

## 鼻内镜下经鼻腺样体切除术患者的围手术期护理

温巾雅

(昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉二科, 云南昆明 650032)

[关键词] 鼻内镜手术; 腺样体切除术; 围手术期; 护理

[中图分类号] R473.76 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 03-0178-03

腺样体为淋巴组织, 3~12岁儿童腺样体往往处于增殖活跃期, 加上可能伴有鼻腔及局部的慢性炎症, 在其刺激下出现更明显的病理性增生。腺样体肥大大多同时伴有扁桃体生理性肥大或慢性扁桃体炎, 从而导致儿童呼吸异常、睡眠打鼾等, 亦可引起鼻炎、鼻窦炎、中耳炎及气管炎等并发症。因此对于有症状的腺样体肥大均应尽早手术切除。随着鼻内镜技术的广泛应用, 鼻内镜下腺样体切除术已成为了腺样体切除手术的主流。然而由于患儿自身心理发育的特点及鼻内镜手术的影响, 儿童心理问题及术后鼻腔粘连、出血、鼻塞等并发症仍然是一个不容忽视的问题。如何获得良好的疗效, 除了医生的手术技术外, 良好的围手术期护理亦有非常重要的作用。笔者自开展鼻内镜下经鼻腺样体切除术以来, 就非常注重围手术期护理干预与手术配合, 取得了令人满意的护理成效。现对昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉二科鼻内镜下经鼻腺样体切除术患儿的围手术期护理进行探讨。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

昆明医科大学第一附属医院耳鼻咽喉科 2009年6月至2014年6月在全麻下行鼻内镜下经鼻腺样体切除术 147例, 其中, 男 84例, 女 63例; 年龄 4~13岁, 平均 6.9岁。其中伴扁桃体挤切术者 126例, 单纯腺样体切除术者 21例。局部症状为咽痛、咽部异物感、夜间睡眠打鼾、张口呼吸、脓鼻涕及鼻塞等。全身症状表现为营养发育不良、反应迟钝、注意力不集中、夜惊、磨牙、遗尿等。

#### 1.2 方法

所有患儿均在全麻气管插管下行鼻内镜下经鼻腺样体切除术及扁桃体挤切术。所有患儿均严格执

行围手术期护理。出院后随访 6~24个月。

**1.2.1 术前护理** (1) 术前访视: 麻醉师及护士在术前 1d 访视患者, 了解其生理、心理及术前检查情况, 仔细询问有无药物过敏史, 有无感冒、发热、咳嗽、打鼾、牙齿松动等情况; 向患者家属介绍手术方法及手术的优越性, 减轻患者及其家属的心理压力, 使患者以最佳的状态迎接手术。(2) 心理护理: 根据患儿年龄、病情及个性, 做好心理护理, 减少病人焦虑、疑问、不合作等问题, 多鼓励、表扬孩子, 加强护患感情交流, 取得患儿的信任, 消除患者的恐惧心理。(3) 健康教育: 向家属宣教腺样体肥大的相关疾病知识、用药和预后知识, 强调术前检查的重要性, 调动家属参与护理病人的积极性, 以更好地配合治疗与护理。本组 147例患者家属经必要的教育后均能主动参与患者的护理。(4) 术前准备: 协助做好术前常规检查, 147例患者均排除了手术禁忌证, 保持口腔清洁, 预防感冒。术前 8~12h 禁食、禁饮, 术晨测生命体征, 遵医嘱术前用药。

**1.2.2 术后护理** (1) 准备好各类抢救物品, 如中心吸引器、中心吸氧、口咽通气管、压舌板、舌钳、心电监护仪等; 了解术中用药、手术过程及手术室所带出的液体, 妥善安置病人。(2) 全身麻醉清醒后送至病房, 保持呼吸道畅通, 防止误吸。本组 147例患者均给予持续低流量氧气吸入 6h, 心电监测 6h 及超声雾化吸入, 使痰液轻轻咳出。(3) 给予去枕平卧, 头侧一边, 其中 126例行扁桃体挤切术的患者术后给予双侧下颌部冷敷。(4) 6h 内禁食禁饮, 保持呼吸道通畅, 防止呕吐引起窒息; 6h 后进冷饮, 次日半流质饮食, 3d 后软食, 半个月后进营养丰富易消化正常饮食。注意勿食坚硬、粗糙食物; 保持口腔清洁, 每次进食后用复方氯己定溶液漱口。(5) 密切观察生命体征、意识、

面色、咽部渗血情况,并做好记录,术后每天测体温4次,正常后每天测体温1次.床头放弯盘,嘱病人将口内分泌物轻轻吐出,勿吞咽以观察创面有无渗血并防止术后呕吐.本组147例患者3例术后有明显咽部活动性出血,其中2例经冰敷、局部给予血管收缩剂及全身止血药后出血停止,另1例经检查行后鼻孔填塞及对症治疗出血停止.所有患者术后痰中带少量血性分泌物,告知属于正常现象,请患者及家属勿过分紧张.(6)手术当日卧床,次日鼓励轻微活动,有助于病情恢复.(7)注意保暖.勿使受凉,防止感冒.

**1.2.3 并发症的观察及预防** (1)窒息:保持气道通畅,防止舌后坠及误吸引起气道阻塞.本组7例病人术后发现不同程度气道阻塞,随呼吸发出强弱不均的鼾声,笔者加强巡视,密切观察血氧饱和度的变化.其中1例因出血血凝块堵塞下咽,另1例因舌后坠气道完全阻塞,鼾声消失、面色发绀、躁动不安,血氧饱和度下降.立即托起其下颌,置入口咽通气管,尽快吸出呼吸道分泌物,加大流量吸氧.经上述处理后,患者面色、口唇转红润,血氧饱和度升至95%以上.(2)出血:密切观察生命体征及咽部出血情况.本组患者术后3例患者口吐血块、频繁吞咽,检查见活动性出血,笔者立即报告医生,采取相应止血措施.其中2例经冰敷、局部给予血管收缩剂及全身止血药后出血停止,另1例经检查行后鼻孔填塞及对症治疗出血停止,生命体征转平稳.(3)感染:在行腺样体切除术及扁桃体切除术时,由于创面的存在,容易创面感染.术后应注意保暖,勿受凉感冒,加强口腔护理.如患者术后体温一直大于38℃或术后3d体温突然升高、咽痛加剧、下颌淋巴结肿大、疼痛,均提示感染的存在,及时报告医生,合理使用抗生素控制感染,并鼓励病人多饮水.本组147例患者无1例并发感染.

**1.2.4 出院指导** 术后教会患儿及家属正确使用鼻腔冲洗器及局部滴药方法,术后1月复查.随访6~24月,了解症状有无改善,有无腺样体残留、鼻咽腔粘连或鼻咽腔闭锁等并发症.

## 2 结果

147例患儿经过治疗后,均痊愈出院;3例术后并发鼻出血,其中2例给予冰敷、局部鼻腔血管收缩剂及全身止血药后出血停止,1例经后鼻孔填塞及对症治疗出血停止;7例术后6月出现鼻塞等鼻内镜检查提示下鼻甲与鼻中隔粘连;2例6月

后鼻内镜复查提示腺样体残留增生;无患者出现心理障碍.术后24月患儿上呼吸道感染次数明显减少,睡眠打鼾的现象消失,食欲增加,体重增加.

## 3 讨论

腺样体肥大多见于3~12岁儿童,大部分并发扁桃体肥大或扁桃体慢性炎症反应,是引起儿童分泌性中耳炎、儿童鼻窦炎及儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的主要病因.由于长期张口呼吸和缺氧亦导致儿童颌面部发育畸形、身体生长发育迟缓和智力障碍.因此,一经确诊,应尽早施行腺样体切除术.腺样体切除术有三种方式,鼻内镜下经鼻腺样体切除术、鼻内镜辅助经口腺样体切除术及传统的经口腔腺样体刮除术<sup>[1]</sup>.传统腺样体刮除术,由于操作盲目,容易导致腺样体残留或邻近结构误伤,因常在无麻醉下进行,亦可给患儿造成心里伤害.所以,目前腺样体肥大手术已大部分在全麻鼻内镜辅助下完成.

鼻内镜下经鼻腺样体切除术,操作简便,已成为腺样体切除术的常规方式.但由于儿童鼻腔相对狭窄,鼻内镜下切除腺样体操作有时较困难,需外移甚至部分切除下鼻甲,否则切割器难以接触到鼻咽侧壁及突入鼻腔的腺样体.鼻腔、鼻窦正常或病变较轻者,手术操作容易对鼻腔结构和功能造成损伤<sup>[2]</sup>.因此,术后的常规局部用药及定期复查非常重要,术后的良好护理及出院指导不仅能减少患儿术后因粘连狭窄引起的鼻塞、鼻漏的发生,还能早期发现异常,以便得到正确及时的治疗<sup>[3,4]</sup>.本组147例患者,3例术后有明显咽部活动性出血,早期发现后给予及时治疗出血停止,避免了严重并发症的产生.7例术后6月按时复查提示下鼻甲与鼻中隔粘连,经及时处理后恢复正常;2例6月后鼻内镜复查提示腺样体残留增生,给予保守治疗后未影响功能,24月后复查部分萎缩避免了再次手术.

腺样体肥大不仅仅是鼻咽部局灶性病变,而是涉及呼吸系统、消化系统和神经精神异常在内的全身性疾病.肥大增生的腺样体阻塞了呼吸道,同时睡眠过程中呼吸道肌张力下降,呼吸中枢兴奋性降低,导致睡眠过程中缺氧,继而引起睡眠质量低,白天精神差,甚至出现白天嗜睡的现象,注意力和对外界事物的敏感性、兴趣性降低,表现为孤僻、厌倦和自信心不足.此外,患儿乏氧、鼻塞、听力下降常常引起注意力下降、记忆力减退、认知功能受损,表现为儿童的学习表现和其他社会活动能力降低,患儿出现孤僻、自卑,甚至拒绝和他人交流

就医及手术带来的恐慌及心理创伤又加剧了这一症状。所以围手术期根据病人年龄、病情及个性,做好心理护理,减少病人焦虑、疑问、不合作等问题,多鼓励、表扬病人,加强护患感情,消除病人的恐惧心理,有利于患者更好的康复。

总之,鼻内镜下经鼻腺样体切除术,由于患者多为 3~12 岁儿童,良好的手术方法及微创技巧固然重要,精心的护理同样能帮助病人减轻心理压力,预防并发症,对疾病的康复有非常重要的意义。

#### [参考文献]

- [1] 邱建华,陈福权,乔莉,等. 腺样体肥大 3 种不同手术方式的比较 [J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2005,19(8): 355-357.
- [2] 张帅,刘勇,唐瑶云,等. 鼻内镜VJL童腺样体切除术的并发症及其预防[J]. 中南大学学报(医学版),2009,34(8):834-836.
- [3] 张丰兰. 儿童扁桃体腺样体切除术的围手术期护理 [J]. 实用临床医师杂志,2011,15(20):115-116.
- [4] 王国琴. 电动刨刨器鼻内镜下经口腺样体切除术的临床分析及护理[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(11): 52-53.
- [5] 王振霖,李源,刘贤,等. 经鼻内镜腺样体切除术对腺样体肥大儿童心理状况的影响[J]. 中国内镜杂志, 2007,13(4):337-339.

(2015-01-20 收稿)

(上接第 172 页码)

我控制能力的增强,抑郁症患者的生理及心理能得到积极的调理和疏导,从而能有效地从根本上治疗或缓解抑郁病症。

#### [参考文献]

- [1] 刘智彪,张胜年,于长江,等. 我国健身指导系统软件研究现状[J]. 中国运动医学杂志,2007,26(1):129-132
- [2] HOLDEN C. Global survey examines impact of depression [J]. Science,2000,288(5463):39-40.
- [3] 付慧鹏,赵小会. 运动对抑郁症患者的疗效观察[J]. 中国医药科学(临床研究),2013,3(6):187-188.
- [4] 韩立娟. 大学生焦虑、抑郁与自杀意念的相关研究. [J]. 唐山师范学院学报,2010,22(1):134-137.
- [5] JUDD L L. Pleomorphic expression of unipolar depressive disease: towards a new diagnostic paradigm [J]. Affect Disord,2002,4(1):80-85.
- [6] 王刚. 体育活动与大学生的心理健康教育[J]. 中国临床康复,2006,10(24):140-142.

- [7] CORBIN. Pangrazi report on physical activity and health physical activity and fitness research digest [J]. Surgeon General,1996,2(6):45-48.
- [8] 潘燕军,邱亚君,吴冷西. 关于有氧运动对心境状态及心理健康影响的研究 [J]. 浙江体育科学,2007,29(3):126-128.
- [9] NIES M A, MOTYKA C L. Factors contributing to Women's ability to maintain in walking program [J]. J Holist Nar, 2006,24(1):7-14.
- [10] 周东丰. 抑郁“假想”——抑郁症的神经生物学基础. [J]. 中国处方药,2003,4(4):12.
- [11] 杨剑,田石榴,李红武,等. 健身运动处方锻炼影响大学生身心健康发展的实验研究[J]. 体育科学,2002, 22(4):127-129.
- [12] KJAER T W, BERTELSEN C, PICCINI P, et al. Increased dopamine tone during meditation induced change of consciousness [J]. Brain Res Cogn Brain Res,2002,13(2):255-259.

(2015-01-10 收稿)