护理干预对扁桃体摘除术后疼痛影响分析

叶桂男
（安徽省池州市第二人民医院耳鼻喉科，安徽 池州 247000）

摘 要：目的 分析护理干预对扁桃体摘除术后疼痛的影响。**方法** 选取从 2011 年 10 月～2013 年 11 月在我院进行扁桃体摘除手术的 62 例患者，将其随机分为观察组和对照组，每组各 31 例。对照组患者使用常规护理，观察组患者在此基础上采用全面的护理干预措施，记录两组患者在术后出现最痛症状的时间以及疼痛持续的时间，并比较两组患者疼痛的程度。**结果** 观察组患者出现最痛症状的时间明显比对照组晚，差异有统计学意义（$P<0.05$），两组疼痛持续时间差异无统计学意义（$P>0.05$）。在患者的疼痛程度评估上，使用视觉模拟的方法进行评分比较，结果是观察组的疼痛程度明显低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 对进行扁桃体摘除术后的患者实行全面的个性化护理干预，对术后疼痛的减轻和抑制具有显著效果，促进患者术后较快的恢复，有着积极的临床应用效果。

关键词： 护理干预；扁桃体切除术；术后疼痛
中图分类号： R473.6 **文献标识码：** C **文章编号：** 1001－5817(2014)05－0804－02
doi:10.3969/j.issn.1001－5817.2014.05.068

扁桃体的摘除手术是一种常见的耳鼻喉科手术，进行扁桃体摘除手术的患者，在术后由于伤口的原因容易产生疼痛感，而且个人心理上的压力也会使得疼痛加剧，病人的身心健康受到严重影响[1]。扁桃体摘除后出现疼痛感和其持续的时间与手术时间以及麻醉方式有关，进行局部麻醉的患者术后会立即感觉到疼痛，甚至在术中就已经有疼痛，进行全身麻醉的患者往往在术后几小时后出现疼痛，即麻醉效果结束之后。目前随着医学技术的发展，手术方法和麻醉方式都有了明显进步，患者的疼痛程度和持续时间没有以前严重，但是据统计，仍有50％～70％的患者不能及时缓解术后疼痛[2]，因此，在术后进行常规护理已经不能满足患者的需要。全面的个性化护理干预的实行可以有效帮助患者缓解疼痛，延迟最痛症状的出现时间，并降低疼痛程度。本次研究对观察组患者使用护理干预，获得良好的临床效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取从 2011 年 10 月～2013 年 11 月在我院进行扁桃体摘除手术的 62 例患者，所有患者均符合相关诊断标准得以确诊。患者的年龄范围是 7～40 岁，将其随机分为观察组和对照组，每组各 31 例。其中观察组男 18 例，女 13 例，年龄 7～38 岁，平均 16.4 岁；对照组男 17 例，女 14 例，年龄 9～40 岁，平均 17.2 岁。两组患者在性别、年龄、受教育程度等方面差异无统计学意义（$P>0.05$），因此具有可比性。

1.2 方法 对照组患者使用常规护理措施，术后疼痛症状较明显的患者，需要增加服用镇痛剂或者其他止痛方法。观察组在此基础上进行全面的护理干预，为不同患者制定个性化的护理方案，包括生理和心理等方面的护理。在手术实行前，护理人员将手术的方法、过程以及术后会出现的疼痛告诉患者，并加强患者对手术成功的信心，患者对这些有了解之后，才能做好心理准备，以积极的心态面对手术和术后的疼痛。这种术前的宣教工作能避免患者的不良情绪对手术产生负面影响。同样，术后的宣教工作也很重要，由于手术留下的伤口位于咽喉处，许多患者会产生不想进食，怕碰到伤口而疼痛，此时护理人员应该向其解释食物不会伤到伤口，只有吸收营养才能帮助伤口愈合，现在的疼痛只是短期的[3]。因此，术前和术后的宣教工作对于患者较快康复具有重要意义。

在心理护理方面，许多患者因为不了解疾病如何产生以及手术如何进行，而有了心理压力。医护人员应当主动和术后患者交流沟通，了解其心理状态和术后感受，用自己的专业知识指导患者正确的认识疾病、手术以及疼痛。医护人员可以向患者仔细介绍疾病的机理和手术的过程，重点是疼痛的产生机制，使患者以积极的心态面对手术，坦然接受术后疼痛感的出现，并增强战胜疼痛的信心。术后需要给患者进行颌下冰敷，麻醉效果退去后，给患者食用适量的冰淇淋，让患者术后当天内尽量不说话，医护人员可以单方面地说一些积极鼓励的话语，安慰患者、减轻其心理压力[4]。在术后 1 天，可以让患者轻微地说一些话，并且做伸舌以及吞咽等运动，通过一些娱乐活动转移患者的注意力，可以减轻其伤口的疼痛感。

在止痛方面的护理也包括止血，出血是扁桃体摘除后经常会出现的并发症，其护理的重点在于预防患者术后出血，内口有少量鲜血的出现是正常现象，如果吐出物完全是鲜血，则要马上采取止血措施[5]。对于没有完全清醒的患者，需要时时关注其脉搏、呼吸、体温等变化，迅速找到出血原因，及时进行止血，因此专业的护理人员需要熟知各种出血原因。

在生理护理方面，首先要让患者多注意口腔的清洁，指导其进行正确的护理，在术前 2～3 天，患者在早晚和餐后都要漱口，并且需要使用盐水，或者硼砂液也可，术后 1 周也应如此[6]。在饮食护理方面，全身麻醉的患者在清醒后 6 h，可以进食冷饮流质，也可以食用适量的冰淇淋，由于冰淇淋的甜味可以加强患者的味觉，也对伤口血管有收缩作用，达到止血的效果，从而降低患者的疼痛感[7]。术后第 2 天，患者可以食用半流质食物，包括一些低纤维、高蛋白的食物。在术后 1 周之后可以进软食，10 天后就可以进行正常的饮食。如果患者出现轻度疼痛，应当让患者口服止痛剂，护理人员密切观察其疗效。如果患者出现重度疼痛，医生应当开镇痛剂，护士将其注射到患者肌肉，之后密切观察疼痛程度的变化。

此外，护理人员还应注意患者病室环境的整洁，保持房内的干燥以及宜人的温度、湿度，并且保持病房的安静。及时替换患者的床单，可放置患者喜欢的鲜花等物品，使其心情愉悦[8]。护理人员还应当注意控制陪同家属和来访人员的数量，尽量让患者不受太多干扰。

在患者出院时，护理人员及时征求患者的满意度和对自己护理工作的意见，仔细交代患者在出院后的日常生活中，应当注意如何保养伤口和提高自身的身体素质，饮食方面要注意尽量不吃辛辣等刺激性强的食物，保持口腔的清洁。如有部分患者的咽喉还是有干燥或紧绷的感觉，向其解释 3 个月过后会有所缓解[9]。此外，告知患者在术后的半个月内不能进行剧烈活动，并注意对感冒的预防，多和家人诉说身体状况特别是伤口处的感觉，伤口如有任何异常疼痛，及时来医院查看，切忌拖延病情。

1.3 观察指标 观察和记录两组患者出现最痛症状的时间和持续时间，并使用视觉模拟的方法进行评分，0 级（0 分）是无疼痛，1 级（1～3 分）是轻微疼痛，2 级（4～6 分）是中度疼痛，三级（7～10 分）是重度疼痛[11]。以此标准对两组患者的耳痛、张口疼痛以及咽下疼痛进行评分比较。

1.4　统计学方法　本次采用 SPSS 18.0 统计学软件进行处理分析，计量资料以($\bar{x}\pm s$)的形式表示，组间对比采用 t 检验，计数资料的比较采用秩和检验，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　最疼痛症状的时间以及持续时间的比较　观察组患者出现最痛症状的时间比对照组迟，差异有统计学意义（$P<0.05$），而两组患者疼痛持续的时间差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 1。

表 1　两组患者出现最疼痛症状的时间以及持续时间的比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	n	最痛疼症状的时间(h)	疼痛持续的时间(h)
观察组	31	4.48±1.23	3.11±1.19
对照组	31	1.68±0.64	3.61±1.12
t		11.244	2.428
P		<0.001	0.015

2.2　疼痛程度的比较　通过视觉模拟的方法对两组患者的疼痛程度进行评分比较，可以得出观察组在耳痛、张口疼痛、咽下疼痛方面的程度，均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

表 2　两组患者的疼痛程度比较　(n，%)

项目	n	0 级	1 级	2 级	3 级
耳痛					
观察组	31	27(87.10)	3(9.68)	1(3.23)	0(0)
对照组	31	25(80.65)	3(9.68)	3(9.68)	0(0)
张口疼痛					
观察组	31	13(41.94)	15(48.39)	2(6.45)	1(3.23)
对照组	31	3(9.68)	7(22.58)	12(38.71)	9(29.03)
咽下疼痛					
观察组	31	0(0)	6(19.35)	15(48.39)	10(32.26)
对照组	31	0(0)	2(6.45)	9(29.03)	20(64.52)
合计					
观察组	93	40(43.01)	24(25.81)	18(19.35)	11(11.83)
对照组	93	28(30.11)	12(12.90)	24(25.81)	29(31.18)

注：两组对比，$Z=-3.161$，$P=0.002$

3　讨论

术后形成的伤口是扁桃体摘除手术后患者出现疼痛症状的主要原因，除此之外，患者的心理、疼痛经历以及周围亲属等原因，使得患者面对术后疼痛时，生理、心理产生了不良反应。部分患者的心理比较脆弱，越是担心，疼痛的感觉越会强烈，部分患者家属的过度担心，也会将负面情绪传染给患者[12]。此外，术后缺乏全面的护理，也使得患者的疼痛无法得到有效缓解。常规的护理存在着许多漏洞，医护人员在思想上没有重视患者的疼痛，缺乏对术后患者状况的全面评估。有些医护人员害怕麻醉药会让患者使用成瘾，因此不给患者开麻醉药以及止痛药，使得患者疼痛难忍。常规护理中，护士会根据医生指示去测量患者的生命体征，进行静脉输液等，但是不会主动地关心患者术后各项状况，甚至不理会患者的疼痛报告，没有及时有效的缓解措施加深了患者对疼痛的感受。在饮食方面，常规的护理方式只是让患者食用稀饭等软食，但是并不能减轻患者的疼痛感，反而是患者没有食欲，从而出现低血糖等症状，加重了患者的病情。

全面的护理干预在缓解患者术后疼痛中，具有显著效果，不但解决了患者以上的疑虑和疼痛，也提高了医护人员的整体素质，使患者的治疗满意度大大提升[13]。护理干预中对术后患者的心理、饮食、说话等方面都有详细措施，一对一地指导患者做吞咽、伸舌等运动，和患者进行积极的交流，倾听其术后的心声，对患者的感受表示理解的同时，也开导患者用积极乐观的心态面对术后疼痛，增强康复的信心。护理人员对患者口腔及饮食等方面的指导，有助于培养患者以后的良好生活习惯，对患者的健康有很大帮助。医院应当配有患者娱乐的场所，使得患者在阅读、看电视、听音乐或其他娱乐活动中，转移注意力，降低疼痛感[14]。护理人员可以每天给患者播放广播，陪患者打游戏等，双方或多方互动的娱乐更容易转移患者的注意力。另外还需要指导患者进行深慢呼吸，放松全身的肌肉，每天进行 3 次，每次半小时左右即可[15]。

本次研究表明，对患者实行全面的护理干预，有助于缓解患者扁桃体摘除术后的疼痛。虽然护理干预的患者疼痛持续的时间和常规护理患者差不多，但是有效延迟了最痛症状的出现，且疼痛程度明显减轻，患者对护理干预的满意度也明显优于对照组。根据护理人员的随访，发现观察组患者在出院后的日常生活中，也养成良好的保养习惯，更加注意生活品质的提高。因此，护理干预在缓解患者扁桃体摘除术后疼痛上有着重要意义，值得临床的广泛应用。

参考文献：

[1]　钟娇兰. 电刀切除扁桃体术前后的护理体会[J]. 右江民族医学院学报，2012，34(6)：843－844.

[2]　朱汉平，孙文忠. 生肌散喷雾剂在扁桃体切除术后镇痛的临床观察[J]. 右江民族医学院学报，2006，28(6)：1046－1046.

[3]　姚建芬. 护患沟通在临床护理中的应用[J]. 中国医药导报，2008(6)：137－138.

[4]　计惠民. 心理护理临床问答[M]. 北京：科学技术文献出版社，2005：100.

[5]　张向红，王金娥. 外科病人术后疼痛的评估与护理[J]. 中华现代临床医学杂志，2005，10(3)：212－213.

[6]　阴瑞. 术后疼痛护理评估和控制对策[J]. 实用医技杂志，2006，5(12)：115－116.

[7]　丁晓琴. 扁桃体摘除术后疼痛原因和护理措施[J]. 健康必读杂志，2011，8(8)：167.

[8]　赵晓丽，黄秋华，纪丽娟，等. 综合护理减轻扁桃体切除术后疼痛效果评价[J]. 中国误诊学杂志，2007，7(29)：6991－6992.

[9]　葛萍. 扁桃体摘除术后的护理[J]. 中国医学创新，2010，7(14)：108.

[10]　郝敏，刘晓红，来洪敏. 扁桃体摘除术围术期的护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志，2011，14(6)：66－67.

[11]　张淑君. 扁桃体摘除术后的护理[J]. 实用医技杂志，2006，13(22)：4093.

[12]　曾元惠. 护理干预在小儿腺体扁桃体摘除术后恢复中应用的效果观察[J]. 临床医药实践，2013，22(7)：543－544.

[13]　再努然，须玉红. 护理干预在减轻小儿扁桃体切除术后疼痛的应用[J]. 药物与人，2014，7(27)：231－232.

[14]　关艳霞. 少儿慢性扁桃体炎手术后疼痛的护理体会[J]. 中国实用医药，2010，5(25)：242－243.

[15]　胡秀平，谢爱秀. 护理干预对扁桃体摘除术后康复的影响[J]. 中外健康文摘，2012，9(15)：289.

收稿日期：2014－09－26；**修回日期：**2014－10－13