

耳鼻喉科鼻内镜术后鼻腔冲洗标准化护理流程优化探究

王姝元 白蕾琪 贾亚芳

甘肃省中医院 甘肃 兰州 730050

【摘要】目的：探讨标准化护理流程优化在耳鼻喉科鼻内镜术后鼻腔冲洗中的应用效果，为临床护理实践提供循证依据。方法：选取2021年1月至2026年3月于我院耳鼻喉科行鼻内镜手术的患者70例，采用随机数字表法分为实验组和对照组，每组35例。对照组实施常规鼻腔冲洗护理，实验组在常规护理基础上实施标准化护理全流程优化管理。比较两组患者术后并发症发生率、鼻腔功能恢复指标及护理满意度。结果：实验组术后并发症总发生率为8.57%，显著低于对照组的31.43% ($\chi^2=5.714$, $P<0.05$)；实验组鼻腔黏膜恢复时间为 (7.12 ± 1.35) d，均优于对照组 ($t=7.356, 8.124, 7.089$, 均 $P<0.05$)；实验组护理满意度为94.29%，高于对照组的74.29% ($\chi^2=5.285$, $P<0.05$)。结论：标准化护理流程优化能够显著降低鼻内镜术后患者并发症发生率，促进鼻腔功能恢复，缩短住院时间，提高护理满意度，值得在临床推广应用。

【关键词】鼻内镜手术；鼻腔冲洗；标准化护理；并发症；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.071

凭借鼻内镜开展的手术，为耳鼻喉科对慢性鼻窦炎、鼻腔息肉、鼻中隔偏曲这些病症采用的常用微创办法，有着术后清楚显露、创伤不大、术后恢复迅速等特点，当下已成为鼻科病症手术治疗的主要参照标准，术后鼻腔黏膜创面外显、术腔分泌物积攒、血痂产生以及黏膜肿胀等问题，会对手术效果以及患者术后的恢复起到直接作用^[1]，在鼻内镜术后相关的辅助治疗环节当中，鼻腔冲洗是主要途径之一，可有力清除术腔剩余的分泌物与血痂，减轻黏膜所呈现的水肿状态，带动黏膜上皮化的进程，减少术腔粘连以及感染的出现概率，在术后康复阶段发挥不可替代之作用^[2]。快速康复外科理念的普及区域相继增多，护理质量管理体系不断开展更新完善，标准化护理流程的改善优化，已成为提高专科护理水平的主要举措，靠着循证医学塑造的标准化护理流程，就鼻腔冲洗全流程环节进行规范、精细又个性化的管理，有助于改善患者术后的预后情况，加大护理服务整体质量的力度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2026年3月在我院耳鼻喉科行鼻内镜手术的患者70例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为实验组和对照组，每组35例。

实验组中男性19例，女性16例；年龄18-65岁，平均年龄 (42.36 ± 10.28) 岁；疾病类型：慢性鼻窦炎伴鼻息肉14例，慢性鼻窦炎不伴鼻息肉12例，鼻中隔偏曲矫正联合鼻窦开放术9例；病程1—8年，平均 (3.52 ± 1.86) 年。

对照组中男性18例，女性17例；年龄19-64岁，平均年龄 (41.87 ± 10.56) 岁；疾病类型：慢性鼻窦炎伴鼻息肉15例，慢性鼻窦炎不伴鼻息肉11例，鼻中隔偏曲矫正联合鼻窦开放术9例；病程1—9年，平均 (3.68 ± 1.92) 年。

两组患者在性别、年龄、疾病类型、病程等一般资料方面

比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南（2018）》诊断标准，具备鼻内镜手术指征；②年龄18-65岁；③首次接受鼻内镜手术；④术后需行鼻腔冲洗治疗；⑤认知功能正常，能够配合完成鼻腔冲洗及随访；⑥患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；②术前存在凝血功能障碍或出血倾向；③合并鼻腔恶性肿瘤或真菌性鼻窦炎需扩大手术范围；④合并哮喘、严重变应性鼻炎急性发作期；⑤妊娠期或哺乳期女性；⑥术后出现严重并发症需二次手术。

1.3 干预措施

对照组实施常规鼻腔冲洗护理。术后24—48h开始鼻腔冲洗，采用0.9%氯化钠溶液或专用鼻腔冲洗液，温度约室温，每日1—2次。责任护士向患者讲解冲洗目的及基本操作方法，患者取坐位或站立位，头稍前倾，将冲洗器橄榄头置入前鼻孔，缓慢挤压冲洗液，冲洗后嘱患者轻轻擤鼻。常规观察鼻腔出血及分泌物情况，出院时给予口头出院指导。

实验组在常规护理基础上实施标准化护理流程优化干预，具体包括：①术前评估与宣教：术前1d采用自制评估表测评患者认知水平、心理状态及自护能力，据此制定个体化健康教育方案，通过图文手册、视频及模型多形式讲解鼻腔冲洗目的、操作方法及配合要点，对焦虑患者实施心理疏导。②冲洗液标准化管理：采用专用盐包与灭菌注射用水配制0.9%等渗溶液，使用恒温加热器将温度精准控制在32-35℃，冬季室温低于20℃时严格执行加温监测流程。③个体化压力与频率调控：术后1—3d采用低压缓流、每日1次、每侧100—150mL；术后4—7d调整为中压、每日2次、每侧150—200mL；术后2-4周

恢复常规压力、每日2次、每侧200—250mL，鼻中隔矫正者减压、广泛鼻窦开放者增量。④标准化操作规范：取改良头低位，橄榄头轻置前鼻孔，缓慢均匀挤压，先重侧后轻侧、先上颌窦后筛窦，出现不适立即处理。⑤并发症分级预警：Ⅰ级调整参数继续；Ⅱ级暂停并报告医师；Ⅲ级立即停止并启动应急预案。⑥延续性护理：建立冲洗档案，发放家庭操作手册及冲洗日志，术后1周、2周、1个月、3个月通过微信及电话随访，指导家庭冲洗并督促门诊复查。

1.4 观察指标

(1) 术后并发症发生率：记录两组患者术后鼻腔冲洗期间并发症发生情况，包括鼻腔黏膜水肿加重、术腔出血、术腔粘连及中耳感染等。并发症总发生率=（发生并发症例数/总例数）×100%。

(2) 鼻腔功能恢复指标：①鼻腔黏膜恢复时间：以鼻内镜检查术腔黏膜完全上皮化或基本恢复为标准；②住院时间：从手术日至出院日的天数；③鼻腔鼻窦结局测试-20量表（SNOT-20）评分：于术后1周采用SNOT-20量表评估患者鼻腔相关生活质量，该量表包含20个条目，采用Likert 6级评分法（0-5分），总分0-100分，得分越高表示症状越严重，生活质量越差。

(3) 护理满意度：于出院前采用我院自制的《鼻内镜术后护理满意度调查问卷》进行评估，该问卷包含护理服务态度、操作技术、健康教育、心理支持、延续护理5个维度共20个条目，采用Likert 5级评分法，总分100分。≥90分为非常满意，75-89分为满意，60-74分为一般，<60分为不满意。满意度=（非常满意+满意）/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数（百分比）[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率比较

实验组术后并发症总发生率为8.57%（3/35），对照组为31.43%（11/35），两组比较差异有统计学意义（P<0.05），具体见表1。

表1 两组患者术后并发症发生率比较[n（%）]

组别	实验组	对照组	χ^2	P
例数	35	35		
黏膜水肿加重	1(2.86)	4(11.43)		
术腔出血	1(2.86)	3(8.57)		

术腔粘连	1(2.86)	2(5.71)		
中耳感染	0(0.00)	2(5.71)		
总发生率	3(8.57)	11(31.43)	5.714	0.017

2.2 两组患者鼻腔功能恢复指标比较

实验组鼻腔黏膜恢复时间、住院时间均短于对照组，术后1周SNOT-20评分低于对照组，差异均有统计学意义（均P<0.05），具体见表2：

表2 两组患者鼻腔功能恢复指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	实验组	对照组	t	P
例数	35	35		
鼻腔黏膜恢复时间(d)	7.12±1.35	9.86±1.74	7.356	<0.001
住院时间(d)	5.23±0.87	7.15±1.12	8.124	<0.001
SNOT-20评分(分)	12.45±3.21	18.63±4.05	7.089	<0.001

2.3 两组患者护理满意度比较

实验组护理满意度为94.29%（33/35），对照组为74.29%（26/35），两组比较差异有统计学意义（P<0.05），具体见表3。

表3 两组患者护理满意度比较[n（%）]

组别	实验组	对照组	χ^2	P
例数	35	35		
非常满意	20(57.14)	12(34.29)		
满意	13(37.14)	14(40.00)		
一般	2(5.71)	6(17.14)		
不满意	0(0.00)	3(8.57)		
满意度	33(94.29)	26(74.29)	5.285	0.022

3 讨论

鼻内镜手术技术的接连发展，很大程度增大了鼻窦疾病的治愈比例，不过术后术腔相关的管控工作，仍是对远期治疗效果起到影响的核心点。针对鼻内镜手术之后的干预环节，鼻腔冲洗是无可被替代的辅助途径，其依赖机械性的清除办法，对术腔的血痂、分泌物还有炎性介质进行清除，以此使鼻腔局部的微环境改善，带动纤毛功能复原以及黏膜上皮化进程^[3]。于临床真实场景情况下，鼻腔冲洗的实际功用会受到众多因素的作用，囊括冲洗液物理化学性质的表露、操作是否规范合理、患者配合的情形以及护理服务品质等多个领域，已有研究参照标准化护理流程的优化做法，对鼻内镜术后鼻腔冲洗的各个环节开展全链条精细管控，研究实证出来的结果显示，试验组在并发症防控相关工作、功能康复实际效果以及护理服务满意情况上，表现都显著高于对照小组，由此证明了标准化护理流程优化具备临床应用价值。

3.1 标准化护理流程优化降低术后并发症的机制分析

实证研究证明, 试验组术后不同类并发症的整体发生率是 8.57%, 与对照组 31.43% 对照, 有明显的降低态势, 统计学检验得出 P 值 < 0.05 ; 其中黏膜水肿进一步加剧、术腔出血以及中耳感染这三类不良事件的发生比率, 下降规模最为突出。针对这一现象的深层因素而言, 可从标准化护理流程优化的作用机制做以剖析: 准确地把冲洗液温度定在 32 至 35℃ 范围, 这个数值跟鼻腔黏膜生理温度十分匹配, 可以规避冷刺激造成的血管收缩及黏膜受损现象; 温热环境还对局部血液循环的改善起到助力作用, 进而缓解炎症产生的水肿症状。研究研究表明, 冲洗液温度偏低会造成鼻黏膜纤毛运动频次下滑, 造成局部免疫屏障的破坏, 最终使感染发生的风险上升, 恰当温度可以使纤毛维持正常的摆动频率, 进而助力分泌物正常排出^[4], 手术之后初期术区创口比较娇弱, 高压压力大小的冲洗操作极易引发黏膜撕裂及出血情况, 采用低压力以缓速流动的冲洗做法, 可高效地将分泌物清理, 还可对创口起到最大程度的防护作用, 本次探索结合术后各个阶段术腔的愈合情况, 对冲洗压力开展动态式的优化, 做到了治疗效果和安全保障的两者兼顾。

3.2 标准化护理流程优化促进鼻腔功能恢复的效应

鼻腔黏膜恢复耗费的时间以及住院时长, 是反映术后康复具体进程的重要客观指标, 实验组鼻腔黏膜的恢复时间是 (7.12 ± 1.35) d, 住院的时间是 (5.23 ± 0.87) d, 都显著短于对照组的情况 ($P < 0.05$), 表明对标准化护理流程加以优化可加快术后恢复。该效应也许同下面的因素有关联: 执行规范化冲洗操作使术腔清洁效率有所提高, 及时排出血痂和分泌物, 减轻了炎性刺激以及细菌定植, 给黏膜修复打造了有利的局部环境, 术前标准化健康教育大力提升了患者的认知水平和依从性, 患者能够主动配合治疗开展, 懂得正确的家庭冲洗方法, 保障了出院后治疗不间断。SNOT-20 评分得出的结果显示, 实验组术后 1 周的评分远低于对照组 ($P < 0.001$), 表明标准化护理不光完善了客观恢复指标, 还明显拔高了患者的主观生活质量, 鼻腔通气功能、嗅觉和睡眠质量早期有改善, 与术腔清洁度的增进、黏膜水肿减轻紧密有关系, 同时也得益于心理护理以及

延续性护理减轻了患者负性情绪。

3.3 标准化护理流程优化提升护理满意度的意义

作为评价护理服务的核心质量指标是护理满意度, 也是表明护患关系友好状况的关键标识, 在本项研究期间, 实验组护理满意度是 94.29%, 明显高于对照组所达到的 74.29% ($P < 0.05$), 对标准化护理流程优化使服务品质多维度提升, 达成了满意度的大幅提升。在护理服务态度维度当中, 个体化心理护理以及健康教育让患者体会被尊重关怀, 减轻了术后焦虑心理; 在操作技术这一维度, 规范化的冲洗操作使患者不适体验有所减轻, 专业化水平获得患者好评; 在健康方面教育维度, 多形式、分阶段开展的宣教使患者充分掌握疾病知识和自我护理技能; 在延续护理维度相关方面, 出院后的随访管理以及微信平台支持除去了患者的担忧, 呈现出护理服务拥有连续性和完整性^[5]。

3.4 标准化护理流程构建的循证依据与实践启示

本研究构建的标准化护理流程并非简单地做操作步骤的组合, 而是遵照循证护理理念以及临床实践经验归结构建的系统性方案, 就冲洗液选择而言, 遵照《欧洲鼻科学会有关鼻腔冲洗的共识声明》推荐, 以等渗盐水来作为基础冲洗的液体, 防止高渗溶液对术后早期的黏膜造成刺激。在冲洗液温度管理相关方面, 依照鼻腔生理温度设定冲洗液温度的范围, 既把舒适性考虑进去, 也考虑生理性, 就压力的调控来说, 配合鼻内镜术后术腔愈合的病理生理情况, 按阶段对冲洗参数加以调整, 表明了动态评估以及个体化护理的原则^[6]。在并发症管理的工作方面, 按照风险管理学说搭建三级预警体系, 做到了由被动处理到主动预防的转变。

综上所述, 本研究证实, 对标准化护理流程予以优化能够明显减少鼻内镜术后并发症, 推动黏膜修复再生, 压缩住院所需的时间, 使生活质量和护理满意度提高, 该模式依靠精准控温、专门化压力调控、规范操作和分级预警等全流程管理做法, 达成了鼻腔冲洗安全、有效、舒适的一体化, 临床应用价值明显, 值得推广。

参考文献:

- [1] 庄丽芳, 杨淑娟. 改良鼻腔冲洗在慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2024, 14(14): 87-89.
- [2] 黄炳非. 口服药物联合鼻腔冲洗治疗功能性鼻内镜术后慢性鼻窦炎的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(11): 66-68.
- [3] 危慧琳, 吴宝凤, 杨桂珠. 护理专案管理在鼻窦炎鼻内镜术后患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(8): 30-33.
- [4] 欧林康. 循证护理方案在鼻窦炎鼻内镜术后鼻腔冲洗中的应用[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2023, 39(2): 36-38.
- [5] 赵选俊, 陈从云, 温元朝, 等. 鼻内镜术后应用康复新液行鼻腔冲洗的临床疗效研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(33): 66-68.
- [6] 郭珈彤, 巫海兵, 高金凤, 等. 慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后以鼻用生理海水行鼻腔冲洗的临床疗效分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(1): 108-109+112.