

· 论著 ·

基于目标导向的护理在行腺样体等离子融切术的腺样体肥大中的应用效果*

郭洁* 杨蓓 李瑶

开封市中心医院耳鼻咽喉外科(河南 开封 475000)

【摘要】目的 探讨基于目标导向的护理在行腺样体等离子融切术的腺样体肥大患者中的应用效果。方法 选取2022年2月至2024年10月于本院行腺样体等离子融切术的腺样体肥大患者100例，随机数字表法分为对照组和观察组，每组50例。对照组接受常规护理，观察组接受基于目标导向的护理干预。对比两组mYPAS评分、平均动脉压、心率、ICC评分、镇静躁动评分。结果 术前1d、进入等候室后，观察组mYPAS评分、平均动脉压、心率均低于对照组($P<0.05$)；观察组ICC评分、镇静躁动评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 基于目标导向的护理在腺样体等离子融切术的腺样体肥大患者中应用效果显著，能够有效降低患者的术前焦虑水平、稳定术中生命体征、提高术后恢复质量。

【关键词】腺样体肥大；腺样体等离子融切术；目标导向；护理

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【基金项目】开封市科技发展计划项目(2203077)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.5.055

Effect of Goal-directed Nursing in Patients with Adenoid Hypertrophy Undergoing Adenoid Plasmotomy*

GUO Jie*, YANG Bei, LI Yao.

Department of Otolaryngology, Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To investigate the effect of goal-oriented nursing in adenoid hypertrophy patients undergoing adenoid plasmotomy. *Methods* 100 patients with adenoid hypertrophy who underwent adenoid plasmotomy in our hospital from February 2022 to October 2024 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received goal-oriented nursing intervention. mYPAS score, mean arterial pressure, heart rate, ICC score, sedation and agitation score were compared between the two groups. *Results* One day before surgery and after entering the waiting room, mYPAS score, mean arterial pressure and heart rate in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). The ICC score and sedation and agitation score of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Goal-oriented nursing is effective in patients with adenoid hypertrophy undergoing adenoid plasmotomy, which can effectively reduce the preoperative anxiety level of patients, stabilize intraoperative vital signs, improve postoperative recovery quality.

Keywords: Adenoid Hypertrophy; Plasma Ablation of Adenoids; Goal-oriented; Nurse

腺样体肥大是儿童常见的耳鼻喉科疾病，常导致呼吸道阻塞、睡眠呼吸暂停等问题，严重影响患儿的生活质量和生长发育^[1]。近年来，腺样体等离子融切术因其创伤小、恢复快等优点，成为治疗腺样体肥大的常用手术方法^[2]。然而，手术本身并不能完全解决患者的术后恢复和生活质量问题，护理干预在其中扮演着重要角色。基于目标导向的护理模式，通过设定明确的护理目标，制定个性化的护理计划，能够有效提高护理质量，促进患者术后康复^[3]。本研究旨在探讨基于目标导向的护理在腺样体等离子融切术中的应用效果，为临床护理实践提供科学依据，进一步提升腺样体肥大患者的整体护理水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年2月至2024年10月于本院行腺样体等离子融切术的腺样体肥大患者100例。

纳入标准：腺样体肥大符合相关标准^[4]；符合腺样体等离子融切术指征；年龄 ≤ 10 岁；临床资料完整。排除标准：合

并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；患有血液系统疾病或凝血功能障碍者；存在免疫系统疾病或长期使用免疫抑制剂者；既往有腺样体手术史或其他咽喉部手术史者；伴有严重精神疾病或认知功能障碍；近3个月内有急性感染或发热性疾病者；对麻醉药物或手术相关药物过敏者；家属或患者拒绝参与本研究或无法配合随访者。随机数字表法分为对照组和观察组，每组50例。对照组男24例，女26例，年龄2~9岁，平均年龄(5.91 ± 2.15)岁，病程16~85个月，平均病程(46.11 ± 7.98)个月，35例分泌性中耳炎，7例慢性鼻窦炎，8例听力下降。观察组男21例，女29例，年龄2~10岁，平均年龄(6.24 ± 2.26)岁，病程16~82个月，平均病程(45.32 ± 8.15)个月，31例分泌性中耳炎，9例慢性鼻窦炎，10例听力下降。两组一般资料比较， $P>0.05$ 。

1.2 方法 对照组接受常规护理，观察组接受基于目标导向的护理干预。

对照组：(1)术前护理：指导患者术前8小时禁食禁饮，讲

【第一作者】郭洁，女，主管护师，主要研究方向：耳鼻喉护理。E-mail: gjjk0928@163.com

【通讯作者】郭洁

解手术流程、麻醉方式及术后注意事项,缓解焦虑。(2)术中护理:监测生命体征,如心率、血压、血氧饱和度,确保安全,异常情况及时报告并处理。(3)术后护理:保持鼻咽部清洁,预防感染和出血。术后第2天起,逐步恢复饮食,从流质到半流质,促进咽部功能恢复。观察术后恢复,及时处理疼痛、恶心等不适。

观察组:(1)入院日:评估问题:家属对手术认知不足、存在焦虑情绪;基础疾病控制情况;家庭支持系统评估;护理目标:建立信任关系,消除陌生感;完成术前健康教育;确保基础指标达标;护理措施:发放图文版《腺样体手术指南》并逐项讲解,采用儿童玩具、动画视频进行适应性环境接触,建立“家长-患儿-护士”三方沟通微信群,监测体温、血压、呼吸等基础生命体征。(2)术前访视:评估问题:术前禁食依从性;呼吸道感染风险;睡眠呼吸监测数据;护理目标:确保术前准备完善;降低呼吸道并发症风险;护理措施:使用3D解剖模型演示手术路径,指导家长制作“禁食倒计时表”,示范改良头颈位呼吸训练法,发放儿童版术前准备漫画手册。(3)进入至等候室后:评估问题:应激性心率增快(>120次/分);恐惧行为表现(哭闹抗拒);护理目标:维持生命体征平稳;完成安全核查;护理措施:启用VR虚拟现实手术室场景体验,开展“勇敢小超人”游戏化角色扮演,播放定制化患儿姓名语音安抚引导,实施家长陪伴式转移注意力干预。(4)麻醉诱导期:评估问题:口腔分泌物增多;体位依从性差;诱导期躁动;护理目标:确保气道安全;平稳过渡麻醉阶段;护理措施:采用“飞机抱”体位固定技术,应用儿童专用口咽通气道引导器,同步家长声音安抚音频干预,实施梯度式吸入麻醉诱导方案。(5)麻醉复苏期:评估问题:苏醒期躁动(PAED量表 ≥ 12 分);咽喉水肿风险;术后低温(<36℃);护理目标:早期识别并发症;促进平稳苏醒;护理措施:执行“温暖唤醒”

方案(加温毯+母亲体味织物),采用儿童疼痛行为量表(FLACC)动态评估,实施分级气道管理(雾化吸入+头高位),建立家长“袋鼠式护理”快速通道。(6)术后访视:评估问题:切口伪膜脱落情况;吞咽疼痛程度;睡眠质量改善度;护理目标:促进组织修复;建立居家护理能力;护理措施:制作个性化《术后康复护照》(含体温、饮食、症状记录表),开展“冰激凌吞咽训练法”示范教学,建立术后48小时线上咨询快速响应机制,发放含术后专用软食食谱的康复手册。

1.3 观察指标 (1)mYPAS评分^[5]:入院时、术前1d、进入至等候室后评估,分值22.5~100分,评分内容包括活动、情绪状态、语言表达、注意力、觉醒状态及与家长的互动等6个维度,每个维度1~4分(部分1~6分),分数越高表明患儿术前焦虑程度越严重;(2)平均动脉压、心率:记录入院时、术前1d、进入至等候室后平均动脉压、心率;(3)ICC评分、镇静躁动评分:ICC评分^[6]:内容包括疼痛程度、情绪状态、睡眠质量、活动能力及与医护人员的配合度等5个方面,分值0~10分,分数越高表明患儿术后舒适度越好;分值1~7分,1分为无法唤醒,7分为危险躁动。

1.4 统计学方法 应用SPSS 27.0软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,比较用t检验,计数资料用[n(%)]表示,比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组mYPAS评分比较 术前1d、进入至等候室后,观察组mYPAS评分均低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组平均动脉压、心率比较 术前1d、进入至等候室后,观察组平均动脉压、心率均低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组ICC评分、镇静躁动评分比较 观察组ICC评分、镇静躁动评分均低于对照组($P<0.05$),见表3。

表1 两组mYPAS评分比较(分)

组别	例数	入院时	术前1d	进入至等候室后
对照组	50	42.09 $\pm$ 4.51	54.41 $\pm$ 4.45 [*]	65.78 $\pm$ 6.77 [*]
观察组	50	42.72 $\pm$ 4.46	47.85 $\pm$ 4.16 [*]	52.22 $\pm$ 5.51 [*]
t		0.702	7.615	10.985
P		0.484	<0.001	<0.001

注:与入院时比较,^{*} $P<0.05$ 。

表2 两组平均动脉压、心率比较

组别	例数	平均动脉压(mmHg)			心率(次/min)		
		入院时	术前1d	进入至等候室后	入院时	术前1d	进入至等候室后
对照组	50	75.29 $\pm$ 3.51	86.41 $\pm$ 3.45 [*]	91.18 $\pm$ 3.77 [*]	89.31 $\pm$ 3.26	97.67 $\pm$ 4.71 [*]	103.12 $\pm$ 3.88 [*]
观察组	50	74.72 $\pm$ 4.46	82.85 $\pm$ 4.66 [*]	86.22 $\pm$ 4.91 [*]	88.84 $\pm$ 4.25	94.55 $\pm$ 4.13 [*]	98.67 $\pm$ 4.34 [*]
t		0.710	4.342	5.666	0.620	3.522	5.405
P		0.479	<0.001	<0.001	0.536	0.001	<0.001

注:与入院时比较,^{*} $P<0.05$ 。

表3 两组ICC评分、镇静躁动评分比较(分)

组别	例数	ICC评分	镇静躁动评分
对照组	50	3.96±1.26	3.71±0.52
观察组	50	1.84±0.85	3.24±0.46
t		9.863	4.787
P		<0.001	<0.001

3 讨 论

在本研究中,观察组在术前1天和进入等候室后的mYPAS评分、平均动脉压和心率均低于对照组,同时ICC评分和镇静躁动评分也较低,这可能归因于基于目标导向的护理干预措施的有效性。首先,观察组通过入院日的全面评估和个性化护理措施,如发放图文版《腺样体手术指南》、使用儿童玩具和动画视频进行适应性环境接触,以及建立三方沟通微信群,显著提高了患儿及家属的术前认知和适应性,减少了焦虑情绪^[7-8]。其次,术前访视中的3D解剖模型演示、禁食倒计时表和改良头颈位呼吸训练法,进一步增强了患儿及家属的术前准备,降低了呼吸道并发症的风险^[9]。此外,进入等候室后的VR虚拟现实手术室场景体验、“勇敢小超人”游戏化角色扮演和家长陪伴式干预,有效缓解了患儿的恐惧和应激反应,维持了生命体征的平稳^[10]。麻醉诱导期和复苏期的“飞机抱”体位固定技术、儿童专用口咽通气道引导器、家长声音安抚音频干预和“温暖唤醒”方案,确保了气道的安全和麻醉的平稳过渡,减少了苏醒期躁动和并发症的发生^[11]。

综上所述,基于目标导向的护理在腺样体等离子融切术的腺样体肥大患者中应用效果显著,能够有效降低患者的术前焦虑水平、稳定术中生命体征、提高术后恢复质量。

参考文献

- [1] Marusiakova L, Durdik P, Jesenak M, et al. Ciliary beat frequency in children with adenoid hypertrophy[J]. *Pediatr Pulmonol*, 2020, 55(3): 666-673.
- [2] Bou Sanayeh E, Idriss S, Farchakh Y, et al. Monopolar electrocautery tip vs plasma ablation in tonsillotomy: a randomized case-control study comparing outcomes in pediatric population[J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2021, 143: 110655.
- [3] 黄晓波, 王丽芳, 施春柳, 等. 基于目标导向模式的儿童肝移植术后ICU护理清单的设计及临床应用[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2021, 28(10): 126-129.
- [4] 李云英, 刘森平. 耳鼻喉科专病中医临床诊治. 第3版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 15-17.
- [5] 陆云. 童趣化诱导干预对腹腔镜术后患儿疼痛及改良耶鲁围术期焦虑量表评分的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2023, 38(7): 1232-1235.
- [6] 汪俊, 叶宏武. 不同浓度七氟醚潮气量法吸入诱导对小儿扁桃腺、腺样体摘除术苏醒期躁动的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2020, 40(8): 2108-2112.
- [7] 刘霞. 预见性护理在行腺样体等离子融切术的腺样体肥大患者中的应用效果[J]. *实用临床医学*, 2024, 25(6): 109-111.
- [8] 王晶, 王晓莹, 吴倩. 专项护理联合疼痛干预在行日间手术扁桃腺腺样体肥大患儿中的应用[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2023, 9(9): 73-75.
- [9] 田滢, 崔玮昕, 何小丹. 以家庭为中心的护理模式在儿童腺样体肥大手术患儿中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(2): 38-40.
- [10] 石张霞, 陈荣珠. 1例腺样体肥大合并大疱性表皮松解症患儿的手术护理[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2021, 28(11): 141-143.
- [11] 舒艳梅, 彭春梅, 黄艳, 等. 失效模式与效应分析护理模式在鼻窦炎合并腺样体肥大患者手术室安全管理中的应用[J]. *实用医院临床杂志*, 2022, 19(1): 147-150.

(收稿日期: 2025-05-02)

(校对编辑: 赵望淇)

《罕少疾病杂志》参考文献要求及注意事项

1. 文章中凡是引用他人文章中的观点、材料、数据等均需在文末依次列出所引用的参考文献;
2. 参考文献按照GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》格式著录,按照每条文献在文中出现的先后顺序逐条列于文末,并在正文内引用文字的右上角用方括号标注;
3. 参考文献仅限于引用作者直接阅读过的与本研究内容紧密相关的、最主要的文献,不可引用未阅读过的、别人文章中所列文献转抄录;
4. 参考文献要以近年(5年以内)国内外公开发表的正式刊物上刊登的相关论著为主,综述、汇编、译文、文摘或转载一般不作为参考文献引用;
5. 参考文献的作者3位以内应全部列出,3位以上的只写出前3位后加“等”或“et al”。英文作者姓在前,名在后,姓名写全并且首字母大写,名字缩写为首字母且大写;
6. 参考文献的英文期刊名称应缩写,无缩写名称的可写全拼。