

现代护理对分泌性中耳炎患者围手术期听力的改善观察

常甜甜

(六安市中医院耳鼻喉科)

摘要: 目的: 研究现代护理对分泌性中耳炎患者围手术期听力的改善效果。方法: 在本文研究中将分泌性中耳炎患者作为研究对象, 100 例收治时间在 2019 年度 12 月-2020 年度 12 月, 根据随机抽签分组原则分为观察组 50 例、对照组 50 例, 分别采取现代护理方式、常规护理方式, 分析并且对比两组各项指标。结果: 观察组听力水平平均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 TNF- α (2.02 ± 1.03) pg/ml、CRP (4.16 ± 1.03) pg/ml、IL-10 (5.54 ± 1.03) pg/ml 均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 现代护理对分泌性中耳炎患者围手术期听力具有明显改善作用。

关键词: 现代护理; 分泌性中耳炎; 围手术期; 听力; 改善

在临床耳鼻咽喉科常见病中, 分泌性中耳炎十分常见, 具有极高发病率, 若治疗不及时, 易导致患者生活质量受到影响, 同时增加家属心理压力。目前临床对于该疾病一般以鼓膜穿刺、鼓室腔注药、全身给药等治疗方式为主, 但对于中耳积液粘稠不易抽吸和治疗后复发者, 应给予鼓膜置管术治疗^[1]。而在治疗期间, 给予有效的护理干预十分重要, 能够使患者听力水平得到改善, 因此, 本次研究对现代护理对分泌性中耳炎患者围手术期听力的改善效果进行分析, 见下文。

1 资料和方法

1.1 资料

收取的分泌性中耳炎患者作为本文研究对象, 纳入标准: 符合分泌性中耳炎诊断标准。排除标准: 临床资料不完整。观察组: 年龄在 21 岁-60 岁之间, 50 例平均年龄 (41.23 ± 1.27) 岁; 男 30 例、女 20 例; 对照组: 年龄 21 岁-61 岁之间, 50 例平均年龄 (41.19 ± 1.29) 岁; 男 31 例、女 19 例; 基本资料两组之间无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施: 常规护理。

给予患者讲解分泌性中耳炎的各项知识, 提高患者的依从性。

观察组实施: 现代护理。

(1) 健康宣教: 给予患者科学、全面和规范化的健康教育, 并告知患者有关中耳炎的相关知识, 比如治疗、预后、护理、发病机制以及相关注意事项等等, 并采用宣传栏、开展健康讲座等形式增强患者认知。

(2) 心理护理: 由于该疾病易导致患者听力下降, 使患者增加心理压力, 且加之对手术效果的担忧, 进而产生较多负面情绪, 对术后听力重建造成影响。故此, 护理人员应加强心理疏导, 消除负面情绪, 增强康复自信。

(3) 鼓膜按摩: 主要采用食指对耳屏进行间断挤压, 压一下、放一下, 使外耳道压力呈忽高忽低状态, 以此达到振动鼓膜目的。

(4) 预防并发症: 对于术后存在眩晕患者, 应叮嘱保证绝对卧床休息, 避免受到外界刺激; 并对切口分泌物情况进行密切观察, 避免出现脑脊液耳漏情况, 同时将床头角度抬高 15 度-20 度, 避免增加颅内压^[2]。

1.3 观察指标

两组听力水平、炎症因子水平比较。

1.4 统计学处理

本次研究统计学软件 SPSS24.0 进行处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比听力水平

观察组分泌性中耳炎患者听力水平均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

2.2 对比 2 组炎症因子水平

观察组分泌性中耳炎患者 TNF- α (2.02 ± 1.03) pg/ml、CRP (4.16 ± 1.03) pg/ml、IL-10 (5.54 ± 1.03) pg/ml 均低于对照组 ($P < 0.05$),

见表 2 所示。

表 1: 分析听力水平 (dB)

组别	0.5KHz	1KHz	2KHz
观察组 护理前	58.65 \pm 1.65	52.66 \pm 1.03	48.39 \pm 1.65
观察组 护理后	50.12 \pm 1.03*	42.12 \pm 1.03*	37.65 \pm 1.03*
对照组 护理前	58.66 \pm 1.15	52.67 \pm 1.54	48.52 \pm 1.54
对照组 护理后	53.16 \pm 1.21*	46.99 \pm 1.65*	42.13 \pm 1.03*

注: 和护理前相比, * $P < 0.05$

表 2: 分析炎症因子水平指标 (pg/ml)

组别	TNF- α	CRP	IL-10
观察组 护理前	6.72 \pm 1.31	14.65 \pm 1.32	58.65 \pm 1.32
观察组 护理后	2.02 \pm 1.03*	4.16 \pm 1.03*	5.54 \pm 1.03*
对照组 护理前	6.73 \pm 1.15	14.55 \pm 1.54	58.55 \pm 1.64
对照组 护理后	3.46 \pm 1.65*	8.65 \pm 1.97*	19.65 \pm 1.97*

注: 和护理前相比, * $P < 0.05$

3 讨论

据相关研究显示, 分泌性中耳炎为临床耳鼻咽喉科十分常见的疾病, 该疾病易导致人体听力受到影响, 进而降低患者生活质量水平。目前临床对于该疾病通常以鼓膜置管术治疗为主^[3], 该治疗方式主要是通过经人体鼓膜放置通气管, 促进外耳道和中耳直接相通, 利于中耳气压保持平衡, 同时能够使中耳通气引流得到改善, 进而达到提高治疗效果的目的。而在治疗期间, 给予有效的护理干预能够有效提高患者生活质量。现代护理是一种新型护理, 其在护理过程中遵循以人为本、为患者为中心的护理原则, 在护理过程中以健康教育、心理护理、鼓室按摩、预防并发症等内容为主, 以此达到改善听力水平、提高生活质量目的^[4]。

经研究表明, 观察组听力水平平均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 TNF- α (2.02 ± 1.03) pg/ml、CRP (4.16 ± 1.03) pg/ml、IL-10 (5.54 ± 1.03) pg/ml 均低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 现代护理对分泌性中耳炎患者围手术期听力具有明显改善作用, 且能够减轻炎症因子水平, 值得在临床中推广运用。

参考文献:

- [1]赵红燕, 陈亚林, 瞿燕平, 等. 临床护理路径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]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(4): 443-446.
- [2]李皎. 中医辨证治疗合辨证护理治疗急性分泌性中耳炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 209-211.
- [3]金燕, 赵红燕. 递进式护理模式对慢性化脓性中耳炎患者继发性鼓膜穿孔发生率及复诊率的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(14): 1581-1583, 1588.
- [4]刘引弟, 谢莉萍, 严凤娇. 持续质量改进护理模式在中耳炎患者中运用对患者血清中 T 细胞亚群及耳液中炎症介质的影响[J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28(18): 2267-2269, 2272.