

扁桃体切除术后疼痛护理的研究进展

刘桂珍

中山大学附属第一医院 510000

【摘要】目的 探讨扁桃体切除术后疼痛护理的研究进展。**方法** 采集本院2021年9月至2023年4月期间接收的92例扁桃体切除术患者,随机分为常规组与改良组各46例,常规组运用常规护理,改良组运用术后疼痛护理,分析各组护理操作后患者术后疼痛程度与术后并发症情况。**结果** 改良组各项时间点的疼痛评分明显低于常规组($p < 0.05$);改良组术后并发症发生率为2.17%,显著少于常规组的15.22%($p < 0.05$)。**结论** 扁桃体切除术后疼痛护理应用可以有效的减少术后并发症发生率,改善患者疼痛程度,整体情况更好。

【关键词】 扁桃体切除术;术后疼痛护理;研究进展

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-101-02

医院通过对患者的疼痛评估和个体化的疼痛管理方案,可以更好地满足患者的需求,提供更有效的疼痛缓解。医院采用多模式镇痛和镇痛泵等先进技术,可以提供更全面精确的镇痛效果,减少患者的疼痛和不适感。本文采集92例扁桃体切除术患者,分析运用术后疼痛护理的效果与进展,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2021年9月至2023年4月期间接收的92例扁桃体切除术患者,随机分为常规组与改良组各46例。常规组中,男:女=25:20;年龄从18~54岁,平均 (32.49 ± 7.92) 岁;改良组中,男:女=24:22;年龄从18~51岁,平均 (33.87 ± 5.15) 岁;两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理,改良组运用术后疼痛护理,具体如下:给予患者足够的休息和睡眠时间,保证充分的恢复。提供舒适的环境,如调节室温、保持室内空气湿润等。饮食方面,给予软食和易于咽下的食物,避免辛辣、刺激性食物。给予适当的镇痛药物,如非处方的酮洛芬或布洛芬等。饮食和药物的给予要按照医嘱和药物说明进行。使用局部麻醉技术,减轻手术后的疼痛。局部麻醉可以通过局部注射麻醉药物或使用局部麻醉贴剂等方式实现。应用冷疗或热敷,以减轻手术部位的疼痛和肿胀。可以使用冰袋或热敷器等工具进行冷热敷。使用镇痛,患者可以自行控制镇痛药物的输注速度和剂量,以满足个体化的镇痛需求。应用物理疗法,如超声治疗、电疗等,可以促进伤口愈合和减轻疼痛。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者术后疼痛程度与术后并发症情况。术后疼痛程度运用VAS评分,评分越低情况越好。术后并发症主要集中在出血与感染等。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生率情况

见表1所示,改良组术后并发症发生率为2.17%,显著少于常规组的15.22%($p < 0.05$)。

表1:患者术后并发症发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	出血	感染	术后并发症发生率
改良组	46	0 (0.00)	1 (2.17)	2.17%
常规组	46	3 (6.52)	4 (8.70)	15.22%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者疼痛评分情况

见表2,改良组各项时间点的疼痛评分明显低于常规组($p < 0.05$)。

表2:各组患者疼痛评分结果 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	术后3h	术后1d
改良组	4.27 ± 1.09	4.28 ± 1.17
常规组	5.38 ± 1.34	5.49 ± 1.42

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

近年来,扁桃体切除术后疼痛护理的研究主要集中在以下几个方面:(1)多模式镇痛:传统上,扁桃体切除术后主要采用口服镇痛药物来缓解疼痛。然而,近年来研究发现,采用多模式镇痛方法可以更好地控制术后疼痛。这包括局部麻醉、静脉镇痛、口服镇痛药物等的联合应用,以提供更全面的镇痛效果。(2)镇痛泵技术:镇痛泵是一种通过自控输注药物的装置,可以根据患者的需要自行调节镇痛药物的剂量。术后使用镇痛泵可以提供更精确的镇痛效果,减少疼痛和不适感。(3)术前教育和心理支持:通过向患者和家属提供详细的手术信息、疼痛管理计划和术后护理指导,可以减少患者的焦虑和恐惧,提高疼痛管理的效果。在各医院中,扁桃体切除术后疼痛护理已经得到了广泛的开展。许多医院已经建立了专门的疼痛管理团队,制定了详细的疼痛管理方案,并采用先进的镇痛技术和方法。此外,一些医院还开展了术后疼痛评估和随访工作,以及定期的疼痛管理培训和学术交流活动。

扁桃体切除术后疼痛护理有多方面优势与价值,然而,也存在一些不足之处:一些医院由于资源有限,可能无法提供全面的疼痛管理服务,导致疼痛控制效果不佳。由于护理人员的专业水平和经验不同,可能存在疼痛评估和管理的差异,影响疼痛护理的质量。为了规避这些问题,可以采取以下措施:加强医护人员的培训和学术交,提高疼痛管理的专业水平和质量。加强患者和家属的教育,提供详细的术前和术后护理指导,增强患者的合作性和依从性。加强疼痛评估和随访工作。

近年来,一些医院开始采用综合性疼痛管理的方法来处理扁桃体切除术后疼痛。这包括使用非药物疼痛管理方法,如冷敷、按摩、放松技巧等,以及心理支持和物理疗法。综合性疼痛管理的目标是通过多种方法的综合应用,提供更全面、个体化的疼痛缓解。一些新型的镇痛药物被引入到扁桃体切除术后疼痛管理中。这些药物具有更好的镇痛效果和更少的副作用,可以提供更好的疼痛缓解。

在执行层面上,可能会遇到以下困难:扁桃体切除术后,患者可能会出现剧烈的咽喉疼痛,导致吞咽困难和进食问题。这会使得患者在接受护理时感到不适,难以配合。由于咽喉疼痛,患者可能会出现食欲不振,甚至绝食。这会导致营养不良和恢复延迟。扁桃体切除术后,患者需要在床上休息和恢复,长时间卧床可能导致不适感和肌肉萎缩。为了优化和调整扁桃体切除术后疼痛护理,可以采取以下措施:给予患者适当的镇痛药物,如非处方的止痛药,以减轻咽喉疼痛。同时,可以使用冰袋或冰淇淋等冷物敷在咽喉部位,以缓解疼痛。提供易于咽喉通过的软食和液体饮食,如果汁、汤和酸奶等,以满足患者的营养需求。如果患者拒绝进食,可以考虑使用营养补充剂。鼓励患者适当的早期活动,如起床、走动和进行肌肉活动,以减少卧床时间和促进康复。但是,需要根据患者的具体情况和医生的建议来确定活动的程度和时间。提供患者情绪上的支持和安慰,帮助他们应对手术后的不适和疼痛。可以通过与患者交流、提供信息和解答问题等方式来减轻患者的焦虑和恐惧。术后定期随访患者,了解

他们的疼痛状况、饮食情况和康复进展,及时调整护理计划和药物治疗。每个患者对疼痛的感受和反应不同,需要根据患者的具体情况制定个性化的护理方案。药物的选择、剂量和给药途径等需要根据患者的情况进行调整,需要护士具备相关的知识和技能。患者和家属需要清楚了解术后疼痛护理的重要性和方法,护士需要与他们进行有效的沟通和教育。为了处理和应对这些问题,可以采取以下措施:根据患者的具体情况制定个性化的疼痛管理方案,包括药物选择、剂量和给药途径等。与医生、麻醉师、营养师等多学科合作,共同制定和执行护理方案。定期评估患者的疼痛程度和疼痛控制效果,根据评估结果调整护理措施。与患者和家属进行有效的沟通和教育,解答他们的疑问,提供必要的支持和指导。密切观察患者的病情变化,及时处理并发症,如出血、感染等。

总而言之,扁桃体切除术后疼痛护理应用可以有效的减少术后并发症发生率,改善患者疼痛程度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 张也. 医护一体化护理模式在扁桃体切除术患儿术后疼痛及并发症的影响作用分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(13):56-59.
- [2] 曹玉林, 彭湘粤, 刘江珊. 医护一体化模式下的镇痛护理对儿童扁桃体切除术患儿术后疼痛感的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(11):80-83.
- [3] 苏卫玲, 牛筱婷, 韩雪芬. 认知行为干预联合强化疼痛护理对扁桃体切除术患者自我效能和术后疼痛的影响[J]. 健康必读, 2022(24):171-172.

(上接第99页)

要密切监测和及时调整护理干预措施。这可能导致护理人员在执行过程中面临困难。重症呼吸衰竭患者的护理干预可能需要一定的专业技术和设备支持,如气管插管、机械通气等。如果护理人员技术水平不足或医疗机构条件有限,可能会出现执行困难。重症呼吸衰竭患者可能由于疼痛、焦虑等原因不配合护理干预,如拒绝吸痰、不配合呼吸训练等。这可能影响护理的执行效果。重症呼吸衰竭患者需要密切监测和频繁的护理干预,而护理人员可能面临工作量大、时间紧张的情况,难以充分关注每个患者的需求和执行护理干预。为了针对性地防控和处理这些执行困难与问题,可以采取以下措施:医疗机构应为护理人员提供专业培训和教育,提高他们的技术水平和专业知识,以应对复杂的病情和执行要求。建立多学科团队合作,包括医生、护士、呼吸治疗师等,共同制定和执行护理干预方案,提高护理效果。重症呼吸衰竭患者可能面临心理困扰,提供心理支持和安慰,帮助患者配合护理

干预。医疗机构可以优化工作流程,合理安排护理人员的工作时间和任务,减轻时间压力,提护理质量。与患者及其家属进行有效的沟通,解释护理干预的重要性和目的,提高他们的理解和配合度。通过以上措施的防控处理,可以有效应对重症呼吸衰竭患者护理干预中可能出现的执行困难与问题,提高护理质量和患者的治疗效果。

总而言之,重症呼吸衰竭患者采用护理干预,可以有效改善肺功能与血气指标,整体情况更为理想。

参考文献:

- [1] 申晨. 全方位护理干预在重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(3):355-356, 359.
- [2] 刘婧. 知信行一体化模式联合激励式干预在重症呼吸衰竭患者中的护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(8):114-117.
- [3] 韩倩. 探讨人性化优质护理干预对重症呼吸衰竭患者的应用效果及有效性[J]. 婚育与健康, 2022, 28(5):36-37.

(上接第100页)

研究组晕血晕针改善率96.00%高于对照组80.00%($P < 0.05$)。通过本次研究可知选择门诊优质护理有利于改善晕血晕针发生率,提高满意度。采血前对患者展开针对性心理疏导,可疏导负面情绪,减轻心理负担及压力,促进患护友好相处;做好患者健康教育普及提高,不仅能够提高认知度,还可在一定程度上改善负面情绪;为患者营造一个氛围良好的采血环境,维持好现场秩序,避免因过度嘈杂影响采血工作;通过积极有效的培训,提高护理人员穿刺操作水平,能够减少反复穿刺引起的疼痛^[3-4]。

综上所述,静脉采血患者晕血晕针中采用门诊优质护理的效果显著,提升患者满意度,值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 谢莉. 人性化服务在门诊采血室护理中的应用研究[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 044(S01): 259-260.
- [2] 邹惠荣, 丁淑荣, 李星. 持续质量改进对血站采血护理质量, 不良反应率及满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(14):2501-2504.
- [3] 李洁, 樊晶, 李红珠, 等. 叙事护理在采血护理工作中的优势探讨[J]. 中国输血杂志, 2021, 34(6):657-659.
- [4] Gupta P, Chacko G, Mavin P, et al. Value improvement at the point of care: engaging and empowering front-line teams with a new quality improvement methodology[J]. BMJ Open Quality, 2021, 10(2):e001233.