

舒适护理模式在耳鼻喉科围手术期患者中的应用效果研究

董文俊, 王 岩

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 剖析人本化全域舒适护理模式在耳鼻喉科精细化围术期护理中的应用价值。**方法** 选取 2025 年 1 月-6 月本院耳鼻喉科 50 例择期手术患者为研究对象, 随机均分对照组、实验组各 25 例, 对照组实施耳鼻喉科常规标准化围术期护理, 实验组融合生理舒缓、心理干预、环境适配、专科创面养护四维创新舒适护理模式干预, 对照两组核心护理结局指标。**结果** 实验组围术期躯体舒适评分、护理总满意度高于对照组; 术后疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分、并发症发生率低于对照组, 组间计量、计数资料统计学差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 靶向耳鼻喉科专科病理特点构建的定制化舒适护理模式, 突破传统单一躯体护理局限, 实现身心协同干预, 弱化手术应激反应, 降低耳鼻喉术区创面感染、黏膜水肿并发症风险, 提升护理人文质量与术后康复效率, 适配耳鼻喉科微创围术期护理体系。

【关键词】 耳鼻喉科; 围手术期; 舒适护理; 人文护理; 手术应激; 创面康复

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260396

Study on the application effect of comfort nursing model in perioperative patients in otolaryngology

Wenjun Dong, Yan Wang

The 971st Hospital of the Chinese People's Liberation Army Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the application value of a humanized, comprehensive comfort nursing model in precision perioperative care for otolaryngology patients. **Methods** A total of 50 elective surgery patients from the Department of Otolaryngology at our hospital from January to June 2025 were selected as study subjects and randomly divided into a control group ($n=25$) and an experimental group ($n=25$). The control group received standardized routine perioperative care for otolaryngology, while the experimental group received an innovative four-dimensional comfort nursing intervention incorporating physiological relaxation, psychological support, environmental adaptation, and specialized wound care. Core nursing outcome indicators were compared between the two groups. **Results** The experimental group demonstrated higher scores for perioperative physical comfort and overall nursing satisfaction compared to the control group; lower postoperative pain Visual Analogue Scale (VAS) scores and fewer complications, with statistically significant differences in quantitative and categorical data ($P<0.05$). **Conclusion** The customized comfort nursing model tailored to the specific pathological characteristics of otolaryngology overcomes the limitations of traditional single-body care, achieves integrated physical and psychological interventions, mitigates surgical stress responses, reduces risks of wound infection and mucosal edema complications in otolaryngological procedures, enhances nursing quality and postoperative recovery outcomes, and is well-suited for minimally invasive perioperative care in this specialty.

【Keywords】 Otolaryngology; Perioperative period; Comfort care; Humanistic nursing; Surgical stress; Wound rehabilitation

引言

耳鼻喉科手术病灶集中于头面部感官及呼吸道毗邻组织, 术区神经末梢密集、黏膜脆弱敏感, 加之鼻腔、咽喉术区术后填塞、气道受限、吞咽障碍等创伤刺激, 患者围术期易并发剧痛、睡眠紊乱、焦虑恐惧等身心双

重应激反应^[1-2]。传统耳鼻喉科围术期护理聚焦术前宣教、术后创面换药、生命体征监测基础流程, 忽视专科创伤特异性、患者个体化身心诉求与病区环境应激刺激, 护理人文性、靶向性缺失, 加剧机体应激, 延缓黏膜创面愈合。本次基于生物-心理-社会医学模式, 构建

专科适配型分层舒适护理体系, 弥补同质化护理缺陷, 为耳鼻喉科围术期优质护理革新提供实证依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月本院耳鼻喉科收治 50 例择期手术患者为本次研究对象, 涵盖慢性鼻窦炎鼻内镜手术、扁桃体切除术、外耳道成形术三类主流术式, 研究经院内医学伦理委员会审批通过, 所有患者均签署手术知情同意与科研知情文书, 为规避分组偏倚、保障试验结果客观性与可靠性, 采用简单随机数字表法将 50 例患者均分对照组、实验组各 25 例。纳入标准: 符合耳鼻喉科对应手术适应症, 择期行微创外科手术; 意识清晰、认知沟通正常; 无术前焦虑抑郁基础心理疾病; 无头面部既往手术史; 临床病历资料完整。排除标准: 合并糖尿病、免疫功能障碍影响创面愈合患者; 合并呼吸道急性感染; 凝血功能异常; 依从性极差、中途主动退出研究病例。经统计学检验, 两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.081$, $P=0.776$)、年龄分布 ($t=0.299$, $P=0.767$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组落实耳鼻喉科临床常规围手术期护理方案, 术前 1d 开展口头疾病宣教、手术流程基础告知, 完成术前皮肤准备、术前禁食禁水指导、基础生命体征筛查; 术中配合手术医师完成体位摆放、术中体征监测、基础手术室恒温管控; 术后定时开展术区敷料更换、鼻腔咽喉分泌物清理、常规抗炎用药指导, 统一开展术后饮食、下床活动基础健康宣教, 无针对性疼痛干预、心理疏导、病区环境优化措施, 护理流程遵循科室标准化范式, 未结合耳鼻喉科术区创伤特点优化护理内容, 护理服务侧重躯体疾病护理, 忽略患者主观舒适诉求与心理情绪调控。实验组实施耳鼻喉科专科定制化四维舒适护理创新模式, 贴合术前、术中、术后三阶段围术期节律分层干预, 术前心理+环境舒适干预: 结合耳鼻喉科患者对术后面容、感官功能焦虑特质, 开展一对一认知行为疏导, 拆解手术创伤、术后填塞不适感等负性顾虑, 优化病房声光、温湿度、隔音布局, 去除病区消毒刺激

性气味, 打造专科舒缓病房; 术中体位+体感舒适干预: 依据头面部手术术式优化头颈专用减压体位垫, 规避耳廓、颈部神经血管压迫, 调控手术室温湿度与输液液体恒温预热, 弱化术中低体温、体位酸痛应激; 术后创面+身心一体化舒适干预: 优化术区微创舒缓换药方案, 采用雾化温润镇痛干预弱化咽喉、鼻腔创面灼烧痛感, 个体化调整术后流质膳食口感与温度, 匹配鼻腔填塞患者张口呼吸特点开展口腔保湿护理, 同步开展睡眠干预、负性情绪动态随访, 针对术后耳鸣、憋闷特异性不适开展专项安抚护理; 同时建立护理动态反馈台账, 实时优化护理细节, 消除围术期多维度不适诱因, 两组护理干预时长、手术医师团队、基础诊疗方案完全一致。

1.3 观察指标

选取三项专科核心观察指标: (1) 术后 24h 视觉模拟疼痛 (VAS) 评分; (2) 围术期患者综合护理舒适度评分; (3) 术后耳鼻喉术区黏膜水肿、创面渗血并发症总发生率。

1.4 统计学分析

本次所有临床数据导入 SPSS 26.0 统计学软件开展标准化数据分析, 疼痛评分、舒适度评分计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行独立样本 t 检验; 术后并发症发生率计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验; $P<0.05$ 判定组间数据差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 24h 疼痛 VAS 评分对比

由表 1 数据可知, 对照组术后 24h 疼痛 VAS 评分 (5.82 ± 1.16) 分, 实验组疼痛评分 (3.14 ± 0.83) 分, 经独立样本 t 检验 $t=9.327$, $P=0.000<0.05$ 。

2.2 两组围术期综合护理舒适度对比

由表 2 数据可知, 对照组围术期综合舒适度评分 (72.46 ± 4.38) 分, 实验组舒适度评分 (89.71 ± 3.65) 分, 组间 $t=15.124$, $P=0.000<0.05$ 。

2.3 两组术后并发症发生率对比

由表 3 数据可知, 对照组术后并发症发生率 24.00%, 实验组并发症发生率 4.00%, 组间 $\chi^2=4.153$, $P=0.042<0.05$ 。

表 1 两组耳鼻喉科患者术后 24h 疼痛 VAS 评分效果对比 ($\bar{x}\pm s$)

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	p 值
术后 24h 疼痛 VAS 评分 (分)	5.82±1.16	3.14±0.83	9.327	0.000

表 2 两组耳鼻喉科患者围术期综合护理舒适度效果对比 ($\bar{x}\pm s$)

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	p 值
围术期综合舒适度评分 (分)	72.46±4.38	89.71±3.65	15.124	0.000

表 3 两组耳鼻喉科患者术后并发症发生率效果对比 (n, %)

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ^2 值	p 值
术后并发症发生率	6 (24.00)	1 (4.00)	4.153	0.042

3 讨论

本次研究立足耳鼻喉科手术解剖特异性、围术期应激双重机制,突破通用型舒适护理同质化科研短板,结合耳鼻喉头颈微创外科护理专科属性,构建适配术式创伤、感官不适、心理特质的定制化四维舒适护理模式,依托疼痛评分、舒适度、并发症三项实证指标,从护理机制创新、临床效能、专科适配性、科研短板及行业价值多层级开展学术剖析,贴合现代人文外科护理前沿理论完成深度论述。

基于术后疼痛 VAS 评分核心应激指标分析,实验组镇痛优势源于专科靶向舒适护理打破常规粗放式创面护理桎梏。耳鼻喉科手术术区黏膜薄、浅表神经分支密布,术后鼻腔纱条填塞、咽喉创面水肿会诱发持续性胀痛、放射性头部痛感,常规护理仅依托镇痛药物完成基础干预,忽视体位压迫、口腔干燥、病房异味、情绪焦虑叠加放大疼痛的协同机制,单一药物镇痛模式镇痛时效有限,无法缓解非创伤源性痛感刺激。本次创新舒适护理实现药物镇痛+非药物舒适干预耦合协同,术中头颈减压体位垫规避枕部、耳廓神经压迫性酸痛,术后温润雾化替代传统干换敷料模式,减少创面机械牵拉痛感,同时病房气味、声光环境优化弱化中枢疼痛感知阈值,依托心理安抚下调机体交感神经兴奋度,阻断焦虑情绪介导的疼痛敏化通路。区别于常规舒适护理研究,本研究紧扣耳鼻喉科头面部感官敏感特质,剥离躯体、环境、心理三重疼痛诱因,实现多维镇痛干预,契合微创外科快速康复 ERAS 护理核心理念^[3-4]。

结合围术期综合舒适度指标剖析,全域分层舒适护理实现护理服务从疾病护理向人本化专科护理转型。传统耳鼻喉科围术期护理以诊疗执行、体征监测、创面处置为核心作业目标,护理流程机械化、宣教内容同质化,未兼顾耳鼻喉患者术后张口呼吸、嗅觉暂时缺失、睡眠障碍、容貌顾虑专属不适诉求,病房刺激性消毒气味、普通硬质手术体位垫、碎片化健康宣教均会大幅降低患者主观舒适体验。本次研究构建术前情绪-术中体感-术后创面-病区环境四维舒适体系,术前针对性疏导患者术后面容、听力嗅觉功能缺损专属焦虑,术中液体预热、体位个性化适配规避术中体感不适,术后匹配鼻腔填塞患者开展口腔保湿、侧卧睡眠指导,改良病房消杀方案弱化刺激性气味,贴合耳鼻喉科患者个体化舒

适诉求。从护理学术层面而言,该模式重构耳鼻喉科围术期护理评价体系,将主观舒适度纳入核心护理目标,补齐传统护理重诊疗、轻人文、轻主观体验的行业短板,提升专科护理人文科研创新性^[5-6]。

针对术后黏膜水肿、创面渗血并发症指标开展机制分析,舒适护理可通过调控机体应激水平优化术区创面愈合微环境。耳鼻喉科头面部血管、淋巴管网密集,机体过度手术应激会诱发皮质醇分泌亢进,加剧头面部术区局部血液循环紊乱,提升黏膜水肿、继发性渗血、创面感染发生风险;常规护理未调控机体应激状态,仅开展术后创面换药处置,属于事后并发症防控,干预时效性滞后。本次实验组舒适护理通过全域身心干预抑制机体应激激素过量释放,稳定头面部微循环血流速度,减轻术区炎性水肿程度;同时精细化舒缓换药护理减少敷料撕扯、分泌物清理对新生黏膜组织的机械损伤,降低继发性出血与创面感染概率,前置化完成并发症防控^[7-8]。该结果证实舒适护理并非单纯人文护理优化,同时具备生理病理调控价值,实现人文护理与专科创面康复护理双向融合,填补耳鼻喉科舒适护理病理机制研究空白。

4 结论

本次 50 例耳鼻喉科择期手术患者对照研究证实,专科适配型四维舒适护理模式应用于耳鼻喉科围术期护理中,可有效下调患者术后头面部创面疼痛程度,优化病房环境、躯体体感、心理情绪多维舒适体验,抑制机体手术应激反应,减少术区黏膜水肿、继发性渗血等专科术后并发症。该护理模式立足耳鼻喉科解剖与临床诊疗特点,突破传统常规护理人文缺失、干预单一、靶向性不足的缺陷,兼顾人文护理价值与术后创面康复实效,契合耳鼻喉微创外科快速康复护理发展趋势,优化围术期整体护理质量,操作可行性强,可在耳鼻喉科临床围术期护理中常态化推广应用。

参考文献

- [1] 隋丽丽,刘凤.舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):1061-1061.
- [2] 李俊珍.舒适护理干预在脑膜瘤手术患者围手术期护理中的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医

- 药卫生,2023(1):4.
- [3] 宋倩倩.舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用及效果研究[J].剧影月报,2021(1):239-239.
- [4] 柴小娇.颅脑外伤患者围手术期护理中应用舒适护理模式的效果观察[J].饮食保健,2020,000(046):190.
- [5] 张红花.舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用效果探讨[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):3.
- [6] 庞玲玲.探讨舒适护理在肝癌患者围手术期护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(5):4.
- [7] 殷丽娟.舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用措施和护理质量分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022(8):4.
- [8] 赵翠红.舒适护理在痔疮围手术期患者中的应用效果[J].中国科技期刊数据库医药,2021(6):2.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**