

临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及满意度的影响观察

严坤 雷倩雯* 通讯作者 杨爱叶 郭洪

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

摘要: 目的: 探讨临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及满意度的影响观察。方法: 运用对比分组方法, 选取 2023 年 2 月到 2023 年 5 月在本院接受治疗的慢性化脓性中耳炎患者 50 例, 随机分为两组。对照组采用常规护理干预, 观察组采用临床护理路径, 对比两组的护理效果。结果: 观察组的基础病情护理、专业技能护理、专科护理和消毒护理评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组的各项 PSQI 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的各项 POMS 负面情绪评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组的护理满意度为 96% 高于对照组 72% ($P<0.05$)。结论: 通过实施临床护理路径, 患者的病情得到有效的控制, 不仅减少了并发症的发生风险, 还提高了护理工作的质量和患者对护理服务的满意度。

关键词: 临床护理路径; 慢性化脓性中耳炎; 护理质量; 满意度

慢性化脓性中耳炎 (chronic suppurative otitis media) 是一种较为严重的耳部感染疾病, 其特征为中耳黏膜和鼓室出现连续性的脓性分泌物。根据我国卫健委的统计数据显示, 慢性中耳炎的患病率约占所有慢性疾病的 2%-3%, 其中很大一部分是慢性化脓性中耳炎, 尤其是在发展中国家和一些贫困地区, 由于卫生条件和生活习惯的影响, 该疾病的患病率更高。患者常常会出现多种不适症状, 如听力下降、耳痛、耳鸣、头痛等^[1]。这些症状的出现会给患者的生活和工作带来很大的困扰, 严重影响睡眠、学习和工作效率。所以, 如何有效地管理慢性化脓性中耳炎的病症, 减少并发症的发生和发展, 成为亟待解决的问题。传统的慢性化脓性中耳炎患者的护理缺乏统一的规范和指导, 导致护理过程存在较大的差异性。这种差异性往往导致治疗效果的不确定性, 同时也使得患者对护理过程缺乏信任和满意度降低。临床护理路径是一种通过制定标准化的护理计划, 以提升护理质量和协调科室内部团队合作的方法, 能满足患者多重的健康需求。因此, 本文旨在探讨临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及满意度的影响观察, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 50 例慢性化脓性中耳炎患者入组研究, 随机分成两组, 各 25 例。对照组: 男 13 例, 女 12 例; 年龄为 23-70 岁, 平均年龄为 (55.68 ± 3.71) 岁; 病程 1-6 年, 平均 (3.47 ± 1.29) 年。观察组: 男 14 例, 女 11 例; 年龄为 22-71 岁, 平均年龄为 (55.75 ± 3.79) 岁; 病程 1-7 年, 平均 (3.67 ± 1.33) 年。

纳入标准: (1) 符合慢性化脓性中耳炎的诊断标准; (2) 伴有耳痛、间歇性或持续性耳内流脓、听力下降等典型病症; (3) 签署知情同意书;

排除标准: (1) 存在其他严重的器质性或免疫系统疾病; (2) 存在认知或精神障碍; (3) 遵医性差, 不能配合医护人员进行治疗。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 患者入院治疗后立即进行全面的指标检查, 根据患者的具体病情为其制定合适的手术治疗方案, 彻底根除病变部位。手术后密切观察患者的恢复情况, 对其进行常规的用药指导、疾病知识教育等, 同时做好患者的日常基础护理。

观察组实施临床护理路径。(1) 选择本科室临床经验丰富的 4 名护士、1 名主治医师组建成一支临床护理小组, 利用休息时间小组间进行开会商讨本次护理的具体目标与任

务。根据小组的目标制定详细的工作计划, 明确每个成员的职责和时间表, 确保工作按计划进行。同时还要收集有关慢性化脓性中耳炎的临床护理方面的资料, 包括国内外的相关指南、研究报告和临床实践经验。患者入院治疗后, 临床护理小组应立即对患者的病情进行评估, 包括耳部症状、脓液性质、听力状况等, 结合检查结果为患者制定个性化的护理计划^[2]。(2) 耳部管理。患者耳部容易反复产生脓液, 护理人员应每天定时或指导患者家属为其清洁耳道, 用棉签蘸取生理盐水后轻轻擦拭外耳道和耳廓, 提醒患者在清洁时不要过于深入, 以免刺激到鼓膜。同时遵循医嘱, 每天按时按量使用滴耳液, 可以有效地控制感染, 防止耳部炎症的进一步加重。叮嘱患者在使用滴耳液前要保持手部清洁, 将滴耳液滴入耳道后可以轻轻按压耳屏几次, 以帮助药物更好地渗透^[3]。告知患者在卧床休息时尽量采取平卧位, 将床头摇高 10° - 15° , 不要剧烈晃动头部, 避免过度用力擤鼻、打喷嚏、咳嗽等, 以减少耳部压力, 防止脓液进入中耳。在日常洗漱时也要注意耳朵的保护, 避免耳朵进水出现更严重的感染情况。(3) 并发症预防。告诉已经做了手术的患者要多卧床休息, 不要进行大幅度的活动, 防止因头部眩晕而出现一些意外事故; 定期检查患者的耳部状况, 以监测炎症的发展情况和鼓膜的状态, 如果症状持续或加重要积极配合医生进行治疗; 同时也要密切观察患者手术创口有无出现渗液、红肿等不良现象, 患者的神志是否清晰^[4]; 特别要注意是患者是否出现了脑脊液耳漏。(4) 健康教育。医护人员应向患者及其家属详细地解释慢性化脓性中耳炎的原因、治疗方法以及护理要点。让他们了解积极配合治疗和护理的重要性, 并教育他们如何在日常生活中预防中耳炎的复发, 提高患者对疾病的认识和自我管理能力。(5) 饮食护理。建议患者避免食用辛辣、油腻、咸味等刺激性食物, 以免刺激耳部引发炎症反应; 每天适量摄入一些优质蛋白, 有助于加强患者的免疫功能和促进伤口愈合, 如鱼类、瘦肉、蛋类、奶制品等; 建议患者增加水果、蔬菜、全谷类食物的摄入, 以获取足够的维生素和矿物质, 如菠菜、猕猴桃、苹果、胡萝卜等^[5]; 同时提醒患者每天应保持充足的水分摄入量, 有助于稀释身体内的炎症物质, 减轻症状。(6) 心理护理。慢性化脓性中耳炎患者往往存在焦虑、紧张等心理问题, 医护人员需要及时了解患者的心理状态, 与患者建立良好的沟通关系, 倾听他们的困扰和疑虑, 并提供积极的情感支持和安慰。护理人员可以为患者讲解以往本科室成功治愈的正面案例, 增强患者战胜疾病的信心和勇气。对于因疼痛、听力受损等导致的焦虑和压力, 可以通过放松训练、深呼吸、冥想等方式来缓解。同时

还可以提供其他适合患者的心理疏导技巧，如音乐疗法、艺术治疗等，帮助患者转移注意力，调节情绪^[6]。引导患者养成健康的生活方式，如适量运动、合理饮食、良好的作息等。这些可以增强免疫力，对慢性化脓性中耳炎的预防和治疗有积极的促进作用。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组的护理质量。主要从基础病情护理、专业技能护理、专科护理和消毒护理这四个方面展开评价，每项评估总分为 100，得分越高说明护理质量越好。

1.3.2 比较两组的睡眠情况。采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对患者的日常睡眠情况进行评估，该表满分为 21 分，包括 7 个维度和 18 个自评项目^[7]，得分越高说明患者的睡眠质量越差。

1.3.3 比较两组不良情绪的改善情况。采用情绪状态量表（POMS）对患者的 4 种负面情绪进行评估，每个条目的总分为 100，分值越高说明情绪状态越差。

1.3.4 比较两组的护理满意度。采用我院自制的满意度调查问卷， ≥ 90 分为非常满意，65-89 分为基本满意， ≤ 64 分为不满意。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS24.0 处理，计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验，计数资料 n (%) 实施 χ^2 检验，差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组护理质量评分对比

观察组的基础病情护理、专业技能护理、专科护理和消毒护理评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础病情护理	专业技能护理	专科护理	消毒护理
对照组	25	82.67 $\pm$ 4.89	83.59 $\pm$ 5.27	82.72 $\pm$ 5.36	80.23 $\pm$ 5.17
观察组	25	95.74 $\pm$ 5.36	94.28 $\pm$ 5.70	93.94 $\pm$ 5.61	93.35 $\pm$ 5.54
t		9.007	6.885	7.230	8.657
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组 PSQI 评分对比

观察组的各项 PSQI 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 PSQI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	时间	对照组 (n = 25)	观察组 (n = 25)	t	P
睡眠质量	护理后	1.96 $\pm$ 0.45	1.14 $\pm$ 0.34	7.270	0.000
入睡时间	护理后	1.88 $\pm$ 0.51	1.22 $\pm$ 0.38	5.189	0.000
睡眠时间	护理后	2.01 $\pm$ 0.49	1.20 $\pm$ 0.42	6.276	0.000
睡眠效率	护理后	2.13 $\pm$ 0.59	1.35 $\pm$ 0.47	5.170	0.000
睡眠障碍	护理后	1.77 $\pm$ 0.45	1.08 $\pm$ 0.30	6.379	0.000
PSQI 评分	护理后	19.03 $\pm$ 1.97	12.89 $\pm$ 1.24	8.253	0.000

2.3 两组 POMS 评分对比

观察组的疲乏、焦虑、紧张、愤怒等负面情绪评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 POMS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疲乏	焦虑	紧张	愤怒
对照组	25	67.23 $\pm$ 4.88	68.37 $\pm$ 5.26	70.14 $\pm$ 5.79	64.43 $\pm$ 5.19
观察组	25	48.36 $\pm$ 4.07	50.02 $\pm$ 4.85	52.31 $\pm$ 5.31	49.57 $\pm$ 4.74
t		14.848	11.663	11.347	10.571
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度对比

观察组的护理满意度为 96% 高于对照组 72% ($P < 0.05$)。

见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	n=25	7 (28.00)	11 (44.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
观察组	n=25	17 (68.00)	7 (28.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2					5.357
p					0.021

3 讨论

慢性化脓性中耳炎是一种常见的耳部疾病，通常由急性化脓性中耳炎未得到及时治疗或治疗不当而引起，其特点是反复发作的中耳脓液积聚导致耳廓流脓或胆脂栓形成。该病的主要症状包括耳部疼痛、流脓、听力下降等，严重时可能引起颅内感染等并发症。慢性化脓性中耳炎的病因主要包括细菌感染、免疫因素、外伤等。其中细菌感染是最主要的病因之一，常见的细菌包括葡萄球菌、链球菌等，往往是由上呼吸道感染引起，并通过咽鼓管向中耳传播，同时患有其他疾病如鼻窦炎、过敏性鼻炎、鼻息肉等的患者更容易发生慢性化脓性中耳炎。若发生头部外伤、耳部外伤等不良情况或出现免疫系统异常，也会增加患病的几率^[8]。此外，长期暴露于潮湿环境中、频繁使用耳塞、耳机等也会增加患病风险。

临床护理路径是一种针对特定疾病或手术的标准化护理计划，旨在提高护理工作的质量和患者的护理体验。临床护理路径是一种综合性的护理模式，它以患者为中心，以时间为轴线，将疾病的治疗、护理、康复等各个环节有效地结合起来，形成一套完整的护理方案。临床护理路径的制定需要综合考虑多方面的因素，包括疾病的病因、病理生理过程、患者的个体差异、治疗方案等。在制定护理路径时，需要依据医学、护理学、社会学等多学科的知识 and 经验，同时结合患者的实际情况，制定出符合患者需求的个性化护理路径。首先，临床护理路径可以提高患者的治疗效果。通过确定科学的诊疗流程和时间节点，医护人员能及时对患者进行疾病的评估、诊断和治疗，减少延误治疗的风险，避免引起不必要的病情恶化。同时，该护理方式还可以促进医护团队间的有效沟通和协作，提高患者的整体管理水平，从而提高治疗的成功率。本次研究结果显示，观察组患者的睡眠质量评分和负面情绪评分均优于对照组。其次，临床护理路径可以规范慢性化脓性中耳炎的护理行为。根据临床护理路径制定的护理计划，医护人员可以了解护理目标、具体措施和时间要求，遵循统一的操作规范进行护理，保证患者获得高质量和安全的护理服务。此外，临床护理路径还鼓励医护人员利用最新的科学研究和实践指南，不断更新护理内容并进行优化，为患者提供最佳的护理方式。观察组的护理质量评分和患者的护理满意度均高于对照组。此外，临床护理路径能够提供科学、系统和连续的护理措施，帮助患者恢复中耳功能，减轻疼痛和不适，预防或降低并发症的发生。同时，通过定期随访和复查，临床护理路径可以及时纠正异常，确保治疗效果的稳定和持久。

综上所述，临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及满意度具有积极的影响，值得在今后的临床护理中大刀推广。

参考文献

[1] 席娜,任蓉. 细化护理干预对慢性化脓性中耳炎患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 贵州医药,2023,47(2):330-331.

(下转 96 页)

示中度红肿及溃疡形成；3 级表示重度溃疡及出血；4 级表示严重出血和感染。

(2) 营养状态

营养状态的评估包括人血白蛋白 (ALB, g/L)、前白蛋白 (PA, mg/L) 和血红蛋白 (Hb, g/L) 的测量。ALB、PA 采用免疫扩散法进行检测, 而 Hb 的测定采用层析光谱法。

1.4 统计学处理

统计学处理采用 SPSS 22.0 软件执行。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 通过 t 检验比较两组间的差异; 计数资料以 (%) 表述, 采用卡方检验分析。所有统计检验结果以 $P < 0.05$ 为差异性显著的标准。

2 结果

2.1 各组患者口腔粘膜反应比较

分析组口腔粘膜反应的分级情况明显优于参照组患者,

统计学分析显示, 两组间的差异具有显著性 ($P < 0.05$), 具体数据如表 1 所示。

表 1 组患者口腔黏膜反应对比 [n(%)]

组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
分析组	30	11(36.67)	9(30.00)	4(13.33)	3(10.00)	1(3.33)
参照组	30	3(10.00)	6(20.00)	5(16.67)	8(26.67)	6(20.00)
Z				4.823		
P				<0.001		

2.2 各组患者营养状态对比

在干预前, 两组患者的 ALB、PA 和 Hb 水平差异不显著 ($P > 0.05$)。干预后, 分析组患者各项营养状态指标较为稳定, 而参照组指标则显著降低 ($P < 0.05$)。更进一步的比较显示, 分析组患者的营养状态指标水平显著高于参照组 ($P < 0.05$), 具体数据如表 2 所示。

表 2 各组患者营养状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ALB(g/L)		PA(mg/L)		Hb(g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
分析组	30	43.18 $\pm$ 3.86	42.43 $\pm$ 4.14	265.18 $\pm$ 20.82	265.46 $\pm$ 21.20	133.82 $\pm$ 13.06	132.53 $\pm$ 13.35
参照组	30	42.14 $\pm$ 4.07	36.16 $\pm$ 3.28	257.43 $\pm$ 19.37	205.91 $\pm$ 18.63	137.26 $\pm$ 12.57	102.28 $\pm$ 10.70
t		1.462	8.523	1.860	15.852	1.637	13.892
P		> 0.05	<0.001	> 0.05	<0.001	> 0.05	<0.001

3 讨论

鼻咽癌是一种严重的头颈部恶性肿瘤, 放射治疗是其主要的治疗手段^[3]。然而, 放射治疗可能会导致患者出现口腔粘膜反应, 营养不良等问题^[4]。因此, 本研究采取了早期营养护理和系统化护理相结合的干预措施, 旨在改善患者的口腔粘膜反应、使患者能够具有更好的营养状态, 从而提高患者的生活质量和治疗效果。

研究结果显示, 分析组口腔粘膜反应分级情况明显优于参照组, 具体表现为分析组在口腔粘膜反应的 0 级和 1 级的比例分别为 36.67% 和 30.00%, 而参照组的比例仅为 10.00% 和 20.00%。统计学分析显示, 两组间的差异具有显著性 ($P < 0.001$)。此外, 分析组和参照组各项营养状态指标水平相比, 差异不显著 ($P > 0.05$)。然而, 干预后, 分析组患者的各项营养状态指标与干预前相比, 保持稳定, 而参照组患者的各项营养状态指标则显著降低 ($P < 0.001$)。这些结果表明, 本研究中的护理策略能有效改善患者的口腔粘膜反应, 维护患者的营养状态。可能的原因是, 早期营养护理为患者提供了必要的营养支持, 而系统化护理则有助于患者更好地管理

放疗期间的不良反应和其他相关问题。

综上所述, 早期营养护理结合系统化护理的在实际应用方面可有效改善患者口腔粘膜反应, 并有助于维持其营养状态, 进一步提升患者的生活质量。

参考文献

- [1] 张艳萍, 陈嘉. 鼻咽癌放疗后吞咽困难患者的生活质量与护理研究进展 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(11): 20-22.
- [2] 王娟, 范育英, 胡雯. 全程营养护理管理联合心理干预对鼻咽癌放疗患者的影响 [J]. 心理月刊, 2022, 17(18): 107-109.
- [3] 张敏, 李婷婷. 早期营养特殊护理在行鼻咽癌放疗治疗后吞咽困难患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(01): 45-48.
- [4] 李亚男, 赵庆贺. 多学科护理对鼻咽癌放疗患者放射性皮肤损伤风险及生活质量的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(11): 1559-1560.

(上接 94 页)

[2] 同小利, 范昕, 张晓琳. 递进式护理模式对慢性化脓性中耳炎患者继发性鼓膜穿孔发生率及复诊率的作用分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45(8): 1319-1320.

[3] 曹小卿, 史治新, 简玉叶. 综合性护理模式在慢性化脓性中耳炎鼓室成形术中的临床应用效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13): 2127-2129.

[4] 吕霁寒, 孙敏芳, 徐江红, 等. 慢性耳病量表对慢性化脓性中耳炎干、湿耳状态下行耳内镜鼓室成形术生活质量评估和疗效分析 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2023, 23(3): 227-231.

[5] 徐萍, 邹卫珍. 综合性护理干预在慢性化脓性中耳

炎鼓室成形术中的应用 [J]. 皖南医学院学报, 2020, 39(4): 395-397, 401.

[6] 赵琳琳, 周庭香, 刘小丽. 图文式护理路径对慢性化脓性中耳炎患者疾病认知及遵医行为的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(12): 157-160, 171.

[7] 徐晓婷. 研究心理及认知护理干预对慢性化脓性中耳炎手术患者术后疼痛、自护能力的影响 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37(2): 194-196.

[8] 陈少锋, 邓杏辉. 基于 PMT 的健康教育结合护理专项行动在慢性化脓性中耳炎治疗中的应用 [J]. 右江医学, 2022, 50(2): 141-144.

通讯作者: 雷倩雯