

## [参 考 文 献]

- [1] 杜子平,李成宏,雷凤仙,等.循证护理概况及实施中的问题和对策[J].全科护理,2011,9(1):167-168.
- [2] 胡云仙.戊乙奎醚治疗急性有机磷中毒的护理[J].中国基层医药,2010,17(1):133.
- [3] 王文文,李春芳.循证护理与评判性思维[J].全科护理,2011,9(2):345-347.
- [4] 徐丽华.推展循证护理的临床应用[J].中国护理管理,2011,11(2):17.
- [5] 王容,任玺华.循证护理在护理安全管理中的应用[J].中国误诊学杂志,2010,10(5):1038-1039.
- [6] 任璟璟,钱敏.循证护理在卵巢癌化疗患者中的应用[J].医学理论与实践,2010,23(3):360-361.
- [7] 饶惠平.机械通气抢救急性有机磷农药中毒呼吸衰竭 47 例[J].中国基层医药,2010,17(3):319-320.
- [8] 方桃花.急性有机磷农药中毒洗胃方法的护理进展[J].中外医学研究,2011,9(3):115-117.
- [9] 安国平.循证护理在急救洗胃中的应用[J].青海医药杂志,2009,39(6):45-46.
- [10] 黄伟,肖涛,刘燕,等.急诊口服药物中毒患者洗胃管长度的研究[J].中国现代医学杂志,2010,20(2):288-289.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)06-0661-02

· 护理学 ·

## 扁桃体和腺样体联合切除治疗儿童鼾症 36 例围手术期护理

赵梅君,梁彩侠,杨学梅,王 琴

[摘要]目的:总结手术切除扁桃体和经鼻内镜行腺样体吸切术治疗儿童鼾症围手术期护理方法。方法:对 36 例鼾症患儿在全麻下切除肥大的扁桃体和腺样体组织,并给予术前充分的准备和术后严密的监测及精心护理。结果:通过术前、术后的护理,患儿打鼾、呼吸暂停现象消失,未出现相关并发症。结论:切除肥大的扁桃体和腺样体是治疗儿童鼾症的主要方法,围手术期精心护理及对患儿、家长做好卫生、出院指导,对促进患儿康复有重要意义。

[关键词] 打鼾; 扁桃体切除术; 腺样体吸切术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 332.2 [文献标识码] A

儿童鼾症是小儿常见疾病,最常见病因是双侧腭扁桃体和腺样体肥大,学龄前期及学龄期儿童的发病率为 2%~3%<sup>[1]</sup>。手术切除肥大的扁桃体和腺样体是治疗儿童鼾症的主要方法。2008 年 4 月至 2009 年 12 月,我科对 36 例鼾症患儿行扁桃体切除及腺样体吸切术,并辅以精心的术前、术后护理,疗效满意,现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 28 例,女 8 例;年龄 4~12 岁。36 例均有双侧腭扁桃体和(或)腺样体肥大,临床症状为睡眠打鼾、张口呼吸、憋气、呼吸暂停、多动、夜惊、精神不集中、白天嗜睡等。多导睡眠描记仪提示有较明显的缺氧(血氧饱和度 < 90%)。

1.2 治疗方法 36 例均在全身麻醉下行扁桃体切除联合经鼻内镜行腺样体吸切术。术毕电凝彻底止血。术后给予抗生素及止血类药物治疗 5~7 天,复方麻黄素滴鼻 5~7 天。

1.3 结果 通过对鼾症患儿精心的术前和术后护

理,夜间监测发现,患儿打鼾、呼吸暂停现象消失,能安然睡眠,睡眠质量提高,多动、夜惊、精神不集中、白天嗜睡等伴随症状均消失,术后未出现并发症。住院 5~10 天。

## 2 护理

2.1 术前护理 (1) 一般护理。在患儿入院后,责任护士应详细了解既往病史,向家长耐心讲解该病的有关知识,通过健康宣教可使患儿及家长理解手术治疗的必要性,增强患儿参与护理的积极性,更好地配合护理工作。嘱患儿注意休息和保暖,避免上呼吸道感染,增加营养。常规检查包括血常规、免疫八项、凝血四项、生化常规以及 X 线透视、心电图,并做好口腔清洁。(2) 心理护理。患儿由温暖熟悉的家庭来到了“白色世界”,会产生紧张、畏惧心理,因此,护士应多接近患儿,给其讲一些浅显易懂的道理,取得其信任和合作。同时应向患儿家属讲解术前、术后的注意事项和术后可能出现的不适以及减轻这些不适的方法,利于术后配合。

2.2 术后护理 (1) 体位护理。全麻未清醒者应平卧,头偏向一侧,床边备弯盘及吸引装置;密切监测体温、血压、脉搏、呼吸及血氧饱和度的变化,观察患儿意识、面色,注意有无吞咽动作、痰鸣音及鼾声,

[收稿日期] 2010-10-04

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科,安徽蚌埠 233004

[作者简介] 赵梅君(1975-),女,主管护师。

及时吸出口腔内分泌物及唾液,以防误吸和窒息;对有舌根后坠者,可用通气管保持呼吸道通畅;对于烦躁不安者,更应注意,以免坠床。(2)严密观察口腔、鼻腔内分泌物性质。由于患儿年龄小,表达能力相对较差,因此护理人员应加强巡视,注意观察有无连续吞咽动作,以防出血时不自觉地将渗血咽下而影响失血的观察和阻塞呼吸道。嘱咐患儿将口腔内分泌物、血液轻轻吐出,切勿咽下,以免引起恶心、呕吐,诱发出血;如频繁吞咽或吐出大量鲜血,应立即通知医生并协助进行处理。(3)饮食及口腔护理。由于腺样体、扁桃体手术后创面直接暴露,局部血管丰富,进食时食物的温度和硬度都会对创面产生影响,饮食不当常有引发出血的可能。术后6h患儿清醒、无活动性出血,可进凉流质饮食或含化纯奶冰糕,禁止吸食,以免因口腔内负压引起手术创面出血以及防止创面白膜过早脱落引起继发性出血;饮食应从流质、半流质再逐渐过渡到普食。手术当天不可漱口,以免引起出血,术后第1天开始应用替硝唑溶液漱口,清除口腔内的食物残渣,保持口腔清洁。(4)减轻切口疼痛。缓解术后切口疼痛是术后护理工作的重要内容。病房环境应安静舒适,在检查护理患儿时动作应敏捷轻柔,避免粗暴。对有理解力的患儿可以先将操作过程和可能的感受进行解释,适当的心理准备有利于其应对疼痛,并通过爱抚给予患儿支持,协助保持舒适体位。术后给予局部冰块冷敷,可刺激血管收缩,减少渗出和减轻疼痛,并预防术后出血<sup>[2]</sup>,进食凉流质饮食可缓解局部切口疼痛,必要时给予镇痛药物。(5)术后并发症的观察。术后6h创面形成伪膜,24h基本覆盖<sup>[3]</sup>,有些家长误认为是瘀痂而用手抠,护理人员应反复对家属进行健康指导,以免造成创面出血<sup>[4]</sup>,影响预后。注意观察伪膜的生长情况,如创面污秽或伪膜生长不良,术后3天体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ,提示有感染存在,应报告医生抗感染对症治疗。出血为术后早期常见并发症,应避免患儿大声哭闹或用力咳嗽。(6)出院指导。出院前护士应有计划地指导患儿,术后10天左右改为软食,逐渐过渡到普食,半个月内少吃水果和果汁,避免果酸刺激影响切口愈合。冬天注意保暖,预防感冒。坚持适当锻炼,增强机体抵抗力。出院后1、2、3周复查以观察恢复情况,若切口出现疼痛、出血及不适现象随时就诊。

### 3 讨论

小儿鼾症大多为腺样体、扁桃体肥大阻塞所致。此病致睡眠中呼吸道受阻、血氧含量下降、大脑低氧、心功能异常;主要表现为张口呼吸、鼻塞、多涕、

颌面骨畸形。由于长期的睡眠中呼吸道气体交换受阻,引起夜间缺氧,睡眠结构紊乱,在机体自身调节下产生脑、心、肺功能的异常,从而发生睡眠呼吸暂停、心率失常、白天困倦、记忆力减退等症状,对儿童身体和智力发育危害极大<sup>[5]</sup>。手术切除肥大的扁桃体、腺样体是治疗儿童鼾症的主要方法<sup>[6]</sup>,并强调早期手术。由于患儿年龄小,表达与配合能力不够,而家属又过于关注,增加了工作难度。护士应多与患儿及家长沟通,详细讲解手术过程,并使其了解手术后可能发生的并发症,向他们介绍手术成功病例,减轻患儿及家长的紧张心理,使之能积极配合。因此,护理人员应善于观察问题、思考问题,用心护理患儿。通过评估患儿术后不同表现和心理状况,收集有关实证资料并结合护理临床经验,做到对患儿的病情、治疗情况及情绪反应了然在心,评价和分析这些证据,制定出科学、合理、适合患儿的心理护理和健康教育,对患儿实施个体化心理护理,帮助其消除恐惧、紧张、焦虑的心理,指导患儿保持稳定的情绪,才能有效地防止术后并发症的发生,提高手术的疗效。

本组36例均在全身麻醉下切除扁桃体,并经鼻内镜行腺样体吸切术。术前做好全面的观察、科学评估,实施个性化心理护理,使患儿积极配合手术;术后严密观察患儿有无出血、伪膜生长、睡眠打鼾改善的情况,做好口腔、饮食以及切口疼痛的护理,重视健康宣教和出院指导,使患儿及家长对病情的相关知识有所了解,提高患儿家长对治疗护理配合的积极性,也提高患儿的自护能力。患儿术后进食合理,睡眠质量提高,康复快<sup>[7]</sup>。对出院患儿进行门诊随访调查显示,患儿术后身体抵抗力均有增强,上呼吸道感染的次数减少,家长对护士工作的满意度明显上升,收到了良好的社会效益。

### [参 考 文 献]

- [1] 李玮. 小儿鼾症的发病及治疗近况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 145-146.
- [2] 孙起芬, 樊爱华, 李国丽. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患儿的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(9): 42-43.
- [3] 梁军, 张亚梅, 王晋, 等. 儿童腺样体肥大120例临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2005, 16(4): 243-244.
- [4] 韩留娣. 扁桃体摘除术后并发症出血的护理[J]. 中国乡村医药, 2004, 2(2): 55-56.
- [5] 贺定华, 冯永, 黄友棣, 等. 扁桃体和腺样体切除术治疗小儿鼾症的疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2005, 7(4): 534.
- [6] 李淑洁, 吕凌燕, 高振峰. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征55例治疗分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 12(11): 405-407.
- [7] 高雪梅, 徐晓娟, 高江莉, 等. 小儿鼾症术后护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(1): 94.

(本文编辑 刘璐)