

鼾症患儿围术期的精细化护理分析

杨 凤

乌当区人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探究鼾症患儿围术期的精细化护理对策以及护理的价值。**方法** 选择本院鼾症患儿 80 例开展实验，回顾鼾症患儿的资料，其手术治疗时间范畴在 2020 年 1 月--2022 年 1 月之间。围术期随机分组，对照组围术期给予鼾症患儿常规护理，观察组围术期给予鼾症患儿精细化护理，两组患儿例数均为 40 例，对比术后患儿夜间呼吸暂停、遗尿、白昼嗜睡、夜间憋气/梦游的案例数；统计匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index scale, PSQI) 下围术期患儿睡眠质量等级；对比术后患儿家属对护理干预的满意度。**结果** 术后观察组患儿夜间呼吸暂停、遗尿、白昼嗜睡、夜间憋气/梦游的案例数偏少，匹茨堡睡眠质量指数量表下观察组患儿围术期睡眠等级偏高，术后患儿家属对精细化护理满意问卷评分偏高，(P<0.05)。**结论** 围术期给予鼾症患儿精细化护理，可协同手术改善患儿鼾症病症，提升鼾症患儿睡眠质量，并能够获得家属认同，精细化护理对于鼾症患儿的干预效果更好。

【关键词】 鼾症患儿；围术期；精细化护理

【收稿日期】 2022 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230087

Analysis of refined nursing in perioperative period for children with snoring

Feng Yang

People's Hospital of Wudang District, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the perioperative fine nursing countermeasures and nursing value of children with snoring. **Methods** 80 children with snoring in our hospital were selected to carry out the experiment, and the data of children with snoring were reviewed. The time range of surgical treatment was from January 2020 to January 2022. The control group was given routine nursing care during the perioperative period, and the observation group was given fine nursing care during the perioperative period. The number of children in both groups was 40. The number of cases of postoperative children with night apnea, enuresis, daytime sleepiness and night suffocation / sleepwalking were compared; The sleep quality grades of perioperative children under Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI) were counted; The satisfaction of postoperative family members with nursing intervention was compared. **Results** the number of cases of nocturnal apnea, enuresis, daytime sleepiness and night suffocation / sleepwalking in the postoperative observation group was less, the perioperative sleep level of children in the observation group was higher under the Pittsburgh sleep quality index, and the score of family members on the fine nursing satisfaction questionnaire was higher (P < 0.05). **Conclusion** perioperative fine nursing for children with snoring can cooperate with surgery to improve their snoring symptoms, improve their sleep quality, and obtain the recognition of their families. The intervention effect of fine nursing for children with snoring is better.

【Keywords】 children with snoring; perioperative period; refined nursing

小儿鼾症三大诱因因为睡姿、支气管炎、扁桃体/增殖体/腺样体肿大，其中因腺样体肥大堵塞呼吸道，致使小儿需张嘴呼吸维持通畅性，悬雍垂震动而发出鼾声。鼾症不仅影响患儿睡眠状态不佳，还可能在患儿脑部发育阶段，因呼吸缺氧刺激神经细胞，导致患儿

脑部发育障碍，需及时治疗，围术期精细化分析产生鼾症的因素，给予患儿指导与干预，可有效提升手术质量，改善患儿睡眠质量^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院鼾症患儿 80 例开展实验,回顾鼾症患儿的资料,其手术治疗时间范畴在 2020 年 1 月---2022 年 1 月之间。围术期随机分组,对照组围术期给予鼾症患儿常规护理,观察组围术期给予鼾症患儿精细化护理,两组患儿例数均为 40 例,患儿年龄中位平均数 6.12 ± 2.52 岁,区间数 2~13 岁。手术形式为单纯扁桃体切除术、单纯腺样体切除术、扁桃体联合腺样体切除术,均为口气管插管静脉复合全身麻醉形式。患儿手术、麻醉等情况无对比差异。 $P > 0.05$ 。

排除条件:过敏;麻醉禁忌症;手术禁忌症;意识障碍;严重心理疾病;恶性肿瘤;精神病;血液系统疾病;全身感染;免疫系统疾病;急性传染病;中途退出研究。

纳入条件:经中华医学会耳鼻咽喉科相应标准诊断;术前完成常规检查无异常风险指征;主诉明确(患儿张嘴呼吸、夜间睡眠憋气,部分合并思维障碍、多动症、认知异常)。

1.2 方法

常规护理:

给予患儿家属常规术前访视,术前时间等说明,配合完成鼾症有关检查,进行术前评估与体征监测,维持呼吸通畅,有需求的情况下给予吸氧,遵医嘱处理围术期病症^[2]。精细化护理:术前:①建立鼾症患儿护理组,依据小儿鼾症表现,设置个性化围术期护理路径;②评估患儿情况,在常规流程下另结合患儿家属主诉,补充护理内容,围绕患儿是否早产、有无先天性疾病等,分析围术期风险,制定围术期风险预警护理对策;③实施全程护理,结合患儿表述不清、感受阐述不明的情况,采取趣味护理法,全程通过做游戏、做朋友的形式,结合卡通人物进行类比、模拟,促使患儿表述感受,为患儿准备小玩具,鼓励患儿“哄睡”玩具,并结合玩具讲述手术,便于患儿理解,设计睡眠儿歌,提高患儿睡眠意识。用简明的语言,配以图片或短视频,为患儿和家属讲述小儿鼾症的知识,介绍手术流程、操作步骤与目的,告知术中采取的麻醉方式,以提高他们对疾病与手术的认知程度,从而有助于提高患儿手术治疗的配合度。嘱患儿术前 8-12h 严格禁食水,同时告知患儿和家属术前禁食水的目的与重要性,以获取他们的理解。建议患儿在休息时取俯卧位或侧卧位,目的在于缓解其上呼吸道阻塞的程度。术中:①陪伴患儿入室,向患儿介绍手术室环境与手术医生,同时用手势、眼神或语言等鼓励患儿,以消除患儿的恐惧与陌生感。指导患儿取正确的体位,

做好患儿的保暖工作,适当加温输注液体,以免患儿因冷刺激而出现低体温的情况。积极协助麻醉医生对患儿进行麻醉处理,严密监测患儿体征,若有异常,立即上报。②及时并准确的向手术医生递交手术物品与器械,以确保各项手术操作的顺利开展。术后:①对患儿进行个体睡眠情况监测,详细评判患者呼吸暂停、梦游等的类型、规律、个体差异,对应开展声导抗等检查,制作报告并告知医生,便于围术期的手术个体化调整与护理的细节性活动安排;②严格氯化钠漱口,以卡通形象提示患儿漱口,给予患儿生活帮助^[3-4]。及时对患儿口腔中的血块进行有效的清除,确保患儿呼吸顺畅。根据患儿实际情况,予以其持续低流量吸氧治疗,以改善其通气状态。于患儿床旁备好急救物品,如:压舌板、吸痰器、拉舌钳与口咽通气管等,以便于处理患儿的异常状况。嘱患儿不要用力咳嗽,若患儿痰液比较黏稠,无法咳出,需予以其雾化吸入治疗,以充分稀释痰液,促进患儿排痰。严密监测患儿体征,观察病情变化,若有异常,立即上报。观察患儿创面情况,若创面出血,需让患儿突出咽部的分泌物。评估患儿疼痛情况,指导患儿采取按摩、看电视、呼吸疗法或音乐疗法等转移注意力,减轻疼痛感,若有必要,可对患儿施以药物镇痛治疗。③营造舒适的病房环境,强化空气与物品消毒力度。保持室内光线柔和,物品摆放整齐,空气清新,地面整洁,没有噪音。允许患儿和家长在病房内摆放喜欢的物品,如:鲜花、童话书或照片等,让患儿能够感觉到温暖。术后 2h 左右,用冰块冷敷患儿的颈部左右侧,需控制冰块的温度在 $5-10^{\circ}\text{C}$ 的范围之内,30min/次。患儿麻醉完全消退后的 6-8h,指导其食用冷流食,如:冷牛奶与冷雪糕等,以减轻其疼痛感,同时也能避免出现切口出血的情况。术后 24h 后,让患儿多说话,并指导患儿做适量的伸舌与张闭口训练。

1.3 观察指标

对比术后患儿夜间呼吸暂停、遗尿、白昼嗜睡、夜间憋气/梦游的案例数;统计匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index scale, PSQI)下围术期患儿睡眠质量等级;对比术后患儿家属对护理干预的满意度。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验,统计差异 P 判定 ($P < 0.05$ or $P > 0.05$)。

2 结果

2.1 术后尚存轻微表症的(出院后表症基本清零), 观察组占比 10%, 对照组占比 20%, 详见表 1。

表 1 鼾症患儿术后睡眠不良症状尚存比

组别	n	夜间呼吸暂停	遗尿	白昼嗜睡	夜间憋气/梦游	总几率
观察组	40	1	1	2	0	4/40 (10%)
对照组	40	2	2	3	1	8/40 (20%)
χ^2	-	2.152	2.596	2.345	2.748	2.152
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 PSQI 评估中, 观察组患儿睡眠质量评分为 84.56 ± 6.23 分; 对照组为 74.56 ± 6.92 分, 观察组等级优 29 例, 占比 72.5%, 对照组等级优 22 例, 占比 55%。

2.3 观察组家属满意度为 38/40 (95%), 对照组家属满意度为 34/40 (85%)。对比可知, 观察组的家属满意度更高。

3 讨论

医院儿科中, 小儿鼾症十分常见, 通常是由上气道阻塞引起睡眠时低氧血症所致, 不仅会影响患儿的正常生长发育, 还会损害其身心健康, 危害性极大。目前, 医生可采取手术疗法来对鼾症患儿进行干预, 以抑制其病情进展, 减轻患儿痛苦。但护理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 其护理质量的高低会直接影响到患儿的手术疗效。为此, 护士还应加强对鼾症患儿进行围术期护理的力度。常规护理作为一种比较传统的护理方式, 只能为患儿提供一些最为基础的护理服务, 但无法满足患儿的实际需求, 导致护理效果得不到有效的提升。而精细化护理则是一种新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从疼痛、心理、环境、术中保暖、疼痛、认知、饮食、病情、切口与饮食等方面出发, 对患儿施以更加专业化与人性化的护理, 以确保其手术疗效, 消除患儿负性心理, 促进患儿术后康复进程, 减少不良事件发生几率, 改善患儿预后。通过对患儿施以精细化护理, 可减少其手术风险, 并能有效预防夜间呼吸暂停等问题的发生, 缩短患儿住院时间。

精细化护理中, 先成立专项小组, 展开鼾症护理的讨论, 创新了护理的形式, 构建了完整的围术期护理路径, 而后对患儿初步评估并收集主诉, 全程结合患儿的成长特点, 采取患儿可理解与接受的形式, 在

动画、卡通的比喻下宣教, 指导患儿配合手术, 效果较好, 随后又针对患儿个体鼾症情况的观察与评判, 提供了循证护理服务, 整个缓解对患儿心理干预较为积极, 与患儿建立伙伴关系, 给予了患儿友情式关怀, 最后通过卡通情景设定, 促使患儿积极漱口等, 有效的改善了患儿睡眠问题, 使得手术效率得以提升^[5-6]。

参考文献

- [1] 孟卫英. 优质护理在小儿鼾症患儿围术期的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(45):2.
- [2] 唐翠明, 傅菊红. 精细化护理干预对缓解患儿围手术期焦虑恐惧情绪及疼痛的影响[J]. 当代护士: 下旬刊, 2020, 27(3):3.
- [3] 王聪, 王艳. 基于护理程序的整体护理干预在扁桃体肥大合并鼾症患儿围手术期的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(31):3.
- [4] 杨婷君, 黄文静, 林冰芬, 等. 鼾症患儿围术期的精细化护理研究[J]. 护理研究, 2022, 36(3):3.
- [5] 袁浩峥, 杨毅猛, 薛丽, 等. 非阿片类镇痛复合静脉全麻在鼾症手术患者中的疗效[J]. 现代生物医学进展, 2021.
- [6] 李林. 鼻内镜下腺样体切除术治疗小儿鼾症的护理要点分析[J]. 家庭医药 2019 年 11 期, 241 页, 2020.

版权声明: ©2023 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