

低温等离子儿童扁桃体、腺样体切除术的围手术期护理

张玉秀

祥云县人民医院, 云南大理, 672100;

摘要: 目的: 通过采用围术期护理形式, 随后对低温等离子儿童扁桃体、腺样体切除术患儿进行探究。方法: 在根据就诊时间的不同进行患儿的分组。将 333 例和 387 例就诊时间不同的患儿进行实验组和对照组的分组, 前者为实验组, 采用围术期护理形式。后者为对照组, 采用传统护理形式。结果: 实验组患儿的依从性、治疗效果、满意度、并发症出现率等情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用围术期护理的形式, 在现阶段儿童扁桃腺切除术中具有显著的临床效果, 值得临床推广。

关键词: 围术期护理; 扁桃体切除术; 低温等离子

DOI: 10. 64216/3104-9656. 25. 01. 014

慢性扁桃体炎的出现是由于急性扁桃体炎反复出现发作或者因隐窝引流不畅、窝内细菌滋生等原因最终出现慢性炎症, 作为临床中常见疾病, 在儿童阶段发生率较高, 并且易出现并发症等情况, 对于儿童的身体发育造成重要影响, 因此应提供手术治疗方式^[1]。等离子低温扁桃体切除手术作为新型手术方式被广泛应用在临床治疗中, 因此本文通过采用围术期护理形式, 随后对低温等离子儿童扁桃体、腺样体切除术患儿进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在根据就诊时间的不同进行患儿的分组。将 333 例和 387 例就诊时间不同的患儿进行实验组和对照组的分组, 就诊时间在 2021 年 1 月-12 月为实验组, 其中男性患儿人数为 213 例, 女性患儿为 120 例, 患儿年龄最低为 25 个月, 最高不超过 14 岁。患儿就诊时间在 2020 年 1 月到 12 月的 387 例患儿为本次研究的对照组。男性和女性患儿分别为 245 例和 142 例。患儿年龄最低为 24 个月, 最高不超过 13 岁。年龄平均值为 4.6 岁, 通过进行两组患儿资料的比对无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

应用常规措施护理对照组, 包括观察体征和病情变化、病房巡视、遵照医嘱用药等。护患沟通强化。在入院后通过进行交流、沟通, 并掌握相关重症病房病人患儿的特点进行个性化方案制定^[2-3]。在拉近关系的同时, 并对患儿进行检查, 根据相关流程并疏导重症患儿的情绪。观察组基于前组上应用围术期护理, 具体为: (1) 视频宣教护理: 术前准备工作使用视频方式对患儿进行健康宣教, 主要宣教内容包括为手术全流程、手术中所需配合注意事项, 并且通过在视频中进行添加 3D 模型

以及专业配音解说使患儿获得良好体验。叮嘱患儿及家属在手术结束后的 24h 内选取平卧位, 并在 24h 后方可进行下床活动, 并减少卧床时间。叮嘱患儿注意多饮水以及注意休息^[4]。在患儿出院后, 定期给患儿及家属进行发送关于居家康复内容的视频信息, 督促患儿及家属了解。(2) 围术期护理: 1、首先成立围术期护理小组, 选取临床经验丰富人员进行组成围术期护理小组, 对于组内成员定期进行关于扁桃体切除手术护理知识技能培训, 以此可针对患儿不同情况进行制定个体化护理。提前将医院的基本情况、治疗以及护理流程进行告知, 并告知其中的注意事项以及不良反应产生原因。消除患儿的疑惑, 并充分做好心理准备。树立信心, 做好家庭支持, 并将医院治疗效果较好的案例告知给患儿家属, 积极做好护理配合。2、术前准备。由护理人员在患儿围手术期可能遇见的问题展开评估, 给予患儿及时心理疏导措施与应对准备。完成对患儿的各项检查, 叮嘱患儿在手术进行前禁食 4h, 避免服用抗凝药物^[5]。3、术前应对患儿口腔加强护理, 给予患儿进行含漱液含漱, 确保口腔内清洁, 在术前进行禁食禁水。并通过给予适当镇静安眠药物使得患儿可安睡。在手术开始前半小时给予常规适当阿托品以及苯巴比妥钠, 消除患儿紧张感。4、术后护理。在制定系统方案的同时, 优化患儿的相关流程, 从而提升流程^[6]。采用医护查房一体化模式, 确保直观、准确的了解患儿的病情以及动态发展情况, 制定更加合理的治疗方式, 并重点加强对危重患儿的查房力度, 并及时了解患儿的医疗需求。完善值班制度, 在值班过程中应由医疗小组组长对相关工作情况进行了督导、安排, 完善就诊需求。采用医护一体化分层模式以此来承担护理过程中的风险, 提升护理质量^[7]。护理人员应采用七步洗手法, 确保双手清洁, 同时保证仪器无菌避

避免出现感染。除此之外为保证效果，应做好探视管理，严格限制探视人数，并做好防护，预防医院感染。针对病患的具体情况制定对应的护理方案，在制定时应让患儿家属知晓，并指导家属向病患传达一些激励性话语，增加治疗信心。对于术后 6 小时无出血患儿可在其清醒后给予流质饮食，第二天可开始服用半流质饮食，第三天服用软食。通过对蔗糖铝混悬液进行服用保护黏膜，使用消毒生理盐水进行含漱确保口腔清洁，增加伤口处血液循环，促进愈合。

1.3 观察指标

漱口依从性评定标准：漱口时机，晨起后、睡前、进食后 30 分钟内漱口为时机正确，否则为无效漱口，正确填写√，不正确填写×。含漱姿势，患儿取坐位或站立位，躯干与地面成 90 度角，将 5ml 氯己定漱口液含于口咽部，面部朝上与躯干成 90 度角，正确填写√，不正确填写×；含漱同时发出咕噜咕噜音持续时间达 5

秒，正确填写√，不正确填写×。每个√为 1 分，每天累计分数。漱口方法参照床旁平板电脑上漱口小视频。以术后 3 天的平均分数将漱口依从性分好、中、差三个等级。（2）围术期护理满意度分析：随后通过进行患儿对围术期护理相关内容满意度评定，将满意度分为非常满意、一般满意和不满意三个等级。（3）通过对患儿扁桃体切除术后相关并发症情况进行比对，进行围术期护理结果的分析。

1.4 统计学分析

汇总并分析观察主体的研究数据，并利用 SPSS22.0 软件对研究数据进行统计。百分比资料以[例（%）]描述，行卡方检验；计量资料以（均数±标准差）描述，行 t 检验。当 P 值低于 0.05 时，说明存在较高的检验价值。

2 结果

表 1.实验组 and 对照组护理后依从性比较

组别	例数	好	中	差	依从率
实验组	333	217	66	29	85.0%
对照组	387	159	92	103	65.0%
X ²	-	-	-	-	4.035
P	-	-	-	-	0.017

对于对照组的扁桃体切除术患儿采用传统宣教方式，其依从率为 65.0%。根据研究结果表明，在现阶段围术期护理方式更适合当前的情形，通过进行两组对比，具有统计学差异（P<0.05）。

表 2.实验组 and 对照组宣教后满意度分析

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意率
实验组	333	220	102	11	96.70%
对照组	387	210	122	55	85.78%
X ²	-	-	-	-	3.131
P	-	-	-	-	0.014

通过进行实验组和对照组宣教后满意度分析，其中实验组中通过采用术前、手术当天以及术后宣教等多层次宣教方式，整体来看，实验组的满意率为 96.70%，对照组的满意率为 85.78%，综上所述，围术期护理方式更符合人们的需求，具有统计学差异（P<0.05）。

表 3.实验组 and 对照组术后感染、出血等比较

组别	例数	感染	出血	合计	并发症发生率
实验组	333	8	3	11	3.3%
对照组	387	15	8	23	5.9%
X ²	-	-	-	-	1.112
P	-	-	-	-	0.235

通过对实验组和对照组的术后感染、出血情况比较，其中实验组出现感染的人数为 8 例，出现出血的人数为 3 例，实验组总体并发症发生率为 3.3%。对照组中出现感染的患儿人数为 15 例，其出现出血的人数为 8 例，总体并发症为 5.9%。对照组并发症出现率高于实验组（P<0.05）。

表 4.实验组 and 对照组术后效果分析

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	333	253	74	6	98.19%

对照组	387	246	101	40	89.66%
X ²	-	-	-	-	2.360
P	-	-	-	-	0.024

通过对实验组和对照组术后效果分析,其中实验组中显效人数为 253 例,有效人数为 74 例,无效人数为 6 例,实验组在扁桃体切除术后宣教整体有效率为 98.19%。对照组中总体有效率为 89.66%。实验组整体的宣教结果优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

儿童腺样体扁桃体低温等离子切除手术常采用气管插管麻醉方式,在低温等离子手术完成后患儿由于自我保护意识发射,易出现气道阻塞、呕吐、误吸等不良并发症情况,因此应及时给予患儿进行严密观察。在对扁桃体术后护理要点主要为预防术后发生出血。其中造成出血情况原因主要有原发性与继发性出血,其中原发性出血多出现在术后 24h 内,分析原因主要为手术操作欠细致,并且存在咽部活动过甚、咳嗽引发^[8-9]。术后给予对切口渗血护理,利于确保患儿呼吸道通畅性,可加强对饮食指导,加强营养支持,有利于帮助患儿减轻痛苦,缩短住院时间。对于扁桃体切除术后患儿来说,应保持口腔清洁的有效方式,以勤漱口为主,在此基础上能够保证手术创面的愈合,以此来降低创面感染,提升术后恢复效果,减少出血等相关并发症。因此在目前对于扁桃体切除术后患儿漱口依从性的研究尤为重要。在现阶段大部分学生为独生子女,家庭中缺乏同龄儿童行为参照,部分家庭中由于家长对于儿童过于溺爱,产生替代行为,严重影响了患儿的自主漱口能力。根本院选取的扁桃体患儿年龄最低为 2 岁,最高不超过 14 岁。通过进行围术期护理的方式,有利于提升整体的护理质量并提升患儿的依从性^[10]。

通过开展视频宣教能够对围手术期存在的问题进行预见性评估,以此针对评估结果进行护理措施的实施。于患者而言,采用视频宣教方式更具实用性,其可为患者反复观看进行提供便利,并且对围术期护理应用便于护理人员可对并发症类型进行全面了解,以此制定出防范方案,有效降低了术后出现并发症风险,进而改善了患者的生活质量水平。视频宣教结合预见性风险护理作为一种科学护理方式在此过程中通过给予全方位的护理,并依据病人的情况做好控制,除此之外还要严重把控温度进行温度调节,在此过程中如果温度不良还应做好防控,查看病人的心率、血压等稳定情况,除此之外还应及时告知病人,并促进病人的恢复。在采取护理干

预的过程中,检查落实,并做好管理、控制、监测等工作,以此来提升落实工作度,确保质控效果的提升。综上所述,采用围术期护理的形式,在现阶段儿童扁桃腺腺样体切除术中具有显著的临床效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 齐伟平,冯亮,杨锋艳,倪莎莎.低温等离子射频消融腺样体切除术联合扁桃体部分切除术治疗儿童 OSAS 的效果及对心理行为、生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(34):94-96. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202234025.
- [2] 丁芬芬.快速康复外科理念在扁桃体腺样体切除术患儿围手术期护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(11):169-171.
- [3] 罗伟.鼻内镜低温等离子刀扁桃体腺样体切除术治疗小儿鼾症效果观察[J]. 河南外科学杂志,2021,27(05):90-92. DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2021.05.037.
- [4] 杨仲刚,张秀君,信树明,董佳.低温等离子消融术在儿童扁桃体腺样体切除术中的应用效果[J]. 河北医药,2021,43(09):1364-1367.
- [5] further, Liu Lun Cai Ke. Low temperature plasma tonsil of adenoidectomy in the treatment of children with sleep apnea effect and influence on its clinical symptoms and VAS score [J]. Journal of clinical and laboratory medicine, 2021, 20 (5) : 543-546.
- [6] 成霞.儿童低温等离子扁桃体切除术的围手术期护理干预工作[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(34):140+157.
- [7] 刘妙爽.围手术期护理在小儿扁桃体腺样体切除术中的应用[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(11):162-163. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2018.11.107.
- [8] 黄饶英,江小香.79 例儿童显微镜低温等离子扁桃体腺样体切除术的护理探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(04):636-637.
- [9] hanjing, tone&justo, Wang Yan. Adenoidectomy under endoscope treatment 116 cases of chronic sinusitis in children perioperative care [J]. Journal of qilu nursing journal, 2009 (12) : 74-76.
- [10] 谢朝红,刘建兰.儿童低温等离子扁桃体切除术围手术期护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2006(11):1365.