

· 经验交流 ·

老年患者鼻内镜手术的围手术期综合治疗

庞长安, 孙佩智

(解放军第91中心医院 耳鼻咽喉科, 河南 焦作 454003)

关键词: 老年人; 鼻内镜手术; 综合治疗; 围手术期

中图分类号: R765.9

文献标识码: C

文章编号: 1007-1520(2010)04-0311-02

随着我国逐渐步入老龄化, 老年耳鼻咽喉科疾病明显增多, 并且多伴有全身其他疾病, 对此类老年患者的手术治疗是临床医师面临的课题之一^[1]。我们对86例行鼻内镜手术的老年患者进行围手术期综合治疗进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1998~2007年我院共收治86例需行鼻内镜手术的老年患者, 男56例, 女30例; 年龄60~87岁, 平均72岁。其中慢性鼻炎-鼻窦炎、鼻息肉51例, 鼻中隔偏曲伴鼻源性头痛16例, 鼻出血11例, 鼻腔鼻窦肿瘤8例。合并高血压病52例, 冠心病21例, 糖尿病8例, 哮喘7例, 下肢静脉曲张3例, 青光眼2例。

1.2 术前综合因素评估及处理

详细询问病史, 全面体格检查以及根据病史进行相应的辅助检查。合并疾病由相应科室会诊协助治疗, 视病情择期手术。护士耐心细致地向患者及家属讲解和宣教该手术的特点。邀请术后患者讲述亲身体会, 现身说法让患者了解。术前戒烟、戒酒, 预防感冒, 以免术中、术后咳嗽或打喷嚏引起出血或填塞物脱出。术前指导患者经口呼吸, 以适应术后双侧鼻腔填塞。有心脑血管及静脉曲张疾病患者给予改善心功能药物,

完善凝血机制及血液流变化学检查, 监测血压, 术前不使用止血药物。

1.3 术中术后处理

2例恶性高血压患者转内科治疗, 未予手术。84例患者均在全麻下鼻内镜手术, 术中采用控制性降血压, 在术腔出血部位敷以血竭粉(滇卫药准字[1995]第001002号), 不再使用其他止血药物。术中若持续渗血, 应用微波或高频电凝止血^[2]。术毕用明胶海绵和高膨胀止血海绵填塞术腔。术后除常规给予抗炎、镇静药物, 稳定血压、血糖、通便等对症治疗外, 对于有心脑血管系统疾病患者, 请心脑血管科协助治疗。下肢静脉曲张患者应用低分子肝素, 术后不通过静脉使用止血药物。

2 结果

2.1 术前评估

经过内科系统保守治疗或在我科进行对症治疗后84例患者进行鼻内镜手术治疗。其中2例I度房室传导阻滞患者术前动态心电图监测并予以评估, 安全渡过围手术期。

2.2 术中及术后并发症

①原合并疾病术后无加重68例。②原合并症术后加重9例: 5例高血压患者术后血压波动在210~170/135~145 mmHg, 鼻腔持续渗血; 3例哮喘患者误吸血液诱发哮喘发作, 其中1例行气管切开; 1例青光眼患者填塞鼻腔后眼压明显增高, 出现头疼、恶心症状。③术后出现新的并发症

作者简介: 庞长安, 男, 主治医师。

通讯作者: 庞长安, Email: pcawgk@126.com.

7例,其中3例抽取鼻腔海绵时出现晕厥性休克;2例大便后出现胸闷,意识淡漠,心电图示急性下壁心肌梗塞,经抢救治疗好转;1例血凝块误吸致呼吸困难急诊抢救后未引起其他并发症;1例下肢静脉曲张患者于术后第3天出现肺栓塞,经抢救无效死亡。

3 讨论

功能性鼻内镜手术的目标是为炎症良性转归创造条件。围手术期的时间概念:手术前期10~15d,手术中期8~10d,手术后期3~6个月。除了在围手术期间鼻科常规用药及局部处理外,加强术前评估,进行预防性综合治疗,预防性应用低分子肝素,能够极大减少并发症的发生。

5例术后高血压病加重患者,由于对双侧鼻腔填塞张口呼吸不适应,睡眠不足,情绪烦躁,头痛,流泪,导致鼻腔持续性渗血,给患者及家属造成极大的心理恐惧。积极引导患者经口呼吸,以适应术后双鼻腔填塞。取半卧位,以减轻头面部的充血和肿胀。术后48h内行鼻额部冷敷,减轻组织肿胀,降低神经末梢的敏感性,减轻鼻部渗血,减轻疼痛。配合降压、镇静药物的应用,必要时给予镇痛泵。

3例有哮喘病史的患者由于多年未发作,术前未进行预防性用药,术后误吸血液诱发哮喘。老年患者随着气道平滑肌的纤维化及退行性变,气管的刺激阈值降低,加上会厌反射不敏感,导致在拔除填塞物时鼻咽部下流的血液及血凝块误吸诱发哮喘发作,症状发生急骤且易诱发术腔再次出血。1例患者呈哮喘持续状态,导致呼吸困难而行气管切开。术后3例抽取鼻腔填塞物出现晕厥性休克,2例大便后出现心肌梗死。由于术后双侧鼻腔填塞,饮食时鼻咽部存留食物,患者常常有误咽或食物逆行至鼻腔之感,加上疼痛,往往造成进食量明显减少;另外由于人体突然站立后约有300~400ml的血液集中在下肢的静脉容量血管

内,随即发生一过性静脉回心血量和排血量的减少。老年人自主神经调节功能差,不能通过影响心肺主动脉和颈部压力感受器的自主神经反射释放多量的去甲肾上腺素,使小动脉收缩和心率增快维持血压,造成晕厥和心肌梗死的发生^[3]。因此通便、改善心功能药物的应用十分必要。

1例下肢静脉曲张患者术后第3天诉下肢麻木不适,其家属遂自行按摩其下肢,并扶起下床活动。突然出现胸闷、咯血,急行抢救,2d后经抢救无效死亡,尸检证实死于肺栓塞。肺栓塞的发生与深静脉血栓形成有直接关联,常在毫无觉察中血栓脱落,并随血液回流堵塞肺动脉;手术创伤造成血液的高凝状态;麻醉下静脉平滑肌松弛使内皮细胞受牵拉而胶原纤维暴露,血液黏度增高;术后体位变动;肌肉泵血功能恢复引起淤滞的静脉回流;不恰当的按压促进静脉血栓集中回流到肺动脉。

因此对老年患者围手术期的综合处理,应首先针对老年患者的全身情况,术前进行常规检查^[4],阳性体征请相关科室共同诊治,择期手术。对常规检查没有阳性体征的患者,由于其机体各系统的功能衰退,协调能力降低,疾病较隐匿,症状往往不典型,手术前干预治疗,对患者进行宣教,加强护理,局部应用止血药物及新型材料,能有效地减少并发症的出现。

参考文献:

- [1] 唐隽,肖建新,张超,等.老年病人慢性鼻窦炎鼻息肉的鼻内镜手术[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(1):45-47.
- [2] 刘飞,史保轩.微波热凝术治疗鼻出血150例[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2003,9(2):128.
- [3] Geerts WH, Heit JA, Glagett GP, et al. Prevention of venous thromboembolism [J]. Chest, 2001, 119 (1 Suppl): 132-175.
- [4] 陈湘中,李建红,谭友泉,等.老年病人鼻出血263例治疗分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2004,10(1):52-53.

(修回日期:2009-12-05)