

# 护理干预在小儿鼾症行扁桃体切除术护理中的实施效果探究

陈丽娟 张银花

(安徽医科大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科 安徽 合肥 230001)

**【摘要】**目的:探究分析小儿鼾症实施扁桃体切除术护理中予以护理干预的效果以及价值。方法:在2020年1月至2021年12月期间收治的小儿鼾症患者中盲选80例,将随机盲选作为分组原则,平均分80例患儿,即干预组40例和常规组40例。两组患儿均施行扁桃体切除术,常规组患儿在手术护理期间按照常规护理服务要求落实相关工作,干预组患儿在手术护理期间施行综合性护理干预。对比两组患儿护理效果、生活质量、住院时间以及并发症发生情况。结果:干预组总有效率95.0%,常规组总有效率为80.0%,经分析干预组护理效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。干预组患儿生活质量(OSA0-18)评分和并发症发生率明显比常规组低,且住院时间也明显比常规组短, $P < 0.05$ 。结论:在小儿鼾症行扁桃体切除术护理中应用综合性护理干预,护理效果良好,可促进其早日康复,减少并发症的发生,提高患儿生活质量。

**【关键词】**小儿鼾症;扁桃体切除术;护理干预;生活质量

## The effect of nursing intervention in tonsillectomy

Lijuan Chen Yinhu Zhang

(Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital, Anhui Medical University, Hefei, Anhui, 230001)

**【Abstract】**Objective: To explore the effect and value of nursing intervention in tonsillectomy for pediatric snoring. Methods: 80 children with snoring admitted between January 2020 and December 2021 were blindly selected as the grouping principle of 80 children, namely 40 patients in the intervention group and 40 patients in the conventional group. Children in both groups were given tonsillectomy, the children in the routine group performed relevant work in accordance with the requirements of routine nursing services during surgical care, and the children in the intervention group received comprehensive nursing intervention during surgical care. The nursing effect, quality of life, hospitalization length and complications of the two groups were compared. Results: The total response rate of the intervention group was 95.0% and 80.0%. The nursing effect of the analyzed intervention group was significantly higher than that of the control group, with  $P < 0.05$ . Children in the intervention group with the quality of life (OSA0-18) score and complication rate were significantly lower than that of the conventional group, and their hospital stay was also significantly shorter than that of the conventional group,  $P < 0.05$ . Conclusion: Comprehensive nursing intervention in the treatment of snoring, reduce complications and improve the quality of life.

**【Key words】**pediatric snoring; tonsillectomy; nursing intervention; quality of life

小儿鼾症全名儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(即OSAHS),属于常见呼吸系统疾病之一,其特征以呼吸暂停以及低通气为主<sup>[1]</sup>。引起该病的主要原因有腺样体增大以及扁桃体,主要施行手术治疗。在临床中关于小儿鼾症手术护理方面的研究报道有很多,大量报道研究表明,常规护理所注重更多的是疾病本身和手术治疗,对患儿身心健康方面的关注度比较少<sup>[2-3]</sup>。综合性护理干预作为先进护理模式,强调的是以患儿为核心,施行综合性、全面性、针对性的优质护理服务,有利于患儿胃肠道功能的恢复,缩短住院时间。本文将2020年1月至2021年12月收治的40例小儿鼾症患者作为干预组,采取了综合性护理干预,获得了较好效果,具体报道见下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 基本资料

选择实施扁桃体切除术的小儿鼾症患者80例作为本次研究观察对象,来院就诊治疗的时间2020年1月至2021年12月。病例选择标准:1)所有患儿均满足中华医学会耳鼻咽喉科学分会制定的关于小儿鼾症诊断标准<sup>[4]</sup>,且均经临床症状表现、多导睡眠监测、CT以及鼻咽喉镜等检查证实;符合扁桃体切除术指征;年龄低于13岁;资料完整;认知能力、表达能力以及理解能力均符合年龄阶段的标准;患儿家长签订同意书,愿意配合完成整个研究。2)排除标准:认知能力、表达能力以及理解能力均存在严重问题;伴有严重精神障碍;缺乏完整的临床资料;伴有恶性肿瘤以及其他

器质性疾病;存在凝血障碍和急性感染;伴有严重免疫系统疾病以及先天性疾病。本次研究取得院内伦理委员批准。将随机盲选作为分组原则,平均分80例患儿,即干预组40例和常规组40例。干预组男性23例,女性17例,年龄平均值为 $7.09 \pm 0.23$ 岁;平均病程 $1.33 \pm 0.31$ 年;肥大位置:扁桃体14例,腺样体23例,腺样体以及扁桃体同时存在3例。常规组男性25例,女性15例,年龄平均值为 $7.12 \pm 0.25$ 岁;平均病程 $1.39 \pm 0.28$ 年;肥大位置:扁桃体15例,腺样体22例,腺样体以及扁桃体同时存在3例。以SPSS20.0对两组患儿基线资料进行比较检验,通过分析得知,两组在性别构成、平均年龄、平均病程以及肥大位置分布上均无差异, $P > 0.05$ ,两组研究结果之间有可比性。

#### 1.2 方法

两组均施行扁桃体切除术,施行常规护理,手术前协助患儿完成各项检查,手术结束后密切监护,观察病情变化和生命体征等。干预组患儿采取综合性护理干预,详细内容见下:1)术前:综合评估患儿病情,了解其基本信息,比如年龄、性别、肥大位置等,掌握其身心情况,借助于卡片或者多媒体等宣教疾病知识、手术流程、手术操作方式、手术重要性和相关注意事项。同时手术前还需做好相应的准备工作,确保鼻腔通畅,嘱咐患儿及其家长,在患儿睡觉时,尽量保持侧卧位或者俯卧位,避免因病情折磨而影响睡眠质量,手术前做好营养支持工作以及保暖工作,避免感冒,如果患儿的鼾症程度为重度,则在手术之前还应该协助其完成

相应的心血管检查,避免术后出现各种并发症而影响疗效。手术前6h应禁食,2h应禁水。2)术中:各种急救要求和手术器械设备必须提前做好,确保药物的安全性和设备的齐全性。提前对手术室的温度和湿度进行调节。做好麻醉护理以及体位配合,根据手术要求,帮助患儿保持舒适体位,同时密切观察患儿在手术期间的各生命体征情况,做好记录工作。可按需加盖防渗漏巾,避免出现低体温现象。3)术后:强化基础护理,密切监护患儿。早期根据患儿情况,吸入低流量以及低浓度氧,以促进通气功能的好转。观察有无出血,嘱咐患儿不可吞咽分泌物,应缓慢吐出,防止造成胃部不适或者出血;手术结束后的24h内定时检测患儿咽部创面情况,一般每隔1h进行一次检查,以了解其是否出血或者有无凝血块,如果有凝血块,则及时止血,防止气道堵塞;手术完成后早期对患儿颈颌部进行冰敷,从而减少出血和化解疼痛。为防止出现感染,手术完成后鼓励患儿以呖喃西林液进行漱口,并且多喝水,确保口腔干净,防止感染,增强舒适度;如果患儿体温比正常值高,则按照医嘱施予物理降温,根据医嘱使用抗生素防止出现感染。由于鼾症手术后患儿容易出现鼻咽粘连或者发音异常等相关并发症,针对这种情况,在手术当天告诉患儿禁声,早期禁止哭闹或者用力咳嗽、咳嗽等,以降低对咽部创面产生的刺激,在手术后2天,鼓励其讲话,注意音调不可过高,以循序渐进作为原则,可根据患儿恢复情况,完成闭口伸舌;密切观察患儿咽部是否水肿,如果有,须及时告知医生,并配合采取相应的措施进行处理。患儿麻醉清醒以后,可根据需求,让其饮用冷开水,减轻咽部肿痛情况,注意不可过度吞咽。

### 1.3 观察指标

参照《儿童OSAHS诊疗指南》对两组患儿护理效果实施评价分析,如果呼吸暂停指数降低超过50%代表显效;如果呼吸暂停指数降低超过25%代表有效;如果呼吸暂停指数降低小于25%代表无效。总有效率为显效率+有效率之和。统计比较两组患儿并发症发生情况,包含有鼻咽粘连、出血、发音异常以及感染等。以儿童OSAHS疾病特异性生活质量量表(即OSA-18)在护理后对两组患儿生活质量情况实施测评,量表包含5个方面的内容,即对监护人影响程度、睡眠障碍、白天影响、身体症状以及情绪不佳,各内容下有涵盖3-4个条目,分值在1-7分之间,分数越低说明对生活质量产生的影响也就越大。记录两组患儿住院时间,且施予比较检验。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析。计数资料以率表示比较采用 $\chi^2$ 检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 常规组和干预组患儿护理效果统计比较

常规组和干预组患儿护理效果统计比较见表1,分析后得知,干预组护理总有效率明显比常规组高,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1 常规组和干预组患儿护理效果统计比较 [n(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率
常规组(n=40)	17 (42.5)	15 (37.5)	8 (20.0)	32 (80.0)
干预组(n=40)	20 (50.0)	18 (45.0)	2 (5.0)	38 (95.0)

### 2.2 常规组和干预组患儿生活质量、住院时间比较

常规组和干预组患儿生活质量评分、住院时间比较见表2,分析后得知,干预组患儿生活质量评分明显比对照组低,住院时间明显比常规组短,组间数据比较差异明显, $P < 0.05$ 。

表2 常规组和干预组患儿生活质量、住院时间比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

分组	生活质量评分(分)	住院时间(d)
常规组(n=40)	61.21 $\pm$ 8.01	7.34 $\pm$ 1.35
干预组(n=40)	48.23 $\pm$ 7.02	5.03 $\pm$ 2.13

### 2.3 常规组和干预组并发症发生情况统计比较

常规组、干预组并发症发生情况统计比较见表3,经分析,干预组并发症发生率明显比常规组少,二者数据比较差异明显, $P < 0.05$ 。

表3 常规组和干预组并发症发生情况统计比较 [n(%)]

组别	感染/出血	发音异常	鼻咽粘连	总发生率
常规组(n=40)	2 (5.0)	4 (10.0)	3 (7.5)	9 (22.5)
干预组(n=40)	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)

## 3 讨论

小儿鼾症其实就是睡眠呼吸疾病,容易造成睡眠障碍以及呼吸障碍,该病的发生和小儿扁桃体、腺样体肿大存在着密切的关系,由于其症状表现比较明显,一般多为憋醒、白天嗜睡、夜间打鼾以及乏力等,情况时还可造成认知行为、睡眠行为或者性格出现异常等,严重影响了小儿的健康生长发育。目前在小儿鼾症的临床治疗中主要以手术治疗,通过大量的实践和文献报道表示,在小儿鼾症手术治疗期间,加强护理工作,对手术的顺利完成以及手术效果的提高均有着非常重要的意义。综合护理干预其实就是以患者作为中心,根据治疗需求,结合患者病情以及身心需要,为其提供全面且系统的护理干预,该护理模式可缩短住院时间,有效预防和减少各种并发症的发生。有文献报道曾明确指出,加强小儿鼾症围术期的护理工作,不仅能够提高治疗效果,同时还可提高满意度。本次研究结果表明,施予综合性护理干预的干预组,患儿护理总有效率明显比常规组高,同时生活质量评分、住院时间以及并发症发生率都明显优于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对施予扁桃体切除术治疗的小儿鼾症患者,在围术期护理中施予综合性护理干预,可提高护理效果,促进患儿早日康复,降低并发症发生率,应用价值高。

### 参考文献:

- [1] 侯唤,闫金凤,李曼. 小儿鼾症行扁桃体切除术的临床护理观察[J]. 健康必读,2019,23(32):13.
- [2] 李永福,温湘玲,朱琳玲,等. 分析扁桃体与腺样体切除术治疗小儿鼾症的临床疗效[J]. 医药前沿,2016,6(23):116-117.
- [3] 覃译莹. 快速康复理念在小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期中的研究进展[J]. 养生保健指南,2019,12(25):330.
- [4] 吴昊,刘磊,王东海. 低温等离子腺样体联合双侧扁桃体切除对小儿鼾症患者最低动脉血氧饱和度和睡眠质量的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2017,35(6):629-631,635.