

# 耳鼻咽喉头颈外科术后患者疼痛护理的干预措施与效果评价

聂佳敏 杜薇 段焯娅 田晏萍

云南省保山市第二人民医院 云南保山 678000

**摘要:** 随着耳鼻咽喉头颈外科手术的广泛开展, 术后患者的疼痛管理成为临床护理工作中的一个重要环节。疼痛不仅影响患者的恢复速度, 还可能导致一系列不良后果, 如焦虑、抑郁、睡眠障碍等, 严重者甚至会影响术后生活质量。因此, 科学有效的疼痛护理干预措施对提高患者的术后恢复速度、减少并发症、提高生活质量具有重要作用。本文将综述耳鼻咽喉头颈外科术后患者疼痛护理的干预措施, 分析不同护理方法的效果, 探讨如何优化疼痛管理策略, 为临床护理提供实践依据。研究表明, 综合疼痛管理和个性化护理干预能够显著缓解患者术后疼痛, 促进其术后早期恢复。

**关键词:** 耳鼻咽喉头颈外科; 术后疼痛; 护理干预; 效果评价; 疼痛管理

## 引言

耳鼻咽喉头颈外科手术是治疗各种耳鼻喉及头颈部疾病的重要方法, 涵盖了诸如鼻部手术、喉部手术、咽部手术以及头颈部肿瘤切除等复杂的外科治疗。然而, 随着手术的复杂性和创伤程度的增加, 术后疼痛问题也变得愈加显著, 且可能影响患者的恢复和术后生活质量。因此, 术后疼痛管理一直是耳鼻咽喉头颈外科护理工作中的一个核心问题。

术后疼痛的发生机制复杂, 涉及手术创伤、组织损伤、术后炎症等多种因素, 且不同患者的疼痛感知和耐受程度差异较大。因此, 如何进行有效的疼痛评估并采取科学合理的护理干预措施, 成为术后护理中的一项重要挑战。传统的单一药物治疗方法往往难以满足患者的需求, 近年来, 多种疼痛管理措施的结合和个性化护理干预逐渐成为提升术后护理质量的重要方向。

本文旨在探讨耳鼻咽喉头颈外科术后患者疼痛护理的干预措施, 并评价其效果, 为临床提供一系列有效的护理方法, 帮助患者尽可能减轻术后疼痛, 促进其早期康复。

## 一、耳鼻咽喉头颈外科术后疼痛的特点

耳鼻咽喉头颈外科手术的疼痛具有独特性, 这些手术涉及的解剖结构复杂, 疼痛感知往往比其他部位的手术更加显著。疼痛的类型通常包括切割伤痛、压迫痛以及组织拉伤痛等。由于头颈部的特殊性, 术后疼痛不仅影响患者的生理恢复, 还对患者的心理和社会生活产生显著影响。

## (一) 手术创伤与疼痛的关系

许多高校在实际操作中已实施双轨并行模式, 并取得了积极成效。该模式使就业指导 and 创业教育得到了平衡发展。高校通过就业指导中心和创业孵化平台, 为学生提供职业规划、就业指导、创业大赛和导师辅导等服务, 激发学生的创业兴趣。例如, 部分高校与企业合作, 组织学生实习, 帮助学生了解职场需求和企业文化, 同时为有创业意向的学生提供孵化和资金支持。双轨并行模式既提升了学生的就业能力, 也培养了他们的创业意识。

此外, 双轨并行模式有效解决了传统就业指导和创业教育分离的问题。传统的就业指导注重职业技能, 创业教育则侧重创新思维。通过双轨并行, 学生不仅能在就业市场展现能力, 还能在创业方面开创事业。这种模式帮助学生明确职业规划, 并灵活调整发展方向, 提升应对不确定性环境的能力。

## (二) 术后疼痛的心理影响

耳鼻咽喉头颈外科术后患者常伴随较高的焦虑、恐惧和抑郁情绪, 这些心理因素对术后疼痛感知的影响不可忽视。术后疼痛是患者常见的生理反应, 但由于心理状态的变化, 疼痛感知可能会被放大, 进而加剧恢复过程中的不适。尤其是当患者经历头颈部手术时, 面部或颈部的暴露会让患者更加关注外观, 担忧术后疤痕或面容的改变, 这种心理负担往往会加重疼痛的感知。恐惧心理可能导致患者对疼痛产生过度敏感的反应, 使其情绪更加低落, 从而形成恶性循环, 影响患者的恢复进程。因此, 除了针对术后疼痛的药物治疗外, 心理疏导和情绪管理也成为术后恢复中不可忽视的重要部分。通过积

极的心理干预和患者教育，能够有效缓解焦虑和恐惧，帮助患者更好地应对术后的不适，加速恢复进程。

### （三）术后疼痛的影响因素

不同患者在术后疼痛感知上存在显著差异，遗传因素、个体耐痛度以及术前的心理状态都会影响其疼痛表现。例如，长期受到慢性疼痛困扰的患者通常对术后疼痛表现出较强的敏感性，可能由于其神经系统已适应了疼痛的持续存在，术后疼痛的感知更为强烈。此外，患者的年龄、性别、文化背景和社会支持等因素也在一定程度上影响疼痛的感知和忍耐力。年轻人和女性通常表现出较高的疼痛敏感度，而文化背景可能决定了患者对疼痛的表达方式和承受方式，某些文化中可能对疼痛有较强的容忍度。社会支持系统的存在，如家庭成员的陪伴与鼓励，也能有效减轻患者的痛苦感知。因此，个性化的疼痛管理方案显得尤为重要。根据患者的不同需求和特点制定针对性的疼痛控制策略，不仅能够提高患者的舒适度，还能促进术后的整体恢复，避免因疼痛引起的心理负担加重。

## 二、耳鼻咽喉头颈外科术后疼痛的护理干预措施

针对耳鼻咽喉头颈外科术后患者的疼痛管理，护理干预措施应综合药物治疗、心理疏导、物理疗法及个性化护理等手段，形成多元化、全方位的疼痛管理方案。以下是常见的几种护理干预措施。

### （一）药物治疗干预

药物治疗是术后疼痛管理的常规措施，根据不同类型的疼痛，选择合适的药物组合至关重要。非类固醇抗炎药（NSAIDs）是缓解术后轻度至中度疼痛的常用药物，主要通过抑制前列腺素的合成来减轻炎症和疼痛。对于较为剧烈的疼痛，常常需要使用阿片类药物，如吗啡等，这类药物能有效缓解严重的疼痛。然而，阿片类药物的使用应谨慎，因其具有依赖性和副作用的风险，必须严格按照医嘱使用，以避免滥用和不良反应。

此外，局部麻醉剂也可用于缓解局部疼痛，尤其在鼻部或头颈部手术后，局部麻醉剂的应用尤为有效。局部麻醉剂可以通过注射或贴敷的方式直接作用于术区，减轻局部的不适和疼痛感，帮助患者更好地度过术后恢复期。综合考虑患者的具体情况，制定个性化的药物治疗方案，不仅能有效控制疼痛，还能减轻药物的副作用，提升患者的舒适度和恢复速度。

### （二）心理疏导与干预

心理疏导在术后疼痛管理中扮演着至关重要的角色。耳鼻咽喉头颈外科手术常涉及外观的改变，患者对术后

效果的担忧常常引发焦虑、恐惧等负面情绪，进而加重其疼痛感知。研究表明，患者的心理状态对疼痛感知有显著影响，负面情绪会增加疼痛的强度和持续时间。此时，心理疏导通过帮助患者调整心态，能够有效减轻其焦虑和恐惧情绪，缓解术后疼痛。护理人员应通过与患者的细致沟通和关怀，帮助他们正确认识术后疼痛，消除对疼痛的过度恐惧，增强其配合度。通过积极的心理干预，可以让患者更好地接受治疗过程，从而减少心理因素对疼痛感知的负面影响。此外，放松训练、冥想等放松技术也可作为有效的干预手段。通过深呼吸、冥想等方法，患者可以在术后获得心理上的放松，减轻压力和紧张感，从而对疼痛的感知产生积极的调节作用。

### （三）物理疗法干预

物理疗法作为非药物治疗的一种有效方式，对于缓解术后疼痛具有显著效果。常用的物理疗法包括冷敷、热敷、按摩和经皮神经电刺激（TENS）等，每种方法针对不同类型的疼痛具有不同的疗效。冷敷是通过低温减少局部血管扩张，减轻肿胀和炎症反应，尤其在术后初期，对于缓解术后疼痛和控制肿胀具有显著效果。热敷则有助于放松紧张的肌肉，促进血液循环，减轻肌肉痉挛和不适，适用于术后疼痛逐渐恢复期。热敷还能加速受损组织的愈合，促进术区的康复。按摩疗法通过对术后区域的轻柔揉捏与按压，能够有效舒缓紧张的肌肉，提升局部血液循环，进一步减少疼痛感和不适。

经皮神经电刺激（TENS）则是利用低频电流刺激皮肤表面的神经，通过电刺激产生镇痛效果，能够促进内啡肽的释放，从而起到缓解疼痛的作用。TENS疗法对于控制术后持续性疼痛非常有效，尤其适用于那些不能单纯依赖药物控制疼痛的患者。物理疗法不仅能有效减少疼痛感，还能够避免药物可能带来的副作用，提供了一种安全且舒适的疼痛管理方式。因此，将物理疗法与药物治疗及心理疏导结合起来，能够更全面地缓解术后疼痛，改善患者的术后恢复体验。

## 三、耳鼻咽喉头颈外科术后疼痛护理干预效果的评价

有效的疼痛管理能显著提升患者的术后生活质量，缩短恢复时间，并减少并发症的发生。为了评价护理干预措施的效果，临床常采用疼痛评分量表、患者满意度调查等工具进行综合评估。

### （一）疼痛评分量表

疼痛评分量表是临床上广泛应用的评估患者疼痛强度的标准工具，帮助医护人员了解患者的疼痛状态，进

而制定个性化的疼痛管理方案。常用的疼痛评分量表包括视觉模拟量表（VAS）和数字评分法（NRS）。VAS通过一条10厘米长的直线表示从无痛到最剧烈疼痛的程度，患者根据自身的感受在直线上标出疼痛的强度位置；而NRS则是通过一个0到10的数字范围让患者评分，0代表无痛，10代表极度疼痛。这些量表的应用能够量化疼痛的强度，提供更客观的评估数据，帮助护理人员准确了解患者的疼痛水平，并根据评估结果调整疼痛管理策略。研究表明，通过综合护理干预，患者的疼痛评分通常会显著降低，疼痛感得到有效缓解。疼痛评分量表的使用能够为护理人员提供科学依据，有助于及时调整治疗方案，确保疼痛管理的效果。

### （二）患者满意度评价

患者对护理服务的满意度是评估护理干预效果的重要指标之一。满意度调查通常涵盖了患者对护理过程中药物管理、心理疏导、物理疗法等方面的评价，能够全面反映护理措施的实际效果。高满意度通常意味着护理措施的有效性，患者对护理服务的认可度较高。研究发现，采用综合护理干预的患者通常在术后疼痛管理中表现出较高的满意度，尤其是在疼痛缓解、情绪支持和术后恢复方面。此外，患者的心理状态也得到了显著改善，焦虑和恐惧感有所减轻，患者对于术后的恢复过程更加积极。因此，满意度调查不仅能帮助评估疼痛管理措施的效果，还能够为护理服务质量的改进提供重要反馈，进一步促进护理质量的提升。

### （三）术后恢复情况评价

术后恢复情况是评价疼痛管理效果的重要标准。通过观察患者的住院时间、并发症发生率以及生活质量等指标，可以全面评估护理干预的效果。住院时间的长短反映了患者术后恢复的速度，通常，采取综合护理干预的患者术后恢复较为迅速，住院时间较短。并发症的发生率也是衡量护理干预效果的一个重要指标，研究表明，综合护理干预能够显著降低并发症的发生，减少感染、出血等常见问题，从而促进患者的早期康复。此外，生活质量的提升也是评估术后恢复的重要方面，包括患者的疼痛控制、身体功能、情绪状态等。研究发现，通过有效的疼痛管理，患者的生活质量得到了明显改善，术后活动能力和日常生活质量有所提高。综合护理干预能够优化疼痛管理，减少患者术后的不适感，促进其身心的全面恢复，提高术后生活质量。

## 四、耳鼻咽喉头颈外科术后疼痛护理干预的挑战与展望

虽然目前耳鼻咽喉头颈外科术后疼痛护理干预取得了一定的成效，但仍然面临诸多挑战。首先，疼痛评估的个体差异性较大，不同患者的疼痛感知和耐受性差异，使得标准化的护理干预措施难以适应所有患者。其次，现有的疼痛管理手段多依赖药物治疗，部分患者对药物产生依赖性 or 副作用，因此需要更为精准和个性化的护理干预方案。

未来，随着疼痛管理理念的不断发展，个性化护理将成为疼痛干预的核心。针对不同患者的需求，护理人员应根据其个体特点，结合现代医学技术和心理学方法，制定更加细致和多元化的疼痛管理方案，以实现更好的术后恢复效果。

### 结语

耳鼻咽喉头颈外科术后患者的疼痛管理是提高术后生活质量和促进患者康复的关键环节。通过综合运用药物治疗、心理疏导和物理疗法等多种护理干预手段，可以显著缓解患者的术后疼痛，提高其对治疗的依从性和满意度。未来的研究应进一步探索个性化疼痛护理模式，以实现更精准的疼痛管理，推动耳鼻咽喉头颈外科术后护理质量的提升。

### 参考文献

- [1] 陈冬兰, 黄晓琳, 王毅, 等. 多学科协作模式在鼻咽癌放疗后颅底坏死患者围术期中的应用及效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2025, 32(03): 82-87.
- [2] 周宇. 新型传播媒介下的居家延续护理在喉癌患者喉切除术后中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(05): 120-122.
- [3] 聂爽. 正念减压疗法联合加速康复外科护理在鼻内镜下鼻窦炎鼻息肉手术护理中的应用[J]. 新疆医学, 2025, 55(01): 111-115.
- [4] 孙慧群, 张庆翔, 徐浩, 等. 功能性鼻内镜手术九步法标准化治疗慢性鼻窦炎患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(03): 55-58.
- [5] 刘霞, 喜燕. 全程规范化护理干预对内窥镜下声带息肉摘除术患者术后疼痛及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(01): 117-120.