

路径化护理模式应用于慢性中耳炎手术患者 护理工作中的价值研究

闫沛沛

中国人民解放军联勤保障部队九八九医院 河南洛阳 47100

摘要：目的：观察路径化护理模式应用于慢性中耳炎手术患者护理工作中的临床价值。方法：选取在2020年3月-2022年3月本院收治的80例慢性中耳炎手术患者，随机分为观察组（路径化护理模式）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组护理满意度高、并发症低，不良情绪、疼痛症状及生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：路径化护理模式应用于慢性中耳炎手术患者护理工作中的临床价值十分显著。

关键词：路径化护理模式；慢性中耳炎手术；护理工作

Study on the value of routing nursing model applied to the nursing work of patients with chronic otitis media surgery

Peipei Yan

989 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Luoyang, Henan 47100, China

Abstract: Objective: To observe the clinical value of path-based nursing model applied to the nursing of patients with chronic otitis media surgery. **Methods:** A total of 80 patients with chronic otitis media surgery admitted to our hospital from March 2020 to March 2022 were selected and randomly divided into an observation group (path-based nursing mode) and a control group (routine nursing), with 40 patients in each group. **Results:** In the observation group, nursing satisfaction was high, complications were low, and adverse emotions, pain symptoms and quality of life were improved more significantly ($P<0.05$). **Conclusion:** The clinical value of path-based nursing model applied to the nursing of patients with chronic otitis media surgery is very significant.

Keywords: path-based nursing model; chronic otitis media surgery; nursing work

慢性中耳炎属于化脓性炎症疾病，该病在临床中具有较高的发病率，耳内间歇性或长时间持续的流脓是主要的症状表现，病情比较严重者其听力会丧失，或有鼓膜穿孔合并发生，部分患者还会出现耳痛、耳鸣等症状表现^[1-2]；部分患者还会合并其他严重的病症，例如迷路炎、面瘫、颅外感染、颅内感染等^[3]。当前，手术是临床治疗慢性中耳炎的主要手段，通过手术能够将中耳乳突的病灶彻底清除，使中耳的传音功能得到明显改善，有利于更好地恢复听力，对耳源性颅内外并发症的发生具有有效的预防作用^[4]。然而，为了加快术后恢复效果，减少并发症的发生，为患者提供系统、全面的护理干预也是一项非常重要的内容^[5]。本文旨在观察路径化护理模式应用于慢性中耳炎手术患者护理工作中的临床价值。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年3月-2022年3月本院收治的80例慢性中耳炎手术患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男23例、女17例，平均年龄（ 31.25 ± 5.23 ）岁；对照组男25例、女15例，平均年龄（ 30.69 ± 5.36 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组：严密观察患者的病情，给予针对性的治疗等。

给予观察组路径化护理模式：（1）心理护理。护理人员需要对患者的顾虑和需求仔细倾听，耐心解答患者的疑问。因患者的性格不同，且语言组织能力存在差异，

所以需要为患者提供针对性的心理疏导。护理人员需要对患者的精神状态仔细观察，排解患者来自各方面的顾虑，例如生活质量、手术、病情等。将手术成功的案例介绍给患者，使其树立起治疗的信心，保持健康、稳定、良好的心态。(2) 疼痛护理。术后耳部会出现疼痛症状，此为正常现象，无需使用药物止痛，但是需要护理人员告知患者缓解疼痛的方法，例如分散注意力、听音乐等。(3) 预防护理并发症。耳部是手术部位，术后卧床休息过程中习惯性的采取侧卧位，会对手术的耳部产生压迫作用，因此针对并发症的预防 and 护理首先需要指导患者卧床休息时的体位，对患者的精神状态仔细观察，若有神志异常情况出现，需要与医生密切配合进行紧急处理。部分患者爱干净，经常洗脸，容易将耳部弄湿，所以导致感染等并发症的发生风险增加，因此护理人员需要嘱患者保护好耳部。(4) 知识宣教。术后不恰当的生活方式和护理会导致中耳炎复发，所以护理人员必须将正确的行为方式告知患者，强化对患者的知识宣教，将形成中耳炎的原因、护理手段、应对措施等告知患者，耳部需要保持干净、卫生，养成良好的生活习惯，规律作息，若患者的耳部油脂分泌比较旺盛，需要用棉签对耳部进行清理，按照自身耳部的情况对清理耳部的工具和方式进行合理选择，并告知患者中耳炎的相关症状，以便及时发现中耳炎的发生，并采取妥善的处理措施，防止延误疾病的治疗^[6]。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 并发症；(3) 运用SAS、SDS评分评定不良情绪；(4) 运用VAS、VRS、PPI评分标准评价疼痛症状；(5) 参照SF-36评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件进行分析。

二、结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P<0.05$)，见表1。

表1 护理满意度【n (%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

表2 并发症【n (%)】

组别	例数	出血	鼓室积液	鼓室感染	总发生率
观察组	40	20	18	2	5% (2/40)
对照组	40	16	14	10	20% (8/40)
χ^2					10.685
P					<0.05

2.3 SAS、SDS评分：观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表3。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	40	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 VAS、VRS、PPI评分：观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表4。

2.5 生活质量：观察组改善效果更佳 ($P<0.05$)，见表5。

表4 VAS、VRS、PPI评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		VRS评分		PPI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	5.84 ± 1.24	4.01 ± 1.01	35.18 ± 1.35	25.34 ± 1.02	4.64 ± 0.74	2.35 ± 0.36
对照组	40	5.88 ± 1.25	4.74 ± 1.11	35.21 ± 1.64	28.39 ± 1.38	4.66 ± 0.59	3.52 ± 0.44
t		0.023	40.674	0.471	21.492	0.105	21.957
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	74.52 ± 5.68	90.11 ± 6.35	75.21 ± 4.57	91.66 ± 6.33	73.24 ± 6.02	90.57 ± 6.33	75.28 ± 5.17	91.58 ± 7.25
对照组	40	74.65 ± 5.10	81.84 ± 5.67	74.96 ± 5.02	80.48 ± 6.58	74.05 ± 5.78	82.64 ± 6.21	75.48 ± 5.05	83.24 ± 6.95
t		0.142	8.128	0.308	10.245	0.812	7.740	0.231	6.948
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

在耳鼻喉科疾病中，慢性中耳炎属于一种多发病、常见病，耳朵是该病的主要发病部位，所以耳部组织的病变是主要的症状表现，包括恶心、眩晕、头痛、耳道流脓、发热、耳鸣、听力降低等^[7]。慢性中耳炎的发生与细菌感染密切相关，常见的致病菌有金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠杆菌、变形杆菌等。在急性中耳炎时，如果没有进行及时有效的治疗，细菌会大量繁殖而侵蚀耳部，从而进展为慢性中耳炎。慢性中耳炎具有更加顽固的病情，手术是临床治疗该病的主要手段，不仅会使治疗难度加大，还会严重影响患者的生活质量^[8]。

慢性中耳炎手术过程中为患者提供常规护理无法获得非常理想的护理效果，术后并发症较多，会对疾病的恢复产生严重影响。近年来，路径化护理模式逐渐在临床中应用开来，通过为患者提供系统、全面的护理措施，可以满足患者的生理、心理需求^[9-10]。本文通过观察路径化护理模式应用于慢性中耳炎手术患者护理工作临床价值，结果显示，观察组护理满意度高、并发症低，不良情绪、疼痛症状及生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。原因在于：采用路径化护理模式能够对患者的健康行为充分了解，根据患者的心理状态、文化程度、病情状况等，为患者提供针对性、个性化的护理服务，不仅可以减少术后并发症的发生，还可以减轻其不良情绪。术后疼痛护理干预的实施，有利于缓解患者的疼痛症状，促进其生活质量得到明显改善。

综上所述，于慢性中耳炎手术患者护理工作中应用路径化护理模式可以获得更高的护理满意度，并发症低，有利于改善患者的不良情绪，减轻其疼痛症状，提升其生活质量。

参考文献：

- [1] 鲍清明，谢小轶.HRCT评价化脓性中耳炎患者微创手术术前听骨破坏及疗效分析[J].影像科学与光化学，2022，40（4）：863-867.
- [2] 陈果，施维.中耳炎患耳鼓室窦CT分型及手术治疗分析[J].中国CT和MRI杂志，2022，20（8）：44-46.
- [3] 覃雪君，谭宇敏，周成.腺样体切除联合鼓膜切开与置管在腺样体肥大合并分泌性中耳炎患儿手术治疗中的效果[J].中国当代医药，2022，29（11）：89-92.
- [4] 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（耳鼻喉科学），2022，37（2）：194-196.
- [5] 牛广宪，陈媛媛，刘敏.内镜下与显微镜下手术治疗慢性化脓性中耳炎疗效和安全性的比较[J].临床医学，2022，42（4）：33-35.
- [6] 刘利敏，高震，贾贤浩，等.顽固性分泌性中耳炎及相关后遗症的手术治疗效果分析[J].中华耳科学杂志，2020，18（3）：438-442.
- [7] 范文焱，倪坤，陈芳，等.听力正常儿童慢性分泌性中耳炎手术方式选择及疗效[J].中华耳科学杂志，2020，18（5）：843-846.
- [8] 徐睿，刘卫卫，王圣钰，等.食道引流型喉罩与可弯曲喉罩用于中耳炎手术患者气道管理的有效性和安全性比较[J].复旦学报（医学版），2020，47（6）：849-853.
- [9] 任春妮，高传娜.综合护理干预模式对中耳炎乳突根治术患者围手术期指标及护理满意度的影响[J].贵州医药，2020，44（11）：1814-1815.
- [10] 王玲，罗伟，文科，等.分泌性中耳炎患者手术前后血清和中耳积液中 $\beta 2-M$ 、S-IgA及炎症因子水平变化[J].临床误诊误治，2020，33（12）：103-108.