

健康教育在小儿腺样体肥大术后护理中的价值

钟咏琴

(海南省三亚市天涯区南部战区海军第二医院 五官科 海南 三亚 572000)

摘要:目的:分析小儿腺样体肥大术后护理中健康教育的应用价值。方法:选取我院2020年7月至2021年6月收治的80例小儿腺样体肥大者,所有患者均接受手术治疗,按随机分组对照研究,将采取常规护理干预的40例患者作为对照组,将采取加强健康教育的40例患者作为观察组,观察两组干预效果。结果:观察组患儿心理状态评分均低于对照组,差异明显($P<0.05$);观察组患儿依从性率高于对照组,差异明显($P<0.05$)。结论:通过对手术治疗小儿腺样体肥大者实施术后健康教育后,可有效改善患儿负性情绪,提高临床依从性,临床应用价值显著。

关键词:小儿腺样体肥大;健康教育;心理状态;依从性;效果

儿童腺样体肥大常属生理性,婴儿出生时鼻咽部即有淋巴组织并随年龄而增生,六岁时达到最大程度,以后逐渐退化,若其影响全身健康或邻近器官者才称为腺样体肥大。在治疗上,急性期患者首先需要进行对症抗炎治疗,但如果保守治疗无效,患者则需要行腺样体切除术,手术需要住院^[1]。为获得良好的治疗效果,本研究主要针对2020年7月至2021年6月收治的80例小儿腺样体肥大者采取不同护理干预,主要探讨健康教育在小儿腺样体肥大术后护理中的价值,现报道如下:

1. 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取我院2020年7月至2021年6月收治的80例小儿腺样体肥大者,其中40例对照组患者中,男21例,女19例;年龄在4-10岁,平均(7.23±0.71)岁。40例观察组患者中,男20例,女20例;年龄在4-10岁,平均(4.33±0.36)岁。两组线性资料对比差异不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

术后对照组接受常规护理干预。而观察组则采取健康教育,具体措施如下:

①应为患儿家属提供必要的医学保健知识,提高对疾病的认识,详细交待术后注意事项,并积极解答患者最关心的问题等。术后向患儿及家属进行健康教育,认真、耐心的为他们讲解术后卧位与休息的重要性,指导患儿术后取仰卧位,去枕,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,防治窒息。术后6小时使用心电图监测,持续低流量吸氧,要密切观察血氧饱和度情况,注意提醒患儿家属加强监护,以防出现意外,导致更严重的后果。

②在术后应积极主动关心患儿,多与其进行积极、有效的沟通,与其建立信任、理解的关系。针对患儿心理特点,予以心理疏导,促使其保持积极、乐观的心态。并在交流中,掌握其内心的真实想法和需求,保证护理工作的顺利开展。鼓励并引导患儿家属经常性对患儿进行陪护,减弱其孤独感。对于情绪激动,哭闹不止的患儿,可引导听音乐、看书、看动画片,以分散其注意力。

③说明术后出血的严重性,警惕术后出血。注意观察患儿口腔吐出分泌物,若口腔内吐出少量血丝,应安抚患儿及家属情绪,嘱其不要咳嗽及哭闹,注意观察出血情况。若患儿痰中血量明显增多,或不时吐出鲜血,或患儿不时做吞咽动作,或患儿面色苍白、血压下降均提示有活动性出血的可能,一旦患儿术后心率升高,血压下降,吐出大量红色唾液和鲜血,或睡眠时有频繁的吞咽动作,考虑术后出血,此时要立即报告医生,及时处理。告知术后饮食注意事项和指导意见,嘱其术后饮食要营养均衡,忌食油炸、生硬、辛辣等刺激性食物,多吃新鲜蔬菜,保持大便通畅,在排便时不要用力,以免引起创面出血。嘱其术后保持口腔清洁,防止术后伤口感染。尤其说明术后48h内可有发热现象,这是正常的,若出现高热,可进行物理降温。

1.3 统计学方法

用统计学软件(SPSS23.0版本)分析数据,t检验计量资料,表示为 $\bar{x}\pm s$,X²检验计数资料,表示为%,若 $P<0.05$,则有统计学

意义。

1.4 观察指标

心理状态评分:采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患儿护理后焦虑、抑郁情况进行评分,以50分为临界值,分值越高,患者焦虑、抑郁程度越严重。

依从性率:完全依从(患儿对疾病的治疗及护理完全理解并配合);基本依从(患儿对疾病的治疗和护理基本能配合);不依从(患儿对疾病的治疗和护理配合性极低)。护理依从性=完全依从率+基本依从率。

2. 结果

2.1 两组患儿心理状态评分对比

本研究结果显示,观察组SAS评分(22.64±1.35);对照组SAS评分(35.56±4.25)。其中t值=18.324, P值=0.001。可知,观察组SAS评分明显低于对照组,差异明显($P<0.05$)。

观察组SDS评分(24.59±1.78);对照组SDS评分(36.78±3.19)。其中t值=21.105, P值=0.001,可知,观察组SDS评分明显低于对照组,差异明显($P<0.05$)。

2.2 两组患儿依从性率对比

本研究结果显示,观察组依从性率92.50%(37/40);对照组依从性率77.50%(31/40)。其中X²值=45.455, P值=0.001。可知,观察组护理总有效率高于对照组,差异明显($P<0.05$)。

3. 讨论

腺样体因炎症反复刺激会发生病理性增生,称为腺样体肥大。一般来说,由于急性炎症刺激而导致的腺样体充血、水肿、增生,常见病因可包括急性鼻炎、急性鼻窦炎等。它会引起双侧鼻塞、呼吸不畅、睡眠打鼾的症状,有的病人还会出现听力下降,耳闷[2]。

腺样体肥大患儿,通常在六岁以下,而这类患儿年龄太小不能主动配合手术,所以必须进行全身麻醉来进行手术。麻醉和手术本身的双重伤害则会在很大程度上给患儿带来损害,加上孩子小也会给手术视野带来一定的困难。为进一步提高治疗效果,就需要加强术后保健,做好术后健康教育工作。我们通过手术治疗及采用健康教育措施,让患儿及家属增强对术后保健的认识,并提高患儿依从性,督促患儿形成健康良好的行为,从而帮助患儿达到最佳治疗效果。本研究结果显示,观察组患儿心理状态得到明显改善,且依从性率明显提高。充分表明有效的健康教育,患儿及其家属积极配合治疗和护理是中药的护理措施,对预后具有促进作用。

综上所述,通过对小儿腺样体肥大者术后进行一系列健康教育,可让患儿减轻痛苦,降低负性心理情绪,提高患儿依从性,帮助患儿尽快痊愈。

参考文献:

[1]侯小明. 小儿扁桃腺及腺样体切除术后麻醉恢复期的护理效果[J]. 中国医药指南, 2021,19(8):2.

[2]陈瑜. 快速康复在小儿扁桃腺、腺样体切除术后围手术期护理中的应用体会及效果[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020,20(1):276-277.