

## 临床护理干预用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果研究

李易霖, 单雅静

通用医疗成飞医院耳鼻喉科 四川成都

**【摘要】目的** 观察慢性化脓性中耳炎患者接受临床护理干预指导的效果。**方法** 时间记作2022年1月-2023年6月, 对我院受诊的144例患者视作分析对象, 均患有慢性化脓性中耳炎疾病, 随机划分两组, 有一般护理干预的一般指导组、临床护理干预的临床指导组, 两组患者数量均为72, 分析患者临床指标变化、生活能力变化等情况。**结果** 临床指导组炎症消失所需时间( $5.12 \pm 2.35$ ) d、住院平均时间( $8.42 \pm 1.76$ ) d、2例患者出现创口出血、2例患者出现感染, 总出现率是5.6%, 均低于一般指导组,  $p < 0.05$ ; 临床指导组的护理干预多个项目评分均较一般指导组高,  $p < 0.05$ ; 干预之前, 临床指导组患者以及一般指导组患者, 在WHOQOL生活质量量表的多个指标比较中均不出现统计学意义,  $p > 0.05$ ; 干预之后, 临床指导组生理层面的质量评估( $93.24 \pm 2.14$ )分、心理层面的质量评估( $93.22 \pm 1.46$ )分、活力表现层面的质量评估( $91.45 \pm 3.76$ )分、社交层面的质量评估( $93.28 \pm 2.46$ )分, 均较一般指导组高,  $p < 0.05$ 。**结论** 慢性化脓性中耳炎患者护理实践中, 要首选临床干预模式, 减少治疗时间, 提高患者生活能力, 取得理想化效果。

**【关键词】** 临床护理干预; 慢性化脓性中耳炎; 实践效果

**【收稿日期】** 2023年10月25日 **【出刊日期】** 2023年12月12日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230581

### Study on the effectiveness of clinical nursing intervention in the care of patients with chronic suppurative otitis media

Yilin Li, Yajing Shan

Department of Otolaryngology, General Medical Chengfei Hospital, Chengdu, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To observe the effectiveness of clinical nursing intervention guidance for patients with chronic suppurative otitis media. **Methods** From January 2021 to March 2023, 144 patients diagnosed with chronic suppurative otitis media in our hospital were analyzed and randomly divided into two groups: the general guidance group for general nursing intervention and the clinical guidance group for clinical nursing intervention. The number of patients in both groups was 72, and changes in clinical indicators and living ability were analyzed. **Results** The time required for inflammation to disappear in the clinical guidance group was ( $5.12 \pm 2.35$ ) days, the average hospitalization time was ( $8.42 \pm 1.76$ ) days, 2 patients had wound bleeding, and 2 patients had infection. The total occurrence rate was 5.6%, which was lower than that in the general guidance group ( $p < 0.05$ ); The scores of multiple nursing interventions in the clinical guidance group were higher than those in the general guidance group ( $p < 0.05$ ); Before intervention, there was no statistically significant difference in the comparison of multiple indicators of the WHO QOL quality of life scale between patients in the clinical guidance group and those in the general guidance group,  $p > 0.05$ ; After intervention, the quality assessment scores of the clinical guidance group at the physiological level ( $93.24 \pm 2.14$ ), psychological level ( $93.22 \pm 1.46$ ), vitality performance level ( $91.45 \pm 3.76$ ), and social level ( $93.28 \pm 2.46$ ) were all higher than those of the general guidance group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion** In the nursing practice of patients with chronic suppurative otitis media, clinical intervention mode should be the first choice, reducing treatment time, improving patients' ability to live, and achieving ideal results.

**【Keywords】** Clinical nursing intervention; Chronic suppurative otitis media; Practical effects

耳鼻喉科领域内, 慢性化脓性中耳炎为出现率较高的病症, 引出患者听力水平降低或者耳痛, 归属慢性

疾病范畴, 此种疾病治愈难度较大, 容易多次发作。手术是基础治疗方法, 为了提高治疗效果, 还需要配合科

学的护理干预模式, 辅助患者早日康复<sup>[1]</sup>。一般护理干预方案仅仅关注了患者体征变化, 结合患者治疗需求开展工作, 取得的成效不高。

临床护理干预基于循证医学得以发展, 关注了人性化体现, 要求护士细致实施护理工作, 帮助患者转变负面情绪, 提高生活质量, 提高患者接受干预的体验感。为此对 144 例患者开展一系列医学观察工作, 评估临床护理干预的应用价值, 实际情况如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

入选时间是 2022 年 1 月-2023 年 6 月, 入选对象是 144 例慢性化脓性中耳炎患者, 均匀化记作两组, 有一般指导组、临床指导组, 分别实施一般干预模式、临床干预模式。第一组有男性和女性分别为 35、37 例, 年龄在 22-72 岁之间, 均值 ( $42.75 \pm 5.16$ ) 岁。病程在 1-5 年之间, 均值 ( $3.04 \pm 0.75$ ) 年。第二组有男性和女性分别为 38、34 例, 年龄在 25-75 岁之间, 均值 ( $46.02 \pm 3.17$ ) 岁。病程在 2-7 年之间, 均值 ( $3.91 \pm 0.82$ ) 年。这些患者均签署知情书, 且两组人员基线资料比较  $p > 0.05$ , 可比性较强, 本次医学观察得到伦理委员会审核。

纳入条件: 利用 CT 检查确诊的患者, 出现听力明显降低、中耳乳突受损的患者、达到手术治疗标准的患者、基本资料齐全的患者; 排除条件: 有精神障碍患者、伴随恶性肿瘤患者、有其他慢性疾病的患者。

### 1.2 方法

一般指导组: 实施一般干预模式, 护士给患者介绍疾病知识, 强调注意事项, 评估患者病情, 按照医生叮嘱指导患者用药<sup>[2]</sup>。临床指导组: 实施临床干预模式, 第一点组建护理小组, 责任护士制定慢性化脓性中耳炎患者护理计划, 组长做好指导, 主管护士应综合采集患者治疗信息, 做好临床护理准备。并且分析患者实际情况, 给患者设定个性化的干预方案, 体现临床护理的针对性和目的性<sup>[3]</sup>; 第二点入院评估患者, 实施健康指导, 加深患者对护理路径知识的印象和掌握, 分发健康手册, 利用通俗语言和患者沟通, 增加患者和家属对疾病的重视。第三点开展具体护理干预工作, 综合介绍病理内容, 阐述治疗过程中容易出现的并发症, 规范患者治疗行为, 保障临床护理工作顺利进展。实施心理指导, 护士要利用成功治疗的案例消除患者担忧和焦虑等情绪, 通过榜样的内容鼓励患者, 咨询患者是否有不舒适感受, 对患者加以个性化心理疏导, 提高患者对干预工作依从性<sup>[4]</sup>。饮食指导中, 引导患者少食多餐, 关

注清淡饮食摄入, 家属应关注菜系的色香味配置, 转变患者食欲不振的问题。基于患者身体状况提供营养, 包含鸡蛋或者牛奶等, 可以在早晨温热牛奶, 接下来饮用, 且在两餐间隔时间段摄入一定量水果, 促进患者体质提高<sup>[5]</sup>。第四点术后指导, 给患者休养提供安静环境, 组织家属积极配合, 保持小声音说话, 减少看电视或者倾听音乐的音量。监督患者体征情况, 一旦有恶心或者呕吐等现象要实施针对性护理, 缩短患者恢复健康时间。第五点出院护理, 在家庭中护理患者, 学会保护耳部, 特别是洗浴过程要适当在耳孔部位放置棉球, 降低耳孔内进水概率。打喷嚏尽量减小力度, 且三个月之内不要进行剧烈运动<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较患者炎症消失所需时间、住院平均时间以及是否有并发症出现; 评估护理干预质量, 本院自制护理质量评估量表, 有综合评估、体征监督、手术准备、并发症处理、护理记录、指标整理等几个项目, 采取百分制记分, 护理干预质量和分数之间有正比关系<sup>[7]</sup>; 选取 WHOQOL 生活质量量表统计患者干预之前和干预之后的生活能力变化, 有生理层面、心理层面、活力表现层面以及社交层面, 分数在 0-100 分之间, 生活质量和分数表现为正比关系。

### 1.4 统计学分析

统计学方法: 数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析; 计数资料以  $[n (\%)]$  表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比患者临床指标情况

临床指导组炎症消失所需时间 ( $5.12 \pm 2.35$ ) d、住院平均时间 ( $8.42 \pm 1.76$ ) d、2 例患者出现创口出血、2 例患者出现感染, 总出现率是 5.6%, 均低于一般指导组,  $p < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 对比护理干预质量

临床指导组综合评估的干预质量评估 ( $80.36 \pm 5.24$ ) 分、体征监督的干预质量评估 ( $81.44 \pm 4.29$ ) 分、手术准备的干预质量评估 ( $82.63 \pm 3.55$ ) 分、并发症处理的干预质量评估 ( $83.49 \pm 2.16$ ) 分、护理记录的干预质量评估 ( $85.02 \pm 4.71$ ) 分、指标整理的干预质量评估 ( $83.66 \pm 2.54$ ) 分, 均较一般指导组高,  $p < 0.05$ , 见表 2。

### 2.3 对比 WHOQOL 生活质量量表

干预之前, 临床指导组患者以及一般指导组患者,

在 WHOQOL 生活质量量表的多个指标比较中均不出现统计学意义,  $p>0.05$ ; 干预之后, 临床指导组生理层面的质量评估 ( $93.24\pm 2.14$ ) 分、心理层面的质量评估

( $93.22\pm 1.46$ ) 分、活力表现层面的质量评估 ( $91.45\pm 3.76$ ) 分、社交层面的质量评估 ( $93.28\pm 2.46$ ) 分, 均较一般指导组高,  $p<0.05$ , 见表 3。

表 1 统计临床指标结果[ ( $\bar{x}\pm s$ ), %]

小组	炎症消失所需时间	住院平均时间	并发症		
			创口出血	感染	总出现率
临床指导组	$5.12\pm 2.35$	$8.42\pm 1.76$	2	2	4 (5.6)
一般指导组	$8.99\pm 2.50$	$13.41\pm 1.78$	4	5	9 (12.5)
t/ $\chi^2$	6.425	8.553		10.327	
p	$p<0.05$	$p<0.05$		$p<0.05$	

表 2 统计护理干预质量 ( $\bar{x}\pm s$ )

小组	综合评估	体征监督	手术准备	并发症处理	护理记录	指标整理
临床指导组	$80.36\pm 5.24$	$81.44\pm 4.29$	$82.63\pm 3.55$	$83.49\pm 2.16$	$85.02\pm 4.71$	$83.66\pm 2.54$
一般指导组	$73.44\pm 8.20$	$71.29\pm 4.75$	$73.65\pm 2.10$	$78.66\pm 3.49$	$89.42\pm 2.81$	$74.46\pm 1.26$
t	11.302	12.304	14.052	12.068	11.035	10.339
p	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

表 3 统计 WHOQOL 生活质量量表 ( $\bar{x}\pm s$ )

小组	生理层面	心理层面	活力表现	社交层面
干预之前				
临床指导组	$76.52\pm 8.41$	$75.32\pm 6.29$	$74.18\pm 4.22$	$75.66\pm 3.90$
一般指导组	$75.93\pm 7.46$	$74.95\pm 5.28$	$75.01\pm 3.46$	$74.46\pm 2.18$
t	0.234	0.665	0.715	0.814
p	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$
干预之后				
临床指导组	$93.24\pm 2.14$	$93.22\pm 1.46$	$91.45\pm 3.76$	$93.28\pm 2.46$
一般指导组	$83.66\pm 2.44$	$85.32\pm 1.79$	$84.32\pm 3.22$	$85.10\pm 1.06$
t	8.624	7.663	9.024	9.665
p	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

### 3 讨论

临床医学上, 慢性化脓性中耳炎属于出现率较高的感染性疾病, 往往是因为患者急性化脓性中耳炎没有得到根源性改善所致, 严重影响到患者正常生活。最近几年, 我国患有此种疾病的患者数量越来越多, 不仅会出现鼓膜穿孔, 还会降低患者听力能力, 造成听觉模糊, 难以保障患者有良好生活体验感, 若不断恶化, 有可能引发患者失聪<sup>[8]</sup>。并且和疾病相关的因素, 还包含颅内症状、颅外症状, 通过外科手术干预以及抗感染药物的综合使用, 全方位帮助患者控制病灶发展, 降低感

染扩散几率, 充分缓解患者不良症状。然而具体治疗中, 外科手术会对人体带来一定创伤, 再者抗感染药物可能引发患者出现不良反应, 直接损害到患者身心健康。让患者感受到强烈疼痛。长时间的治疗干预和病痛折磨, 容易造成患者情绪消沉, 表现出精神不振、食欲降低, 生成悲观情绪。所以治疗患者过程中, 医护人员应及时配合有效护理干预模式, 减少患者身体疼痛感, 增加患者恢复健康信心, 辅助患者病情得到根源性缓解。

开展慢性化脓性中耳炎的护理干预工作, 一般为

常规干预, 在手术之前要综合评定患者健康情况, 并且手术之后配合针对性护理, 起到辅助患者恢复健康的作用。护理干预体现出适普性, 尚未围绕慢性化脓性中耳炎基本特征加以有效干预, 淡化手术应激并发症的护理干预, 不能从根源上保障护理成效。且一般护理工作没有充分重视患者心理指导重要作用, 护士实施的工作缺少细致化, 患者缺少恢复健康信心, 也会影响患者对干预工作的依从性表现。本次调查实践中尝试纳入临床护理干预模式, 和一般指导的形式比较, 更多考验护士具备的能力和水平, 关注手术治疗每一个阶段的病情监督, 具体化干预患者。第一个结果表明: 临床指导组炎症消失所需时间 ( $5.12 \pm 2.35$ ) d、住院平均时间 ( $8.42 \pm 1.76$ ) d、2 例患者出现创口出血、2 例患者出现感染, 总出现率是 5.6%, 均低于一般指导组,  $p < 0.05$ 。即临床护理干预可以更好地促进患者恢复, 减少患者住院时间, 调整患者不良症状, 降低并发症的出现, 使得患者治疗过程更加安全和有效。之后第二个结果表明: 临床指导组综合评估的干预质量评估 ( $80.36 \pm 5.24$ ) 分、体征监督的干预质量评估 ( $81.44 \pm 4.29$ ) 分、手术准备的干预质量评估 ( $82.63 \pm 3.55$ ) 分、并发症处理的干预质量评估 ( $83.49 \pm 2.16$ ) 分、护理记录的干预质量评估 ( $85.02 \pm 4.71$ ) 分、指标整理的干预质量评估 ( $83.66 \pm 2.54$ ) 分, 均较一般指导组高,  $p < 0.05$ 。通过对护士进行护理质量的评估, 临床指导组护士更加需要做好综合评估患者病情、记录和整理患者治疗信息、监督患者体征变化等工作, 细致化实施护理工作, 从多个维度上保障护理质量, 才可以全面提升护理水平。

最后结果明确: 干预之前, 临床指导组患者以及一般指导组患者, 在 WHOQOL 生活质量量表的多个指标比较中均不出现统计学意义,  $p > 0.05$ ; 干预之后, 临床指导组的多个能力评估均较一般指导组高,  $p < 0.05$ 。即临床护理干预模式关注了患者心理情绪的疏导, 护士耐心和患者沟通, 让患者自主表述感受, 鉴于临床干预需求调整护理方案, 指导患者保持良好生活习惯, 体现饮食的规律性, 由此提高患者生活能力, 转变患者不良治疗情绪, 让患者拥有更多信心战胜疾病。基于此临

床护理干预作用在慢性化脓性中耳炎治疗中效果明显, 可以被大力推广。

### 参考文献

- [1] 李梦瑶. 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影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(28): 106-108.
- [2] 毛莉贵. 围术期护理干预对慢性化脓性中耳炎患者疗效及并发症的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(03): 169-171.
- [3] 赵琳琳, 周庭香, 刘小丽. 图文式护理路径对慢性化脓性中耳炎患者疾病认知及遵医行为的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(12): 157-160+171.
- [4] 徐晓婷. 研究心理及认知护理干预对慢性化脓性中耳炎手术患者术后疼痛/自护能力的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(02): 194-196.
- [5] 陈少锋, 邓杏辉. 基于 PMT 的健康教育结合护理专案行动在慢性化脓性中耳炎治疗中的应用[J]. 右江医学, 2022, 50(02): 141-144.
- [6] 徐贤贞, 王利平, 吴小琴, 陈玉微. 延续性护理对慢性化脓性中耳炎术后出院患者的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(04): 116-118.
- [7] 刘睿. 慢性化脓性中耳炎患者鼓室成形术后应用递进式护理干预对其预后的影响[J]. 罕见疾病杂志, 2021, 28(01): 77-78.
- [8] 赵叶夕. 优质护理对慢性化脓性中耳炎乳突根治术患者满意度与并发症的影响[J]. 科学咨询(科技·管理), 2021, No.727(02): 59-60.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS