

慢性化脓性中耳炎护理观察

周小琼

广东省农垦中心医院 524002

〔摘要〕目的 观察和分析围手术期护理用于慢性化脓性中耳炎的临床效果。方法 将 2017 年 11 月-2018 年 11 月在我院耳鼻喉科就诊的拟采用手术治疗 64 例慢性化脓性中耳炎患者为研究对象, 将其随机分为研究组和对照组, 各 32 例。对照组予以常规护理模式, 研究组予以围手术期护理, 对比两组干预后治疗的总有效率和护理满意度。结果 研究组治疗总有效率为 96.88%, 显著高于对照组治疗总有效率 78.31%, ; 研究组患者对于本次护理的满意度为 93.75%, 明显高于对照组患者的 75%, 且 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 将围手术期护理用于慢性化脓性中耳炎中, 不仅能提高治疗的总有效率, 还能增强护理满意度, 值得临床应用和推广。

〔关键词〕慢性化脓性中耳炎; 围手术期护理; 常规护理; 临床效果

〔中图分类号〕R473.76

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-131-02

慢性化脓性中耳炎是指中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症。临床发病率较高, 常以耳内间断或持续性流脓、鼓膜穿孔、听力下降、耳鸣、眩晕为主要临床表现^[1]。常见的病因有: 急性炎症迁延不愈; 咽鼓管功能异常; 病变严重、深达骨质; 机体抵抗力下降, 免疫能力低下。其中急性化脓性中耳炎未获得彻底的治疗, 或细菌毒力强, 患者的抵抗力低, 病变迁延至慢性, 此为常见原因。基于上述原因, 我国将慢性化脓性中耳炎分为“单纯型、骨疡型和胆脂瘤型”三型^[2]。慢性化脓性中耳炎应积极治疗, 否则严重时可引起颅内、颅外的并发症。本文以 64 例慢性化脓性中耳炎患者为研究对象, 分别采用两种护理模式, 探讨围手术期护理用于慢性化脓性中耳炎护理中的临床效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 11 月-2018 年 11 月我院耳鼻喉科收治的拟采用手术治疗的 64 例慢性化脓性中耳炎患者为研究对象, 将其随机分为 2 组, 各 32 例。其中研究组男性患者 17 例, 女性患者 15 例, 年龄 22-64 岁, 平均 (40.51 ± 0.45) 岁; 对照组男性患者 16 例, 女性患者 16 例, 年龄 21-65 岁, 平均 (39.23 ± 0.35) 岁。所有患者的临床表现均以耳内间断或持续性流脓、鼓膜穿孔、听力下降、耳鸣、眩晕为主。患者的性别、年龄、临床表现等一般资料相比, $P > 0.05$, 具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 1) 符合 2012 年中耳炎临床分类和手术分型指南中有关慢性化脓性中耳炎的诊断标准^[3]; 2) 年龄 21-65 岁; 3) 临床表现均以耳内间断或持续性流脓、鼓膜穿孔、听力下降、耳鸣、眩晕为主; 4) 达到手术治疗指征; 4) 自愿签署知情同意书, 且积极配合治疗。

排除标准: 1) 年龄在 21 岁以下, 65 岁以上; 2) 合并严重感染或其他并发症; 3) 严重肝肾功能不全患者。

1.3 实验方法

对照组采用常规护理模式。主要内容有: 观察患者病情, 密切监测患者心率、血压、呼吸等相关生命体征; 保持病房安静, 为患者提供安静舒适的住院环境; 定期开窗通风, 保持空气的流通; 控制好房间内的温度和湿度, 温度为 25℃ 左右, 湿度为 60%; 定期更换床单被褥, 对病房进行消毒杀菌; 保持患者耳内卫生, 当耳内有大量分泌物时要立即清除。

研究组采用围手术期护理模式。主要内容有: (1) 术前护理。①积极治疗基础疾病, 如有高血压、糖尿病等, 应加强治疗, 将血糖、血压控制在正常水平④对患者进行有效的心理疏导, 随时关心、慰问患者, 向患者进行疾病宣教, 包括该病发生的原因、预防方式、治疗方法、手术过程以及并发症的防治等, 尽量运用通俗易懂、形象具体的方式进行宣教, 使患者能正确认知该疾病, 减轻心理压力。(2) 术中护理。严格执行无菌操作, 协助手术医师进行手术, 密切监测患者体征。(3) 术后护理。①密切监测患者生命体征的变化情况, 控制血压在正常范围^[4]。②指导患者注意休息, 采取平卧位或者侧卧位。患者在术后短时间内要避免头部剧烈运动、用力打喷嚏和咳嗽等, 以免动及伤口。⑤指导患者多进食富含蛋白质、维生素的食物, 以增强其机体的抵抗力, 促进伤口愈合。⑥定期清理手术伤口, 保持伤口清洁, 避免感染。

1.4 疗效判定

显效: 临床症状全部消失, 听力恢复正常; 有效: 临床症状明显改善, 听力有所恢复; 无效: 临床症状未见改善, 甚至病情恶化。比较两组患者治疗总有效率。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 32 * 100%

在护理满意度评估中, 采用本院自制的护理满意度调查量表。总分为 100 分, 其中, 非常满意指量表评分 > 90 分, 满意指量表评分 ≥ 60 分, 不满意指量表评分 < 60 分。

1.5 统计学方法

将本次研究全部实验数据录入 SPSS19.0 统计学软件进行处理与分析, 计数资料用 (%) 或例 (n) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

研究组患者中治疗结果为显效者有 17 例, 为有效者有 14 例, 为无效者有 1 例, 治疗的总有效率为 96.88%。对照组患

作者简介: 周小琼, 出生 1991 年 3 月 20 月, 籍贯: 广东雷州, 民族: 汉, 学历: 本科, 职称: 护理学 (师) 目前从事眼耳鼻喉, 口腔科。

者中治疗结果为显效者有 14 例, 为有效者有 11 例, 为无效者有 7 例, 治疗的总有效率为 78.13%。研究组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者, 二者相比差异具有显著性 ($P < 0.05$)。具体结果见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较

组别	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
研究组 (n=32)	17	14	1	96.88
对照组 (n=32)	14	11	7	78.31
χ^2	5.14			
P	0.02			

2.2 两组患者护理满意度比较

研究组非常满意患者 16 例, 满意患者 14 例, 不满意患者 2 例, 护理满意度为 93.75%; 对照组非常满意患者 11 例, 满意患者 13 例, 不满意患者 8 例, 护理满意度为 75%, 研究组患者护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。

3 讨论

慢性化脓性中耳炎的治疗原则为控制感染、通畅引流, 清除病灶, 恢复听力, 消除病因。其中手术治疗为重要方法, 围手术期护理发挥着重要作用^[5]。根据本研究结果显示: 研究组的治疗总有效率为 96.88% (31/32), 与对照组的 78.31%

(25/32) 相比较, 明显较高; 研究组患者的护理满意度为 93.75% (30/32), 明显高于对照组患者的护理满意度 75% (24/32), 组间比较差异显著, $P < 0.05$ 。由此可以表明, 将围手术期护理用于慢性化脓性中耳炎患者中, 临床作用效果值得肯定, 护理满意度较高, 具有应用价值。

综上所述, 对慢性化脓性中耳炎患者施行围手术期护理, 能够提高治疗的有效率, 增强对护理的满意度。值得临床应用和推广。

[参考文献]

- [1] 陆凌霄. 临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者的护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):94-98.
- [2] 姚艳玲. 综合护理干预对慢性化脓性中耳炎患者术后听力恢复及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(01):165-166.
- [3] 吕梦颖. 开放式乳突改良根治并鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的护理 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(18):2674-2676.
- [4] 曾传惠. 慢性化脓性中耳炎患者围手术期的护理观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(38):38-39.
- [5] 丁海霞. 慢性化脓性中耳炎患者围手术期的护理观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(03):529-530.

(上接第 129 页)

血透室护理人员要主动学习医院各项规章制度, 仪器设备使用方法, 保持良好耐心面对患者, 以高度的责任心应对工作, 不断增强护理人员的工作技能, 提升护理综合水平, 降低不安全因素出现机率, 提升血液透析患者的生存期与生命质量。第三, 打造和谐医患关系, 护理人员要主动与患者交流, 了解患者的要求, 向患者开展健康教育, 讲解疾病相关知识, 实施针对性心理护理, 给予用药指导, 促使患者积极主动配合治疗, 减少出现不安全因素机率, 减少发生医疗纠纷事件^[4]。

本研究, 观察组的发生导管堵塞概率、发生跌倒机率、出现针头滑脱机率都低于对照组 ($P < 0.05$)。对照组出现不安全因素机率高于观察组 ($P < 0.05$)。

(上接第 130 页)

性和结果性三大类, 其设置应当符合静脉治疗护理操作的特点、质量管理规律和治疗效果, 具有科学性、敏感性、可比性和可操作性^[5]。通过敏感性指标的构建和实施, 能够突出反映护理操作过程中所存在的质量问题, 提高护理人员对于加强质量管理的主动意识和参与能力, 控制操作的差错率, 提升护理质量和水平, 降低静脉治疗过程中的并发症发生情, 促进患者获得满意的治疗护理效果^[6]。本次研究结果显示, 实施静脉治疗护理质量敏感性指标管理后的各种并发症的总发生率为 4.00%, 明低于实施前的 14.00% ($P < 0.05$); 实施后患者对护理工作质量的总满意度为 98.00%, 明显高于实施前的 82.00% ($P < 0.05$)。充分证明, 采用静脉治疗护理质量敏感性指标管理对于提高护理质量和患者的满意程度具有非常显著的临床效果。

[参考文献]

- [1] 黄道花, 贺丽君, 施巧玲, 等. 静脉治疗护理质量敏感性指标的构建与实施效果分析 [J]. 现代医学, 2018, 46(11):1308-1311.

总而言之, 在血液透析护理当中, 针对不安全因素实施有效防范措施, 可以降低不安全因素发生机率。

[参考文献]

- [1] 樊娟. 分析血透室护理中的不安全因素与预防 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(30):139.
- [2] 任元元. 分析血透室护理中的不安全因素和预防对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(47):80.
- [3] 杨静. 血透室护理中的不安全因素分析与预防对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(08):96.
- [4] 杨淑坤, 李晓阳, 麦海媚, 等. 分析血透室护理中的不安全因素与预防对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02):135+137.

- [2] 陈娇, 熊晓云, 梅赣红, 等. 静脉输液治疗专科护理质量指标评价体系的构建 [J]. 护理学报, 2018, 25(21):57-61.

- [3] 葛修茹, 赵艳艳, 逯艳丽. 传染科病房静脉输液治疗质量指标管理的应用实践 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(9):164-167.

- [4] 张海燕, 梁俊卿, 吴晓英. 静脉治疗护理质量指标的研究现状 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(2):153-156.

- [5] 张元红, 张洁, 陈保云, 等. 乳腺癌患者 PICC 护理质量敏感性指标的建立与实施 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(24):8-11.

- [6] 纪翠红, 徐飞华, 潘珊. 静脉治疗护理质量评价指标的构建 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(14):63-65+80.

表 2: 实施敏感性指标管理前后患者对护理工作满意程度比较 [n (%)]

时间	例数	满意	一般	不满意	总满意度
实施前	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
实施后	50	24 (48.00)	25 (50.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2	7.111				
P	0.008				