

# 探讨针对性护理干预在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎的护理效果

周丽琴

罗平县人民医院 云南 曲靖 655800

**【摘要】**目的：分析针对性护理干预在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎的护理效果。方法：2024年11月~2025年11月纳入分泌性中耳炎患者30例，随机分为对照组、观察组，各15例，比较两组患者护理效果。结果：观察组SDS及SAS评分、并发症发生率、临床治疗效果、生活质量均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对性护理干预的应用可有效缓解分泌性中耳炎患者的负面情绪，降低并发症发生率，从而提高治疗效果，对患者的生活质量也有显著提高作用，有推广价值。

**【关键词】**：分泌性中耳炎；鼓膜穿刺术；针对性护理干预；护理效果

DOI:10.12417/2982-3676.26.01.006

分泌性中耳炎是一种以中耳积液、听力减退、耳鸣、耳闷为主要表现的常见疾病，好发于儿童和青壮年，如得不到有效的治疗，会造成永久性的听力损害，对患者的身心健康造成严重影响。鼓膜穿刺术是治疗分泌性中耳炎的常用治疗方法，可通过穿刺抽出中耳积液，减轻中耳内压力，提高听觉功能。护理干预作为临床治疗的重要辅助手段，对提高手术成功率，减少并发症，改善患者因患病而造成的负面情绪有重要意义<sup>[1]</sup>。常规护理多遵循标准化流程，缺乏个体化、针对性的干预措施，难以满足不同患者的护理需求。针对性护理是临床广泛应用的一种护理模式，该护理以患者为核心，通过患者病症为患者提供针对性护理措施，预防并发症，进而提高治疗效果，对患者术后护理具有重要作用。本研究通过对鼓膜穿刺术治疗的分泌性中耳炎患者实施针对性护理干预，探讨其临床效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2024年11月~2025年11月纳入分泌性中耳炎患者30例，随机分为对照组、观察组，各15例；对照组：男7例，女8例；年龄8~37岁，平均（ $22.85\pm 3.23$ ）岁；观察组：男6例，女9例；年龄10~38岁，平均（ $23.25\pm 3.18$ ）岁。两组一般资料对比差异小（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理干预。

观察组采用针对性护理干预，主要包括：

（1）心理护理：患者在长期耳鸣、耳闷、听力下降等症状下，患者心理情绪改变，常有抑郁、焦虑等不良情绪，以及多数患者对手术存在恐惧性，从而影响患者心理状况，护理人员应针对此种情况及时进行干预。护理人员可主动与患者进行沟通交流，了解其心理状态及内心需求，通过通俗易懂的语言为患者讲解手术相关知识以及好处，提高患者的治疗信心。对于儿童，可通过玩具、绘本等转移其注意力，以此减轻儿童的恐惧心理，使其积极配合，提高手术成功率。对于听力显著下

降的患者，护理人员可以借助图文并茂的手册和使用手势交流的方式，耐心解答其疑惑，有助于确保沟通无障碍，从而防止因交流困难而引发的烦躁情绪加剧。

（2）健康宣教：部分患者对自身疾病认知不足，导致患者配合不足，影响依从性。因此，对于此类患者，护理人员需要加强患者认知度，纠正患者以往错误观念，以此提高患者最终护理效果。护理期间，详细讲解术前必须遵循的饮食和饮水的规定，强调术中正确体位的重要性，以及术后应避免哪些可能影响耳部健康的行为。为了确保疾病相关知识传达得更加精准有效，护理人员需向患者发放健康宣教手册，其中内容包含丰富的医疗知识和实用信息，方便患者随时查阅，以保障患者能更好地理解并遵守医疗操作。

（3）术中护理：术中根据患者具体情况调整其体位，使患者在术中始终保持舒适。例如，成人可采取坐位或半卧位，儿童则可在家属的陪同下采取侧卧位，确保舒适度的同时，还可使手术部位充分暴露。手术过程中密切关注患者生命体征，若患者出现不良症状，如头晕、心慌等，护理人员应及时告知医生，并采取相应措施。

（4）并发症预防护理：术后的护理过程中，需对患者的耳部进行密切观察，查看有无出血、渗液或红肿等异常情况<sup>[2]</sup>。如果发现患者的耳部出现少量渗液，应向患者解释该情况属于正常反应，无须过度紧张。如果渗血量较大，则需要及时处理，减少并发症的发生风险。指导患者正确使用抗生素滴耳液，以防感染发生，并告知患者若术后出现耳闷、耳鸣等情况时不要过度慌张，并指导患者进行捏鼻鼓气训练，以此缓解不良症状，使患者的病情能够快速康复。对于双侧耳部患病且体质较差的患者，应适当延长其观察周期，并加大对其耳部的护理力度。每日使用无菌棉签清洁患者的外耳道，不仅能保持耳道的卫生和舒适，同时还可降低感染风险，预防并发症发生。

（5）针对性饮食干预：术后营养的补充能够增强患者抵抗力，促进患者身体康复，缩短住院时间。因此，术后需要根据患者恢复情况调整饮食结构，提高康复效果。术后6小时，患者应进食以温和、清凉且清淡为主的流质或半流质食物。叮

嘱患者避免摄入辛辣刺激性的食物，如辣椒、芥末等，以及避免坚硬粗糙、难以消化的食物。同时，提醒患者避免过烫的食物，以免造成口腔粘膜损伤。此外，为了加速身体恢复并降低感染风险，戒烟、戒酒是其中的必要措施。患者应严格遵循医嘱，保持清淡饮食，有助于促进伤口愈合，减轻不适症状，加快康复过程。

(6) 出院指导：患者出院前，为其制定针对性康复计划。其中内容包含患者复查时间，药物正确用法。同时，还提供了详细的耳部护理要点。此外，为了确保能够及时获得患者恢复情况，护理人员还会通过电话进行随访，密切关注患者的康复进展情况。一旦发现患者对居家护理有任何疑问，可立即给予解答，确保患者得到全面而及时的护理干预，使患者的病情得到快速恢复，提高生活质量。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组 SDS 及 SAS 评分：通过评定患者抑郁及焦虑自评表来评价护理的效果，量表结果均是数据越低越好。

(2) 比较两组患者并发症发生率：观察并记录患者术后出现的并发症，包括眩晕、感染、鼓室硬化症等。

(3) 比较两组患者临床治疗效果：术后 1 周评估，①显效：耳闷、耳鸣等症状完全消失，纯音测听听力恢复正常，耳内镜检查鼓室无积液；②有效：症状明显缓解，听力显著改善，鼓室积液基本吸收；③无效：症状无改善甚至加重，积液未吸收，听力无好转。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

(4) 比较两组患者生活质量：采取健康状况调查表(SF-36)进行评价，包括生理职能、社会功能、躯体功能、精神健康 4 个方面，分值 100 分，分数越高越好。

### 1.4 统计学方法

借助 SPSS 24.0 工具计算统计，采用  $(\bar{x} \pm s)$  和 (%) 表示所有检测数据，采用 t 和  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组 SDS 及 SAS 评分

观察组 SDS 及 SAS 评分较低 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 比较两组 SDS 及 SAS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	15	15			
SDS	护理前	60.34 ± 6.98	61.46 ± 6.28	0.462	0.648
	护理后	43.84 ± 4.46	58.16 ± 5.22	8.078	<0.001
SAS	护理前	62.52 ± 6.16	61.37 ± 6.97	0.479	0.636

护理后 44.26 ± 4.26 58.85 ± 5.74 7.905 <0.001

### 2.2 比较两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率较低 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 比较两组患者并发症发生率[n(%)]

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	15	15		
眩晕	1(6.67)	4(26.67)		
感染	0(0.00)	2(13.33)		
鼓室硬化症	0(0.00)	2(13.33)		
发生率	1(6.67)	8(53.33)	7.778	0.005

### 2.3 比较两组患者临床治疗效果

观察组临床治疗效果高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 比较两组患者临床治疗效果[n(%)]

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	15	15		
显效	11(73.33)	6(40.00)		
有效	4(26.67)	4(26.67)		
无效	0(0.00)	5(33.33)		
总有效率	15(100.00)	10(66.67)	6.000	0.014

### 2.4 比较两组患者生活质量

观察组生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 比较两组患者生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
例数	15	15		
生理职能	64.34 ± 7.78	53.28 ± 6.45	4.239	<0.001
社会功能	64.56 ± 7.85	51.34 ± 6.74	4.949	<0.001
躯体功能	64.23 ± 7.41	51.16 ± 6.26	5.218	<0.001
精神健康	63.67 ± 7.40	52.52 ± 6.22	4.467	<0.001

## 3 讨论

分泌性中耳炎是临床常见病、多发病，主要表现为耳闷、耳内积液、听力下降等症状，若不及时治疗可引发鼓膜萎缩、鼓室硬化等，对患者的生活及工作均造成严重影响。导致分泌性中耳炎的诱因有多种，其中气压损伤、咽鼓管功能障碍、感染因素、免疫反应等均可提高该疾病的患病率，严重影响患

者的身心健康。对于分泌性中耳炎,临床主要通过鼓膜穿刺术进行治疗,效果显著。但该术对患者身体存在一定创伤性,术后若未给予有效护理干预,患者极易发生感染、出血等并发症,进而影响最终治疗效果。常规护理模式缺乏个性化、针对性,对患者的个体化心理需求、康复差异关注不足,从而导致患者因疾病原因长期处于消极情绪中,难以获得有效缓解。并且该护理模式未形成规范化干预,因而极易增加并发症发生风险,导致患者预后效果不佳,甚至进一步加重病情。因此,提升护理质量,确保每位患者都能得到针对性强、个性化的护理服务,对于提高整体医疗效率和改善患者的康复体验至关重要。

针对性护理干预的理念是以患者为中心,并根据患者的年龄、文化水平、心理状况、病情等特点为患者制定个性化护理方案,从而降低并发症发生率,促使患者病情早日康复。治疗

期间,护理人员通过术前心理护理缓解患者负面情绪,提高患者对自身疾病的认知度,并减轻患者对手术的恐惧感,提高其治疗信心,可使手术顺利进行。术中,护理人员根据患者年龄调整其手术体位,不仅保持患者的舒适度,同时确保手术视野充分暴露,提高手术效率<sup>[3]</sup>。对于术中出现的异常情况及时采取干预措施,保证手术顺利完成。术后加强并发症预防措施,针对术后渗血、耳鸣、耳闷等情况采取针对性护理措施,降低并发症发生率。期间通过康复训练促使患者病情早日康复。结果显示,观察组 SDS 及 SAS 评分、并发症发生率、临床治疗效果、生活质量均优于对照组 ( $P<0.05$ )。

综上所述,针对性护理干预的应用可有效缓解患者负面情绪,降低并发症发生率,从而提高治疗效果,对患者的生活质量也有显著提高作用,有推广价值。

### 参考文献:

- [1] 杨淑颜,潘杨.医护一体化护理对慢性分泌性中耳炎患者术后的影响[J].中国当代医药,2024,31(27):167-171.
- [2] 王莹,李玉杰,潘小鸽.医护一体化护理应用于分泌性中耳炎患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(6):1165-1168.
- [3] 付越.整体护理在分泌性中耳炎围手术期听力护理中的效果[J].中国医药指南,2023,21(5):63-66.
- [4] 许力.辨证护理在分泌性中耳炎护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(6):164-166.
- [5] 郭晨辉,叶琳,刘静.信息-动机-行为技巧护理在分泌性中耳炎手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(19):185-187.
- [6] 夏菲.针对性护理干预应用在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理中的有效性研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(5):234-237.
- [7] 叶丹妮,邓金虎.医护一体信息化护理模式应用于耳内窥镜下鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎中的效果[J].当代医药论丛,2024,22(18):154-157.
- [8] 党金岭.脉冲式耳鼻喉水疗仪联合整体护理在分泌性中耳炎鼓膜穿刺治疗患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(10):136-139.
- [9] 马青,梁春菲.针对性护理干预在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎中对护理满意度及 SF-36 评分的价值[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(4):231-233,237.
- [10] 聂思思.现代护理方法应用于分泌性中耳炎围手术期听力护理中的作用研究及满意度分析[J].中国标准化,2022(6):154-156.
- [11] 何剑华.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效果[J].中国当代医药,2021,28(13):266-269.