

个性化护理在分泌性中耳炎护理中的应用

曾 萍

湖北省枣阳市第一人民医院 湖北 枣阳 441200

摘要:目的:探究个性化护理在分泌性中耳炎(SOM)护理中的应用。方法:从2020年12月~2022年12月间本院收治的SOM患者资料中,共选出80例研究并分组,各组40例并采取不同护理方式,对比结果。结果:首先,从两组整体的治疗有效率上看,研究组治疗有效率为95.0%(38/40),明显高于常规组数据80.0%(32/40),前者占据突出优势($P < 0.05$, $\chi^2 = 7.580$)。其次,从两组的症状体征缓解情况上分析,无论是患者的鼓膜凹陷,还是耳部疼痛、中耳积液情况,均是研究组的缓解用时更短,从侧面证实了该组的护理效果($P < 0.05$, $t = 4.031; 4.937; 8.153$)。最后,则是围绕患者的心理状态变化(SAS、SDS)、护理满意度上来分析。实施差异性护理后,研究组的整体心理状态更佳,且下发调查问卷统计后发现该组对护理工作的满意度评分也更高($P < 0.05$, $t = 5.114; 4.162; 4.453$)。结论:SOM患者在治疗中接受个性化护理的效果显著,该护理模式能改善患者症状和心理状态,提升治疗有效率,因此具有较高运用价值。

关键词:分泌性中耳炎;个性化护理;治疗效果;症状缓解

分泌性中耳炎(Secretory otitis media, SOM)是指中耳常含乳突腔内形成积液、鼓膜完整、听力下降等为特征的疾病,也被称作是“渗出性中耳炎”^[1]。该病在人群中的整体发病率较高,且儿童患者多于成人患者,病因复杂,和许多因素都有关。发病后,患者最主要感受到的有耳痛、听力下降、耳鸣等症状,临床上针对此类患者多采取药物或是手术治疗。由于该病的病情极易反复,且还容易发生各种并发症,因此除了采取科学化的治疗手段外,还应予以患者更有针对性的护理措施来保障,以确保改善患者的生存质量并促进其早日恢复。此次特选择院内收治的80例患者为例展开分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

课题项目获院伦理委员会的审核批准后,特从2020年12月~2022年12月间选出80例患者研究。纳入标准:(1)符合SOM的诊断标准,且经临床影像学及声导等多种检测后确诊;(2)临床症状符合分泌性中耳炎的表现;(3)患者存在不同程度的积液、鼓膜内陷等情况^[2]。(4)无噪声性听力损伤。(5)自愿参与,知情同意。排除标准:(1)合并先天性耳聋、耳廓畸形;(2)化脓性中耳炎或中耳肿瘤。随后用随机数字法分组,各组40例。研究组:男27例,女13例,年龄在4.0~19.0岁,平均值(7.30±3.3)岁。病程4个月~3.0年,平均(2.15±0.20)年。常规组:男25例,女15例,年龄在5.0~17.0岁,平均值(7.44±2.9)岁。病程3个月~2.8年,平均(2.01±0.11)年。对比两组年龄、

病程基线资料 $P > 0.05$,可实施公平化对比。此外患者家属均知情,表示愿意配合治疗与护理工作。

1.2 方法

1.2.1 常规组

予以该组患者常规护理:包括常规的抗感染、消炎补液护理等,并落实对患者(及家属)的健康宣教、饮食指导、用药干预等等。

1.2.2 研究组

予以该组实施个性化的护理措施:提前组建个性化护理小组,小组成员包括主治医师、专科护士长、护理人员等,所有组员均提前了解关于分泌性中耳炎、个性化护理等要点知识,能掌握和该组患者的沟通技巧,严格按照科室的制度规范实施护理。护理实践内容有:第一,个性化环境护理。为患者布置温馨舒适的病房,采光良好,空气流通,安静宜人。将房内的温湿度控制在合理范围(温度25~27℃间,湿度在55%~60%),询问不同的患者舒适度并适当调整。在进行护理操作中,尽量做到轻、缓,避免刺激患者^[3]。由于分泌性中耳炎多发于小儿患者,因此在病房环境的布置上可结合其身心特点,例如摆放一些适合儿童玩耍的图画、涂鸦画板、玩具等,并设置游戏角、图画角,以转移患者在接受治疗中的注意力,营造出舒适化的护理氛围。第二,个性化心理护理。由于患有分泌性中耳炎后患者的听力明显下降,可能导致在与他人的沟通中出现困难,加大患者的心理负担。作为护理人员要第一时间利用量表来评估不同患者的心理状态,了解其产生焦虑、不安、抑郁等情绪的原因,

表 2-1 两组临床治疗有效率对比 (n.%)

组别	N	治愈	显效	有效	无效	有效率
研究组	40	20 (50.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	95.00%*
常规组	40	16 (40.00)	10 (25.00)	6 (15.00)	8 (20.00)	80.00%
χ^2						7.580
P						< 0.05

注：与常规组对比，*P < 0.05

针对性地加以干预。例如有部分患者年龄较小，对疾病完全缺乏认知，担心治疗效果差，此时护理人员便可加以鼓励，并用趣味化的游戏或是肢体语言（如拥抱、抚触等）进行开导，叮嘱患者通过接受治疗和护理能改善现状，引导患者要学会保持客观积极的心态。还有部分患者缺乏安全感，此时护理人员可叮嘱患者的家属也要在旁发挥出亲情支持的作用^[4]。第三，个性化知识宣教。由于患者的年龄、受教育程度、对疾病的认知不同，因此护理小组在开展工作时要做好个性化的知识宣教；同时，要针对家属也进行宣教，宣教的方式包括下发图文并茂的宣传小手册、微信公众平台推送文章、组织开展专题讲座、一对一教育、多媒体科普视频播放等等。宣教的内容包括分泌性中耳炎的发病原因、如何处理、科学治疗方案、生活中的注意事项、自我护理要点等等^[5]。第四，个性化饮食指导。在患者发病过程中，往往需要补充适当的营养来改善体质，加快康复。护理人员制定针对性的膳食方案，多叮嘱患者食用优质蛋白、易于消化的果蔬、牛奶等，并注意避免摄入其他的辛辣刺激食物。饮食上要注重多样化，保持口腔卫生，饭后养成漱口的习惯。第五，个性化用药护理。为确保药液顺利到达患者的咽鼓管，要先进行冲洗，且将药液加温到 36.5℃ 左右，避免因温度过低导致患者出现眩晕。同时，护理人员要做好患者家属的用药宣教工作，告知其药物成分和用药重要性^[6]。第六，个性化耳部按摩。在用滴耳液为患者进行治疗的过程中，指导患者调整到舒适体位，如仰卧位，并将耳廓置于外侧，随后滴入药液（2-5 滴）。护理人员则可轻轻地按摩患儿的耳廓、耳屏等部位，同时耐心做好和患者的沟通，以加快药液的流入并改善患者的不适感，提升治疗效果。此外，还可进行鼓膜按摩、咽鼓管吹张等等操作，具体要结合患者的实际情况落实。第七，个性化康复训练、出院指导。护理人员可指导并辅助患者开展个性化的听力训练，并结合患者的病况和需求来制定相应的听力重建方案，例如播放音频、视频，要求患者尝试着描述所听到的内容等等方式来加快恢复。在患者出院时，护理人员要定期其做好防感染的措施，短期内禁止游泳等活动。定期做好对患者的随访调查，记录其康复情况并加以指导。

1.3 观察指标

1.3.1 两组临床治疗有效率

将患者的治疗效果划分为 4 个等级。治愈：患者气导阈值 < 20DB，听力水平复常，鼓膜愈合，临床症状消失；显效：气导阈值 > 20DB，听力基本恢复、鼓膜基本愈合，症状减轻；有效：气导阈值提高 > 10-20DB，听力和鼓膜均有所改善，症状有缓解；无效：未达到上述要求，气导阈值提高低于 10DB。统计出两组治疗的有效率。有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / N * 100%^[7]。

1.3.2 两组症状体征缓解时间

主要围绕鼓膜凹陷恢复、耳部疼痛消失、中耳积液消失三个方面进行对比，以用时更短的组别占据优势。

1.3.3 两组心理状态变化和护理满意度。用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估，主要对比护理前、后的变化趋势差异，以分数更低者为佳；后者则通过下外科室自制问卷来调查，满意度分值在 0-100，分数越高，表示患者（及家属）对护理工作的认可度更好。

1.4 统计学分析

SPSS19.0 处理，t 或 χ^2 检验。P < 0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗有效率对比

经统计，研究组整体的治疗有效率为 95.0% (38/40)，常规组为 80.0% (32/40)。组间比较，P < 0.05。如表 2-1：

2.2 两组症状体征缓解时间对比

实施个性化护理后，明显研究组的各个症状、体征缓解更快，用时更短。组间比较 P < 0.05。如下表 2-2：

表 2-2 两组症状体征缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	鼓膜凹陷恢复	耳部疼痛消失	中耳积液消失
研究组	40	3.10 ± 0.65*	3.06 ± 1.32*	8.45 ± 1.31*
常规组	40	4.41 ± 1.10	4.99 ± 1.39	12.50 ± 3.01
t		4.031	4.937	8.153
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：与常规组对比，*P < 0.05

2.3 两组心理状态变化和护理满意度对比

护理后,虽然两组的心理状态均发生变化,但明显研究组两量表的指标评分下降幅度更大,表示其变化更明显,心理改善情况更好;同时,回收两组的问卷后发现,研究组的患者(及家属)整体的满意度评分更高。与常规组相比,均是研究组占据优势 $P < 0.05$ 。详细数据如表 2-3:

更要学习个性化护理的内涵,积极践行“患者至上”的服务理念,力求将各项个性化护理措施能做精、做细、做实,切实地解决患者治疗过程中的实际问题,为患者的尽早康复、和谐护患关系的搭建奠定基础。

综上所述,个性化护理用于 SOM 患者中效果突出,值

表 2-3 两组心理状态和护理满意度(分; $\bar{x} \pm s$)

组别	N	SAS(护理前)	SAS(护理后)	SDS(护理前)	SDS(护理后)	护理满意度
研究组	40	62.01±5.10	30.21±2.15 ^{##}	54.01±3.21	29.04±0.14 ^{##}	94.56±1.24 [*]
常规组	40	61.02±4.99	41.11±3.21 [#]	53.01±4.32	38.64±1.36 [#]	90.11±0.11
t		1.013	5.114	1.130	4.162	4.453
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注:与常规组对比, * $P < 0.05$;与本组护理前相比, [#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

分泌性中耳炎(SOM)多指个体耳内含有黏液、浆液并引发炎症的疾病,多发于儿童中。该病的发病机制相对复杂,可以理解为是中耳出现积液后导致耳位阻塞,最终导致声音传导出现屏障,导致了听力下降。由于听力下降,同时还伴随着耳鸣、耳痛等症状,都会加大患者的不舒适,除了及时采取治疗方案外,应予以可行的护理干预方可保障效果。为了探究个性化护理这一新型护理模式在 SOM 患者中的实际应用效果,此次特采取了分组对比的方式,并从四个维度深入分析。回归本次研究成果上看,无论是两组的整体治疗有效率、症状缓解所用时间、心理状态还是护理满意度,各个维度上的评价结果均是研究组更佳,指标更占据优势 $P < 0.05$ 。究其原因,是研究组在相同的治疗基础上,采取了更有针对性的个性化护理。所谓的个性化护理,就是要求护理人员能结合患者的实际情况实施护理,深入贯彻落实“以患者为中心”的服务理念,展现出了尊重患者、理解患者、关怀患者的态度^[8]。护理人员在此过程中扮演着非常重要的角色,不仅需要充分去了解患者的身心健康,还要结合不同患者的情况提供量身定制的服务。在此次课题研究中,SOM 患者大多年龄较小,特组建了个性化的护理小组并开展干预工作,具体包括个性化的心理护理、环境护理、知识宣教、饮食指导、用药护理、耳部按摩、康复训练、出院指导等等。通过采取多维度的个性化护理后,最终实现了患者疗效的保障,护理质量的提高。在未来,作为基层护理工作

得大力推广和研究。

参考文献:

- [1] 周晓玲,张剑利,陈翠云.鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎的护理配合分析[J].中外医学研究,2019,17(5):85-86.
- [2] 栾容兰.分泌性中耳炎 T 型鼓膜通气管治疗的临床护理分析[J].中外女性健康研究,2020(3):40,42.
- [3] 卜瑾璟.探究预见性护理干预在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎患者中的应用价值[J].医学食疗与健康,2022(013):020.
- [4] 张雪芹.分泌性中耳炎护理措施研究[J].东方药膳,2021(11):15.
- [5] 鲍敏珠邹小芳.分泌性中耳炎的临床护理进展[J].健康管理,2021,000(001):P.1-1.
- [6] 罗娟.现代护理方法应用于分泌性中耳炎围手术期听力护理的效果[J].家有孕宝 2020 年 2 卷 24 期,240 页,2021.
- [7] 王莲莲.针对性护理在耳内窥镜下鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎中的应用效果[J].人人健康,2020,No.518(09):194-194.
- [8] 崔玉红.分析鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理措施及效果[J].中国保健营养,2021,31(10):180-181.