

慢性化脓性中耳炎患者围手术期集束化护理研究进展

刘海霞 成都市新都区人民医院 四川成都 610500

摘要：慢性化脓性中耳炎是耳鼻喉科常见慢性感染性疾病，常伴有流脓、听力下降（传导性听力下降或混合性听力下降）、鼓膜穿孔，严重影响患者生活质量。集束化护理是一种基于科学依据的新型护理方式，它能够将患者整个护理周期中需要的针对性护理措施整合起来，形成一套标准化的护理流程，能有效优化护理步骤，减少护理过程中可能出现的问题。本文主要介绍慢性化脓性中耳炎患者手术前后集束化护理的具体做法和相关研究进展，为临床护理工作提供参考。

关键词：慢性化脓性中耳炎；围手术期；集束化护理；护理研究

慢性化脓性中耳炎是耳鼻喉科高发慢性感染性疾病，严重时可引发面瘫、眩晕甚至颅内并发症。传统护理措施零散、缺乏系统性，难以满足患者全程康复需求^[1]。集束化护理的核心是“全周期、全方位、个性化”，它将一系列经过临床验证、确实有效的护理措施整合起来，形成一套标准化、规范化的护理方案^[2]。能有效弥补传统护理的不足，提高护理质量。本文重点梳理它的具体实施方法和研究进展，给临床护理工作提供一些参考和借鉴。

1 慢性化脓性中耳炎患者围手术期集束化护理的具体实施方法

1.1 术前集束化护理

术前护理的核心在于优化患者身心状态，提高手术耐受性。术前需全面评估患者病史、症状、术前检查结果，明确病情程度、手术适应症及禁忌症，将护理工作的关注点放在患者耳部流脓时长、听力下降程度、有无耳鸣或眩晕等情况。在护理过程中，护理人员及时核对血常规、凝血功能、肝肾功能及耳部 CT 等检查报告，排除手术潜在风险。同步评估患者心理状况及围手术期认知度，针对老年患者、文化程度较低患者或对手术过度恐惧的患者，采用通俗易懂的语言讲解护理要点，以指导后续护理方案的制定^[3]。

目前用于治疗慢性化脓性中耳炎的手术类型有骨膜成形术、乳突根治术、听骨链重建术等，护理工作需结合患者手术类型以及个人情况、病情严重程度、听力受损情况及全身状况，选择合适的手术方式。以骨膜成形术为例，术前准备主要包括四个方面：①耳部准备，手术前 3 天，用 3% 的过氧化氢清洗外耳道，

反复、轻柔擦拭，直至无脓性分泌物残留，局部使用滴耳液控制感染，确保术前耳部炎症得到有效控制，术前 1 天备皮，范围为患侧耳周 5-10cm，如遇到毛发区域，需提前剔除降低手术感染风险；②全身准备：完善术前检查，监测患者心电图、血糖、血压等关键数值变化，尤其对于有基础疾病患者而言，护理工作要更加细致、明确。例如，对于合并高血压的患者，需将血压控制在 140/90mmHg 以下，糖尿病患者空腹血糖控制在 7.0mmol/L 以下，确保患者情况达到围手术期控制标准，同时询问患者药物过敏史，停用影响凝血功能的药物；③术前训练：指导呼吸功能训练及排便训练，着重练习腹式呼吸方式，训练时间不宜过长，每次 10-15 分钟即可，可少量多次，帮助患者改善肺功能，降低肺部感染风险。在排便训练指导中，护理人员需引导患者养成规律排便习惯，预防术后因卧床、疼痛导致便秘及尿潴留等并发症^[4]。④术前健康宣教：术后须严格避免耳内压升高，以防止移植膜移位或穿孔复发。具体措施包括：禁止捏鼻鼓气，严禁用力擤鼻涕（应将分泌物回吸后自口吐出）；打喷嚏、咳嗽时务必张口以释放瞬间高压，减少耳内压力冲击。术后 1-3 个月内禁乘飞机，避开快速升降电梯、过山车等气压骤变环境，防止气压变化对中耳造成损伤。严禁潜水、游泳，洗浴时用棉球或耳塞防水入耳，规避内耳道因污水进入引发感染。保持排便通畅，避免用力排便时腹压升高传导至中耳。术后耳内出现异响属正常现象，多为中耳分泌物排出或组织修复过程中的正常反应，请勿刻意做吞咽或鼓气动作“疏通”，以免影响伤口愈合。

心理护理方面，护理人员应主动与患者沟通，并且耐心对患者讲解病情及手术过程、手术优势和预期效果，增强患者治疗信心，缓解其焦虑、恐惧情绪。同时认真倾听患者顾虑，针对患者担心的术后疼痛、听力恢复效果等问题，护理人员需逐一进行解答，消除其思想负担，并指导家属给予患者充分的情感支持，从多个角度为患者提供陪伴与鼓励，配合术前准备。皮利华, 张炜, 黄波, 等^[6]在研究中，术前充分进行了备皮准备、术后恢复注意事项以及可能出现的并发症等方面的宣教，术后自我意识评分显著降低，集束化护理干预效果显著。

1.2 术中集束化护理

术中护理核心是保障手术安全，为手术顺利开展提供有力支持。护理人员需严格执行查对制度，确定患者身份不出错，提升手术准确性；协助患者取侧卧位

并妥善固定肢体,在患者肢体受压部位垫软枕,防止术中体位移动影响手术操作,规避患者出现压疮或血液循环障碍。

术中需每 5~10 分钟记录一次生命体征,若出现血压骤升、心率异常、血氧饱和度下降等异常情况,立即报告医生并配合处理;严格执行无菌技术操作,在进行手术前,护理人员需协助医生进行手术区域消毒、铺巾,落实无菌操作,优化铺巾等操作流程;为保障患者手术以及护理效果,护理人员需准确、快速传递手术器械,并提前熟悉手术流程,减少手术等待时间,同时观察患者肢体等反应,对清醒患者给予心理安慰与鼓励,缓解其紧张情绪,提升整体护理效果。同时,落实感染防控措施,定期消毒手术区域,保持手术环境整洁,控制手术间人员流动,减少交叉感染风险。傅颖颖,潘筱玲^[6]研究显示,术中实施生命体征监测、心理疏导及术后护理准备,可提升护理质量评分,集束化护理效果显著。

1.3 术后集束化护理

术后集束化护理的核心目标是密切监测病情、预防并发症、促进伤口愈合及听力恢复,为患者术后康复提供全面、系统的护理支持。具体措施如下:①体位护理:术后采取平卧位或者向健侧卧位,全麻未醒者,头偏向健侧,保持呼吸道通畅,防止呕吐物误吸致窒息,同时避免压迫术区伤口,降低患者疼痛,待患者清醒后,可根据实际情况适当调整体位;②病情监测:术后 24 小时内每 1~2 小时记录生命体征,重点观察耳部伤口有无渗血、渗液,记录渗血、渗液的量、颜色、性状,若出现渗血增多、渗液浑浊伴有异味等情况,及时报告医生处理;并密切监测面瘫、头晕、恶心、呕吐等早期并发症迹象,并及时询问患者自身主观感受,遇到问题及时处理。③耳部护理:保持伤口敷料清洁干燥,术后 2~3 天更换敷料,评估伤口愈合情况,观察有无红肿、渗脓等感染迹象。指导患者避免挖耳、用力擤鼻涕,不用手或异物触碰伤口及耳道,遵医嘱预防性使用抗生素,按时、按量服药,不可擅自停药,避免手术位置发生感染。④疼痛管理:采用 VAS 评分法评估疼痛,了解疼痛程度,轻度疼痛可以通过聊天、听音乐、看视频等分散注意力的方式缓解,同时为患者营造安静、舒适的休养环境,减少外界对耳朵产生额外刺激。若患者术后疼痛情况为中重度,护理人员可遵医嘱使用止痛药物,用药后观察患者疼痛缓解情况及有无药物不良反应^[7]。⑤风险告知与知情同意:杨菊芳^[8]的研究中指出,除日常的巡查与管理外,应对相关风险进行特别

告知，并要求家属签署知情同意书，确保充分理解风险与注意事项，提升安全管理效果。⑥饮食：半流质饮食，忌辛辣坚硬，鼓励多饮温水、多食蔬果，保持大便通畅。⑦康复指导：开展耳部功能及听力训练，持续心理支持。

2 慢性化脓性中耳炎围手术期集束化护理的研究进展

2.1 个性化护理方案制定与实施

实践中，结合患者的年龄、病情轻重、心理状态、日常习惯等不同特点，对集束化护理的具体方法进行调整和优化，让护理方式更贴合每个患者的需求，也能提高护理的效果。比如，针对老年患者，会重点加强基础护理和安全护理，避免他们出现摔倒、皮肤受压破损等问题；针对青少年患者，会多做心理疏导和健康知识讲解，帮助他们增强自我护理的意识和能力。

2.2 创新护理模式应用与实践

在护理模式上，越来越多新颖、实用的护理方式被用到围手术期集束化护理里。梁燕云、黄英莲、黄温雅等^[9]人在其研究中，采用了基于行为分阶段改变理论的康复前移护理，对患者进行术后护理。这种方法会根据患者不同阶段的行为特点调整护理思路，不只提升了护理的针对性，还能帮助患者更快恢复，干预后患者的自我照顾能力和生活质量都有明显提高。与此同时，现在的随访和护理方式也更加多样。除了传统的电话回访、上门看望，还广泛使用了微信、护理 APP、远程护理等智能化方式，让护理服务更精准、更方便，还能随时和患者保持联系。比如通过微信进行延续护理，定期给患者推送康复知识、在线解答问题、提醒按时复查，让患者出院后也能得到全程指导，明显提升了康复效果和患者满意度。此外，医护合作一体化的快速康复模式也在临床上慢慢普及。医生和护士一起商量、共同制定治疗和护理计划，配合更加紧密，能有效促进患者早日康复。

2.3 科学护理效果检验与评价

在护理效果的评价上，评价的标准变得更全面、更科学。除了以前常用的并发症发生情况、住院天数、患者对护理的满意程度这些指标之外，还增加了患者的心理状态、自我护理能力、听力恢复情况、日常生活质量等评价内容，能更全面地看出集束化护理的实际效果。同时，越来越多的临床研究会采用大样本、长期跟踪随访的方式，进一步确认集束化护理的效果和安全性，为临床护理工作提供更可靠的参考依据。徐贤贞,王利平,吴小琴^[10],等突破了常规护理随访限制，

将延续性护理应用于实践中,不仅成立了延续性护理小组,也设立了延续性护理登记表,进行患者追踪。结果提示,出院第2周至12周,复诊率逐渐降低,这一结果为今后护理工作的持续完善提供了参考。

结语:

慢性化脓性中耳炎患者的手术治疗效果,和手术前后的护理质量有着密切的关系。集束化护理作为一种基于科学依据的新型护理方式,将手术前、手术中、手术后以及出院后的全程针对性护理措施整合起来,形成了一套标准化、规范化的护理流程,有效弥补了传统常规护理的不足。随着护理研究的不断深入,集束化护理在方案优化、模式创新等方面取得了明显的进步,但目前还存在一些不足之处,如护理措施缺少统一的执行标准,不同机构之间护理质量体现出明显差异,针对一些复杂合并症个性化护理针对性和有效性仍需提升,部分智能化护理模式普及度不高等。未来,还需要进一步加强相关的科学研究,制定能够适应不同机构的统一执行标准,完善其中关于个性化的护理内容,保证可以满足不同患者的实际需求,积极利用智能化技术辅助工作实施,提升护理工作质量和效率。以此保证为慢性化脓性中耳炎患者提供更优质、更高效的手术前后护理服务,推动耳鼻喉科护理事业不断发展。

参考文献:

- [1] 王天秀,朱文娜,孙晶,等. 临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):236-237.
- [2] 邹崧. 慢性化脓性中耳炎患者进行围手术期集束化护理的研究[J]. 饮食保健, 2021(21):229.
- [3] 高冰,苏飞群,廖敏,等. 关于对慢性化脓性中耳炎患者进行围手术期集束化护理的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(1):9-11.
- [4] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会耳科学组,中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科组. 中耳炎临床分类和手术分型指南(2012)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(1):5.
- [5] 皮利华,张炜,黄波,等. 围手术期叙事干预联合集束化护理对先天性小耳畸形患儿耳郭再造术后自我意识与行为的影响[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(21):3763-3765.

- [6]傅颖,潘筱玲.集束化护理在耳内镜下鼓室成形术患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(36):103-105.
- [7]黄译平,黄科昌.中国临床科研工作者对疼痛视觉模拟量表应用的文献分析[J].中华麻醉学杂志,2024,44(8):985-990.
- [8]杨菊芳.集束化护理在耳鼻咽喉头颈外科手术患者多管道护理中的应用效果观察[J].生命科学仪器,2024,22(05):209-211.
- [9]梁燕云,黄英莲,黄温雅.行为分阶段改变理论指导下的康复前移护理在慢性化脓性中耳炎患者中的临床效果研究[J].中华养生保健,2025,43(22):128-131.
- [10]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(04):116-118.