

手术室护理路径在儿童经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术中的应用

程凤仙

南京鼓楼医院集团安庆市石化医院麻醉科手术室 安徽安庆

【摘要】目的 分析手术室护理路径在儿童经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术中的应用效果。**方法** 以 30 例 2020 年 7 月~2021 年 10 月期间于本院行经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术的扁桃体与腺样体肥大患儿为研究对象，围术期实施手术室护理路径。**结果** 30 例患儿均顺利完成手术，手术时间 55.3 ± 14.6 min，术中出血量 8.0 ± 4.1 ml，未见患儿出现喉头水肿、术后出血、呼吸道梗阻等并发症；随访结果显示患儿通气障碍、打鼾均得到了显著改善。**结论** 手术室护理路径可提升儿童扁桃体与腺样体肥大经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术效果与安全性。

【关键词】 扁桃体肥大；腺样体肥大；低温等离子射频消融术；护理路径

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240089

The nursing path in the operating room was bilateral tonsil and plasma assisted by nasal endoscope application of adenoidectomy

Fengxian Cheng

Anaesthesiology Operation Room, Anqing Petrochemical Hospital, Nanjing Gulou Hospital Group, Anqing, Anhui

【Abstract】Objective: To analyze the effect of the nursing pathway in bilateral tonsils and adenoidectomy. **Methods:** 30 children with bilateral tonsils and adenoidal hypertrophy from July 2020 to October 2021 were studied in this hospital. **Results:** All 30 children successfully completed the operation with 55.3 ± 14.6 min and 8.0 ± 4.1 ml, and no complications such as laryngeal edema, postoperative bleeding and respiratory obstruction; The follow-up results showed that ventilation disorders and snoring were significantly improved. **Conclusion:** The operating room nursing route can improve the effect and safety of bilateral tonsils and adenoidectomy in children with tonsils and adenoid hypertrophy.

【Keywords】 Tonsil hypertrophy; adenoid hypertrophy; hypoogenic plasma radiofrequency ablation; nursing path

扁桃体肥大与腺样体肥大是儿童常见病，可影响患儿通气，严重时可导致阻塞性呼吸睡眠暂停低通气综合征，影响患儿生长发育身心健康^[1]。经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术是儿童扁桃体肥大与腺样体肥大治疗的常用方法，具备创伤小、手术时间短、并发症少等优点^[2]。经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术对操作的精细度要求较高，术中使用的仪器较多，要求医护人员实现高效配合。本院手术室护理组近期完善了经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术护理配合方案，制定了护理路径，效果满意，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2020 年 7 月~2021 年 11 月期间于本院行经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术的扁桃体与腺样体肥大患儿为研究对象，共 30 例。30 例患儿均符合扁桃体、腺样体肥大诊断标准，且均存在打鼾、鼻塞、张口呼吸等症状，均在全身麻醉下行经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术。排除合并心肝肾等重要脏器功能障碍的患儿。30 例患儿男性 22 例，女性 8 例，年龄 3~13 岁，平均年龄 8.1 ± 2.4 岁；病程 3.2 ± 2.7 年。

1.2 护理路径

儿童扁桃体与腺样体肥大经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术手术室护理路径见表 1。

表 1 儿童扁桃体与腺样体肥大经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术手术室护理路径

时间	护理内容
术前 1d	<p>巡回护士进行术前访视, 查看病历与术前检查结果, 询问疾病史与过敏史, 排除手术禁忌症。</p> <p>向患儿与家属介绍手术过程与麻醉方法, 讲解术前准备要点, 告知术前准备的重要意义。</p> <p>积极与患儿沟通, 介绍手术室医护人员, 年龄较大、具备一定理解力的患儿与其进行充分交流与沟通, 取得其理解、支持及配合。给予患儿鼓励、关怀, 减轻恐惧情绪, 提升其安全感。</p> <p>调节手术室温度与湿度, 温度为 23~25℃, 湿度为 50%~60%。</p>
术前 30~60min	<p>准备好手术器械与物品, 除常规器械与物品外, 还需准备 70°鼻内镜, 开口器、患儿专用的肩垫、足够的生理盐水、沙袋或软枕、鼻内镜系统、低温等离子射频消融系统与中心吸引器(两套)等。按照顺序摆放并逐个清点。</p> <p>检查并调节吸引器吸力, 调至 40~60KPa。</p> <p>检查内镜系统, 内镜置于患儿头部左侧, 开机测试光源与运行情况。等离子切割功率为 7 档, 凝血功率为 3 档</p>
术中	<p>进行三方核对, 确认患儿、诊断、住院号等信息无误。</p> <p>依据患儿年龄、性格特点采用适宜的语言与其交流, 减轻其抵触感与恐惧感, 促进其积极配合。</p> <p>建立静脉通路, 穿刺过程中通过讲故事等方式转移患儿注意力。</p> <p>辅助患儿取仰卧位, 头部垫一啫喱头圈, 头轻微后仰, 将双手固定于躯体两侧, 胸窝放置一个弧形软垫; 使用约束带时放置敷料减压, 调整好松紧度, 以避免皮肤损伤。涂眼膏, 指导患儿轻轻闭上双眼, 后采用输液贴加 3M 输液贴膜贴合上下眼睑, 以避免术中睁眼。</p> <p>辅助麻醉师进行麻醉与插管, 注意动作轻柔, 避免损伤气道黏膜, 完成后固定好各类管道。</p> <p>连接好手术设备, 调节冷光源亮度、摄像系统焦距与功率。麻醉后辅助医师置入张口器, 充分暴露手术视野, 按照要求调节等离子射频主机切除功率与电凝功率。及时清除咽喉部位分泌物, 保障输液清晰。准备小杯聚维酮碘浸润纱布与干纱布处理内镜起雾。</p> <p>术中巡回护士站在患儿右侧, 密切关注生命体征, 在电视内镜下仔细观察扁桃体、腺样体增生形态、大小、范围、咽鼓管圆枕、鼻中隔后缘等解剖标志毗邻关系。器械护士与医师高效配合, 准确传递各类器械与物品。</p> <p>组织切除后及时装入标本袋。</p>
术后	<p>观察有无扁桃体、腺样体组织残留, 确认有无活动性出血。</p> <p>清点手术器械、物品与标本, 确认无误后术毕。</p> <p>麻醉复苏期间密切观察生命体征, 拔管后恢复平卧姿势, 将头偏向一侧, 维持呼吸道通畅。观察有无喉头水肿、痉挛与出血, 出现异常及时处理。</p> <p>患儿清醒后给予陪护与安慰, 减少哭闹与烦躁, 固定好手脚, 避免坠床。</p> <p>患儿完全复苏后与麻醉师一同将其护送回病房, 做好交接, 与家属讲解术后治疗与康复注意事项。</p>

1.3 观察指标

(1) 手术时间、术中出血量; (2) 住院时间; (3) 并发症: 喉头水肿、术后出血、呼吸道梗阻。

2 结果

30 例患儿均顺利完成手术, 手术时间 55.3 ± 14.6 min, 术中出血量 8.0 ± 4.1 ml, 平均住院天数 3-5 天。术后未见患儿存在扁桃体或腺样体组织残留, 未见患儿出现喉头水肿、术后出血、呼吸道梗阻。术后 1 周检查结果显示患儿圆枕、咽鼓管开口形态正常, 术后 3~6 个月随访结果显示患儿通气状况均得到了显著改善, 打鼾等症明显减轻或消失。

3 讨论

扁桃体肥大与腺样体肥大是儿童通气功能障碍的最为常见的病因, 手术治疗可解除通气障碍。扁桃体与腺样体切除术是儿童最为常见的手术之一。美国每年行扁桃体与腺样体手术的儿童超过 50 万人, 位居儿科手术第二位^[3]。经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术在扁桃体与腺样体肥大治疗中应用广泛, 可实现精确切除, 对周围组织损伤小, 可促进周围组织凝固、坏死与瘢痕收缩, 止血效果好, 术中可及时吸除血液并止血, 从而维持良好的手术视野^[4]。

3.1 手术室护理路径对经鼻内镜低温等离子辅助下双

侧扁桃体及腺样体切除术的意义及应用效果

经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术创伤小,操作难度不大,但术中使用的器械、物品繁多,要求规范化的护理配合度。如护理人员经验不足,术中易出现缺陷与操作失误。为此,本院手术室护理组形成了经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术的护理路径,对术前、术中及术后护理配合进行规范,明确了各环节的护理配合内容。临床护理路径为一组多学科专业人员针对某一个疾病、手术制定的标准照顾计划,可提升护理质量,减少护理缺陷^[5]。本次分析结果显示,30例扁桃体与腺样体肥大患儿均顺利完成了手术,平均手术时间仅55.3min,术中出血量少,未见患儿出现严重并发症,术后检查结果均无腺体残留,鼻咽部解剖结构良好,通气障碍、打鼾得到了显著改善。上述结果提示,手术室护理路径的应用可保障经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术手术效果与安全性,提升手术操作效率。

3.2 护理体会与要点

基于儿童扁桃体与腺样体肥大经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术手术室护理路径的实践经验,笔者认为护理配合应注重以下要点:术前访视中应注意家长心理护理。家长术前对手术、麻醉的安全性存在不同程度的担心、忧虑,因此在术前访视中应充分讲解手术原理、方法,以让其了解手术的优点,促进家长积极配合进行术前准备与患儿安抚。重视患儿情感护理:行经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术的患儿以3~13岁为主,患儿自控能力较差,对手术、穿刺、麻醉的耐受能力低,较多对住院治疗、医护人员存在抵触情绪,易出现哭闹、烦躁,影响术前准备与手术开展^[6]。因此,在术前访视与患儿进入手术室后应依据其年龄、性格特点给予适当的情感护理,促进其积极配合,减少哭闹。术中做好体位管理,采用颈仰卧位,以充分暴露术野;采用输液贴加3M输液贴膜贴合眼睛,避免术中睁眼导致眼部损伤;注意保护压力较大的皮肤,减少皮肤损伤。儿童口咽部空间狭小,术中应配合麻醉医师做好气道管理;采用张口器充分暴露手术视野,术中及时吸出血液分泌物,维持术野清晰,以避免盲目操作。经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术术中使用的器械较多,因此仪器准备及管理应是手术配合的重点。巡回护士术前应核查仪器准备情况,保障仪器功能正常,熟悉手术流程及各类器械使用要求,术中与主刀医师密切配合。等离子技术采用超低频率激发NaCl产生等离

子体,后者可打断蛋白质分子键并导致其裂解,从而实现切割、打孔、消融与止血等多种功能^[7-8]。因此术中需准备足够的生理盐水,笔者的做法总结如下:1)准备500ml生理盐水,做好标识,避免用错;2)负压吸引器控制在40~60KPa,术前调节好液体滴注速度,60滴/min为宜,可保障NaCl足量,也可避免咽腔过多残留盐水。

综上,手术护理路径可提升儿童扁桃体与腺样体经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术治疗效果与安全性,可在儿童扁桃体与腺样体经鼻内镜低温等离子辅助下双侧扁桃体及腺样体切除术手术室护理中进行推广。

参考文献

- [1] 吕梦. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征筛查诊断的研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2022, 49(2): 104-108.
- [2] 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.
- [3] 康子威, 卫来, 王志强. 腺样体肥大手术治疗的研究进展[J]. 海南医学, 2019, 30(19): 2566-2569.
- [4] 刘平, 闫亚平, 崔程敏, 等. 低温等离子射频消融术与电动切割器切除腺样体疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2020, 27(11): 661-662.
- [5] 杨佳讯, 王志琴, 吴劲燕. 护理临床路径在低温等离子射频消融术治疗儿童扁桃体和腺样体肥大中的应用[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2020, 13(4): 319-320.
- [6] 杨婷君, 黄文静, 林冰芬, 等. 鼾症患儿围术期的精细化护理研究[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 550-552.
- [7] 翟普. 内镜下低温等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌的效果观察[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(4): 589-591.
- [8] 潘迪飞, 杨本德, 潘倩倩. 不同手术方式治疗成人烟雾病的临床疗效及并发症分析. 当代医学, 2020, 26(8): 103-106.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS