

# 围手术期个性化护理在全麻扁桃体摘除术患儿中的应用效果分析

汪希雅

(新疆乌鲁木齐市第一人民医院分院 五官科 830000)

**摘要:**目的:探究围手术期个性化护理应用在全麻扁桃体摘除术患儿中的临床效果及价值。方法:此次为护理研究,纳入48例样本,样本均为2022.01-2023.01在我院择期行全麻扁桃体摘除术患儿,随机方式分组,组名各为对照组与观察组,围手术期间实施常规护理,后组加用个性化护理,比对差异化护理的应用效果。结果:行统计学分析与比对可知,观察组术后12hVAS评分、苏醒后躁动评分、住院时间更低,且其护理满意率91.66%(22/24)高于对照组62.50%(15/24),组间差异具有显著性, $P < 0.05$ 。结论:在全麻扁桃体摘除术围手术期间,对患儿加用个性化护理效果更为显著,降低疼痛与苏醒后躁动程度,促进恢复,患儿及家属主观护理体验感更佳。

**关键词:**全麻;围手术期;扁桃体摘除术;患儿;应用效果

扁桃体炎是一种咽喉部疾病,其具有反复发作性,主要症状为扁桃体区肿胀与异物感、刺激性咳嗽、咽部干燥发痒、吞咽困难等<sup>[1]</sup>;近年来扁桃体炎在儿童群体中的发生率明显升高,因患儿无法有效将扁桃体分泌物咳出,导致分泌物进入胃肠道产生刺激,进而使其发生消化不良或营养障碍,同时长时间的扁桃体不适与疼痛也增加了患儿的负面情绪,对其身心成长十分不利<sup>[2]</sup>。因此,临床对于该类患儿会采取全麻扁桃体摘除术进行治疗,治疗效果均较为良好,但术后患儿易出现明显疼痛、伤口出血以及呼吸道并发症,对患儿的术后恢复十分不利<sup>[3]</sup>。本次探究围手术期间对该类患儿实施个性化护理的临床效果,相关内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次为护理研究,纳入48例样本,样本均为2022.01-2023.01在我院择期行全麻扁桃体摘除术患儿,随机方式分组,组名各为对照组与观察组,组内各有24例;对2组样本资料数据进行统计学分析与比对,差异不显著, $P > 0.05$ ,见表1。纳入标准:患儿及其家属知情同意,自主表达能力正常,精神功能正常,年龄在7~13岁;排除标准:中途出院或退出者、合并其他危急重症者、合并传染性疾病或全身严重感染者。

表1 两组一般资料 [例 (%)] ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组 (24例)	观察组 (24例)	T/X <sup>2</sup> 值	P值
年龄	年龄区间 [7,13]	[8,12]	-	-
(岁)	平均值 $10.58 \pm 2.04$	$10.17 \pm 2.00$	0.703	0.485
体质量	区间 [20,38]	[20,39]	-	-
(kg)	平均值 $29.12 \pm 8.42$	$29.84 \pm 8.52$	0.294	0.769
性别	男性 14 (58.33)	13 (54.16)	-	-

(例)	女性	10 (41.66)	11 (45.83)	0.084	0.771
-----	----	------------	------------	-------	-------

## 1.2 方法

**常规护理:**对本次研究中样本围手术期间均实施常规护理措施,即术前沟通手术事项、指导饮食与生活相关术前准备,叮嘱家属做好患儿心理工作,遵医嘱与无菌操作原则进行用药,术后关注患儿生命体征,对发生并发症患儿进行对应的护理干预等。

**个性化护理:**对观察组患儿加用个性化护理,患儿入院后与其家属深入了解患儿的药物过敏史、性格、喜好、病情等相关情况,同时根据家属对疾病的了解情况与患儿年龄制定适宜的个性化护理方案与措施。(1)术前个性化护理措施,根据患儿年级选择拉近彼此关系的方式,年龄较小或稍大一些的患儿可分别给予其喜欢的玩具或播放动画、陪同玩游戏或阅读等方式,以温柔的护理态度与轻缓话语尽快拉近护患之间关系,以此提高患儿对医护行为依从性;提供护理服务时观察患儿心理与精神状态,对存在焦虑、恐惧等负面情绪的患儿及时进行相应的护理干预,以此缓解患儿术前心理与精神紧张。指导家属协助患儿完成术前身体相关准备,严格遵医嘱做好饮食等生活方面的注意事项,例如术前12小时禁食等,以此保证手术的顺利进行。(2)术中个性化护理措施,进入手术室至麻药起效期间,安排患儿熟悉的护理人员全程陪同,通过交流、动作安抚等方式转移患儿注意力,缓解手术负面情绪,有助于保持良好的身心状态接受手术;同时术中根据经验以及患儿自身情况为患儿做好身体保暖工作,护理人员应积极配合医生操作,提高团队配合效率,降低手术风险,减少手术时间。(3)术后个性化护理措施,为患儿做好病房光线控制,避免强光或灯光对其造成刺激而发生苏醒躁动现象;密切关注患儿生命体征及手术切口情况,强化无菌操作与预防感染护理措施,包括及时为患

儿清理口腔分泌物、指导咳嗽体位与注意事项、气管导管拔除时动作轻柔等，以此防止患儿手术部位发生并发症。对于恢复期出现躁动的患儿，护理人员需要根据其严重程度及时给予对症镇静措施。此外需要重视患儿术后饮食护理，讲解术后饮食注意事项，具体列举患儿术后适宜的食物与避免食用的食物，同时指导家属可以通过放凉食物，以此起到一定的镇痛作用。

1.3 判定指标

分析差异化护理下组间样本相关指标情况，指标包括术后12hVAS评分、苏醒后躁动评分、住院时间、镇静评分。

分析研究样本及其家属对围手术期间护理满意度情况。

1.4 统计学分析

试验通过统计学软件 SPSS25.0 检验，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用 t 检验。组间比较用  $\chi^2$  检验，卡方比对计量资料 (%) 率，组间有差异为  $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析差异化护理下组间样本相关指标情况

组间差异化护理下指标行统计学分析与比对可知，观察组术后 12hVAS 评分、苏醒后躁动评分、住院时间更低，对照组镇静评分更低，组间差异具有显著性， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 差异化护理下组间样本相关指标情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后 12hVAS 评分 (分)	苏醒后躁动评分 (分)	住院时间 (d)	镇静评分 (分)
对照组 n=24	5.42 ± 1.54	3.05 ± 0.84	7.20 ± 1.25	3.84 ± 1.20
观察组 n=24	4.02 ± 1.21	2.15 ± 0.67	5.01 ± 0.86	5.47 ± 1.94
T 值	3.502	4.103	7.071	3.500
P 值	0.001	< 0.001	< 0.001	0.001

2.2 分析研究样本及其家属对围手术期间护理满意度情况

组间护理满意率行统计学分析与比对可知，观察组高于对照组，前后组分别为 91.66% (22/24)、62.50% (15/24)，组间差异具有显著性， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 研究样本及其家属对围手术期间护理满意度情况分析 [(%) 例]

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组 n=24	20.83% (5/24)	41.66% (10/24)	37.50% (9/24)	62.50% (15/24)
观察组 n=24	41.66% (10/24)	50.00% (12/24)	8.33% (2/24)	91.66% (22/24)
T 值	2.424	0.335	5.778	5.778
P 值	0.119	0.562	0.016	0.016

3 讨论

扁桃体摘除术是将机体扁桃体及其包膜进行完整切除的手术，在耳鼻喉科十分常见<sup>[4]</sup>；其主要治疗扁桃体炎反复发作、扁桃体过度肥大等扁桃体相关疾病，治疗效果显著<sup>[5]</sup>。由于儿童认知及身体的特殊性，在该类患儿手术中需要实施全麻，以此保障手术的顺利完成<sup>[6]</sup>；但术后患儿易因为切口疼痛、身体不适、负面心理而发生不同程度的苏醒后躁动，从而增加手术切口出血，增加切口相关并发症，延长其术后恢复<sup>[7]</sup>。本次样本护理后数据显示，观察组术后 12hVAS 评分、苏醒后躁动评分、住院时间更低，且其护理满意率 91.66% 高于对照组， $P < 0.05$ ；证实常规护理基础上加用个性化护理可以显著提高围手术期患儿的护理服务质量，减轻患儿苏醒后躁动程度。分析可知，在该类患儿围手术期间实施常规护理效果不理想，原因在于该种护理基础且单一，无法有效提高认知有限的患儿对医护人员行为的配合度与依从性，也无法给予其专业、适宜的心理护理，从而导致患儿术后易发生各种并发症，延长机体恢复时间。个性化护理是针对患儿情况制定的护理措施，能够有效减低围手术期间的不良因素对患儿的负面影响，从而可以有效预防并发症，减轻苏醒后躁动程度，对其术后恢复十分有利<sup>[8]</sup>。

综上所述，在全麻扁桃体摘除术围手术期间，对患儿加用个性化护理效果更为显著，降低疼痛与苏醒后躁动程度，促进恢复，患儿及家属主观护理体验感更佳。

参考文献：

[1] 赵其芳.个性化护理对全麻扁桃体摘除术后患儿苏醒期躁动的影响分析[J].国际感染杂志(电子版), 2019, 008(003):P.159-159.

[2] 伏春慧,李芳丽,陈晓霞.预见性护理干预在扁桃体摘除术患儿术后全麻苏醒期的应用[J].甘肃科技纵横, 2020, 49(7):3.

[3] 马甜,魏昱琳,范慧敏.医护一体化护理在扁桃体切除术患儿术后护理中的效果研究[J].基层医学论坛, 2023, 27(5):121-123.

[4]刘桂敏.心理护理干预对扁桃体摘除术后患者心理状况的影响分析[J].养生保健指南, 2019, 000(017):170.

[5] 刘映文,王利平,黄素玉.舒适护理对全麻下扁桃体切除术患者术后舒适度及并发症发生率的影响[J].当代医药论丛, 2020, 18(13):3.

[6] 严红,余甜甜,刘丹.以人文关怀为主的优质护理干预在小儿扁桃体摘除术患儿中的应用[J].全科护理, 2020, 18(13):3.

[7] 张也.医护一体化护理模式在扁桃体切除术患儿术后疼痛及并发症的影响作用分析[J].医学食疗与健康, 2022(013):020.

[8] 李晶,郝丽,陈彩丽.医护一体化护理模式在扁桃体切除术患儿术后护理中的应用研究[J].现代医药卫生, 2021, 37(5):3.