喉癌患者围术期芳香疗法联合舒适护理模式构建

吴润琳　姜　莉　汪　璐　赵倩倩

芜湖市第二人民医院耳鼻咽喉口腔科 安徽 芜湖 241000

【摘　要】：目的：本研究旨在构建喉癌患者围术期芳香疗法联合舒适护理模式，探讨其临床应用效果。方法：选取2024年1月—2026年4月我院耳鼻咽喉科收治的喉癌手术患者74例，将2024年1月至2025年2月收治的喉癌手术患者设为对照组（37例，常规围术期护理模式），2025年3月至2026年4月收治的喉癌手术患者设为观察组（37例，芳香疗法联合舒适护理模式）。对比两组患者干预前后，术后疼痛评分（VAS）、睡眠质量（PSQI）、并发症发生率及护理满意度。结果：干预后，观察组VAS、PSQI评分均低于对照组（P＜0.05）；观察组并发症发生率为8.1%，低于对照组的27%（P＜0.05）；观察组护理满意度为97.3%，高于对照组的86.5%（P＜0.05）。结论：芳香疗法联合舒适护理模式可显著缓解喉癌患者的术后疼痛，提升其睡眠质量，降低术后并发症的发生率，提高护理满意度。

【关键词】：喉癌；芳香疗法；围术期；舒适护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.043

喉癌是头颈部高发恶性肿瘤，我国发病率约占耳鼻喉科恶性肿瘤11%～12%，且呈逐年上升趋势。手术是首选根治手段，但全喉或部分喉切除术会导致气道改道、语言功能暂时或永久丧失，加之术后疼痛、吞咽障碍、气道刺激等，严重影响患者免疫功能与康复进程[1]。临床常规护理多侧重于生理与技术操作，对心理、舒适及社会支持维度关注度不足。舒适护理是以患者为中心，强调生理、心理、社会、环境四维度的舒适体验，契合现代“舒适化医疗”需求[2]。芳香疗法作为非药物干预手段，通过薰衣草、柠檬、洋甘菊等精油的嗅觉刺激，调节大脑边缘系统，缓解疼痛、恶心呕吐并改善睡眠[3]，在肿瘤围术期护理中的应用日趋广泛。本研究基于舒适护理理论，整合芳香疗法，构建术前-术后-出院全周期系统化护理模式，为喉癌患者围术期舒适化康复提供新方案。

1 研究对象与方法

（1）研究对象选取2024年1月—2026年4月我院耳鼻咽喉科收治的喉癌手术患者74例。纳入标准：①经病理确诊为喉癌，拟行全喉或部分喉切除术；②意识清楚、无精神疾病史；③患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①对精油或芳香类物质过敏；②严重心、肝、肾功能不全；③合并其他恶性肿瘤或远处转移。采用随机数字表法分为两组，各37例：对照组：男32例，女5例；年龄42～79岁，平均（58.6±7.6）岁。观察组：30例，女7例；年龄44～78岁，平均（59.2±6.9）岁。两组患者性别、年龄、手术方式、文化程度等基线资料比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

（2）方法对照组实施常规围术期护理。术前予以健康宣教、术前准备、心理疏导、禁食禁饮指导。术后生命体征监测、气管切开/气道护理、疼痛评估与常规镇痛、鼻饲饮食指导、并发症观察与预防。出院常规康复指导、门诊随访告知。观察组在常规围术期护理基础上给于芳香疗法联合舒适护理模式。①术前1～3 d：心理舒缓+睡眠优化+环境舒适。芳香吸入干预（薰衣草+柠檬精油1:1）：每日早晚各1次，每次30min，缓解术前紧张焦虑、改善睡眠质量。舒适护理：心理舒适：一对一沟通，讲解手术流程、术后沟通方式（写字板、手势、语音辅助器）；分享成功案例，降低未知恐惧。环境舒适：病房温湿度22～24℃、湿度50%～60%；光线柔和、降噪≤40dB，营造温馨环境。生理舒适：指导腹式呼吸、渐进式肌肉放松训练；术前夜延长芳香干预至45 min，改善入睡困难。②术后1～5d：疼痛缓解+气道舒适+恶心预防+心理支持。芳香干预方案：术后6 h（麻醉清醒后）予以生姜+薄荷精油（1:1）扩香，每次15 min、每日2次；预防术后恶心呕吐。

术后1～5d薰衣草+洋甘菊精油（1:1）扩香，每次30 min、每日2次；缓解切口疼痛、改善睡眠、减轻气道刺激不适感。舒适护理（生理+心理+环境）：生理舒适：做好气道护理：按需吸痰、无菌操作；气道湿化（温化+雾化），预防痰痂、出血、肺部感染；每日评估气管套管固定与皮肤情况。疼痛管理：VAS评分≥4分时，遵医嘱多模式镇痛，配合芳香干预+放松训练。体位护理：术后6h后半卧位（30°～45°），减轻切口张力、改善通气、减少咽部水肿。术后予以营养支持，给于鼻饲饮食，每日评估营养指标，促进切口愈合、减少咽瘘风险。心理舒适：关注患者情绪变化，鼓励通过写字板表达需求，及时反馈，增强信心；鼓励家属参与照护支持，降低孤独感。环境舒适：保持病房安静整洁，减少探视；温湿度适宜，避免冷空气、异味刺激气道。③出院前1d：出院准备+延续性护理指导。芳香干预：指导患者及家属使用便携扩香仪，示范居家使用方法（每日1～2次、每次30min），巩固情绪与睡眠改善效果。出院前做好居家康复指导：居家气道护理（套管清洁、湿化、防脱管）、发音训练、吞咽功能锻炼、饮食禁忌、复查时间（术后1、3、6个月）。④延续性护理：加入专科病友微信群，在线答疑、康复打卡、心理支持；鼓励家属长期陪伴，强化社会支持系统。

（3）观察指标

①疼痛程度：手术当日采用视觉模拟评分（VAS）[4]，0～10 分，分值越高，疼痛越剧烈。

②睡眠质量：术后第 7 天采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）[5]，满分 21 分，评分越高，睡眠质量越差。

③并发症发生率：统计术后切口感染、肺部感染、恶心呕吐发生例数，计算总发生率。

④护理满意度：出院当日采用自制《芜湖市二院护理满意度问卷调查表》（Cronbach’s α=0.85），满分 100 分，≥90 分为满意，计算总满意度。

（4）统计学方法采用 SPSS 26.0 统计软件分析数据。计量资料以均数±标准差（x±s）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验；P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

（1）两组术后 VAS、PSQI 评分比较观察组术后 VAS、PSQI 评分显著低于对照组（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组术后 VAS、PSQI 评分比较（x±s，分）

组别	例数	VAS	PSQI
观察组	37	3.1±1.0*	7.5±2.1*
对照组	37	5.2±1.3	11.8±3.2

*注：与对照组比较，P＜0.05。

（2）两组术后并发症发生率比较观察组并发症总发生率为 8.1%，显著低于对照组的 27.0%（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较（例，%）

组别	例数	切口感染	肺部感染	恶心呕吐	总发生率
对照组	37	3（8.1）	1（2.7）	6（16.2）	27.0
观察组	37	1（2.7）	0（0.0）	2（5.4）	8.1
t		8.070	2.537	5.389	
p		<0.001	<0.001	<0.001	

（3）两组护理满意度比较观察组护理总满意度为 97.3%，高于对照组 86.5%（P＜0.05）。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较（例，%）

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	37	32（86.5）	4（10.8）	1（2.7）	97.3*
对照组	37	22（59.5）	10（27.0）	5（13.5）	86.5

*注：与对照组比较，P＜0.05。

3 讨论

喉癌患者围术期因多重应激叠加，常规护理难以覆盖患者的心理与舒适需求。本研究构建的芳香疗法联合舒适护理模式，可有效降低喉癌患者围术期的焦虑水平[6]。薰衣草精油抗焦虑、柠檬精油提神舒缓，配合舒适护理的心理疏导、放松训练，形成“嗅觉-心理-行为”协同干预[7]，显著改善了患者的情绪状态，促进了患者快速康复。同时强化气道护理、多模式镇痛、早期肠内营养；另外芳香疗法（生姜+薄荷）预防 PONV，（薰衣草+洋甘菊）缓解疼痛、改善睡眠，减少了应激反应，降低了切口感染、肺部感染、恶心呕吐等并发症的风险[8]。全周期的延续护理，保障了居家康复，通过出院准备服务+居家芳香指导+病友群支持，实现了“院内-居家”无缝衔接，提升了患者出院准备度与自我护理能力[9]。

喉癌患者围术期实施芳香疗法联合舒适护理模式，观察组术后 VAS、PSQI 评分更低，芳香疗法通过调节内啡肽与 5-羟色胺释放，发挥镇痛、镇静作用，配合舒适护理效果更显著，降低了并发症发生率[10]，观察组并发症发生率 8.1%，低于对照组 27%，得益于气道的精细化护理、感染预防、疼痛缓解及早期营养支持。喉癌患者围术期芳香疗法联合舒适护理模式的构建，促进了护患沟通与交流，让患者明显感受到护理人员的关爱与重视，护理满意度得以提升[11]，观察组满意度 97.3%，高于对照组 86.5%，患者的身心舒适需求，得到了充分满足，护患沟通更顺畅，同时提升患者就医体验与信任度。

本研究为小样本研究，随访时间较短，长期效果（如 3 个月生存质量、复发率）需进一步验证；精油浓度、干预时长尚无统一标准，未来可加大样本量、探索“芳香疗法+正念减压+远程延续护理”的整合模式，为喉癌患者围术期舒适化康复提供更科学、可推广的方案。

喉癌患者围术期芳香疗法联合舒适护理模式的构建，可有效缓解喉癌患者术后疼痛，提升患者的睡眠质量，降低术后并发症的发生率，提高护理满意度，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.头颈肿瘤术后康复护理专家共识[J].上海交通大学学报(医学版),2023,43(10):1121-1128.

[2] 李静,王艳.舒适护理模式在喉癌围手术期的应用效果[J].中国实用护理杂志,2023,39(8):581-585.

[3] 赵荣,李静,张雪.芳香疗法在癌症患者中的应用进展[J].当代护士,2024,31(23):1-5.

[4] 徐城,杨晓秋,刘丹彦.常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(3):210-212.

[5] 刘哲宁,陈发展,赵靖平.睡眠障碍常用评估量表临床应用进展[J].中华精神科杂志,2022,55(3):210-216.

[6] 张静,刘敏,陈丽.芳香疗法联合舒适护理对头颈肿瘤围手术期患者焦虑及睡眠质量的影响[J].中华现代护理杂志,2023,29(18):2485-2489.

[7] 王艳,周芳,林巧.薰衣草芳香疗法联合舒适护理在喉癌手术患者围术期的应用研究[J].护士进修杂志,2024,39(7):625-629.

[8] SMITH J,BROWN L.Aromatherapy for the prevention of postoperative nausea and vomiting:a systematic review and meta-analysis[J].Journal of Clinical Nursing,2024,33(15-16):2105-2118.

[9] 董艳,周翠萍.喉癌患者延续性护理管理模式构建与效果评价[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2024,30(2):189-193.

[10] LIU Y,ZHANG Y.Evidence summary for prevention and management of postoperative tracheostomy complications in laryngeal cancer patients[J].Frontiers in Oncology,2025,15:1764483.

[11] 刘珊珊,李娟.芳香精油干预联合ERAS舒适护理在喉癌围术期的应用效果[J].临床与病理杂志,2025,45(2):312-317.