

快速康复护理模式在小儿扁桃体切除术中的应用

王瑞云¹, 李群欢², 吴 军¹, 姚美玉¹, 邱丽君¹, 梁海慧¹ (1. 珠海市中西医结合医院耳鼻咽喉科, 广东珠海 519100; 2. 中山大学附属第五医院, 广东珠海 519100)

摘 要: **目的** 观察快速康复护理模式在小儿扁桃体切除术中应用效果。**方法** 176例腺样体、扁桃体切除手术患儿随机采用围手术期常规护理(对照组)或快速康复护理(观察组), 比较两组手术时间、术中出血量、术后疼痛、临床症状消失时间、住院时间、护理满意度。**结果** 观察组术后疼痛评分、住院时间及临床症状消失时间均低于对照组($P<0.01$), 护理满意度高于对照组($P<0.05$), 但两组术中出血量和手术时间差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 围手术期快速康复护理可有效减轻扁桃体手术患儿术后疼痛, 缩短住院时间, 提高护理满意度。

关键词: 扁桃体手术; 快速康复护理; 疼痛

中图分类号: R 276

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)06-0725-03

Application of rapid rehabilitation nursing in pediatric tonsillectomy

WANG Rui-yun¹, LI Qun-huan², WU Jun¹, Yao Mei-yu¹, Qiu Li-jun¹, Liang Hai-hui¹ (1. Department of Otolaryngology, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; 2. Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University; Zhuhai 519100, China)

Abstract: **Objective** To observe the efficacy of rapid rehabilitation nursing (RRN) in pediatric tonsillectomy. **Methods** A total of 176 children underwent adenoidectomy and tonsillectomy were randomly treated with perioperative conventional nursing (control group) or RRN (observation group). Operation time, intraoperative blood loss, postoperative pain, symptomatic disappearance time, hospital stay and nursing satisfaction were compared between 2 groups. **Results** Postoperative pain, hospital stay and symptomatic disappearance time were lower ($P<0.01$), while nursing satisfaction was higher in observation group compared with control group ($P<0.05$). There was no significant difference in intraoperative blood loss and operation time between 2 groups ($P>0.05$). **Conclusion** Perioperative RRN can effectively reduce postoperative pain, shorten hospitalization time and improve nursing satisfaction in pediatric tonsillectomy.

Key words: tonsillectomy; rapid rehabilitation nursing; pain

快速康复护理(FTS)是指围手术期内采用已经验证且有效的办法降低患者的手术应激和术后并发症, 使患者的术后康复进程加快^[1-2]。FTS不但对麻醉与手术方式要求较高, 同时也依赖于围手术期的护理。小儿扁桃体切除术为临床小儿鼾症、慢性扁桃体炎等治疗的主要方法^[3-4]。本研究分析了FTS在小儿扁桃体切除术中的应用情况, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选择2015年1月–2019年5月在本院行腺样体、扁桃体切除手术患儿176例, 排除合并精神障碍、心

血管疾病、过敏性疾病、心电图异常和肝肾功能障碍者。随机分为对照组和观察组, 每组88例。患儿临床资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 详见表1。本研究经医院伦理委员会批准, 患儿家属知情并签署同意书。

1.2 方法

两组患儿全麻下行经鼻内镜下腺样体切除手术联合扁桃体手术。对照组在围手术期行常规护理, 包括(1)术前护理: ①入院宣教, 向患儿及家属介绍主治医师、责任护士与病区环境, 指导完善术前检测, 包含采集血标本、留取大小便等; ②相关术前准备, 术前1 d向患儿和家属简单介绍麻醉的方式、手术过程及效果、手术后可能会发生的并发症等, 向患儿家属讲解疾病知识及对身体造成的影响; 患儿手术前12 h禁食, 术前6 h禁饮。(2)术后护理: ①手术后镇痛, 手术后2 h局部冷敷或者口含氯化钠冰

收稿日期: 2019-06-24; 修订日期: 2019-09-18

作者简介: 王瑞云(1986–), 女, 在职研究生, 主管护师

表1 两组患儿临床资料的比较

组别	n	年龄/岁	病程/月	男/女	疾病类型/例				
					儿童鼾症	腺样体肥大	慢性扁桃体炎	扁桃体腺样体肥大	扁桃体肥大
观察组	88	4.91±1.35	5.19±1.08	54/34	35	21	5	23	4
对照组	88	4.72±1.26	5.28±1.13	57/31	34	19	4	28	3

两组比较均 $P>0.05$

块镇痛,行雾化以缓解术后疼痛,剧烈疼痛患儿可遵医嘱服用镇痛药物;②术后饮食,患儿术后4~6 h可进食冷流质或者冷饮,术后3 d对饮食调整;③术后活动,患儿可在护理人员或家属协助下进行活动。

观察组在上述基础上行FTS,包括(1)术前护理:①心理护理,术前2 d行术前宣教,患儿和家属需了解护理流程、术后前期活动和进食对患儿康复的影响,对手术应报以更积极心态;②术前6 h禁食,术前2 h口服剂量为5 mL/kg的10%葡萄糖溶液,总量低于100 mL;③无痛穿刺,复方利多卡因涂抹于穿刺位置。(2)术中护理:等待手术时可家长陪伴,采用游戏等方式降低患儿的恐惧感。转运中采用预热便帽与被褥,室内温度保持25℃,提前预热手术床,手术中输液、器械及消毒棉球等均经加热处理,全方位为患儿提供温暖环境。(3)术后护理:①术后镇痛,除局部冷敷和含冰块外,患儿在结束缝合前采用罗哌卡因阻滞;②术后饮食,术后2 h可饮用50 mL常温水,术后3~5 h内可饮用20 mL营养液,术后6 h可进食50 mL营养液。术后1~10 d可进食半流质食物,而后逐步过渡至稠半流质,患儿在14 d后可恢复正常饮食;③术后活动,术后2 h患儿可在床上进行肢体活动,术后3 h可进行坐起活动,术后4~5 h可协助患儿下床站立,术后6 h可协助患儿

下床在室内活动,患儿手术当天可下床活动3~4次,每次10~20 min,术后第2天起,鼓励、协助患儿多进行下地活动,以不疲劳为宜。

1.3 观察指标

观察患儿术中出血量、手术时间、术后住院时间及术后疼痛情况,疼痛采用VAS评分(共计10分,得分越高说明疼痛越严重);记录患儿临床症状消失时间,包含睡眠呼吸粗重、鼻塞、鼻翼煽动及流涕;采用本院自制满意度调查表评估患儿家属满意度情况,包含不满意、基本满意和满意,总满意率=(基本满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

SPSS19.0软件行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿的手术情况

观察组患儿术后VAS评分和住院时间均低于对照组($P<0.01$)。术中出血量和手术时间两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表2。

表2 两组患儿手术情况的比较

($\bar{x}\pm s$, $n=88$)

组别	术中出血量/mL	手术时间/min	术后VAS评分/分	术后住院时间/d
观察组	15.03±2.81	105.73±15.37	2.90±1.06 ^a	4.25±1.18 ^a
对照组	15.57±2.61	107.10±15.49	4.27±1.09	7.02±1.20

与对照组比较:^a $P<0.01$

2.2 患儿术后临床症状消失时间

观察组患儿睡眠呼吸粗重、鼻塞、鼻翼煽动及流涕症状消失时间均短于对照组($P<0.01$),见表3。

2.3 患儿家属对护理情况的分析

观察组患儿家属对护理的总满意率为98.86%,对照组为92.05%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

3 讨论

表3 患儿术后临床症状消失时间情况对比

($\bar{x}\pm s$, $n=88$, d)

组别	睡眠呼吸粗重	鼻塞	鼻翼煽动	流涕
观察组	3.88±0.72	3.21±0.84	3.48±1.01	3.08±0.76
对照组	6.31±0.68	5.24±0.88	6.00±1.04	6.21±0.74

两组比较均 $P<0.01$

FTS认为现在外科发展可经治疗模式与治疗理念转变,对围手术期不同处理措施优化,降低手术

表4 两组患儿家属对护理满意度情况的比较 例(%)

组别	n	不满意	基本满意	满意
观察组	88	1(1.14)	5(5.68)	82(93.18)
对照组	88	7(7.95)	8(9.09)	73(82.95)

两组比较: $H_c=4.639$, $P<0.05$

和疾病对患者心理与生理的创伤,使患者术后康复时间缩短,改善预后,同时强调采用成熟方法与理论降低患者的手术应激^[5]。围手术期间患儿恐惧、焦虑等心理反应、疼痛感觉和手术前禁止饮食等不适感都会导致患儿发生不同程度的应激反应,对其术后康复造成影响^[6]。本研究采用通俗、亲切语言告知患儿和家属有关疾病治疗的相关内容,及时解答患儿和家属的疑惑,并强调患儿在手术中积极配合的重要性,降低其心理负担,缓解焦虑情绪,增大患儿的安全感,赢得家属的信任。

既往为预防出现Mendelson综合征,把术前12 h进食和术前4 h禁水当做常规内容,但当前研究显示,手术前禁食、禁水过早易造成患者手术后胰岛素抵抗,患者血糖含量上升,手术中和手术后补液量增大,术中和术后应激反应程度加重,使其肠道菌群失调,对胃肠道功能的恢复造成影响^[7-8]。1999年美国麻醉学会修订禁食指南指出,应使患者禁食和禁饮时间缩短,尤其为摄入的透明液体,同时也规定术前2 h能够饮用总量低于300 mL、剂量低于5 mL/kg的清饮料。相关研究也显示,患者如果胃肠道功能正常,其术前6 h禁食、术前2 h禁水并不会增大患者的不良反应,同时患者出现呕吐和恶心概率也较低^[9]。本研究在上述理论指导下,术前6 h禁食,并在术前2 h服用10%葡萄糖溶液,可有效降低患儿的口渴感和饥饿感,减少了患儿紧张和哭闹情绪,有利于手术的顺利进行。相关研究显示,前期进食对机体肠蠕动有利,同时可加速切口的愈合。另外,患儿术后早期下床活动,对机体血液循环有利,可促进肠蠕动和肺部扩张,减少产生静脉血栓,避免发生便秘与肺部感染等并发症^[10-11]。本文研究显示,相对于传统护理,观察组围手术期间采用FTS,注重患儿的心理护理,减轻了穿刺疼痛,并缩短了禁食时间,同时在手术中注意对患儿采取保温护理,有效降低了患儿心理与生理的应激反应。观察组患儿术后VAS评分、术后住院时间以及睡眠呼吸粗重、鼻塞、鼻翼煽动、流涕症状消失时

间均低于对照组,说明患儿术后前期下床进行适宜活动可增大肺活量与肠蠕动,保持肌肉功能,血液循环加速,促进了伤口愈合。

综上所述,扁桃体手术患儿在围手术期间行FTS可有效降低患儿术后疼痛,缩短住院时间,提高护理满意度。

参考文献:

- [1] 刘丹,周庆红.快速康复外科护理对无张力腹股沟疝修补术患者术后恢复及护理满意度的影响[J].河北医学,2016,22(6): 254-258.
- [2] 吴明花,王铁艳,雷乐,等.扁桃体手术患者围术期护理的个性化健康教育分析[J].海军医学杂志,2016,37(3): 259-261.
- [3] 熊红丽.疼痛护理干预在小儿慢性扁桃体炎术后的应用效果[J].结直肠肛门外科,2017,11(1): 314-317.
- [4] WANG J, REN L J, CHEN X L, et al. Quick rehabilitation nursing improves the recovery of colon cancer patients after laparoscopy[J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2017, 11(6): 1073-1079.
- [5] BAETTIG S J, WIESER K, GERBER C. Determinants of patient satisfaction following reconstructive shoulder surgery[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2017, 18(1): 458-462.
- [6] 杨家岭,朱焱,焦传家.低温等离子扁桃体部分切除术与全切除术治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的疗效对比[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(12):52-55.
- [7] 康琦,吴同祥,石柱,等.布地奈德联合利多卡因雾化吸入减轻扁桃体术后疼痛疗效观察[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(6): 364-365.
- [8] 荀林娟,宋瑞梅,庄英,等.快速康复外科护理干预模式对胰腺癌患者术后康复的影响[J].中国医疗设备,2017,11(3): 364-367.
- [9] 刘艳华,魏红.快速康复外科理念在普外科围手术期护理中的应用[J].中国现代医生,2009,47(28): 84-85.
- [10] HATAMLEH M M, ALNAZZAWI A A, ABBARIKI M, et al. A survey of ocular prosthetics rehabilitation in the United Kingdom, Part 2: anophthalmic patients' satisfaction and acceptance[J]. J Craniofac Surg, 2017, 28(5): 1293-1296.
- [11] 张标新,李伦兰,朱子秀,等.儿童扁桃体切除术后疼痛的非药物性护理干预[J].护理学杂志,2016,31(14): 21-23.