

# Prince-Henry 评分法在全麻术后患者中的应用

李丹妮

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 综合医疗科 湖北 武汉 430000)

**【摘要】**全身麻醉是当前最广泛应用的手术麻醉方式之一,气管插管作为全麻手术中的一项常规操作普遍应用于临床<sup>[1]</sup>,但气管插管是一种侵入性操作,气管导管在进入气管时,会对声带及气管黏膜会产生不同程度的擦伤,气管套囊充气后也会对气管黏膜产生挤压作用,这些刺激因素均可能造成咽喉部和声带的不同程度水肿,患者术后可能会出现不同程度的咽部不适,咽痛、声音嘶哑、咳嗽,痰液难以咳出等症状<sup>[2]</sup>。全麻插管术后,咽部不适是患者除切口疼痛之外最重要的主诉之一,Prince-Henry 评分法主要适用于全麻大手术后或气管切开插管不能说话的患者,护士通过 Prince-Henry 评分法来对全麻术后患者的咽痛进行准确分级,针对不同的分级采取有效的护理干预,缓解患者术后的咽部不适,由此提高全麻术后患者舒适度、提高就医体验。

**【关键词】**Prince-Henry 评分法;全身麻醉;护理干预

**[Abstract]** general anesthesia is one of the most widely used surgical anesthesia methods at present. Endotracheal intubation, as a routine operation in general anesthesia surgery, is widely used in clinic<sup>[1]</sup>. However, endotracheal intubation is an invasive operation. When the endotracheal tube enters the trachea, it will scratch the vocal cord and airway mucosa to varying degrees, The inflation of tracheal cuff will also squeeze the tracheal mucosa. These stimulating factors may cause varying degrees of edema in the throat and vocal cords. Patients may have varying degrees of pharyngeal discomfort, sore throat, hoarseness, cough, difficulty in coughing up sputum and other symptoms<sup>[2]</sup>. After general anesthesia intubation, pharyngeal discomfort is one of the most important complaints of patients except incision pain. Prince Henry scoring method is mainly applicable to patients who cannot speak after general anesthesia surgery or tracheotomy intubation. Nurses use Prince Henry scoring method to accurately grade the pharyngeal pain of patients after general anesthesia, and take effective nursing intervention according to different grades, Alleviate the postoperative pharyngeal discomfort of patients, so as to improve the comfort of patients after general anesthesia and improve the medical experience.

**[Key words]** Prince Henry scoring method; general anesthesia; nursing intervention

## 1 资料与方法

### 1.1 患者资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 6 月入住我科进行全身麻醉手术的患者共 122 例为研究对象。纳入标准:①年龄在 18 岁-70 岁之间;②麻醉方式为气管插管全身麻醉;③意识清楚;④患者签署知情同意书。排除标准:①有严重的语言、认知、听力障碍;②手术前已有咽痛等咽部不适症状者;③合并有心脏病、肾病、糖尿病等慢性疾病患者;④无法配合治疗及调查者。

### 1.2 方法

在开展调查前对病区责任护士进行 Prince-Henry 评分法的相关知识培训,在 Prince-Henry 评分法的基础上确定进行一些细节评定的方法,规定如下:患者说话时有疼痛,安静时或深呼吸时无疼痛则评为 1 分;患者吞咽时有疼痛,深呼吸或安静时无疼痛则评为 2 分。

在全麻手术前责任护士对患者进行 Prince-Henry 评分法的介绍及不同疼痛程度干预措施的宣教,使患者对评分细则有一定基本的了解,方便术后患者能够更好地根据自身的情况给出相对客观的评分。

采用 Prince-Henry 评分法对全麻术后病人进行咽痛评分。分别记录患者术后 6h、12-24h、48h、72h 的疼痛评分,根据疼痛评分结果采取相应的干预措施:0-2 级指导患者口含咽喉片,含漱生理盐水或生理盐水喷喉以湿润口腔;3-4 级疼痛除上述措施外,加用雾化吸入治疗及激素等药物治疗。结合根据视觉模拟评分法进行疗效标准评价。

Prince-Henry 评分法:0 分:咳嗽时无疼痛;1 分:仅咳嗽时有疼痛发生;2 分:深度呼吸时有疼痛发生,安静时无疼痛发生;3 分:静息状态下有疼痛发生,但较轻,可以忍受;4 分:静息状态下有剧烈疼痛,难以忍受。

视觉模拟评分法:0 分,无痛;1-3 分,轻度疼痛,能忍受,能正常生活睡眠;4-6 分,中度疼痛,轻度影响睡眠;7-9 分,

中度疼痛,不能入睡或痛醒;10 分,剧痛严重影响睡眠,伴有其他症状或被动体位。

疗效标准评价:显效:治疗后,视觉模拟评分 $\leq 3$ 分,咽痛评分 $\leq 1$ 分;有效:治疗后,视觉模拟评分 $\leq 3$ 分,咽痛评分 $\leq 2$ 分;无效:治疗后视觉模拟平方 $\geq 4$ 分,咽痛评分 $\geq 3$ 分。

## 2 结果

122 例患者年龄 19-68 岁(38 $\pm$ 10.23)岁,男性 71 例,女性 51 例。不同咽痛分级患者的年龄、性别差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 不同咽痛分级患者一般资料的比较

项目	咽痛评分				
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
年龄(岁)	34 $\pm$ 11.21	43 $\pm$ 15.53	26 $\pm$ 10.62	42 $\pm$ 9.37	55 $\pm$ 11.34
性别(例)					
男	18	19	15	8	2
女	21	10	21	4	4

表 2 术后 72h 内咽痛不同评分例数

例数	咽痛评分				
	0 分	1 分	2 分	3 分	4 分
术后 6h	16	45	40	12	9
术后 12-24h	21	49	38	7	7
术后 48h	39	47	31	5	0
术后 72h	52	55	13	2	0

表 3 术后 72h 内疗效标准评价结果

例数	疗效标准评价		
	显效	有效	无效
术后 6h	50	51	21
术后 12-24h	64	44	14
术后 48h	81	36	5
术后 72h	105	15	2

### 3 讨论

气管插管全麻术后咽部疼痛是常见的并发症。主要原因是插管过程中导管损伤咽喉黏膜；气管导管长时间压迫咽喉黏膜，使黏膜充血水肿；口腔内为有菌环境，细菌或微生物颗粒在插管时被带入气管内易导致急性咽喉炎<sup>[3]</sup>，咽喉疼痛为其主要表现之一。全麻术后的咽喉疼痛不仅给患者躯体带来不适，同时也会对患者的精神、心理方便产生不同程度的影响。值得注意的是严重的术后咽痛可能会导致呼吸困难或吞咽困难，降低患者舒适度，甚至延长住院时间，因此全麻术后患者出现咽痛非常值得引起我们的重视，并需要得到治疗和护理上的干预<sup>[4]</sup>。

目前，对于全麻术后患者咽痛发生的预防和改善有很多不同的干预措施，例如指导患者口含咽喉片、指导患者含漱生理盐水以湿润口腔；雾化治疗以及激素治疗。

指导患者口含咽喉片：患者口含咽喉片，使药物在口腔内缓慢地融化，使药液留在黏膜表面，持续发挥抗菌、杀菌、消炎、消肿、稀化粘稠的分泌物或刺激黏膜分泌等作用。

指导患者含漱生理盐水或用生理盐水湿润口腔：用生理盐水对患者进行间歇喷喉可保持其咽喉部湿润，避免其出现咽干的情况，能减轻咽部疼痛感

雾化吸入：通过雾化器将药物和水分雾化成雾状颗粒进入口腔、咽部及呼吸道，可以消除呼吸道炎症反应，减轻局部水肿。患者拔管后即开始雾化吸入，每日2次，连续3日，不仅提高了雾化吸入的疗效，同时避免了仅雾化1次吸入药物作用的局限性，显著降低了咽痛的发生率及咽痛的程度。

激素治疗：糖皮质激素类药物能够诱导抑制炎症因子合成，抑制炎症因子具有抗炎镇痛抗过敏等作用，有研究表明，静脉注射地塞米松 (>0.1mg/kg) 在24小时内可降低术后咽痛的发生率和严重程度。

但是并不是所有的全麻术后患者都需要进行上述所有治疗来达到缓解咽痛的目的，我们应该根据患者术后的咽痛评分，确定患者咽痛程度，根据不同的咽痛程度来采取不同的治疗及护理措施，并在采取措施后进行疗效评价，确定针对患者的治疗、护理措施是否有效，如果疗效评价为有效或显效则继续巩固治疗措施，若评估为无效，则应改变治疗方案。

根据表2显示术后6小时，咽痛程度为1分的患者人数最多，为45例，其次是2分，无咽痛发生的患者人数较少，仅为16人，分析其主要原因为患者长时间未进食水，咽喉干燥，加上手术时插管对气管黏膜的损伤，患者清醒后会有明显的咽部不适，针对这种情况，护士通过指导患者口含咽喉片，通过咽喉片持续发挥抗菌、杀菌、消炎、消肿、稀化粘稠的分泌物或刺激黏膜分泌等作用来缓解咽部不适，同时在患者清醒的状态下指导含漱生理盐水或用生理盐水湿润口腔以保持其咽喉部湿润，避免其出现咽干的情况，能减轻咽部疼痛感。

同时调查结果显示术后6小时内发生3、4分咽痛的患者有21人，发生中、重度咽痛的原因可能与全麻手术时间有关，气管插管时间越长，气囊和气管套管对气管黏膜的损伤就越大，会造成支气管黏膜组织的缺血缺氧性损伤，拔管后会增加患者的咽痛程度<sup>[5]</sup>，对于中、重度咽痛的患者，除了术后指导患者含咽喉片及湿润口腔外，还需要增加雾化治疗及激素治疗，糖皮质激素应用后可抑制免疫反应，降低炎症介质的释放，有助

于促进创面愈合、抗炎杀菌、消肿及镇痛。有研究表明，静脉注射地塞米松 (>0.1mg/kg) 在24小时内可降低术后咽痛的发生率和严重程度<sup>[6]</sup>。

通过表2可以看出根据Prince-Henry评分法采取针对性治疗及护理措施，术后48h，无4分咽痛患者，2、3分咽痛患者人数明显下降，无咽痛患者人数增多。

通过表3也显示出由于采用Prince-Henry评分法后，对患者进行针对性的治疗和护理，并根据疗效评定来调整治疗和护理措施，使得疗效评价结果为显效的例数大幅度增加，评定结果为无效的例数大幅减少。

目前常用的疼痛程度评估工具有数字评分法、文字描述评定法、视觉模拟评分法、面部表情图、WHO的疼痛分级和标准Prince-Henry评分法等6种，在临床使用较多的还是数字评分法和面部表情图评分法，全麻术后患者常规进行疼痛评分，针对不同的疼痛分级采取不同的治疗和护理措施，数字评分法和面部表情图评分法因具有简单、直观、易于掌握的优点，更适用于急性疼痛者、老人、小儿、文化程度较低者、表达能力丧失者及认知功能障碍者<sup>[7]</sup>，但是针对全麻术后患者的咽痛评分，上述两种疼痛评分法并不能直观的表达患者的咽痛程度。

而Prince-Henry评分法主要适用于全麻大手术后或气管切开插管不能说话的患者<sup>[8]</sup>，评分的内容对咽痛程度可以直接反馈，通过简单的问答，患者只需要回答是或否，责任护士便可以较为清晰地确定患者的疼痛分级，针对不同的分级采取有效的护理干预，通过疗效评价判断调整干预措施，减少患者的痛苦，促进术后康复。

综上所述，采用Prince-Henry评分法不仅提高了临床护理的效率，更提高了全麻术后患者舒适度、缩短了住院时间、减少了住院费用、促进了患者早日康复并提高了就医体验，具有临床推广价值。

#### 参考文献：

- [1] 徐蓉, 李乐之, 梁敦宁, 邓露. 气管内插管全麻患者术后咽喉部并发症研究进展[J]. 中国现代手术学杂志, 2014, 18(01): 76-79.
- [2] 蒋凯, 陈玲玲, 袁惠萍, 郑汉阳, 董科奇, 范力明, 张维珍, 胡萍芬, 章燕飞. ICU患者经口气管插管拔除后咽痛分级的影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1355-1359.
- [3] 谭惠莲, 梁玉琨, 黎勇明, 丘丽玉, 黄睿. 气管插管全麻行全子宫切除术后患者服用罗汉果煎剂对咽喉部并发症影响的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(24): 2259-2262.
- [4] 顾婧, 刘燕, 何雨沁, 付悦. 甲状腺术后咽痛持续时间与饮水量的相关性分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(12): 1514-1519.
- [5] 秦慧玲, 孙聪聪, 徐彩霞, 王芳. ICU经口气管插管患者拔管后咽痛分级状况及其影响因素调查[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(02): 27-29.
- [6] 张亚菲, 李墅明, 杨建军, 夏江燕. 气管插管全麻术后咽痛的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(05): 510-513.
- [7] 刘例, 吴琳娜, 谢徐萍, 杨中华, 叶卫东. 疼痛护理手册[M]. 四川大学出版社, 2013: 347.
- [8] 郭彦, 项伟岚, 史平. 气管插管全麻术后咽喉痛护理的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 466-469.