

PRS 延续护理模式对化脓性中耳炎的效果

陈贻芳 周利君 韦燕萍*

联勤保障部队第 923 医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21824

[摘要] 目的: 探讨 PRS 延续护理模式应用于化脓性中耳炎患者的临床效果。方法: 选取本院化脓性中耳炎患者 56 例, 均分两组各 28 例。对照组行常规出院护理, 观察组实施 PRS 延续护理, 对比两组依从性、症状、复发率及护理满意度。结果: 观察组依从性、满意度更高, 症状恢复更快, 6 个月复发率更低 ($P < 0.05$)。结论: PRS 延续护理可改善患者预后, 降低复发, 值得临床推广。

[关键词] 化脓性中耳炎; PRS 延续护理; 依从性; 复发率; 护理效果

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

The Effect of PRS Continuous Nursing Model on Patients with Suppurative Otitis Media

Yifang Chen, Lijun Zhou, Yanping Wei*

923rd Hospital of the Joint Logistics Support Force

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of the PRS continuous nursing model in the nursing of patients with suppurative otitis media. Methods: A total of 56 patients with suppurative otitis media were equally divided into two groups, with 28 cases in each group. The control group received routine discharge nursing, while the observation group received PRS continuous nursing intervention. The medication compliance, symptom recovery, recurrence rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results: The observation group presented higher treatment compliance and nursing satisfaction, faster symptom recovery, and lower six-month recurrence rate ($P < 0.05$). Conclusion: The PRS continuous nursing model can effectively improve the prognosis of patients with suppurative otitis media and reduce recurrence, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: suppurative otitis media; PRS continuous nursing; compliance; recurrence rate; nursing effect

引言

化脓性中耳炎属于耳鼻喉科临床高发的中耳感染性疾病, 大多由细菌侵袭感染所致, 临床典型症状为耳痛、耳流脓以及听力减退。本病病程迁延, 病情极易反复发作, 部分病情较重的患者可发生鼓膜穿孔, 若病情控制不佳, 还可能诱发颅内相关并发症, 对患者的生活质量造成明显负面影响^[1]。该疾病整体治疗周期偏长, 患者出院后的居家自我管理水平, 是影响病情转归的关键。患者居家照护能力欠缺, 往往会造成病情迁延不愈、复发概率升高^[2]。传统出院护理大多局限于院内短期健康宣教, 缺少出院后的持续性随访与专业指导, 患者居家期间容易出现用药不规范、耳部护理操作不当、生活习惯管控不佳等问题, 进而造成疾病复发率长期处于较高水平。PRS 延续护理模式由健康问题筛查、多方资源统筹、照护帮扶干预三个核心维度构成。该模式通过研判患者现存健康隐患, 联动医护及家庭照护力量, 提供持续性照护服务, 推动院内护理向居家场景延伸, 弥补常规出院护理的不足。现阶段该模式在慢性感染类疾病护理领域应用日益广泛, 但针对化脓性中耳炎的相关实践研究仍较为有限^[3-4]。

本研究以 56 例化脓性中耳炎患者, 对比 PRS 延续护理模式与常规护理的干预效果, 为优化化脓性中耳炎出院后护理方案提供临床依据, 现将研究内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2025 年 1 月—12 月我院耳鼻喉科收治化脓性中耳炎患者 56 例, 分为两组, 各 28 例, 观察组男 13 例, 女 15 例; 年龄 18-68 岁, 平均 (41.89 ± 9.90) 岁; 病程 3-24 个月, 平均 (11.67 ± 4.66) 个月; 鼓膜穿孔 17 例, 无鼓膜穿孔 11 例。对照组男 16 例, 女 12 例; 年龄 19-65 岁, 平均 (40.56 ± 10.24) 岁; 病程 4-25 个月, 平均 (10.60 ± 5.34) 个月; 鼓膜穿孔 19 例, 无鼓膜穿孔 9 例。入选标准: ①符合化脓性中耳炎临床诊断标准; ②意识清楚, 可配合完成随访; ③能够正常使用通讯工具; ④知情同意参与本研究。排除标准: ①合并严重心肝肾等脏器疾病; ②合并其他耳部严重病变; ③精神障碍、认知障碍; ④中途失访。两组患者性别、年龄、病程、鼓膜穿孔情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规出院护理：患者出院时予以健康宣教，介绍药物使用、耳部护理要点及饮食相关注意事项，告知复诊时间，提醒症状加重时及时就医，发放宣教资料完成出院指导，出院后不开展主动随访。

观察组采用 PRS 延续护理方案：组建由主管护士与耳鼻喉科医师共同组成的专项护理团队，围绕问题识别、资源整合、照护支持三维框架开展护理工作，结合患者个体情况落实各项照护举措，将护理服务延伸至患者居家阶段，开展系统化的延续性护理服务。

（1）健康问题筛查评估：出院前对患者开展全方位的健康状况摸排，细致梳理患者存在的各类健康短板，主要涵盖用药知识掌握欠缺、耳部自我护理操作不规范、日常行为习惯欠佳、存在焦虑负性情绪，以及对疾病复发相关知识认知匮乏等方面。为每位患者建立专属的个人健康管理档案，详细登记鼓膜穿孔状态、耳道流脓表现、现阶段用药方案等相关临床信息，为后续开展针对性护理干预提供可靠的参考依据。

（2）护理资源联动：统筹医护与家庭照护资源，搭建微信线上随访交流群组，定期推送中耳炎相关科普图文与短视频资料。引导家属参与患者居家照护工作，传授用药监督、耳部护理的相关实操要点。同时协调门诊复诊便捷通道，及时提醒患者按期完成复查，保障患者能够得到持续的健康指导。

（3）个体化照护支持：分别于出院后第1周、第2周、1个月、3个月及6个月采用电话结合微信的方式开展随访干预。①用药方面：核查口服药物与滴耳液的实际使用情况，及时纠正漏服、误用等问题；②耳部照护方面：宣教耳道正确清洁方式，告诫避免自行掏耳以及污水进入耳道；③心理疏导：缓解患者受听力减退、反复流脓困扰产生的不良情绪；④生活指导：对饮食、作息予以科学建议，防范感冒诱发耳部感染；⑤复诊管理：督促患者按时复诊，若出现症状反复，及时对接医师调整诊疗方案。两组干预时长统一为6个月。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性：遵医嘱用药、耳部照护、按时复诊、规避疾病诱发因素四项内容。评定标准：全部完成四项即为完全依从；完成2-3项判定为部分依从；完成不超过1项则为不依从。依从率计算方式为（完全依从例数+部分依从例数）÷总例数×100%。

（2）临床症状指标：耳痛缓解时间、耳流脓停止时间。

（3）复发情况：随访6个月，统计中耳炎复发例数，计算复发率。

（4）护理满意度：采用自制护理满意度问卷，分为十分满意、满意、一般、不满意；总满意度=（非常满意+满意）

÷总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件处理数据，计量资料以均数±标准差表示，行 t 检验；计数资料以率（%）表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较

观察组治疗依从情况优于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组治疗依从性对比[n（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	28	12（42.86）	10（35.71）	6（21.43）	22（78.57）
观察组	28	20（71.43）	7（25.00）	1（3.57）	27（96.43）
χ^2	--	--	--	--	8.209
P	--	--	--	--	0.001

2.2 比较两组临床症状恢复时间

观察组耳痛缓解时间、耳流脓停止时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组临床症状恢复时间对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	耳痛缓解时间	耳流脓停止时间
对照组	28	6.33±1.67	9.76±2.13
观察组	28	4.36±1.28	6.54±1.90
t	--	6.230	7.019
P	--	0.001	0.001

2.3 两组6个月复发率及护理满意度比较

观察组6个月复发率低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 两组6个月复发率及护理满意度对比[n（%）]

组别	例数	复发率
对照组	28	8（28.57）
观察组	28	1（3.57）
χ^2	--	6.721
P	--	0.001

2.4 两组患者护理满意度比较

相较于对照组，观察组患者对护理服务的整体评价更为理想（ $P<0.05$ ），见表4。

表4 两组患者护理满意度对比[n（%）]

组别	例数	十分满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	28	14（50.00）	9（32.14）	4（14.28）	1（3.57）	23（82.14）
观察组	28	22（78.57）	5（17.86）	1（3.57）	0（0.00）	27（96.43）
χ^2	--	--	--	--	--	9.009
P	--	--	--	--	--	0.001

3 讨论

化脓性中耳炎是耳鼻喉科临床十分常见的中耳感染性疾病,病情容易迁延反复,患者出院之后居家自我照护的质量,对疾病的预后转归有着十分关键的影响。传统的出院护理大多只在院内开展一次性健康宣教,缺少出院之后持续性的随访与干预指导^[5]。不少患者出院后会出现滴耳液使用方式错误、耳道日常护理操作不规范,对感冒等疾病诱发因素重视不足等问题,不仅会延缓耳部不适症状的恢复进程,还会提升疾病复发的可能性,也会影响患者对于护理服务的评价^[6]。PRS 延续护理模式以问题、资源、支持作为核心维度,将院内护理服务延伸至患者居家生活当中,在改善患者治疗依从性、缓解临床症状、减少疾病复发、提高护理满意度等多个方面展现出良好的应用效果。

在治疗依从性方面,PRS 延续护理模式在患者出院前开展个体化问题评估,全面梳理患者在用药认知、耳部自我护理、疾病认知层面存在的不足,为每一位患者建立专属健康档案。同时充分整合医护与家庭双重资源,动员家属参与到患者的居家照护当中,借助电话、微信开展分阶段随访,及时纠正患者漏服药物、错误用药等不良行为^[7]。常规护理仅依靠出院时的口头宣教,没有后续的监督约束,随着时间推移,患者很容易遗忘护理相关要点,进而出现依从性下降的情况。PRS 延续护理通过持续的提醒、教育与监督,强化患者的自我疾病管理意识,帮助患者养成规范的居家治疗行为习惯,切实提升患者整体治疗依从水平^[8]。

从临床症状指标来看,耳痛、耳流脓是化脓性中耳炎的典型临床表现,症状能否快速消退,和规范用药、科学的耳部护理息息相关。PRS 延续护理在随访过程中持续指导患者正确使用滴耳药物,传授耳道清洁的正确方法,提醒患者规避污水进入耳道、随意掏挖耳朵等会损伤耳部的行为,减少耳道局部持续刺激,助力耳部炎症尽快消退。而接受常规护理的患者居家期间缺少专业人员的实时指导,部分患者护理操作存在偏差,会干扰炎症消退的进程,使得临床症状恢复周期相对更长^[9]。

在复发情况上,化脓性中耳炎病情反复,大多与上呼吸道感染、擅自中断用药、耳部护理不到位等因素有关。PRS 延续护理除了落实用药以及耳部护理的指导,还对患者日常饮食、作息习惯、感冒预防等生活方面给予针对性支持,同时督促患者按时完成复诊。一旦发现身体出现异常苗头,可以做到早发现、早干预,最大限度减少病情反复。传统护理缺少出院后的跟踪管理,患者出现轻微不适时常容易忽视,小问题不断累积,最终诱发中耳炎再次发作。护理满意度层面,PRS 延续护理兼顾生理护理与心理疏导,在随访沟通中

关注患者因听力下降、病情反复产生的焦虑、烦躁等负面情绪,通过多种渠道及时解答患者的各类疑问,拉近护患之间的距离^[10]。对比传统被动式的出院指导,该模式充分贴合患者居家照护的实际需求,让患者能够感受到连贯、持续的护理关怀,从而提升对护理工作的认可与满意程度。

综上所述,PRS 延续护理模式可有效提高化脓性中耳炎患者治疗依从性,加快耳痛、耳流脓等临床症状恢复,降低疾病复发风险,提升护理满意度。该模式弥补了传统出院护理的短板,适合在化脓性中耳炎出院患者居家照护工作中推广应用。本研究存在样本量有限、随访周期较短的局限,后续可扩大研究样本,延长随访时间,进一步验证该护理模式的远期应用价值。

[参考文献]

- [1]朱文娟,刘方方,叶蓓.术后PRS 延续护理模式对化脓性中耳炎患者的干预效果[J].河南医学研究,2025,34(1):154-158.
- [2]陈新欣.慢性化脓性中耳炎术后患者延续性护理应用研究进展[J].中国民族医药杂志,2024,30(7):42-44.
- [3]王娜,刘海美.延续性护理在慢性化脓性中耳炎术后的应用进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(2):50-53.
- [4]徐贤贞,王利平,吴小琴,等.延续性护理对慢性化脓性中耳炎术后出院患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(12):116-118.
- [5]杨淑颜,蔡美玲.耳部微波治疗对慢性化脓性中耳炎术后伤口愈合的促进效果[J].医学理论与实践,2025,38(5):885-887.
- [6]包建红,吉树宏,李小燕,等.氧氟沙星滴耳液在急性化脓性中耳炎患者中的应用效果评价[J].婚育与健康,2025,31(4):94-96.
- [7]何茹,周敏,胡秀.递进式护理模式在慢性化脓性中耳炎患者围手术期的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):125-128.
- [8]黄进兴.氧氟沙星滴耳液用于急性化脓性中耳炎的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):21-22.
- [9]邹燕.化脓性中耳炎患者使用地塞米松辅助左氧氟沙星滴耳液治疗的效果及不良反应[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2025,40(1):45-47.
- [10]侯桂香.探究将临床护理路径方法用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2025,40(1):236-238+235.

作者简介:

陈贻芳(1991.07-),女,汉族,广西钦州人,本科,主管护师,研究方向为护理学。