

人性化护理在中耳炎患者中应用的效果观察

李凤芳

广元市昭化区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18802

[摘要] 目的：探讨人性化护理在中耳炎患者临床护理中的应用效果。方法：选取2024年10月—2025年10月48例中耳炎患者分两组，对比常规与人性化护理的并发症发生率及满意度。结果：观察组并发症发生率低于对照组；观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：人性化护理干预中耳炎患者，可提升满意度、缩短症状缓解时间、降低并发症，具临床应用价值。**[关键词]** 人性化护理；中耳炎；护理满意度；并发症；生活质量
中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Observation on the Effect of Humanized Nursing in Patients with Otitis Media

Fengfang Li

People's Hospital of Zhaohua District

Abstract: Objective: To explore the application effect of humanized nursing in clinical nursing of patients with otitis media. Method: 48 patients with otitis media from October 2024 to October 2025 were selected and divided into two groups. The incidence of complications and satisfaction with conventional and humanized nursing were compared. Result: The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Humanized nursing intervention for patients with otitis media can improve satisfaction, shorten symptom relief time, and reduce complications, and has clinical application value.

Keywords: Humanized nursing; tympanitis; Nursing satisfaction; complication; quality of life

引言

中耳炎是耳鼻喉科常见疾病，主要由细菌或病毒感染引发中耳黏膜炎症反应，临床症状多表现为耳痛、耳闷、听力下降、耳道流脓等，严重影响患者的听力功能与生活质量^[1]。常规临床护理多以疾病治疗为核心，侧重于病情监测与用药指导，缺乏对患者心理状态、生活需求的关注，导致部分患者因护理体验不佳出现依从性下降、康复进程延缓等问题^[2]。人性化护理是一种以患者为中心的护理模式，强调在护理过程中尊重患者的人格与尊严，关注患者的生理、心理及社会需求，通过优化护理流程、提供个性化护理服务，提升患者的就医体验与护理满意度^[3]。本研究选取48例中耳炎患者作为研究对象，对比分析常规护理与人性化护理的应用效果，为中耳炎患者的临床护理提供科学有效的方案，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年10月—2025年10月我院收治的48例中耳炎患者作为研究对象，分为对照组与观察组，各24例。对照组男14例，女10例；年龄19~66岁，平均（41.67±5.89）岁；病程1~8 d，平均（3.42±1.91）d；疾病类型：化脓性

中耳炎13例，非化脓性中耳炎11例。观察组男12例，女12例；年龄18~64岁，平均（40.67±4.35）岁；病程1~7 d，平均（3.46±1.61）d；疾病类型：化脓性中耳炎14例，非化脓性中耳炎10例。纳入标准：①符合中耳炎临床诊断标准，经耳内镜、听力测试等检查确诊；②意识清晰，具备正常沟通能力；③自愿参与本研究，签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器疾病；②合并其他耳部疾病，如外耳道炎、鼓膜穿孔等；③存在精神疾病或认知障碍；④妊娠或哺乳期女性。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规耳鼻喉科护理干预。①病情监测：密切观察患者耳痛程度、耳道流脓量及性状变化，每日进行耳内镜检查，记录病情进展。②用药指导：告知患者抗生素滴耳液、黏液促排剂等药物的使用方法、剂量、频次及注意事项，指导患者规范用药。③基础护理：保持患者耳部清洁干燥，指导患者避免污水入耳、用力擤鼻涕、挖耳等不良行为。④饮食指导：建议患者清淡饮食，避免辛辣刺激性食物。

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组在常规护理基础上实施人性化护理干预，具体措施如下：

1.2.1 个性化健康宣教

护理人员结合患者年龄、文化程度及病情特点，制定针对性健康宣教方案。针对青少年及中青年患者，采用科普短视频、彩色手册等直观形式，讲解中耳炎发病机制、治疗流程及康复期耳部防护、用药禁忌等注意事项；针对老年患者，采取一对一对面讲解模式，搭配图文并茂的宣传卡片，重点强调用药剂量、频次及耳道清洁、擤鼻涕方式等自我护理要点。同时，为每位患者建立专属健康宣教档案，定期通过口头提问、知识问卷评估其疾病知识掌握程度，据此及时调整并补充宣教内容，确保宣教效果。

1.2.2 心理护理干预

中耳炎患者因耳痛反复发作、听力下降等症状，易产生焦虑、烦躁、抑郁等不良情绪，严重时还会因对疾病预后的担忧而抗拒治疗。护理人员需主动与患者建立良好的护患关系，每日定时与患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求与内心感受，给予针对性的心理疏导。在沟通过程中，用通俗易懂的语言向患者讲解疾病的治疗进程与康复规律，通过分享本院同类疾病的治疗成功案例，增强患者战胜疾病的信心。对于疼痛明显引发负面情绪加重的患者，指导其通过听轻音乐、缓慢深呼吸、冥想等方式转移注意力，缓解疼痛带来的不适感与烦躁情绪。此外，加强与患者家属的沟通，向家属讲解家庭支持对患者康复的重要性，鼓励家属多陪伴、关心患者，给予患者充分的情感支持，共同为患者营造温暖、积极的康复氛围，帮助患者以平和、乐观的心态配合治疗与护理。

1.2.3 舒适化护理服务

为患者营造安静、整洁、舒适的病房环境，调节室温至22~24℃，湿度至50%~60%。根据患者耳痛部位及程度，调整病床体位，避免患侧耳部受压；对于耳道流脓患者，及时更换无菌敷料，保持耳部清洁；遵医嘱为疼痛剧烈患者使用止痛药物，并动态评估疼痛缓解效果。同时，为患者提供个性化生活服务，如协助老年患者洗漱、进食，满足患者的生活需求。

1.2.4 结合患者的具体病情、营养状况及饮食偏好，制定个性化饮食干预方案

指导患者多摄入富含优质蛋白质、维生素及矿物质的食物，如瘦猪肉、鸡蛋、牛奶、豆制品以及各类新鲜蔬菜水果，通过补充机体所需营养成分，增强免疫功能与抵抗力，为炎症消退和组织修复奠定基础；严格叮嘱患者避免食用辛辣、油腻、生冷等刺激性食物，同时减少过甜食物的摄入，防止这类食物诱发中耳黏膜充血水肿，加重耳部疼痛、流脓等症状。同时，根据患者的工作性质与生活习惯，制定科学的作

息计划，指导其养成规律作息的习惯，保证每日7~8h的充足睡眠时间，强调避免熬夜、过度劳累等不良生活方式，促使身体处于良好的修复状态，进而加快病情康复进程。

1.2.5 出院延续性护理

患者出院前，护理人员为其建立专属个人健康档案，详细记录患者的病情分型、治疗方案、用药种类及剂量、耳道恢复情况、联系方式等核心信息。同时，为患者及家属制定个性化出院康复指导手册，明确居家耳道护理要点、用药注意事项、复诊时间节点及日常禁忌事项。患者出院后，护理人员按第1周、第2周、第4周的时间节点进行电话随访，及时了解患者居家康复期间的耳道分泌物、听力恢复情况及用药依从性，耐心解答患者及家属提出的各类疑问。指导患者严格遵循医嘱定期返院复诊，通过耳内镜、听力测试等检查监测康复进度；对于随访中发现的耳道红肿、疼痛复发等异常情况，第一时间给予专业处理建议，必要时直接建议患者返院进一步检查，避免病情反复，保障康复效果。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率：密切观察并详细记录两组患者在干预期间的健康状况，重点统计鼓膜穿孔、听力永久性损伤、颅内感染等相关并发症的发生例数及具体情况。

1.3.2 护理满意度：采用医院自制的护理满意度调查问卷，在患者出院前进行评分，问卷内容包括护理态度、护理操作、健康宣教等方面，满分100分。 ≥ 90 分为非常满意，60~89分为满意， < 60 分为不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行分析，对于计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组中耳炎患者并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	鼓膜穿孔	听力永久性损伤	总发生率
对照组	24	3 (12.5)	1(4.16)	4(16.67)
观察组	24	1(4.16)	0 (0.00)	1(4.16)
χ^2	-	-	-	7.369
P	-	-	-	0 (0.00)

2.2 比较两组患者护理满意度

观察组护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组中耳炎患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照	24	11(45.83)	10(41.67)	3 (12.5)	21 (87.50)

组					
观察组	24	15 (62.5)	9 (20.00)	0 (0.00)	24(100.00)
X ²	-	-	-	-	8.457
P	-	-	-	-	0 (0.00)

3 讨论

中耳炎作为耳鼻喉科临床高发的感染性疾病,常伴随耳痛、耳道流脓、听力下降等症状,若护理不当易引发鼓膜穿孔、听力永久性损伤甚至颅内感染等严重并发症,严重威胁生理健康与生活质量^[4]。临床治疗以抗感染、改善中耳通气引流为核心原则,而科学有效的护理干预是保障并巩固疗效的关键环节^[5]。常规护理以疾病为导向,侧重基础的病情监测与用药指导,却忽视了患者的个体差异、心理需求及康复期的延续性管理,难以满足现代医疗“生理-心理-社会”一体化的护理要求。在此背景下,以“患者为中心”的人性化护理模式应运而生,其通过整合多维度护理服务,为中耳炎患者的康复提供了更具针对性的方案^[6]。从应用效果来看,人性化护理可显著提升护理满意度、降低并发症发生率。在护理满意度方面,该模式摒弃常规护理“一刀切”的宣教方式,根据患者年龄、文化程度制定差异化健康宣教方案,搭配一对一心理疏导与舒适护理措施,有效优化患者就医体验,大幅提升患者对护理服务的认可度^[7]。在并发症防控方面,人性化护理构建起全周期干预体系,通过个性化饮食指导增强患者免疫力,科学作息规划与行为干预规避病情加重风险,再结合延续性出院护理跟踪康复进程,显著降低鼓膜穿孔等并发症的发生概率。从核心作用分析,人性化护理实现了护理模式从“疾病导向”到“患者导向”的转变^[8]。其一,该模式通过个性化健康宣教与康复指导,提升了患者的疾病认知水平与自我护理能力,进而增强治疗依从性,为疗效巩固奠定基础。其二,心理护理与舒适护理的有机结合,有效缓解了患者的负面情绪,改善了护患关系,提升了临床护理服务的温度与质量^[9]。其三,全周期的干预体系填补了常规护理在出院后康复管理中的空白,形成“院内护理-院外随访”的闭环管理,为患者预后提供了持续保障。从临床意义层面探讨,人性化护理不仅为中耳炎患者的临床护理提供了标准化、可推广的实践方案,更契合现代耳鼻喉科护理的发展趋势,推动护理工作向精细化、个性化方向迈进^[10]。该模式的应用,不仅能降低患者的医疗负担与并发症风险,还能提升医疗机构的护理服务质量与口碑,为构建和谐关系提供有力

支撑。

综上所述,人性化护理在中耳炎患者中的应用效果显著,可提高护理满意度,降低并发症发生率,值得在临床护理工作中推广应用。

[参考文献]

- [1]李国立,陈晨.耳内镜下内衬法修复对慢性化脓性中耳炎患者听力恢复、炎症反应的对比研究[J].哈尔滨医药,2025,45(6):47-50.
- [2]钟锦群,熊文华,杨秀豪,等.腺样体低温等离子消融同时行鼓膜置管对分泌性中耳炎6岁以上患儿疗效的影响[J].中国现代药物应用,2025,19(24):38-40.
- [3]童梓德,赖世佳,吴华.288例分泌性中耳炎患儿听力损失情况及影响因素分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(6):581-585.
- [4]苗滨媚,刘丽云,暴亚坤,等.分泌性中耳炎患儿血清sICAM-1 CDC42 FKN表达与免疫功能失调及病情程度的关系[J].安徽医学,2025,46(11):1381-1385.
- [5]张丹丹.氟比洛芬酯联合地佐辛对中耳炎乳突根治术患者苏醒质量及创伤应激指标的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(10):1480-1483.
- [6]邓思阔,陈强,田道法,等.基于数据挖掘分析田道法教授治疗儿童分泌性中耳炎的用药规律[J].临床合理用药,2025,18(19):37-41.
- [7]孙莎莎,余红兵,罗五根.两种手术对CT显示乳突软组织影的慢性化脓性中耳炎静止期患者的疗效观察[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2025,32(3):153-157.
- [8]赵亚会,郭建宙,常玮,等.基于临床预测模型的儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与分泌性中耳炎相关性研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2025,32(6):381-385.
- [9]李靖,袁东杰,李艳峰.头孢呋辛联合洛美沙星滴耳液治疗急性中耳炎的效果[J].临床医学,2025,45(6):81-84.
- [10]韩巍,柏杉,黄鹤.金银花口服液联合抗菌药物治疗急性化脓性中耳炎的疗效分析[J].中国实用医药,2025,20(11):172-174.

作者简介:

李凤芳(1977.12-),女,汉族,四川广元人,本科,副主任护师,研究方向为护理学。