

人性化护理在中耳炎患者中的效果

傅梦琪

浙江大学医学院附属邵逸夫医院 浙江杭州

【摘要】目的 分析人性化护理用于中耳炎患者内的效果。**方法** 从2020年1月-2022年1月期间院内收治的中耳炎患者内选择48例,根据干预形式分组,即实验组与对照组,各24例。对照组接受常规护理,实验组接受人性化护理,对比护理效果。**结果** 实验组满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组住院天数以及护理质量优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对中耳炎患者实施人性化护理,可以改善满意度、护理质量、护理天数。

【关键词】 人性化护理; 中耳炎; 护理效果

Effect of humanized nursing on patients with otitis media

Mengqi Fu

Shaw Hospital Affiliated to Medical College of Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of humanized nursing on patients with otitis media. **Methods:** from January 2020 to January 2022, 48 patients with otitis media were selected and divided into experimental group and control group, with 24 cases in each group. The control group received routine nursing and the experimental group received humanized nursing. The nursing effects were compared. **Results:** the satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The length of hospital stay and nursing quality in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** humanized nursing for patients with otitis media can improve satisfaction, nursing quality and nursing days.

【Keywords】 Humanized Nursing; Tympanitis; Nursing Effect

中耳炎作为一种常见的耳道疾病,该病会侵袭患者的中耳鼓膜,疾病严重情况下,还会侵袭人体的骨质以及中耳粘膜等组织,导致组织出现阳性病变^[1]。中耳炎患者常见的症状为耳痛、耳鸣或听力下降等情况,对患者的生活产生影响^[2]。中耳炎通常可导致耳痛,急性中耳炎患者可有隐隐耳痛,也可为持续性耳痛;慢性中耳炎患者耳痛不明显,常伴有耳内闭塞或闷胀感,还可导致耳部流脓,脓液较稠,并伴有异味。中耳炎要根据病情的严重程度选择不同的治疗方式,主要包括药物治疗或手术治疗。通常可选用抗感染的药物进行消炎治疗,如药物治疗无效或疾病加重,应选择手术治疗。因此,我国治疗中耳炎的方式多为手术治疗,且患者发病后不及时治疗,则会导致患者出现严重的并发症^[3]。护理措施作为治疗的辅助措施,对患者进行有效的护理,可以改善症状。所以,想要提升患者的治疗效果,则需结合护理措施,改善患者的预后。因此,本文针对人性化护理用于中耳炎患者内进行分析,

详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年1月-2022年1月期间院内收治的中耳炎患者内选择48例,根据干预形式分组,即实验组与对照组,各24例。实验组年龄在20-75周岁,平均为(33.91±1.23)周岁,男14,女10,平均病程(5.21±0.32)天。对照组年龄在20-75周岁,平均为(33.92±1.21)周岁,男13,女11,平均病程(5.22±0.31)天。对两组年龄、性别等资料分析后, $P > 0.05$,具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。纳入标准:(1)知情同意,且积极参与。(2)确诊为中耳炎。排除标准:(1)存在血液疾病。(2)存在传染病变。

1.2 方法

对照组接受常规护理,实验组接受人性化护理:

(1)基础护理:常规开展患者血压、体温等生命体征检测,详尽说明检测意义,仔细观察并询问患者有没

有眩晕、头疼等症状发生，嘱咐患者避免用力咳嗽，如有流涕、鼻塞等出现，按医嘱使用相关药品处理。护士需强化病房的巡视，若患者接受手术治疗，则术后引导患者以平卧位、健侧卧位方式予以休养，并且患者头部尽量避免激烈活跃，以免对创伤产生压迫。同样，定期换药，在换药过程中严密做好创伤状况监视、严密无菌操作，术耳包扎敷料更换为1次/d，术后10d内完成拆线，2周后抽取填堵在手术腔中的纱条，并对术后创面修复状况、肉芽组织的生长情况等加以密切监视。(2) 心理护理：由于中耳炎患者可能会有相应并发症的产生，再加上术后所需康复的时间较长，心态情感也多在低落态势，不利于疾病康复。所以，对该类患者进行人性化护理时，临床上多注重心理健康干预，在随访过程中动态掌握患者心理健康情感状况，通过对患者进行健康认知介绍、放松引导、安抚和引导等举措，可促使其不良情绪有效缓解，使其健康自信增强，积极开展院外自主护理。同时，人性化护理还注重对患者父母进行有关健康教育和引导，嘱咐其与护理人员协同对患者进行看护，以取得鼓励患者术后顺利康复的成效。(3) 健康宣教：责任护理在患者入院以后，需对患者实施有效的入院引导和评估等措施，并充分通知患者关于临床人性化护理的有关内容，以便于得到患者及其患者亲属的协助。责任护理还可以通过对患者及其患者亲属出具的健康疾病宣教手册，或采用照片、录像播放和口头健康宣教的方式，对患者及其患者亲属介绍入院须知疾病常识、术后护理工作的详细内容及其疾病相关常识。在患者的入院完成护理以后，对患者进行心理引导，并为介绍有关医生的详细信息。与此同时，护理还需知道患者术后进程中的注意事项，使得术后患者得以顺利完成，保证术后医疗的有效性。(4) 并发症护理：中耳炎多存在于金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌感染者，但手术患者在出诊后仍存传播的危险性，因此护理须叮嘱患者不要随便对外耳道、创伤予以抚摸，换药时也应严密清洗、灭菌。尽量避免在人流量过大的公共场合活动，以降低传播发生率。由于中耳炎的术后操作，可能会对半规管、前庭部产生损害，从而导致头晕，因此护理人员应当引导患者及家属注意观察情况，多闭目静卧休养。医生嘱咐患者与家属自觉地对渗血状况加以密切监视，有出血问题及时通知护士，更换敷料，若发生严重大出血则应对立即入院开展继续监视和处理。(5) 出院护理：患者办理出院后，则需主动告知患者在家时的注意事项，让患者了解更多自我护

理知识以及技巧，便于患者在家休养时进行自我护理。同时，护士还需叮嘱患者定期前往医院接受复查，一旦发生异常，及时就诊。

1.3 观察指标及效果评价标准

观察两组患者的住院天数以及护理质量，使用自制的护理质量评价表格，患者的分数越高护理质量越高。

科室内自拟调查问卷，问卷满分为100分，根据调查问卷的分数可以将其分成非常满意、满意以及不满意，最终统计总满意度。非常满意标准：分数在80以上。满意标准：分数在79-60分。不满意标准：分数低于60分。总满意率=(非常满意+满意)/总人数*100%。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析，计数型指标则以例(n/%)表示， χ^2 检验，计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述、t 检验。P<0.05，则具有差异。

2 结果

2.1 护理满意度

实验组患者对护理工作的非常满意的患者为14例，满意的人数为5例，一般的人数为3例，不满意的患者为2例，实验组患者的总满意率为91.67%。而对照组患者对护理工作的非常满意的患者为10例，满意的人数为5例，一般的人数为1例，不满意的患者为8例，对照组患者的总满意率为66.67%。经过计算发现 $\chi^2=4.5474$ ，且P<0.05。

2.2 护理质量以及住院天数

实验组的护理质量以及住院天数显著优于对照组，P<0.05。见表1。

表1 护理质量以及住院天数($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理质量	住院天数
实验组	24	93.41±4.12	16.11±2.52
对照组	24	87.25±6.33	18.63±2.21
t 值		4.002	3.6830
P 值		0.0000	0.0000

3 讨论

中耳炎是由各种原因造成的中耳部炎症性疾病，主要累及鼓室、鼓窦、咽鼓管及乳突、气房等部分或全部结构，可分为急性中耳炎、慢性中耳炎以及分泌性中耳炎，是临床上最常见的耳科疾病之一^[4]。中耳炎可发生在各个年龄阶段，好发于三岁以下的儿童，可由细菌或病毒感染引起，常见的病原体包括肺炎链球

菌、金黄色葡萄球菌等,也可伴有真菌感染^[5]。中耳炎通常可导致耳痛,急性中耳炎患者可有隐隐耳痛,也可有持续性耳痛;慢性中耳炎患者耳痛不明显,常伴有耳内闭塞或闷胀感,还可导致耳部流脓,脓液较稠,并伴有异味^[6]。中耳炎要根据病情的严重程度选择不同的治疗方式,主要包括药物治疗或手术治疗。通常可选用抗感染的药物进行消炎治疗,如药物治疗无效或疾病加重,应选择手术治疗^[7]。

现阶段,中耳炎患者仍是中国耳鼻喉科最为普遍的病症之中,本病的临床表现主要以患者的耳内持续或间断性的出现流脓症,听力减退和耳鼓穿孔等为主。部分病情严重的患者还可以出现颅内并发症,或者颅外并发症的可能严重危害了患者的健康,知使得患者的生存质量进一步降低。想要提高患者的治疗效果就需要护理人员为患者提供优质的护理服务。人性化护理作为现阶段一种科学的新型护理模式,可以在患者疾病治疗治疗之后,根据中耳炎疾病的特点以及需求为患者制定合理科学的护理措施,有效提高患者的护理质量,促进患者早日恢复健康。

随着我国临床医学迅速发展,诸多护理形式随之出现,需及时对患者进行干预。同时,传统护理用于中耳炎患者护理内,无法满足患者以及家属的实际需求,需使用全新的护理模式,以此满足患者的护理需求,提升护理质量。人性化护理过程中,需时刻秉承患者为主体的原则,需时刻了解患者的病情变化,随后制定合理的干预措施,以此改善患者的疼痛措施,采用专业的护理技术解决中耳炎患者的护理需求。对患者实施护理的过程中,护士需耐心倾听患者的需求,尽可能满足患者的要求。通过宣教让患者了解更多疾病知识,不仅可以提高患者的依从性,还能掌握部分自我护理技巧,提升护理意识以及治疗信心。

综上所述,将人性化护理用于中耳炎患者内,可以改善护理质量以及满意度,缩短患者的住院天数。

参考文献

- [1] 李杨,姜淑华. 人性化护理与常规护理联合在中耳炎患者护理中的作用探析[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学),2021,36(03):183-184.
- [2] 李媛媛. 人性化护理在中耳炎患者护理中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(45):90+92.
- [3] 俞倩. 人性化护理对中耳炎患儿治疗效果的影响[J]. 当代临床医刊,2020,33(02):158+153.
- [4] 彭春红. 人性化护理在慢性化脓性中耳炎手术患者中的价值体会[J]. 中国社区医师,2020,36(10):153+155.
- [5] 吴云雪,孙彩云,于琦,郑喜春. 人性化护理与常规护理联合在中耳炎患者护理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(63):106.
- [6] 程建菊. 人性化护理+常规护理在中耳炎患者护理中的影响评价[J]. 世界最新医学信息文摘,2019, 19(58): 330-331.
- [7] 袁萃. 人性化护理联合常规护理对中耳炎患者生活质量的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2019, 6(23): 136.
- [8] 王年青. 应用鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(034):312-313.
- [9] 王于芳. 人性化护理对中耳炎患者的应用效果分析[J]. 长治医学院学报, 2018, 32(2):2.
- [10] 戴香. 应用鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理配合要点分析[J]. 中国医学文摘:耳鼻咽喉科学, 2021, 36(2):2.
- [11] 姜惠娟,周蓉珏. 中耳炎护理中联合应用人性化护理,常规护理的效果观察[J]. 2021.
- [12] 赵梦佳,王芳,陶艳乐. 鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊) 2021年21卷26期, 331-332页, 2021.
- [13] 蔡美娟,徐红彦. 人性化护理与常规护理在中耳炎患者中的价值和措施观察[J]. 饮食保健, 2020.
- [14] 王维娜,王晶. 系统护理在中耳炎乳突根治术围术期中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020.
- [15] 殷巧丽. 鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理要点分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(29):2.

收稿日期: 2022年4月29日

出刊日期: 2022年7月16日

引用本文: 傅梦琪, 人性化护理在中耳炎患者中的效果[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(5): 69-71.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220213

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS