

临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及生活质量的影 响

邹 月

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市渝中区 400010)

摘要: 目的 探究临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及生活质量的影响。方法 随机选取 2020 年 7 月至 2021 年 7 月收治的 90 例慢性化脓性中耳炎患者作为研究对象, 根据护理方式的不同将其分为对照组及试验组, 其中对照组 45 例患者采用常规护理干预, 试验组 45 例患者采用临床护理路径, 对两组患者的相关指标进行对比分析。结果 对两组患者的护理质量进行对比发现, 试验组患者的各项护理指标明显优于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$); 对两组患者的生活质量进行对比发现, 护理前, 两组患者的生活质量评分无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 试验组患者的生活质量评分为 (74.06 ± 3.29), 明显优于对照组患者的生活质量评分 (63.03 ± 2.39), 两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 对两组患者护理满意度对比发现, 对照组中非常满意 23 例、满意 12 例, 其护理满意度为 77.78%; 试验组中非常满意 28 例、满意 15 例, 其护理满意度为 95.55%, 两组对比, 试验组患者的护理满意度明显高于对照组, 差异显著 ($P > 0.05$)。结论 在慢性化脓性中耳炎患者护理中, 采用临床护理路径的方式, 能够有效改善患者的护理质量与生活质量, 提高患者的护理满意度, 值得在临床中推广应用。

关键词: 临床护理路径、慢性化脓性中耳炎、护理质量、生活质量

慢性化脓性中耳炎作为耳鼻喉科中常见的疾病, 是一种中耳黏膜、骨膜或者深大骨质的慢性化脓性炎症, 该病会对患者的生活质量和听力造成不良影响, 如果不开展及时的治疗干预, 随着病情的发展会导致颅内、颅外出现较为严重的并发症^[1]。现如今, 对该病的治疗主要采用手术的方式, 随着研究的不断深入, 治疗方案已经逐渐完善。除了手术治疗之外, 护理干预手段也是十分重要的, 相关研究显示, 常规的护理干预难以满足该病的护理需求, 容易出现护理满意度不高, 影响患者预后的情况^[2-3]。基于此, 本文将随机选取 2020 年 7 月至 2021 年 7 月收治的 90 例慢性化脓性中耳炎患者作为研究对象, 探究临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取 2020 年 7 月至 2021 年 7 月收治的 90 例慢性化脓性中耳炎患者作为研究对象, 根据护理方式的不同将其分为对照组及试验组, 其中对照组 45 例患者中男女比例为 23:22; 年龄在 19 岁至 69 岁之间, 平均年龄为 (45.03 ± 5.39) 岁, 试验组 45 例患者中男女比例为 24:21; 年龄在 20 岁至 69 岁之间, 平均年龄为 (45.12 ± 5.33) 岁, 组间资料对比, 差异不明显 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①临床病史资料完整。②不存在糖尿病以及高血压等其他慢性疾病。③自愿参与本文研究, 并签署知情同意书。

排除标准: ①中途退出本文试验患者。②存在精神认知障碍。③合并有肝肾功能疾病。④合并有心脑血管疾病患者。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理干预, 患者在住院后对各项身体指标进行检查, 为患者的病情进行评估, 带患者熟悉院内各个科室的位置, 熟悉环境。在手术时对患者的各项生命体征密切观察, 当发现异常时需要及时开展治疗干预。术后为患者提供用药指导, 辅助办理相关出院手续。

试验组: 在对照组的基础上添加临床护理路径, 其具体内容如

下: ①组建临床护理小组, 选取资深护理人员、患者主治医师、责任护士以及护士长各 1 名, 组建临床护理小组, 小组在成立后开展内部讨论, 结合患者的临床资料, 制定出护理路径表, 最终由主治医师和护士长来确定最终内容, 并为患者发放健康宣传手册, 让患者对自身疾病有一定的了解^[4-5]。②入院 1 至 2 天的护理, 护理人员向患者及其家属告知疾病的相关知识, 督促患者纠正日常生活中的不良习惯, 在和患者沟通过程中, 护理人员需要保持耐心亲切的态度, 和患者之间建立起一个和谐友好的沟通环境, 提高患者对护理人员的信任感。在为患者进行医院各科室的介绍时, 需要同时告知患者相关注意事项, 避免影响到其他病患的休息。③入院 3 至 4 天护理, 对患者进行心理评估, 积极和患者之间的交流, 当发现患者存在消极情绪时, 需要及时的心理疏导, 及时解答患者的疑问, 提高患者对治疗的信心, 同时让家属也参与到对患者的护理中, 让患者能够感受到家庭的温馨^[6-9]。④患者入院 4 至 11 天的护理, 患者在开展手术之前, 需要让患者对手术室的环境和相关注意事项有所了解, 降低患者对环境的陌生感和紧张感。术中密切观察患者的体征变化, 当发现出汗情况时需要及时擦拭。术后让患者卧床休息, 体位根据患者的患病情况调整。注意对患者的饮食指导, 饮食主要以清淡为主, 根据患者的情况可以适当开展运动, 提高预后水平^[10]。⑤出院指导, 在患者通过相关检查, 经过主治医师同意后方可出院, 护理人员协助患者完成出院手续, 同时为患者进行院外的饮食、运动指导, 告知患者当发现不适时, 需要及时回院复查。

1.3 观察指标

对两组患者的护理质量、生活质量以及护理满意度进行对比分析。

1.4 统计学方法

应用 SPSS25.0 统计软件分析数据, 计数资料、计量资料分别采用 [例(%)]、($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行 χ^2 、t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比

对两组患者的护理质量进行对比发现, 试验组患者的各项护理指标明显优于对照组, 差异明显 (P<0.05)。

表 1 两组护理质量对比

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	45	85.23 ± 3.12	82.37 ± 2.59	83.22 ± 3.58	82.35 ± 3.11
试验组	45	95.03 ± 1.15	96.13 ± 1.81	95.01 ± 3.16	95.73 ± 3.23
T		19.770	29.212	16.562	20.017
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组生活质量对比

对两组患者的生活质量进行对比发现, 护理前, 两组患者的生活质量评分无明显差异 (P>0.05); 护理后, 试验组患者的生活质量评分为 (74.06 ± 3.29), 明显优于对照组患者的生活质量评分 (63.03 ± 2.39), 两组对比, 差异显著 (P<0.05)。

表 2 两组生活质量对比

组别	例数	护理前	护理后
对照组	45	45.39 ± 2.13	63.03 ± 2.39
试验组	45	45.51 ± 2.16	74.06 ± 3.29
T		0.265	18.195
P		0.791	0.000

2.3 两组护理满意度对比

对两组患者护理满意度对比发现, 对照组中非常满意 23 例、满意 12 例, 其护理满意度为 77.78%; 试验组中非常满意 28 例、满意 15 例、其护理满意度为 95.55%, 两组对比, 试验组患者的护理满意度明显高于对照组, 差异显著 (P>0.05)。

表 3 两组护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	45	23 (51.11)	12 (26.67)	10 (22.22)	35 (77.78)
试验组	45	28 (62.55)	15 (33.33)	2 (4.44)	43 (95.55)
χ^2					6.153
P					0.013

3 讨论

慢性化脓性中耳炎作为临床常见疾病, 在临床上会表现出耳部流脓、听力降低、耳鸣、眩晕等症状, 其中最为常见的表现就是流脓, 眩晕情况出现较少。随着医疗水平的不断发展, 对该病的检查手段已经相对完善, 主要有听力学检查、鼓膜穿孔检查以及影响学检查等, 有着较高的诊断率^[1]。对该病的治疗主要有药物治疗与手术治疗两种方式, 其中前者主要针对一些病情较为轻微的患者, 后者的应用较为广泛, 较为常见的手术方式有单纯乳突切除术、经典乳突根治术、改良乳突根治术、乳突却出伴股室成形术、耳道景路上鼓室切开伴外侧壁重建术及乳突腔缩窄术, 针对患者的实际症状采用不同的手术方式^[2]。而研究表明, 除了手术之外, 护理干预对

整体治疗效果也有着很大的影响。假如慢性化脓性中耳炎在手术后没有得到有效护理, 很容易出现感染以及骨膜损伤等情况, 对患者的预后水平造成不良影响。传统护理已经难以满足患者的护理需求, 临床护理路径作为一种由临床护理路径小组成员根据患者的实际情况而制定的个性化护理干预手段, 能够为患者提供针对性的护理干预, 使得患者的护理质量得到提高, 促进疾病的恢复。根据本文研究结果显示: 对两组患者的护理质量进行对比发现, 试验组患者的各项护理指标明显优于对照组, 差异明显 (P<0.05); 对两组患者的生活质量进行对比发现, 护理前, 两组患者的生活质量评分无明显差异 (P>0.05); 护理后, 试验组患者的生活质量评分为 (74.06 ± 3.29), 明显优于对照组患者的生活质量评分 (63.03 ± 2.39), 两组对比, 差异显著 (P<0.05); 对两组患者护理满意度对比发现, 对照组中非常满意 23 例、满意 12 例, 其护理满意度为 77.78%; 试验组中非常满意 28 例、满意 15 例、其护理满意度为 95.55%, 两组对比, 试验组患者的护理满意度明显高于对照组, 差异显著 (P>0.05)。由此可知, 采用临床护理路径的干预方式, 能够更好的满足患者的护理需求, 让患者的预后得到提高。

综上所述, 在慢性化脓性中耳炎患者护理中, 采用临床护理路径的方式, 能够有效改善患者的护理质量与生活质量, 提高患者的护理满意度, 值得在临床中推广应用。

参考文献:

[1]刘天华.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围术期的应用效果观察[J].中国现代药物应用,2018,12(21):189-190.

[2]范巍巍,关雪娟.慢性化脓性中耳炎 200 例临床护理疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(14):236-237.

[3]刘引弟,谢莉萍.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围术期的应用效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,45(10):114-115.

[4]吴抱英.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者手术中的临床价值[J].基层医学论坛,2017,21(30):4189-4190.

[5]鉴翠玲,邓国丽,封秀梅.慢性化脓性中耳炎的临床护理诊断分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(6):116-117.

[6]蒲珊珊.对接受手术治疗的慢性化脓性中耳炎患者进行规范化护理的效果探析[J].当代医药论丛,2017,15(9):175-176.

[7]马金钱.慢性化脓性中耳炎围术期应用综合护理服务的可行性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(47):9200-9201.

[8]高姗.综合护理模式在慢性化脓性中耳炎患者围术期的应用效果观察[J].河南医学研究,2017,26(3):562-563.

[9]王宁.延续性护理干预在预防慢性化脓性中耳炎术后细菌感染的应用研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):116-118.

[10]张晶.综合护理干预在慢性化脓性中耳炎病人围术期的应用价值分析[J].医学理论与实践,2018,31(9):131-133

[11]宋翠玲.临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者的效果分析[J].心理月刊,2019,14(08):91.

[12]王高玲.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围术期中的应用效果分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(11):90-91