

综合护理对先天性耳前瘻管反复感染患者的护理效果及生活质量的影响

王艳艳, 王荣霞

秦皇岛市第二医院感染性疾病科, 河北 秦皇岛 066600

摘要: **目的** 探讨综合护理干预对先天性耳前瘻管反复感染患者的护理效果及患者生活质量的影响。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2015 年 12 月收治的 100 例先天性耳前瘻管反复感染患者, 按照护理方式分为对照组 ($n = 50$) 与观察组 ($n = 50$)。对照组采用常规护理, 观察组在此基础上采用综合护理干预。比较两组患者痊愈时间、手术接受率、护理满意度及护理前后生活质量评分。**结果** (1) 观察组患者痊愈时间显著少于对照组 ($P < 0.05$), 接受手术率显著高于对照组 ($P < 0.01$); (2) 观察组护理满意度为 96.00% (48/50), 显著高于对照组 (82.00%, 41/50) ($P < 0.05$); (3) 观察组患者护理后 SF-36 生活质量表中 PF、BP、GH、SF、RE 及 MH 评分均显著高于护理前 (P 均 < 0.05), 且高于对照组 (P 均 < 0.05)。但对照组患者护理前后 SF-36 生活质量表各维度评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 综合护理干预对先天性耳前瘻管反复感染患者有理想的护理效果, 可有效改善患者的生活质量。

关键词: 先天性耳前瘻管; 感染; 综合护理; 效果; 生活质量

中图分类号: R 473.76 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)09-1282-03

先天性耳前瘻管为临床常见的先天性外耳疾病, 属外显不全的常染色体显性遗传性疾病, 为胚胎时期形成耳廓的第一、二腮弓的 6 个小丘样结节融合不良或第一腮沟封闭不全所致, 是一种最常见的先天耳畸形^[1-2]。平时无症状, 或仅有少量白色豆渣样物溢出, 继发感染后局部出现红肿、疼痛, 如果炎症控制不住, 形成脓肿, 需行脓肿切开引流, 局部换药等治疗, 由于其结构特殊, 脓腔愈合时间较长, 往往需要长时间的换药治疗, 使患者既要忍受精神及身体上的痛苦, 又要承受该病带来的经济负担。由于该病在门诊常见且不是疑难杂症, 不易引起医护人员足够的重视, 从而致患者换药时间的延长^[3]。因此除了对先天性耳前瘻管反复感染患者给予有效的治疗措施以外, 还应采取相应的护理干预策略。本研究探讨综合护理干预用于先天性耳前瘻管反复感染患者的护理效果及其对患者生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2015 年 12 月入住我院的 100 例先天性耳前瘻管反复感染患者作为研究对象, 将其按照护理方式分为对照组 ($n = 50$) 与观察组 ($n = 50$)。对照组男 19 例, 女 31 例; 年龄 19 ~ 46 (32.12 ± 5.82) 岁; 瘻口位于耳轮脚前患者数

45 例, 其他部位 5 例; 左耳 19 例, 右耳 22 例, 双耳 9 例; 出现 2 次感染 15 例, 3 次及其以上感染 35 例。观察组男 18 例, 女 32 例; 年龄 18 ~ 48 (32.35 ± 5.96) 岁; 瘻口位于耳轮脚前患者数 43 例, 其他部位 7 例; 左耳 21 例, 右耳 22 例, 双耳 7 例; 出现 2 次感染 17 例, 3 次及其以上感染 33 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。

1.2 治疗方法 均选用局部穿刺冲洗治疗, 具体方法: 首先观察患者感染的程度, 如有无瘻管周围皮肤红肿、压痛、明显波动感, 可选择在超声的检查下确定感染部位, 发现脓肿部位进行标记, 测量距离皮肤的深度。彩超探查见炎症区有低回声至强回声光团, 内可见不规则无回声区, 伴光点回声, 内部回声不均匀, 壁厚, 后方回声增强。提示炎性包块, 中心脓腔形成。彩超下发现液性暗区考虑已形成脓肿或可疑脓肿即进行治疗。患者取平卧位, 充分暴露术区, 定位, 常规消毒后铺无菌孔巾, 用 1% 的利多卡因将穿刺点周围组织局部麻醉, 将 20 ml 注射器上 16 G 粗针经穿刺点垂直穿刺进入脓腔, 有落空感。保持针尖在腔内, 尽量抽取脓液, 然后注入甲硝唑液稀释脓液和冲洗脓腔。其间可轻轻转动针尖, 使脓腔冲洗更充分彻底。反复冲洗至抽出液为淡红色清亮液时全部抽干净为止, 拔出针头, 使脓腔闭合, 加压包扎。整个操作过程需要动作轻柔, 注入冲洗药液时遇到阻力即停止, 尽量使抽出液与注入液相等。根据局部肿胀消退情况于穿刺术后第 2 天或第 3 天重复操作。第二次治疗

可抽出部分脓血及血栓,但与第一次相比明显减少。尽量从同一针眼穿刺。复查彩超,可见低回声区逐渐缩小,暗区被低回声区取代,穿刺区出现血流信号。根据临床表现及彩超提示决定穿刺次数,一般 2 ~ 3 次。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理方法,即采用安尔碘消毒液对局部进行消毒,触及到脓肿最低位置处,应注意切开一个小口将脓液排尽,并将脓腔中的脓液抽完。待脓液抽取完成之后,应该注意迅速将针头拔出,更换 9 号钝弯针头,自瘻管口插入冲洗,将脓腔中的脓液进行清理。使用浓度为 9% 的生理盐水进行反复性冲洗,再使用双氧水进行冲洗,最后使用 8 万 U 的庆大霉素 + 5 mg 地塞米松进行冲洗。然后使用胶片进行引流,每日坚持采用碘伏消毒换药,常规使用抗生素进行治疗。待炎症控制完成之后,口头告知患者来我院接受瘻管摘除术进行治疗。

1.3.2 观察组 在对照组常规护理的基础上采用综合护理干预,每日使用与对照组相同的方法换药 1 次,局部脓液渗出显著减少之后将引流管拔出,继续冲洗换药,直至无脓液渗出则可立即停止换药。此外,每日冲洗换药的同时,还应注意向患者介绍疾病的相关特点,将实施手术治疗的必要性交代清楚,并注意耐心向患者讲述。心理护理:向患者讲述手术的实施过程以及应该注意的有关事项,以最大程度地消除患者的不良心理情绪,保持良好的心态。对于存在手术顾虑的患者,随时提出疑问,随时解答,消除患者过分焦虑,从而为患者手术做好准备。饮食护理:炎症期指导患者进行合理饮食,多进食清淡易于消化的食物,规避辛辣刺激的食物以及牛、羊、鸡肉以及海鲜等异体蛋白,以预防炎症反应加重。坚持电话随访,对患者脓肿愈合状况进行全面了解,并告知其应该注意的事项。及时预约手术时间,电话通知患者手术摘除瘻管。

1.4 观察指标 (1)两组患者痊愈时间及接受手术患者数;(2)护理满意度。自拟护理满意度调查问卷,向每位患者发放问卷,均有效回收。分为非常满意、满意、比较满意、不满意四个等级,满意度为非常满意 + 满意 + 比较满意,以%表示;(3)生活质量评分方法。采用简明健康状况调查问卷(SF-36)量表对患者生活质量进行评价,该量表主要包括 36 个

项目,主要包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、生命活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)及精神健康(MH)8 个维度,前面 4 个维度反映生理健康的概念,后面 4 个维度反映心理健康的概念。量表计分方法:SF-36 根据各个子项目的权重,得到分量表的初始积分,然后应用极差变换的方法将各个领域的初始分值转换为 0 ~ 100 范围内的标准分值,也就是 $S = (X - \text{Min}) \times 100 / R$ 。上式中,S 为标准分值,X 为初始分值,Min 为得分最小值,R 为得分极差(得分最大值 - 得分最小值)。分值越高,则表明患者生活质量越佳^[4-5]。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验;计数资料均以 *n* (%) 的形式表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者痊愈时间及接受手术率对比 观察组患者痊愈时间显著小于对照组($P < 0.05$),接受手术率显著高于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度对比 观察组护理满意度为 96.00%,显著高于对照组的 82.00% ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理前后 SF-36 生活量表评分对比 观察组患者护理后 SF-36 生活量表中 PF、BP、GH、SF、RE 及 MH 评分均显著高于护理前(P 均 < 0.05),且高于对照组(P 均 < 0.05)。但对照组患者护理前后 SF-36 生活量表各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者痊愈时间及接受手术率比较

组别	例数	痊愈时间(d, $\bar{x} \pm s$)	接受手术率[例(%)]
对照组	50	11.02 ± 1.86	16(32.00)
观察组	50	9.58 ± 1.21	41(82.00)
χ^2/t 值		4.021	12.325
<i>P</i> 值		0.034	0.008

表 2 两组患者护理满意度比较 例(%)

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	50	17(34.00)	13(26.00)	11(22.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	50	27(54.00)	18(36.00)	3(6.00)	2(4.00)	48(96.00)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理前后 SF-36 生活量表评分比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

SF-36 量表	对照组 (n=50)		观察组 (n=50)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
PF	76.23 ± 7.18	77.09 ± 8.25	76.58 ± 7.26	82.03 ± 8.96* [△]
RP	17.43 ± 3.86	18.12 ± 3.90	17.82 ± 3.95	19.02 ± 4.15
BP	63.89 ± 8.17	64.52 ± 9.05	64.04 ± 8.28	69.91 ± 10.11* [△]
GH	55.25 ± 6.66	56.37 ± 6.82	55.12 ± 5.92	61.38 ± 6.37* [△]
VT	61.28 ± 9.22	62.38 ± 10.08	61.67 ± 9.58	63.32 ± 11.38
SF	51.02 ± 4.56	52.34 ± 4.95	51.32 ± 4.72	59.93 ± 6.67* [△]
RE	21.54 ± 2.17	22.37 ± 2.54	21.68 ± 2.20	28.79 ± 2.37* [△]
MH	51.32 ± 3.03	53.00 ± 3.45	51.45 ± 3.26	59.09 ± 4.45* [△]

注:与本组护理前比较,* $P < 0.05$;与对照组护理后比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

耳前瘘管一般开口于耳前,轻的仅在耳前有一凹痕;重者瘘管可以有广泛的分支,形成多个盲管甚至可以绕到耳后而造成耳后感染。有少数病人的瘘管开口于耳甲腔、外耳道或乳突皮肤上医学上称之为异位耳瘘^[6-7]。平时无症状,或仅有少量白色豆渣样物溢出,继发感染后局部出现红肿、疼痛,如果炎症控制不住,形成脓肿,需行脓肿切开引流,局部换药等治疗,由于其结构特殊,脓腔愈合时间较长,往往需要长时间的换药治疗,使患者既要忍受精神及身体上的痛苦,又要增加经济负担^[8]。在脓肿初期做穿刺冲洗治疗并将脓性分泌物送细菌培养+药敏实验,用敏感的抗生素来治疗效果显著,可明显缩短愈合时间,减轻患者身体及精神上的痛苦。在对患者采用积极的治疗措施的同时,还应提供必要的护理干预措施。

成人耳瘘反复感染未能及时手术摘除瘘管,可能与如下几个方面的因素相关^[9-10]:(1)患者不能很好地了解疾病的有关知识,与医护工作人员的健康教育不到位也存在一定的关系。根据本研究中患者的临床资料发现,有 14 例去过两家以上医院切开排脓,问及不摘除瘘管的原因,患者根本不知道需要摘除瘘管,说明医护人员对该病并未很好地进行宣教,从而错过多次手术治疗的机会。(2)即使患者知道需要手术摘除瘘管,但是存在畏惧的心理反应,也阻止了前来的脚步,对手术持尽量避免的态度。护理工作人

员应该详细地解释清楚是在局部麻醉条件下进行的手术,促进患者对手术的了解,以最大程度地消除患者的顾虑。(3)医护人员对此病人未形成足够的关注。由于该病门诊较为常见,且又不是疑难杂症,往往会使得医护人员忽视该病,仅告知患者有时间前往医院进行手术治疗,这样很轻描淡写的做法,不能充分引起患者关注,从而导致手术率降低。本研究观察组在常规护理基础上,采用综合性护理干预,与对照组比较,其手术痊愈时间显著缩短,手术接受率显著提高,患者生活质量显著改善,护理满意度显著提高。

综上所述,综合护理干预对先天性耳前瘘管反复感染患者有理想的护理效果,可有效改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 张迪,覃纲,赵冲,等.耳前组织整块切除术治疗难治性耳前瘘管[J].中华耳科学杂志,2014,12(2):304-306.
- [2] 田勇泉,韩德民,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:312.
- [3] Kim JR, Kim do H, Kong SK, et al. Congenital periauricular fistulas: possible variants of the preauricular sinus[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78(11):1843-1848.
- [4] 陈亚波.综合护理对先天性耳前瘘管感染治疗的影响[J].中国现代医生,2010,48(33):77-78.
- [5] 文武林.先天性耳前瘘管并感染切开引流术后碘伏联合碘纺纱条换药的效果观察[J].宁夏医科大学学报,2012,34(4):399-400.
- [6] 陆波.先天性耳前瘘管感染切开引流术后聚维酮碘联合碘纺纱条换药的效果观察[J].中华医院感染学杂志,2013,23(9):2115-2116.
- [7] 石林,王志强,冯亚.感染性先天性耳前瘘管手术方法探索[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(1):253-254.
- [8] 闵双凤,郑琰.9例先天性梨状窝瘘管手术患者的护理[J].中华护理杂志,2012,47(12):1079-1081.
- [9] 王淑琴,于桂花.先天性耳前瘘管感染脓肿切开换药方法的探讨[J].中国实用护理杂志,2013,29(6):51-52.
- [10] 高凯,贺广湘,邓昊.先天性耳前瘘管研究进展[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(6):521-523.

收稿日期:2016-04-10 编辑:王娜娜