

■ 专科护理

芳香疗法对肿瘤患者及其家属负性情绪的影响

□ 赵秀玲 王凤珍

目的

芳香疗法旨在缓解患者的负性情绪，减轻患者及其家属的心理负担。评估探索芳香疗法的临床应用价值，为肿瘤护理提供新视角。

方法

笔者选取2024年1月~3月来院治疗的80例肿瘤患者及其家属，分为研究组和对照组，各40例。其中，每组20例患者与20例家属。两组均给予常规心理疏导，研究组加用芳香疗法，对比护理效果。

结果

干预2周后，研究组患者及其家属焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组，护理满意度高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论

芳香疗法能有效改善肿瘤患者及其家属的焦虑、抑郁等负性情绪，提高护理满意度，具有较高的护理价值。

病例分析

随着肿瘤的临床发病率逐年升高，肿瘤已经成为威胁人们生命健康的重大公共卫生问题。肿瘤患者在接受治疗的过程中，遭受生理、心理和社会等多个方面的压力，进而诱发肿瘤患者出现心理应激反应，导致负性情绪和不良医学应对方式的产生。这不仅影响患者的生活质量，还可能对治疗效果产生不利影响。同时，患者的家属也承受很大的压力，精神和生理都饱受折磨，不仅面对亲人即将离去的痛苦，还要面临繁重的看护工作和巨大的经济负担，因此需要采取及时有效的干预措施。

目前，临床上肿瘤患者的失眠、焦虑、抑郁的治疗措施主要为药物治疗，虽然药效稳定、起效快，且能够在短期内快速改善患者的精神状态以及躯体症状，但是长期使用会带来不良反应，包括记忆力减退、头晕、昏睡、口干等，且停药后常出现反弹现象，并不利于肿瘤患者及其家属负性情绪的管理。因此，找到一个能有效缓解患者及其家属焦虑、抑郁等负性情绪的方法尤为重要，而芳香疗法发挥了此作用。

芳香疗法是利用从芳香植物中提取出的芳香分子，经过涂抹、吸嗅等方式，调理和改善患者身体与心理状态的自然疗法。芳香疗法可以改善患者的情绪状态，例如减轻焦虑、抑郁等负性情绪，被越来越多的人认可和接受。

芳香疗法是一种疏通气机、平衡气血、化湿和胃的保守疗法。芳香类药物能够刺激大脑边缘系统、调节情绪，还能刺激与抑郁相关神经递质如5-羟色胺的释放，调节自主神经系统，有效缓解患者抑郁等负性情绪。

在情绪管理中，芳香疗法常使用的精油种类有薰衣草精油、甜橙精油等。薰衣草精油中含有的挥发性成分主要是乙酸芳樟酯、芳樟醇、桉树脑等。其中，乙酸芳樟酯和芳樟醇被抑郁患者吸入后，能够刺激患者副交感神经

一般资料

选取2024年1月~3月来院治疗的80例肿瘤患者及其家属，分为研究组和对照组，每组均为40例。其中，每组中的40例又分为2个子群体，即20

方法

对于对照组的患者及其家属，医务人员定期进行住院期间的人文关怀，并由心理咨询师进行一对一心理疏导，将调节

观察指标及评价标准

医务人员采用SAS和SDS对患者及其家属的心理状态进行评分。SAS评分结果 < 50 分

统计学处理

统计学处理采用SPSS26.0软件对所得数据进行统计分析。

例患者与20例家属。纳入标准为：患者均符合恶性肿瘤诊断标准；患者及其家属年龄均超过18岁；无精神疾病或意识障碍；文化水平为小学以上，具备书面沟通能力；自愿参与研究。排除标准为：患者及其家属伴有其他系统疾病。其中，研究组男性22例，女性18例；年龄范围是34岁~75岁，平均

法进行干预。芳香治疗师选择薰衣草精油、甜橙精油，按照1:1的比例，配制成混合精油，再加入100毫升纯净水，倒入香薰机扩香。

者为正常，50分~59分者为轻度焦虑，60分~69分者为中度焦虑，70分以上者为重度焦虑；SDS评分结果 < 50 分者为正常，50分~59分

计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示集中趋势和离散程度，采用t检验比较不同组别或条件下的均值是否存在

沟通；自愿意参与研究。排除标准为：患者及其家属伴有其他系统疾病。其中，研究组男性22例，女性18例；年龄范围是34岁~75岁，平均

医务人员叮嘱患者及其家属进行深呼吸，保持放松状态，并引导患者进行冥想，每天1次，每次30分钟，连续干预2周。

理质量打分，满分100分，分为满意、部分满意及不满意，分值越高，满意度越高。总满意度=(满意+部分满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

发生率是否存在统计学上的显著差异。差异 $P < 0.05$ 时，有统计学意义。

资料与方法

结果

表1. 两组患者及其家属护理前后SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	43.35 ± 2.37	40.42 ± 2.05*	42.87 ± 1.74	39.57 ± 1.56*
研究组	40	42.90 ± 2.14	37.57 ± 1.72*	42.70 ± 1.62	37.42 ± 1.64*
t值		0.891	6.736	0.452	6.008
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前比，* $P < 0.05$ 两组患者及其家属的SAS、SDS评分对比，研究组显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2. 两组患者及其家属的护理满意度对比 例(%)

组别	n	满意度			护理满意度(%)
		满意	基本满意	不满意	
对照组 (n=40)		14(35.0)	20(50.0)	6(15.0)	85.0
研究组 (n=40)		20(50.0)	19(47.5)	1(2.5)	97.5
X ² 值					3.914
P					<0.05

两组患者护理满意度对比，研究组患者及其家属护理满意度为97.5%，优于对照组的82.5.0%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论

系统，进而作用于下丘脑、海马体等起到镇静舒缓的效果。薰衣草精油还具有镇静心脏、缓解心悸等药理作用。而甜橙精油具有抗菌、抗真菌、抗氧化等广泛的生物活性。

近年来，许多学者对甜橙芳香疗法在治疗抑

郁、焦虑情绪中的积极作用也进行了广泛探索。甜橙精油可能通过抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴过度活跃，提高单胺类神经递质水平发挥抗抑郁作用。

在临床肿瘤治疗中，芳香疗法被用作一种辅助

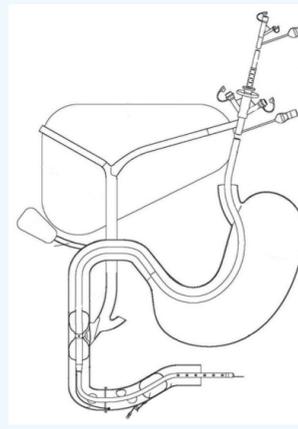
治疗方法。通过为肿瘤患者及其家属提供具有舒缓、愉悦作用的香气，帮助患者改善情绪，提高治疗依从性。

此外，芳香疗法还可以与抚触冥想结合，为患者及其家属提供更加全面的身心护理。

综上所述，芳香疗法可有效缓解肿瘤患者及其家属的焦虑和抑郁等负性情绪，提高患者的生活质量，提升护理满意度，促进医患关系和谐，值得临床应用和推广。

(作者供职于河南省永煤集团总医院)

■ 小发明



结构示意图

技术背景

在肠道手术中，患者经常出现高危型小肠吻合，以及术后的肠瘘等并发症的情况。

对于高危型小肠吻合(比如空肠起始部肿瘤切除后十二指肠和空肠的吻合、感染情况下的小肠吻合)和食管空肠吻合，由于患者的胆汁、胰液分泌量较大，会增加吻合口内的压力，不利于吻合口愈合。

创新内容及亮点

为解决上述问题，小肠吻合胆汁引流和肠瘘封堵导管套路的目的在于提供一种使胆汁从第一通孔内引流至内导管与外导管之间的缝隙中，再从第二通孔流出，从而避开切口缝合处，不会使切口缝合处感染，同时使切口缝合处保持干燥，使之更快愈合。

为了保证吻合口的愈合，医务人员需要将部分胆汁、胰液引流减压。例如，医务人员将鼻胃管放置在患者的十二指肠内减压；或者经胃壁放置在患者的十二指肠内减压；或在吻合口及瘘口近端放置罩状管减压，同时放置鼻肠管到吻合口或瘘口远端，并在瘘口远端经皮穿刺放置营养管给予肠内营养。

小肠吻合胆汁引流和肠瘘封堵导管套路的涉及医疗器械领域。小肠吻合胆汁引流和肠瘘封堵导管套路由双球囊小肠导管装置和T字形管装置。双球囊小肠导管装置包括外导管及内导管，外导管上连接有双球囊及双球囊单向通气接头。双球囊的中间设有双球囊固定圈。双球囊固定圈上设置有若干单向通孔。内导管的中部设置有第一通孔，导管的下部设置有第二通孔。内导管下部的内壁上连接单球囊。内导管的顶端连接有单球囊单向通气接头。在小肠吻合胆汁引流和肠瘘封堵导管套路的内，使得胆汁从第一通孔内引流至内导管与外导管之间的缝隙中，再从第二通孔流出，从而避开吻合口或瘘口修补处，降低吻合口或瘘口处的压力，使之更快愈合恢复。

有益效果

经鼻放置的应用导管能高效截流胆汁和胰液，同时确保肠道营养吸收，避免消化液丢失。双球囊加单球囊结构在十二指肠大乳头处双向截流，防止消化液返流，加速切口愈合。“8”字形双球囊结构让位效果好，避免封堵。双球囊中间的单向通孔和外导管内壁的单向瓣膜圈实现单向限流，减压高效输出。凸起结构和弹性膨胀圈增加稳定性和密封性，密封圈保证气密性。肠瘘封堵器适应不同肠壁厚度，保证封堵气密性和肠内营养。3种肠瘘封堵器均对肠壁不规则表面具有良好顺应性。空肠营养接头可用于输注营养液，减少创伤。第一肠瘘封堵器的单向限位机构保证结构稳定，有效保证瘘口两侧气密性。

(顾焱晖、韩广森供职于河南省肿瘤医院，王静供职于河南省人民医院)

一种小肠吻合胆汁引流和肠瘘封堵的导管套装

□ 顾焱晖 王静 韩广森 文/图

■ 护理感悟

护理工作使我学会了许许多多

□ 张颖伟

在日复一日的护理工作中，我深刻理解了白衣天使的真正含义，也让我更加热爱这份职业，愿意为之付出全部的热情和努力。护理工作也使我学会了许许多多。

责任与使命 每一次穿上护士服，都仿佛是在向自己和患者许下一份承诺。这份责任感，让我在面对任何困难和挑战时，都能坚持下来，因为我的每一个动作，都可能影响患者的康复进程。

同理心的重要性 每个患者背后都有自己的故事，他们的恐惧、不安，都需要我们用心去抚慰。通过同理心，我能够更准确地把握患者的需求，给予他们最贴心的关怀和支持，让治疗过程不仅是身体的康复，也是心灵的慰藉。

持续学习与成长 医学知识的更新速度快，要求我必须保持终身学习的态度。每一次参加培训、阅读最新的研究文献，都让我对护理工作有了更深入的理解，也让我有能力为患者提供更优质的护理服务。这种不断追求进步的精神，是我职业生涯中不可或缺的动力。

团队合作 在医疗护理工作中，医生、护士、康复师等每一个角色都很重要，共同构成了患者康复的坚强后盾。通过团队合作，我学会了如何更有效地沟通、协调，共同面对挑战。

自我反思与提升 每一次护理经历，无论成功还是失败，都是宝贵的学习机会。我学会了从每一次经历中反思，找出可以改进的地方，不断提升自己的专业技能和服务质量。这种自我驱动的成长，让我变得更加坚韧和自信。

(作者供职于河南省民权县人民医院)

■ 护理技术

痤疮患者的居家护理要点

□ 刘慧玲

痤疮，俗称“青春痘”，主要由毛囊皮脂腺的慢性炎症引起。痤疮的成因复杂，包括遗传因素、激素变化、皮脂腺分泌过多、毛囊角质化异常、细菌感染及真菌感染等。

激素变化 青春期是人体发生剧烈变化的时期。此时皮肤游离的雄性激素波动性增加，刺激皮脂腺分泌大量皮脂，使毛囊堵塞，形成粉刺或痤疮。

皮脂分泌过多 皮脂腺分泌过多皮脂，加上外界环境刺激，如空气污染，容易导致毛孔堵塞，从而形成痤疮。

毛囊角质化异常 毛囊口的角质细胞不能正常脱落，堆积在毛孔中，导致毛孔堵塞，形成

闭合性或开放性痤疮。**细菌感染** 皮肤表面的痤疮丙酸杆菌在皮脂腺内大量繁殖，诱发炎症反应，形成红肿的痤疮。

痤疮的预防 痤疮患者需要从日常生活习惯入手，通过合理饮食、科学护肤和健康的生活方式，降低痤疮的发生率。

注意饮食 患者应少吃高糖、高脂和辛辣刺激性食物，多吃新鲜的水果、蔬菜和富含纤维的食物，保持体内激素平衡，减少皮脂腺分泌。

保持面部清洁 痤疮患者可以每天早上、晚上使用温和的洁面产品清洁面部，避免使用

含有刺激性成分的护肤品，选择合适的保湿产品，保持皮肤的水油平衡。

避免挤压痤疮 痤疮患者应避免用手挤压痤疮，否则容易引发感染，导致病情加重。痤疮患者还应尽量避免用手触摸面部，尤其是在手部未清洁的情况下。

保证充足的睡眠 充足的睡眠，有助于痤疮患者的新陈代谢和激素平衡，减少皮肤问题。

痤疮的治疗 当痤疮已经形成时，科学的治疗方法可以有效改善痤疮患者的皮肤状况，减轻症状。

苯甲酰等成分的外用药物，帮助患者疏通毛孔、减少炎症和杀菌。对于中重度痤疮，患者需要在医生指导下使用抗生素、激素调节药物等。

物理治疗 激光治疗、光动力疗法等物理治疗手段可以用于去除严重的痤疮，减少痘疤和色素沉着。

中医治疗 中药调理、针灸等治疗方法，能够从整体上调节身体机能，平衡内分泌，有效缓解痤疮症状。

日常护理 在治疗过程中，养成良好的日常护理习惯，避免使用油腻的护肤品，避免长时间在阳光

下暴晒，并使用控油产品。

心理调适 除了科学的治疗和护理，痤疮患者还应注意心理调适。痤疮患者不要过度焦虑和自卑，应保持积极的心态，用科学的方法改善皮肤状况。

理解和支持 家人和朋友应给予痤疮患者足够的理解和支持，帮助痤疮患者度过这一特殊时期。

(作者供职于河南省原阳县中心医院皮肤科)