

临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果分析

吴斯

(六安市中医院耳鼻喉科)

摘要:目的:研究临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎护理中的效果。方法:从我院慢性化脓性中耳炎患者中选取 86 例,将其分为对照组和实验组,分别给予常规和临床护理路径护理,分析效果。结果:实验组的护理满意度和护理质量评分更高, $P < 0.05$ 。结论:临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中,有显著效果。

关键词:临床护理路径;慢性化脓性中耳炎;效果分析

前言:慢性化脓性中耳炎是临床中常见的一种疾病,一般是由于患者的中耳部分遭受了化脓性细菌的侵蚀,造成一系列的咽鼓管阻塞或炎症,患者的临床表现是耳痛、听力下降,出现鼓膜穿孔并伴有流脓,或出现反复耳漏的一种疾病^[1]。临床治疗主要包括保守治疗和手术治疗,该疾病具有慢性疾病的特点,治疗时间长且难以治愈,易反复发作。通过手术治疗慢性化脓性中耳炎,目前临床通常采用常规性护理,内容过于简略,临床效果欠佳^[2]。临床护理路径作为一种新型的一种护理模式,主要以循证医学为主,以人性化护理理念为指导思想,围绕患者在手术期间,进行全面细致化的护理措施,提高治疗和预后效果^[3]。本文从我院选取患者应用临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者中,现报告如下:

1. 资料和方法

1.1 资料

在 2021 年 10 月至 2022 年 4 月,从我院选取 86 例慢性化脓性中耳炎患者,采取抽签法分为对照组和实验组。

入选标准:所有患者均签署知情同意书;被确诊为慢性化脓性中耳炎。

排除标准:精神疾病及意识障碍者。

两组患者资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组:给予常规护理方式。

1.2.2 实验组:给予临床护理路径实施护理措施,含几方面:

①构建路径护理小组:包括护士长、科室医生和责任护理人员。对护理小组成员实施临床护理路径的培训,同时进行临床操作技能的培训,全面提升小组成员的专业素质。

②全面了解患者的基础信息,包括文化程度、家庭情况和疾病历史等。在结合既往的护理经验和相关的文献资料,分析对于慢性化脓性中耳炎临床护理的特点和注意事项,并结合患者实际情况,制定出全面、具体、科学以及有针对性的护理路径表。

③护理人员根据护理路径表,选择合适的时机对患者进行健康宣教,提升患者对疾病的认知度。在与患者交流过程中,应保持和蔼可亲的状态,确保患者打开心扉,倾诉自己真实想法和内心。有助于护理人员真实掌握患者的心理状态,在及时为患者解决问题的同时,也及时疏解患者的不良情绪,提高患者治疗的积极性,进而提高治疗效

果。

④护理人员为患者构建一个舒适和整洁的就医环境,保持舒适的温湿度。患者在手术前,指导患者术前的注意事项,在患者进行手术过程中,应提前将手术室的温湿度调整到舒适的状态,同时给予患者必要的安慰,保持患者的安全感,提高治疗过程中的配合度。

⑤术后,护理人员应指导患者保持舒适的体位休息,提前预防术后并发症。为患者制定饮食计划,提醒患者保持营养丰富、健康,应多吃新鲜的水果和蔬菜,避免食辛辣刺激性食物,尽早进行功能性训练。对于患者在术后出现疼痛的症状,应及时沟通,舒缓患者担忧情绪,并及时制定缓解疼痛的方法。

⑥出院指导,为患者制定出院后护理计划、叮嘱其遵医嘱用药,避免游泳,如有异常及时就医复诊。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度和护理质量评判:护理满意度分为满意、一般和差;护理质量由护理小组评估,从体征监测、规范操作、数据记录和住院评价方面进行评价,满分 100 分,分数与护理质量呈正比关系。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS20.0 统计学分析,卡方检验比较,采取平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 满意度比较

实验组与对照组比较,满意度更高, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 满意度比较 (%)

组别	例数	满意	一般	差	满意度 (%)
实验组	43	42	1	0	42(93.33)
对照组	43	36	5	2	36(83.72)
χ^2 值	-	-	-	-	4.962
P 值	-	-	-	-	0.026

2.2 护理质量评分比较

实验组与对照组比较,体征监测、规范操作、数据记录和住院评价护理质量评分更高, $P < 0.05$,见表 2。

(下转第 3 页)

表 2 自我效能感评分记录表[$\bar{x} \pm s$] (分)

组别	例数	护理前 CD-RISC 评分	护理后 CD-RISC 评分
观察组	25	18.74 ± 1.68	28.32 ± 5.64
对照组	25	18.71 ± 2.25	23.62 ± 3.43
t	-	0.0534	3.5600
P	-	0.9576	0.0008

2.3 护理前后心理韧性评分

表 3 结果：护理前无差异护理后观察组患者 CD-RISC 评分更高 (P<0.05)。

表 3 心理韧性评分记录表[$\bar{x} \pm s$] (分)

组别	例数	护理前 CD-RISC 评分	护理后 CD-RISC 评分
观察组	25	65.74 ± 5.28	89.52 ± 5.53
对照组	25	65.51 ± 5.32	76.03 ± 5.31
t	-	0.1534	8.7979
P	-	0.8787	0.0000

3 讨论

癫痫临床危害性较大,严重影响患者身心健康,生理病灶的清除可借由治疗完成,但无法有效改善患者的身心状态,故应给予癫痫患者良好的护理体验,有助于改善身心状态。

理性情绪调节联合希望理论是新型护理模式之一,其临床优势十分明显,秉持“人本”护理理念,通过理性情绪调节改善患者心理情

绪,通过希望理论提高患者治疗信心和勇气,充分满足患者的心理需要^[4]。具体来说:理性情绪调节是一种认知干预方法,通过加强呼唤交流帮助患者建立信念,调节理性情绪至正常状态,希望理论从患者的自我护理期望入手,指导患者完成阶段性目标,不断强化和提高护理期望,从而不断增强治疗信心^[5]。

本研究结果显示,护理后观察组不良情绪评分、自我效能感评分和心理韧性评分均优于对照组,同上述对理性情绪调节联合希望理论护理优势和作用的分析相互印证,说明该护理模式可改善患者不良情绪并提高其自我效能感和心理韧性,值得借鉴。

参考文献:

[1]卢清朗,刘善铭,郭巧容,等. 理性情绪调节联合希望理论对癫痫患者护理中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(74):388-389.

[2]杨静,朱晓燕. 理性情绪调节结合希望理论对癫痫病人心理状况及应对方式的影响[J]. 全科护理,2018,16(27):3400-3402.

[3]李莉,姚春莺. 理性情绪调节与希望理论相结合护理对癫痫病人心理状态、应对方式及治疗依从性的影响[J]. 全科护理,2021,19(21):4.

[4]郭俊伟,翟红. 理性情绪疗法对癫痫患者焦虑抑郁情绪的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(A01):1.

[5]韦宇坚,杨润莲,邓智华. 理性情绪行为疗法对抑郁症患者希望水平、负性情绪及应对方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(15):3.

(上接第 1 页)

表 2 各项护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	例数	体征监测	规范操作	数据记录	住院评价
实验组	43	91.55 ± 2.62	93.01 ± 1.13	94.55 ± 2.08	95.25 ± 3.21
对照组	43	84.35 ± 3.05	85.65 ± 2.19	85.22 ± 4.12	88.42 ± 3.98
T 值	-	11.742	19.584	13.256	8.759
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

慢性化脓性中耳炎会造成患者丧失耳部功能,威胁到生命健康。在临床中虽然提出多种治疗方案,但治疗后,仍然难保证治疗效果^[4]。为了提高治疗效果,本文应用临床护理路径,从患者的实际情况出发,为患者制定适宜的护理方案,进而缓解病情^[5]。临床护理路径是一种科学性、综合性和针对性的整体护理措施,围绕手术阶段,实施术前、术中、术后和出院的护理流程,有效提高护理质量和满意度,进而提高治疗效果。

本次研究结果显示实验组患者护理满意度为 93.33%,各项护理质量评分均更高, P<0.05。

总之,将临床护理路径应用在慢性化脓性中耳炎患者护理中,可有效提高护理满意度,提升护理质量,建议推广应用。

参考文献:

[1]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.

[2]谢丽霞,陈广秀,付佳,等. 综合性护理模式在慢性化脓性中耳炎鼓室成形术中的应用疗效[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(6):199-202.

[3]付平. 探究将临床护理路径方法用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(21):116-117.

[4]孙秀芝,朱春萍,金丹,等. 系统护理对慢性化脓性中耳炎患者负性情绪及生活质量的影响效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版),2018,7(4):794-795.

[5]方丽,马琦,任婷婷. 临床护理路径在干预慢性化脓性中耳炎术后恢复的研究——评《慢性化脓性中耳炎》[J]. 中国医学装备,2020,17(7):206-207.