

综上所述,COPE 患者应用个性化健康教育,有利于提升肺功能,对于疾病认知水平、自我护理能力提升意义重大,患者满意度高,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 何玉琢,徐伟,王海波,等.安徽省40岁及以上人群慢性呼吸道症状流行及慢性阻塞性肺疾病认知现状[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(3):172-177.
- [2] 吴苏佶,魏毅,石俊青,等.肺纤维化合并肺气肿综合征的临床特征与危险因素分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2021,20(1):4-11.
- [3] 黄志萍,劳玉妹,肖丹丹.基于HAPA模式的渐进式抗阻训练对老年慢性阻塞性肺气肿患者健康行为和运动耐力的影响[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2021,14(1):37-42.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [5] 张玉姬,黄瑞英,冯惠霞.目标执行理念健康教育对结直肠癌患者术后自我护理能力健康认知度及心理弹性的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(6):71-74.
- [6] 王金诚,弋可,曾强,等.绵阳市年龄 $\geq 40$ 岁常住居民慢性阻塞性肺疾病流行病学调查及其影响因素分析[J].山东医药,2021,61(5):47-50.
- [7] 吴美景,梁梅兰,吴玉丹.老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育需

求调查分析[J].河北医药,2020,42(6):936-938,942.

- [8] 赵亚,王旭东.多元化中医健康教育在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].四川中医,2020,38(11):214-218.
- [9] 刘静,薛璐.同伴支持联合视频宣教在慢性阻塞性肺气肿患者呼吸功能锻炼中的应用效果[J].医学临床研究,2021,38(4):613-616.
- [10] 徐海霞,叶莎莎,王倩倩,等.以需求为导向的健康教育对慢性阻塞性肺气肿患者疾病认知水平及自我管理能力的管理影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2022,14(2):29-33.
- [11] 姚文杰,许凤琴,张洁,等.基于健康信念模式的健康教育在慢性阻塞性肺疾病患者吸入剂管理中的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(7):29-34.
- [12] 王岩,张儒,张清.社区健康教育路径在慢性阻塞性肺疾病高危者中的应用效果[J].解放军护理杂志,2021,38(2):41-44.
- [13] 毛雪娟,王红.基于坚强概念的健康教育对慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者自我管理效能及治疗依从行为的影响[J].中国医药导报,2021,18(21):161-164.
- [14] 王玲.跨理论模型健康教育干预对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理、呼吸功能锻炼行为及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1609-1612.
- [15] 杨媛媛.理性情绪行为疗法在轻度慢性阻塞性肺气肿患者中的应用[J].上海护理,2022,22(9):58-60.

## 冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产 对初产妇妊娠结局的影响

赵维

(滕州市妇幼保健院产科,山东滕州,277599)

**摘要:**目的 探讨冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产对初产妇妊娠结局的影响。方法 选取2020年1月—2023年1月滕州市妇幼保健院收治的80例足月分娩初产妇作为研究对象,应用随机数表法分为观察组和对照组,每组40例。对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上增加冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产,比较两组产妇第一、二、三产程时间及住院时间、产后2h出血量,干预后分娩恐惧情况及平均VAS评分,比较产妇剖宫产、产后出血、子宫颈裂伤、子宫颈水肿发生情况及5min新生儿Apgar评分。结果 观察组第一、二、三产程时间及住院时间、产后2h出血量和剖宫产率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后,观察组医疗护理、自我控制、产痛伤害、胎儿健康及分娩恐惧总分明显低于对照组,且观察组平均VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组产后出血发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组剖宫产率、子宫颈裂伤和子宫颈水肿发生率明显低于对照组,且观察组5min新生儿Apgar评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对初产妇分娩过程中采用冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产可减少产妇产程时间、住院时间与产后出血量,同时减轻产妇对于分娩的恐惧感与疼痛感,降低初产妇剖宫产率和阴道分娩过程中子宫颈裂伤和宫颈水肿发生率,对新生儿安全性较高。

**关键词:**冥想放松减痛法;潜伏期;自由体位;初产妇;妊娠结局

**中图分类号:**R473.71 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2024)-01-0145-04

分娩潜伏期主要指的是在第一产程之中出现的规律性宫

缩直到宫口扩张到6cm的时间段,这一时间胎儿的头部慢慢下降,宫口扩张,也是分娩的准备阶段<sup>[1]</sup>。随着宫口的扩张,产妇会出现阵发性宫缩,导致产妇承受着巨大痛苦,再加上精力和体力的严重消耗,很多产妇由于无法承受长时间的宫

**作者简介:**赵维(1984—),女,汉族,籍贯:山东省滕州市,本科,主管护师,研究方向:妇产科护理。

缩疼痛而选择剖宫产,延长产后恢复时间。临床研究发现,在正常的产程过程中,虽然在第一产程对产妇应用侵入性操作或者药物能够促进宫缩,但危险性较高,预后较差<sup>[2]</sup>。所以在常规治疗基础上,寻求一种安全、有效的缓解疼痛、紧张和缩短产程的护理方法对于产妇的自然分娩具有重要价值<sup>[3]</sup>。研究发现,冥想放松减痛法联合活跃期自由体位待产可改善初产妇对自然分娩的恐惧感,提升自然分娩率,然而在潜伏期应用此方法是否能够改善妊娠结局尚无确切定论<sup>[4]</sup>。因此,本研究旨在探讨冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产对初产妇妊娠结局的影响,促进初产妇自然分娩,具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2023 年 1 月滕州市妇幼保健院收治的 80 例足月分娩初产妇作为研究对象,应用随机数表法分为观察组和对照组,每组 40 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义,有可比性( $P>0.05$ ),见表 1。本研究经滕州市妇幼保健院医院伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较  $[(\bar{x}\pm s)/n(\%)]$

组别	例数	年龄(岁)	孕周(周)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	妊娠期合并症	
					有	无
观察组	40	31.25±2.54	38.42±2.54	25.23±3.55	6	34
对照组	40	31.53±2.65	38.11±2.44	25.81±3.62	9	31
$t/\chi^2$		0.482	0.557	0.723	0.060	
$P$		0.631	0.579	0.472	0.805	

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①足月初产妇,且符合阴道分娩条件<sup>[5]</sup>;②孕周>37周;③单胎妊娠;④初次妊娠。

排除标准:①合并精神类疾病者;②多胎妊娠者;③存在智力障碍等无法正常交流者;合并妊娠期传染疾病者;④合并先天性疾病者;⑤无痛分娩者。

### 1.3 方法

对照组实施常规护理。①第一产程。当产妇进入到产程,开始需要进行持续胎心监护,一旦出现异常情况,需要及时采取相应措施进行处理。需要特别注意胎儿胎心变化、产妇产羊水性质以及宫缩情况等。在产妇进入分娩室后,密切观察产妇的各项生命体征情况,并鼓励产妇,减轻紧张、焦虑等情绪。②第二产程。待产妇进入到宫缩阶段之后,在宫缩初期,护理人员要为产妇进行正确的呼吸指导,缓解产妇疼痛程度,指导产妇饮食,确保能量供应。告知产妇可以采取行走、站位、坐位等不同体位,还可以借助分娩球指导产妇进行适当活动,缩短产程时间。③第三产程。待产妇宫口全开时,需要指导产妇怎样用力,应用科学的指导增强产妇分娩信心。在产妇宫缩间歇期间,及时向医生报告胎儿的娩出进程。④待胎儿娩出后,检查新生儿的实际情况,进行科学的母婴早接触处理,增进母婴感情。密切观察产妇产后的阴道出血、心

理状态、意识状态以及生命体征情况。一旦发现异常,需要及时报告主治医师进行相应处理。对产妇进行喂养指导,告知产妇母乳喂养的重要性,在回到病房后让胎儿尽早吸吮产妇乳房,指导其母乳喂养方法。为产妇讲解新生儿常见的不良情况及应对措施,包括低血糖、黄疸等情况的处理方法等。

观察组在对照组治疗基础上增加冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产。(1)潜伏期自由体位待产。产妇生产之前由护理人员向其讲解不同体位的应用方式,并亲身示范,随后依照产妇意愿为其提供自由活动的场所,在潜伏期选择自由体位进行待产。告知患者若特定体位维持时间较长感到不适,可随时告知护理人员更换体位。主要体位包括:①跪位。护理人员协助产妇提前铺好软垫,并指导产妇双膝分开之后尽量前倾趴在针头或棉被上。②站立位。站立在床边,双手扶住座椅,将身体与地面尽量保持垂直。③坐位。产妇可以在护理人员帮助下坐在矮凳或床上,以双手能够支撑为宜,在保持坐位期间可以应用双手来扶住凳子或支撑产床,选择舒服的后仰角度。④卧位。产妇可以依照自身情况选择左侧、右侧或半卧位等体位。每一个动作的强度和持续时间并不能强制要求,以产妇舒适为宜。(2)冥想放松减痛法。产妇进入围产期后,可为产妇提供某一物品,如水果或球类等,激发产妇想象力。首先叮嘱产妇凝视手中的物体,仔细、认真、反复地观察其纹理、颜色和形状,并用手进行触摸,感受质地,再闻它的味道。随后闭上双眼,回忆该物体留下的印象,在排除杂念之后由护理人员应用舒缓、温柔的语调协助产妇放松肌肉,想象自己进入到该物体内部,感受该物体内部的样子,再想象自己从该物体中出来恢复原来的样子,记住感觉到的一切,之后闭眼状态下重复该联想,深呼吸 5 遍之后,慢慢睁开双眼,反复在产程中进行冥想放松。

### 1.4 观察指标

①比较两组第一、二、三产程时间及住院时间、产后 2 h 出血量。

②比较两组护理后分娩恐惧情况及疼痛情况。应用分娩恐惧测评量表(CAQ)进行评价,该量表包括医疗护理、自我控制、产痛伤害、胎儿健康 4 个维度,每个问题分数为 1~4 分,总分为 16~64 分,分数越高代表对分娩的恐惧程度越轻。该量表的信效度较好,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88<sup>[6]</sup>。应用视觉模拟量表(VAS)评分评价产妇一、二、三产程的疼痛程度,并计算总产程平均 VAS 评分,指导患者从 1~10 个数字中选择一个代表自身疼痛程度,分数越高代表疼痛程度越剧烈<sup>[7]</sup>。

③比较两组剖宫产、产后出血、子宫颈裂伤、子宫颈水肿发生情况。并在新生儿分娩后 5 min,应用新生儿 Apgar 评分评价新生儿健康状况,包括肤色、心率、足底弹跳或插入鼻导管的反应、肌肉张力和呼吸,评分范围为 0~10 分,分数越高代表新生儿状态越好<sup>[8]</sup>。

### 1.5 统计学分析

采取 SPSS 23.0 统计学软件对研究数据进行分析,计量资料以  $(\bar{x}\pm s)$  表示,行  $t$  检验;计数资料以  $[n(\%)]$  表示,行

表 2 两组产程时间、住院时间、产后 2 h 出血量比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产程时间 (min)			住院时间 (d)	产后 2 h 出血量 (mL)
		第一产程	第二产程	第三产程		
观察组	40	167.21 ± 42.11	128.25 ± 15.26	58.36 ± 8.52	5.83 ± 2.53	146.83 ± 21.53
对照组	40	231.35 ± 54.24	157.26 ± 21.53	69.36 ± 13.25	7.92 ± 2.41	228.92 ± 24.41
<i>t</i>		5.908	6.953	4.416	3.783	15.951
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组分娩恐惧及疼痛情况比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	分娩恐惧程度					VAS 评分
		医疗护理	自我控制	产痛伤害	胎儿健康	总分	
观察组	40	6.52 ± 1.95	7.75 ± 2.23	7.95 ± 1.02	5.60 ± 1.86	27.82 ± 8.75	6.20 ± 1.05
对照组	40	11.67 ± 3.02	13.65 ± 3.54	10.25 ± 2.95	11.50 ± 2.14	47.07 ± 9.62	4.30 ± 1.28
<i>t</i>		9.061	8.919	4.660	13.161	9.362	7.258
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

$\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产程时间、住院时间、产后 2 h 出血量比较

观察组第一、二、三产程时间及住院时间、产后 2 h 出血量和剖宫产率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.2 两组分娩恐惧及疼痛情况比较

干预后, 观察组医疗护理、自我控制、产痛伤害、胎儿健康及分娩恐惧总分明明显低于对照组, 且观察组平均 VAS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.3 两组妊娠结局比较

两组产后出血发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组产妇剖宫产率、子宫颈裂伤和子宫颈水肿发生率明显低于对照组, 且观察组 5 min 新生儿 Apgar 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组妊娠结局比较 [n (%)] / ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	产妇不良结局				5 min 新生儿 Apgar 评分
		剖宫产	产后出血	子宫颈裂伤	子宫颈水肿	
观察组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	9.62 ± 0.25
对照组	40	11 (27.50)	3 (7.50)	8 (20.00)	7 (17.50)	9.31 ± 0.42
$\chi^2/t$		5.541	1.053	4.114	5.000	4.011
<i>P</i>		0.019	0.305	0.043	0.025	0.001

## 3 讨论

### 3.1 冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产对产程时间、住院时间及产后出血量影响

本研究结果显示, 观察组第一、二、三产程时间及住院时间、产后 2 h 出血量明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示采取冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产可减少初产妇产程时间、住院时间和产后出血量。究其原因, 冥想放松减痛法属于精神预防性镇痛方法的一种, 可通过对初产妇建立刺激反应模式, 有效转移疼痛的注意力, 让脑部组织处在一个全新兴奋中心, 有意识地控制身心, 减轻疼痛感<sup>[9]</sup>。通过冥想放松减痛法可进一步减轻产妇产程过程

中的疼痛程度, 辅助缩短产程。另外, 我国产妇生产过程中多采取仰卧位, 更有利于护理人员对胎位和宫缩情况进行检查<sup>[10]</sup>。而在潜伏期采用自由体位, 能够改变传统体位模式, 让产妇更加放松, 主动配合宫缩, 并通过变换体位更有利于胎儿头部下降, 加速产程<sup>[11]</sup>。通过冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产能够让产妇放松紧绷的肌肉, 减少产程带来的损伤, 进而减少产后出血情况, 促进产妇早日康复。

### 3.2 冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产对分娩恐惧感及疼痛水平影响

本研究结果显示, 观察组干预后医疗护理、自我控制、产痛伤害、胎儿健康及分娩恐惧总分明明显低于对照组, 且观察组平均 VAS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究发现, 初产妇对分娩的恐惧较经产妇相比更加剧烈, 甚至会导致心率加快、血压升高, 影响产妇安全<sup>[12]</sup>。因此, 改善产妇产程的疼痛程度与分娩恐惧感对于其顺利分娩具有重要价值<sup>[13]</sup>。而采用冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位均能够辅助产妇放松身心, 改善其对分娩的恐惧心理, 进而通过转移注意力的方式减轻分娩过程中的疼痛程度<sup>[14-15]</sup>。

### 3.3 冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产对妊娠结局及新生儿影响

本研究结果显示, 两组产后出血发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组产妇剖宫产率、子宫颈裂伤和子宫颈水肿发生率明显低于对照组, 且观察组 5 min 新生儿 Apgar 评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究发现, 自然分娩是人类繁衍生息的重要生理过程, 这一过程除了痛苦之外, 还具有良好优生作用<sup>[16]</sup>。自然分娩可以减少剖宫产带来的麻醉风险和出血风险, 分娩后恢复较快。因此, 降低初产妇剖宫产率, 提升新生儿安全性成为临床研究的热点内容。本研究发现, 通过冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产可降低初产妇的剖宫产率, 提升母婴安全性。分析原因为, 通过冥想放松减痛法可以对产妇进行正念训练, 通过冥想来放松身心, 改善呼吸频率, 从而排除杂念, 减轻紧

张、恐惧的心理,为良好分娩奠定基础<sup>[7]</sup>。而自由选择体位,产妇能够自己做决策,不仅在一定程度上缓解产痛,同时也让产妇成为分娩的主体,降低分娩时的焦虑情绪,提升妊娠安全性。

综上所述,对初产妇分娩过程中采用冥想放松减痛法配合潜伏期自由体位待产可减少产妇产程时间、住院时间与产后出血量,同时减轻产妇对于分娩的恐惧感与疼痛感,降低初产妇剖宫产率和阴道分娩过程中宫颈裂伤和宫颈水肿发生率,提升新生儿 Apgar 评分,临得临床应用。

### 参考文献

- [1] 肖洁,钱蕾,王岚,等. 认知行为训练联合一对一全程陪护在自然分娩初产妇中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(9):80-82.
- [2] 刘育平,甘淑珍,钟庆平,等. 气囊仿生助产仪联合拉玛泽减痛法在初产妇自然分娩中的应用研究[J]. 数理医药学杂志,2022,35(9):1420-1422.
- [3] 王丽. 89 例自然分娩初产妇宫缩乏力性产后出血影响因素的 Logistic 回归分析及干预策略分析[J]. 检验医学与临床,2022,19(15):2137-2139.
- [4] 白丽慧. 冥想放松减痛法配合活跃期自由体位待产在顺产单胎足月初产妇分娩过程中的应用[J]. 临床医学工程,2021,28(5):681-682.
- [5] 徐萍,石琪,漆洪波. 加拿大妇产科学会自然临产管理指南(2016)要点解读[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(3):207-210.
- [6] 危娟,刘洁英,张莉芳,等. 分娩恐惧量表的汉化及信效度检测[J]. 护理学杂志,2016,31(2):81-83.
- [7] 吕晨,邹建玲,沈淑华,等. 视觉模拟量表和语言评价量表用于术后

疼痛评估的比较[J]. 全科医学临床与教育,2004,2(4):214-219.

[8] 廖镇宇,刘亚莉,黄瑞文. Apgar 评分对新生儿神经发育及体格发育的影响[J]. 实用预防医学,2021,28(10):1245-1247.

[9] 杨晓红. 中医适宜技术穴位按压联合冥想对初产妇产程及分娩结局的影响分析[J]. 青海医药杂志,2021,51(4):25-27.

[10] 邓洁,游兴文,杨松露,等. 产时超声辅助自由体位待产对胎方位不正产妇分娩结局及新生儿结局的影响[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(1):18-21.

[11] 陈艳丽,张亚博. 活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法对自然分娩初产妇产程、疼痛程度及分娩控制感的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(5):673-674.

[12] 梁全英,黎法文,宋思思,等. 心理弹性支持结合助产士一体式全程护理对初产妇自然分娩结局及母乳喂养的影响[J]. 海南医学,2022,33(5):677-680.

[13] 黄伟妍,李文君,夏斌. 基于 IMB 理念的产前心理弹性支持及护理对高龄初产妇自然分娩率及母乳喂养率的影响[J]. 海南医学,2022,33(9):1222-1224.

[14] 胡巧. 冥想放松减痛法联合多模式分层心理干预对初产妇身心应激、分娩恐惧及分娩结局的影响[J]. 全科护理,2022,20(11):1521-1524.

[15] 袁连连,宋洁,高凤娟. 自由体位待产配合无创接生在初产妇护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(8):117-119.

[16] 杨求仙,江妹. 自由体位待产对足月头位已衔接胎膜早破孕妇产程、分娩结局及新生儿的影响[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(15):2291-2293.

[17] 喻艳艳,涂丽娟. 冥想放松减痛法与活跃期自由体位待产联合用于初产妇顺产分娩的效果观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(25):3587-3589.

## 临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者生活质量影响

李云霞

(内蒙古自治区人民医院耳鼻喉科,内蒙古 呼和浩特,010017)

**摘要:**目的 探究临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者生活质量的影响。方法 选取 2019 年 1 月—2022 年 12 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例行手术治疗的慢性化脓性中耳炎患者为研究对象,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组实施常规护理干预,观察组实施临床护理路径干预,比较两组护理前后气导听阈(AC)、气骨导差(ABG)、抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、并发症发生率、住院时间及生活质量。结果 护理前,两组 AC、ABG 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后 3 个月观察组 AC、ABG 水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理前,两组 SDS 和 SAS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,观察组 SDS、SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率低于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理前,两组汉化版苏黎世慢性中耳炎量表(ZCMEI)评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,观察组 ZCMEI 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对慢性化脓性中耳炎患者实施临床护理路径干预,可提升护理效果,促进听力水平恢复,改善情绪状态,降低并发症发生率,缩短住院时间,改善生活质量。

**关键词:**慢性化脓性中耳炎;临床护理路径;生活质量

**中图分类号:**R473.76 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2024)-01-0148-04

慢性化脓性中耳炎为耳鼻喉科常见疾病,指中耳黏膜、骨

膜、深达骨质的耳内慢性化脓性疾病,主要表现为耳内间断/持续流脓、听力下降、骨膜穿孔等症状,随炎症反应进展可诱发颅内/颅外感染,增加患者痛苦感受,影响生存质量,需尽

**作者简介:**李云霞(1990—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区呼和浩特市,本科,主管护师,研究方向:耳鼻喉护理。