

# 医护一体化护理在慢性化脓性中耳炎患者中的应用研究

王菊 宋维梅

黔东南州人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15843

**[摘要]** 目的：探讨慢性化脓性中耳炎患者采用医护一体化护理的价值。方法：纳入慢性化脓性中耳炎患者共94例，分为2组，各47例，对照组采取常规护理，观察组采取医护一体化护理，评价2组护理效果。结果：观察组护理结局指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：慢性化脓性中耳炎患者采用医护一体化护理效果好。

**[关键词]** 慢性化脓性中耳炎；医护一体化护理；生活质量

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## Research on the Application of Integrated Medical Care in Patients with Chronic Suppurative Otitis Media

Ju Wang, Weimei Song

Wang Ju; Song Weimei Qiannanzhou People's Hospital

**Abstract:** Objectives To explore the value of integrated medical and nursing care for patients with chronic suppurative otitis media. Methods A total of 94 patients with chronic suppurative otitis media were included and divided into 2 groups, with 47 cases in each group. The control group received conventional care, while the observation group received integrated medical and nursing care. The nursing effects of the two groups were evaluated. Results The nursing outcome indicators of the observation group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusions The integrated medical and nursing care for patients with chronic suppurative otitis media has a good effect.

**Keywords:** Integrated medical and nursing care; Chronic suppurative otitis media; Quality of life

### 引言

慢性化脓性中耳炎是临床多发的耳部病症之一，发病后会出现听力下降、耳痒等症状，病情严重的情况下甚至导致颅内感染<sup>[1]</sup>。慢性化脓性中耳炎不仅持续时间长，而且复发风险高，对患者日常生活造成严重影响。目前临床对于慢性化脓性中耳炎的治疗方法以手术为主，能有效改善病症，解除患者疾病折磨。但多数患者对于疾病和手术的认知明显不足，围术期伴随一定的焦虑心理，自我护理能力较差，继而影响手术配合度<sup>[2]</sup>。因此在围术期予以科学合理的护理干预，对于加快术后康复、提升预后质量具有重要意义。医护一体化护理强调医生与护士组成专业团队，通过整合资源、优化流程，共同制定并执行个体化护理计划，促进医护之间紧密协作，为患者提供全面、连续的医疗服务，从而提升整体服务质量，加快患者康复进程<sup>[3]</sup>。基于此，本文重点分析慢性化脓性中耳炎患者采用医护一体化护理的临床效果，具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究纳入本院收治共94例慢性化脓性中耳炎患者进

行随机对照研究，入选时段：2023.10~2024.10。全部病例依照数字随机表法分组，对照组、观察组各47例。对照组年龄范围29~47岁，均值（ $38.43 \pm 4.27$ ）岁；男性、女性分别有27例、20例；患病时长1~6个月，均值（ $3.17 \pm 0.39$ ）个月；体重指数22.39~26.47kg/m<sup>2</sup>，均值（ $24.13 \pm 1.36$ ）kg/m<sup>2</sup>；文化程度包括初中及以下、高中或中专、大专及以上，各有10例、20例、17例。观察组年龄范围27~48岁，均值（ $38.29 \pm 4.45$ ）岁；男性、女性分别有26例、21例；患病时长1~5个月，均值（ $3.23 \pm 0.35$ ）个月；体重指数22.61~26.75kg/m<sup>2</sup>，均值（ $24.29 \pm 1.21$ ）kg/m<sup>2</sup>；文化程度包括初中及以下、高中或中专、大专及以上，各有9例、22例、16例。上述基线资料统计分析，2组间不具备差异（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准：**（1）根据本院症状体征评估、专科检查、耳镜检查等，明确证实为慢性化脓性中耳炎；（2）本院顺利完成手术治疗；（3）年龄不小于18周岁；（4）能和他正常人正常交流、表达，配合完成试验调查；（5）本试验涉及的流程、风险全部知晓。

**排除标准：**（1）伴有原发恶性肿瘤、肝肾脏器衰竭、急性心脑血管病变等重大疾病；（2）既往进行耳部手术治

## Clinical Application Research of Nursing Care

疗；(3)合并严重传染性疾病；(4)处在妊娠或哺乳阶段的女性；(5)心理障碍、精神异常者。

## 1.2 方法

对照组干预方法为常规护理模式，具体流程如下：(1)术前护理：护理人员在患者手术之前进行基础知识宣教，解释慢性化脓性中耳炎的发病因素、危害性、治疗方案、预后情况等。同时协助患者进行术前例行检查，为患者讲解手术大致步骤、潜在术后不良反应、处理方法等，提前做好心理建设，增强手术信心。(2)术后护理：手术后护理人员严密监测患者各项体征与病情变化情况，告知术后康复的要点。密切观察耳部功能恢复情况，发现异常现象及时上报医生进行处理。指导患者保持清淡饮食习惯，增加饮水量。根据恢复情况尽早进行适当的活动，指导患者养成规律的作息习惯。

观察组干预方法为医护一体化护理，具体流程如下：(1)组建医护一体化护理小组：选取科室1名主治医师、1名主管护师、3名责任护士成立医护一体化护理小组。小组成员明确具体工作职责与范畴，组织全体成员进行学习，了解医护一体化护理的概念、实践步骤等等。(2)制定医护一体化工作流程：小组成员召开会议，讨论总结慢性化脓性中耳炎的护理重点，采取查阅文献资料、收集患者反馈意见等方式，结合既往临床工作经验，制定医护一体化护理流程。在具体实施过程中，医护之间保持密切沟通，及时分享患者情况变化，通过联合讨论等方式，第一时间对治疗护理措施进行调整，确保医疗护理服务满足患者实际需求。医生与护士进行更为深度的合作，提升沟通效率，针对患者治疗期间出现的突发紧急情况共同应对处理。(3)医护一体化查房：该护理模式下推行医护一体化查房，包括主治医师、主管护师、责任护士均参与查房过程。日常查房过程中护理团队每日早晨8时进行常规查房，评估患者病情变化，根据患者实际情况与需求制定护理计划。每周1次开展医护联合查房，由主治医师详细汇报患者当前疾病治疗情况，护士反馈患者护理诉求，医护双方根据患者情况、需求等，制定个体化治疗与护理方案，确保医、护、患三方形成良好的沟通关系。针对疑难危重病例，定期由小组成员召开会议进行讨论，邀请其他科室医务人员参与，总结慢性化脓性中耳炎患者的治疗与护理经验，并应用于临床实践。(4)医护一体化健康教育：在围手术期由医生与护士共同为患者提供健康教育，配合使用科普视频、图文手册等。其中医生重点为患者讲解慢性化脓性中耳炎的发病机制、症状表现、并发症、个体化治疗措施、围术期注意事项等。责任护士主要为患者讲解术后康复的相关要点，包括饮食、运动、用药、排便排尿管理及并发症预防等知识。比如护士每日查房时指导患者正确摄入食物类型，禁止刺激辛辣食物，叮嘱患者戒烟戒酒防止发

生便秘；指导患者术后正确清洁外耳道、相关药物正确使用方法和、中耳保护方法等。医生定期查看患者的恢复进展，与护士共同调整康复计划。(5)医护一体化心理支持：围术期由护士进行床旁心理护理，密切关注患者的心理状态，了解存在的负性情绪并分析出现的原因，及时提供心理支持。如患者出现严重焦虑或抑郁情绪，护士需要与医生沟通，必要时邀请心理医生介入，以帮助患者改善负面情绪，提高治疗依从性。(6)医护一体化出院指导：出院阶段由医护一体化小组在前期健康教育的基础上，共同开展出院强化健康指导，以提升患者自我管理能力和自我管理能力。医生和护士从不同领域为患者强调院外阶段康复的注意事项，指导患者如何促进耳部功能恢复，养成健康的生活习惯。

## 1.3 观察指标

(1)负性情绪：通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对2组患者干预前后焦虑、抑郁状态进行评估，两个量表条目共20项，总分80分，焦虑抑郁情绪越严重则两份问卷得分更高。

(2)自我护理能力：通过自我护理能力测定量表(ESCA)对2组患者干预前后自我护理能力进行评估，基于4个领域进行评分(自护技能、自我概念、自护责任感、健康知识水平)，条目共43项，问卷总分172分，自我护理能力越强则问卷得分更高。

(3)并发症：观察并统计2组患者住院期间相关并发症，常见包括耳下脓肿、头痛、听力障碍、鼓膜穿孔等。

(4)生活质量：通过慢性中耳炎评估量表(COMOT-15)对2组患者干预前后生活质量进行评估，基于3个领域进行评分(耳部症状、听力水平、心理健康)，条目共15项，问卷总分100分，生活质量越高则问卷得分更低。

## 1.4 统计学分析

本研究数据通过SPSS 23.0软件完成处理，( $\bar{x} \pm s$ )表示符合正态分布的计量数据，两组间采取独立样本t检验；[n(%)]表示计数数据，两组间采取 $\chi^2$ 检验，统计学有意义时表示 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

## 2.1 对比干预前后2组负性情绪

干预前SAS评分对比，观察组(57.36±4.39)分与对照组(57.51±4.52)分差异较小，不存在统计学意义( $t=0.163$ ,  $P=0.871$ )；SDS评分对比，观察组(53.17±4.89)分与对照组(53.29±4.72)分差异较小，不存在统计学意义( $t=0.121$ ,  $P=0.904$ )。干预后SAS评分对比，观察组(45.68±3.42)分较对照组(49.58±3.86)分明显减少，存在统计学意义( $t=5.184$ ,  $P=0.000$ )；SDS评分对比，观察组(42.36±3.15)分较对照组(47.15±3.49)分明显减少，存在统计学意义

## Clinical Application Research of Nursing Care

( $t=6.985$ ,  $P=0.000$ )。

### 2.2 对比干预前后2组自我护理能力

干预前 ESCA 得分对比, 观察组 ( $84.26 \pm 6.48$ ) 分与对照组 ( $85.17 \pm 6.74$ ) 分差异较小, 不存在统计学意义 ( $t=0.667$ ,  $P=0.506$ )。干预后 ESCA 得分对比, 观察组 ( $112.39 \pm 8.49$ ) 分较对照组 ( $98.48 \pm 7.15$ ) 分明显增加, 存在统计学意义 ( $t=8.591$ ,  $P=0.000$ )。

### 2.3 对比干预前后2组并发症

对照组发生2例耳下脓肿、4例头痛、1例听力障碍、1例鼓膜穿孔, 观察组发生1例头痛、1例听力障碍。对比2组总发生率, 观察组4.26%较对照组17.02%明显下降, 存在统计学意义 ( $\chi^2=4.029$ ,  $P=0.045$ )。

### 2.4 对比干预前后2组生活质量

干预前 COMOT-15 得分对比, 观察组 ( $62.18 \pm 4.59$ ) 分与对照组 ( $61.79 \pm 4.75$ ) 分差异较小, 不存在统计学意义 ( $t=0.405$ ,  $P=0.687$ )。干预后 COMOT-15 得分对比, 观察组 ( $46.48 \pm 5.74$ ) 分较对照组 ( $57.37 \pm 5.18$ ) 分明显增加, 存在统计学意义 ( $t=6.304$ ,  $P=0.000$ )。

## 3 讨论

慢性化脓性中耳炎若治疗不及时易影响患者听力, 病情反复, 使生活质量大幅下降。目前手术是临床治疗慢性化脓性中耳炎的重要手段之一, 体现出理想的疗效<sup>[4]</sup>。但多数患者围术期都存在自我管理不足、严重心理负担等问题, 对术后康复造成一定阻碍。常规围术期护理措施虽然具有较好的效果, 可促进患者病情康复。但是护理内容缺乏个体化, 医护之间协同配合较少, 护理措施相对独立, 整体效果还有较大的提升空间<sup>[5]</sup>。

本文研究结果显示, 观察组干预后 SAS、SDS 评分与对照组相比均减少; ECSA 评分与对照组比较显著增加; 除此之外观察组并发症总发生率较对照组下降。结果提示慢性化脓性中耳炎患者采用医护一体化护理有助于缓解负面情绪, 提高患者自我护理能力, 降低并发症风险。分析原因是: 医护一体化健康教育强调医生与护士之间的紧密合作, 可共同为患者提供全面、个性化的医疗管理服务<sup>[6]</sup>。比如通过医护一体化查房, 可促进医护双方全面掌握患者情况, 根据患者需求、实际情况提供针对性地干预, 保证干预内容的科学性、合理性, 积极控制康复期间的风险因素, 有助于减少并发症<sup>[7]</sup>。同时医护一体化健康教育, 显著提高患者对术后康复知

识的认知度, 掌握更多疾病、康复知识与护理技能, 提高自我管理能力, 也有助于减轻了因不了解康复细节而产生的焦虑、抑郁情绪。另外采取医护一体化心理护理, 强化对患者心理支持, 及时解决患者心理问题, 改善负性情绪状态<sup>[8]</sup>。本研究发现, 观察组干预后 COMOT-15 得分低于对照组, 结果提示医护一体化护理应用在慢性化脓性中耳炎患者中, 可以更好地提高患者生活质量。

综上所述, 慢性化脓性中耳炎患者治疗期间采用医护一体化护理, 有助于缓解负面情绪, 提高患者自我护理能力, 降低并发症风险, 改善整体生活质量。

### [参考文献]

[1]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术期的应用效果[J]. 中西医结合护理,2025,11(2):125-128.

[2]杨泽卫,闫浩敏,汪莉文,等. 医护一体化护理在慢性化脓性中耳炎患者中的应用效果及对生存质量的影响[J]. 生命科学仪器,2025,23(2):257-259.

[3]翁丽红,江琳艳. 精细化护理干预在手术治疗慢性化脓性中耳炎患者中的应用[J]. 浙江创伤外科,2025,30(4):796-798.

[4]马慧伦,刘慧,杜鑫. 针对性护理对慢性化脓性中耳炎行耳内镜下鼓膜修补手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(12):28-31.

[5]廖丽,薛水兰,陈继安. 图文式护理联合递进式护理在慢性化脓性中耳炎患者中的应用[J]. 中西医结合护理,2023,9(12):109-111.

[6]席娜,任蓉. 细化护理干预对慢性化脓性中耳炎患者负面情绪和生活质量的影响[J]. 贵州医药,2023,47(2):330-331.

[7]丁晓丽,徐改萍,雷丽红. 临床护理路径模式在慢性化脓性中耳炎患者围术期中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(23):4338-4342.

[8]励莉. 临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果[J]. 哈尔滨医药,2023,43(1):143-144.

### 作者简介:

王菊(1993.05-),女,汉族,四川内江人,本科,研究方向为耳鼻喉科。