

## 儿童鼾症围手术期的护理分析

莫云洁<sup>1</sup> 黄晔<sup>2</sup> 路丽芬<sup>1</sup>

(苏州大学附属第三医院 常州市第一人民医院 ①耳鼻咽喉科, ②急诊科, 江苏 常州 213003)

儿童鼾症是指在睡眠时出现的发作性上呼吸道梗阻,一般可伴有动脉血二氧化碳分压(PaO<sub>2</sub>)升高和脉搏血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)降低<sup>[1]</sup>。因此,鼾症患儿机体常处于慢性缺氧状态,伴有夜间深度睡眠不足,并可造成记忆力下降,部分患儿甚至影响体格和智力发育<sup>[2]</sup>。病情严重者可出现睡眠呼吸暂停<sup>[3]</sup>。腺样体及扁桃体肥大是儿童鼾症最常见的病因,手术切除是其主要的治疗方法之一<sup>[4]</sup>。帮助患儿术后尽快康复、减少并发症是专科护理值得研究的课题<sup>[5]</sup>。本院 2011 年 1 月至 2016 年 6 月共收治 73 例手术治疗鼾症患儿,现就其围手术期护理措施对临床效果的影响分析如下。

### 1 资料及方法

**1.1 一般资料:**73 例患儿中男性 45 例,女性 28 例;年龄 6~12 岁;腺样体与扁桃体均肥大 42 例,腺样体肥大 10 例,扁桃体肥大 21 例;病程 2~4 年。

**1.2 治疗方法:**取得患儿家属知情同意后,本组患儿均接受全麻手术,其中 42 例行双侧扁桃体摘除加鼻内镜下腺样体部分切除术,21 例行双侧扁桃体摘除术,10 例行鼻内镜下腺样体部分切除术;围手术期按护理程序予以优质护理。

### 1.3 护理方法

**1.3.1 术前护理:**①心理护理:让患儿家长了解手术目的和术后注意事项,并有充足心理准备,以减轻恐惧和焦虑情绪,配合手术。②术前准备:术前 12 h 禁食、8 h 禁饮;30 min 应用止血药。

**1.3.2 术后护理:**①保持呼吸道通畅:去枕平卧 6 h,头尽量偏向一侧,必要时及时吸出口腔内的唾液及血性液体,防止误吸甚至窒息;舌根后坠者可置入口咽通气导管保持呼吸道通畅。②出血的观察与护理:出血是该手术最常见的并发症<sup>[6]</sup>。术后 24 h 内应避免咳嗽、哭闹,术后颈部冷敷 4~6 h 可以起到止血的作用。陈秀英<sup>[7]</sup>认为,保持吸入空气有一定的湿度和呼吸道通畅可预防术后出血。③饮食护理:术后 6 h 后可进食温凉全流食物,术后 1 d 可进半流食,5 d 后可进软食。2 周内避免食用坚硬、粗糙、过热或过冷、辛辣等刺激性较强的食物或饮料等。复诊时医生确认伤口完全愈合方可正常饮食。④疼痛护理:患儿术后 24 h 内疼痛最明显。Howard 等<sup>[8]</sup>认为,鼓励患儿进食冷饮,并分散其注意力,以减轻疼痛。术后颈部冷敷,也可缓解疼痛。⑤口腔护理:术后用康复新液漱口,保持口腔清洁,防止并发术后感染。每次进食后要用白开水漱口。潘菲等<sup>[9]</sup>研究表明,做好口腔护理可有效预防术后感染的发生。⑥术后瘢痕粘连的预

防:扁桃体及腺样体切除会引起发音异常、咽腔狭窄、鼻咽粘连等<sup>[10]</sup>。术后 1 d 鼓励患儿讲话、进行深呼吸和伸舌等,以防止术后瘢痕粘连,促使创面修复。

**1.4 出院指导及随访:**指导患儿家属如何观察是否发生感染和出血,以及如何做好预防<sup>[11]</sup>。按医嘱使用类固醇喷鼻剂,如出现体温升高,白膜污秽、厚薄不均,咽痛加剧,口吐出新鲜血液,口唇、面色苍白等异常情况要及时就诊<sup>[12]</sup>。出院后 1 周左右复查 1 次,以后根据病情随访 3~6 个月。

### 2 结果与讨论

73 例患儿均未出现出血、感染等并发症。术后临床症状均明显改善,睡眠时鼾声减少甚至消失,无患儿张口呼吸或呼吸暂停,所有患儿均正常出院。随访至术后 3 个月,73 例患儿症状均明显减轻。

扁桃体及腺样体切除是治疗小儿鼾症的重要措施。由于小儿鼻咽口咽部的特殊结构及畏惧心理,围手术期护理十分必要。术前心理指导、术后护理对减少术后并发症,促进患儿康复意义重大。本研究通过对 73 例鼾症患儿围手术期的优质护理,术后康复较好,无并发症发生。因此,做好围手术期护理,指导患儿合理进食,对促进患儿康复有重要作用。

### 参考文献

- [1] 张新龙,魏永罡.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者血浆胰岛素和 C 肽水平的变化及临床意义[J].中华危重病急救医学,2010,22(8):490-491.
- [2] 刘大波.儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的治疗[J].中国实用儿科杂志,2005,20(12):708-710.
- [3] Salah M, Abdel-Aziz M, Al-Farok A, et al. Recurrent acute otitis media in infants: analysis of risk factors [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2013, 77(10):1665-1669.
- [4] 许杰英,李蓓,覃大洋.扁桃体切除及鼻内镜下腺样体切除治疗儿童鼾症 62 例的疗效观察[J].广西医学,2012,34(7):909-910.
- [5] Kaleyias J, Mostofi N, Grant M, et al. Severity of obstructive sleep apnea in children with sickle cell disease [J]. J Pediatr Hematol Oncol, 2008, 30(9):659-665.
- [6] 刘英,刘敏,王晓明,等.鼻内镜下腺样体切除术的配合与护理[J].浙江临床医学,2011,13(3):354-355.
- [7] 陈秀英.气管切开并发大出血的原因分析及护理对策[J].中华危重病急救医学,2002,14(8):470.
- [8] Howard D, Davis KF, Phillips E, et al. Pain management for pediatric tonsillectomy: an integrative review through the perioperative and home experience [J]. J Spec Pediatr Nurs, 2014, 19(1):5-16.
- [9] 潘菲,周丽,刘钰,等.严重创伤患者医院感染的护理与控制对策[J].中华危重病急救医学,2001,13(11):655.
- [10] Yildirim YS, Senturk E, Ozturan O. Posterior plica perforation: rare complication of adenotonsillectomy [J]. J Craniofac Surg, 2014, 25(4):e368-369.
- [11] 叶爱钦,陈国郝.小儿鼾症行低温等离子手术的护理[J].吉林医学,2015,36(17):3900-3902.
- [12] 任海棠.颈深部脓肿 23 例临床分析[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(1):43-45.

(收稿日期:2016-09-27)

(本文编辑:邸美仙 李银平)

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.06.031

基金项目:江苏省常州市卫生和计划生育委员会指导性项目(WZ201304)

通讯作者:路丽芬,Email:215081465@qq.com