

# 颈部冰敷在儿童扁桃体术后应运的效果观察

邝婧

(湖南省郴州市第一人民医院儿童耳鼻喉科 湖南郴州 423000)

**摘要:** 目的: 探析儿童扁桃体摘除术后采取颈部冰敷对术后止痛、止血的效果观察。方法: 选取 2023 年 6 月~12 月在我科住院进行扁桃体摘除术患儿, 统计 120 例, 根据住院时间前后, 可分为观察组 (n=60) 和对照组 (n=60), 两组均行常规使用消炎药物、消肿药物和止血药物等治疗, 全面落实相同的整体护理措施, 在此基础上, 观察组术后增加予颈部冰敷, 对比两组效果。结果: 观察组术后 6h、12h、24h 疼痛评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后原发性出血发生情况少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 扁桃体摘除术后采取颈部冰敷护理效果好, 值得推广。

**关键词:** 儿童扁桃体摘除术; 颈部冰敷; 止痛; 止血; 效果

扁桃体切除术是儿童最常见的手术之一, 在美国每年约有 50 万儿童因为扁桃体反复感染或小儿鼾症接受扁桃体切除术。但该手术创面大、位置特殊、止血不便, 术后极易出现出血, 这将严重影响患者预后。为减轻术后疼痛, 减少术后出血, 术后除了常规使用止血、消炎药物外, 还会指导患者服冰冷食物, 以此达到止血、止痛效果<sup>[1]</sup>。但是在实际干预中, 因体质、生活习惯、季节等因素影响, 服冰冷食物后存在腹泻、腹痛等表现, 增加患儿应激反应<sup>[2]</sup>。临床为避免术后出血, 减轻伤口疼痛, 除运用常规药物如消炎、止血等药物治疗, 指导患者含服冰块, 但对儿童来说较为困难且依从性不高。为了达到术后止痛、止血的目的, 又不增加患儿新的不适和痛苦, 有报道术后颈部冰敷对扁桃体手术后减轻疼痛和出血的效果显著且较易进行。可有效防止术后出血、降低疼痛程度, 减轻患者的痛苦。<sup>[3]</sup>

我科对行扁桃体摘除术后患儿使用颈部冰袋外敷的方式来减轻扁桃体摘除术后的疼痛和出血问题, 取得了一定效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料选择郴州市某三甲医院儿童耳鼻喉科 2023 年 6 月至 12 月收治的小儿鼾症欲行扁桃体摘除术的患儿 120 例, 纳入标准: ①经喉镜检查诊断为鼾症扁桃体肥大主要是慢性扁桃体炎; 且多次发作; ②患儿家属知情并签署同意书。排除标准: ①凝血功能障碍; ②呼吸道感染; ③冷热过敏史; ④重要脏器功能损伤者; ⑤自身免疫系统疾病患者; ⑥存在意识障碍、精神类疾病等患者。根据住院时间前后, 分为观察组 60 例和对照组 60 例。观察组男 36 例, 女 24 例, 1 岁~12 岁 48 例, 13 岁~18 岁 12 例; 对照组男 31 例, 女 29 例; 1 岁~12 岁 39 例, 13 岁~18 岁 21 例; 手术方式都是采用低温等离子切除术。两组患儿在年龄、性别、病情、麻醉、手术方式、术后用药、健康教育及其他护理措施方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 研究方法 手术后两组均常规使用消炎、消肿和止血等药物, 全面落实相同的优质护理服务措施, 对照

表 1 术后 6h、12h、24h 疼痛评分

组别	术后 6h	术后 12h	术后 24h
观察组 (n=60)	6.9 ± 2.04	4.94 ± 1.82	3.52 ± 1.7
对照组 (n=60)	8.12 ± 2.24	6.36 ± 2.06	5.02 ± 1.88

组将纯净水或者开水放于冰箱冷冻室内, 经过 4 ~ 8 h 的冷冻, 术后 2 小时从 50ml 开始少量含服冰水<sup>[4]</sup>, 间隔半小时无呕吐等不适反应, 逐渐加量, 4 小时含服纯奶油冰激凌。观察组将科室购置的冰袋装上 100~200ML 的水置于冰箱冷冻室, 经过 4 ~ 8 h 的冷冻后备用。扁桃体摘除手术后回到病房即将 1 袋上述冷冻后的冰袋用无菌巾或者一次性洗脸巾包裹<sup>[5]</sup>, 放在患儿颈部颈动脉的位置上, 左右两侧间隔 10 分钟左右交替冷敷, 避免局部皮肤冻伤。术后一般持续使用 1 h 左右, 每天 2~3 次, 冰袋可根据室内温度和患儿情况更换, 每次用完后用 75% 酒精喷洒冰袋外表消毒处理后, 再把冰袋直接放于冰箱内重新制冷循环使用。

## 1.3 效果评价

1.3.1 止痛效果评价 术后 6 h、12h、24h 对两组患儿采用数字法进行疼痛评分: 0~1 表示无痛。2~4 有点疼痛, 吞咽伸舌有疼痛。4~6 疼痛轻微或者明显, 需要分散注意力或者采取冰敷。8~10 疼痛严重甚至剧烈痛, 需要使用止痛药。

1.3.2 原发性出血发生情况效果评价, 通过以下指标对术后伤口愈合和出血情况进行评价: ①术后是否出现频繁做吞咽动作或者口水中带血丝情况; ②术后 2 h 开始进食吞咽情况; ③术后 24 h 创面白膜形成完整情况; ④术后回房患儿发音、吐字是否正常。⑤术后第一天经口进食情况。

1.3.3 通过出院时对住院患儿家属进行护理服务满意度调查, 采用问卷星扫码调查, 满意度包括基本满意、比较满意、不满意三项内容, 前面 2 项都属于满意例数。

1.4 使用版本为 SPSS24.0 的统计软件实施数据分析, 其中计数资料用百分比 (%) 表示, 检验用  $X^2$ , 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, ( $P < 0.05$ ) 存在统计学意义。

## 2. 结果

2.1 术后 6h、12h、24h 疼痛评分, 观察组术后 6h、12h、24h 疼痛评分低于对照组, 具统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1

t	4.412	5.658	6.482
p	0.062	0.012	0.004

2.2 两组患儿术后原发性出血发生情况对比,具有统计学差异 ( $P<0.05$ ) 见表 2

表 2 两组患儿原发性出血发生情况对比 ( $P<0.05$ ),

组别	例数	原发性出血例数	未出血例数	$X^2$ 值	P
观察组	60	0	60		
对照组	60	5	55	7.8	$<0.05$

2.3 两组患儿家属出院时对护理服务满意度调查进行对比,观察组患儿家属满意率为 93.33%,高于对照组 80%,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 3

表 3 2 组护理服务满意度的对比

组别	例数	满意例数	不满意例数	满意率 (%)	$X^2$ 值	P
观察组	60	56	4	93.33		
对照组	60	48	12	80	3.89	$<0.05$

### 3 讨论

3.1 颈部除了血管丰富外,还有丰富的神经,术后除了出现出血并发症外,常常存在疼痛的应激反应,影响康复过程。疼痛作为第五生命体征对机体是一种刺激反射,疼痛剧烈还会引起一系列的临床不适反应<sup>[6]</sup>,比如使患儿哭闹、易激惹、烦躁不安等,影响患儿的情绪,导致负面情绪出现,不利于患儿的术后康复。通过颈部冷敷可以减慢神经传导速度<sup>[7]</sup>,减缓细胞活力,降低末梢神经敏感性,提高疼痛阈值,起到消除水肿、减轻或解决疼痛的作用。

3.2 扁桃体肥大容易引起打鼾、中耳炎、鼻窦炎,严重者引起心脏瓣膜炎、肾炎等,近 2 年反复发作平均每年超过 5 次,建议手术治疗,也是慢性扁桃体炎主要的治疗方法<sup>[8]</sup>。但是术后出血是扁桃体摘除术常见并发症之一,严重时会有再次手术止血的风险,给患儿带来身心的痛苦,同时增加了患儿家庭的经济负担。扁桃体术后出血分原发性出血和继发性出血<sup>[9]</sup>。原发性出血:术中、术后 24 h 内发生,最常见的原因因为手术操作不当造成,其次为咽部活动频繁,咳嗽引起。继发性出血:常发生于术后一周以后,此时白膜开始脱落,由于进食不当刮伤创面而出血,最危险的是扁桃体术后隐形出血,如果不能及时发现并采取有效止血措施,可能造成患儿失血性休克甚至威胁生命。

3.3 扁桃体切除术的护理要点主要体现在对术后出血的预防:如 24h 内口中有少量鲜血,为正常现象可轻轻吐出不能咽下;如吐出物完全是鲜血,说明有出血倾向,应立即检查伤口采取止血措施,特别是儿童及全麻未清醒者出现频频吞咽提示有活动性出血,应密切观察体温、脉搏、血压和呼吸等变化。为防止术后出血我们在术后常规于颈部放置冰袋冷敷 1h 无不适症状。而 2019 年更新的美国耳鼻咽喉科头颈外科学会儿童扁桃体切除术指南表明,儿童应减少药物止血,因此对扁桃体术后

的患儿尽早进行冰敷有利于术后止血,促进患儿早日康复。<sup>[10]</sup>

3.4 通过对扁桃体术后患儿在原有全身治疗的基础上,增加颈部冰敷的局部治疗,提高了患儿术后舒适度,缩短了住院时间,加速了术后康复,使患儿家属对护理服务的满意度明显提高。

### 4 结论

综上所述随着人们生活水平的不断提高,对医疗水平和护理质量的要求也在不断提高,在护理实践中我们要不断改进护理措施,以便达到最好的护理效果,是我们不断努力的方向。因此,扁桃体术后患者除了全身使用止血药物外,在术后早期进行预防性颈部冰敷是非常重要的护理措施,利用冷机制可以最大程度上降低患者术后出血的概率,从而减轻疼痛,减轻水肿,术后颈部冰敷患儿依从性高,从而缩短了住院日、加速了康复。值得在临床上推广应用。

### 参考文献:

- [1]高琼、胡道彩、周勤. 腭扁桃体切除术后出血部位与程度的关系探讨[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(06):85-88.
- [2]尤康. 扁桃体摘除术后颈部冰敷与内服冰块对术后止血止血效果的差异性[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(06):65-66. DOI:10.19617/j.issn1001-1307.2021.06.65.
- [3]孔爱华. 用降温贴对接受扁桃体摘除术后患者的下颌区及颈部皮肤进行冷敷的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(04):250-251.
- [4]张淑艳,孙东艳,尤甜,等. 运用品管圈提高耳鼻喉科扁桃体术后饮食正确率的效果研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 25(01):90-91. [4]胡雅玲,张丽. 长春中医药大学.
- [5]岳新荣. 65 例慢性扁桃体切除术后的护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15):262-263.
- [6]陈道静. 疼痛护理干预在小儿慢性扁桃体炎术后的应用效果观察[J]. 临床研究, 2019, 27(01):160-162.
- [7]方昭,应民政. 扁桃体切除术后镇痛的研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39(01):101-106.
- [8][2]高雪丽,宋轶颖,何一萍,张华. 耳鼻咽喉头颈外科专科护理敏感指标的构建与实施[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(05):385-387. DOI:10.19617/j.issn1001-1307.2020.05.385.
- [9]杜婷婷. 低温等离子消融扁桃体切除术后出血原因分析及护理对策[J]. 中国民康医学, 2019, 031(017):139-140, 170.
- [10]邵慧玲. 扁桃体术后颈部冰敷与内服冰块的应用差异性研究[J]. 河南医学研究, 2015, 24(04):140-141.