

围手术期护理干预预防中耳炎乳突根治术后不干耳效果观察

张贺月,张芳

(新疆喀什地区第一人民医院,新疆 喀什 844000)

【摘要】目的:探讨中耳炎乳突根治术围手术期护理干预对术后不干耳的效果。**方法:**选取2021年3月~2022年3月医院收治的180例行中耳炎乳突根治术的患者为研究对象,根据护理方案分为观察组和对照组,各90例。对照组实施常规的护理措施,观察组实施围手术期的综合护理,比较两组心理状态、手术效果、并发症发生率、生活质量、满意度以及疼痛程度。**结果:**观察组经围手术期的护理干预后心理状态、手术效果、并发症发生率、生活质量、满意度以及疼痛程度均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**对中耳炎乳突根治术患者实施围手术期护理能够改善患者的生活质量以及心理状态,降低患者的疼痛程度,提高患者的满意度以及手术效果。

【关键词】中耳炎;乳突根治术;围手术期护理;并发症;疼痛程度;生活质量;心理状态

中图分类号:R473

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0221-03

慢性化脓性中耳炎是临床耳部较为常见的疾病,发病季节以春冬季节最为多见,此病的人群不受年龄的限制,但是在患病后患者会出现鼓室积液现象,出现耳痛、耳闷胀、对声音反应差以及听力丧失的现象,严重者会导致失聪,在临床中对患者的生活质量带来严重的影响,如果治疗不及时会导致发生鼓膜穿孔以及听力下降等症状^[1]。慢性化脓性中耳炎的临床治疗有效的方法为乳突根治术,手术对患者产生一定的应激反应,因此会出现不同程度的并发症现象^[2]。随着护理工作水平的提高,护理工作也突出重点,在治疗中开展围手术期综合护理干预能够提高临床的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年3月~2022年3月我院收治的180例行中耳炎乳突根治术的患者为研究对象,根据护理方案分为观察组和对照组,各90例。观察组男65例,女25例;年龄14~67岁,平均(34.31±2.26)岁;病程3~12 d,平均(8.16±1.95)d。对照组男55例,女35例;年龄16~64岁,平均(36.95±3.69)岁;病程4~15 d,平均(7.65±2.69)d。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组实施常规的护理措施,做好术前

准备和术后干预。观察组实施围手术期的综合护理,具体如下。(1)术前护理:①心理干预:因化脓性的中耳炎患者会出现不同程度的听力下降的现象,因疾病和治疗的影响导致患者出现不同程度的心理障碍,患者会表现为烦躁和焦虑的症状,尤其是年纪较小的患儿,导致临床治疗的配合程度下降。因此护理人员面对患者以及家属应该做好解释的工作,告知此病的治疗方法、临床特点以及术后的注意事项等,鼓励患者将内心的想法阐述出来,多理解和疏导患者,告知患者保持良好的心理状态可以有利于疾病的治疗。对患者以及家属提出的疑问及时进行解答,满足患者的合理性的需求。对于儿童护理人员可以采取哄逗和安抚的方法,并且适当实施奖励,转移注意力,提高患儿的配合能力。②术前准备工作:手术前遵医嘱做好相关的检查工作,并且做好药敏试验,对于手术禁忌证以及麻醉不当的患者做好排除。对患者进行体重的测量,以便手术中麻醉药物的用量准确性。准备相关的治疗药品以及手术器械,及时将耳部的分泌物清除,以防发生听力改变等不良事件。(2)密切观察手术进程:患者在手术操作之前,应该及时了解患者的咽鼓管的情况,保持患者的通畅性。手术中注意无菌操作,手术操作室术前半小时内不可以有人走动,并且进行环境消毒,以免发

生交叉感染现象。全力密切地配合医生进行手术,并且观察患者的生命体征情况、有无面色的改变等,及时询问患者有无不适症状,比如恶心、头晕以及呕吐症状。观察患者若出现严重的紧张和焦虑症状需及时进行安慰,提高患者的治疗信心,使其能够有效地配合治疗。(3)术后护理:①病情观察:术后严格遵医嘱使用抗生素药物治疗,防止出现感染。对于穿刺点进行检查,观察有无渗血和渗液的现象。测量患者的体温,有无发热现象,一旦出现异常现象及时告知医生。②健康教育:告知患者如何保持耳道的清洁和干燥,禁止洗脸和洗头时耳道内进水,这样会发生耳部感染症状。在术后指导患者正确地进行滴耳治疗。根据患者的病情恢复可以适当地进行体育活动,不要用力过猛,增加机体的抵抗力,防止出现感染诱发中耳炎的发生。指导术后咳嗽不要过于用力,同时不可长时间的接打电话,严禁掏耳朵;严格遵医嘱正确用药,不可擅自更改药量。③饮食干预:饮食应选择清淡易消化的食物,保证每日的营养,多食新鲜的蔬菜和水果,保证维生素和蛋白质的摄入。禁止食用辛辣刺激性的食物,大量饮水和多食粗纤维的食物,防止便秘的发生,如果患者出现便秘可以使用开塞露和缓泻剂,防止用力排便导致穿刺点疼痛和出血等症状^[3]。④并发症护理:对于感染、耳漏方面,术后严密地检查穿刺点的伤口情况,避免穿刺点出血,一旦出现异常及时告知医生做好相应的处理。对于呼吸道感染以及中耳感染的症状也要密切观察,了解患者术后有无发热的症状,观察伤口有无脓液分泌物等。对于面瘫和头晕方面,及时观察患者有无头晕和恶心症状,及时做好检查,安抚患者的情绪;观察患者的面部表情是否对称,眼裂是否能够闭合,预防术后的面瘫发生。

1.3 观察指标:(1)心理状态:使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者护理干预前后焦虑、抑郁状态,前者>50分、后者>53分为焦虑、抑郁;并使用手术恐惧问卷(SFQ)评估患者对手术恐惧程度,评分8~80分,分值越高,表明恐惧程度越重^[4]。(2)对比两组手术效果:包括手术时间、术中出血量、手术费用及术后听力(4.0 kHz下测定)。(3)记录两组术后并发症的发生情况:穿刺点出血、不干耳、面瘫、继发性鼓膜穿孔等。(4)生活质量评

分:运用SF-36生活质量评定量表对患者进行评估,一共涉及项目包括躯体疼痛、社会功能等8项,各项分数最高值为100分,以评分越高则说明生活质量评分越高^[5]。(5)护理满意度评价:使用医院自制的问卷,在出院前发放给患者填写,包含很满意、满意、一般满意、不满意、很不满意。总满意度=(很满意例数+满意例数)/组例数×100%。(6)痛程度比较:予以患者VAS视觉模拟评分法在治疗不同阶段(术后12h、术后24h、术后48h)展开评分,按照分数0~10分的标尺由患者自行确定疼痛程度,若患者指示分数高,则说明疼痛程度较高。

1.4 统计学方法:采用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较:护理后两组焦虑、抑郁、恐惧量表评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数	SAS	SDS	SFQ
护理前	观察组	90	62.18 ± 1.77	62.29 ± 1.05	56.18 ± 2.12
	对照组	90	62.29 ± 1.74	62.33 ± 1.02	56.22 ± 2.15
	t		0.029	0.106	0.133
	P		0.977	0.916	0.918
护理后	观察组	90	46.29 ± 4.18 ^a	40.25 ± 2.44 ^a	24.12 ± 2.44 ^a
	对照组	90	52.27 ± 3.77 ^a	52.29 ± 2.25 ^a	30.26 ± 2.31 ^a
	t		10.168	12.511	13.997
	P		0.019	0.017	0.015

注:与护理干预前相比,^a $P < 0.05$

2.2 两组手术效果比较:观察组手术时间、术中出血量、住院时间、术后听力各项指标均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组手术效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	术后听力 (分)
观察组	90	25.24 ± 13.23	5.21 ± 1.24	9.3 ± 1.1	31.21 ± 1.24
对照组	90	56.31 ± 9.29	16.24 ± 2.32	14.2 ± 1.3	22.12 ± 1.02
t		12.372	12.133	10.202	10.281
P		0.020	0.018	0.019	0.028

2.3 两组并发症发生情况比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较:观察组护理后生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组护理满意度比较:观察组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

2.6 两组疼痛程度比较:观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表6。

表3 两组术后并发症情况比较[例(%)]

组别	例数	穿刺点出血	不干耳	面瘫	继发性鼓膜穿孔	总发生
观察组	90	1(1.11)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.11)	2(2.22)
对照组	90	5(5.56)	3(3.33)	3(3.33)	3(3.33)	11(15.56)
χ^2		10.912	7.014	13.721	12.962	14.553
P		0.015	0.029	0.012	0.015	0.016

表4 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	例数	RE	PF	SF	GH	MH	RP	BP	VT
护理前	观察组	90	62.38 ± 4.11	54.23 ± 5.18	58.37 ± 6.28	49.37 ± 5.17	65.91 ± 7.42	62.24 ± 4.88	67.54 ± 8.21	61.42 ± 7.82
	对照组	90	62.33 ± 4.05	54.25 ± 5.19	58.35 ± 6.19	49.33 ± 5.15	65.31 ± 2.51	63.41 ± 7.93	67.01 ± 6.41	61.61 ± 5.12
	t		0.099	0.031	0.026	0.064	0.991	1.191	0.243	1.064
	P		0.921	0.975	0.979	0.950	0.188	0.166	0.132	0.902
护理后	观察组	90	79.21 ± 6.13 ^a	78.38 ± 7.19 ^a	73.35 ± 8.11 ^a	76.15 ± 6.25 ^a	87.31 ± 7.62 ^a	93.21 ± 4.43 ^a	89.10 ± 7.41 ^a	86.92 ± 11.34 ^a
	对照组	90	70.15 ± 7.15 ^a	67.15 ± 8.11 ^a	62.13 ± 10.15 ^a	68.38 ± 6.19 ^a	72.32 ± 7.12 ^a	85.51 ± 9.16 ^a	76.21 ± 7.09 ^a	77.93 ± 10.17 ^a
	t		9.402	11.382	9.705	10.667	9.227	11.015	10.239	9.926
	P		0.020	0.018	0.018	0.018	0.019	0.019	0.019	0.019

注:与护理干预前相比,^a $P < 0.05$

表5 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	很满意	满意	一般满意	不满意	很不满意	总满意度
观察组	90	40(44.44)	30(33.33)	15(16.67)	3(3.33)	2(2.22)	70(77.78)
对照组	90	20(22.22)	15(16.67)	10(38.89)	25(27.78)	20(22.22)	35(38.89)
χ^2		12.511	11.181	8.292	13.674	12.674	14.292
P		0.018	0.018	0.020	0.017	0.017	0.014

表6 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术后12h	术后24h	术后48h
观察组	90	7.08 ± 1.44	4.33 ± 0.48	3.55 ± 0.28
对照组	90	7.02 ± 1.45	6.30 ± 1.12	5.65 ± 1.18
t		0.186	10.225	10.952
P		0.853	0.019	0.018

3 讨论

耳鼻喉科最常见的疾病也包括中耳炎,此病在临床中会影响患者的正常生活,造成患者的身体健康,长期用药治疗效果不佳,因此手术治疗能够缓解患者的症状,采取乳突根治术后能够彻底地将病灶清除,保持中耳炎的引流通畅,有利于疾病的康复^[6]。研究指出,实施有效的护理措施对于此病治疗极为重要,能够提高临床治疗效果。此次研究实施围手术期的综合护理干预,入院后为患者做好术前的准备,实施有效的心理护理干预措施,保证患者手术前后良好心理状态,提高患者的治疗配合能力。术前做好充分的准备,提高患者的准备程度。手术中密切地观察病情,做好相关的密切配合医生操作以及严格无菌操作技术,提高手术的效果。术后观

察患者病情变化,实施饮食护理等,提高患者的预后效果。

综上所述,对慢性化脓性中耳炎患者实施围手术期综合护理干预后,能改善患者的生活质量以及心理状态评分,降低患者的并发症发生率,提高患者满意度,值得临床推广。

【参考文献】

- [1]张淑艳,孙东艳,田园. 优质护理模式在慢性化脓性中耳炎患者围手术期的应用效果[J]. 中国实用医药, 2018,13(29):180-182.
- [2]任春妮,高传娜. 综合护理干预模式对中耳炎乳突根治术患者围手术期指标及护理满意度的影响[J]. 贵州医药, 2020,44(11):1814-1815.
- [3]陈娟. 中耳炎乳突根治术患者接受围手术期护理干预的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018,9(13):172-173.
- [4]周琦,代黎. 不同围术期护理干预模式在中耳炎乳突根治术中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(8):101-104.
- [5]杨正艳,潘雪迎. 临床护理路径在中耳炎乳突根治术患者围手术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020,27(10):21-24.
- [6]马世丽. 围术期护理干预模式对中耳炎乳突根治术患者舒适度及满意度的影响[J]. 饮食保健, 2020,7(23):128-129.