

扁桃体肿物切除术后并发癫痫的护理案例分析

吴文燕 刘咏琪 刘慧娴 陈慕瑶 谭嘉裕*

中山大学附属第一医院

DOI:10.12238/carnc.v2i3.9146

[摘要] 目的: 分析一例扁桃体肿物切除术后患者并发癫痫发作的观察与护理。方法: 选取我院2023年10月15日收治的1例入院左侧扁桃体肿物患者,全身麻醉下行扁桃体肿物切除术,麻醉护士根据患者在复苏室的实际症状,迅速识别护理问题,及时采取有效干预措施。结果: 麻醉护士团队在充分了解疾病特征和评估病情的基础上,密切监测患者的术后神经、呼吸及循环系统状况,实施围术期护理干预,成功识别和控制癫痫发作,减轻术后并发症发生。结论: 行扁桃体肿物切除术的女性患者术后出现肌震颤、呼吸抑制等并发症,及时给予患者急救治疗与对症护理,最终安返病房。

[关键词] 扁桃体肿物切除术; 癫痫; 呼吸抑制; 肌震颤; 并发症

中图分类号: R766.18 文献标识码: A

Nursing case analysis of epilepsy after tonsillectomy

Wenyan Wu Yongqi Liu Huixian Liu Muyao Chen Jiayu Tan*

Department of anesthesiology, Sun Yat-sen University First Affiliated Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the observation and nursing care of a patient who experienced epileptic seizures after a tonsil polyp resection operation. Methods: A case of a female patient admitted to our hospital on October 15, 2023, with a left tonsil polyp was selected. The patient underwent tonsil polyp resection under general anesthesia. The anesthesia nurse identified the nursing problems based on the actual symptoms of the patient in the recovery room and took effective intervention measures in time. Results: The anesthesia nurse team identified and controlled the epileptic seizures by closely monitoring the patient's postoperative neurological, respiratory, and circulatory system status and implementing perioperative nursing interventions based on a thorough understanding of the disease characteristics and assessment of the patient's condition. Conclusion: A female patient who underwent tonsil polyp resection operation experienced muscle tremors and respiratory depression as postoperative complications. Timely emergency treatment and symptomatic nursing care were given to the patient, and she was eventually discharged from the ward.

[Key words] tonsillectomy; Epilepsy; Respiratory depression; Muscle tremors; complication

前言

扁桃体炎属临床高发的耳鼻喉科疾病,主要由乙型溶血性链球菌感染所致,12%的患者扁桃体炎还会反复发作,患者成年后扁桃体失去免疫功能,过度肥大表现为反复发作的发热、耳鼻喉症状,影响患者正常工作、饮食与睡眠。不少学者表示,反复化脓发炎的扁桃体本身就已经是一个炎症病灶,对患者心脏、肾脏均造成不少影响,需尽早切除^[1]。成年人复发性急性扁桃体炎行扁桃体切除术临床效果优于保守治疗,例如剥离法、挤切法,可完整剥离扁桃体,缓解炎症^[2-3]。但其作为一种侵入性操作,术后常出现出血、伤口感染等并发症,引发患者剧烈疼痛,影响其进食、饮水,严重者甚至引起失血性休克,危及患者生命^[4]。癫痫作为一种慢性脑疾病,以大脑神经元突然、过度、快速放电

所致的短暂性大脑功能失调为特征^[5-6]。在我国癫痫患病率高达7%,其中近一半为女性患者,40%为育龄期女性。多数学者认为,女性癫痫患者内分泌急剧变化,逆反心理强,抗癫痫药物不良反应大,这些波动会影响癫痫的发作和控制^[7-8]。患者虽无明显病理形态改变,有阵发性全身抽搐,但扁桃体炎引发的炎症、发热等易激惹大脑皮质,引发惊厥,进而促使癫痫发作,甚至意识丧失。因此,为了确保手术疗效、降低术后风险,临床需对扁桃体肿物切除的癫痫女性患者做好细致全面的多学科术前评估及围术期护理工作。鉴于此,本研究抽取我院于2023.10.15收治的1例扁桃体肿物切除术后患者并发癫痫发作,现将相关护理体会报告如下。

1 资料与方法

Clinical Application Research of Nursing Care

1.1 病史摘要

一般资料: 患者XXX, 女性, 25岁, 于2023年10月15日入院。

主诉: 因“发现左侧扁桃体肿大1年”入院。

简要病史: 入院前1年余无明显诱因出现反复咽部疼痛、发热, 伴畏冷, 体温高达38℃, 无咳嗽咳痰。曾到当地卫生院按“急性扁桃体炎”治疗, 具体情况不详, 症状缓解。但症状后又复发, 时有眼部发痒、痰多, 偶有入睡后出现打鼾。今为进一步诊治, 求诊我院, 门诊以“慢性扁桃体炎”收住我院拟手术治疗。自发病以来, 患者神志清, 精神好, 饮食、睡眠正常, 二便正常, 近期体重无明显变化。

既往史: 身体健康状况良好, 否认头痛、糖尿病、冠心病、脑梗塞、青光眼、痛风、胃病病史。

个人史: 无手术、外伤史, 无烟酒嗜好, 无冶游史及其他特殊嗜好。

家族史: 否认家族遗传病, 传染病, 否认癫痫家族史。

婚育史: 平素月经规律, 13岁初潮, 月经周期28-32天, 经期7天, 已婚, G1P1, 顺产一子, 现体健。

1.2 护理评估

主观资料: 患者反复出现发热、眼部疼痛, 影响正常生活自理能力, 出现焦虑不安、紧张、抑郁等负面情绪。

手术麻醉情况: 16:10全身麻醉诱导后, 可视喉镜下气管插管顺利, 17:10患者带气管导管转运到PACU, 17:25患者自主呼吸恢复, 符合拔管指征后, 予以拔出气管导管, 面罩吸氧。17:30患者四肢出现肌震颤, 头颈部左右不自主摆动, 持续40分钟, 请神经内科会诊神经系统检查后, 诊断为癫痫。

专科查体: T36.3℃, P86次/分, R20次/分, BP142/72mmHg。精神差。问话不切题, 查体合作。双侧瞳孔等大正圆, D=3.0毫米, 光反应迟钝, 眼球活动充分, 眼震(+). 双侧面纹对称, 伸舌居中, 双侧指鼻试验、鼻唇沟对称。双肺听诊可闻及少量湿性啰音, 心律齐, 未闻及杂音腹软, 无压痛。四肢肌力3级, 肌张力强直, 双侧腱反射引出, 深感觉障碍, 双侧Hoffman征(-), 双侧Babinski征(+), kernig sign(-), 无明显尿便功能障碍。

行头部CT平扫+增强+CTA+CTP+三维检查: 发现右侧基底节区见斑片状低密度影, 余颅内未见异常密度影, 各脑率、脑池大小、形态及密度未见异常, 中线结构无移位, 脑沟、脑裂未见异常。双侧筛窦、右侧上颌窦黏膜增厚, 副鼻窦清晰。

1.3 术后复苏期护理问题

(1) 癫痫—复杂部分性发作: 反复失神发作, 暂时性意识混乱, 四肢不受控制地肌震颤, 每次发作持续五分钟以上, 痛刺激不敏感。

(2) 呼吸功能受损—呼吸抑制: 肺部感染引起周围性呼吸抑制, 镇静药物剂量过量引起药源性呼吸抑制。

(3) 术后心理应激: 术后疼痛强烈引起恐惧、躁动, 认知度低导致焦虑、紧张负面情绪, 意识恢复后有记忆错乱的精神症状。

1.4 制定护理目标

(1) 控制癫痫发作频率, 减少发作持续时间, 确保患者在发作期间的安全。

(2) 维持正常呼吸功能, 避免呼吸抑制, 保持血氧饱和度在正常范围。

(3) 减轻术后疼痛, 缓解患者的恐惧和焦虑, 改善术后认知功能和心理状态

(4) 结合自身专业理论知识、工作经验及患者实际情况, 积极规避护理风险, 降低并发症。

1.5 护理措施

(1) 术后癫痫发作护理: 作为麻醉护士, 当发现患者术后出现癫痫发作时, 立即确保呼吸道通畅, 避免受到伤害。遵麻醉医生医嘱用药, 苯巴比妥钠和氯硝西洋用于控制持续性和急性癫痫发作, 地西洋作为急性发作的辅助药物, 丙泊酚和艾司洛尔用于镇静和控制发作, 在用药过程中持续监测患者的生命体征、血气分析及可能出现的副作用。

(2) 呼吸抑制紧急处理: 立即解开患者的衣领, 减少呼吸阻力, 并协助患者取平卧位, 放置牙垫在上下臼齿间以避免自咬, 在发作过程中, 避免施加蛮力强行按压, 防止关节脱位, 在床旁设置了床栏和安全带等保护装置, 以防坠床和碰撞伤, 协助患者将头偏向一侧, 及时清除口鼻分泌物, 防止唾液和呕吐物进入气管。一旦发现自主呼吸停止, 立即开展人工复苏, 提供氧疗或机械通气支持, 并对症使用呼吸兴奋剂(如氨茶碱), 调整镇静镇痛药物剂量, 确保呼吸功能恢复, 及时与麻醉医生和神经科医生沟通、会诊并调整治疗方案。

(3) 癫痫女性患者术前访视: 重点评估了患者的癫痫病史、发作频率及药物使用情况, 了解其内分泌变化及心理状态, 进行了详细的风险评估, 并制定个性化的围术期管理计划。护理人员借助PPT、视频、动画、科普手册等形式及时告知患者手术情况、术后可能出现的并发症及应对措施, 提高患者的认知度, 避免盲目担忧, 减少不良心理应激。同时, 分享既往治疗成功的康复实例, 坚定患者的治疗信念, 并建议家属平时多陪伴、包容、理解患者, 提供情感与心理支持, 增强患者康复信心。

(4) 病情监测: 术后2小时作为出血高发期, 密切观察患者的意识水平和神志状态。一旦发现患者出现情绪烦躁不安、头痛剧烈、局部肢体运动障碍等症状, 警惕癫痫发作; 若患者出现频繁吞咽、冒冷汗、血压降低、脸色苍白等现象, 警惕血液误咽, 并立即通知医生进行处理。观察四肢的运动功能, 有无异常的运动障碍, 监测四肢的血液循环情况, 如皮肤颜色、温度和脉搏, 以排除血液循环问题, 定期检查四肢是否有肿胀或其他异常反应。术后24小时内禁止患者说话和漱口, 避免咽喉出血, 评估患者切口疼痛程度, 并嘱咐患者术后若感到喉部明显异物且疼痛强烈时, 切勿用力咳嗽或吐出分泌物, 遵医嘱按需要使用止痛药。

2 结果

据相关数据统计, 约0.3%的扁桃体肿大切除术后患者会出现癫痫, 尽管扁桃体炎本身不会直接引起癫痫, 但扁桃体炎以高

热、发炎为典型症状,加之患者术前焦虑,是导致癫痫病发作的重要缘由^[9]。

3 结论

护理人员需充分了解患者疾病特征,结合其在生理、精神、心理多方面的需求加强临床护理,为患者提供全面性、科学性、严谨性的护理服务,降低围术期风险,加快患者痊愈。完善健康教育与心理疏导,调整患者心态,在面对手术治疗或术后疼痛时不会恐慌。加强复苏期间生命体征与基础病情监测,一旦发现异常立即对症干预,预防出血、感染、窒息及落床等不良事件及并发症的发生,最大化地提高手术疗效,促进患者早日痊愈^[10]。

[参考文献]

[1]郭佳.口腔护理在改善急性化脓性扁桃体炎患者预后中的临床疗效研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(5):155-156,141.

[2]陈聪梅,林小玲,卓翠芳,等.临床护理路径在围手术期治疗患儿扁桃体伴腺样体肥大中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(16):167-169.

[3]李朝霞.个体化营养干预对扁桃体切除患儿术后生化指标、伤口感染及胃肠道反应的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(11):2041-2044.

[4]张伟伟,刘玉娟.针对性的护理在小儿急性化脓性扁桃体炎护理中的效果分析[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2023,38(4):227-230.

[5]苏葵花,徐谷香,谢瑞娟.快速康复护理模式在小儿扁桃体切除术中的应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(27):123-126.

[6]董海炜,闫英,王丽娟.冰沙混合冷敷在扁桃体切除术后护理中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(7):894-896.

[7]张楠,冀兵.创伤后癫痫发病机制及治疗的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(2):311-314.

[8]卜华丽.小儿难治性癫痫治疗现状及研究进展[J].药店周刊,2021,30(30):136-137.

[9]雷秋雁,罗丽铭,叶玲,等.分析无缝隙护理干预对扁桃体切除患儿术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1282-1285.

[10]李婉媛.品质链护理在扁桃体切除术患者护理中的应用价值[J].中外女性健康研究,2022,10(8):129-130,174.

作者简介:

吴文燕(1985--),女,汉族,广东广州人,本科,单位:中山大学附属第一医院,职称:主管护理师,研究方向:麻醉护理,公共卫生。

刘咏琪,本科,中山大学附属第一医院,主管护理师。

刘慧娟,本科,中山大学附属第一医院,主管护理师。

陈慕瑶,本科,中山大学附属第一医院,副主任护理师。

通讯作者:

谭嘉裕(1991--),女,汉族,广东广州人,在读研究生,单位:中山大学附属第一医院,职称:主管护理师,研究方向:麻醉护理与公共卫生。