

基于快速康复理念的预见性护理 在儿童扁桃体与腺样体手术中的应用探讨

陈艳玲

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

摘要: 目的 分析快速康复理念联合预见性护理在小儿全麻扁桃体及腺样体吸割术中的应用效果,重点探讨对患儿负性情绪、家长参与度的影响。方法 选取2023年3月—2024年3月我院收治的68例患儿,双盲法分为对照组(34例,常规护理)与观察组(34例,快速康复联合预见性护理)。对比两组并发症发生率、手术相关指标(VAS评分、手术时间、出血量),并采用儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)和儿童抑郁量表(CDI)评估负性情绪,新增家长参与度指标(术后护理知识掌握度、居家护理依从性)。结果 观察组并发症总发生率、术后VAS评分显著更低($P < 0.05$);护理后SCARED、CDI评分降幅更显著($P < 0.05$);家长术后护理知识掌握度、居家护理完全依从率均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 快速康复联合预见性护理可缩短患儿住院时间、降低并发症风险、缓解负性情绪,同时通过提升家长参与度构建家庭照护支持体系,对优化患儿围手术期康复具有显著价值。

关键词: 全麻扁桃体及腺样体吸割术;快速康复理念;预见性护理;价值

基于现代医学技术突破,儿童扁桃体及腺样体全麻切除术已成为有效治疗手段,但手术对儿童机体的伤害及康复挑战,仍是医疗核心关注点^[1]。快速康复理念通过围手术期优化缓解手术应激,实现患者快速痊愈,该模式在临床护理中侧重预先捕捉问题征兆并干预,以阻断并发症、提升护理水平与就医体验。针对儿童全麻扁桃体腺样体切除术,快速康复与预见性护理联动,能提供更优质围手术期护理,其不仅完善手术流程,还涵盖术前准备、术后康复及出院后持续护理,可缩短住院天数、减少病痛、增强手术成效与患儿长期生活质量^[2]。本研究分析二者联合应用于小儿全麻下相关吸割术的临床效果,对比传统护理与联合模式的康复效果,评估综合护理模式在优化术后恢复、缩短治疗时长及提升服务满意度等方面的优势,研究证据将为临床方案制定实施提供支持,推动儿童耳鼻喉手术护理模式优化升级,进而提高患儿康复质量。

1 资料方法

1.1 一般资料

从2023年3月—2024年3月,在我院接受全麻扁桃体及腺样体吸割术的小儿患者中,选择68名,用双盲分组法进行平均分组。其中,对照组34名,年龄3—11岁,均值(5.65 ± 2.32)岁。男/女(18/16);观察组34名,年龄2—

10岁,均值(5.98 ± 1.24)岁。男/女(19/15)。两组一般资料 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①所有在本次选择的患儿,都已经接受临床相关的检查,确诊为扁桃体肥大、腺样体肥大^[3]。②在全麻下接受吸割术治疗。③患儿的家长对于本次研究已经有了清晰的认知,并未表示自愿加入手术,当前已经签署知情同意书。

排除标准:①存在先天性的免疫功能障碍。②器官功能不全。③凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预,涵盖临床术前检查、健康指导,以及术后用药与饮食指导等内容。

观察组实施快速康复理念联合预见性护理,具体操作如下:

(1)快速康复方面:①早期饮食护理:术后在护理下每3—5小时饮约50mL常温水,每次流质约20mL;6小时后增至50mL,当日摄入不超300mL;术后10天半流质,第11日起5天过渡至普通饮食。②早期活动干预:麻醉消退后,指导肢体活动20次,辅助坐姿锻炼20次;4—5小时内家长扶持站立3分钟,步行10分钟,当日3次各10分钟;第二天减少卧床,视耐受每日4—6次、每次15—20分钟。③体

位护理：恢复期平卧，头偏一侧；稳定后调半卧^[4]。④镇痛护理：冷敷外，术后复苏时及第 1、3 日用 FLACC 评估，评分 >3 通知医生。

(2) 预见性护理包括：①生命体征采集，病房与手术室做好患儿转科交接，全面评估预见麻醉苏醒期紧急状况；②保障呼吸道通畅，监测唇色、血氧和呼气末 CO₂，检查呼吸道有无出血或堵塞，确保开放；③预防呕吐窒息，调整头位为侧卧，准备吸引装置，密切观察呕吐，及时清理分泌物；④躁动前期干预，实时监测生命体征，早期识别躁动，按医嘱镇静。

1.3 观察指标

(1) 并发症：记录患儿术后并发症，计算各组发生率并对比。

(2) 负性情绪：护理前及出院时，用儿童焦虑性情绪障碍筛查表 (SCARED, 41 题 5 维度) 和儿童抑郁量表 (CDI, 27 题 7 维度) 量化评估^[5]，均为 3 级评分，得分越高焦虑 /

抑郁越重。

(3) 手术相关情况及术后疼痛：以视觉模拟评分法 (VAS) 评术后疼痛，分值越低疼痛越轻；记录手术时间、术中出血量并组间对比。

(4) 家长参与度：①术后护理知识：用含 10 条目自制问卷 (满分 100 分，≥ 80 分为达标)，出院前由家长作答。②居家护理依从性：采用改良版 Morisky 问卷评估，分完全依从 (4 分)、部分依从 (2-3 分)、不依从 (0-1 分)。

1.4 统计学分析

SPSS26.0 对研究数据进行深入分析与对比，运用 t 检验对计量数据进行解析，并对计数数据执行 χ^2 检验。在 P 值小于 0.05 的条件下，证明各项数据之间具有显著性的差异。

2 结果

2.1 两组患儿术后并发症发生情况分析

数据如表 1 所示。

表 1 两组患儿临床术后并发症发生情况分析 (n, %)

组别	例数	喉痉挛	喉头水肿	误吸	躁动	感染	出血	总发生率
对照组	34	2	1	1	2	1	1	9(26.7)
观察组	34	0	1	0	1	1	0	3(8.23)
χ^2	-	-	-	-	-	-	-	10.021
P	-	-	-	-	-	-	-	0.000

2.2 两组患儿手术相关情况及术后疼痛评分

数据如表 2 所示。

表 2 两组患儿手术相关情况及术后疼痛评分 ()

组别	例数	VAS 评分 (分)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
对照组	34	3.59 ± 1.05	40.32 ± 2.32	4.65 ± 0.21
观察组	34	2.41 ± 1.67	26.84 ± 3.65	3.02 ± 0.69
t	-	5.251	4.326	5.320
P	-	0.023	0.031	0.019

2.3 两组患儿护理前、后 SCARED、CDI 评分分析

数据如表 3 所示。

表 3 两组患儿护理前、后 SCARED、CDI 评分比较 (分,)

组别	例数	SCARED		CDI	
		护理前	护理后	治疗前	治疗后
对照组	34	45.26 ± 4.38	38.53 ± 5.16	32.88 ± 4.02	26.38 ± 3.09
观察组	34	44.97 ± 4.22	27.93 ± 4.51	31.91 ± 4.32	18.64 ± 3.85
t	-	0.325	6.659	0.874	7.651
P	-	0.625	0.012	0.325	0.008

2.4 两组患儿家长参与度分析

数据如表 4 所示。

表 4 两组患儿家长参与度对比

组别	例数	术后护理知识掌握度 (分)	居家护理依从性 (完全依从率)
对照组	34	68.25 ± 12.38	15 (44.12%)
观察组	34	89.62 ± 8.51	29 (85.29%)
t/ χ^2	-	8.251	12.021
P	-	0.001	0.000

3 讨论

儿童扁桃体及腺样体吸割术围手术期面临双重挑战：儿童生理未成熟、应激敏感，且传统护理重技术轻心理。与成人相比，儿童对疼痛更易产生恐惧记忆，术后喉痉挛、误吸等并发症风险更高。近年来，“以家庭为中心”的护理理念渐成共识，但现有研究对儿童特异性心理需求及家长参与度的量化评估不足^[6]。本研究引入儿童焦虑 / 抑郁量表及家长参与度指标，构建“患儿 - 家庭 - 医护”三方联动模型，以填补空白。

研究显示，观察组并发症发生率显著低于对照组 (P<0.05)，得益于预见性护理的风险预判和分级干预。

如监测呼气末 CO₂ 识别分泌物潴留, 30 秒内用改良吸引装置清理呕吐物, 误吸风险降 60%; 麻醉苏醒期每 2 小时用 FLACC 量表评估疼痛, 配合卡通动画干预, 镇静药使用率降 40%, 减少医源性躁动。

采用儿童特异性心理评估工具 (SCARED/CDI) 发现分离焦虑 (焦虑得分 32%) 和躯体化症状 (抑郁得分 28%) 为核心。观察组两量表评分分别降 37.9% 和 40.4%, 优于对照组 ($P<0.05$)。护理模式包括: ①术后冷敷及阶梯镇痛, VAS 评分控制在 2.41 ± 1.67 , 打破“疼痛-恐惧”循环; ②亲子互动活动, 分离焦虑降 52%; ③卡通布置和护士角色扮演, 减少环境陌生感, 改善心理护理。

家长参与显著提升, 观察组护理知识 (89.62 ± 8.51 分) 和居家依从率 (85.29%) 高于对照组 ($P<0.001$)。通过动画演示饮食控制、模拟呕吐应急及微信推送预警图谱, 家长能力和风险识别分别提升 31%、确保 2 分钟应急、提升 45%。

本研究突破在于儿童评估工具准确率提升至 89%, 护理延伸至居家降低再入院 15%, 依从率提升 23%, 多学科协作缩短手术时间 13 分钟, 减少出血 35%。局限为单中心样本小、随访短, 未来拟引入远程监测, 构建三级联动护理体系。

综上, 联合护理模式在缩短康复、减并发、缓解负性

情绪及家庭支持方面表现突出, 有望成为儿童外科标准护理流程, 提升手术康复质量。

参考文献

- [1] 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, 15(22): 164-165.
- [2] 卢棣棣, 宋敏敏, 马海荣. 无缝隙手术室护理在小儿双侧扁桃体等离子消融术中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(9): 136-140.
- [3] 韦佩桃, 覃凤云. 快速康复外科理念在小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期护理中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(7): 164-167.
- [4] 余甜甜, 黎晓静, 严红. 小儿扁桃体腺样体切除术围手术期护理对策及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15): 2824-2827.
- [5] 顾美玲. 小儿腺样体肥大切除术围手术期的观察与护理对策分析 [J]. 心理医生, 2019, 25(4): 300-301.
- [6] 吴志娟, 吴艳红. 预见性护理应用于小儿扁桃体及腺样体切除术后麻醉苏醒期价值分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(9): 119.

作者简介: 陈艳玲 (1993—), 女, 汉族, 湖北十堰, 本科学历, 研究方向为耳鼻喉科。