

低温等离子消融术联合综合护理干预治疗儿童扁扁桃体、腺样体肥大的护理效果

尹纪娜

临沭县人民医院耳鼻喉口腔科 山东 临沂 276700

【摘要】目的：探讨低温等离子消融术联合综合护理治疗儿童扁扁桃体、腺样体肥大的护理效果。**方法：**选取 2021 年 6 月至 2022 年 8 月本院收治的 160 例因儿童扁扁桃体、腺样体肥大而采用等离子消融术治疗的患儿作为研究对象，并将其随机分为常规组和干预组，每组 80 例。常规组患儿采用常规护理干预，干预组患儿则在常规组的基础上联合应用综合护理干预措施。比较两组患儿症状改善时间、术后疼痛评分、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分及家属满意度评分等指标。**结果：**干预组患儿术后各症状改善时间均短于常规组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。干预组患儿的术后疼痛评分、HAMA 评分均低于常规组，家属护理满意度评分高于常规组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**儿童扁扁桃体、腺样体肥大采用低温等离子消融术联合综合护理治疗，可有效促进患儿病情恢复，缓解其术后疼痛及焦虑情绪，有助于提高家属满意度，值得临床推广应用。

【关键词】 儿童扁扁桃体腺样体肥大；微创等离子消融术；护理对策

【中图分类号】 R473.72；R766 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-1412(2023)15-0168-03

咽淋巴环又称为腺样体，位于气道及消化道入口位置，极易引发腺样体肥大、扁扁桃体增生等反复感染现象^[1-2]。因小儿年龄较小、身体免疫力较低，故其是扁扁桃体、腺样体肥大的主要发病人群。该疾病临床症状包括鼻塞、厌食、张口呼吸、咽喉肿痛、反复发热等，极易引发低通气综合征，并会对患者颌面的发育造成较大影响。临床治疗扁扁桃体、腺样体肥大大多采取手术切除治疗；其中，全身麻醉下切除会对咽部造成一定损伤，且出血量较多^[3]。随着医疗技术的不断发展，低温等离子消融术在临床应用愈发广泛，且能收获显著的治疗效果^[4]。本研究旨在探讨儿童扁扁桃体、腺样体肥大患者应用低温等离子消融术联合综合护理干预的临床效果，详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2022 年 8 月本院收治的 160 例因儿童扁扁桃体、腺样体肥大而采用低温等离子消融术治疗的患儿作为研究对象，将其随机分为常规组和干预组，每组 80 例。常规组中男性 49 例，女性 31 例；年龄 4~13 岁，平均年龄（7.44±1.31）岁；患病时长 1.5~6 年，平均患病时长（3.26±2.08）年。干预组中男性 51 例，女性 29 例；年龄 4~12 岁，平均年龄（7.58±1.26）岁；患病时长 1.3~5 年，平均患病时长（3.32±2.19）年。两组患儿一般资料差

异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究具有可比性。

纳入标准：（1）患儿经相关检查后其腺样体堵塞鼻咽气道超过 70%；（2）患儿家属均自愿签署同意书；（3）患儿依从性良好。

排除标准：（1）血液系统和呼吸系统疾病者；（2）精神疾病和语言障碍者。

1.2 方法

1.2.1 常规组患儿应用常规护理干预

1.2.1.1 健康宣教。护理人员向家属讲述扁扁桃体肥大、低温等离子消融术治疗效果及安全性等信息，并告知患儿术后可能出现的不良反应，鼓励患儿及其家属积极配合治疗。

1.2.1.2 心理护理。因患儿年龄均较小，面对陌生环境、手术治疗可能会产生恐惧心理，进而影响其配合性。为此，护理人员应积极主动与患儿建立良好的关系，并通过观察其动作、神情等变化，为其提供针对性干预方式，以缓解其不良情绪。

1.2.2 干预组患儿则在常规组的基础上应用综合护理干预

1.2.2.1 术前准备。术前 3d，使用漱口水为患儿进行口腔清洁，每日清洁 3 次；叮嘱患者每次饭后需含漱 20mL，以清洁口腔。指导患儿术前 6h 禁饮禁食，并密切

监测患儿各项生命体征;协助麻醉医师完成相关操作。

1.2.2.2 全麻后护理。密切关注患儿各项体征,确保呼吸道处于通畅状态;协助患儿取仰卧位,并将患儿头部偏向一侧,以促进分泌物排出,同时能防止其出现窒息现象;为患儿实施心电监护,并给予其低流量吸氧。

1.2.2.3 气道护理。在完成扁桃体剥离术或切除术后需查看患儿有无进行吞咽动作,并将患儿头部偏向一侧,以保证患儿呼吸通畅,避免其发生呕吐现象。

1.2.2.4 出血观察。叮嘱患儿术后不可大声哭闹、不可吞咽嘴里分泌物;观察患儿出血量,并可在术后6h指导患者含服冰激凌的方式使局部血管收缩,以减轻出血量;叮嘱术后第1d避免开口说话。

1.2.2.5 疼痛护理。观察患儿术后疼痛情况,采用安抚、听音乐等方式转移注意力,必要时可遵医嘱使用镇痛药物,以缓解患儿疼痛。

1.2.2.6 饮食护理。叮嘱患儿术后6h内不可饮食,不可进行吞咽动作;查看患儿出血现象,若出血量较少,可用冰袋在颈部两侧行冷敷处理,冷敷时间为2~10h,并确保无活动性出血后停止冷敷;6h后,可指导患儿进食冷流食,如冷米汤、冷牛奶,但需避免使用吸管,且在禁食后第一口必须大口吞咽,避免咽部留疤。查看患儿术后有无发生恶心、呕吐现象,防止其发生鼻咽反流、呛咳等情况;手术后第1d不能漱口,少食多餐,餐后漱口方式以生理盐水为主。手术1d后鼓励患者开口讲话,并做口腔卫生处理。术后3~7d根据患儿的恢复情况将冷流质食物逐渐换

成半流质食物,但不能是过热食物或硬质食物,防止食物太烫而造成咽喉不适。

1.2.2.7 出院指导。出院前,护理人员告知家属创面的愈合时间约为10~15d,并提醒患儿恢复期间不可食用过热或硬质食物,不宜进食果汁或酸性食物;出院1个月后,可根据患儿恢复情况逐渐过渡至正常饮食,但需注意口腔卫生清洁,预防其出现呼吸道感染疾病。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患儿症状改善情况,包括鼻塞消失时间、退热时间、住院时间。

1.3.2 比较两组患儿的术后疼痛情况。

1.3.3 运用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价两组患儿的焦虑情绪,共分为重度焦虑(>29分)、中度焦虑(18~28分)、轻度焦虑(7~17分)、无焦虑(<7分)。

1.3.4 选择家长问卷调查表评定两组患者家属对护理服务的满意情况,总分为100分,共分为满意、基本满意、不满意三个等级。

1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0软件分析本研究数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿症状改善时间比较

干预组患者术后各症状改善时间均短于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患儿症状改善时间比较 [$(\bar{x}\pm s)$, d]

组别	n	鼻塞消失时间	退热时间	住院时间
干预组	80	3.23±0.95	3.34±0.99	6.51±1.13
常规组	80	5.18±1.15	7.33±1.51	10.95±1.66
t	-	11.692	19.765	19.776
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿术后疼痛评分、HAMA评分、家属护理满意度评分对比

干预组,家属护理满意度评分高于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

干预组患儿的术后疼痛评分、HAMA评分均低于常

表2 两组患儿术后疼痛评分、HAMA评分、家属护理满意度评分对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	n	术后疼痛评分	HAMA评分	家属护理满意度评分
干预组	80	3.16±1.08	12.08±2.33	91.56±5.86
常规组	80	4.63±1.19	30.48±2.88	80.33±5.79
t	-	8.182	44.426	12.193
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

扁桃体属于免疫活性器官,儿童的扁桃体处于逐渐发育状态,且儿童的免疫力相对较弱,因此发生扁桃体腺样体肥大的风险较大。儿童腺样体肥大的发病率较高,临床主要表现包括鼻塞、张口呼吸、流鼻涕等;同时,腺样体肥大容易被细菌入侵,进而阻塞鼻孔,导致鼻腔通气受阻^[5-6]。为此,家属一旦发现小儿出现上述症状应立即就医治疗。临床治疗扁桃体腺样体肥大的方式多以低温等离子消融术实施治疗,在鼻内窥镜下通过低温等离子消融系统将增生组织消融,不会对局部黏膜组织造成损伤,并能减轻患儿疼痛及术后水肿现象^[7]。此外,在治疗期间配合实施综合护理干预方式,可进一步提高患儿的预后质量^[8-11]。

本研究结果显示,干预组患儿术后各症状改善时间均短于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果说明,综合护理干预方式能促进患儿恢复,改善患儿的临床症状。干预组患儿的术后疼痛评分、HAMA评分均低于常规组,家属护理满意度评分高于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果说明,综合护理能减轻患儿疼痛,改善患儿的焦虑情绪。另外,护理人员通过与家属展开沟通,让家属充分了解患儿术后进食相关事项,同时预防其他呼吸系统疾病,能更好地促进患儿病情恢复,提高家属护理满意度。

综上所述,针对儿童扁桃体、腺样体肥大患儿采用低温等离子消融术治疗联合综合护理干预,可促进患儿恢复,缓解其术后疼痛和焦虑情绪,进而提高家属对综合护理的满意度,临床值得推广和应用。

参考文献

[1] 范慧敏,马甜,魏昱琳.微创等离子消融术治疗儿童扁桃体腺样体肥大的临床护理对策[J].基层医学论坛,

2022,26(15):40-42.

[2] 焦晓单.微创等离子消融术治疗儿童扁桃体腺样体肥大的护理方法[J].中国医药指南,2019,17(27):348-349.

[3] 孙梦玲,牛勋,杨修平,等.EB病毒与儿童扁桃体腺样体肥大的相关研究现状.临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(5):477-480.

[4] 中国医师协会耳鼻咽喉头颈外科医师分会.儿童扁桃体腺样体低温等离子射频消融术规范化治疗临床实践指南[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(3):193-199.

[5] 胡水婷,雷盛钦,陈慧,等.针对性护理在低温等离子扁桃体切除术患者中的应用效果分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(3):95-97.

[6] 谢勤开.小儿扁桃体腺样体摘除术后的饮食护理分析[J].中国城乡企业卫生,2021,36(6):184-186.

[7] 鲁媛媛,何双八,张庆翔,等.扁桃体部分切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停的临床应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(1):55-58.

[8] 刘然,史敏,黄永,等.鼻内镜下扁桃体腺样体等离子切除术对重度鼾症所致发育不良的治疗效果[J].中国内镜杂志,2019,25(4):583-585.

[9] 贺峰,白建云.静吸复合麻醉下内镜手术结合中药治疗儿童腺样体增生及扁桃体肿大的临床疗效及安全性,医学临床研究,2019,36(6):1223-1225.

[10] 张晓丹.1例扁桃体癌患者放疗中瘤内大出血的护理体会[J].实用临床医药杂志,2013,17(18):177-178.

[11] 史冬梅.疼痛护理干预在小儿慢性扁桃体炎术后的应用价值分析[J].首都食品与医药,2017,24(18):130-130.