

慢性鼻窦炎患者护理路径优化与实证分析

李 玉

溧阳市中医医院 江苏常州 213300

摘 要: 慢性鼻窦炎是一种常见耳鼻喉科慢性疾病, 因发病隐蔽、病程反复, 给患者生活质量及卫生资源造成重大影响。本文采用多中心随机分组对照设计, 以 80 例常规护理对照组和 80 例优化护理实验组为研究对象, 基于患者症状特征和依从行为, 设计并实施了个性化护理路径。研究结果显示, 实验组在症状缓解 (SNOT-22 评分下降 39.5% vs 22.1%、 $P<0.01$)、复发率 (12.5% vs 27.5%、 $P=0.03$)、患者满意度 (4.6 ± 0.3 vs 3.8 ± 0.5 分、 $P<0.001$) 等方面优于对照组。研究表明, 通过多学科协作机制及动态干预路径的构建, 护理路径优化显著提升了护理效果和患者满意度。此路径具备推广应用潜力, 仍需进一步推广及长期随访数据支持。

关键词: 慢性鼻窦炎; 护理路径; 多学科协作; 实证研究; 患者依从性

1 慢性鼻窦炎的护理现状与问题分析

1.1 患者临床特征与护理需求

本研究在 A、B 两家三甲医院共纳入 160 例慢性鼻窦炎住院患者, 随机分为对照组 ($n=80$) 和实验组 ($n=80$)。患者年龄在 18 至 65 岁间, 平均 ($\pm$ SD) 42.5 ± 11.3 岁, 男女比例约 1.2:1。纳入标准包括病史 ≥ 3 个月、影像或内镜证实、合并鼻息肉比例约 23%。样本基本特征见下表:

表 1-1 研究对象基本信息 ($n=160$)

特征	对照组 ($n=80$)	实验组 ($n=80$)	P 值
年龄 (岁)	43.0 ± 10.8	42.0 ± 11.7	0.56
性别 (♂/♀)	45/35	43/37	0.74
病程 (月)	16.8 ± 6.3	17.2 ± 6.5	0.61
合并鼻息肉	18 (22.5%)	19 (23.8%)	0.82

患者主要症状包括持续性鼻塞 (92%)、面部压迫感 (85%)、嗅觉减退 (68%)。护理需求主要集中于快速缓解症状、降低复发、持续追踪疗效与依从性提升。

1.2 传统护理路径存在的问题

通过对 30 名患者及 20 名护士进行半结构化访谈, 并针对 150 名患者开展满意度问卷调查, 发现传统护理路径存在以下问题: 1) 流程单一、缺乏个体评估机制——大部分患者接受统一时间节点的护理干预, 忽视病程、病因的差异, 阻碍疗效精准干预; 2) 跨学科协作不充分——耳鼻喉科医生、护士与营养师、心理师缺乏协同机制, 导致干预要点疏漏; 3) 随访与依从机制薄弱——电话或微信随访频率低,

导致自我管理行为淡漠; 4) 患者满意度与依从性低——初诊满意度仅 3.8 ± 0.5 分, 复诊依从率仅 62%, 大量患者中途放弃治疗。

表 1-2 显示典型调查结果:

表 1-2 传统路径满意度与依从性分析 ($n=150$)

项目	平均分数 / 依从率
初诊满意度 (5 分制)	3.8 ± 0.5
随访依从率	62%
预防措施遵从率	55%
三个月复发率	27%

由此可见, 传统护理路径未能满足慢性鼻窦炎患者持续管理的需求, 路径功能与结构需优化调整。

2 护理路径优化方案设计

2.1 个性化护理路径构建原则

为实现精准干预, 实验组设计基于病程与症状严重程度分层的个性化路径。轻度患者以标准药物及行为干预为主, 中重度患者增加鼻腔冲洗、营养支持、心理疏导频率, 并结合影像学评估调整治疗方案。路径涵盖初诊评估、方案制定、持续随访、定期复查。此路径采用动态调整机制, 根据中期评估数据 (如症状评分变化、依从性指标) 进行梯度调整, 确保路径连续性与个性化。

2.2 多学科协作机制构建

优化路径强调跨学科团队合作, 设立耳鼻喉科医师、资深护士、营养师、心理师四方为核心的执行小组。每例患

者由该团队共同制定护理方案，并在病例会议上讨论反馈治疗进展与依从问题。护理师负责症状监控与随访执行，营养师针对慢性炎症辅以抗炎饮食建议，心理师开展自我管理培训以改善依从性及生活质量。团队每周线上会诊一次，每月线下团队调整会讨论路径效果。

3 护理路径优化实施与效果分析

3.1 实施流程与监测机制

本研究于 2024 年 3 月至 2024 年 9 月，在 A、B 两所医院耳鼻喉科实施护理路径优化计划。实验组患者入院即建立个性化护理路径档案，开展包括护理评估、行为干预、营养指导、心理疏导四项干预模块。每位患者至少接受一次组内讨论后的路径动态调整。

护理路径执行由路径协调员每日追踪记录关键指标，包括鼻腔清洗频率、用药依从性、主观症状评分（SNOT-22）与不良反应监测，每周由团队共同评估患者变化，决定是否进行路径微调。

3.2 护理效果比较分析

研究期间，80 名实验组患者和 80 名对照组患者分别完成为期三个月的护理干预。干预前后对比发现：①实验组 SNOT-22 评分由 39.7 ± 6.3 降至 24.0 ± 5.5 ，下降幅度为 39.5%，对照组下降幅度为 22.1%；②复发率实验组为 12.5%，对照组为 27.5%；③满意度方面，实验组平均评分为 4.6 ± 0.3 ，对照组为 3.8 ± 0.5 。

表 3-1 护理路径干预前后效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
SNOT-22 下降幅度	22.1%	39.5%	<0.01
三月复发率	27.5%	12.5%	0.03
护理满意度评分	3.8 ± 0.5	4.6 ± 0.3	<0.001

数据分析表明，优化后的护理路径在缓解症状、减少复发及提升满意度方面均优于传统路径。

4 护理路径优化的关键成功要素

4.1 以患者为中心的路径定制理念

护理路径优化的首要原则是在标准化流程框架下嵌入“以患者为中心”的个性化调整机制。慢性鼻窦炎患者病情多样，既往病史、手术史、过敏体质、心理状态等均有差异。优化路径过程中，护理团队需根据患者初始评估数据制定基础路径模板，再结合其实际情况动态微调干预内容与频率。

4.2 信息化支持与智能监控机制

本研究依托医院信息系统平台（HIS）与自建护理路径管理子模块，实现了路径执行过程的实时监控。所有护理节点包括鼻腔冲洗频率、SNOT-22 打分、用药时间点等被系统自动记录并生成趋势图，便于护理人员快速识别患者病情变化。

此外，患者端通过微信小程序每日反馈症状变化，系统自动推送个性化护理提醒与营养建议。这种“护士端 + 患者端”双向反馈机制使得护理过程连续性与响应速度明显提升。信息化手段在优化路径执行效率、减少人工记录负担、提高依从率方面发挥了核心作用。

4.3 护理团队多层次能力建设

路径优化的实施离不开高素质护理团队的支撑。本研究实施前，参与护士接受为期两周的专项培训，内容包括鼻窦解剖与病理基础、路径执行节点解读、心理护理技巧、信息化平台操作等。

培训结束后组织路径实操模拟，通过 OSCE（客观结构化临床考试）考核团队执行力与应变能力。护士从“操作型执行者”逐渐转变为“路径协同管理者”，其主动性与创新性被充分激发。调查显示，83% 的护士认为路径实施使其护理工作更系统、成就感更强。

4.4 多学科协同联动机制

慢性鼻窦炎护理涉及多个系统与科室，优化路径过程中充分发挥营养科、心理科、中医科的多学科协同优势，是实现路径增效的重要手段。

营养科根据患者炎症程度与代谢需求制定抗炎饮食方案，常用如富含 $\omega-3$ 脂肪酸与维生素 C 的食谱。心理科则引入 CBT（认知行为疗法）辅助干预焦虑患者，通过 3 次团体心理辅导显著提升其依从性与症状感知控制感。中医科参与针灸调理与中药熏蒸方案制定，为术后恢复提供支持。

通过建立“耳鼻喉 + 护理 + 营养 + 心理”四位一体的路径执行团队，实现了患者全生命周期全维度干预，进一步促进病情稳定与康复质量提升。

4.5 路径持续评估与反馈优化闭环

路径优化的根本在于形成 PDCA（计划—执行—检查—行动）闭环循环机制。本研究在路径实施过程中设置每两周一次的路径评审会，由项目负责人、临床护士长、信息工程师共同审查路径执行数据，评估执行合规性、患者转归趋势、

护理满意度等关键指标。

发现某一流程节点执行率偏低或效果欠佳,即启动快速迭代程序,调整节点设计或执行方式。例如,早期鼻腔冲洗指导模块依赖纸质宣教,患者依从性低,经讨论后调整为二维码扫码教学视频+每日打卡方式,依从率由65%提升至90%。

此种反馈闭环机制确保了路径优化不仅是设计的科学,更是实践的动态艺术,为护理路径标准化管理注入持续改进的生命力。

5 护理路径推广建议与未来优化方向

5.1 制定标准化推广模板,提升路径复制效率

要实现护理路径的广泛推广与高效落地,必须构建标准化模板体系。以本研究制定的《慢性鼻窦炎护理路径标准流程表》为例,涵盖术前评估、术后监护、心理干预、饮食指导、健康宣教等五大核心模块,并详细列出关键时间点与执行措施。医院可依据该模板进行适配式部署,快速嵌入耳鼻喉科临床流程。

建议由省市级护理学会牵头,联合三级医院耳鼻喉科专家组,出台覆盖多个疾病类别的“护理路径模板库”,为各级医疗机构提供标准化、规范化的路径落地蓝本。

5.2 构建路径执行与管理信息平台,推动智慧护理发展

护理路径的推广离不开信息化平台的支撑。建议各级医院建设专门的“护理路径管理子系统”,实现路径执行的可视化、流程化、节点化管理,提升效率、减少遗漏。

该系统应与HIS、EMR、LIS等系统互联互通,实现数据实时调用、自动填报、路径偏差报警等功能。同时通过移动端APP、小程序等,为患者提供日程提醒、护理打卡、健康知识推送等服务,增强路径的“陪伴感”与“互动性”。

在大数据与AI技术的支持下,系统还可分析路径执行效率与临床效果之间的相关性,自动识别高风险节点并提出优化建议,助力路径智能化升级。

5.3 推动多学科协作机制常态化

慢性鼻窦炎护理路径的优化过程中,营养科、心理科、中医科的协同参与发挥了关键作用。未来推广过程中,应推动多学科协作机制(MDT)常态化,形成以护士为核心、医生为支持、其他学科联动的“协同护理团队”模式。

医院应设立跨科室的护理路径推进办公室,定期召开路径评审例会,促进路径设计、执行、评估的闭环优化。同

时鼓励各学科间共享患者管理数据,实现路径执行的实时协同与高效联动。

5.4 推进护理路径纳入质量管理与绩效考核体系

要实现护理路径从“试点模式”到“制度建设”的跨越,必须将其纳入医院质量管理与绩效考核体系。建议将路径执行率、偏差率、患者依从率、患者满意度等指标作为护理质量核心指标,定期通报与排名。

同时,护理路径执行情况应与护士岗位绩效、晋升考评、职称申报挂钩,以制度力量驱动路径常态化执行与持续改进,形成“路径驱动质量、质量促进发展”的良性循环。

5.5 拓展路径研究维度,深化护理科研支撑

护理路径不仅是实践工具,更是科研平台。建议护理管理者将路径推广与科研活动结合,通过开展随机对照试验(RCT)、大样本观察研究、多中心路径对比研究等方式,生成高质量循证证据。

同时,可开展护理路径成本效益分析,探索路径在减少再入院率、缩短住院天数、降低术后感染率等方面的经济与社会价值,为政策制定提供数据支撑。

未来,还可探索将护理路径推广到社区卫生服务中心与家庭医生签约服务体系中,实现护理路径从“住院一端”延伸至“院前院后全周期”,真正实现“以患者为中心”的连续性护理服务。

6 结语

慢性鼻窦炎作为一种常见慢性炎性疾病,护理干预的优化是提高患者生活质量的关键。本研究通过建立科学、个性化的护理路径,结合多学科协作机制,在症状控制、复发预防及满意度提升方面取得显著成效。研究表明,护理路径标准化与个性化融合,将成为今后慢性疾病管理的重要趋势。未来路径管理应进一步向智能化、数据化方向发展,以实现医疗资源优化与护理质量双提升。

参考文献:

- [1] 王丽,孙晓萍. 护理路径在慢性鼻窦炎住院患者护理中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4): 422-426.
- [2] 张蕾,李嘉慧. 多学科协作护理在慢性鼻窦炎患者中的效果评价[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(18): 86-90.
- [3] 陈志芳,王晓莹. 耳鼻喉专科患者护理路径构建与实践[J]. 中国护理管理, 2019, 19(11): 1578-1582.