



基于 ERAS 理念的医护一体化护理对老年中耳炎患者术后疼痛、自护能力及舒适度的影响

马晨星

(中国人民解放军联勤保障部队第九九〇医院 耳鼻喉头颈外科, 河南 驻马店 463000)

摘要:目的 探讨基于加速康复外科(ERAS)理念的医护一体化护理对老年中耳炎患者术后疼痛、自护能力及舒适度的影响。**方法** 选取2020年3月至2022年3月本院收治的老年中耳炎患者64例,按随机数字表法分为两组,各32例。对照组采取常规护理,观察组接受基于ERAS理念的医护一体化护理,持续护理1周。比较两组术后疼痛、自我护理能力、舒适度、并发症、生活质量和护理满意度情况。**结果** 两组护理前自我护理能力测定量表(ESCA)、舒适状况量表(GCQ)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组术后疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理后ESCA、GCQ、GQOLI-74和护理满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率为3.13%,低于对照组的18.75%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年中耳炎患者接受基于ERAS理念的医护一体化护理,能够减轻术后疼痛,提升患者的自护能力和围术期舒适度,减少并发症,促进患者生活质量改善,促进患者满意度提升。

关键词: 中耳炎; 加速康复外科; 医护一体化护理; 术后疼痛; 自我护理能力; 舒适度

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.025.032

本文引用格式: 马晨星.基于ERAS理念的医护一体化护理对老年中耳炎患者术后疼痛、自护能力及舒适度的影响[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(025):172-176,182.

Effects of Integrated Medical Care Based on ERAS Concept on Postoperative Pain, Self-care Ability and Comfort Degree of Elderly Patients with Otitis Media

MA Chen-xing

(Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, 990 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Zhumadian Henan 463000)

ABSTRACT: Objective To explore the effects of integrated medical care based on accelerated rehabilitation after surgery (ERAS) concept on postoperative pain, self-care ability and comfort degree of elderly patients with otitis media. **Methods** 64 elderly patients with otitis media who were treated in our hospital from March 2020 to March 2022 were selected and divided into two groups according to random number table method, with 32 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received integrated medical care based on ERAS concept for 1 week. The postoperative pain, self-care ability, comfort degree, complications, quality of life and nursing satisfaction degree condition were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the scores of self-care ability assessment scale (ESCA), comfort status scale (GCQ), and quality of life comprehensive assessment (GQOLI-74) between the two groups before nursing ($P>0.05$). The observation group's postoperative pain degree was lighter than that of the control group, with a statistical difference ($P<0.05$). The observation group's ESCA, GCQ, GQOLI-74 and nursing satisfaction degree scores after nursing were all higher than those of the control group, with statistical differences ($P<0.05$). The observation group's incidence of complications was 3.13%, which was lower than the control group's 18.75%, with a statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** The elderly otitis media patients receiving integrated medical care based on ERAS concept can reduce postoperative pain, improve patients' self-care ability and perioperative comfort degree, reduce complications, promote the improvement of patients' quality of life, and promote patients' satisfaction degree.

KEY WORDS: otitis media; enhanced rehabilitation after surgery; integrated medical care; postoperative pain; self-care ability; comfort

作者简介: 马晨星(1992-),女,籍贯:河南省驻马店市,回族,护师,研究方向:耳鼻喉疾病方向护理。

0 引言

中耳炎是常见耳科疾病，病情易反复且迁延难愈，严重影响患者日常生活。目前，对于中耳炎患者多行乳突根治术治疗，能够有效减轻炎性症状，促使患者听力损伤恢复^[1-2]。但由于手术部位的特殊性，加之老年患者年龄较大，身体各项机能下降，自我护理能力不足，术后更易产生疼痛刺激并伴有恶心、眩晕等不适感受，从而增加继发性感染、鼓室神经损伤等并发症发生风险，加重患者身心痛苦，不利于患者术后康复^[3-4]。故应采取科学合理的围术期干预，以促进患者术后恢复，减轻患者身心不适感受。基于加速康复外科（ERAS）理念的医护一体化护理是以循证医学为依据，由医生与护士共同协作开展围术期护理服务的工作模式，为患者提供更加优质的护理服务，以促进患者快速康复。基于此，本研究旨在探讨以ERAS理念为基础的医护一体化护理在老年中耳炎患者中的效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年3月至2022年3月本院收治的老年中耳炎患者64例，按随机数字表法分为两组，各32例。观察组男18例，女14例；年龄60~82岁，平均 (72.29 ± 2.34) 岁；病程1~8年，平均病程 (5.64 ± 1.21) 年；其中单耳中耳炎28例，双耳中耳炎4例。对照组男19例，女13例；年龄60~82岁，平均 (72.32 ± 2.38) 岁；病程1~8年，平均病程 (5.68 ± 1.19) 年；其中单耳中耳炎27例，双耳中耳炎5例。比较两组一般资料，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。研究获医学伦理委员会审核通过。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：中耳炎诊断符合《中耳炎的分类分型和诊治》^[5]相关标准；年龄 ≥ 60 岁；均接

受乳突根治术治疗；患者自愿参与研究。排除标准：合并其他感染性疾病；伴心肝肾等器质性病变；严重精神障碍。

1.3 方法

对照组采取常规护理：讲解中耳炎发病原因、手术治疗过程等，协助患者完善各项术前检查；术前禁食10h、禁水6h，术中发现患者异常体征变化立即处理；术后严格卧床休息，依据患者具体情况指导下床活动。观察组接受以ERAS理念为基础的医护一体化护理：（1）构建医护一体化护理小组。由1名耳鼻喉科主治医师、1名护士长和3名责任护士组成护理小组，明确各成员职责，医生负责诊疗方案的制定，护士长负责工作统筹和安排，责任护士负责专科护理等。（2）医护联合查房。每日上午08:00由责任护士查房，了解患者病情和需求，每周二下午由医护人员共同进行查房，主管医师汇报患者病情，责任护士汇报患者具体护理情况，医护共同与患者交谈，一同制定护理方案。（3）医护一体化宣教。由主治医师向患者讲解中耳炎相关知识，介绍手术流程，责任护士进行补充，并告知患者ERAS护理方案和围术期护理要求，手术前一晚予以患者非甾体类药物口服，术前6h禁食、4h禁水，术前2h予以患者250~300mL多功能饮料。（4）术中配合。术中采取全身短效麻醉和局部浸润麻醉，护士准确传递各类器械给医生，密切监测患者术中体温变化，体温 $< 36^{\circ}\text{C}$ 立即汇报医生处理；采用加热装置对输注液体、冲洗液进行加热，保证温度 $\geq 37^{\circ}\text{C}$ ，减少晶体液摄入。（5）术后医护一体化管理。术后严格卧床，予以患者心电监护、低流量氧气吸入2h，给予患者非甾体类药物预防性镇痛，责任护士每2h评估1次患者疼痛程度，主治医师依据患者疼痛情况调整镇痛方案；教会患者正确滴耳方法，观察伤口愈合和耳分泌物情况，保持耳部卫生，嘱患者切勿用力咳嗽、打喷嚏，避免头部剧烈活动。（6）医护出院指导。出院前，医护共同再次对

患者进行健康教育, 强调自我管理的重要性, 伤口拆线后告知患者如何保护术侧耳, 选择舒适、松软的枕头, 避免术侧耳受压, 沐浴时采用干燥棉球堵住耳孔, 防止脏水渗入术耳, 术后3个月内避免剧烈运动。持续护理1周。

1.4 观察指标

比较两组术后疼痛、自我护理能力、舒适度、并发症、生活质量和护理满意度。(1) 护理后采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]评价患者疼痛程度, 以0~10的数字表示疼痛程度, 0表示无痛, 1~3分表示轻度疼痛, 4~6分表示中度疼痛, 7~10分表示重度疼痛, 评分与疼痛程度呈正相关。(2) 护理前后采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[7]评估患者自护能力, 包含自我护理概念(9个条目)、自我护理知识(14个条目)、自我责任感(8个条目)、自我护理技能(12个条目)4个维度, 共43个条目, 采用1~5分评分法, 总分172分, 分数越高代表自我护理能力越强。(3) 护理前后采用Kolcaba的舒适状况量表(GCQ)^[8]对患者舒适度进行评价, 包括心理、社会文化、生理及环境4个维度, 共28项, 采用1~4级评分法, 总分28~112分, 分数越高表示舒适度越好。(4) 统计两组继发性感染、鼓室神经损伤等并发症发生率。(5) 护理前后采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)^[9]评估患者生活质量, 从社会功能、心理功能、躯体功能以及物质生活状态等方面对患者生活质量进行评价, 共74个条目, 总分100分, 评分越高表示生活质量越高。

(6) 于患者出院前采用本院自制护理满意度调查问卷, 从护理方式、护理态度、健康宣教和护理技术4个项目, 调查患者满意度, 该调查表Cronbach's α 系数为0.858, 重测效度为0.866, 各项满分100分, 得分高表示患者越满意。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0处理数据, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 用 t 检验, 以 $n(\%)$ 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛程度比较

观察组术后疼痛程度轻于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组术后疼痛程度比较 $n(\%)$

组别	轻度	中度	重度
对照组 ($n=32$)	9 (28.13)	15 (46.88)	8 (25.00)
观察组 ($n=32$)	25 (78.13)	5 (15.63)	2 (6.25)
Z		3.880	
P		0.000	

2.2 两组ESCA评分比较

两组护理前ESCA评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组护理后ESCA各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组GCQ评分比较

两组护理前GCQ评分比较, 差异无统计

表2 两组ESCA评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我护理技能		自我护理知识		自我护理责任感		自我护理概念	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=32$)	26.45 \pm 2.27	30.56 \pm 3.20*	18.26 \pm 2.74	21.16 \pm 3.25*	15.15 \pm 2.37	17.21 \pm 3.44*	16.98 \pm 2.56	20.46 \pm 3.44*
观察组 ($n=32$)	26.50 \pm 2.29	35.57 \pm 3.23*	18.32 \pm 2.82	26.94 \pm 3.28*	15.19 \pm 2.40	20.89 \pm 3.56*	17.05 \pm 2.62	24.69 \pm 4.06*
t	0.088	6.233	0.086	7.081	0.067	4.205	0.108	4.497
P	0.930	0.000	0.932	0.000	0.947	0.000	0.914	0.000

注: 与本组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组 GCQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理		心理		精神		社会文化	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=32$)	14.61 ± 3.46	17.92 ± 3.60*	14.56 ± 3.26	18.94 ± 4.57*	12.79 ± 3.31	16.93 ± 3.64*	8.65 ± 2.12	10.72 ± 3.22*
观察组 ($n=32$)	14.63 ± 3.49	22.64 ± 3.65*	14.60 ± 3.30	23.69 ± 4.61*	12.81 ± 3.34	20.68 ± 4.32*	8.75 ± 2.18	13.78 ± 3.34*
t	0.023	5.208	0.049	4.139	0.024	3.755	0.186	3.731
P	0.982	0.000	0.961	0.000	0.981	0.000	0.853	0.000

注:与本组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

表4 两组并发症比较 n (%)

组别	继发性感染	鼓室神经损伤	神经性耳聋	总发生率
对照组 ($n=32$)	1 (3.13)	3 (9.38)	2 (6.25)	6 (18.75)
观察组 ($n=32$)	1 (3.13)	0	0	1 (3.13)
χ^2				4.010
P				0.045

表5 两组 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后	t	P
对照组 ($n=32$)	43.57 ± 3.21	71.89 ± 3.46	33.943	0.000
观察组 ($n=32$)	43.62 ± 3.25	80.92 ± 3.53	43.974	0.000
t	0.062	10.334	-	-
P	0.951	0.000	-	-

表6 两组护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理方式	护理态度	健康宣教	护理技术
对照组 ($n=32$)	80.34 ± 3.21	80.38 ± 3.30	80.42 ± 3.35	80.46 ± 3.41
观察组 ($n=32$)	82.76 ± 3.37	82.79 ± 3.43	82.68 ± 3.49	82.77 ± 3.45
t	2.941	2.864	2.643	2.694
P	0.005	0.006	0.010	0.009

学意义 ($P > 0.05$) ; 观察组护理后 GCQ 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见表3。

2.4 两组并发症比较

观察组并发症少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见表4。

2.5 两组 GQOLI-74 评分比较

两组护理前 GQOLI-74 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) ; 观察组护理后 GQOLI-74 评分高于对照组, 差异有统计学意义

($P < 0.05$) 。见表5。

2.6 两组护理满意度评分比较

观察组护理满意度中护理方式、护理态度、健康宣教和护理技术评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。见表6。

3 讨论

乳突根治手术作为一种强烈应激源, 会使患者产生应激反应, 且耳鼻喉部神经纤维聚



集,对痛觉较为敏感,患者术后多伴有不同程度的疼痛,易发生鼓室神经损伤、神经性耳聋等一系列并发症,导致患者生活质量降低,影响术后康复^[10]。如何采取有效干预措施以改善中耳炎患者预后,是目前关注的重点问题。常规护理中医生和护士呈两条平行线,护理措施缺乏多样性、针对性,易忽视患者多样化护理需求,难以获得理想的护理效果。

基于ERAS理念的医护一体化护理是由医生和护士依据专业技能以小组工作模式开展临床护理工作,能够为患者提供更加全面化、系统化的护理服务,利于促进患者康复。本研究中,观察组护理后ESCA、GCQ、GQOLI-74和护理满意度评分均高于对照组,术后疼痛程度轻于对照组,并发症发生率低于对照组。表明老年中耳炎患者接受基于ERAS理念的医护一体化护理,能够降低术后疼痛程度和并发症发生率,利于提高患者自护理能力和舒适度,促进生活质量改善、护理满意度提升。钟慧球等^[11]研究结果表明,老年中耳炎患者接受基于ERAS理念的医护一体化护理,能够提高患者围术期舒适度和自护能力,提高患者生活质量,与本研究结果基本一致。分析原因在于,老年中耳炎患者采取基于ERAS理念的医护一体化护理,由医生和护士共同协作,医护共同查房,使医生和护士共同参与病例讨论,能够使护士更加深入了解患者病情和护理需求,利于提升护士专业知识和技能,为患者提供科学化、整体化的医疗服务,从而有助于护理质量的提升。同时,医护共同对患者实行健康教育,有助于提升健康教育的科学性和可信性,进一步加深患者对疾病知识的了解和掌握,从而充分调动患者积极主动性,促使患者积极主动配合疾病管理,提高其自我护理能力^[12]。常规术前禁食禁饮时间较长,可导致患者饥饿、口渴,引起术中不适。而ERAS理念主导缩短禁食、禁饮时间,并在术前补充适当能量,以减轻患者机体应激状态,提高患者围术期舒适度,保障手术顺利开展。术中通过

医护密切配合,准确传递器械、液体加温等措施,能够减少患者热量流失,降低低体温发生风险,提高患者安全感和舒适度,为术后康复奠定良好基础;加强疼痛管理,通过术前预防性镇痛、术后非甾体类药物镇痛等多样化镇痛方式,降低术后疼痛程度,改善患者身心健康,促进患者快速康复。此外,医护共同对患者展开术后管理,并给予针对性出院指导,帮助患者养成良好的生活行为习惯,能够减少术后并发症的发生,有效保障保证医疗安全,促进生活质量的改善,进而提升对护理服务的满意度,有助于构建和谐医患关系。但本研究纳入样本数较少,且观察时间较短,未能突出基于ERAS理念的医护一体化护理的远期护理效果,尚待在今后研究中扩大病例数、延长观察时间进行深入研究,以进一步提高护理工作质量,优化医疗服务方案。

综上所述,老年中耳炎患者接受以ERAS理念为基础的医护一体化护理,能够减轻患者术后疼痛程度,提高患者自我护理能力和舒适度,降低并发症风险,促进生活质量改善,患者满意度更高,值得推广。

参考文献

- [1] 同小利,范昕,张晓琳.递进式护理模式对慢性化脓性中耳炎患者继发性鼓膜穿孔发生率及复诊率的作用分析[J].贵州医药,2021,45(8):1319-1320.
- [2] 崔彩娟,周金阳,段敏,等.咽鼓管球囊扩张术治疗军事空勤人员航空性中耳炎的护理体会[J].空军医学杂志,2021,37(5):458-459.
- [3] 任春妮,高传娜.综合护理干预模式对中耳炎乳突根治术患者围手术期指标及护理满意度的影响[J].贵州医药,2020,44(11):1814-1815.
- [4] 徐萍,邹卫珍.综合性护理干预在慢性化脓性中耳炎鼓室成形术中的应用[J].皖南医学院学报,2020,39(4):395-397,401.
- [5] 杨仕明,袁虎.中耳炎的分类分型和诊治[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(7):554-557.
- [6] 周文华,孙红,刘继海,等.视觉模拟评分法评估急诊科拥挤度研究[J].中华急诊医学杂志,2015,24(5):512-

(下转第182页)



- 略在社会支持与焦虑抑郁间的中介作用[J].中国临床研究,2020,33(6):721-726.
- [5] 张丽娟,张惠婷,张慧珍,等.乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者焦虑抑郁与生活质量状况及其相关性研究[J].现代临床护理,2021,20(2):15-20.
- [6] 金俊超,郑依童,刘伟迪.微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤的临床疗效,安全性及对患者抑郁,焦虑情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):865-868.
- [7] 朱相提.环乳晕切口术与微创旋切术治疗乳腺纤维瘤效果比较[J].河南医学研究,2021,30(5):858-860.
- [8] 黄小涛,顾泽苗.乳腺旋切微创术治疗多发性乳腺纤维瘤患者的疗效及美容效果分析[J].实用中西医结合临床,2021,21(15):75-76.
- [9] Luo H, Min Y, Zeng B, et al. Resecting a solitary cervical vagal nerve neurofibroma via endoscopic surgery: a case report[J]. Gland Surgery, 2021, 10(2): 844-851.
- [10] 谭晓洁,刘凯.乳腺纤维瘤患者实施微创手术治疗的围术期护理干预效果分析[J].医药前沿,2021,11(23): 149-150.
- [11] 杨兰,施丽,王颖,等.PDCA循环结合细节护理提高门诊手术室安全管理质量的效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(2):272-275.
- [12] 王月,许云清,刘勇,等.45所三级医院门诊优质护理服务工作现状[J].解放军医院管理杂志,2021,28(3): 245-248.
- [13] Landry J P, Schertz K L, Chiang Y J, et al. Comparison of Cancer Prevalence in Patients With Neurofibromatosis Type 1 at an Academic Cancer Center vs in the General Population From 1985 to 2020[J]. JAMA Network Open, 2021, 4(3): 45-47.
- [14] 王贤龙.经乳晕切口手术治疗乳腺纤维瘤患者的临床效果及对血清VEGF,MMP-9水平的影响[J].检验医学与临床,2020,17(16):2328-2331.
- [15] 黄红伟,岳梦楠,王小兰.观察超声引导下乳腺肿物微创旋切围手术期护理效果[J].中华肿瘤防治杂志,2020,12(1):203-204.

(上接第 176 页)

- 517.
- [7] 刘延锦,余溯源,郭丽娜,等.汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人中的信效度研究[J].重庆医学,2018,47(33):4266-4269.
- [8] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(5):57-59.
- [9] 戴静,刘协和,马渝根,等.老年人生活质量及影响因素调查[J].中国临床心理学杂志,2002,10(4):246-248.
- [10] 金燕,赵红燕.递进式护理模式对慢性化脓性中耳炎患者继发性鼓膜穿孔发生率及复诊率的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(14):1581-1583,1588
- [11] 钟慧球,罗红强.基于加速康复外科理念指导下医护一体化护理模式对中耳炎患者自护能力及预后的影响[J].护理实践与研究,2021,18(13):1996-1998.
- [12] 柳美华.综合护理与传统护理在慢性化脓性中耳炎患者围术期的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(23):3972-3974.