

内镜下儿童腺样体肥大切除术的护理体会

刘佳

南京市浦口区中心医院

【摘要】目的 探讨经鼻内镜下儿童腺样体肥大切除术的围手术期护理, 总结科学合理的护理模式对促进术后康复的效果。**方法** 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的 41 例腺样体肥大患儿作为研究对象, 进行术前、术后及出院指导等方面的科学护理进行分析总结。**结果** 通过护理人员的科学护理, 手术后无出血、窒息等并发症发生, 均康复出院, 随访 1~3 个月, 29 例患儿夜间睡眠打鼾, 张口呼吸症状得到改善, 12 例伴鼻窦炎的患儿鼻塞、流涕症状基本消失。**结论** 经鼻内镜切除儿童腺样体肥大方法简单, 开口小、出血少、安全性高, 并通过实施合理有效的围手术期护理, 顺利完成手术, 疗效显著, 无并发症发生, 值得临床推广。

【关键词】 儿童; 经鼻内镜切除术; 腺样体肥大; 护理

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)02-346-01

腺样体又称增殖体或咽扁桃体, 位于鼻咽顶壁和后壁交界处, 属于淋巴组织^[1]。是儿童时期的重要免疫器官。腺样体肥大常常是因反复炎症刺激而发生的病理性增生, 常见于儿童, 6~7 岁时最为显著, 随着年龄增长逐渐萎缩从而完全消失。腺样体肥大大会导致鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾, 常伴有鼻窦炎、中耳炎、听力障碍等。因此严重影响儿童的生长发育和身心健康, 一经确诊在无禁忌症的情况下, 提倡手术切除^[2]。为此, 本文选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月南京市浦口区中心医院耳鼻喉科收治的腺样体肥大患儿 41 例, 应用鼻内镜经鼻切除腺样体治疗, 通过精心、科学的围手术期护理, 取得满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月本院收治的腺样体肥大患儿 41 例作为研究对象, 其中男 26 例, 女 15 例, 年龄 3~12 岁, 平均年龄 7.5±3.7 岁。临床症状表现为: 29 例表现为不同程度的张口呼吸、睡眠打鼾、流涕、鼻塞、鼻咽异物感。12 例单纯腺样体肥大。41 例患者中, 伴扁桃体肥大 11 例, 伴鼻窦炎 14 例, 伴听力障碍 1 例。

1.2 手术方法: 采用全身麻醉, 取仰卧位, 手术野常规消毒, 铺无菌巾, 开口器撑开口腔, 在鼻内镜下应用美敦力腺样体动力吸切钻彻底吸除腺样体, 压迫止血。伴扁桃体肥大者, 右手持压舌板, 左手应用无出血扁桃体挤切器于扁桃体下极行套、挤切。麻醉清醒后安返病房。41 例患者中行腺样体切除术 30 例, 11 例行腺样体切除加扁桃体切除。

2 护理

2.1 术前护理: (1) 术前检查: 血、尿常规、出凝血、心电图检查、行鼻内镜及 DR 鼻咽部侧位或 CT 检查, 排除手术禁忌症, 麻醉师及责任护士术前 1 天到病房进行访视, 全面评估患儿状况, 了解患儿病情。按全麻手术常规做好准备, 术前禁食 8h, 禁水 4h。保持呼吸道清洁及通畅。教会患儿家长指导患儿咳嗽、深呼吸。另外教会患儿用手捏鼻, 锻炼用口呼吸, 术前监测生命体征^[3]。(2) 药物及物品准备: 遵医嘱术前 30min 肌内注射阿托品 0.02mg/kg, 以减少腺体分泌堵塞呼吸道。注射用头孢呋辛 2.0g 加入到 0.9% 氯化钠注射液 100mL 中, 静脉滴注。病房准备好氧气、吸引器、心电监护仪等^[4]。(3) 心理护理: 多与患儿交谈, 加强入院介绍, 尽快熟悉环境, 选择儿童接受的方式, 如讲故事、看图片、一起做游戏等方式, 与患儿建立良好的关系, 消除患儿的陌生感^[5]。耐心地给患儿家长讲手术的方法、优点及一些成功案例, 从而树立对手术的信心。使患儿及家长积极配合治疗, 保证手术顺利进行。

2.2 术后护理: (1) 一般护理: 患儿全麻未清醒时, 由专人看护, 监测血压、呼吸、心率及血氧饱和度, 患儿应取去枕平卧位, 头偏向一侧, 保持呼吸道通畅, 防止分泌物吸入, 引起窒息。术后 6h 病情稳定可取半卧位, 以利于吞咽。保持患儿安静, 次日可适当活动, 避免剧烈咳嗽和打喷嚏, 以免增加压力引起术区出血。注意病情变化, 每 30min~1h 巡视患儿一次, 注意观察患儿意识、体温、呼吸、脉搏、面色及口鼻有无渗血。发现异常立即报告医生^[6]。(2) 术腔及用药护理: 及时清除术腔凝血块和渗出物, 保持鼻腔通畅及新生组织。术后鼻腔填塞物应在 24~48h 内逐步抽出, 抽出时动作应缓慢、轻柔, 然后用盐水清洗分泌物和瘀血, 1 次/d, 促进鼻腔上皮化^[7]。常规静脉滴

注抗生素预防感染, 0.9% 氯化钠注射液 100mL+ 头孢呋辛钠 g, 2 次/d。奥硝唑氯化钠注射液 70mL, 2 次/d。(3) 疼痛及出血护理: 患儿回病房后颈部可敷冰块或使用冰袋, 这样使血管收缩减轻出血和疼痛, 同时避免剧烈咳嗽和打喷嚏。此时护理人员还应采取有效的护理措施, 如让患儿听音乐、看电视、给患儿讲故事等, 来分散患儿注意力, 从而减轻疼痛感。一般不应用止痛药物。(4) 饮食护理: 患儿清醒 4h 可进少量温水及冷饮, 6h 后给予温流质饮食, 如豆浆、牛奶, 2 天后给予半流质饮食, 2 周内勿食坚硬、粗糙、辛辣刺激食物, 鼓励多食蔬菜、水果, 原则为少量多餐并少量多次饮水。2 周左右创面完全愈合, 恢复正常饮食。(5) 并发症护理: 腺样体切除后, 患儿容易发生出血、感染、鼻咽粘连等。密切观察有无活动性出血, 本组出血量为 17.5±5.5mL, 次日口腔无渗血。观察患儿体温, 如术后体温突然升高、咽部疼痛, 应警惕感染。超过 38.5℃ 给予物理降温或遵医嘱用药^[8]。手术当日禁声, 次日鼓励说话, 做伸舌、闭口运动, 以预防咽部粘连。本组病例均无并发症发生。

3 出院指导

患儿年龄小, 生活自理能力差, 告知家长协助患儿做经鼻内镜手术已成为治疗腺样体肥大的主要方法。术后患儿症状均有不同程度的改善, 通过采取科学的围手术期护理, 做好术前评估及准备、术后观察及精心护理, 做好口腔清洁。注意观察患儿睡眠情况, 保证充分休息。根据天气变化适时增减衣物, 预防感冒。出院后少去公共场所, 适当增加体育活动, 增强机体抵抗力。勿用力擤鼻涕, 剧烈咳嗽、咯痰。病情有变化随诊。

4 小结

经鼻内镜手术已成为治疗腺样体肥大的主要方法。术后患儿症状均有不同程度的改善, 通过采取科学的围手术期护理, 做好术前评估及准备、术后观察及精心护理, 有效地防止了并发症的发生, 减少患儿痛苦, 促进患儿康复, 本组病例无一例并发症发生。全部治愈出院, 通过随访发现均获得良好的手术效果。取得了满意的疗效。

【参考文献】

- [1] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 144.
- [2] 李树华, 石洪金, 董卫东, 等. 传统腺样体切除术后腺样体残留情况调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41: 138-139.
- [3] 李艳芝, 杜秀秒. 心理干预对手术中患者应激反应的影响[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(4): 551-552.
- [4] 俞春丹, 袁坚列. 显微镜下单经鼻内镜入路垂体腺瘤切除术配合[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(1): 28-29.
- [5] 杨驱云, 沈志深, 赵侃, 等. 鼻内镜下口鼻联合入路腺样体切除手术[J]. 现代实用医学, 2010, 22(3): 338.
- [6] 陈紫晖. 鼻内镜治疗慢性鼻窦炎鼻息肉 58 例疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(04): 69-70.
- [7] 王方. 现代化洁净手术部护理工作指南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 1.
- [8] 苏晖, 高军, 杨艳秋, 等. 护理满意度调查对提高手术室护理质量的作用探讨[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(1): 141-142.