

慢性鼻窦炎患者术后鼻腔护理与健康指导的临床应用

李凤芳

广元市昭化区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21843

[摘要] 目的：探讨对慢性鼻窦炎患者术后实施鼻腔护理与健康指导的效果。方法：选取2024年1月—2025年12月间手术治疗的鼻窦炎患者资料分为常规护理的对照组和鼻腔护理与健康指导的实验组，每组50例。对比两组护理效果。结果：实验组护理效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：术后实施鼻腔护理与健康指导可有效促进鼻窦炎患者术后康复。

[关键词] 鼻窦炎；术后；鼻腔护理；健康指导

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Clinical Application of Postoperative Nasal Care and Health Guidance for Patients with Chronic Sinusitis

Fengfang Li

People's Hospital of Zhaohua District, Guangyuan

Abstract: Objective To explore the effect of postoperative nasal care and health guidance for patients with chronic sinusitis. Methods Data of patients with sinusitis who received surgical treatment from January 2024 to December 2025 were selected and divided into the control group receiving routine nursing and the experimental group receiving nasal care combined with health guidance, with 50 cases in each group. The nursing effects were compared between the two groups. Results The nursing effect of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion Postoperative nasal care and health guidance can effectively promote postoperative recovery of patients with sinusitis.

Keywords: sinusitis; postoperative; nasal care; health guidance

引言

慢性鼻窦炎是临床发病率较高的一种鼻咽喉疾病，患者发病后常出现鼻塞、头痛以及嗅觉异常等症状，严重时可能出现对视力造成损伤并危及颅内、眼部以及肺部，引起严重并发症^[1-2]。临床研究显示，慢性鼻窦炎的发病率约为8%，一般情况下，药物治疗对于患者的治疗效果存在明显局限，手术是较为高效的治疗手段^[3]。接受鼻内镜手术治疗的患者，术后通常需要对鼻腔进行填塞止血，但鼻腔结构特殊，填充物会对鼻腔内的组织造成局部挤压，进而导致鼻部胀痛、咽痛、头痛等连锁反应。相比之下，功能性鼻内窥镜手术本身具有损伤小、恢复快等显著优势，可精准清除病变组织，同时不破坏正常结构，有助于鼻腔生理功能的快速恢复，因此在临床中被广泛采用^[4]。对病人进行日常的监护与治疗，注重对病人的健康状况的监控，为促进患者术后康复，需对其展开科学干预。本文旨在探讨对慢性鼻窦炎患者术后实施鼻腔护理与健康指导的效果，具体研究见下文。

1 资料与方法

1.1 资料

选择2024年1月截至2025年12月期间接受手术治疗的鼻窦炎患者资料100例作为研究对象，将2024年1月至

12月期间收治的50例纳入对照组，给予病情监测、用药指导及生活指导等常规护理，将2025年1月至12月期间收治的50例纳入实验组，给予鼻腔护理与健康指导。对照组男性患者27例，女男性患者23例，年龄范围26-60岁，平均年龄 (48.51 ± 4.96) 岁；实验组男性患者26例，女男性患者24例，年龄范围25-60岁，平均年龄 (48.63 ± 4.88) 岁；经统计学分析，两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）所有入选者都经临床检查确诊为鼻窦炎且符合手术治疗指征；（2）入选的患者均病历资料完整；（3）肾脏、肝脏等重要身体器官无严重功能障碍，无其他鼻咽喉疾病；（4）既往无精神疾病，认知功能正常，能够正常沟通交流。

排除标准：（1）中途因故退出的患者以及失访的患者；（2）同时存在其他严重鼻咽喉疾病，可能对研究结果造成影响；（3）既往存在精神疾病，存在严重认知障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：术前后为患者讲解手术注意事项以及术后注意事项，密切监测患者术后生命体征的变化，关注各项指标的波动，发现异常及时处理。保持病房内环境良好，定时

Clinical Application Research of Nursing Care

清洁、消毒并保持通风与室内温度适宜，为患者康复创造良好的条件。此外，还需为患者提供饮食指导，结合患者的口味、喜好以及身体状态为其制定科学合理的饮食方案。

1.2.2 实验组

在常规护理的基础上实施鼻腔护理与健康指导：（1）术前一日，提醒患者洗澡，做好清洁准备。术后因伤口存在，为避免感染及摔伤，不宜洗澡。术前患者精神压力较大，应予以安抚，通过分享成功案例增强信心，并给予健康指导。针对鼻窦炎所致的气体交换障碍，可建议患者睡眠时头部与枕头呈40度仰角，以减少夜间失眠。（2）术后密切评估患者的疼痛强度，并注意避免鼻腔遭受碰撞或外力冲击。鼻内镜术后患者常出现不同程度的头痛及鼻额部疼痛，护理人员需及时给予针对性处理，如局部冰敷。同时，指导患者采取半卧位，减轻眼眶组织及鼻部水肿。若患者疼痛较为剧烈，应遵照医嘱使用镇静或止痛药物，从而有效缓解疼痛症状，并告知患者相应的不良反应。（3）术后第一至第二周属于术腔清洁期。此阶段需使用生理盐水、庆大霉素与地塞米松的混合液对术腔进行冲洗，同时向患者说明术腔有少量渗血属于正常现象，可用消毒纸巾轻轻擦拭干净。第三至第十周为术后关键护理期，此时术腔会出现水肿、黏膜化生反应，黏膜再生与上皮化过程同步推进，并与病灶形成竞争性生长。因此，医患双方需密切配合，仔细清除术腔内的滤泡、小息肉及疤痕组织，并叮嘱患者切勿用手抠除血痂，以免引发鼻出血。（4）日间可与患者聊天，帮助其转移注意力，加强心理护理，科学解答患者疑问，并鼓励其与同类病友交流经验，分享治疗心得，从而增强信心，给患者带来康复的希望。（5）术后第1天，患者以半卧位为主，可适当在床上活动或在搀扶下下床。第2天仍需半卧位，换药后若有出血，则卧床2~4小时。第3天可自由活动，但出血未止者应继续卧床。整个过程中，应避免用力擤鼻。术后1个月内，患者应避免剧烈运动和重体力劳动，以防诱发伤口出血。恢复后

期，可逐步进行慢跑、打球等锻炼，增强体质，减少复发风险。若出院后分泌物仍较多，可服用抗生素直至症状缓解。

1.3 观察指标

此次研究需对比两组症状改善效果（鼻塞、流涕、头痛、嗅觉减退）、术后恢复时间（黏膜上皮化时间、痂皮脱落时间）、自理能力、并发症发生率（出血、鼻腔粘连、感染）以及生活质量。

（1）症状改善效果：对两组患者鼻塞、流涕、头痛、嗅觉减退等症状术前、术后进行评估并记录，分析变化以判断护理效果。

（2）术后恢复时间：对患者术后黏膜上皮化时间、痂皮脱落时间进行记录，直到完全康复，对比时间长短。

（3）自理能力：采用ADL评分量表评估患者自理能力，从10个方面着手，按照4个等级进行计分，满分为100分。分数与患者的自理能力呈正相关关系，分数越高，表明患者的自理能力越强。

（4）并发症发生率：记录术后出现出血、鼻腔粘连、感染等并发症的患者数量。

（5）生活质量：采用SF-36量表，从生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康及心理状态八个维度综合评估患者生活质量，评分越高，代表生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，经t检验，计数资料经 χ^2 检验，以(%)表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 实验组与对照组症状改善效果对比

护理前，两组患者症状评分接近，无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，实验组鼻塞、流涕、头痛、嗅觉减退评分均低于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 实验组与对照组症状改善效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	鼻塞(分)		流涕(分)		头痛(分)		嗅觉减退(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	50	3.15±0.15	1.01±0.92	3.15±0.18	1.02±0.61	3.05±0.35	1.08±0.74	3.15±0.15	1.25±0.21
对照组	50	3.14±0.17	1.52±0.65	3.21±0.19	1.32±0.13	3.11±0.18	1.41±0.15	3.12±0.14	2.15±0.12
t	-	0.242	2.480	1.256	2.635	0.835	2.394	0.801	20.381
P	-	0.810	0.016	0.214	0.011	0.407	0.020	0.427	0.001

2.2 实验组与对照组术后恢复时间、自理能力对比

于对照组，自理能力评分高于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)。

护理后实验组术后黏膜上皮化时间、痂皮脱落时间均低

表2 实验组与对照组术后恢复时间、自理能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	黏膜上皮化时间(d)	痂皮脱落时间(d)	自理能力(分)
实验组	50	18.37±3.31	93.66±3.04	95.74±2.35
对照组	50	20.02±3.12	101.29±3.25	92.39±2.28
t	-	2.565	12.124	7.235
P	-	0.012	0.001	0.001

2.3 实验组与对照组并发症发生率比较

实验组并发症发生率低于对照组，有统计学意义

($P>0.05$)。

表3 实验组与对照组并发症发生率比较 [n, (%)]

组别	例数	出血	鼻腔粘连	感染	总发生率
实验组	50	2.00 (1/50)	0	0	2.00 (1/50)
对照组	50	4.00 (2/50)	4.00 (2/50)	4.00 (2/50)	12.00 (6/50)
χ^2	-	-	-	-	7.681
P	-	-	-	-	0.006

2.4 实验组与对照组生活质量对比
康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表4 实验组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
实验组	40	92.27±3.11	92.16±2.04	95.97±2.08	91.25±3.31	86.37±3.81	92.63±3.25	93.66±3.04	90.97±3.08
对照组	40	84.02±3.32	90.29±2.15	86.51±2.33	87.33±3.12	82.82±3.82	89.69±3.13	90.29±3.25	88.51±3.33
t	-	11.470	3.991	19.156	5.450	4.162	4.121	4.789	3.430
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

近年来，随着环境问题的日益突出，鼻窦炎的发病率持续攀升，已成为影响我国居民健康的重要疾病之一。作为耳鼻咽喉科的常见病，该病常表现为鼻塞、头痛、流涕及嗅觉减退等症状，严重损害患者的生活质量。鼻窦炎患者患病后常选择自行购药而非及时就医，这既与疾病认知不足有关，也反映出对医疗就诊的不信任。调查显示^[5]，约70%的患者认为就医未必能痊愈，更有不少人担心医院人多、治疗不到位且易交叉感染，因此对住院抱有明显的抵触情绪。患者健康教育的缺失与医院护理服务的不完善，使得鼻窦炎手术患者面临高期望与疗效不确定性的心理冲突，进而产生焦虑、紧张等情绪^[6]。因此，针对接受手术治疗的鼻窦炎患者，给予健康指导与术后鼻腔护理至关重要。

本次研究结果显示，接受术后鼻腔护理与健康指导的实验组患者术后症状改善效果、恢复效果、自理能力以及生活质量均优于常规护理的对照组，同时并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。此结果提示术后鼻腔护理与健康指导对于鼻窦炎患者术后康复具有积极促进作用。分析其原因为：第一，通过生理盐水、庆大霉素等混合液的冲洗能够有效消除患者鼻腔内的血痂以及小息肉，对患者术后局部炎症起到有效控制作用^[7]。第二，指导患者术后注意事项，例如避免自行抠除血痂并对其采取冰敷等措施，有效减轻鼻腔内术后水肿与疼痛，提高患者舒适度，降低出血以及鼻腔粘连并发症发生风险^[8]。第三，术后结合患者的身体状态，分阶段开展护理指导，既能够保障患者伤口愈合，还能够避免长期卧床引起并发症，有效提升患者术后生活质量。

综上所述，在鼻窦炎术后护理中，鼻腔护理结合健康指导能够有效提升患者对于疾病以及手术注意事项的认知，进而提升其自理能力，提高配合度，促进术后各类症状的快速康复。同时还能够对患者术后并发症起到有效预防效果，提

高其术后生活质量。

[参考文献]

[1]王静,李晓辉,彭素清.耳穴压豆联合舒适护理改善慢性鼻窦炎术后患者疼痛和舒适度的回顾性分析[J].智慧健康,2025,11(1):201-204.

[2]李星星,湛宁,杨宇晗,等.ROY适应模式护理对慢性鼻窦炎鼻息肉鼻内镜术后患者负性情绪及疼痛的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):5-8.

[3]蒋林华,庄燕,阚卫娟,等.基于FTS-CIS的护理干预对慢性鼻窦炎患者睡眠质量及术后并发症的影响[J].护理实践与研究,2025,22(7):1096-1101.

[4]辛璐,郭婧,孙镜博,等.舒适护理对慢性鼻窦炎患者鼻内镜术后心理状态睡眠质量及疼痛程度的影响[J].吉林医学,2024,45(4):1006-1009.

[5]庄丽萍,杨晓玲,谢爱芳,等.分析优质护理对慢性鼻窦炎伴鼻息肉行鼻内镜术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(6):1329-1332.

[6]朱莉.心理及认知护理结合精细化护理对慢性鼻窦炎手术患者术后恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(2):163-166.

[7]张小双,林燕平,谢雪娟.加速康复外科护理联合健康宣教对慢性鼻窦炎患者术后并发症发生率及效果的影响[J].中外医疗,2024,43(4):126-129.

[8]林晨芳,黄娟,林永亮,等.慢性鼻窦炎手术患者术后延续护理需求现状及其相关危险因素分析[J].罕少疾病杂志,2024,31(6):29-30.

作者简介：

李凤芳（1977.12-），女，汉族，四川广元人，本科，副主任护师，研究方向为护理学。