

# 综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响分析

张海洋

西安国际医学中心医院耳鼻咽喉头颈外科 陕西 西安 710000

**摘要:** 目的: 分析综合护理干预对耳鼻喉手术患者术后疼痛程度的影响。方法: 选取2022年1月-2023年2月期间在我院耳鼻喉进行手术治疗的68例患者为对象, 采用平均数分法分为对照组与观察组, 各34例, 分别实施常规临床护理及综合护理干预手段, 观察两组术后慢性疼痛发生情况及各时间节点疼痛视觉模拟量表(VAS)评分情况。**结果:** 观察组术后慢性疼痛发生率低于对照组(5.88% < 26.47%) ( $P < 0.05$ ); 两组患者术后5d的VAS评分最高, 而随着时间的推移, VAS评分逐渐走低( $P < 0.05$ ), 且观察组患者在术后8d、12d、15d时的VAS评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对耳鼻喉手术患者实施综合性护理干预, 可有效降低慢性疼痛发生风险, 改善疼痛症状, 具备积极临床推广应用价值。

**关键词:** 耳鼻喉手术; 疼痛; 危险因素; 综合护理

耳鼻喉科是专治疗耳、鼻、喉等部位疾病的医学学科。耳鼻喉科领域常见疾病包括内耳肿瘤、鼻窦炎、鼓膜穿孔、鼻息肉、声带息肉、扁桃体炎和腺样体肥大等。对于一些严重的情况, 患者需要通过手术来治疗, 而手术又涉及呼吸系统, 术后患者会感受到明显的疼痛, 尤其在吞咽、说话或呼吸时加剧, 影响患者的睡眠、呼吸和饮食, 从而不利于康复。因此, 如何有效地缓解术后应激反应, 成为患者及医护人员关注的重点<sup>[1]</sup>。因此, 在实际护理工作中, 寻求有效的干预措施, 减轻耳鼻喉手术患者的术后应激反应, 提升患者在围手术期的适应能力, 降低术后慢性疼痛发生风险是临床护理和科研工作面临的主要挑战<sup>[2]</sup>。目前, 关于耳鼻喉术后患者应激反应的管理, 大多数研究都集中在理论性研究上,

而临床实践研究相对较少。鉴于此, 本文通过临床试验研究, 分析综合护理对胸腔镜辅助耳鼻喉手术患者术后慢性疼痛的影响, 旨在更好地理解 and 应对耳鼻喉手术患者术后面临的各种挑战, 为临床护理提供新的思路和方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 资料与方法

选取2022年1月-2023年2月期间在我院耳鼻喉科接受手术治疗的68例患者为对象, 采用平均数分法分为对照组与观察组, 各34例。分别给予常规临床护理措施及综合护理干预措施。两组患者性别、年龄、手术类型等一般资料比较, 差异无统计学意义, 见表1。研究已获医院伦理委员会与患者及其家属的认可。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别		年龄	手术类型		
	男	女		耳部手术	鼻部手术	喉部手术
对照组 ( $n = 34$ )	19	15	51.76±3.49	9	18	7
观察组 ( $n = 34$ )	21	13	52.03±3.75	10	16	8
	$t/\chi^2$	0.2429	0.3073		0.2369	
	$P$	0.6221	0.7596		0.8883	

### 1.2 纳入标准与排除标准

**纳入标准:** (1) 成功经历了腺样体切除术、鼻内窥镜下鼻咽部肿瘤切除术、喉肿瘤切除术; (2) 患者同意并能够遵循研究所需的所有程序; (3) 具备基本沟通能力, 能够准确描述疼痛程度及相关症状。

**排除标准:** (1) 伴随严重心理疾病或认知障碍, 无法准确评估疼痛者; (2) 对疼痛管理药物有已知过敏反

应; (2) 无法按照研究要求进行定期随访或提供必要的医疗信息者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 给予常规临床护理干预。手术完成后, 对患者心率、血压、呼吸频率及提问稳定生命指针进行严密监测, 全面评估患者基本健康状况和于术后恢复进程。同时, 密切观察患者临床表现, 包括对疼痛的评

估、伤口愈合情况的监测以及潜在并发症的识别。疼痛管理方面,根据患者的疼痛程度提供适当的药物治疗及物理干预,并调整治疗方案以优化疼痛控制。

1.3.2 观察组,给予综合护理干预,具体步骤如下:

(1) 健康宣教。综合护理过程中,向患者提供全面的教育信息,帮助患者更好地理解和处理术后疼痛。宣教重点在于帮助患者认识到疼痛的实质,包括术后疼痛的原因和生理机制及术后疼痛管理的有效方法。同时向患者渗透采取正确卧床体位、全身肌肉放松训练、深呼吸训练缓解术后疼痛的重要作用,并通过视频演示、示范方式帮助患者掌握相关技能,实现术后自我管理。

(2) 术前指导。为减少患者术后疼痛发生风险,给予患者科学完善的术前指导,以进一步提高患者对手术的认知和准备。首先,向患者详细介绍手术过程、面临的风险、相关并发症,及术后恢复过程,帮助患者建立正确的手术预期,减轻术前焦虑。同时,指导患者进行科学的呼吸练习、肺功能训练,以有效增强其体质,促进术后恢复。

(4) 疼痛护理。在耳鼻喉手术后的疼痛管理中,为减轻患者术后慢性疼痛,提高患者的整体舒适度和生活质量,需对其实施规范化疼痛护理。通过定期使用视觉模拟量表(VAS)或其他标准化工具准确评估记录患者的疼痛强度与特征,制定个性化疼痛管理方案。在镇痛药物选择上,依据患者具体症状合理选择非甾体抗炎药、阿片类药物或其他辅助药物,最大化缓解疼痛不适。除药物干预外,还可以采取音乐疗法等物理手段进行全面的疼痛控制,减少对镇痛药物的依赖和可能的副作用。

(5) 切口护理。进行细致的术后切口护理至关重要,包括密切监测切口是否有渗出液体或血液,以及定时记录患者体温和定期进行血液检查,确保所有操作均达到无菌标准。若观察到切口区域出现红肿、脓性分泌物或患者发热等不正常症状,护理人员应迅速向医生报告,以便尽快采取相应的处理措施,以有效预防术后感

染,减轻术后疼痛,促进患者快速恢复至关重要。

(6) 心理护理。为帮助患者摆脱焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪干扰,给予其必要的心理护理干预。要向患者提供积极的心里支持与鼓励,帮助患者建立积极的应对疼痛的态度,鼓励家庭成员积极参与患者的护理过程,提供必要的家庭支持,耐心倾听,掌握患者的心理诉求,让患者得到心理慰藉,从而有效增强患者的安全感和康复信心。

#### 1.4 观察指标

观察记录两组术后慢性疼痛发生情况,评估患者疼痛程度。疼痛视觉模拟量表(VAS)评分问卷由患者当场填写后当场回收。患者根据自己所感受到的疼痛程度进行标记,以0—10分进行计分,分值越高,表明疼痛越严重。

#### 1.5 统计学方法

应用SPSS26.0统计学软件进行相关数据分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较用独立样本 $t$ 检验;计数资料以( $n/\%$ )表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组术后疼痛发生情况比较

观察组术后疼痛发生率(5.88%)显著低于对照组(26.47%),卡方检验 $p < 0.05$ 。见表2。

表2 两组术后疼痛发生情况比较( $n, \%$ )

组别	发生(慢性疼痛)	发生率	术后12h	术后12h
对照组( $n = 34$ )	9	26.47	5.0618	0.0245
观察组( $n = 34$ )	2	5.88		

#### 2.1 两组术后不同时间节点VAS比较

比较两组术后5、8、12、15dVAS评分情况,发现术后5d的VAS评分最高,且随时间推移呈显著明显下降趋势( $P < 0.05$ );组间比较,观察组患者各时间节点的VAS评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组术后不同时间节点VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	术后5d	术后8d	术后12d	术后15d
对照组( $n = 34$ )	6.12±0.56	5.48±0.57 <sup>△</sup>	4.55±0.49 <sup>△</sup>	2.89±0.43 <sup>△</sup>
观察组( $n = 34$ )	4.85±0.63	4.17±0.49 <sup>△</sup>	3.24±0.41 <sup>△</sup>	2.08±0.40 <sup>△</sup>
$t$	8.7854	10.1622	11.9557	8.0423
$p$	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注:与术后12h比较<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

#### 3.1 耳鼻喉手术后疼痛的原因

耳鼻喉手术后患者出现术后疼痛的原因主要涉及复杂的生理、心理及外部干预因素。从生理层面来看,耳

鼻喉手术操作对耳鼻喉部结构的大范围操作,包括切开皮肤、肌肉以及必要时的切除,都可能导致术后疼痛。从心理层面看,患者常伴随焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪,会在一定程度上降低患者的痛阈,使其对疼痛的感受加剧。如果术后康复措施不当,如活动过少或过多,都可能加重疼痛,因此,有效的疼痛管理和适当的身体活动对于预防和减轻慢性疼痛至关重要<sup>[3]</sup>。

### 3.2 改变疼痛观念,有效评估疼痛

在耳鼻喉手术后的疼痛管理中,普遍存在“手术后疼痛是正常的,患者应忍耐,不该抱怨”传统观念,但这种观点已不再适应现代医疗的要求。因此,医护人员应积极鼓励患者报告疼痛,并对疼痛进行评估,通过对疼痛强度的量化、对疼痛持续时间、性质(如刺痛、钝痛)以及疼痛对日常活动的影响程度的评估,制定个性化护理管理方案,降低疼痛干扰<sup>[4]</sup>。护理人员还应考虑疼痛的个体差异,并结合专业知识实施个性化疼痛管理方案,从而促进其更快地康复和恢复生活质量。

### 3.3 综合护理干预有利于患者心理平衡

术后疼痛不仅是一种生理体验,也会引发包括焦虑、恐惧在内的多种心理反应。综合护理干预通过多个层面的护理干预,有助于缓解这些心理应激反应,从而促进患者整体康复。综合护理中,通过有效的药物镇痛缓解疼痛感受。综合护理还包括心理支持和健康教育,通过与患者进行有效的沟通,了解患者的情绪需求,为患者提供情感上的支持,帮助患者建立对治疗过程的信心,减少不确定性带来的心理压力。

### 3.4 综合护理干预可有效减轻耳鼻喉术后患者的疼痛感

患者在接受耳鼻喉部手术后,通过综合性护理干预实施,可使患者从生理、心理得到疼痛感控制。在生理层面,综合护理干预包括有效的疼痛评估和管理,通过使用适当的药物治疗(如镇痛药物和非甾体抗炎药)以及非药物疗法(如热敷、冷敷、物理疗法等),减少手术区域的炎症反应和神经末梢的刺激,从而减轻疼痛。在心理层面,通过提高心理支持、疼痛教育及有效沟通交流,解释疼痛的原因和管理方法,帮助患者减少对疼痛的恐惧和焦虑。在日常生活支指导方面,提供适当的康

复训练,如呼吸练习和渐进性活动练习,以增强患者的身体功能,减少因长时间卧床引起的肌肉僵硬和疼痛<sup>[5]</sup>。

### 3.5 松弛、诱导想象和音乐治疗的作用

松弛、诱导想象和音乐治疗是现代医疗领域中常用的非药物治疗方法,其在缓解患者的压力、焦虑和疼痛方面发挥着重要作用。针对耳鼻喉手术患者,通过松弛、诱导想象和音乐治疗,可帮助患者以更加积极和平静的态度面对恢复挑战。例如,通过深呼吸、渐进性肌肉放松或瑜伽等松弛技术应用,可显著减轻患者心理压力和焦虑。例如,深呼吸可适度增加氧气流入和促进体内毒素的排出来提高身体的放松水平,而渐进性肌肉放松通过逐步紧张和放松不同肌肉群,帮助患者意识到肌肉的紧张状态并学会如何有效放松<sup>[6]</sup>。诱导想象是一种心理治疗技术,通过引导患者想象一系列积极、放松的场景来达到缓解心理压力,减少患者的焦虑感和疼痛感知,促进身体的自然愈合过程。音乐治疗即利用音乐的节奏、旋律和和声来影响患者的情绪和生理状态,通过降低心率、血压和皮质醇水平来减少患者的焦虑和压力,帮助患者暂时忘却疼痛和不适。

综上所述,给予耳鼻喉手术患者综合性护理干预,可有效调节其心理平衡,提高痛阈,降低慢性疼痛的影响。

### 参考文献

- [1]周可英.综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(14):100-101.
- [2]王荣芳.综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(01):96+98.
- [3]邹琳,黄茂华.综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响探究[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(17):52-53.
- [4]梁莉.护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响分析[J].心理月刊,2018,(02):153.
- [5]吉艳.综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响[J].医学理论与实践,2017,30(17):2647-2648.
- [6]朱瑞丽.综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(05):132.