

预防性护理模式在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中的应用价值分析

王海凤

南昌大学附属康复医院 江西 南昌 330003

【摘要】：目的：探究在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中应用预防性护理模式的效果。方法：本研究选取2025年3月到2026年3月期间我院收治的耳鼻喉疾病患者为研究对象，纳入82例符合研究条件的患者，以数字双盲法分为两组。参照组采用常规术后护理，研究组采用预防性护理模式，比较组间炎症指标、感染发生率和护理满意度。结果：对比各项数据结果，研究组干预后各项炎症指标更优（ $P<0.05$ ）；研究组感染发生率更低（ $P<0.05$ ）；研究组护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：通过在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中应用预防性护理模式有助于改善患者的炎症指标，降低术后感染发生率，并有效地改善了护患关系，可推广。

【关键词】：耳鼻喉疾病；术后感染；预防性护理模式；炎症指标；感染发生率

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.061

耳鼻喉疾病涉及耳、鼻、咽喉等上呼吸道和听觉器官，由于人们生活方式改变和环境污染日益加重，导致临床耳鼻喉疾病的发病率持续升高。手术是耳鼻喉疾病的重要治疗干预手段，但因耳鼻喉解剖结构较为特殊，血管丰富，加之受到手术创伤、分泌物滞留以及患者情绪紧张等问题的影响，极易增加术后感染的发生风险^[1]。有研究表明，耳鼻喉疾病患者术后发生感染的风险可达5%~15%，情况严重还可能引起伤口愈合延迟、败血症甚至危及生命安全^[2]。预防性护理属于一种前瞻性护理干预，强调提前识别风险因素，实施针对性护理，从而降低风险程度，保障疗效和安全。基于此，本次研究旨在分析预防性护理模式用于耳鼻喉疾病患者术后感染控制中的效果，研究结果如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2025年3月到2026年3月期间我院收治的耳鼻喉疾病患者为研究对象，纳入82例符合研究条件的患者，以数字双盲法分为两组。参照组采用常规术后护理，研究组采用预防性护理模式，每组41例患者。纳入标准：符合疾病诊断指南；符合手术治疗指征；对研究内容知情，自愿参与研究；病历资料完整；凝血功能正常；生命体征稳定；沟通、认知能力正常。排除标准：心肝肾肺严重疾病；恶性肿瘤；精神疾病；术前感染性疾病；视听障碍；拒绝参与研究^[3]。

对照组包含24例男性、17例女性，年龄最大63岁、最小25岁，均值（ 47.29 ± 5.75 ）岁，手术类型主要包括甲状腺肿瘤切除术13例、扁桃体切除术8例、鼻内镜下鼻窦手术15例、人工耳蜗植入术5例。

研究组包含23例男性、18例女性，年龄最大62岁、最小27岁，均值（ 49.65 ± 4.93 ）岁，手术类型主要包括甲状腺肿瘤切除术12例、扁桃体切除术9例、鼻内镜下鼻窦手术14例、人工耳蜗植入术6例。

通过对比两组的基础资料，差异微小，无统计学意义 $P>0.05$ ，可进行研究比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

术后对患者的生理指标进行监测，一旦发现参数异常，及时告知医生，并配合实施干预。向患者及其家属进行口头宣教，告知术后饮食、切口护理、运动等方面注意事项，并遵医嘱进行抗感染治疗。

1.2.2 研究组

（1）风险评估。整合患者的基础资料，包括营养状况、术中出血量、手术时长等数据，采用耳鼻喉术后感染风险评估量表对患者的感染风险进行评估。根据评估分值将其术后感染风险分为低、中、高三级，并制定个体化的护理方案。

（2）环境管理。严格按照《医疗机构消毒技术规范》进行病房环境管理，每天两次对物体、地面和空气进行消毒，并保持病房通风良好。医疗设备严格落实“一人一用一灭菌”的标准，尤其是高风险感染患者，需配备专用医疗器械和设备^[4]。

（3）个体化护理。根据患者手术部位、感染风险等具体情况，制定个体化护理方案。鼻部手术患者，术后一天内不可擤鼻、用力咳嗽，并每天两次用无菌盐水清洗鼻腔前庭，或进行低容量、高频率鼻腔冲洗。咽喉部手术患者，术后6小时轮换使用复方氯己定漱口液和生理盐水漱口，每天4~6次，并予以雾化吸入稀释分泌物^[5]。耳部手术患者，注意保持外耳道干燥干净，提醒患者不可自行挖耳，需由护理人员进行耳道清洁和消毒。

（4）呼吸道管理。全麻手术患者，拔管前充分吸尽分泌物，并在拔管后协助患者取半卧位或侧卧位。指导患者掌握正确的咳嗽方法，深吸气后屏气2~3秒，再用力咳出气道分泌物。若痰液粘稠，及时进行雾化吸入并辅以叩背促进痰液排出。严格控制湿化温度和湿度，通常温度设置为32~35℃，绝对湿度 $\geq$

30mg/L。

(5) 早期识别和预警。每日监测患者体温，观察切口和分泌物变化，并根据炎症指标动态评估感染风险。一旦达到感染预警值，立即通知医生、感染护士、药师等医护人员，共同评估并制定抗感染方案。

(6) 健康宣教。对患者及家属进行系统性健康教育，强调感染危险因素、早期迹象以及护理管理的重要性。通过发放健康手册、分享视频或现场演示，使其掌握切口、口腔、鼻腔等护理技巧。同时，关注患者情绪变化，通过深呼吸、静坐冥想、听音乐等方式改善情绪。

1.3 观察指标

(1) 炎症指标：采集患者清晨空腹静脉血，检测 C 反应蛋白、降钙素原及白细胞计数，对比指标变化情况。

(2) 感染发生率：观察患者体温、呼吸等生理指标，评估术后感染发生情况。

(3) 满意度：自制护理满意度问卷，CVI=0.92，Cronbach's $\alpha=0.88$ ，匿名邀请患者填写，结果分为满意、一般满意和不满意。

1.4 统计学方法

本次研究数据由 SPSS23.0 统计软件进行录入、分析，数据以 $n(\%)$ 、 $\pm s$ 表示，结果采用 X^2 、 t 进行检验，若 $P<0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者炎症指标情况

术前两组炎症指标无统计学差异 ($P>0.05$)，术后 3 天，研究组各项炎症指标更优，组间差异明显 ($P<0.05$)，数据见表 1。

表 1 两组患者炎症指标情况

组别		研究组	对照组	t	P
例数		41	41	-	-
C 反应蛋白 (mg/L)	术前	3.28±0.42	3.21±0.78	8.492	>0.05
	术后 3 天	12.42±2.16	17.31±2.63	4.983	<0.05
降钙素原 (ng/mL)	术前	0.08±0.02	0.07±0.02	7.393	>0.05
	术后 3 天	0.22±0.04	0.34±0.08	5.025	<0.05
白细胞计 数($\times 10^9/L$)	术前	5.11±1.23	5.27±1.15	4.146	>0.05
	术后 3 天	8.29±1.14	10.41±2.03	0.573	<0.05

2.2 对比两组患者术后感染发生情况

研究组术后感染例数共 2 例，感染发生率不超过 5%，而

对照组有 6 例，发生率差异明显 ($P<0.05$)，数据见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生情况对比 ($n,\%$)

组别	研究组	对照组	X^2	P
例数	41	41	-	-
切口感染	1	2		
上呼吸道感染	1	3	-	-
耳部感染	0	1		
发生率	2(4.88)	6(14.63)	7.184	<0.05

2.3 对比两组患者护理满意度评价情况

研究组护理满意度更高，组间差异明显 ($P<0.05$)，对比见表 3。

表 3 两组患者负性情绪评分情况比较 (分)

组别	研究组	对照组	t	P
例数	41	41	-	-
满意	20	14	-	-
一般满意	19	21		
不满意	2	6		
满意度	39(95.12)	35(85.37)	6.382	<0.05

3 讨论

本次研究对比分析了在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中应用预防性护理模式的作用，结合数据结果发现：术后 3 天，研究组炎症指标更优，组间差异明显 ($P<0.05$)；研究组术后感染发生率不超过 5%，而对照组有 6 例，发生率差异明显 ($P<0.05$)；研究组护理满意度更高，组间差异明显 ($P<0.05$)。通过分析数据对比结果可知，预防性护理模式在降低耳鼻喉疾病患者术后感染风险中具有积极作用，可以有效降低患者术后感染发生率。

具体分析原因，本次研究采用预防性护理模式，提前对患者的感染风险进行评估，并制定个体化的分级干预策略，有效提高了护理干预的规范性和全面性。根据患者风险分级实施护理干预，还能够优化医疗资源配置，避免医疗资源浪费^[6]。在开展临床护理干预时，护理人员从患者个体情况出发调整护理干预方法，严格执行口腔护理、气道管理、清洁消毒等措施。通过实施差异化的护理干预既能够提升临床护理的针对性和有效性，还能够避免过度干预给患者增加身心负担和经济负担^[7]。同时，对患者及其家属开展系统性的健康教育，显著提升了其疾病认知和自我护理能力，进一步强化了护理干预效果。不仅如此，护理人员持续对患者的炎症指标、生命体征参数进

行动态监测,一旦发现早期感染迹象,即启动快速响应,促使仍然能够得到及时地控制,避免感染恶化加重^[8]。通过以上人性化、专业化的护理干预,患者的治疗安全得到保证,并且还感受到了来自医护人员的人文关怀,因而对护理服务更加满

意。

综上所述,通过在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中应用预防性护理模式有助于改善患者的炎症指标,降低术后感染发生率,并且还有助于提高患者对护理服务的满意度,可积极推广。

参考文献:

- [1] 李俊.结合安全隐患自查形式的手术室专业护理分组模式用于耳鼻喉术后感染的预防效果[J].中国医药指南,2022,20(17):183-185+189.
- [2] 臧玮娜,王金蕾,马宝岚.耳鼻喉手术中潜在的护理安全隐患及护理预防措施[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(02):161-163.
- [3] 宋蕾,王博.耳鼻咽喉科门诊医院感染的预防及护理管理分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(01):214-216..
- [4] 梁立梅.耳鼻咽喉科门诊医院感染的预防及护理管理[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(03):226-228..
- [5] 南宁,徐彩霞,刘静.快速康复外科理念在耳鼻喉疾病手术患者预见性护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):96-98.
- [6] 丁晓彤,脱雨陇.眼耳鼻喉专科医院医疗质量管理中院感风险控制的重要性分析[J].中国卫生产业,2021,18(11):70-72..
- [7] 李艳霞,戎秋雁,张文婷.预防性护理模式在耳鼻喉疾病患者术后感染控制中的应用价值分析[J].新疆医学,2020,50(10):1081-1083.
- [8] 曹成林.临床治疗耳鼻喉患者的急性感染及术后疼痛的方法[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):153+158.