

医护一体化快速康复护理在中耳炎患者围手术期中的应用

杨婷婷

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

摘要: 目的: 分析医护一体化快速康复护理在中耳炎患者围手术期中的应用。方法: 研究选择我院的 50 例中耳炎患者, 研究时间选择在 2021 年 2 月~2022 年 1 月期间。其中, 按照入院顺序将前 25 例患者作为常规组, 给予常规护理干预; 将后入院的 25 例患者作为观察组, 给予医护一体化快速康复护理。现分别对比两组患者治疗情况、护理满意情况。结果: 观察组患者的出血量、住院时间以及住院费用均明显低于常规组, $P < 0.05$; 观察组患者护理满意情况与常规组有明显差异, 且优于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 给予中耳炎患者医护一体化快速康复护理, 能够有效改善患者的临床症状, 并且患者的各项手术指标也较好, 建议在临床广泛推广。

关键词: 快速康复护理; 中耳炎; 出血量; 住院费用

中耳炎在耳鼻喉科属于多发性疾病, 患者容易出现耳痒或听力下降的临床表现, 病情容易反复, 治疗周期长且难以治愈, 尤其是慢性化脓性中耳炎, 在临床上通常采用手术治疗, 还需要给予患者适当的护理。本次研究就针对来我院治疗中耳炎的 50 例患者开展, 旨在分析医护一体化快速康复护理对该病的影响。现将内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院治疗中耳炎的患者中选取在 2021 年 2 月~2022 年 1 月期间的 50 例患者开展研究, 研究已经获得临床伦理委员会的批准。根据治疗时间将 50 例患者分为常规组和观察组。在这 50 例患者中, 其中 25 例患者进入观察组, 最大年龄、最小年龄分别为 75 岁、30 岁, 年龄均值为 (50.37 ± 3.14) 岁, 14 例男性, 11 例女性; 另有 25 例患者进入常规组, 最大年龄、最小年龄分别为 72 岁、31 岁, 年龄均值为 (30.36 ± 5.59) 岁, 15 例男性, 10 例女性。用统计学软件分析两组患者的一般资料, 结果显示两组之间具有均衡性, $P < 0.05$ 。

1.2 方法

给予常规组常规护理, 包括用药护理、解答患者疑问、健康宣教等; 给予观察组医护一体化快速康复护理, 包括: (1) 术前准备: 首先, 评估患者的具体情况, 包括生理指标和心理状态, 护理人员要配合主治医生查房, 了解患者之前的治疗情况, 与医生共同探讨护理方案, 并为其制定合理的综合治疗方案; 定时监测患者的各项体征, 包括血常规、尿常规、呼吸情况等; 对患者的手术风险也进行评估, 包括体重、心肺功能、年龄等; 在此期间, 通过有效的护理和指导, 为患者进行健康教育, 并为了保证患者的耳部保持清洁状态, 为患者滴入氧氟沙星滴耳液; (2) 术中管理: 患者接受全麻, 给予患者瑞芬太尼等药物, 协助患者调整体位, 尽量缩短手

术时间, 且避免手术器械压迫患者的呼吸; (3) 术后护理: 密切关注患者的听力是否恢复, 并在拔管后对患者采取术后护理, 及时关注患者耳部是否有脓性分泌物出现; 如果患者手术部位出现血凝块附着, 则要为其进行清除, 并保证患者的呼吸道不被阻塞。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的治疗情况, 包括术中出血量、住院总时间以及治疗费用; (2) 观察两组患者的护理满意程度, 选择的调查问卷是本院自制的护理满意度问卷, 分为非常满意、一般满意和不满意。

1.4 数据处理

将本次研究的数据用版本为 26.0 的 SPSS 软件进行处理, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示患者治疗情况, 通过 t 检验; 用 $[n(\%)]$ 表示患者满意度, 通过卡方检验, 将 $P < 0.05$ 作为检验数据存在统计学意义的标准。

2 结果

2.1 治疗情况

根据表 1 数据显示, 观察组各项治疗情况明显优于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1 焦虑情况 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	出血量	住院时间	治疗费用
观察组	25	26.75 ± 5.14	4.66 ± 1.31	5689.43 ± 50.82
常规组	25	68.58 ± 5.63	7.87 ± 1.49	13453.29 ± 102.77
t	--	27.435	8.089	326.453
P	--	0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度

根据表 2 数据显示,观察组患者的护理满意度均优于常规组, $P < 0.05$ 。

表 2 护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	25	25	0	0	25 (100.00%)
常规组	25	12	4	9	16 (64.00%)
t	--	--	--	--	10.975
P	--	--	--	--	0.000

3 讨论

医护一体化护理主要是由医护人员共同在自愿的基础上组成的专业治疗护理小组,能够同时开展临床、科研、教学等工作,能够明显提升医院的工作质量与效率。中耳炎属于常见的疾病,但是慢性化脓性中耳炎较为严重,患者会发生听力下降、耳蜗感染以及眩晕等症状,需要通过手术进行治疗。

常规的护理方式主要有环境支持、用药护理以及饮食指导等,无法在围术期与医生密切配合。而在医护一体化基础上,医护人员共同组成一个小组,密切配合患者的围手术期护理,积极主动地开展治疗,并共同为患者制定个性化的治疗和护理方案,对于患者的耳道进行详细检查,并对其开展心理护理和健康教育,缓解其心理压力,避免患者在治疗期间出现焦虑、抑郁等不良情绪;除此之外,医护一体化护理配合快速康复护理,也能够快速缩短患者的住院时间,降低

患者住院费用,从而获得患者及其家属的一致好评。

综上所述,给予中耳炎患者医护一体化快速康复护理,护理效果显著,患者治疗情况好,满意度高,建议在临床推广。

参考文献

[1]赵琳琳,周庭香,刘小丽.图文式护理路径对慢性化脓性中耳炎患者疾病认知及遵医行为的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(12):157-160+171.

[2]徐晓婷.研究心理及认知护理干预对慢性化脓性中耳炎手术患者术后疼痛/自护能力的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(02):194-196.

[3]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,2022,5(06):154-156.

[4]陈少锋,邓杏辉.基于 PMT 的健康教育结合护理专案行动在慢性化脓性中耳炎治疗中的应用[J].右江医学,2022,50(02):141-144.

[5]谢丽霞,陈广秀,付佳,等.综合性护理模式在慢性化脓性中耳炎鼓室成形术中的应用疗效[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2021,36(06):199-202.