

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

尹婷婷 张 蕾^{通讯作者}

南京医科大学附属江宁医院耳鼻喉科 江苏南京 211100

【摘要】目的 总结分析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。**方法** 选取我院耳鼻喉科收住的 40 例小儿扁桃体、腺样体切除术患儿为研究对象,随机分为观察组与对照组均 20 例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上进行快速康复理念护理干预,对比分析两组患儿护理效果。**结果** 观察组患儿手术时间、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 ($P<0.05$),观察组患儿家长护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**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】 快速康复理念; 小儿扁桃体; 腺样体; 围手术期; 应用效果

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-099-02

小儿扁桃体、腺样体切除术主要用于临床治疗儿童慢性扁桃体炎、小儿鼾症、扁桃体肥大等疾病,由于患儿年纪尚小,治疗依从性差,加之患儿家长缺乏疾病及护理的相关知识,患儿常有抵触、哭闹、抗拒治疗等行为,对于手术的顺利进行极为不利^[1]。快速康复理念主要指的是为了让患者得以快速恢复,在患者围手术期期间采取一系列优化护理措施进行护理,进而达到降低患者创伤应激反应的目的^[2]。我院耳鼻喉科对小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期护理中采取快速康复外科理念进行护理,取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 5 月~2021 年 4 月在耳鼻喉科收住的 40 例小儿扁桃体、腺样体切除术患儿为研究对象,随机分为观察组与对照组均 20 例,其中男 14 例,女 6 例,年龄 1~12 岁,平均年龄 (4.07±1.33) 岁,两组一般情况比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取生命体征监测,用药指导在内的常规性护理。观察组则使用快速康复理念进行护理,护理内容为:①术前护理:在手术前对患者进行疾病宣教,制定出护理措施,并及时告知患者,在手术前 2d 为患儿及其家长实施术前宣教工作,医护人员进行床旁谈话,告知其快速康复方案的流程,进一步了解术后早期活动内容、早期进食计划等,强调早期进行康复干预的重要性,让患儿及其家长以积极、正面的心态面对疾病与治疗,在患者手术进行前 6 小时进行禁食,前两小时禁饮。并且做好患者的手术前气道管理以及肺功能评估。②术中护理:手术中对麻醉方案以及手术中保温措施进行优化,手术前对患者的手术耐受度进行评价,及时对患者进行用药护理。依据患者手术部位以及方式进行麻醉方法的选择。在手术中对患者进行一定的保温措施,及时加盖患者

的保温被。同时对手术之中的液体加温到 37 摄氏度并做好保温,及时对患者体温变化进行观察。③术后护理:镇痛处理,除常规局部冷敷、口含冰块等镇痛措施之外,还应在手术最后缝合创口前,在局部使用罗哌卡因长效局麻药物进行阻滞,并对于疼痛程度进行,手术当天由责任护士按时进行评估,如评价分值 >3 分应立即通知医生进行相应处理。术后 3h 可饮用 20ml 冷开水,术后 4h 左右可进食 20ml 营养液等常温流质食物,术后 6h 可进食 50ml 流质食物,手术当天的进食流质食物总量不得突破 300ml。术后次日到 10d 可进食常温半流质食物,之后过渡到稠半流质食物,半个月后可恢复正常饮食。早期活动指导,在术后 2h 患儿完全清醒之后可以进行简单的床上活动,3h 后可在床上坐起,并进行简单肢体活动 20 次以上,4~5h 可在家长的协助下进行床边站立,结合实际情况,站立时间约 3min。6h 后可在家长的协助下进行下床室内活动 20min 左右。注意手术当天下床活动次数 4 次左右,每次持续时间 20min 左右。手术次日,提醒家长督促患儿尽量不卧床,多活动,结合自身情况可分次活动,每天最少 4 次,每次活动时间半小时以下,以不感到疲劳为宜。

1.3 观察指标

观察比较两组患儿的两组患儿护理效果及护理满意度,其中护理效果考察患儿手术时间、术后疼痛评分、住院时间及临床症状消失时间。

1.4 统计学处理

采取 SPSS20.0 统计软件处理分析,组间计数资料比较采用 % 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较

观察组患儿手术时间、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 ($P<0.05$),见下表 1。

表 1: 两组患儿护理效果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	疼痛评分 (分)	症状消失时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	20	43.32±3.58	2.23±0.68	2.64±0.58	4.71±0.83
对照组	20	57.25±3.64	4.12±0.87	3.71±0.62	6.12±1.01
T		12.2019	7.6546	5.6363	4.8235
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿家长满意度比较

观察组患儿家长护理满意度明显高于对照组,两组比较

差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$),见下表 2。

表 2: 两组患儿家长护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	20	14 (70.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	95.0
对照组	20	9 (45.0)	4 (20.0)	7 (35.0)	65.0
χ^2					3.9063
P					< 0.05

3 讨论

快速康复理念能够对围手术期不同处理措施优化,降低手术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^[3],同时强调采用成熟方法与理论降低患者的手术应激。扁桃体、腺样体切除术属于外科手术中常见的一类手术,但是由于患者较为低龄使其常常会出现焦躁以及哭闹等情况^[4],大大增加了患者进行手术的不确定性,影响手术整体进度,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^[5]。本文通过研究后发现,观察组患儿手术时间、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 ($P < 0.05$),观察

组患儿家长护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。说明,扁桃体手术患儿在围手术期间行快速康复进行护理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] 王瑞云,李群欢,吴军,等.快速康复护理模式在小儿扁桃体切除术中的应用[J].广西医科大学学报,2019,37(6):725-727.
- [2] 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,(22):164-165.
- [3] 李玲,艾炜,黄家英,等.快速康复外科理念在扁桃体切除术围手术期中的应用效果[J].安徽医学,2019,40(8):936-938.
- [4] 马凤英.小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期应用快速康复理念在护理的临床疗效[J].人人健康,2020,(10):50.
- [5] 刘东梅.快速康复理念在扁桃体、腺样体切除术围手术期护理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):125,136.

(上接第 97 页)

如在治疗期间没有及时掌握病情变化,没有配合科学的护理路径,将会严重影响到患者的生命健康和疾病预后。临床在救治脑出血时,过程十分复杂,需要较长的周期,所以需要科学合理的护理干预保证治疗取得良好预后。优质护理是对常规护理的细化和优化,是站在患者的角度上考虑患者的身心需求,建立良好的护患关系,保证患者充分信任护理人员,全方位、多角度的照顾患者。此外,优质护理还可以有效提升护理人员的工作积极性。通过对患者开展优质护理,可以第一时间掌握病情变化,及时作出正确应对,保证患者的疾病恢复环境良好,此外,还可以有效维护肢体运动功能,保证治疗预后,通过饮食和治疗护理,可以恢复机体的免疫功能,预防呼吸道感染,保证治疗的安全性。

综上所述:对脑出血患者实施优质护理可以有效预防患者出现各种并发症,提升患者对护理工作的满意程度,临床

可以考虑加以推广应用。

参考文献:

- [1] 陈文珠,孔超.优质护理对重症监护病房老年高血压脑出血患者基础护理质量的影响[J].东方药膳,2021(1):138.
- [2] 何锡琳,杜旭栋,严霞.优质护理对重症监护病房老年高血压脑出血患者基础护理质量的影响[J].东方药膳,2021(1):239.
- [3] 王春丽,郭丽丹.优质护理干预在微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血中对患者预后的改善作用观察[J].心血管病防治知识,2021,11(3):47-48,66.
- [4] 邵银耀,姜莹莹,孙丹.评价优质护理干预在重症脑出血患者中的应用价值[J].东方药膳,2021(1):161.
- [5] 余文正.优质护理对老年重症脑出血患者疗效及满意度的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):342-343.

(上接第 98 页)

而总结患者治疗过程中的护理干预要点可知,首先应提升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度,掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础;同时应注意患者术后的保温工作,寒战时应注意保温降低热量散失,对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋,并用毛巾包裹,避免直接接触皮肤而发生烫伤,严格交接班,定时查看皮肤温度、颜色;应注重对患者补充水分与营养,防止大量出汗导致水电解质紊乱,鼓励患者多饮水,每日不得少于 2000ml^[4],促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量,术后患者应进食高纤维素,并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物,不能进食者应选择静脉补充营养液,应及时患者术后纠正贫血状态,通过营养支持维持代谢平衡和重要脏器功能,改善全身营养状况,提高机体抵抗力,保证治疗的顺利进行,提高抗感染疗效^[5];应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理,定期清洗身体,保持洁净,预防细菌滋生,避免交叉感染的发生。

综上所述,在常规抗感染治疗基础上联合 G-CSF 可有效

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率,给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量,具有临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 邹琨.妇科患者恶性肿瘤切除术化疗后淋巴囊肿感染的临床治疗分析[J].中国医药指南,2016,14(9):161-161.
- [2] 郭敏,朱波,沈晓露,等.妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 25 例临床分析[J].中华全科医学,2015,13(7):1051-1053.
- [3] 姚远洋,李云,王悦,等.妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J].现代妇产科进展,2013,22(1):32-35.
- [4] 强蕾.妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 100 例分析[J].陕西医学杂志,2012,41(8):1081-1082.
- [5] 徐律,柯晓慧,黄一统.妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗[J].中华医院感染学杂志,2013,23(23):5744-5745.