

临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果

牟 灿

广元市中心医院 四川广元

【摘要】目的 分析临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果。**方法** 选择 2022 年 3 月至 2023 年 6 月我院收治的 98 例慢性化脓性中耳炎患者，49 例为对照组实施常规护理，49 例列为观察组实施临床护理路径。比较两组护理效果。**结果** 观察组心理状态、应激指标、并发症发生率均优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 为慢性化脓性中耳炎患者实施临床护理路径，可以缓解患者不良情绪，降低应激反应与并发症发生率。

【关键词】 临床护理路径；慢性化脓性中耳炎；护理效果

【收稿日期】 2024 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240077

Effect of clinical nursing pathway for patients with chronic suppurative otitis media

Can Mou

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze the effect of clinical nursing pathway for chronic suppurative otitis media patients. **Methods** A total of 98 patients with chronic suppurative otitis media admitted to our hospital from March 2022 to June 2023 were selected. 49 cases were included in the control group for routine nursing and 49 cases were included in the observation group for clinical nursing. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** The psychological state, stress index and complication rate of the observation group were better than those of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of clinical nursing for chronic suppurative otitis media patients can alleviate the adverse mood of patients, reduce the incidence of stress reaction and complications.

【Keywords】 Clinical nursing pathway; Chronic suppurative otitis media; Nursing effect

慢性化脓性中耳炎是一种常见的耳部疾病，其特征为鼓膜长期发炎和脓液积聚，会导致听力障碍、耳鸣和耳部不适等症状，对患者的生活质量和工作效能产生不利影响^[1]。外科手术是一种通过切除感染的组织或清除积聚在中耳区域的分泌物来治疗慢性化脓性中耳炎的有效方法。它旨在恢复中耳区域的正常功能，并防止疾病进一步扩散。通过手术切除病变组织，可以根除引起炎症和感染的根源^[2]。除此之外，配合良好地护理服务，可以进一步改善患者的预后。本文旨在分析临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月至 2023 年 6 月我院收治的 98 例慢性化脓性中耳炎患者，男性 51 例，女性 47 例，年

龄 27~63 岁，平均年龄（ 44.69 ± 2.30 ）岁。将患者随机均为对照组与观察组。两组患者的一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理^[3]

（1）保持耳部清洁：定期使用生理盐水或者医生建议的清洗溶液清洁耳部，去除分泌物和耳垢。（2）避免进水：患者需要避免耳部接触到水，尤其是游泳和沐浴时。使用防水耳塞或者耳塞帽可以有效防止水进入耳道。（3）避免过度清洁耳朵：不要用力揉搓或清洁耳道，避免使用棉签等尖锐物品清理耳朵，以免导致耵聍堵塞或创伤。（4）保持室内空气湿润：干燥的环境容易引发中耳炎，可以使用加湿器或者保持室内通风，保持环境湿润。（5）避免过度吹风：尽量避免用吹风机直接对耳部进行吹风，以免刺激耳道。（6）定

期复诊: 患者需要按医生的建议进行定期复诊, 及时检查耳朵的炎症情况, 确保治疗效果。(7) 保持健康生活习惯: 加强身体锻炼, 增强免疫力, 注意饮食均衡, 戒烟限酒, 保持心情舒畅。

1.2.2 观察组实施临床护理路径^[4]

(1) 术后护理: 定期观察伤口情况, 注意防止感染。保持手术部位干燥, 定期更换伤口敷料并清洁伤口。避免接触水、洗头等活动。(2) 使用抗生素治疗: 根据医生的嘱托和抗生素敏感性试验结果, 按时服用或按时注射抗生素, 保持血药浓度稳定。注意用药时间和频率, 并根据病情调整药物种类和剂量。(3) 密切观察: 定期观察患者的体温、疼痛程度、耳分泌物等情况, 及时记录和反馈给医生。观察患者的听力和平衡功能, 以及有无耳疼、头晕等症状的变化。(4) 预防和处理并发症: 密切关注患者的并发症风险, 如颅内感染、面神经损伤等。及时处理可能的并发症, 如穿刺引流、抗感染干预等。(5) 个人卫生和营养: 教导患者注意个人卫生, 包括洗手、避免接触耳部、避免污染耳环等。提供适当的饮食建议, 保证营养摄入, 提高免疫力。(6) 教育和宣教: 向患者和家属提供关于慢性化脓性中耳炎的教育和宣教, 包括病因、病情变化、处理方法等方面的知识。指导患者如何正确用药、保持耳部清洁、监测症状变化。(7) 康复和复查随访: 在患者病情稳定后, 安排复查和随访, 评估疗效和病情动态。提供康复建议和康复训练, 如听力康复、平衡训练等。

1.3 疗效观察

(1) 使用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表

(SAS) 对患者心理状态开展评估。分数越低, 患者心理状态越佳。

(2) 检测两组患者皮质醇、肾上腺素、白细胞介素-6 以及 C 反应蛋白指标。

(3) 统计两组感染、眩晕以及短暂性颞颌关节不适的发生率。

1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 对研究数据进行计算处理, 计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组心理状态优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

观察组术后 48h 应激指标均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

慢性化脓性中耳炎是一种常见的中耳疾病, 如果不及早干预和治疗, 会带来一系列的危害。首先, 慢性化脓性中耳炎会导致听力障碍。由于中耳腔内的持续性感染和炎症, 会导致鼓膜和听小骨的功能受损, 影响声音的传导和听力感知。长期的听力损失会给患者的生活和工作带来很大的不便, 甚至影响到他们的社交活动和心理健康。其次, 慢性化脓性中耳炎容易引起并发症的发生。

表 1 两组患者心理状态比较 ($\bar{x}\pm s$), 分

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	55.38±3.26	47.39±2.85	56.12±3.17	46.14±2.97
观察组	49	54.89±3.17	38.41±2.42	55.79±3.20	37.23±2.61
t	-	0.415	8.968	0.326	7.845
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者应激指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	皮质醇 (mmol/L)	肾上腺素 (ng/L)	白细胞介素-6 (ng/L)	C 反应蛋白 (mg/L)
对照组	49	614.36±21.89	167.96±9.84	123.05±5.03	124.63±5.39
观察组	49	519.46±2.08	134.96±8.97	92.79±4.36	103.56±5.48
t	-	23.526	9.856	12.849	15.658
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	感染	眩晕	短暂性颞颌关节不适	总发生率
对照组	49	3 (6.12%)	5 (10.20%)	4 (8.16%)	12 (24.48%)
观察组	49	1 (2.04%)	2 (4.08%)	1 (2.04%)	4 (8.16%)
χ^2	-				6.859
p	-				<0.05

中耳与颅内结构相邻, 如果感染蔓延到邻近的结构和组织, 便会引发多种并发症, 如中耳乳突炎、骨疡、高位窦性脑膜炎等。这些并发症具有严重性和危及生命的风险, 需要及时诊治^[5]。第三, 慢性化脓性中耳炎还会引起耳鸣和头晕等症状。由于中耳的炎症和破坏, 可能导致耳蜗或听神经的受损, 造成耳鸣、头晕等不适感觉。这些症状会影响患者的生活质量, 甚至影响到他们的工作和学习能力。第四, 慢性化脓性中耳炎还可能导致面神经麻痹。中耳腔内的炎症和感染在扩散过程中, 可能会损伤面神经, 导致面部肌肉无力或麻痹, 表现为面部表情不协调、眼睑无力闭合等症状。因此, 对于慢性化脓性中耳炎患者来说, 需要及时就医, 进行规范的治疗和护理, 以减少相关危害的发生^[6]。

临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者护理中起到了积极的作用。首先, 临床护理路径可以缓解患者的不良情绪。慢性化脓性中耳炎对患者来说是一种长期的疾病, 治疗过程漫长而痛苦, 容易引起患者的焦虑、抑郁等不良情绪。通过临床护理路径的制定和执行, 护理人员可以以患者为中心, 提供个性化的护理计划和支持, 帮助患者理解治疗过程和预期效果, 增加对护理措施的信心, 从而缓解患者的不良情绪^[7]。其次, 临床护理路径还可以降低患者术后48小时的应激指标水平, 如皮质醇、肾上腺素、白细胞介素-6以及C反应蛋白等。手术创伤和术后恢复过程都会引起患者的生理和心理应激反应, 导致应激激素和炎症因子的释放增加。而通过临床护理路径的执行, 如规范的手术操作、术后炎症反应的控制和合理的镇痛管理, 可以减轻术后应激反应, 降低相关指标的水平, 从而促进患者的康复。此外, 临床护理路径也可以减少患者术后并发症的发生率, 如感染、眩晕以及短暂性颞颌关节不适等。慢性化脓性中耳炎的治疗过程中, 患者肯定会经历手术和术后恢复, 这个过程容易引起感染、手术后眩晕以及颞颌关节不适等并发症。通过临床护理路径的制定和执行, 可以规范手术操作、术后护理和康复指导, 促进伤口愈合和术后恢复, 减少并发症的发生, 提高患者的生

活质量^[8]。

综上所述, 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者的护理中具有重要的作用。它可以缓解患者的不良情绪, 降低应激反应, 同时还可以减少并发症的发生率。然而, 需要注意的是, 临床护理路径的制定和执行需要专业的医疗团队参与和指导, 同时需要根据患者的具体情况个性化地调整和优化, 以确保护理效果的最大化。

参考文献

- [1] 胡亚平. 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎中的护理效果及并发症分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(05):166-169.
- [2] 张瑞华, 席娜. 临床护理路径应用在慢性化脓性中耳炎患者中的临床护理效果分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(08): 1338-1339.
- [3] 张小芳. 临床护理路径应用在慢性化脓性中耳炎患者中的临床护理效果以及睡眠质量的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(03):154-155+153.
- [4] 李永娟. 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围手术期的应用效果[J]. 青海医药杂志, 2022, 52(05):28-30.
- [5] 陈周玉. 慢性化脓性中耳炎患者应用临床护理路径护理的效果研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(04):52-53.
- [6] 杨鑫. 临床护理路径应用在慢性化脓性中耳炎患者中的临床护理效果以及睡眠质量分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(12):2168-2169.
- [7] 张佳妮, 白珊, 张玺平. 健康宣教与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效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(25):91+98.
- [8] 王天秀, 朱文娜, 孙晶, 霍胜国. 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[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):236-237.

版权声明: ©2024 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