吐出来了,后来还有一些像褪皮一样的东西,我都不知道自己是怎么熬过来的,我没想到这个手术有这么难受,我这一生都没体验过这种感受,也很担心呕吐及呕吐物对术后恢复的影响。”

2.4 对术后康复的期待 患者希望从根本上解决鼻窦炎曾经带来的困扰,急切地希望手术能够使疾病早日康复。患者 H:“我是第 3 次手术了,希望这次手术能彻底治好我的病,花了这么多钱啊,不看好回去该怎么跟家人交待呢。”患者 F:“开始那几天还是很难受的,就是天亮盼天黑,天黑盼天亮,每天看着时间过。希望快一点熬过去,不要再做第 2 次手术。”患者 B:“我知道很多事情必须要去面对,自己还是要去承受的,疾病嘛,肯定是痛苦的,我就希望这次的痛苦能够换来日后的安宁。”

3 讨论

外科手术作为一个重大的应激原,往往会给手术患者造成心理上和生理上的巨大创伤,引起强烈和有害的应激反应,导致患者循环、内分泌、神经和消化等各个系统功能障碍,从而影响外科手术效果^[4]。鼻内镜术后行鼻腔填塞患者,一方面要忍受手术带来的创伤,另外还要忍受鼻腔填塞后出现的各种不适。因此,为鼻内镜术后鼻腔填塞患者提供及时的舒适护理显得尤为重要。术后患者回病房后责任护士采用全麻复苏患者 Steward 评分表进行苏醒评估^[5],麻醉清醒后,采取渐进性体位抬高及翻身护理,并协助尽早给予漱口及进水^[6-7];对术后疼痛患者实施超前镇痛,给予预防性镇痛药物,避免创伤引起的炎性通道激活所致的痛觉超敏,最大程度减轻患者鼻腔填塞期间的疼痛。评估患者口干程度,及时进行温水口腔雾化、多饮水、口腔护理、润唇膏涂搽、房间使用加湿器、含口香糖刺激唾液腺分泌等。对填塞后呼吸憋闷、进食受限等不适应现象,术前 3 d 进行适应性堵鼻训练、吞咽训练、呼吸训练^[8],增强患者适应与承受能力。术后采用正确的吞咽、呼吸技巧,保证吞咽时气道和食管不会同时处于关闭状态,从而保证患者顺利进食,并且减轻鼻腔填塞后经口呼吸的憋闷感。术后 24 h 内给予鼻额冷敷,减轻毛细血管的通透性,降低神经末梢的敏感性,减轻水肿。24 h 后热敷,促进局部血液循环,消除黏膜组织水肿,加速组织修复。

本研究结合临床实践对 15 例鼻内镜术后鼻腔填塞患者进行半结构化访谈及现象学资料分析,总结出对于鼻腔填塞患者术后内心真实的体验和最迫切的需求。对于鼻腔填塞患者在适应性训练及积极镇痛的前提下,细心洞悉患者每一时间段的需求,提供及