

## 鼓室成形术的手术配合及护理

王 馨

本溪满族自治县第一人民医院 辽宁本溪

**【摘要】目的** 观察并总结鼓室成形术的手术配合和护理要点。**方法** 回顾总结我院 2024 年 1 月至 12 月收治的 8 例行鼓室成形术治疗的慢性化脓性中耳炎患者的临床资料。**结果** 8 例患者手术均得到顺利配合和护理，鼓室成形手术均获得成功。8 例患者手术均顺利进行，手术时间为 1.5-2.5h。患者术后切口均愈合良好，且无手术并发症发生，住院时间平均 10.75 天。患者出院后每周换药，耳道内填塞达克宁或碘仿纱条，一个月左右无分泌物，听力明显改善。**结论** 鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎成功率高，安全有效，听力明显改善。准确、熟练的手术配合和有效的护理是鼓室成形术取得成功的重要保障。

**【关键词】** 慢性化脓性中耳炎；鼓室成形术；手术配合及护理

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 25 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260053

### Surgical cooperation and nursing of tympanoplasty

Xin Wang

Benxi Manchu Autonomous County First People's Hospital, Benxi, Liaoning

**【Abstract】 Objective** To observe and summarize the operation cooperation and nursing points of tympanoplasty. **Methods** the clinical data of 8 cases of chronic suppurative otitis media treated with tympanoplasty in our hospital from January to December 2024 were retrospectively summarized. **Results** All the 8 patients received smooth cooperation and nursing during the operation, and all the tympanoplasty operations were successful. The operations of the eight patients were all performed smoothly, and the operation time was 1.5 - 2.5 h. All of the incisions healed well after surgery and no surgical complications occurred. The average hospital stay was 10.75 days. After the patient was discharged, the dressing was changed every week, and the ear canal was filled with dyclonine or iodoform gauze. There was no secretion for about one month, and the hearing was significantly improved. **Conclusion** Tympanoplasty for chronic suppurative otitis media has a high success rate, is safe and effective, and can obviously improve hearing. Accurate and skilled operation coordination and effective nursing are important guarantees for the success of tympanoplasty.

**【Keywords】** Chronic suppurative otitis media; Tympanoplasty; Operative coordination and nursing care

#### 慢性化脓性中耳炎(chronic suppurative otitis media)

是中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症，以间断流脓、鼓膜紧张部穿孔和听力下降为特点。常因急性中耳炎未获得恰当的治疗迁延而来。严重者可引起颅内、外并发症。除此之外，咽鼓管功能异常、免疫能力低下也是诱发该病的原因<sup>[1]</sup>。鼓室成形术是治疗慢性化脓性中耳炎患者鼓膜穿孔的重要方法<sup>[2]</sup>，其能彻底将病灶清除，并恢复或提高患者听力。我院 2024 年 1 月至 12 月对 8 例慢性化脓性中耳炎患者进行了鼓室成形术，手术效果良好，本研究将该临床资料手术配合及护理情况进行总结，现报导如下。

#### 1 临床资料

##### 1.1 一般资料

本组共 8 例慢性化脓性中耳炎患者，其中男 1 例，女 7 例，年龄 53-74 岁；病程 1 月-18 年。7 例患者有反复流脓，听力无或明显下降，1 例患者有耳闷伴头痛等，慢性化脓性中耳炎的临床表现<sup>[3]</sup>。患者为左耳 3 例，右耳 4 例，双耳 1 例。术前进行 CT 检查，结果示单纯型 2 例，胆脂瘤型 4 例，骨疡型 2 例。

##### 1.2 方法

患者取仰卧位，全麻，患耳向上<sup>[4]</sup>，常规消毒铺巾。耳后切口，取颞筋膜备用。平外耳道后壁上下界切开肌骨膜瓣，沿耳道分离耳道皮瓣。上乳突牵开器，分离外耳道上、后及下壁皮瓣。磨除外耳道前上棘，分离外耳

道皮瓣至鼓环,沿鼓环剥离鼓膜上皮层,见鼓膜后上方内陷,周围鼓膜钙化,清除钙化灶,并剥离内陷骨膜,冲洗术腔置入地塞米松凝胶海绵,鼓室内放入明胶海绵,颞肌筋膜放入鼓环,上方修补鼓膜。术中根据情况进行鼓室成形、外耳道成形、鼓膜修补等。复位外耳道皮肤,耳道内堵塞达克宁纱条及碘仿纱条<sup>[5]</sup>,分层缝合耳后切口,加压包扎。

### 1.3 结果

8例患者手术均得到顺利配合,鼓室成形手术均获得成功。没有手术中途停止的。手术时间为1.5-2.5h,平均2.06h。8例患者术后切口均为一期愈合,未见有明显的手术并发症发生,住院时间平均为10.75天、术后每周换药,一个月后听力明显改善,治疗有效。

## 2 手术配合和护理

### 2.1 术前配合和护理

(1) 患者准备。病房维持清洁,患者整理病房时积极协助,指导其积极观察护理各项内容。夜间病房降低噪音水平,调节光线强度,针对睡眠障碍、感染疼痛者,家属可借助按摩肢体、陪伴等形式使之睡眠质量改善,若有必要可遵医嘱使用药物。借助耳鼻喉模型、视频资料,与患者听力水平、认知水平等结合展开宣教,确保具备较强系统性,涵盖了操作关键性、可能产生的并发症、术后护理自我策略等;对患者理解健康教育内容情况做出评估,经家属宣教、重复讲解等形式使之教育需求得到满足。术前明确患者机体各状况。患者术前接受CT等检查,掌握病变范围、明确手术区域损害骨质情况,便于医生手术策略拟定,确保全面性,便于顺利开展手术。部分患者因知识缺乏,不知其严重后果而不予重视。部分患者因耳流脓、听力下降且伴有臭味,而产生自卑心理。部分患者久治不愈,到处求医,影响正常的生活和工作。另因担心手术并发症,如面瘫等,而产生焦虑、恐惧心理。护士应评估患者年龄、受教育程度、对疾病知识的了解情况、通过与患者的沟通交流,了解其心理状态。术前要有效沟通,在与单侧听力下降患者沟通时尽量靠近健侧,与双侧耳聋患者沟通时适当提高音量,以患者能够听清为宜。因为患者的心理状态同患者康复速度关系密切。向患者介绍本次手术的方法、手术过程、注意事项等以使患者对手术有所了解,从而消除其心理顾虑,减轻其术前紧张,确保护理的针对性,有效性。通过对患者健康宣教提高患者对疾病与治疗的认知,有助于提升其临床治疗配合度<sup>[6]</sup>。

### (2) 物品准备

主要包括手术所用的器械包,敷料、药物等。术前

应仔细检查手术所用显微镜、动力系统是否完好,各种手术器械物品是否无菌备用状态,是否在有效期内,并充分做好各种意外准备,防患于未然。

### 2.2 术中配合和护理

巡回护士建立静脉通路,并妥善固定。麻醉前配合麻醉师,安置好患者的体位,平卧,头后仰,以方便气管插管,双眼贴伤口贴,以保护其眼睛。将双上肢固定,使其不能接触手术床金属部位,并将其头部切口上方外用胶布固定。术前再次检查手术用显微镜,动力系统能否正常运作,并将显微镜、电刀、磨钻等放于患者健侧,同时调整好钻速,备用。术中监测患者各项生命体征,操作严格确保无菌。注意患侧面肌运动观察,避免有面肌阵发性抽搐或面肌张力减弱发生,一旦发生即刻告知医生,并积极协助处理。麻醉时积极协助,术中完善保暖工作,合理控制室内温湿度,完善覆盖工作。加温需输注的液体,使之达36℃方可应用。为使患者配合能力提升,可借助局部注意力增强或分散形式。器械护士提前洗手并将无菌器械台铺好,同时协助医生将一次性显微镜套套在显微镜上,保护套术中不能接触任何有菌物品,包括巡回护士和麻醉师。手术中器械护士应帮助术者将动力系统钻头和手柄导线准确连接。器械护士应当熟悉手术操作步骤,术中能准确传递手术器械,动作轻柔,准确稳妥。术中进行电钻磨骨时应当避免钻头温度高而造成骨面灼伤,连接好冲洗管,用0.9%氯化钠溶液不间断冲洗电钻所磨骨面以降低其温度并清除骨屑,同时预防面神经损伤和新骨形成等。由于显微镜下手术精细,所需时间长,容易造成术者疲劳,所以器械护士在手术过程中,除了要熟练传递器械外,还应主动询问术者显微镜角度是否合适,亮度是否充足,为术中顺利手术创造良好氛围。

### 2.3 术后护理

通过护理有效干预、睡眠管理,减少陌生环境刺激患者生理,并指导其了解干预内容,便于掌握干预内容,内心初步创建护理自我意识。经干预心理、系统性宣教,持续阻断患者负性情绪,强化认知疾病、手术、护理自我相关知识,使之心态积极地面对后续治疗、护理,配合度提高,生理应激减轻,手术质量提升。经积极防控并发症,利于患者康复质量提升,恢复听力水平,可不断增强患者护理自我能力,利于负性情绪改善。积极对术后并发症实施控制,利于康复质量提升,术后护理十分关键。指导患者绝对卧床休息,限制头部活动。询问有无眩晕、头痛等,有无感到物体旋转等症状,可能由于病变的部位损伤前庭、半规管所致。眩晕症状未消退

时一定专人陪伴,避免外伤,做好安全教育。给予止晕药物,适当延长卧床时间,减少下床活动,活动时必须有护士或家属陪伴。观察敷料渗血情况,渗血颜色、性质和量,如渗血面积持续扩大且为新鲜渗血应立即通知医生给予处理,必要时给予止血药。观察有无耳部异常疼痛,异常渗液等情况,换药时观察伤口有无红肿及渗出,监测体温变化。术后让患者做抬眉、闭眼、鼓气、龇牙等动作,一旦有面部神经损伤,可给予改善微循环,及营养神经等药物治疗。指导饮食,宜进食柔软宜咀嚼的食物,切勿选择刺激、辛辣、生硬食物,以免对切口愈合产生影响。植入听小骨的患者,头部避免加速活动,勿擤鼻、打喷嚏,必要时张口呼吸,防止听小骨移位,影响术后听力改善效果。保持外耳道清洁,短期不宜游泳,洗头时可用干棉球堵塞外耳道<sup>[7]</sup>。

### 3 讨论

慢性中耳炎为临床常见疾病,其临床症状主要有反复耳内流脓,听力下降等,伴或不伴鼓膜穿孔。慢性中耳炎通常在急性炎症反应得到有效控制后进行鼓室成形术。鼓室成形术多搭配显微镜使用,可放大耳内结构,能在清晰的三维立体视野下清除感染病灶,修复鼓膜,操作简单<sup>[8-9]</sup>。从本研究看,鼓室成形术成功率100%,术后切口愈合良好且未见有明显的手术并发症发生,治疗后患者耳内无流脓现象,听力明显改善。这充分说明鼓室成形术不仅能彻底清除患者中耳病变组织,修复中耳传音解剖结构,而且还能明显提高患者的听力水平。由于该手术复杂而精细,又多在腔隙深部操作,所以有必要提高手术配合水平和有效护理而提高治疗成功率。在手术配合中,尤其要注意的是术中待用的听小骨非常细小,保管不当将造成不可弥补的损失,故器械护士在手术配合时一定要小心谨慎,妥善保管。此外,显微镜,耳电钻等是鼓室成形术必不可少的设备,如何正确使用及维护也是护理人员应当熟练掌握的技术之一。在手术过程中,器械护士应对显微镜进行准确的调节,能熟练连接好各种耳钻头,手术后护理人员应当擦拭显微镜上的灰尘、水渍,清理干净后,套上防尘罩。

特别是镜头要用专用的擦拭纸。整理过程中也要小心,细微,避免碰撞损坏等。

### 参考文献

- [1] 方丽,马琦,任婷婷.临床护理在干预慢性化脓性中耳炎术后恢复的研究---评《慢性化脓性中耳炎》[J].中国医学装备,2020,17(7):206-207.
- [2] 刘新,魏龙,邓建英.耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎患者的效果.中国民康医学,2025,10(37):62-65.
- [3] 谭亚冲.临床护理对慢性化脓性中耳炎患者的效果.中国城乡企业卫生,2023,5(5):217-219.
- [4] 朱丽娜,孙小龙,董静,贾占伟.耳内镜微创鼓室成形术治疗湿耳慢性化脓性中耳炎的有效性及安全性.河南医学研究,2025,6(34):12.
- [5] 杨晶,陆涛,高竞逾,郭敏.老年慢性化脓性中耳炎患者耳内镜与显微镜下鼓室成形术疗效分析.中华耳科学杂志,2025,23(6):745-749.
- [6] 王天秀,朱文娜,孙晶,等.临床护理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.
- [7] 杨照勇,张乾龙,王永全.耳内镜与显微镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的临床获益分析.现代医学与健康研究,2025,9(8):62-64.
- [8] 闫强.耳内镜与显微镜下鼓室成形术治疗慢性中耳炎效果比较及安全性分析[J].潍坊医学院学报,2023,45(1):33-36.
- [9] 阿布利克木·依明,米日喀米力·玉苏甫,程秀琴,等.耳内镜与显微镜下 I 型鼓室成形术的临床疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2021,27(6):646-650.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS