

· 论 著 ·

五官科手术室护理干预在小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期中的应用

王娟娟

安徽省蚌埠医学院第一附属医院中心手术室 安徽蚌埠 233000

【摘要】目的 研究探讨五官科手术室护理干预在小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期中的应用效果。**方法** 选择我院 2016 年 4 月-2018 年 3 月期间收住的 70 例小儿扁桃体及腺样体切除术手术患儿为研究对象, 随机分为观察组与对照组各 35 例, 对照组行常规五官科手术室护理, 观察组给予五官科手术室综合性护理干预, 比较两组患儿麻醉恢复期的躁动情况及家长对手术室护理满意度。**结果** 观察组术后麻醉恢复期躁动评分均低于对照组, 观察组对手术室护理满意度高于对照组, 两组对照比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期中运用手术室综合性护理干预, 能够减少患儿麻醉恢复期躁动发生率, 提高患儿家属对手术室护理的满意度。

【关键词】 五官科手术室; 护理干预; 小儿扁桃体切除; 腺样体切除; 麻醉恢复期

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-024-02

麻醉恢复室又称麻醉后监护治疗室 (post-anesthesia care unit, PACU), 是对麻醉患者进行严密观察和监测, 直到患者生命体征恢复稳定的场所^[1]。小儿在麻醉恢复期间由于麻醉药物的残余作用以及手术的直接创伤, 加之小儿本身的生理特点, 其并发症的发生率远高于成人, 因此, 麻醉恢复室在术后患儿安全复苏的过程中起到了越来越重要的作用。小儿扁桃体及腺样体切除术是耳鼻咽喉科较为常见的手术, 大多数患儿需在全身麻醉下施行手术。全身麻醉恢复期躁动是全身麻醉恢复期较常见的一种并发症, 小儿接受耳鼻喉手术后, 恢复期躁动发生率明显增高^[2]。此手术位特殊、手术创面大, 故术后要求患儿保持安静, 严重躁动会导致患儿伤口出血、液体外渗、管道滑脱甚至窒息, 危及患儿生命安全, 因此将术后患儿送入麻醉恢复室进行监护和治疗直至其完全清醒尤为重要。我院五官治疗中心手术室护理中对小儿扁桃体及腺样体切除术的患儿麻醉恢复期进行综合性护理干预, 取得了明显的效果, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2016 年 4 月-2018 年 3 月期间五官治疗中心手术室行小儿扁桃体及腺样体切除术的 70 例患儿为研究对象, 观察组与对照组均 35 例, 其中男性 39 例, 女性 31 例, 年龄 5-12 岁, 平均年龄 (9.56 ± 2.47) 岁。患儿术前存在打鼾、憋气、张口呼吸、鼻塞等症状。所有患儿均在气管插管加静脉复合麻醉下手术, 患儿均为择期手术, 麻醉方式均为全身麻醉。两组患儿的性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组 35 例患儿行常规五官科手术室麻醉恢复期护理, 而观察组 35 例患儿给予综合性五官科手术室麻醉恢复期护理干预。具体的操作如下:

1.2.1 与麻醉医师严格细致的交接

患儿手术后进入麻醉复苏室, 迅速连接氧气及监护仪器。由麻醉医生及巡回护士与麻醉复苏室的当班医生及护士详细交接患儿的信息, 如病区、姓名、年龄、性别、疾病、手术名称等内容, 重点交接患儿在手术中的麻醉方法、麻醉用药、

术中的生命体征、失血失液数量及有无特殊情况等。

1.2.2 密切监测生命体征

护士在复苏室内密切监测患儿生命体征, 注意患儿呼吸频率与深度变化、肺部气体交换情况、血氧饱和度等。如血氧饱和度 $< 95\%$, 予以变换体位、吸痰、加大氧流量等进行恢复。必要时再行气管插管^[3]。

1.2.3 保持患儿呼吸道通畅

由于全身麻醉插管后麻醉药、肌松药残留, 肌力尚未完全恢复, 易导致舌后坠而引起气道阻塞, 扁桃体及腺样体切除术后咽喉部会形成一定面积的创面, 此时创面血液循环丰富, 可导致患儿的呼吸道腺体分泌增多。因咽部手术操作的刺激常引起不同程度的咽部黏膜水肿, 口腔呼吸道分泌增加。由于患儿年纪尚小, 无法理解如何配合医护人员治疗, 通常不愿意主动将痰血咳出, 可导致窒息等严重后果。因此, 护士应重视和加强, 麻醉恢复期的早期防范与护理, 及时清理口咽分泌物。

1.2.4 体位护理

合理的体位安置可预防呼吸道并发症的发生^[4]。接受扁桃体及腺样体切除术的患儿在手术过程中处于被动体位, 肢体受到长时间约束, 因此在麻醉恢复期会感觉身体舒适度下降甚至难以忍受, 进而引起躁动。给予患儿舒适的体位, 注意防止并发症的发生。带管入室的患儿给予中立位, 防止气管导管扭曲及脱落, 不带管进入恢复室的患儿术后可取侧卧位, 侧卧位可有效缓解和减轻患儿肩部、颈部肌肉以及韧带疲劳程度, 同时可减少对患儿背部组织的压迫, 能帮助缓解和稳定患儿烦躁、不安情绪。

1.2.5 疼痛护理

患儿在麻醉恢复阶段知觉逐渐恢复, 容易因疼痛不适、呼吸不畅等原因出现躁动不安、哭闹不止等情况, 如不及时处理可引发坠床、肢体扭伤、输液针脱落等安全隐患, 而且过度的躁动和哭闹会导致手术创面的水肿程度进一步加剧, 使伤口出血的概率增加。护理人员应对患儿进行疼痛评估, 对疼痛严重不能耐受的躁动患儿置静脉镇痛泵, 持续给予适量镇痛药物, 以缓解患儿疼痛。此外应防范, 如加用约束带制动, 以防止意外发生等。

1.2.6 预防呕吐、窒息

幼儿的食道与成年人食道相比更短，加之贲门括约肌发育尚未健全、咽喉反射未完全形成，因此麻醉药物抑制剂或手术创面疼痛易引发患儿术后呕吐。因此对于扁桃体及腺样体切除术麻醉恢复期患儿的护理应当将其头部偏向一侧，并且将吸引器以及各种型号的吸引管准备妥当，一旦发生误吸，应立即将患儿采取头低位，以便误吸物的排出，必要时行气管插管将气管内误吸物予以清除直至自主呼吸恢复^[5]。

1.2.7 避免各种刺激性操作

由于术后患儿意识比较模糊，对外界刺激即使轻微刺激便呈现出高敏状态。因此，如发现患儿口腔内有出血症状，应鼓励其吐出口内血性分泌物。吸痰操作对患儿的呼吸道刺激则更加强烈，容易引起喉痉挛和支气管痉挛，因此应尽量避免吸痰操作^[6]。若患儿气管内分泌物较多且不易吐出，必须给予吸痰操作时应注意动作轻柔、快速、准确，同时避免触及手术创面，以免诱发出血和疼痛、加重患儿烦躁情绪。

1.3 观察指标

①麻醉恢复期的躁动情况^[7]：采用小儿麻醉恢复期躁动量化评分表（PAED）对两组患儿进行躁动评估，评分最高为 20 分，分数越高，躁动程度越严重。

②护理满意度：由本院五官治疗中心手术室自制的满意度调查表，以不记名的形式，现场发放、调查和回收，由患

儿家属进行填写。根据护理质量评分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个级别，护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

应用 SPSS18.0 统计学软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较以 t 检验，计数资料用百分比 (%) 表示，配对 χ^2 检验分析， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿麻醉恢复期的躁动情况比较

观察组术后麻醉恢复期躁动评分（PAED）均低于对照组，两组对照比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患儿 PAED 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PAED 评分
观察组	35	6.73 ± 2.46
对照组	35	8.47 ± 3.25
t		2.5255
P		<0.05

2.2 患儿家属对手术室护理满意度比较

通过对对照组和观察组患儿家属的护理满意度对比分析，观察组的满意度为 97.1%，对照组的满意度为 77.1%。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表 2。

表 2: 两组患儿家属的护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	35	23 (65.7)	11 (31.4)	1 (2.9)	0 (0)	97.1
对照组	35	13 (37.1)	14 (40.0)	5 (14.3)	3 (8.6)	77.1
χ^2						4.5902
P						<0.05

3 讨论

小儿扁桃体及腺样体切除术为临床常见手术，因手术部位较为特殊，加上麻醉用药、切口疼痛、术后低体温等因素刺激，术后恢复期患儿极易产生烦躁、不安等情绪，出现躁动、哭闹。一旦患儿出现躁动、哭闹而未及时处理或处理不当，则有可能诱发创面出血，血凝块误吸而出现窒息，危及患儿生命^[8]。在五官科手术室麻醉恢复期进行综合性护理干预，对影响患儿的高危因素进行干预，规范护理行为，制定策略，实施科学、有效的护理措施，从而减少护理失误、规避护理风险。本研究通过对患儿在麻醉恢复期可能存在的风险进行有效手术室综合护理干预，避免和预防患儿在麻醉恢复期可能发生的各种意外伤害，减少了患儿在麻醉恢复期的躁动情况，提高了患儿家属对手术室的护理满意度，和谐护患关系，促进患儿早期康复。

参考文献：

[1] 唐倩. 小儿全麻下行扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期的护理 [J]. 当代护士, 2017, (1): 96-98.

[2] 严金秀, 余桂媛, 胡真真, 等. 扁桃体和 (或) 腺样体摘除术患儿麻醉复苏室的观察及护理 [J]. 实用临床医学, 2014, 15 (11): 122-124.

[3] 常小兰. 小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期的护理体会 [J]. 当代护士, 2017, (9): 108-110.

[4] 张陈亚如, 潘雪芬, 樊俭. 66 例小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉苏醒期的护理 [J]. 天津护理, 2012, 20 (4): 232-233.

[5] 张海珠, 赵媛. 婴幼儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期的护理 [J]. 全科护理, 2013, 11 (7): 1855-1856.

[6] 姚凤娟. 小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉苏醒期的护理 [J]. 当代护士, 2016, (2): 48-49.

[7] 张启珍. 预见性护理应用于小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉苏醒期 [J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18 (7): 166-168.

[8] 吴春华, 冯仁梅, 靳文娟. 扁桃体及腺样体切除术后麻醉恢复期患儿的护理 [J]. 中国临床护理, 2013, 5 (1): 43-44.