

## 分析小儿腺样体扁桃体肥大的围术期安全护理要点

隋雪梅

山东大学附属威海市立医院 山东威海

**【摘要】目的** 分析围术期安全护理应用在小儿腺样体扁桃体肥大的效果。**方法** 择取本院行手术治疗共 92 例小儿腺样体扁桃体肥大患儿，时段 2023 年 2 月至 2024 年 2 月。将其随机划分 2 组，每组 46 例。对照组干预方式为常规护理，观察组提供围术期安全护理。从术后疼痛程度、并发症、家属满意度 3 个方面评价干预效果。**结果** 术后 12h、24h、48h 疼痛情况比较，观察组疼痛数字评分法（NRS）与对照组相比降低更显著（ $P<0.05$ ）。术后并发症情况比较，观察组总发生率与对照组相比降低更显著（ $P<0.05$ ）。家属护理满意度调查可知，观察组相比对照组的总满意率升高幅度更明显（ $P<0.05$ ）。**结论** 围术期安全护理应用在小儿腺样体扁桃体肥大治疗中可减轻术后疼痛，降低并发症风险，家属对其更加满意。

**【关键词】** 围术期安全护理；小儿腺样体扁桃体肥大；并发症

**【收稿日期】** 2024 年 5 月 8 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240111

### To analyze the safety nursing points of adenoid tonsil hypertrophy in children during perioperative period

Xuemei Sui

Weihai Municipal Hospital Affiliated to Shandong University, Shandong Weihai

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of perioperative safety nursing on adenoid tonsil hypertrophy in children. **Methods** 92 children with adenoid tonsil hypertrophy were selected for surgical treatment in our hospital from February 2023 to February 2024. Randomly divide them into 2 groups, with 46 cases in each group. The intervention method for the control group was routine nursing, while the observation group provided perioperative safety nursing. Evaluate the intervention effect from three aspects: postoperative pain level, complications, and family satisfaction. **Results** Compared with the control group, the observation group showed a more significant decrease in pain score (NRS) at 12h, 24h, and 48h after surgery ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the total incidence of postoperative complications in the observation group decreased more significantly ( $P<0.05$ ). According to the satisfaction survey of family care, the overall satisfaction rate of the observation group increased more significantly compared to the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusions** The application of perioperative safety nursing in the treatment of adenoid tonsil hypertrophy in children can alleviate postoperative pain and reduce the risk of complications, and the family members are more satisfied with it.

**【Keywords】** perioperative safe nursing; Adenoid tonsil hypertrophy in children; complication

腺样体扁桃体肥大属于儿童常见病，临床对其定义是咽扁桃体出现的病理性增生、肥大现象<sup>[1]</sup>。外科手术是目前临床治疗腺样体扁桃体肥大的主要方式，但是因为患儿年龄较小，存在哭闹情绪、不配合等现象，对手术进程带来影响，也会一定程度提高手术风险，延长术后康复时间<sup>[2]</sup>。因此在腺样体扁桃体肥大患儿手术治疗中，还有必要在整个手术期间提供有效的护理服务。基于此，本文主要分析围术期安全护理应用在腺样体扁桃体肥大患儿的效果，具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

择取本院行手术治疗共 92 例腺样体扁桃体肥大患儿，时段 2023 年 2 月至 2024 年 2 月。将其随机划分 2 组，每组 46 例。对照组年龄分布 4~7 岁，均值（ $5.61\pm 1.28$ ）岁；男童、女童人数各 26 例、20 例。观察组年龄分布 5~8 岁，均值（ $5.42\pm 1.53$ ）岁；男童、女童人数各 25 例、21 例。比较患儿相关资料，两组间无差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）小儿腺样体扁桃体肥大经临床综合检查明确证实；（2）本院开展腺样体扁桃体肥大切

除手术；（3）监护人完全知晓本次试验内容。

排除标准：（1）伴有其他类型咽喉病症；（2）既往咽喉手术治疗史；（3）智力低下、认知缺陷。

### 1.2 方法

对照组干预方式为常规护理，手术前对其常规访视，向患儿监护人讲解疾病以及手术需注意和配合的内容，完善好各项术前准备。手术过程中及时询问患儿感受，满足其需求。与医师加强配合，保证手术顺利进行。密切监测各项体征有无异常波动，正确处置发生的异常现象。术后苏醒期做好对患儿观察，清理残留血迹，和麻醉医师配合促进患儿麻醉苏醒，向监护人告知术后恢复需注意的内容。

观察组提供围术期安全护理，（1）术前护理：患儿入院后收集个人资料，对家属疾病认知、理解能力等方面做出评估，在这基础上开始个体化健康宣教，通过纸质资料、宣传视频、宣传栏等方法科普疾病和手术治疗的各方面知识。手术前30分钟，手术室护士到病房接患儿，认真检查姓名、年龄、病情诊断、手术部位、术前准备情况等，无异常后陪同患儿前往手术室。（2）术中护理：在不影响手术治疗的前提下，可帮助患儿选择更加舒适的体位。和麻醉医师配合快速构建静脉通路，保证麻醉顺利进行，手术过程中根据手术要求及流程及时递送手术器械及物品，对相关仪器参数进行记录，及时发现体征异常波动并进行处置。手术过程中做好患儿保暖措施，对非手术部位进行遮盖。将术中需要输入的液体提前加温到37℃，预防低体温发生。（3）术后护理：术后患儿麻醉消退清醒时，可指导将冰水进行含漱。术后2小时，在颈部通过冰袋进行冷敷，指导患儿摄入牛奶等流质饮食。在患儿嘴巴

上覆盖湿纱布，能够对口腔空气进行湿化，改善呼吸状态，提升舒适感，每间隔半小时更换一次纱布。评估了解患儿术后疼痛情况，通过讲故事、聊天、播放电视节目等方式让注意力得到转移，减轻疼痛感受。如果疼痛仍然较为严重，需要按照医嘱及时提供止痛药物治疗。

### 1.3 观察指标

（1）术后12h、24h、48h对2组患儿疼痛情况进行评估，使用疼痛数字评分法（NRS），满分10分，患儿疼痛越强烈则评分提高。（2）术后对2组患儿并发症情况进行调查，统计其发生率，常见有出血、恶心呕吐、术后感染、术后发热等。（3）出院时评价家属对护理满意情况，将自制问卷作为调查工具，总满意率由特别满意率、基本满意率相加。

### 1.4 统计学分析

本研究数据通过SPSS23.0软件完成处理， $(\bar{x}\pm s)$ 表示符合正态分布的计量数据，两组间采取独立样本 $t$ 检验； $[n(\%)]$ 表示计数数据，两组间采取 $\chi^2$ 检验，统计学有意义时表示 $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 比较术后不同时段 NRS 评分

对比术后不同时段NRS评分情况，观察组都要比对照组有更大幅度的下降（ $P<0.05$ ）。见表1。

### 2.2 对比2组患儿术后并发症情况

对比并发症统计结果，观察组总发生率要比对照组有更大幅度的下降（ $P<0.05$ ）。见表2。

### 2.3 对比2组家属护理满意度

家属护理满意度调查可知，观察组相比对照组的总满意率升高幅度更明显（ $P<0.05$ ）。见表3。

表1 比较术后不同时段 NRS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	NRS 评分		
		术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	46	3.86±0.83	2.77±0.65	2.16±0.59
观察组	46	3.14±0.68	1.89±0.49	1.12±0.43
$t$		4.551	7.332	9.662
$P$		0.000	0.000	0.000

表2 对比2组患儿术后并发症情况[n(%)]

组别	例数	出血	恶心呕吐	术后感染	术后发热	总发生率
对照组	46	2	3	1	2	8 (17.39)
观察组	46	1	1	0	1	3 (6.52)
$\chi^2$						5.613
$P$						0.018

表3 对比2组家属护理满意度[n(%)]

组别	例数	特别满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	46	26	12	8	38 (82.61)
观察组	46	31	13	2	44 (95.65)
$\chi^2$					8.776
<i>P</i>					0.003

### 3 讨论

腺样体扁桃体肥大手术作为一种创伤性操作，也是导致各种心理及生理应激反应的主要源头<sup>[3]</sup>。此类患儿因为无法正确看待手术、承受能力较弱，普遍存在恐惧、紧张等情绪，表现出难以配合，甚至抵触拒绝的现象<sup>[4]</sup>。同时部分家长因为对疾病认知不足，也会对手术正常开展带来一定干扰<sup>[5]</sup>。常规护理措施中更多关注疾病和手术治疗本身，缺少对患儿需求的关注，对于整体预后的改善效果并不理想<sup>[6]</sup>。

本次研究结果显示，观察组术后各时段NRS评分、并发症总发生率与对照组相比显著降低，结果证明了围术期安全护理应用在腺样体扁桃体肥大治疗中可促进术后恢复，减轻术后疼痛，降低并发症风险。分析具体原因：围术期安全护理将患儿作为护理工作的主体，对其病情、手术特点，个人资料进行综合分析评估，从围术期各个阶段提供全方位护理干预<sup>[7]</sup>。比如在术前进行个体健康宣教，使患儿和家属提高疾病认知，缓解对于疾病的担忧、顾虑，能够维持情绪稳定<sup>[8]</sup>。术中加强与麻醉、手术医师的配合，做好保温措施，保障手术顺利进行<sup>[9]</sup>。术后指导患儿正确进食，准确评估疼痛程度，采取多样化止痛干预，减轻疼痛感受。并且通过冰水含漱、冰袋冷敷等方式，能够从各个方面降低其并发症风险<sup>[10]</sup>。这得益于采取围术期安全护理加快了手术进程，提高围术期安全性，确保手术达到预期效果，减轻患儿身心负担，因此家属对其更加满意<sup>[11]</sup>。

综上所述，腺样体扁桃体肥大患儿采取围术期安全护理可促进术后恢复，减轻术后疼痛，降低并发症风险，家属普遍认可满意。

### 参考文献

- [1] 万美君. 小儿腺样体扁桃体肥大的围术期安全护理要点分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(59):106,109.
- [2] 蔡万红,陈莉莉,康晓莉. 小儿扁桃体腺样体肥大手术护理方法[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(6):203-205.

- [3] 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,2020,13(4):319-320.
- [4] 谢培琴. 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]. 妇幼护理,2022,2(18):4263-4265.
- [5] 陈燕妃. 低温等离子消融术治疗小儿腺样体扁桃体的围手术期护理分析[J]. 保健文汇,2022,23(2):146-147.
- [6] 韦佩桃,覃风云. 快速康复外科理念在小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(7):164-167.
- [7] 刘佳. 快速康复理念在小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期护理中的应用效果及对心理的影响分析[J]. 心理月刊,2020,15(22):164-165.
- [8] 曹之辉,冯秀丽,杨延霞,等. 小儿扁桃体腺样体切除术围手术期护理干预措施及应用效果分析[J]. 中国医学文摘,2022,37(5):179-181,186.
- [9] 陈聪梅,林小玲,卓翠芳,等. 临床护理路径在围手术期治疗患儿扁桃体伴腺样体肥大中的应用效果[J]. 中国医药指南,2024,22(16):167-169.
- [10] 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.
- [11] 王晶,王晓莹,吴倩. 专项护理联合疼痛干预在日间手术扁桃体腺样体肥大患儿中的应用[J]. 中西医结合护理,2023,9(9):73-75.

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