

· 论著 ·

有关鼻内镜微创术后患者发生早期晕厥的相关因素及其对策研究

李芳杰*

天津医科大学第二医院 (天津 300000)

【摘要】目的 从实际出发,分析关于鼻内镜微创术后患者发生早期晕厥的相关因素,同时给出针对性的对策研究。**方法** 选取2020年1月至2021年1月这一时间段,于我院接受鼻内镜微创手术的220例手术患者作为本次研究的观察对象,依据双盲法将其分为观察组(110例)、对照组(110例)。给予观察组患者围手术期的术后相关因素评估,同时给予针对性措施积极预防患者术后早期晕厥;对照组患者则接受常规的术后护理。对两组患者出现早期晕厥的数量、晕厥患者一般情况以及不同因素状况下患者晕厥发生率进行比较。**结果** 在两组患者的晕厥人数比较上,观察组晕厥人数明显低于对照组晕厥人数,临床对比差异显著($P<0.05$);另外,研究数据显示,年龄在35岁以下,术中出血量超过400mL且未接受预见性护理的患者晕厥发生率远远超过年龄在35岁以上,术中出血量低于400mL且接受了规范健康教育的患者,对比差异显著($P<0.05$)。**结论** 鼻内镜微创术后患者出现早期晕厥,与患者血容量不足、体位性低血压以及是否接受健康知识教育有着密切关系,通过针对性的健康知识教育以及护理措施能够积极预防鼻内镜微创术后患者发生早期晕厥的概率。

【关键词】 鼻内镜微创; 早期晕厥; 相关因素; 对策

【中图分类号】 R364.1+4

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.2.012

Study on the Related Factors and Countermeasures of Early Syncope after Endoscopic Minimally Invasive Surgery

Li Fang-jie*

The Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300000, China

Abstract: Objective To analyze the relevant factors of early syncope in patients after endoscopic minimally invasive surgery, and give targeted countermeasures. **Methods** 220 patients who underwent endoscopic minimally invasive surgery in our hospital from January 2020 to January 2021 were selected as the observation objects of this study. They were divided into observation group (110 cases) and control group (110 cases) according to double-blind method. The observation group was given perioperative evaluation of postoperative related factors, and standardized health education to actively prevent early postoperative syncope; The patients in the control group received routine postoperative nursing. The number of early syncope, the general situation of syncope and the incidence of syncope under different factors in the two groups were analyzed. **Results** In the comparison of the number of syncope between the two groups, the number of syncope in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); In addition, the research data showed that the incidence of syncope in patients over 35 years old, with intraoperative bleeding more than 400ml and without predictive care was much higher than those under 35 years old, with intraoperative bleeding less than 400ml and receiving standardized health education ($P<0.05$). **Conclusion** Early syncope in patients after endoscopic minimally invasive surgery is closely related to insufficient blood volume, postural hypotension and whether they receive health knowledge education. Targeted health knowledge education and nursing measures can actively prevent the probability of early syncope in patients after endoscopic minimally invasive surgery.

Keywords: Minimally Invasive Nasal Endoscopy; Early Syncope; Relevant Factors; Countermeasure

鼻内镜微创术主要是针对鼻窦解剖异常所展开的临床微创手术^[1],在手术过程中对患者鼻腔以及鼻窦的基本结构损伤较小,能够在最大程度上保留患者鼻腔、鼻窦的正常生理功能,降低术后对患者生活质量造成影响的可能性^[2-3]。早期晕厥是鼻内镜微创术后常见并发症,具有一定的危险性,不仅对患者术后康复造成一定影响,同时还会对医患关系引起不必要的麻烦,需要相关人员加以重视。就此,为了减少鼻内镜微创术后患者早期晕厥的概率,必须在了解早期晕厥相关因素的前提下,开展针对性的措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2021年1月这一时间段,于我院接受鼻内镜微创手术的220例手术患者作为本次研究的观察对象,依据双盲法将其分为观察组(110例)、对照组(110例)。其中,观察组男女患者数量比为62:48,年龄在22-59岁之间,平均年龄(36.58±2.03)岁;对照组患者男女患者数量比为59:51,年龄在21-62岁之间,平均年龄(35.59±2.47)岁。所有患者均为鼻部普通疾病,其中包括:鼻息肉109例,鼻中隔偏曲65例以及鼻窦炎46例。

纳入标准:经过临床诊断确诊为鼻部普通疾病患者;术前无活动性障碍以及晕厥病史;患者及其家属知情同意。排除标准:患有神经性疾病以及精神病;患有器官性的心脑血管疾病;不具备良好沟通能力。

1.2 方法 观察组患者接受围手术期术后相关因素评估,同时给予针对性措施预防患者术后早期晕厥;对照组患者则接受常规的术后护理。笔者在对早期晕厥患者相关因素进行评估后发现有以下原因,同时给出了针对性的护理措施,具体如下。

1.2.1 血容量不足,体位性低血压 患者在接受鼻内镜微创术后,损伤部位较大的是鼻内血管,再加上患者术后剧烈咳嗽、打喷嚏等,都会引起术中、术后出血,属于鼻内镜微创术常见并发症之一^[4]。患者在接受手术过程中,出血导致血容量不少下降,再加上患者自身情绪变化,术后进食困难,导致血容量无法得到及时的补充,从而引起血压降低、脑供血不足^[5]。另外,人在长期处于静息状态下的平卧位时,突然性的站立起来,回心血量将会出现迅速的减少,导致脑供血不足,出现体位性低血压,最终导致术后晕厥现象的发生。

针对于此,护理人员在患者完成鼻内镜微创术后应当做出相对应的护理措施:①预防、减少术中、术后出血量:术前根据患者实际情况应用相应的抗生素治疗^[6],控制感染,术后及时使用

【第一作者】李芳杰,女,护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: da54578@21cn.com

【通讯作者】李芳杰

止血药,减少患者出血量;②术后密切监控患者病情:患者在完成手术治疗后,护理人员应当对其基本情况进行详细的监控,一旦出现异常情况及时向主治医师反应并采取对应措施;③叮嘱患者术后卧床休息:术后24h内患者都应当卧床休息,高危患者应尽量在床上完成排便,避免长时间的站立或蹲位,在变化体位时,动作保持缓慢。

1.2.2 相关知识缺乏 在术后早期晕厥患者中,绝大多数患者对于鼻内镜微创术造成的出血以及术中麻醉都没有一个十分正确的认识^[7-8]。此时,如果护理人员没有给予患者全面的健康知识教育,那么患者对于晕厥相关因素的了解将会十分的匮乏,从而临床容易发生晕厥情况。

针对于此,在临床护理措施上应当做好以下方面:①术前健康教育:将关于鼻内镜微创术相关知识以及术后的注意事项详细告知患者及其家属,同时也可以采用健康教育手册的方式供患者及其家属进一步的了解。另外,护理人员应当及时与患者进行积极、有效的沟通,缓解患者因为手术所产生的负面情绪,积极鼓励术前正确进食,避免在手术过程中出现低血糖降低手术耐受性^[9];②术后健康教育:手术完成后,护理人员应当强调关于如何预防早期晕厥的注意事项及措施。比如:患者在卧床休息改变体位时,尽可能将动作放缓,避免迅速的动作,加强日常防护。

1.2.3 植物神经功能不稳定 处于青春期的患者植物神经功能不稳定,当心脏充盈减少或体内儿茶酚胺增加时^[10],就会诱发自主神经矛盾反射,导致血压迅速下降,同时出现冷汗、面色苍白、脑血流量减少以及意识丧失等临床症状^[11]。再加上部分患者在换药前相互之间传播关于换药疼痛的体验,进一步加重了患者的紧张心理。除此之外,由于年轻患者动作快,对疼痛的敏感性更高,耐受力较中老年人来说较低,因此,相对于年龄较大的患者来说

更加容易出现术后早期晕厥的现象。

针对于此,在临床针对护理措施的实施过程中应当注意:①向患者详细介绍关于换药的具体过程中,在抽出纱条时,让患者保持卧位的姿势,同时护理人员在一旁给予其安慰、肯定的话语,转移注意力,减轻患者的负面情绪;②术中出血较多的患者,术后纱条的抽取可以分次进行。

1.3 疗效判定 对两组患者出现早期晕厥的数量、晕厥者一般情况以及不同因素状况下患者晕厥发生率。晕厥患者一般情况收集主要通过医护人员在患者术后的护理记录得知,因此医护人员需要对术后患者年龄、性别、是否有过晕厥史等信息进行准确记录。另外,还需要对以下信息进行记录:①患者发生晕厥的时间、地点以及状态;②晕厥患者术中、术后出血量;③是否接受过全面的健康知识教育。

1.4 统计学分析 处理采用SPSS 22.0统计学分析软件,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,两组间配对比较采用独立样本t检验;以百分比(%)表示计量资料,计数资料比较采用 χ^2 检验,若 $P < 0.05$,则表示组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组鼻内镜微创术后患者发生早期晕厥的情况 在鼻内镜微创术后早期晕厥发生数量上,观察组患者晕厥人数明显低于对照组患者,差异显著($P < 0.05$),详见表1。

2.2 不同年龄、性别、出血量以及接受健康知识教育情况患者晕厥发生率对比 年龄在35岁以下,术中出血量超过400ml且未接受预见性护理的患者晕厥发生率远远超过年龄在35岁以上,术中出血量低于400ml且接受了规范健康教育的患者,对比差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表1 对比两组鼻内镜微创术后患者发生早期晕厥的情况(n%)

组别	例数	晕厥人数	晕厥发生率(%)
对照组	110	14	12.73
观察组	110	5	4.55
χ^2	-	5.035	5.035
P	-	<0.05	<0.05

续表1

组别	例数	面色苍白	头晕眼花	冷汗	血压低	意识丧失
对照组	110	5	2	3	3	1
观察组	110	2	1	1	1	0
χ^2	-	2.352	3.685	2.475	3.957	3.889
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 不同年龄、性别、出血量以及接受健康知识教育情况患者晕厥发生率对比(n%)

组别	例数	晕厥	P
年龄(岁)	≤35	118	15(12.71)
	>35	102	4(3.92)
性别	男	121	10(8.26)
	女	99	9(9.09)
出血量(ml)	≥400	42	10(23.81)
	<400	178	9(5.06)
健康教育	不全面	110	15(13.64)
	全面	110	4(3.67)

3 结论

术后晕厥是因为患者的大脑出现一时性、广泛性的供血不足,从而导致短暂性意识丧失的发生^[12-13]。通过及时、有效的处理,患者将会在一定时间内恢复,并且不会出现后遗症。在临床治疗鼻部疾病的手术方式中,鼻内镜微创术能够非常准确、彻底的将病变部位进行清楚^[14],同时鼻内镜手术属于微创术,术后不会具有较大的创伤,对于患者的术后恢复来说也有着非常积极的作用,从而在临床医疗中被广泛应用,临床常用于:鼻息肉、鼻中隔偏曲以及鼻窦炎等^[15]。鼻内镜微创术后早期晕厥属于临床常见的并发症,尽管不会对患者造成生命的威胁,但是处理不佳将会影响患者术后恢复,同时也不利于医患关系的进一步发展。就此,作为医院内部人员应当尽可能的降低术后早期晕厥的发生概率,确保患者术后健康的恢复。

本次研究,笔者针对鼻内镜微创术后患者发生早期晕厥的相关因素进行了详细的分析发现,在导致患者出现早期晕厥的因

素上,首先患者年龄低于35岁的患者,植物神经功能不稳定,从而诱发自神经矛盾反射,导致血压迅速下降,进而出现一系列临床症状,比如:晕厥。这一数据的比较,临床差异显著($P < 0.05$);另外,在手术出血量的比较上,出血量>400ml的患者比出血量<400ml的患者更加容易出现体位性的低血压以及血容量不足,从而导致晕厥,数据结果比较差异显著($P < 0.05$);最后,健康知识教育的全面与否也是影响早期晕厥的相关因素,患者在接受了全面的健康知识教育后,对于手术的注意事项会更加的了解,从而在预防早期晕厥上更加的优秀。数据结果显示,接受了全面健康知识教育的患者,其晕厥人数明显低于未接受全面健康知识教育的患者,差异显著($P < 0.05$)。

总而言之,为了有效降低鼻内镜微创术后早期晕厥的发生概率,医护人员首先应当明确患者出现晕厥的原因,给予患者针对性的应对措施,同时加强鼻内镜微创术患者日常的健康教育,减少早期晕厥发生概率,促进患者的术后健康恢复。

参考文献

[1] 罗兴莉, 张银琴, 管华. 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[J]. 重庆医学, 2017, 46(3): 424-425.
 [2] 张标新, 赵德娟, 朱子秀, 等. 术前行为训练及心理干预对功能性鼻内窥镜鼻窦手术后患者躯体功能及负面情绪的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(11): 1009-1012.
 [3] 曹静, 郭艳君. 21例鼻内窥镜术后患者出现晕厥的原因分析及护理对策[J]. 天津护理, 2016, 24(5): 420-421.
 [4] 江燕. 术前行为训练和心理干预对功能性鼻内窥镜鼻窦手术后患者负面情绪及躯体功能的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(5): 97-100.
 [5] 张潇. 优质护理在内窥镜手术治疗鼻窦炎鼻息肉患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(20): 2795-2797.
 [6] 彭婧, 董燕妮. 鼻内窥镜鼻窦手术前行训练对不良情绪及躯体功能的作用[J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(1): 162-163.
 [7] 许欢. 预见性干预对慢性鼻窦炎患者术后晕厥效果评价[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(1): 157-158.
 [8] 张林林. 鼻咽癌致晕厥两例误诊原因分析[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(5): 60-62.
 [9] CHU-HUA FU, NING WANG, HUA-YUN CHEN, et al. Endoscopic surgery for thalamic hemorrhage breaking into ventricles: Comparison of endoscopic surgery, minimally invasive hematoma puncture, and external ventricular drainage[J]. 中华创伤杂志(英文版), 2019, 22(6): 333-339.
 [10] Pollak N. Endoscopic and minimally-invasive ear surgery: A path to better outcomes[J]. 世界耳鼻咽喉头颈外科杂志(英文版), 2017, 3(3): 129-135.
 [11] SYED TURAB ARSHAD, PERERA ANTHONY. A Proposed Staging Classification for Minimally Invasive Management of Haglund's Syndrome with Percutaneous and Endoscopic Surgery[J]. Foot and ankle clinics, 2016, 21(3): 641-644.
 [12] Yuan X, Chen H, Chen C, et al. Minimally invasive treatment of mid-low rectovaginal fistula: a transanal endoscopic surgery study[J]. Surgical

Endoscopy, 2020, 34(9): 3971-3977.
 [13] YAO YUAN, ZHANG HUIYU, WU JUNLONG, et al. Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion Versus Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy: Revision Surgery for Recurrent Herniation After Microendoscopic Discectomy[J]. World neurosurgery, 2017, 99: 989-995.
 [14] VAN DER MERWE JOHAN, VAN PRAET FRANK, STOCKMAN BERNARD, et al. Reasons for conversion and adverse intraoperative events in Endoscopic Port Access (TM) atrioventricular valve surgery and minimally invasive aortic valve surgery[J]. European journal of cardio-thoracic surgery: Official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery, 2018, 54(2): 288-293.
 [15] BANG JI YOUNG, WILCOX CHARLES MELBERN, ARNOLETTI JUAN PABLO, et al. Superiority of endoscopic interventions over minimally invasive surgery for infected necrotizing pancreatitis: meta-analysis of randomized trials[J]. Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society, 2020, 32(3): 298-308.

(收稿日期: 2023-02-25)
 (校对编辑: 姚丽娜)

(上接第16页)

培养(细菌、真菌、包括隐球菌)、多次血尿培养、羊水培养均阴性。8月26日头颅MRI+MRA(见图2): 双侧额叶扣带回、颞叶、岛叶、右侧额顶叶、大脑脚广泛病灶, 脑炎? 脑肿胀, 中线结构轻度左移约5mm, MRA未见异常。排除颅内血栓, 8月29日出现昏迷, 急诊头颅CT(见图3): 1. 右侧额顶颞叶、大脑脚及双侧岛叶大片低密度灶, 左侧岛叶新见少许急性脑出血。加用激素。

至9月9日, 已使用集采阿昔洛韦抗病毒、降颅压、抗癫痫、抗感染、低分子肝素抗凝、丙球冲击、护胃、护肝、降压、气管切开、营养支持、维持水电解质紊乱等治疗。患者仍反复发热、间中抽搐、意识障碍, 结合9月10日晚上中山一院神经内科冯某某主任医师线上会诊意见, 改进口阿昔洛韦治疗第二疗程, 加用甲强龙冲击、高压氧、康复治疗。9月22日神志清, 9月22日复查头颅MRI较前明显好转。10月6日转康复科继续治疗。11月1日病情平稳后出院, 继续在外院康复治疗。出院主诊断: 单纯疱疹病毒性脑炎(四肢功能障碍、吞咽障碍、言语障碍、ADL(日常生活能力)完全依赖)。出院情况: 有人搀扶下可缓慢步行40米, 双上肢活动基本正常, 能写字。BB生长发育正常, 未感染HSV。

2 讨论

妊娠合并HSE非常罕见, 极易误诊。患者孕足月, 首发表现为寒战、发热, 有耳痛、乏力, 进食不洁食物后出现消化道症状, 在未出现神经系统症状时, 除了考虑常见的胃肠炎、泌尿系感染等, 亦需考虑不常见部位及不常见病原体感染。出现全身抽搐后, 即使血压、尿蛋白升高, 排除子痫后, 及时完善头颅CT或MRI检查, 鉴于我院影像设备限制, 最先检查头颅CT, 排除颅内出血, 后通过MRI检查初步考虑病毒性脑炎^[1], 最后通过腰穿进一步明确感染源。因病情危重, 死亡率高, 即使按照英国神经病学家协会(British Association of Neurologists)和英国抗感染学会(British Infection Society)制定的指南用了阿昔洛韦抗病毒治疗^[2]、丙球冲击, 患者却反复发热、间中抽搐、意识障碍, 虽然使用激素有争议^[3], 但英国脑炎指南建议对于重症或伴有顽固性颅内高压患者早期以及短疗程应用激素可减少炎症等并发症的发生^[4], 及时加了激素治疗, 挽救了患者性命。

3 结论

HSE是由HSV引起的急性中枢神经系统感染性疾病, 是最常见的散发性致死性脑炎, 无明显的季节性, 一年四季均可发病, 主要好发于年轻群体。起病急、病情凶险, 发病后可引起脑组织出血性坏死或变态反应性脑损害^[5], 最常见的表现包括脑病、发热、癫痫发作、头痛和局灶性神经功能缺损^[6], 死亡率高、致残率高, 神经系统后遗症严重^[7-9], 尤其碰上妊娠, 多预后不良。在临床上碰到产前发热伴抽搐的患者, 需考虑到脑炎, 及时及定期行头颅MRI检查^[10], 早期诊断和及时治疗对改善患者预后至关重要。

参考文献

[1] 孙颖志, 贺延莉, 张杰, 等. 自身免疫性脑炎与病毒性脑炎临床症状及MRI表现的比较与鉴别[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 4.
 [2] 高晶晶, 刘颖, 李绍东, 等. 颅脑CT平扫诊断颅内静脉窦血栓[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(4): 4.
 [3] 王改红. 分析CT和MRI在脑血管疾病诊断中的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25(1): 3.
 [4] stebaner CR, Lizarraga KJ, Merenda A.A systematic review on the role of adjunctive corticosteroids in herpes simplex virus encephalitis: is timing critical for safety and efficacy[J]. Antiviral therapy, 2014, 19: 133-139.
 [5] 全秀清, 毛永军, 张哲林. 单纯疱疹病毒性脑炎的临床表现及预后分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(1): 120-121.
 [6] HOLMES CW, KOO SS, OSMAN H, et al. Predominance of enterovirus B and echovirus 30 as cause of viral meningitis in a UK population[J]. Clin Virol, 2016, 81: 90-93.
 [7] Wang DX. Neurovirology: basis and clinic[J]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012: 369-425.
 [8] Wang WZ. Neurology[J]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 608-612.
 [9] Kennedy PG, Steiner I. Recent issues in herpes simplex encephalitis[J]. J Neurovirol, 2013, 19: 346-350.
 [10] 田增春, 张森, 梁璐, 等. 病毒性脑炎不同时期MRI表现与预后关系研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(10): 22-24.

(收稿日期: 2023-04-25)
 (校对编辑: 姚丽娜)