

# 针对性护理在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理中的价值分析

胡娟

重钢总医院 重庆 400080

**【摘要】**目的：探析鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎患者护理中针对性护理的临床应用价值。方法：2021年5月至2022年6月，本院收治了96例分泌性中耳炎患者，均接受鼓膜穿刺术治疗，临床中，根据患者接受治疗时间的差异，将96例患者分别分为了对照组（n=48）与实验组（n=48）。临床护理中，对照组的护理方案为常规护理、实验组的护理方案为针对性护理。针对两组临床护理效果、护理满意度、听力恢复时间、不良情绪评分进行临床比较与研究。结果：对照组的临床护理显效人数与实验组相比更少，且有效人数也低于实验组， $P<0.05$ ；护理总满意度研究分析的实际过程中，临床中护理十分满意人数与满意总人数更多的一组为实验组， $P<0.05$ ；比较临床中患者的听力恢复时间，结合数据分析显示，实验组听力恢复时间短于对照组， $P<0.05$ ；两组临床焦虑评分及抑郁评分进行对比，焦虑评分在护理后较高的一组为对照组，抑郁评分在护理后较高的一组为对照组， $P<0.05$ 。结论：针对性护理在接受鼓膜穿刺术治疗的分泌性中耳炎患者护理中应用的临床效用较强，但是由于疼痛问题的影响，患者的临床配合度较低，通过针对性护理的应用，实现了患者临床护理总有效性及满意度的提升，不仅如此，患者听力恢复的时间也得到了缩减，对于患者不良情绪的改善有重要的促进和应用价值，临床应用具备研究意义。

**【关键词】**针对性护理；鼓膜穿刺术；分泌性中耳炎；护理价值

临床中，分泌性中耳炎的发作率较高，患者的主要临床表现为听力下降或者耳朵鼓室积液等问题，临床医学中也被称作渗出性中耳炎，春季该疾病的发病率有所上升。分泌性中耳炎发病的主要原因为鼓室积液与听力下降时产生的非化脓性病症，该疾病在不同年龄段中均可能出现，也是诱发患者耳聋的关键性因素。分泌性中耳炎一般被分为急性与慢性两种不同类型，急性病症发作主要是感冒后患者出现的耳部轻微疼痛和耳闷的问题，患者还存在多种程度的耳鸣，患者会感觉到耳内部有水流动。病情不断发展背景下，患者会面临着听力下降的问题，同时存在多种程度的自听增强。头部位置变动的过程中，听力变化问题也会有所发生。慢性中耳炎主要是急性中耳炎转归下的一种病症，患者对于声音的反应能力变化，并且存在注意力不集中等问题。临床中慢性中耳炎患者伴随耳部积液与渗出液增多等问题，病程的早期阶段存在液性变化，后续临床发展过程中，存在黏液混浊病变的问题，且黏液多呈现黄色或者灰色，部分患者伴随胶耳问题。患者接受临床治疗的同时，还需要采取护理服务的干预促进临床治疗效果及预后质量的提升，进而实现患者快速康复的需要。本研究针对2021年5月至2022年6月收治的96例样本数据展开研究，判断鼓膜穿刺术在分泌性中耳炎治疗中，针对性护理应用的临床护理价值。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究共选取了96例分泌性中耳炎患者为研究对象，患者均接受鼓膜穿刺术治疗，96例样本研究数据均选自于2021年5月至2022年6月，患者按照治疗时间的不同，被系统化的划分为对照组与实验组。对照组患者中男性患者数量20例、女性患者数量28例，年龄为42-78岁，取患者年龄中位数（ $50.03 \pm 2.81$ ）岁；实验组患者中男性患者数量30例、女性患者数量18例，患者年龄为45-81岁，患者年龄的平均值为（ $51.04 \pm 2.87$ ）岁。对照组与实验组患者的年龄及性别数据特征差异较小， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组：常规护理。常规护理状态下，需要为患者提供病情特征的检测以及用药指导干预。

实验组：针对性护理。术前护理，术前准备状态下，要求护理人员为患者提供全面性的检查，同时准备好手术所使用的器械和药物，及时加热注射的药物，加热至37℃即可。术中护理，术中护理状态下，主要患者在手术过程中对患者各项生命体征的检测和检查，同时对积液性状和总量进行记录，并且以无菌的原则为操作准则，将取出的积液送入化验室进行细菌常规培养，同时展开药敏试验。术后护理，术后护理状态下，需要至少保持耳朵干燥一周，并且日常采取抗生素治疗。心理护理，心理护理状态下，主要是对患者日常生活状态下产生的紧张或者抑郁、焦虑的心理情绪展开针对性的护理干预，部分患者受到不良情绪的影响，导致临床治疗配合度较低，不利于良好护患关系的形成，为了减轻患者临床不良情绪的出现，要求护理人员建立和患者家属的紧密沟通，并且告知分泌性中耳炎的相关病症知识，同时增强1其对鼓膜穿刺术治疗方案的了解，对鼓膜穿刺术的临床效果、日常生活中需关注的内容和不良反应情况进行记录，以此减轻患者不良心理情绪的出现，减轻患者的心理压力，促进患者临床治疗依从性的提升。出院随访，出院随访过程中，患者一般恢复后3-2周即可进行电话随访，对患者的康复情况进行了解。

### 1.3 评价和观察指标

针对患者临床护理总有效性、护理总满意度、不良情绪、听力恢复时间进行临床对比。

临床护理总有效性：显效、有效、无效，总效率为显效总效率与有效总效率的和。

临床护理总满意度：十分满意、满意、不满意。总满意度为十分满意率与满意率的总和。

患者不良情绪：使用临床医学中的SAS评分量表对患者的焦虑情绪进行评分，评分超过50分，表明患者临床焦虑情绪较强；使用临床SDS评分量表对患者的抑郁情绪进行评分，评分超过53分，表明患者临床抑郁情绪较强。

患者听力恢复时间。

### 1.4 统计学方法

SPSS25.0版本软件作为本研究数据总结的软件，使用（n，%）对患者的护理总有效率、满意度进行评价，并使用卡方值对数据进行检验。

验；对患者不良情绪以及患者听力恢复时间计数则通过  $\bar{x} \pm s$  进行，并通过 t 值进行检验。两组临床研究存在差异，得到  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 临床护理总有效率分析

两组患者的临床护理总有效性对比中，对比组的显效与有效人数的总和与实验组相比更低，临床护理总有效率更强的一组为实验组， $P < 0.05$ 。

表 1 护理总有效率分析 [n (%) ]

组名	例数	显效	有效	无效	总有效率
对比组	48	7 (14.58%)	34 (70.83%)	7 (14.58%)	41 (85.41%)
实验组	48	11 (22.91%)	37 (77.08%)	0 (0.00%)	48 (100.00%)
$\chi^2$					7.550
P					0.005

### 2.2 临床护理总满意度对比

两组患者的临床护理总满意度进行比较和分析，对比组的十分满意人数与满意人数均少于对比组， $P < 0.05$ 。

表 2 临床护理总满意度分析 [n (%) ]

组名	例数	十分满意	满意	不满意	总满意度
对比组	48	4 (8.33%)	35 (52.08%)	9 (18.75%)	39 (81.25%)
实验组	48	10 (20.83%)	36 (75.00%)	2 (4.16%)	46 (95.83%)
$\chi^2$					5.031
P					0.024

### 2.3 焦虑、抑郁评分

针对两组护理前患者的焦虑评分进行分析，对比组患者的焦虑评分为 (50.07 ± 0.32) 分、实验组患者的焦虑评分为 (50.04 ± 0.35) 分， $t = 0.438$ 、 $P = 0.662$ ， $P > 0.05$ ；两组患者护理前的抑郁评分研究分析，对比组患者的抑郁评分为 (53.18 ± 0.87) 分、实验组患者的抑郁评分为 (53.19 ± 0.84) 分， $t = 0.057$ 、 $P = 0.954$ ， $P > 0.05$ 。对比两组护理后患者的焦虑评分进行分析，对比组患者的焦虑评分为 (49.33 ± 0.04) 分、实验组患者的焦虑评分为 (48.01 ± 0.34) 分， $t = 26.713$ 、 $P = 0.000$ ， $P < 0.05$ ；两组患者护理前的抑郁评分研究分析，对比组患者的抑郁评分为 (52.09 ± 0.27) 分、实验组患者的抑郁评分为 (51.04 ± 0.13) 分， $t = 24.275$ 、 $P = 0.000$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.4 患者术后听力恢复时间比较

采取针对性护理干预的实验组，患者听力恢复的时间与常规护理的对比组相比，用时明显缩短，两组差异可比性较强， $P < 0.05$ 。

表 3 术后听力恢复时间对比 ( $\bar{h}$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	40db	35db	30db	25db
对比组	48	2.17 ± 0.73	3.65 ± 0.87	4.89 ± 0.94	5.86 ± 0.64
实验组	48	1.12 ± 0.54	2.21 ± 0.43	3.35 ± 0.74	4.32 ± 0.91
t 值		8.011	10.280	8.918	9.590
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

分泌性中耳炎的积液如果长期未能得到清除，会使得液体最终被吸收，因此很容易引发鼓膜萎缩、鼓室粘连、硬化，甚至还会引发听骨坏死问题的出现。患者在此过程中产生了听力障碍和长期性耳鸣问题<sup>[1]</sup>。耳痛、闭塞感属于中耳炎病症的关键性体现，影响着患者的听力质量，同时影响了患者的生活质量。对于儿童来说，分泌性中耳炎会致使其听力受到不同程度的损伤，严重情况下儿童的语言发育也会受到一定的影响<sup>[2]</sup>。作为耳鼻喉科科室中的一种病症，现阶段临床中的发病机制仍然缺乏明确性，发病群体并不限制在儿童、青年或老年人群中，使得临床治疗

难度增加<sup>[3]</sup>。现阶段，临床中治疗分泌性中耳炎的方式为鼓膜穿刺术采取鼓膜穿刺术能够将患者的耳部积液进行完全性清除，改善患者的中耳炎问题，使得通气恢复，对患者听力状态的保证有促进性意义。将抗生素注射在鼓室之中，同时注入  $\alpha$ -糜蛋白酶与地塞米松，产生的抗感染效用较强，可以有效控制耳道分泌物的存在<sup>[4]</sup>。鼓膜穿刺术属于护理和手术结合的手术形式，产生的临床创伤较小，并且具备较高的临床效用，更有助于患者术后的恢复<sup>[5]</sup>。同时对于积液清理、炎症清除与通气恢复有促进意义，属于临床中应用价值较高的手术方案<sup>[6]</sup>。传统的治疗方法为抗感染治疗，无法将鼓室内存在的积液完全排出，积液清除的不够及时，增加了粘连性中耳炎发病的风险，也加剧了鼓室硬化症发生的可能，疾病治疗的速度受到影响<sup>[7]</sup>。鼓膜穿刺术治疗与传统的药物治疗对比来说，本质区别在于是否能够清除鼓室中的积液，并帮助患者恢复咽鼓管功能。发病群体规律性未见，且年龄跨度较高，因此针对性护理方式的应用是有必要的<sup>[8]</sup>。

本研究比较分析实际过程之中得出的研究结论如下：对比组的临床护理显效人数与实验组相比更少，且有效人数也低于实验组， $P < 0.05$ ；护理总满意度研究分析的实际过程中，临床中护理十分满意人数与满意总人数更多的一组为实验组， $P < 0.05$ ；比较临床中患者的听力恢复时间，结合数据分析显示，实验组听力恢复时间短于对比组， $P < 0.05$ ；两组临床焦虑评分及抑郁评分进行对比，焦虑评分在护理后较高的一组为对比组，抑郁评分在护理后较高的一组为对比组， $P < 0.05$ 。由此可知，针对性护理干预在分泌性中耳炎护理中，相较于常规护理方式更能增强患者的信赖度和认同感，应用过程中患者的听力恢复时间得到了缩减，患者的生活质量也得到了保证，患者能够更快的融入到社会生活之中，不良情绪的改善对于分泌性中耳炎患者来说，更利于病情的恢复，对于患者临床治疗总依从率的提升也有较强的促进意义。

综上所述，临床中鼓膜穿刺术在分泌性中耳炎临床护理中针对性护理干预的应用，不仅有助于临床护理总有效性及满意度的提升，同时减少了患者听力恢复所需的时间，对于患者不良情绪的改善也有较强的促进意义。

### 参考文献：

- [1] 黄青松, 陆良钧, 高峰. 针对性护理干预对鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎的护理效果[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(10): 1657-1659.
- [2] 李珊. 耳内窥镜下鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎的针对性护理干预及效果观察[J]. 养生保健指南, 2021(6): 184.
- [3] 南梦洁. 针对性护理干预应用于鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎的效果研究[J]. 母婴世界, 2021(11): 209.
- [4] 左燕青. 鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎护理体会[J]. 健康管理, 2021(8): 16, 9.
- [5] 姚建环, 王弯弯. 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[J]. 母婴世界, 2020(3): 259.
- [6] 冯思思, 侯唤, 李曼, 等. 针对性护理干预在鼓膜穿刺术治疗分泌性中耳炎中的应用及对患者护理满意度影响评价[J]. 健康必读, 2020(31): 129.
- [7] 白帆, 尹媛, 陈晓芳. 接受鼓膜穿刺术的分泌性中耳炎患者实施有针对性护理干预的效果评价[J]. 智慧健康, 2020, 6(7): 177-178, 182.
- [8] 吴裕翠, 邓西艳. 儿童分泌性中耳炎的护理技巧在声导抗的应用[J]. 自我保健, 2022, 26(19): 177-178.