

# 住院慢性泪囊炎患者行鼻内窥镜术后晕厥的原因分析及对策

罗兴莉,张银琴,管 华

(第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所眼科,重庆 400042)

[中图分类号] R777.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0424-02

慢性泪囊炎是鼻泪管狭窄或阻塞后,泪液滞留于泪囊内、伴发细菌感染引起的一种眼病<sup>[1]</sup>,手术治疗是此病的关键手段,目前临床采取的治疗慢性泪囊炎的手术方式是微创的鼻内窥镜手术方式,开展此项微创手术扩大了术野、减少了大出血的发生率,同时降低了患者的痛阈和复发率。在临床中我们发现,患者术后如厕、下床做治疗或特殊检查、填塞物取出时,易发生头晕,以致发生晕厥致跌倒现象。而晕厥是短暂性大脑缺血缺氧引发的一过性意识丧失,临床特点是起病急、快、持续时间短<sup>[2]</sup>。晕厥发生后有护理安全隐患,而发生跌倒则是护理安全中较为严重的事故,因跌倒导致骨折的患者也时有发生<sup>[3]</sup>。从而影响患者的术后恢复。为了减少或避免患者术后晕厥的发生,本科于 2012 年 1 月至 2014 年 1 月收治的 346 例慢性泪囊炎行内窥镜手术的患者进行干预,无一例术后发生晕厥。现报道如下。

## 1 临床资料

选择 2012 年 1 月至 2014 年 1 月本科收治的慢性泪囊炎行内窥镜手术的患者 346 例,其中男 72 例,女 274 例;年龄 25.0~58.0 岁,平均 41.5 岁;共 346 只眼。

## 2 护理对策

### 2.1 血容量不足,体位性低血压性晕厥护理对策

**2.1.1 预防和减少出血** 手术前完善各项临床检验如血常规检查,对于检验报告提示凝血象异常、凝血功能障碍及血小板减少者,应请其他科室会诊后明确原因再行治疗,手术前必须保证各项检查结果均正常。

**2.1.2 止血药的应用** 患者常规在手术前 30 min 及手术后 3 d 内使用止血药物如卡洛磺注射液,以预防和减少眼部出血。

**2.1.3 血压控制** 若患者有高血压病史,应充分评估,在手术前、手术中、手术后密切观察血压的变化,对于血压控制不好的患者应请专科会诊,调整降血压药物,避免术中、术后引起伤口出血。

**2.1.4 补充血容量** 由于此病损伤鼻腔黏膜血管,出血较多,可根据手术中出血量的多少,术后遵医嘱静脉补液及补充血容量。

**2.1.5 监测病情变化** 术后患者返回病房后常规连接心电图监护仪及氧饱和度来观察患者的病情,若鼻腔、口腔有血液出现应立即告知医护人员,嘱患者半卧位休息,减轻术区肿胀<sup>[4]</sup>。口腔有血液应吐出,切勿吞下,医护人员可根据血液量来判断手术部位是否仍在继续出血及出血的严重程度。术后指导患者勿用力擤鼻、掏鼻孔。如果出血量不多,可不用全身用药,只需用冰袋冰敷前额及鼻根部,以收缩血管达到减少出血的目的;若出血量较多者,立即汇报医护人员采取止血措施,进行全身静脉滴注止血药,更换填塞的纱条,根据出血情况适当延长

取出纱条的时间。有关文献报道抽取纱条也易发生晕厥,应尽可能湿润纱条,减少纱条与鼻腔黏膜之间的粘连<sup>[5]</sup>。

**2.1.6 指导合理膳食** 泪囊炎患者术后由于手术的特殊性需要填塞纱条,纱条堵塞鼻腔可引起疼痛感及呼吸困难,因此纱条填塞后患者的不适感会降低患者的食欲,医护人员应指导患者少吃多餐,荤素搭配,合理营养膳食,多摄入软食,勿吃坚硬的食物,如啃骨头、坚果等,以保证机体的营养所需,同时还应摄入蔬菜、水果等含纤维素高的食物,减少便秘的发生。

**2.1.7 抽纱条的时机** 临床上遇全身情况差而且年龄长的患者,抽纱条时嘱患者平卧位于检查床上进行鼻腔填塞物的抽取及检查。对若手术时出血量大的患者,鼻腔填塞时间可以适当延长,抽取时应逐步分次取出纱条,一边操作一边观察患者鼻腔的出血情况及患者的反应,以降低晕厥发生率。

**2.1.8 适度运动** 对于全身情况好的患者,第二天即可下床活动,而身体较虚弱的慢性泪囊炎患者,手术以后较少下床活动,若要下床如厕或外出做检查及进行特殊治疗时,应该嘱患者躺在床上睁眼 30 s,然后起身坐在床上 30 s,继而双下肢垂下床沿 30 s 后让家属搀扶慢慢起身站立,即做到“3 个 30 s”。对于虚弱的患者,护士应该协助床上大小便,预防晕厥发生。

### 2.2 低血糖性晕厥护理对策

**2.2.1 遵医嘱定时监测血糖**,对于有些合并有糖尿病的眼病患者,在注射胰岛素及口服降糖药治疗期间,应对血糖的变化情况作严密的监测,然后根据血糖的波动做好降糖药的调整,以防低血糖的再次发生。

**2.2.2 有低血糖病史者**,嘱患者避免空腹运动和过量应用降糖药及胰岛素<sup>[6]</sup>,需要做检查和治疗时,一定要在进食以后再作相关检查和治疗。

**2.2.3 医护人员在住院期间及时对糖尿病患者进行有关疾病的知识宣教**,让患者认识低血糖临床表现及发作时的处理,指导患者一日三餐的合理进食,同时向家属及患者强调一旦发生低血糖时应如何进行处理等注意事项。

**2.2.4 如果发现**有低血糖症状者,嘱患者立即平卧位,停止一切活动和治疗,立即适当口服或滴注葡萄糖进行症状缓解<sup>[7]</sup>,必要时请内分泌科医生会诊。

### 2.3 血管抑制性晕厥护理对策

**2.3.1 早发现,早处理** 对于血管抑制性晕厥可以做到早期发现,早期处理。医护人员在进行各项诊疗护理操作过程中,应严密观察患者的神志及面色变化,多倾听患者的主诉。当患者出现晕厥先兆时立即平卧,取足高位,停止一切操作,5~10 min 即可恢复,一般情况不需要药物进行治疗。

**2.3.2 心理护理** 由于患者对此手术本身不理解,产生紧张情绪,加上术中疼痛刺激,术后惧怕与鼻部相关的检查、治疗,

容易产生紧张恐惧心理。医护人员应及时了解患者的病情及心理情绪反应,向患者告知各种检查治疗的必要性和安全性,使患者精神放松,从而消除顾虑。对于高度紧张的患者,在进行治疗前可适当给予地西洋片 5 mg 口服,效果较好。

**2.3.3 做好高危时段护理** 血管抑制性晕厥患者在 12:00 至 14:00 和 18:00 至 19:00 两个时间段血压水平明显低于健康人,尤以收缩压降低最明显<sup>[8]</sup>。因此,应尽量避免在此时间段对高度紧张及体弱患者进行鼻腔内检查及抽除鼻腔填充纱条等操作。

晕厥在临床上是一种常见的综合征,多因短暂性缺血、缺氧,致大脑供血不足,造成脑功能抑制状态<sup>[9]</sup>。由于外界刺激作用于机体所引起,其次与迷走神经反射有关,引起晕厥的诱发因素与血容量不足、体位性低血压、低血糖、血管抑制直接相关,通过对可能的诱发因素进行预防性护理干预,可降低晕厥的发生率。因此,在手术前充分评估,术后重视患者的全身情况观察,及时、有效、正确合理的护理措施可减少患者的晕厥,从而提高护理质量。

#### 参考文献

[1] 赵堪兴.眼科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:72.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.050

- [2] 王晓媛,侯惠如,武惠萍,等.18例高龄患者排尿性晕厥的护理[J].中华护理杂志,2002,37(3):178-180.
- [3] 程中伟,方全.晕厥诊断和处理指南的解读[J].临床药物治疗杂志,2012,10(2):46-50.
- [4] 王丹.神经介导性晕厥[J].中国社区医师,2003,9(18):18-19.
- [5] 刘晓惠,胡大一,肖洁,等.血管迷走性晕厥患者24小时动态血压变化的分析[J].临床心血管病杂志,1997,13(5):290-291,293.
- [6] 李雪君.鼻内镜下经鼻手术治疗慢性泪囊炎的围手术期护理体会[J].辽宁医学院学报,2013,34(1):85-87.
- [7] 吴春华,段素芳,冯仁梅.抽取鼻腔纱条时预防晕厥发生的护理干预效果观察[J].全科护理,2013,11(7):600-601.
- [8] 梁另双,齐晓红.高龄老人晕厥常见原因及对策[J].人民军医,2012,55(6):543.
- [9] 吴崇娟,方红霞,朱惠仙.颈内静脉置管拔管致晕厥的观察与护理[J].皖南医学院学报,2013,32(1):73-75.

(收稿日期:2016-07-18 修回日期:2016-10-06)

## 静脉滴注丙种球蛋白治疗儿童过敏性紫癜不良反应观察及预防性护理

李玉峰,云 蕾,周丽江,陈新蓉

(海南医学院附属医院儿科,海口 570102)

[中图分类号] R725.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0425-02

过敏性紫癜(HSP)是一种毛细血管变态反应性疾病,4~9岁为高发年龄段,往往表现为皮肤紫癜、消化道出血、关节肿痛及肾炎<sup>[1]</sup>。目前,HSP的发病机制仍不明确,尚缺乏规范化治疗措施,丙种球蛋白联合激素治疗重症HSP具有较好的疗效<sup>[2-3]</sup>。然而,丙种球蛋白作为一种血液制品,在静脉滴注过程中可能发生寒战、高热、皮疹、头痛、心慌、恶心、甚至过敏性休克等不良反应<sup>[4-5]</sup>,严重影响其疗效。目前有关丙种球蛋白治疗HSP不良反应的原因、防治措施及预防性护理报道少见。为了预防丙种球蛋白治疗HSP过程中不良反应的发生,保证其治疗效果,作者分析了24例丙种球蛋白治疗HSP过程中的不良反应及其可能原因,并对其护理措施进行总结分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2013年1月至2015年12月本院收治的HSP患儿128例为观察对象,其中,男76例,女52例,年龄1~12岁,平均(6.8±3.6)岁。HSP诊断标准符合胡亚美主编《诸福棠实用儿科学》第8版中HSP诊断标准<sup>[6]</sup>。所有患儿在常规治疗基础上给予静脉注射人丙种球蛋白(成都蓉生药业有限公司生产,国药准字:S10950015)400 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>静脉滴注3 d。

**1.2 方法** 观察患儿静脉滴注丙种球蛋白过程中是否出现发

热(腋温大于或等于37.3℃)、寒战、新发皮疹、头痛、心慌胸闷、恶心、呕吐、过敏反应等。对出现上述任一项不良反应者视为不良反应组,无任何上述不良反应者为对照组。对比分析两组患儿年龄、性别、体质量,以及既往有无血制品不良反应史,输注前药品是否恢复至室温,静脉穿刺部位(头皮静脉、上肢静脉、足背部静脉),是否出现滴速过快(>1 mL/min),静脉穿刺针(普通一次性穿刺针、留置针)等情况。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS16.0统计软件,计数资料用率表示,组间采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 不良反应发生情况** 128例患儿中有24例出现不良反应,发生率为18.8%。其中,单纯发热6例,寒战并发热4例,发热伴头痛4例,恶心呕吐4例,单纯头痛2例,心慌胸闷2例,新发皮疹2例,无过敏性休克发生。发生于丙种球蛋白输注后10 min至2 h。其中,10例不良反应自行消失,14例经对症处理后症状消失。因不良反应停药3例。

**2.2 不良反应相关因素分析** 两组对比分析发现,不良反应组中年龄在1~3岁,既往有输血制品不良反应史,输注前药品未恢复至室温,滴速过快患儿所占比例均显著高于对照组