

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201402028

· 经验交流 ·

儿童鼾症患者围手术期的护理体会

桑月红¹, 陈雪¹, 张硕¹, 段建宝², 郇旭辉¹

(1. 解放军第463医院耳鼻咽喉科全军耳鼻咽喉科研究中心, 辽宁沈阳 110042; 2. 解放军93271部队卫生队, 辽宁沈阳 110042)

关键词: 鼾症, 儿童; 扁桃体切除术; 腺样体切除术; 护理

中图分类号: R766.9; R47 **文献标识码:** C **文章编号:** 1007-1520(2014)02-0180-02

扁桃体肥大和(或)腺样体肥大导致的儿童鼾症是一种潜在的危害健康的疾病,可引起慢性缺氧,引发鼻窦炎、中耳炎等相关疾病,影响儿童的身体、智力发育。扁桃体和(或)腺样体切除术是临床上最有效的治疗方式^[1]。为保障手术安全及提高成功率,我科在总结成人OSAHS患者围术期护理经验的基础上^[2],针对儿童鼾症患者及手术特点,对其制定相应护理措施,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于2012年1月~2013年3月共收治儿童鼾症患者共1324例,其中男809例,女515例;年龄2~14岁,平均(5.2±2.9)岁;病程3个月至6年。患儿中单纯腺样体肥大429例,单纯扁桃体肥大265例,扁桃体、腺样体同时肥大630例。所有患者均有睡眠打鼾、张口呼吸表现,其中1211例伴睡眠呼吸暂停,243例伴慢性扁桃体炎,547例伴慢性鼻窦炎,135例伴变应性鼻炎,30例伴分泌性中耳炎,51例伴夜间遗尿,235例伴注意力不集中或记忆力下降。

1.2 治疗方法

所有患儿均在全麻下手术治疗。根据患儿的病情,482例患儿单纯行鼻内镜下腺样体切除术(其中含53例扁桃体腺样体同时肥大患儿,家长拒绝行扁桃体切除术),265例患儿行

单纯扁桃体切除术(其中高频电刀扁桃体切除术195例,超声刀扁桃体切除术70例),577例患儿同时行扁桃体切除和腺样体切除术^[3-5]。术后给予漱口及抗炎对症治疗。

2 结果

所有患儿平均住院5~8d,临床疗效满意。观察其睡眠情况,术后1242例(93.8%)患者打鼾、张口呼吸、呼吸暂停等症状消失,能够安然睡眠,82例患者偶有张口呼吸,打鼾明显减轻,呼吸均匀,无呼吸暂停。

所有患者无术中、术后严重并发症出现,术中术后无发生窒息、缺氧症状;术后3例局部伪膜污秽,抗炎、漱口后好转,5例继发出血,其中2例压迫止血,3例全麻电凝止血后无活动出血。

3 护理措施

3.1 术前护理

3.1.1 入院后的宣教和心理护理 由于目前家长对于儿童的重视程度要远胜于家长自身,而且大多数患儿家长对疾病本身及手术方法认识不足,对手术过程及术后恢复存在恐惧心理,因此要求我们护理人员应以和蔼、亲切的语气与家长建立良好的护患关系。同时尽可能将病情相近、年龄相仿的患儿安排到同一病房,在保证安全的前提下放置适当的玩具,将病房的布置家庭化,淡化医院氛围。并且实行“一患一责”护理模式,即一个患儿一个责任护士,配合住院医生从入院一开始就对患儿及其

作者简介:桑月红,女,主管护师。
通信作者:郇旭辉,Email:taixuhui2001@hotmail.com

家长进行耐心细致的宣教和心理护理,告知发病原因、危害,手术治疗的基本常识及必要性,术中术后可能出现的问题及对策等,使他们建立信心,配合医生的诊治。

3.1.2 完善术前检查及各项术前准备 协助医生及患儿做好各项术前检查,如血生化检查、心电图检查、鼻咽侧位片或鼻咽部CT检查、电子鼻咽镜检查等;准确测量体重,有利于准确应用药物剂量;详细询问既往史(如哮喘病史)及药物(如头孢菌素类)过敏史并及时将信息提供给医生;术前朵贝氏液含漱以清洁口腔;指导患儿注意保暖,防止受凉,避免感冒;术前禁食禁水;患儿入手术室后,病房备好心电监护仪、氧气、吸引器等设备。

3.2 麻醉复苏期护理

包括及时了解手术中情况,仔细观察患儿各项生命体征,使患儿平稳度过麻醉复苏期,避免患儿出现躁动,预防术区出血,直至安全拔出气管插管。

3.3 术后护理

3.3.1 一般护理 保持病房内适宜的温度、湿度,营造温馨、舒适的病房环境;术后去枕平卧偏头位4~6h;因手术后咽部反应迟钝,且患儿大多尚不具备良好表达能力,不能主诉咽部情况,因此应加强巡视,严密观察有无频繁的吞咽动作;注意面色、呼吸、神志及有无痰鸣音,观察血氧饱和度变化,避免或及时发现喉水肿、呼吸抑制等呼吸道并发症,协助医生做出正确处置。

3.3.2 饮食及口腔护理 指导患儿家长于术后6h给予患儿进冷流食,术后次日开始进半流食,5~7d内进软食;部分患儿因咽部疼痛拒绝进食,应鼓励患儿少量多餐,多进食高营养食物;并指导口腔护理,于术后第2天开始每次进食后用漱口水含漱,保持口腔清洁。

3.3.3 术区观察与疼痛护理 责任护士通过与患儿做游戏、聊天等方法,与患儿交朋友,以使患儿能够配合观察创面愈合情况;术后4~6d伤口开始生长白膜,24h后覆盖两侧扁桃体窝,7~10d白膜逐渐脱落,应及时观察白膜生长情况,如有污秽者表示可能合并感染,或有凝血块者,均应立即报告医生,采用对症处理。

术后患儿会有不同程度的疼痛,应给予适当的鼓励,并对家长进行适当心理指导,解释疼痛的原因和发展过程,解除紧张情绪;同时采取有效方法控制疼痛,鼓励患儿口含冰块或颈部两侧冰敷,有助于止痛,以提高患儿舒适度;并可采用让患儿看电视、听故事、做游戏等方法,以分散对疼痛的注意力。

3.4 出院指导

由于患儿出院时,大多未彻底痊愈,因此应及时做好出院指导。由于创面伪膜大多未完全脱落,因此应提示患儿家长继续进软食,避免食用粗糙及硬食;同时坚持漱口,保证口腔清洁;指导患儿规律作息,避免着凉,预防感冒;勿用力擤鼻、咳嗽及大声叫喊,避免剧烈运动;提醒出院后7~10d到院复查,若出现咽部疼痛、咳血或痰中大量鲜血、发热等不适现象随时到医院就诊。

尽管由于患儿特殊的生理、心理特点,儿童鼾症患者的围手术期护理较成人鼾症患者显得更加重要、复杂和难以操作。但是,只要通过细致的准备,科学的方法,精心的操作,并取得患儿家长的理解和配合,儿童鼾症的围手术期的护理工作可以为保障手术成功、促进患儿康复提供应有的帮助。

参考文献:

- [1] 郇旭辉,王晓倩,徐振明,等.量表在儿童扁桃体、增殖体疾病临床处理中的作用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2003,9(3):167-168.
- [2] 桑月红,郇旭辉,刘其艳.超声刀辅助下悬雍垂腭成形术的护理体会[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(6):499-451.
- [3] 郇旭辉,戴嵩,桑月红,等.70°鼻内镜下儿童腺样体切除术825例临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2012,18(4):312-313.
- [4] 侯艳鹏,徐振明,郭崑.超声刀在儿童扁桃体切除中的应用[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(3):211-212.
- [5] 王玎,王绪锐,孙进军,等.门诊高频电扁桃体切除器切除扁桃体手术分析[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2005,40(1):68-69.

(修回日期:2013-08-21)