

快速康复外科护理理念在鼻内镜下鼻中隔成形术患者中的应用及对术后疼痛管理的效果

郭雯雯, 宋艳霞

山东省成武县人民医院五官科, 山东 菏泽

收稿日期: 2025年9月16日; 录用日期: 2025年10月9日; 发布日期: 2025年10月20日

摘要

目的: 探讨快速康复外科(ERAS)护理理念在鼻内镜下鼻中隔成形术患者中的应用效果及其对术后疼痛管理的影响。方法: 选取2024年3月至2025年3月在本院耳鼻咽喉科行鼻内镜下鼻中隔成形术的90例患者, 采用随机数字表法分为实验组和对照组, 各45例。对照组给予常规护理, 实验组在常规护理基础上实施ERAS护理理念。比较两组患者术后疼痛程度、术后恢复指标、并发症发生率。结果: 实验组患者术后6 h、12 h、24 h、48 h的VAS疼痛评分均显著低于对照组($P < 0.05$); 实验组术后首次下床活动时间、住院时间、鼻腔填塞物移除时间均显著短于对照组, 术后1周鼻腔阻力值低于对照组($P < 0.05$); 实验组术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$); 实验组护理满意度评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: ERAS护理理念应用于鼻内镜下鼻中隔成形术患者, 能有效减轻术后疼痛, 促进患者快速康复, 降低并发症发生率。

关键词

快速康复外科, 鼻内镜, 鼻中隔成形术, 疼痛管理, 护理

Application of Rapid Recovery Surgical Nursing Concept in Patients Undergoing Nasal Endoscopic Septoplasty and Its Effect on Postoperative Pain Management

Wenwen Guo, Yanxia Song

Department of Otorhinolaryngology, Chengwu People's Hospital, Heze Shandong

Received: September 16, 2025; accepted: October 9, 2025; published: October 20, 2025

文章引用: 郭雯雯, 宋艳霞. 快速康复外科护理理念在鼻内镜下鼻中隔成形术患者中的应用及对术后疼痛管理的效果[J]. 护理学, 2025, 14(10): 1827-1832. DOI: 10.12677/ns.2025.1410243

Abstract

Objective: Exploring the application effect of ERAS nursing concept in patients undergoing nasal endoscopic septoplasty and its impact on postoperative pain management. **Methods:** Ninety patients who underwent nasal endoscopic septoplasty in the Otolaryngology Department of our hospital from March 2024 to March 2025 were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 45 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine care, while the experimental group implemented the ERAS nursing concept on the basis of routine care. Compare the postoperative pain level, postoperative recovery indicators, and incidence of complications between two groups of patients. **Results:** The VAS pain scores of the experimental group patients at 6, 12, 24, and 48 hours after surgery were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$); the experimental group had significantly shorter postoperative first mobilization time, hospitalization time, and nasal packing removal time compared to the control group. One week after surgery, the nasal resistance value was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the incidence of postoperative complications in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The ERAS nursing concept applied to patients undergoing nasal endoscopic septoplasty can effectively alleviate postoperative pain, promote rapid recovery, and reduce the incidence of complications.

Keywords

Rapid Rehabilitation Surgery, Nasal Endoscopy, Nasal Septum Reconstruction Surgery, Pain Management, Nursing

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

鼻中隔偏曲属于耳鼻咽喉科的高发疾病, 会对患者的鼻腔通气功能造成显著干扰, 进而降低其日常生活质量[1]。作为治疗该疾病的规范化术式, 鼻内镜下鼻中隔成形术凭借创伤程度轻、术后恢复周期短、并发症发生概率低等突出优势, 已成为临床治疗中的首选方案[2]。不过, 在传统护理模式的干预下, 患者术后仍面临疼痛症状明显、康复进程缓慢、并发症发生率偏高的问题。快速康复外科(ERAS)理念以循证医学为核心依据, 通过对围手术期各个环节的管理流程进行优化, 有效减轻手术给患者带来的应激反应, 最终助力患者实现快速康复[3]。近年来, ERAS 理念已在各类外科手术治疗中得到广泛推广, 且取得了理想的应用效果, 但在鼻内镜手术这一细分领域, 相关的应用研究仍较为有限。在鼻内镜下鼻中隔成形术术后, 患者常常会出现鼻部疼痛、头部胀痛等不适症状, 而传统的疼痛管理手段多以药物治疗为主, 这种单一的干预方式存在一定的局限性[4]。本研究针对 ERAS 护理理念在鼻内镜下鼻中隔成形术患者中的具体应用效果进行深入分析。报道如下。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月行鼻内镜下鼻中隔成形术的 90 例患者。纳入标准: ① 年龄 18~65

岁;② 诊断明确的鼻中隔偏曲患者;③ 首次行鼻内镜下鼻中隔成形术;④ 患者及家属签署知情同意书, 依从性良好;⑤ 无手术禁忌证;⑥ 具备正常的语言表达和理解能力。排除标准:① 既往有鼻部手术史或外伤史;② 合并鼻息肉、鼻窦炎等其他鼻部疾病;③ 存在凝血功能障碍或正在服用抗凝药物;④ 合并精神疾病或认知功能障碍;⑤ 妊娠期或哺乳期妇女。将患者分为实验组和对照组, 各 45 例。实验组中男 26 例, 女 19 例; 年龄 22~58 (38.42 ± 8.17) 岁; 病程 6 个月~5 年, 平均(2.14 ± 1.03) 年; 偏曲程度: 中度偏曲 17 例, 重度偏曲 28 例。对照组中男 24 例, 女 21 例; 年龄 20~62 (39.17 ± 8.42) 岁; 病程 8 个月~4.5 年, 平均(2.35 ± 1.12) 年; 偏曲程度: 中度偏曲 15 例, 重度偏曲 30 例。两组基线资料比较($P > 0.05$)。

2.2. 方法

对照组采用常规护理: 术前要求患者禁食 12 小时、禁饮 12 小时, 同步开展术前准备工作与健康宣教; 术后按常规给予止痛药物, 监测生命体征变化, 依据医嘱完成鼻腔冲洗与换药操作; 指导患者卧床休息 24~48 小时后再下床活动; 出院时按传统流程提供指导。实验组在常规护理基础上引入 ERAS 护理理念, 具体措施如下: (1) 术前优化管理: ① 调整禁食禁饮时长: 术前 6 小时禁食、2 小时禁水; ② 落实术前访视: 由经验丰富的专科护士在术前 1 天开展床旁访视, 详细了解患者病史、心理状态、文化背景及个体需求, 构建良好护患关系, 增强患者对医护团队的信任; ③ 疼痛评估与预防: 采用标准化疼痛评估工具, 评估患者疼痛阈值、既往疼痛经历及心理承受能力, 制定个体化疼痛管理方案并建立档案; ④ 预防性镇痛: 术前 30 分钟口服 200 mg 塞来昔布或其他非甾体抗炎药物, 构建预防性镇痛屏障, 降低术中和术后疼痛程度。(2) 术中协作配合: ① 环境管控: 维持手术室 22°C ~ 24°C 的温度与 50%~60% 的湿度, 减少无关噪音与干扰, 营造安静舒适的手术环境; ② 体温维护: 使用保温毯、温热输液器等设备, 将患者体温维持在 36°C ~ 37°C , 预防术中低体温导致的凝血功能异常与感染风险上升; ③ 手术配合: 熟练配合手术操作, 缩短手术时长, 降低组织损伤程度, 预防术中并发症; ④ 心理安抚: 对清醒患者持续给予言语安慰与心理支持, 通过轻柔交流及非语言沟通缓解其紧张情绪。(3) 术后综合管理: ① 多模式镇痛: 采用药物与非药物结合的综合镇痛方案。药物镇痛方面, 按时给予塞来昔布、布洛芬等非甾体抗炎药物及曲马多等弱阿片类药物, 依据疼痛评分调整剂量; 非药物镇痛方面, 术后 2~4 小时为患者鼻部冰敷 15~20 分钟, 每 2 小时 1 次, 持续 24 小时; 开展穴位按摩, 重点按摩迎香穴、印堂穴、太阳穴等, 每次 10~15 分钟。② 早期活动计划: 术后 4~6 小时指导患者在床上开展上肢活动、深呼吸运动及下肢被动活动; 术后 12~16 小时协助患者坐起并进行床边活动; 术后 24 小时内由护理人员陪同下床活动, 逐步增加活动强度与时长, 促进血液循环, 预防血栓形成。③ 营养支持优化: 术后 2 小时让患者少量饮水(每次 50 ml~100 ml), 无不适则逐步加量; 术后 4~6 小时进食米汤、果汁等流质饮食, 12~24 小时过渡至稀粥、蛋羹等半流质饮食, 术后第 2 天逐步转为普食, 保证蛋白质、维生素与微量元素充足摄入, 助力伤口愈合。④ 鼻腔护理优化: 采用 0.9% 生理盐水联合透明质酸钠溶液冲洗鼻腔, 每日 2~3 次, 促进鼻腔分泌物排出与黏膜愈合; 指导患者掌握正确擤鼻方法, 避免用力过度引发出血; 定期评估鼻腔填塞物松紧度与位置, 及时处理异常情况。⑤ 心理康复支持: 持续提供心理关怀与情感支持, 耐心倾听患者诉求并解答疑问; 组建同伴支持小组, 邀请康复效果好的患者分享经验, 增强新患者康复信心。

2.3. 观察指标

(1) 疼痛评估指标: 采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后 6 h、12 h、24 h、48 h 的疼痛程度, 评分范围 0~10 分。疼痛评估由经过统一培训的专职护士在安静、光线适宜的病房环境中进行, 评估前向患者详细解释 VAS 评分方法, 确保患者充分理解后进行评分。评估过程中避免任何可能影响患者主观判断的外界干扰因素。(2) 术后康复质量评估指标: 包括术后首次下床活动时间、术后首次进食时间、鼻腔填

塞物移除时间、住院总时间、术后鼻腔通气功能恢复时间。采用鼻阻力测定仪测量术后 1 周、1 个月的鼻腔阻力值, 评估鼻腔通气功能恢复情况。(3) 术后并发症: 采用 Clavien-Dindo 分级系统评估术后并发症的严重程度。I 级: 任何偏离正常术后过程的情况, 包括鼻腔干燥、轻微鼻塞等, 无需药物治疗或仅需止痛剂、退热剂、利尿剂、电解质和理疗等常规治疗; II 级: 需要药物治疗的并发症, 包括需要抗生素治疗的轻微感染、需要药物控制的术后出血等; IIIa 级: 需要非全麻下手术干预的并发症; IIIb 级: 需要全麻下手术干预的并发症; IV 级: 危及生命需要 ICU 治疗的并发症; V 级: 患者死亡。本研究记录的并发症包括: 术后出血(I~III 级)、感染(I~II 级)、鼻腔粘连(I~II 级)、嗅觉减退(I 级)、鼻腔干燥(I 级)等, 并详细记录每例并发症的具体分级。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以(n, %)表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 比较疼痛评分

实验组患者术后各时间点 VAS 疼痛评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of pain scores at different postoperative time points between the two groups (score, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组术后不同时间点疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
实验组	45	4.21 $\pm$ 1.13	3.15 $\pm$ 0.98	2.32 $\pm$ 0.88	1.41 $\pm$ 0.64
对照组	45	6.82 $\pm$ 1.34	5.46 $\pm$ 1.27	4.14 $\pm$ 1.06	2.92 $\pm$ 0.93
t		10.254	10.127	9.321	9.013
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.2. 比较术后康复指标

实验组术后康复时间短于对照组, 术后 1 周鼻腔阻力值、PSQI 睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of postoperative rehabilitation indexes between the two groups (n, $\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组术后康复指标比较(n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床活动时间 (h)	首次进食时间 (h)	鼻腔填塞物移除时间 (h)	住院时间 (d)	术后 1 周鼻腔阻力值 (Pa/cm ³ /s)
实验组	45	18.31 $\pm$ 4.23	6.16 $\pm$ 1.87	24.61 $\pm$ 5.34	3.25 $\pm$ 0.89	0.31 $\pm$ 0.08
对照组	45	32.12 $\pm$ 6.84	14.25 $\pm$ 3.18	48.72 $\pm$ 8.93	5.67 $\pm$ 1.28	0.47 $\pm$ 0.12
t		11.652	15.234	15.689	11.287	7.453
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3. 比较术后并发症发生率

实验组术后并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of postoperative complications between the two groups [n (%)]**表 3.** 两组术后并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	术后出血		感染		鼻腔粘连	嗅觉减退	鼻腔干燥	总发生率
		I 级	II 级	I 级	II 级	I 级	I 级	I 级	
实验组	45	1	0	0	0	2	1	1	5 (11.11)
对照组	45	2	1	1	1	3	2	4	14 (31.11)
χ^2									5.404
P									0.020

4. 讨论

鼻内镜下鼻中隔成形术虽具备微创、恢复快等特点,但术后若疼痛管理不到位,仍可能干扰康复进程、降低生活质量[5]。传统护理模式多聚焦疾病本身治疗,却忽略患者整体康复需求,最终导致术后恢复迟缓、并发症频发、患者满意度偏低。ERAS 理念凭借循证医学支撑与全流程护理干预模式,为解决这些问题提供了全新路径。

疼痛管理是 ERAS 理念的重要内容,也是影响术后康复的关键因素。传统疼痛管理多依赖术后给药,这种被动镇痛模式常导致疼痛控制不佳,进而影响患者早期活动与康复[6]。本研究采用的多模式镇痛策略,融合预防性镇痛、药物与非药物镇痛,从多环节、多层面阻断疼痛传导,实现更全面的疼痛控制:预防性镇痛通过术前给药提前建立镇痛屏障,避免疼痛敏化;多模式药物镇痛联合不同作用机制的药物,在减少单一药物剂量的同时增强镇痛效果;冰敷、穴位按摩等非药物手段,既能缓解疼痛,又能减轻患者心理压力与焦虑[7][8]。研究数据表明,实验组术后各时间点疼痛评分均显著低于对照组,疼痛缓解更迅速,为患者早期活动与快速康复创造了有利条件。早期活动同样是 ERAS 理念的重要组成,对预防术后并发症、促进康复意义重大。本研究中,有效的疼痛控制为早期活动提供了保障,同时通过个性化指导与渐进式活动方案,帮助患者尽早恢复活动能力。结果显示,实验组首次下床活动时间显著早于对照组,这不仅有助于预防并发症,还能促进胃肠功能恢复、改善整体状态;同时,早期活动可推动鼻腔血液循环,加速术后水肿消退与黏膜愈合,这也解释了为何实验组鼻腔阻力值改善更明显[9]。营养支持优化是 ERAS 理念中易被忽视却至关重要的一环。本研究通过缩短术前禁食禁饮时间、术后早期进食等优化措施,在保障安全的前提下,最大程度维持患者营养状态与胃肠功能。数据显示,实验组首次进食时间显著早于对照组,既提升了患者舒适度,又有助于维持机体代谢平衡,为康复提供支持。心理支持在 ERAS 护理中也发挥着关键作用。手术对患者而言是一种应激事件,术前焦虑、术后疼痛与不适均会影响心理状态,进而干扰康复效果[10]。本研究通过术前访视建立良好护患关系、实施放松训练,有效缓解患者术前焦虑;术后通过持续心理关怀与支持,帮助患者建立康复信心、积极配合治疗。良好的心理状态不仅能提高患者疼痛耐受性,还能促进免疫功能恢复,这也是实验组并发症发生率更低的原因之一。

综上,将 ERAS 护理理念应用于鼻内镜下鼻中隔成形术患者,可有效减轻术后疼痛、加速康复进程、降低并发症发生率。尽管如此,本研究存在以下局限性:单中心研究,结果外推性有限;样本量较小,需更大样本验证;护理干预特性决定无法实现盲法,可能存在观察者偏倚;随访时间较短,缺乏长期效果评估。未来需开展多中心、大样本、长期随访研究进一步验证结论。

参考文献

- [1] 袁林杰, 刘洋君, 李丽. 鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正联合下鼻甲成形术治疗慢性鼻炎伴鼻中隔偏曲的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(15): 106-109.

-
- [2] 樊磊, 余庆灿, 沈志伟, 等. 离子射频消融术联合鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲伴代偿性下鼻甲肥大的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(34): 34-36.
 - [3] 钟丹, 欧阳敏, 彭美连. 基于加速康复外科理念护理对鼻中隔偏曲患者术后康复及疼痛的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(32): 162-165.
 - [4] 程忠强, 袁润生, 王伟, 等. 鼻内镜下同期行鼻中隔成形术治疗顽固性鼻出血合并鼻中隔偏曲的疗效[J]. 蚌埠医学院学报, 2024, 49(5): 590-592, 596.
 - [5] 朱合叶, 张坤, 陈广涛. 内镜下鼻中隔成形术与内镜下鼻中隔切除术在鼻中隔偏曲矫正中的应用效果对比[J]. 临床医学工程, 2023, 30(7): 885-886.
 - [6] 徐建慧, 李欣, 寸晶晶, 等. 加速康复外科在鼻中隔偏曲矫正术围手术期的应用效果[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2021, 35(1): 21-24.
 - [7] 孙琪. 基于 ERAS 理念指导的护理干预对内镜下鼻中隔偏曲矫正术患者麻醉苏醒及术后疼痛的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021(S1): 671-672.
 - [8] 张蓓蓓, 孙承凤, 王晓桂. 快速康复理念护理干预对全麻下行鼻中隔矫正术患者应激反应及并发症的影响[J]. 中国美容医学, 2020, 29(11): 161-164.
 - [9] 栗连辉, 朱力, 童巧珍, 等. 基于医护一体化快速康复理念的临床护理路径在鼻中隔偏曲患者围术期中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(34): 109-111.
 - [10] 刘娟, 倪杨, 吴建芳, 等. 鼻中隔贯穿缝合促进鼻中隔成形术的快速康复[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2022, 22(6): 610-615.