

# 人性化护理在中耳炎患者护理中的应用效果观察

熊榕 (成都中医药大学附属医院耳鼻喉科, 四川成都 610072)

**摘要:** 目的: 研究人性化护理运用在中耳炎患者护理中的成效。方法: 选取本院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月诊治的 60 例中耳炎患者作为对象, 随机分成对照组和观察组各 30 例。对照组使用常规护理, 观察组在此基础上使用人性化护理, 对比两组护理满意度、不良反应发生率、康复效果等。结果: 观察组护理满意度、康复效果均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 人性化护理干预可有效改善中耳炎患者的康复效果, 减少不良反应的发生, 提升患者对护理工作的满意度, 临床价值显著。

**关键词:** 中耳炎; 人性化护理; 常规护理; 康复

中耳炎属于出现在中耳部位的炎性病变, 如果病情不断演变, 会导致患者出现听力降低、不断流脓等症状, 直接干扰生活和睡眠质量, 同时也会直接导致程度继发鼓膜穿孔等并发症, 因此必须尽早实施干预。手术属于诊治中耳炎常见方法, 不过患者在遭受疼痛、手术刺激等影响下, 会引发不同层面的焦躁不安、抑郁情绪, 所以实施护理干预具有非常重要的价值<sup>[1-2]</sup>。本研究旨在探究人性化护理运用在中耳炎患者护理中的成效。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月诊治的 60 例中耳炎患者作为对象, 随机分成对照组和观察组各 30 例。对照组男 20 例、女 10 例, 年龄 45~60 岁、平均 ( $54.40 \pm 2.80$ ) 岁; 观察组男 21 例、女 9 例, 年龄 46~62 岁、平均 ( $55.3 \pm 2.7$ ) 岁。两组基本资料比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

入组患者都是主动参与研究, 均满足中耳炎相关疾病诊断标准。排除精神异常者、严重并发症患者。

疏导及疾病护理等, 但干预力度不足, 且心理护理内容较少, 导致患者焦虑、担忧等负面情绪没有得到完全释放, 长此以往仍会加重患者心理压力。另外, 院外延续干预不足, 导致患者出院后治疗效果不佳, 增加复发风险和再住院率。针对常规护理中存在的不足, 一体化护理将医院护理与家庭护理相结合, 于院内给予患者疾病相关的治疗与护理, 并通过微信群方式加强医护患之间的交流, 为患者提供及时、准确、全面的护理指导。本研究结果发现, 干预后, 观察组心理状态评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组疾病知识掌握率及各项行为支持率均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组疾病复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明一体化护理对患者机体功能及心理健康均有积极作用, 可调

### 1.2 方法

对照组使用常规护理, 如详细检查患者体征等。

观察组在对照组基础上使用人性化护理: (1) 心理干预。护理人员需熟知中耳炎患者病情信息和基础性信息, 重视患者情绪变化, 强化和患者的联系, 依据患者接受能力, 利用直白的方式。向患者介绍疾病的具体机制, 譬如病发缘由, 诊治手段等, 同时安慰患者, 向患者介绍以往成功案例, 加强患者的信心, 积极配合工作。

(2) 全面的健康教育。向患者详细阐述中耳炎疾病健康知识、治疗方法和自我护理方法, 采用视频播放、讲座等不同形式, 使患者更加容易进行接受。一般情况下, 患者由于听力受损, 往往都会出现恐惧、焦虑不安等负面情绪。护理人员必须从实际情况入手, 不断做好心理疏通, 也可以具体介绍成功案例, 提升患者治疗信心; 对于听力受损严重的患者, 护理人员可利用手势、书面语言等形式, 强化沟通, 合理指导其积极配合临床治疗及护理; 另外需要告诫家属注意陪伴及情绪安抚, 不断缓和患者由于自身情绪不稳定导致的孤独感。另外还可有运用专门性的床旁宣教手段,

调节患者情绪状态, 改善各项行为规范, 减少疾病复发。一体化护理模式下, 医生参与到患者的治疗及护理中, 能够及时评估患者病情状况并给予对症处理, 在医护人员共同干预下, 促使治疗及护理效果提高; 同时, 采取微信群的方式使, 工作效率提高, 且便于患者操作, 通过增加心理、膳食、用药、健康知识的干预, 有针对性地改善患者身心功能, 有效降低疾病复发情况。

综上所述, 对溃疡性结肠炎患者应用一体化护理模式能够改善患者心理状态及行为规范, 降低疾病复发率。

### 参考文献

- [1] 王桂霞. 舒适护理在溃疡性结肠炎治疗中的应用价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(6):174-175.

给患者和家属介绍“中耳炎”发病因素, 诊治以及护理手段和预后成效等, 同时向患者介绍生活方式对康复效果影响; 递增巡视次数, 尽早回复患者所提疑问, 进而能够让患者产生对于疾病的认识。接着就是基础护理: 入院后, 最大程度的给患者创造出更加温馨, 更加贴近, 更加干净的病室条件, 最大程度的防止操作时出现噪音, 同时医护人员必须把控说话音量, 同时不断递增巡视次数、时间, 提升其生理及心理舒适度; 每日按照医嘱冲洗外耳道 1 次, 告知其冲洗特点以及作用, 最大程度的使患者可以主动配合临床护理工作。

(3) 术后指导。医护人员可适度术后指导其选取侧卧位, 其目的在于防止出现鼓膜移位情况, 另外就是告知患者防止出现捏鼻、打喷嚏等动作, 推动鼻腔功能恢复。

### 1.3 观察指标

对比两组护理满意度、不良反应发生率、康复效果等。护理满意度 = 非常满意 + 基本满意。

### 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度比较

观察组护理满意度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	30	25	5	0	100.00%
对照组	30	20	5	5	83.33%
$\chi^2$					5.454
$P$					< 0.05

### 2.2 两组康复效果比较

观察组康复效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

组别	n	康复
观察组	30	29 (96.67)
对照组	30	20 (66.67)
$\chi^2$		9.016
$P$		< 0.05

### 2.3 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

组别	n	不良反应
观察组	30	2 (6.67)
对照组	30	12 (40.00)
$\chi^2$		9.316
$P$		< 0.05

## 3 讨论

中耳炎属于耳鼻咽喉科非常常见疾病, 手术尽管属于诊治疾病的重要手段, 不过患者由于术前对疾病认识不足, 担忧手术效果发生应激反应, 所以最好进行护理干预服务, 不断改善患者心理情绪, 让患者更加充分地主动配合治疗。

人性化护理属于全新的护理手段, 主要是把人文关怀同整体护理进行混合, 从疾病、心理等方面, 对患者进行系统的康复指导, 在不断提升患者对疾病认知的基础上, 更加主动配合耳鼻咽喉医师、护理人员进行临床工作。术前利用心理护理, 不断稳固患者情绪, 运用专门性的方案开展宣教, 让其对疾病形成症状认知, 进而提升手术配合程度; 术后充分做好生活及康复指导工作, 不断提升患者自我护理能力, 确保充分的睡眠, 构建合理的饮食行为, 最大程度地降低并发症的危险因素。

本研究结果显示, 观察组护理满意度、康复效果均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 人性化护理干预可有效改善中耳炎患者的康复效果, 减少不良反应的发生, 提升患者对护理工作的满意度, 临床价值显著。

### 参考文献

- [1] 李杨, 姜淑华. 人性化护理与常规护理联合在中耳炎患者护理中的作用探析 [J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2021, 36(3): 2.
- [2] 王秀丹. 人性化护理与常规护理联合在中耳炎患者中的应用效果及有效率分析 [J]. 特别健康, 2020(31): 232.