

不同护理管理模式下成人扁桃体——术后疼痛护理效果分析研究进展

易伶俐 闵金蓉 王 森

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北 武汉 430022

摘要: 本文探讨了成人扁桃体术后疼痛的影响因素及不同护理模式对疼痛缓解的效果。研究发现, 手术方法、患者因素和术后并发症是影响术后疼痛的主要因素。然后通过比较传统护理和优质护理模式对于成人扁桃体术后疼痛的影响效果分析后, 结果显示优质护理模式在减轻疼痛、提高患者满意度方面更为有效。未来研究需关注长期效果评估及多中心临床试验, 以增强研究的普遍性和可靠性。

关键词: 成人扁桃体术后疼痛管理; 传统护理; 优质护理

成人扁桃体切除术是治疗扁桃体和扁桃体肥大的常见手术, 术后疼痛是患者面临的主要问题之一, 严重影响患者的术后恢复和生活质量, 研究表明, 术后 40% 的患者有严重的疼痛得不到有效缓解^[1], 术后不同护理模式对疼痛控制不仅关系到患者的舒适度, 还直接影响到恢复效率和后续治疗的依从性。优质护理和传统护理在成人扁桃体切除术后的应用均可以通过干预措施显著减轻术后疼痛, 提高患者舒适度和恢复效率。本文总结了不同护理管理模式成人扁桃体术后疼痛的护理应用、效果和存在的问题, 以期为人扁桃体术后不同护理管理模式下的疼痛护理的发展提供参考和思路。

1 成人扁桃体术后疼痛的影响因素分析

1.1 不同手术方法对疼痛的影响

传统手术与等离子手术在治疗慢性扁桃体和扁桃体肥大方面的效果存在较大差异。成人扁桃体切除传统手术通常涉及使用手术刀片切开扁桃体周围的组织, 然后通过剥离或挤切的方式移除扁桃体, 并在术后进行止血和缝合。尽管这种方法有效, 但会导致较多的术中出血和术后疼痛。Farhan Ahmad 等人 (2023)^[2] 的研究显示与传统手术相比, 等离子手术在手术时间、术中出血量以及术后疼痛评分方面均优于传统手术。等离子手术组的平均手术时间为 34.02 分钟, 术中出血量为 7.91 毫升, 低于传统手术组的 50.91 分钟和 15.25 毫升。等离子手术的优势在于其能够在低温下进行组织切割, 减少对周围组织的损伤, 从而降低成人扁桃体术后疼痛和炎症反应。Ahmad 的研究

还发现, 等离子手术组在术后血清中炎症因子水平 (hs-CRP 和 TNF- α) 也显著低于传统手术组, 证实等离子手术在减轻炎症和疼痛方面的更有疗效的效果。

1.2 患者相关因素

患者相关因素如年龄、性别和心理状态对疼痛感知的影响是较大的影响。根据王雪等 (2023)^[3] 的研究, 年龄越小的患者, 术后疼痛的风险越高, 这与会年轻人对疼痛的耐受性较低有关, 另外成人扁桃体术后心理状态对疼痛感知的影响也是较大的影响原因。孙倩 (2021)^[4] 在其研究中认为通过心理干预可以有效缓解患者的术后疼痛, 提高生存质量和满意度, 表明心理状态的积极调节对于疼痛管理具有重要的积极意义。

疼痛感知中患者心理状态也会极大地影响患者的情绪和疼痛程度感觉。Montazemi (2023)^[5] 研究表明心理状态尤其是焦虑和抑郁, 已被证明可以影响疼痛的感知和容忍度, 焦虑不仅增加了患者对疼痛的关注程度, 通过激活身体的应激反应系统, 提高痛觉敏感性, 导致疼痛感受加剧。抑郁则与疼痛的持续和强度增加有关, 通过改变疼痛调节神经途径, 尤其是影响那些涉及情绪处理和疼痛抑制的大脑区域如前额叶皮层和下丘脑。

1.3 术后并发症对疼痛的影响

成人扁桃体术后并发症如出血和感染对疼痛的影响较为显著, 出血增加了手术区域的肿胀和压力, 进而刺激疼痛感受器, 导致疼痛加剧, 被认为是疼痛的一个最关键因素 (袁芳, 2022)^[6]。Besiasvili 等人 (2024)^[7] 的研究

显示,成人扁桃体术后立即发生的出血(原发性出血)通常在手术后的24小时内发生,这种出血可能由于手术区域的血管未完全凝固或结扎导致,给患者带来剧烈的疼痛和不适。感染作为另一个常见并发症,会引起局部炎症反应,激活炎症介质,增加疼痛感受器的敏感性,从而增加疼痛感知。Namiq Faiq 和 Akram Ghareeb (2022)^[8]指出,扁桃体术后的感染会导致患者经历更持久和更严重的疼痛。

2 不同护理模式对成人扁桃体术后疼痛的影响

2.1 传统护理模式概念

传统护理模式通常指的是在医疗实践中长期形成的、以疾病为中心的护理方式,它侧重于对患者进行常规的术前准备、术后监测和基本的疼痛管理^[9]。

2.1.1 入院指导

入院指导是患者护理的起始环节,对成人扁桃体术后疼痛管理中起到前置作用。入院指导包括对患者进行详细的病史询问、术前准备和术后护理教育,这有助于患者对手术过程有充分的认识,减少恐惧和焦虑,从而在一定程度上降低术后疼痛感受(李佳宏,2022)^[10]。通过入院指导,患者能够更好地理解术后疼痛是正常的生理反应,这种心理预期有助于患者更好地应对术后疼痛。

2.1.2 药物指导

合理的使用止痛药物、药物剂量和使用频率指导,对成人扁桃体术后疼痛管理起到重要影响。研究表明有效的药物指导可以确保患者术后及时获得适量的镇痛效果,以减少、减轻疼痛对患者生理、心理影响^[11]。胡伟鹏(2018)^[12]的研究指出合理的药物干预可以减轻患者疼痛感受,预防疼痛引起的应激反应和并发症,如睡眠障碍和恢复期延长。但同时,药物指导还需考虑个体差异,包括年龄、体重和药物过敏史,综合以上因素、实现差异疼痛管理,并配合精细化的药物管理提高疼痛控制效果,促进患者快速恢复。

2.1.3 健康宣教

健康宣教涵盖术前和术后护理知识普及、生活方式调整、饮食指导和康复训练等重要内容。在成人扁桃体术前提供术前教育,可以帮助患者理解手术过程及其预期结果,以减少对手术的恐惧和焦虑。韦仕曼(2020)^[13]的研究显示多维度、多角度的健康宣教可以让患者更好面对管理术后疼痛,在提升对自身健康的认知和控制能力的心里前提下,促进整体康复和提高生活质量。而且健康宣教还包括对患者家属的教育,使其能在家庭环境中为患者的康复提

供生活和心理上的支持。

2.2 优质护理模式

优质护理模式是一种以患者为中心,旨在提供连续、个性化和整体护理的服务模式。该模式通过预见性、完整性、精细化、个性化的特征,结合患者围术期情况实施相应护理,以加速患者病情恢复^[14]。

2.2.1 心理疏导

心理疏导能够有效减轻患者的恐惧和紧张情绪,提高患者对手术的接受度和配合度。朱桂姬等(2018)^[15]的研究表明,通过心理疏导,患者的心理状态得到明显改善,SAS、SDS 量表评分下降明显,与对照组比较有显著差异($P<0.05$),从而降低术后疼痛感。

2.2.2 体位护理

成人扁桃体术后恢复中正确的体位不仅能减轻疼痛,也能确保呼吸通畅,预防术后继发性出血。例如,术后患者保持半卧位体位,可以减轻咽部充血水肿,降低咽部疼痛^[16]。另外术后冰敷颈部也能有效减轻疼痛和肿胀,提高扁桃体术后的舒适度^[17]。

2.2.3 饮食护理

成人扁桃体术后从早期禁食逐渐过渡到低温、高能量和高蛋白食物,可起到镇痛和止血效果。这种精细化的饮食护理有助于减轻扁桃体术后疼痛,促进伤口愈合^[18]。另外合理的饮食指导能够减少对扁桃体手术创面的刺激,减少创面出血,缩短创面白膜脱落时间,减少术后放射性耳痛和分泌性中耳炎发生率^[19]。

3 不同护理管理对术后疼痛效果的评估与分析

3.1 传统护理疼痛缓解效果的量化评估

在传统护理模式中,陈国桥(2024)^[20]认为传统护理模式主要依赖于健康宣教、药物指导和入院指导,但这些方法未能充分考虑个体差异和术后疼痛的复杂性。例如疼痛评分的统计分析不够精准,导致疼痛管理的效果受限。根据《柳叶刀》Wilson J A(2023)^[21]发布的研究,与接受保守治疗的患者相比,立即接受扁桃体切除术的患者在24个月内喉咙痛的天数减少了47%,这表明手术对于减轻长期喉咙痛具有显著效果。研究还发现在24个月内,扁桃体切除组患者喉咙痛的中位天数为23天,而保守治疗组为30天,调整基线严重程度后,扁桃体切除术组与保守治疗组总喉咙痛天数发生率比为0.53,符合方案分析显示发生率比为0.42。

3.2 优质护理疼痛缓解效果的量化评估

苏桂芳等(2021)^[22]研究指出,通过实施细致的护理

措施,如冷敷减轻疼痛、雾化治疗快速缓解痛感、合理膳食增强身体素质以及心理护理提升扁桃体术后患者情绪,可以改善治疗效果,提升患者护理满意度:观察组患者的护理满意度高达96.00%,远超对照组的76.00%,且痛楚感延续时间和术中出血量均显著低于对照组,分别为 1.12 ± 0.31 小时和 10.01 ± 2.11 毫升,与对照组的 2.89 ± 0.76 小时和 15.23 ± 3.21 毫升相比更优秀。

4 结论与未来研究方向

不同护理管理模式对成人扁桃体术后疼痛的缓解效果存在显著差异。传统护理模式主要依赖于健康宣教、药物指导和入院指导,而优质护理模式则更加注重个体化和全面性,包括心理疏导、体位护理和饮食护理等。研究表明,优质护理模式能够显著提升患者护理满意度,改善治疗效果,减少术后疼痛和出血量。护理中,可根据各自不同情况的患者需求合理选用不同的护理方式。

现有研究多集中于短期疼痛管理效果,对于长期效果的评估和研究相对较少。此外,疼痛管理的研究往往缺乏多中心、大样本的临床试验,限制了研究结果的普遍性和可靠性。未来研究可以重点放在长期效果评估,开展多中心、大样本的临床试验,增强研究结果的可靠性。

参考文献:

- [1]方昭,应民政.扁桃体切除术术后镇痛的研究进展[J].东南大学学报(医学版),2020,39(01):101-106.
- [2]Ahmad F. At Low Temperature Plasma Preoperative and Postoperative Treatment of Chronic Tonsillitis Tonsillectomy[J]. Saudi J Med Pharm Sci, 2023, 9(12):850-856.
- [3]王雪,陈莉,徐泓,等.扁桃体切除术后疼痛危险因素分析及列线图预测模型构建[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,30(02):116-120.
- [4]孙倩.细节护理联合心理干预对慢性扁桃体炎患者术后疼痛生存质量的影响[J].婚育与健康,2023,29(23):157-159.
- [5]Montazemi M, Abbaskhani Davanloo A, Pahnabi A, et al. Exploring Effective Pain Relief Strategies Throughout Tonsillectomy: Before, During, and After the Surgery[J]. Journal of Pediatrics Review, 2023, 11(4): 323-332.
- [6]袁芳,钱援芳,冯勤,等.中西医结合延续护理方案在扁桃体日间手术患者术后并发症预防中的应用[J].护理与康复,2023,22(04):38-41.
- [7]Besiashevili N, Datikashvili-David I G, Gakharia T. Evaluation and Risk Factor Analysis of Post-tonsillectomy Hemorrhage in an Adult Population: An Experience From a National Ear, Nose, and Throat (ENT) Center in Georgia[J]. Cureus, 2024, 16(9):e68371.
- [8]Faiq TN, Ghareeb OA. A review on the actual indications for tonsillectomy in adults and potential postoperative complications[J]. World Bulletin of Public Health, 2022, 6:46-50.
- [9]王文娟,叶琳,娄小平,等.1例慢性扁桃体炎合并IgA肾病患者行扁桃体切除术的护理[J].中华护理教育,2019,16(01):67-69.
- [10]李佳宏.扁桃体切除术后出血相关因素的分析 and 护理对策[J].现代护理医学杂志,2022,1(1).
- [11]林东辉,陈朝阳.咽喉清颗粒应用于扁桃体切除术后疼痛治疗中的效果观察[J].内蒙古中医药,2024,43(01):12-14.
- [12]胡伟鹏,张勇,古观保.低温等离子刀扁桃体腺样体切除术后出血的分析及预防探究[J].中国医药指南,2018,16(35):88-89.
- [13]韦仕曼.综合护理干预对扁桃体切除术后严重出血患者的效果分析[J].智慧健康,2020,6(21):130-131.
- [14]黄明琴.探讨低温等离子射频消融双侧慢性扁桃体炎手术患者的护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(07):141.
- [15]朱桂姬,邓水珠,陆清梅.优质护理模式在预防扁桃体切除术后并发症的应用效果[J].中外医学研究,2018,16(21):83-85.
- [16]郭婷,常海瑞,申明慧,等.优质护理在慢性扁桃体炎围手术期的效果[C]//南京康复医学会.第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(五).吴忠市人民医院,2022:6.
- [17]李友英.优质护理模式预防扁桃体切除术后并发症的效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(18):2536-2538.
- [18]吴丽娜.扁桃体切除术后患者规范化饮食健康宣教的护理干预研究[J].中国食品工业,2023,(16):119-121.
- [19]秦翔宇,任金龙,王银霞.低温等离子与传统扁桃体切除术后创面白膜情况比较[J].中国现代医学杂志,2022,32(07):42-46.
- [20]陈国桥.外科术后疼痛的评估及护理管理研究进展[J].中外医学研究杂志,2024,3(6):134-136.
- [21]Wilson J A, O'Hara J, Fouweather T, et al. Conservative management versus tonsillectomy in adults with recurrent acute tonsillitis in the UK (NATTINA): a multicentre, open-label, randomised controlled trial[J]. The Lancet, 2023, 401(10393):2051-2059.
- [22]苏桂芳,陈敏,王一茹.主动护理减轻扁桃体切除病人术

后疼痛的效果观察[J]. 健康女性,2021(43):226.

作者简介: 易伶俐,女,汉族,湖北省武汉市,大学本科,

华中科技大学同济医学院附属协和医院,主管护师,研究

方向:耳鼻咽喉头颈外科护理。