

腺样体肥大是怎么引起的？如何护理呢？

赵玉芳

巴市中心医院 636000

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 02-089-02

腺样体肥大患儿在临床上比较常见，其实近些年来其发病率逐年升高，腺样体位于鼻咽部位，如果气道堵塞后会出现鼻塞，导致儿童出现张嘴呼吸的症状，如果未能及时接受有效的治疗，则极易导致儿童出现腺样体面容。那么，腺样体肥大到底是怎么引起的呢？我们在生活中应该如何护理呢？

1 腺样体肥大的引发原因

腺样体其实也叫咽扁桃体或者增殖体，位于鼻咽部顶部与咽后壁部位，属于淋巴组织，表面结构呈现为桔瓣样。腺样体和扁桃体一样，都会随着儿童年龄的增长而逐渐长大，尤其在2~6岁期间，是腺样体增长速度极快的阶段。一般情况下儿童年龄到10岁左右，腺样体基本会停止生长，部分儿童还会逐渐出现萎缩。腺样体肥大主要是由于腺样体受到炎症的反复刺激导致其发生了病理性的增生，导致儿童出现了鼻塞、张口呼吸等症状，大部分儿童发病后夜间症状表现得极其严重，从而表现出了睡眠打鼾、睡眠不安、频繁翻身，尤其当儿童取仰卧位睡眠时，症状表现得尤其明显，病情严重的患儿还会出现呼吸暂停。经过多项研究后发现，腺样体肥大经常与慢性扁桃体炎、扁桃体肥大等病症合并存在。由于腺样体是咽淋巴环中重要的组成部分之一，一般位于鼻咽顶后壁中线部位，由于所处的位置比较特殊，易受到病原微生物等的侵袭，导致出现反复感染、炎症的表现，大部分患儿发病后病史比较长，患儿发病后如果未能及时接受有效的治疗，随着病情的不断发展，到后期会出现继发腺样体增生、肥大等症状。

2 腺样体肥大的诊断及护理

我们在明确了腺样体肥大的引发原因之后，就来分析一下目前临床上对腺样体肥大进行诊断的方式及护理方式。目前，临床上对腺样体肥大患儿的诊断主要以鼻内窥镜或电子鼻咽喉镜为主，此些诊断仪器不但观察的视野比较广，并且操作比较简单，准确率较高。但是由于在诊断的过程中部分患儿的配合度比较低，导致正确率较低。因此在对患儿实施鼻内窥镜检查的过程中，护理人员要做好相关的护理工作，比如在检查前，要向患儿家属进行健康宣教，使其能够明确各项配合要领，其次护理人员对患儿的心理状况进行评估，比如可以邀请同龄儿童小患儿进行经验介绍、通过小视频向患儿进行相关知识的介绍，适当的给其播放一些舒缓的音乐缓解其心理上的恐惧感和焦虑感，提高患儿的配合度。在检查的过程中，护理人员要协助患儿取平卧位，去枕，指导患儿正确的用嘴呼吸，配合进行鼻内窥镜检查各项操作，在此过程中要注意各动作要准、轻柔，对于患儿的表现要及时的鼓励与表扬，通过与患儿之间的肢体接触能够有效安抚患儿的情绪。检查完毕后，将患儿及时送回休息室观察30分钟，告知后需要注意的事项，比如一般情况下在检查后的一小时内要禁止进食、说话、哭闹，安抚好患儿的情绪，密切关注患儿的各项反应，

如果出现出血症状要及时与医务人员沟通处理。

3 腺样体肥大的治疗及护理

随着我国医疗水平的不断提升，治疗设备的不断更新及升级，目前临床上对腺样体肥大患儿的治疗主要以鼻内镜下等离子低温射频消融术为主，此种手术治疗方式主要是在鼻内镜下采用等离子手术系统低温打孔消融治疗，属于一种微创手术，操作便捷，出血量较少，安全性较高，对患儿造成的痛苦比较小，不会引发其他并发症，一般经过此种手术治疗后患儿的腺样体结构基本能够恢复到正常大小，不会对患儿的腺样体黏膜造成影响。在进行手术治疗前，要对患儿对疼痛的耐受度进行检查，如果对手术耐受度比较差的患儿，治疗人员要根据其具体情况对其实施全麻，如果对手术耐受度比较好的患儿，则可对其实施局部麻醉和表面麻醉，待麻醉起效后，采用等离子刀头，在鼻内镜的指导下将刀头插入腺样体中央，对腺样体进行打孔，治疗后可见腺样体明显缩小，但是表面存在散在的白色点。一般情况下，经过消融术治疗后不需要再进行其他特殊的处理，但是对于一些伴有分泌性、化脓性中耳炎、鼻窦炎等患儿要对其实施对症治疗。只是需要注意的是，如果治疗效果不佳，术后3个月后可再次进行手术治疗。

在进行手术治疗时，对患儿实施有效的护理干预也就显得极其重要。比如在手术前，护理人员依旧要对患儿进行健康教育，叮嘱患儿家属加强对患儿进行营养补充，促进其机体抵抗力的增加，还要注意保暖，避免着凉感冒。加强对口腔卫生的护理，叮嘱患儿每次进食后要及时进行漱口，一般采用漱口液或者淡盐水进行漱口，进食方面要避免食用辛辣刺激性的食物。护理人员要对患儿的病情进行准确的评估，指导其进行全面的检查，还要叮嘱患儿家属保证患儿睡眠的充足，以及呼吸道的畅通。一般情况下在手术前8小时禁食禁饮，结合患儿的具体情况对其实施相应的麻醉方式。大部分患儿对于医院环境会表现出明显的恐惧心理，加上患儿家属缺乏对疾病相关的认知以及对治疗操作方式的担忧，心理上极易出现焦虑、担忧等心理，护理人员要对患儿及家属进行手术治疗方式、治疗的目的、治疗的安全性等相关知识的讲解，促使患儿家属能够明确手术治疗的预期效果以及手术中需要配合的事项，缓解其不良心理情绪，从而在手术中能够更加积极的配合医务人员的工作。护理人员要采用和蔼可亲的态度与患儿建立良好的护患关系，采用亲切的语言与患儿进行沟通交流，多鼓励患儿会让患儿变得更加勇敢。护理人员还要提前将手术室治疗环境调整在舒适状态，在手术治疗的过程中，密切监测患儿的各项生命体征，为了保证手术治疗的视野，协助患儿取平卧位，去枕，并将患儿的肩部垫高，头部偏向一侧，在保证患儿舒适性的基础上适当的对其头部进行固定，

(下转第90页)

生娃后，你的盆底肌还好吗

陈 碧

成都市成华区妇幼保健院 610000

【中图分类号】R71

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 02-090-01

一、盆底肌恢复不好的表现

经历了漫长的十个月孕程，准妈妈终于一朝分娩。孩子降生，妈妈们终于恢复正常生活状态，有些妈妈开始着手减肥大计，想要迅速恢复到孕前的身材状态。但计划还未来得及实施，让人尴尬的情况出现了。例如，不能大笑，一大笑就会出现漏尿现象，并且夫妻生活也出现了问题，同房时没有了原本的紧致感和快感，甚至咳嗽几声都会有尿液渗出。这些症状都是盆底肌还没有恢复的表现，由于孕期以及生产的过程中盆底肌被撑大到原来的数倍，复原起来较为困难，因此松弛无力。另一方面，盆底肌支撑着膀胱及子宫体等周围器官，同时还帮助身体排泄，生产过程中的过度牵拉及孕期的压迫，以至于盆底肌失去了原有的弹性。

二、产后盆底肌受损的常见问题

1、尿失禁

很多产后的妈妈会出现咳嗽、打喷嚏、大笑时不自主的漏尿问题。这种尿失禁的现象对产后女性身心造成极大影响。产后尿失禁是因为女性尿道比较短，当生产过程中胎儿通过产道时导致膀胱、子宫等组织肌膜不同程度的受损，尿道松弛，从而导致原有功能丧失。一旦腹部压力增大，尿液就会不自主的流出。

2、子宫脱垂

子宫脱垂主要时优于盆底的组织发生退化、创伤等，导致盆底的支撑薄弱，引起子宫从正常的位置沿着阴道下降在宫颈外口达到坐骨棘水平以下，甚至是完全的脱出阴道，子宫脱垂多发生在绝经期的女性或者是老年女性，已经生育的妇女患子宫脱垂的比例为40%~50%，而45~80岁的妇女发病率高达75%，子宫脱垂在70岁左右病情会加重，80岁以后发病率猛增，严重影响了妇女的生活质量。

3、性功能障碍

据相关统计，女性在怀孕期间性问题的发生率在30%左右，而产后的性问题发生率竟达到70%以上。大部分女性产后都会出现各种性问题，如，产后性欲低下、性高潮障碍、性唤起障碍、性交疼痛、阴道痉挛等等，初产妇的性问题发生率竟高达80%。

4、产后腰痛

怀孕时子宫增大，激素水平变化对盆底肌肉造成损伤，分娩时对盆底肌肉及神经同样造成的损伤，将会导致女性产后面临着各种各样的问题。由于孕期及生产过程造成的损伤，产后子宫及盆腔组织很难恢复到孕前的状态。此时链接骨盆的韧带、盆底肌仍处于较为松垮的状态。倘若此时产妇的恶露排出不顺畅，淤积到盆腔中，将会导致产妇产生后腰部疼痛的情况。此外，由于盆底肌功能障碍，导致腰背部肌肉负荷增大，骨盆肌肉功能障碍导致腹部压力异常，以至于重力线前移，腰骶部前突，要背肌压力增大，因此肌肉越来越紧张，出现腰痛症状。

三、产后盆底肌的恢复

产后的42天是盆底肌恢复的最佳黄金时期。如果产后身体没有出现任何异常状况，这个阶段进行盆底肌恢复效果是比较显著的。此时产妇身体各项机能都已经基本恢复到孕前的状态了，盆底肌也恢复到能够承受一些相应锻炼的状态。由于孕期及生产过程中造成的损伤，盆底肌很难自主恢复到孕前水平，因此需要进行一些相关的锻炼及运动辅助，从而帮助盆底肌恢复紧致。最为常见的就是进行提肛运动。每天坚持练习两到三次，每次提肛运动进行30次，长期坚持就可以达到帮助盆底肌恢复紧致的功效。

此外，还可以每天坚持晨练，运动幅度要掌握好，不能进行剧烈运动，可以根据自己的身体状况选择慢跑，或者进行瑜伽的练习，帮助盆底肌恢复。运动强度一定不要过大，长跑是不适宜产后的妈妈们的。除了运动进行修复外还要注意饮食，因为只有营养均衡，才能够促使身体更好的恢复到孕前的状态。多吃富含高蛋白的食物，从而避免营养不均衡，以至于影响到盆底肌的恢复。

参考文献：

[1] 伟英, 毛雪琴, 饶乐英, 等. 产后妇女盆底肌功能的影响因素研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 7(3): 66-68.

[2] 丁峰, 宋岩峰. 盆底功能障碍性疾病流行病学特征[J]. 河北北方学院学报(医学版), 2019, 27(3): 74-77.

(上接第89页)

但是要保证避免对患儿其他组织造成压伤。护理人员还要加强对补液部位周围皮肤以及组织的观察，为患儿做好保温措施，尽可能的减少身体部位的暴露，对气管导管的护理，保证气管导管的通畅性。手术结束后，在患儿还未全部清醒之前，指导患儿去枕保持平卧位4~6小时，并将头部偏向一侧，促进口腔分泌物的排出，同时配合低流量吸氧，为了尽可能减轻患儿的疼痛感，可给其颌下冰敷，要加强与患儿家属的沟通，避免患儿用力咳嗽及吐痰，如果口腔中出现分泌物，及时吐出，

避免引起肠胃不适。还要加强出血情况的观察，如果发现患儿出现活动性出血征兆，及时与医生进行联系。

总之，腺样体是小儿免疫器官中重要的一部分，参与了机体的免疫调节，是有效防御呼吸道疾病的第1道关卡，其引发原因较多，如果未能及时接受有效的治疗，还会引发多种疾病。临床医护人员要加强对引发腺样体肥大原因的分析，明确诊断方式及治疗方式，护理人员给予积极配合，促进患儿的早日康复。