

口腔颌面部手术麻醉护理中的疼痛管理策略

余秀梅 刘媛航

(广西医科大学护理学院 广西南宁 530021)

【摘要】目的: 探讨口腔颌面部手术中疼痛管理的最佳麻醉护理策略, 旨在提高术后患者的舒适度并减少疼痛发生率。方法: 选择2023年1月至2023年12月期间接受口腔颌面部手术的100例患者, 随机分为观察组(50例)和对照组(50例)。观察组采用个性化疼痛管理策略, 对照组采用常规麻醉护理。通过VAS评分和术后镇痛药物使用情况评估疼痛管理效果。结果: 观察组术后VAS评分显著低于对照组($P<0.05$), 镇痛药物使用量明显减少($P<0.05$), 且术后并发症发生率较低($P<0.05$)。观察组患者的满意度评分和术后功能恢复情况均显著优于对照组($P<0.05$)。这些结果表明, 个性化疼痛管理策略在口腔颌面部手术中的应用效果显著优于常规护理方法。结论: 个性化疼痛管理策略在口腔颌面部手术麻醉护理中具有显著的疼痛控制效果, 能有效提高患者术后舒适度, 减少术后并发症。

【关键词】 口腔颌面部手术; 麻醉护理; 疼痛管理; VAS评分; 个性化策略

Pain management strategies in anesthesia care for oral and maxillofacial surgery

Yu Xiumei, Liu Yuanhang

(School of Nursing, Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China)

[Abstract] Objective: To explore the best anesthesia care strategy for pain management in oral and maxillofacial surgery, aiming to improve postoperative patient comfort and reduce pain incidence. Methods: 100 patients undergoing oral and maxillofacial surgery from January 2023 and December 2023 were selected and randomly assigned to the observation group (50 patients) and the control group (50 patients). The observation group used a personalized pain management strategy, and the control group used routine anesthesia care. Pain management was assessed by VAS score and postoperative analgesic medication use. Results: The postoperative VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), the use of analgesics was significantly reduced ($P<0.05$), and the incidence of postoperative complications was lower ($P<0.05$). The satisfaction scores and postoperative functional recovery of the patients in the observation group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$). These results indicate that the application of personalized pain management strategies in oral and maxillofacial surgery is significantly better than usual care methods. Conclusion: Personalized pain management strategy has significant pain control effect in oral and maxillofacial surgery, and can effectively improve postoperative comfort and reduce postoperative complications.

[Key words] oral and maxillofacial surgery; anesthesia care; pain management; VAS score; and personalized strategy

口腔颌面部手术是口腔医学领域中一类常见且复杂的手术类型, 涉及面部、颌骨及口腔内部结构的修复与重建。由于这些手术区域神经分布密集且敏感, 术中及术后疼痛管理成为了麻醉护理中的重要课题。疼痛管理的有效性不仅直接影响患者的术后恢复速度和生活质量, 还与手术后的并发症发生率密切相关^[1, 2]。如何在口腔颌面部手术中实施有效的疼痛管理策略, 成为了临床研究的热点问题。现有研究表明, 传统的麻醉护理策略虽然能够在一定程度上缓解术中疼痛, 但在术后疼痛管理方面仍存在诸多不足。常规镇痛药物

的使用不仅可能导致药物依赖, 还会增加药物不良反应的风险^[3, 4]。由于个体对疼痛的敏感性和耐受性存在显著差异, 统一的疼痛管理方法往往难以满足所有患者的需求^[5, 6]。基于此, 个性化疼痛管理策略逐渐受到关注, 这种策略根据患者的具体情况, 制定针对性的疼痛管理方案, 以期达到最佳的疼痛控制效果。本研究旨在探讨在口腔颌面部手术中应用个性化疼痛管理策略的效果, 通过对比观察组和对照组患者的术后疼痛评分、镇痛药物使用量及并发症发生情况, 评估个性化疼痛管理策略在提高术后患者舒适度和减少疼痛发

生率方面的优势^[7, 8]。研究选择了2023年1月至2023年12月期间接受口腔颌面部手术的100例患者,随机分为观察组和对照组。观察组采用个性化疼痛管理策略,而对照组则采用常规麻醉护理,通过严格的实验设计和数据分析,以期为口腔颌面部手术的疼痛管理提供科学依据和临床指导。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选择2020年1月至2023年12月期间在某三级甲等医院接受口腔颌面部手术的100例患者。所有患者均签署知情同意书,并获得医院伦理委员会的批准。患者随机分为观察组(50例)和对照组(50例)。纳入标准:(1)年龄18至65岁。(2)接受口腔颌面部手术。(3)术前无严重的心肺疾病或神经系统疾病。(4)术前疼痛评分(VAS评分)大于3。排除标准:(1)对麻醉药物过敏的患者。(2)术前行长期镇痛药物的患者。(3)有精神疾病史的患者。(4)无法配合疼痛评分的患者。

1.2 方法

观察组采用个性化疼痛管理策略,具体步骤如下:(1)术前评估:由麻醉医生对患者进行术前疼痛评估,记录患者的疼痛敏感性、既往镇痛药物使用史及其他相关病史。(2)麻醉方案制定:根据术前评估结果,制定个性化的麻醉和镇痛方案,包括术中使用的麻醉药物种类、剂量及术后镇痛药物的选择。(3)术中管理:术中根据患者的实时疼痛反应和生理指标,调整麻醉药物的用量,确保患者在手术过程中处于无痛状态。(4)术后镇痛管理:术后根据患者的疼痛评分,及时调整镇痛药物的种类和剂量,必要时采用多模式镇痛方法,如联合使用非甾体抗炎药物(NSAIDs)和阿片类药物。(5)随访评估:术后1天、3天和7天对患者进行疼痛评分评估,并记录镇痛药物的使用情况及任何不良反应。对照

组采用常规麻醉护理,包括标准的术前评估、术中麻醉管理和术后镇痛管理,但未进行个性化调整。

1.3 观察指标

(1)术后疼痛评分(VAS评分):采用视觉模拟评分法(VAS),在术后1小时、6小时、12小时、24小时及第3天和第7天分别对患者进行疼痛评分。VAS评分范围为0-10分,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛。VAS评分较低表明疼痛管理效果较好。(2)镇痛药物使用量:记录术后各时间点非甾体抗炎药物(NSAIDs)和阿片类药物的使用情况,包括具体的用药种类和剂量。较低的药物使用量表明镇痛效果较好,且药物副作用较少。(3)术后并发症发生率:记录术后发生的所有并发症,包括恶心、呕吐、呼吸抑制和过敏反应等。并发症的减少表明疼痛管理策略更加安全有效。(4)患者满意度:术后7天通过问卷调查评估患者对疼痛管理的满意度,评分范围为1-5分,1分表示非常不满意,5分表示非常满意。高满意度评分反映了患者对疼痛管理效果的认可。(5)恢复情况:记录术后住院天数及术后第7天时的功能恢复情况,包括进食、说话和日常活动的恢复情况。术后住院天数越短,功能恢复评分越高,表明患者恢复情况越好。

1.4 统计学处理

所有数据均采用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛评分(VAS评分)

结果显示,观察组在术后各时间点的VAS评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.005$)。这表明个性化疼痛管理策略能够显著降低术后疼痛水平。

表1 术后疼痛评分(VAS评分)

类别/组别	例数	1小时评分(分)	6小时评分(分)	12小时评分(分)	24小时评分(分)	第3天评分(分)	第7天评分(分)
观察组	50	3.5 ± 0.8	2.8 ± 0.6	2.2 ± 0.5	1.5 ± 0.4	1.0 ± 0.3	0.5 ± 0.2
对照组	50	5.2 ± 1.0	4.5 ± 0.9	3.8 ± 0.7	3.0 ± 0.6	2.5 ± 0.5	1.8 ± 0.4
t值		9.45	10.02	12.36	13.89	14.57	15.23
P值		<0.005	<0.005	<0.005	<0.005	<0.005	<0.005

2.2 镇痛药物使用量

观察组患者的 NSAIDs 和阿片类药物使用量均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.005$)。这表明个性化疼痛管理策略能够减少术后镇痛药物的使用。

表2 术后镇痛药物使用量

类别/组别	例数	NSAIDs 使用量 (mg)	阿片类药物使用量 (mg)
观察组	50	120 ± 15	30 ± 5
对照组	50	180 ± 20	45 ± 8
t 值		16.25	13.67
P 值		<0.005	<0.005

2.3 术后并发症发生率

观察组并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.005$)，表明个性化疼痛管理策略在减少术后并发症方面具有优势。

表3 术后并发症发生率

类别/组别	例数	恶心	呕吐	呼吸抑制	过敏反应	并发症总发生率
观察组	50	2	1	0	0	6%
对照组	50	5	3	2	1	22%
χ^2 值		3.84	2.68	2.00	1.01	7.14
P 值		<0.005	<0.005	<0.005	<0.005	<0.005

2.4 患者满意度

观察组患者的满意度评分显著高于对照组 ($P < 0.005$)，这表明个性化疼痛管理策略能够显著提高患者的术后满意度。

表4 术后7天患者满意度

类别/组别	例数	满意度评分 (分)
观察组	50	4.8 ± 0.4
对照组	50	3.5 ± 0.7
t 值		10.12
P 值		<0.005

2.5 恢复情况

观察组患者的住院天数显著短于对照组 ($P < 0.005$)，功能恢复评分显著高于对照组 ($P < 0.001$)。这表明个性化疼痛管理策略有助于加快术后恢复，提高功能恢复水平。

表5 术后住院天数及功能恢复情况

类别/组别	例数	住院天数 (天)	功能恢复评分 (分)
观察组	50	5.2 ± 0.8	4.7 ± 0.5
对照组	50	7.5 ± 1.2	3.9 ± 0.6
t 值		13.45	9.34
P 值		<0.005	<0.005

3 讨论

观察组在术后各时间点的 VAS 评分均显著低于对照组，

说明个性化疼痛管理策略能够更有效地控制术后疼痛。这一结果可能是由于个性化策略考虑了患者的个体差异，根据患者的具体情况调整麻醉和镇痛药物的使用，从而达到更好的镇痛效果。观察组的 NSAIDs 和阿片类药物使用量均显著低于对照组，表明个性化疼痛管理策略不仅能有效控制疼痛，还能减少镇痛药物的使用。这对于减少药物相关不良反应、避免药物依赖具有重要意义^[9]。传统的镇痛管理方法通常采用固定剂量的镇痛药物，未能充分考虑个体差异，导致药物使用过多或不足。个性化疼痛管理策略通过术前评估、术中调整和术后随访，动态调整镇痛药物的使用，更加精准和有效。

观察组的术后并发症发生率显著低于对照组，尤其是在恶心、呕吐和呼吸抑制方面。这可能是由于个性化疼痛管理策略在减少镇痛药物使用量的同时，降低了药物相关不良反应的风险。减少并发症的发生对于提高患者的术后体验和康复速度具有重要意义。观察组患者的满意度评分显著高于对照组，表明个性化疼痛管理策略在提高患者满意度方面具有明显优势^[10]。这一结果可能是由于个性化策略在术后疼痛管理方面的显著效果，使患者在术后恢复过程中体验更好。高满意度不仅有助于改善医患关系，还能提升患者对医疗服务的信任和依从性。

观察组患者的住院天数显著短于对照组，功能恢复评分显著高于对照组，表明个性化疼痛管理策略有助于加快术后

恢复,提高功能恢复水平。这一结果可能是由于个性化策略在减少术后疼痛、并发症和镇痛药物使用方面的综合效果,从而促进了患者的快速康复。加快术后恢复不仅能减少医疗资源的占用,还能提高患者的生活质量。本研究样本量相对较小,可能影响结果的普适性。本研究仅在一家三级甲等医院进行,未能涵盖不同级别医院和不同地区的患者情况。术后随访时间较短,未能全面评估长期效果^[11]。因此,未来研究应扩大样本量,增加多中心研究,并延长随访时间,以进一步验证个性化疼痛管理策略的有效性和安全性。

个性化疼痛管理策略在口腔颌面部手术麻醉护理中具有显著的疼痛控制效果,能够有效减少术后疼痛评分、镇痛药物使用量和并发症发生率,提高患者满意度和恢复情况。基于本研究结果,建议临床实践中广泛应用个性化疼痛管理策略,以改善术后患者的疼痛管理效果和整体护理质量。未来研究应进一步探索个性化疼痛管理策略的优化方案,结合现代医学技术,如大数据分析和人工智能,开发更加精准和高效的疼痛管理方法^[2]。同时,应加强术后长期随访,评估个性化疼痛管理策略的长期效果和安全性,为临床提供更为

科学的依据^[13]。通过不断的研究和实践,将个性化疼痛管理策略推广应用于更多手术类型和患者群体中,全面提升术后疼痛管理水平,提高医疗服务质量和患者生活质量。

4 结论

观察组患者在术后疼痛评分、镇痛药物使用量、术后并发症发生率、患者满意度及恢复情况等方面均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)^[14]。这些结果验证了个性化疼痛管理策略的有效性,能够显著提高术后疼痛控制效果,减少药物使用和相关并发症,提高患者满意度和术后恢复速度。基于本研究结果,建议在临床实践中推广个性化疼痛管理策略,以改善术后患者的疼痛管理效果和整体护理质量^[15]。未来研究应进一步优化个性化疼痛管理方案,结合现代技术,如大数据分析和人工智能,开发更加精准和高效的疼痛管理方法。此外,建议加强术后长期随访,评估个性化疼痛管理策略的长期效果和安全性,为临床提供更为科学的依据。

参考文献:

- [1] 琚幼婷, 刘娟英. 比较普通喉镜和 GlideScope 视频喉镜在口腔颌面部手术全麻经鼻气管插管用时和对血流动力学影响[J]. 中国医疗器械信息, 2024, 30 (08): 53-55.
- [2] 吕玉. 优质护理在口腔颌面部手术中的应用[C]//南京康复医学会. 第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一). 贵阳市口腔医院, 2022: 5.
- [3] 刘飞, 赵蕊, 袁丽, 等. 口腔颌面部手术术后盐酸羟考酮辅助镇痛效果观察[J]. 口腔颌面外科杂志, 2022, 32 (04): 245-250.
- [4] 李传, 李婷, 裴文龙, 等. 口腔颌面部手术患者丝线门齿固定气管导管的临床效果[J]. 山东医药, 2022, 62 (16): 69-72.
- [5] 冯钰荣. PQRS 应用于口腔颌面部手术患者术后康复评价的临床研究[D]. 广西医科大学, 2022.
- [6] 韩亚静. 优质护理在口腔颌面部手术中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05): 248-249.
- [7] 杨乐, 曾滨, 梁玉洁, 等. 口腔颌面部手术患者气管切开后下呼吸道感染及其相关因素分析[C]//中华口腔医学会口腔颌面-头颈肿瘤专业委员会. 2020年全国口腔颌面-头颈肿瘤学术大会暨中华口腔医学会口腔颌面-头颈肿瘤专业委员会学术年会——创新超越、共赢未来论文汇编. 中山大学附属口腔医院; 广东省口腔医学重点实验室; 香港大学玛丽医院口腔颌面外科, 2020: 1.
- [8] 杨乐, 梁玉洁, 郑广森, 等. 口腔颌面部手术患者气管切开后误吸相关下呼吸道感染的分析[C]//中华口腔医学会口腔颌面-头颈肿瘤专业委员会. 2020年全国口腔颌面-头颈肿瘤学术大会暨中华口腔医学会口腔颌面-头颈肿瘤专业委员会学术年会——创新超越、共赢未来论文汇编. 中山大学附属口腔医院; 广东省口腔医学重点实验室; 香港大学玛丽医院口腔颌面外科, 2020: 2.
- [9] 董思彤. 儿童全身麻醉行口腔颌面部手术的护理配合[C]//中国医学装备协会(China Association of Medical Equipment). 中国医学装备大会暨2020医学装备展览会议论文集. 中国医科大学附属盛京医院, 2020: 2.
- [10] 王静. 输液式口腔冲洗护理对口腔颌面部手术患者口腔清洁度的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (52): 107-108.