

评价认知护理干预在耳鸣患者焦虑抑郁情绪中的应用效果观察

杨雁

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析对耳鸣患者使用认知护理干预对其焦虑抑郁情绪的应用效果。**方法:** 选取 2018 年 8 月~2019 年 8 月在我院进行治疗的耳鸣患者 80 例, 按照就诊先后时间顺序方式对全部患者进行平均分组, 观察组与对照组患者各 40 例。对对照组患者使用常规护理干预模式, 对观察组患者使用认知护理干预模式, 使用 SAS (焦虑自评量表) 评分、SDS (抑郁自评量表) 评分、护理满意度对两组患者进行效果观察。**结果:** 观察组患者治疗后 SAS 评分与 SDS 评分均低于对照组患者, $P < 0.05$; 且观察组患者护理满意度高于对照组患者, $P < 0.05$ 。**结论:** 认知护理干预能够改善耳鸣患者的焦虑情绪与抑郁情绪, 提高护理满意度, 应用效果良好。

【关键词】 认知护理; 耳鸣; 焦虑; 抑郁; 应用效果

耳鸣是一种患者在无外部声源时所感受到的声音, 耳鸣患者的耳内或颅内会产生“嗡嗡”、“嘶鸣”等不成形的异常声幻觉, 理论上来说, 耳鸣不是疾病, 而是一些疾病的症状, 人们会受到多种因素的影响出现耳鸣症状, 十分影响患者的日常生活与情绪。为改善耳鸣患者的不良情绪, 提高护理效果, 我院对认知护理干预模式对耳鸣患者的影响进行研究与评价, 下文为具体阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2018 年 8 月~2019 年 8 月收治的耳鸣患者 80 例, 按照就诊先后时间顺序方式平均分为观察组 ($n=40$) 与对照组 ($n=40$)。选取条件: (1) 年龄范围在 18 周岁~85 周岁之间的患者; (2) 无精神认知障碍的患者; (3) 无沟通障碍的患者; 排除条件: (1) 因个人原因无法参与研究全程的患者; (2) 耳鸣症状不超过 3 天的患者。观察组患者中, 男性 28 例, 女性 12 例, 平均年龄 (52.46 ± 2.58) 岁, 左耳耳鸣 19 例, 右耳耳鸣 13 例, 双侧耳鸣 8 例。对照组患者中, 男性 27 例, 女性 13 例, 平均年龄 (53.25 ± 2.47) 岁, 左耳耳鸣 16 例, 右耳耳鸣 15 例, 双侧耳鸣 9 例。以上全部患者均知情并自愿签署《研究同意须知》, 本研究由医院伦理委员会批准进行。观察组与对照组患者在基本资料上的数据差异对比不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 可用于结果的比较。

1.2 方法

对对照组患者使用常规护理干预模式, 包括告知患者耳鸣的诱发原因、症状以及治疗方案等, 对观察组患者使用认知护理干预模式, 具体护理方式如下。

1.2.1 心理干预

护理人员应对患者的心理状态进行评估, 找出其不良情绪类型并进行针对性心理干预, 鼓励患者参加自己喜欢或感兴趣的的活动从而转移注意力, 起到淡化对耳鸣关注度的作用。

1.2.2 知识宣教干预

由于患者对耳鸣的认知度不足, 会增加其心理负担, 护理人员应采取一对一方式对患者进行耳鸣知识的宣传教育, 使用简练通俗的词语耐心回答患者的疑问, 从而提高患者的知识认知度与护理满意度。

1.2.3 睡眠干预

耳鸣症状较严重的患者睡眠质量会受到影响, 而睡眠质量不佳又会加重耳鸣的症状, 因此患者必须保证充足的睡眠, 护理人员应告知患者睡前可播放自己喜欢的轻音乐, 轻音乐能够帮助患者舒缓身心, 具有一度程度的安眠作用。除此之外, 还可采取卧室内摆放香薰的方式提高睡眠质量。

1.3 观察指标

比较观察组与对照组患者护理前后 SAS 评分。

比较观察组与对照组患者护理前后 SDS 评分。

比较观察组与对照组患者护理满意度。护理满意度采取问卷调查方式, 80~100 分为非常满意, 60~79 分为一般满意, 60 分以下为不满意。护理满意度 = (非常满意 + 一般满意) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究选取 SPSS22.0 统计学软件进行计算处理, 计数资料为护理满意度, 用 $n(\%)$ 表示, 结果以 X^2 进行检验, 计量资

料为 SAS 评分、SDS 评分,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,当 $P < 0.05$ 时代表组间差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者护理前后 SAS 评分比较

观察组患者护理后 SAS 评分 (23.14 ± 1.21) 分,低于对照组患者 SAS 评分 (35.29 ± 2.25) 分,表 1 为二组患者护理前后焦虑评分情况。

表 1 二组患者护理前后焦虑评分情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	55.69 ± 3.74	23.14 ± 1.21
对照组	40	56.71 ± 3.82	35.29 ± 2.25
t		1.2500	30.0789
P		0.2150	0.0000

2.2 观察组与对照组患者护理前后 SDS 评分比较

观察组患者护理后 SDS 评分 (28.41 ± 1.78) 分,低于对照组患者 SDS 评分 (33.26 ± 2.21) 分,表 2 为二组患者护理前后抑郁评分情况。

表 2 二组患者护理前后抑郁评分情况 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	45.27 ± 2.15	28.41 ± 1.78
对照组	40	44.39 ± 2.24	33.26 ± 2.21
t		1.7925	10.8095
P		0.0769	0.0000

2.3 观察组与对照组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度 95.00%,高于对照组患者护理满意度 77.50%,表 3 为二组患者护理满意度情况。

表 3 二组患者护理满意度情况 n (%)

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	40	38	2	0	95.00%
对照组	40	31	7	2	77.50%

参考文献:

- [1] 陈凤明.护理干预在突发性耳聋伴耳鸣患者不良情绪中应用, [J], 按摩与康复医学, 2018,9(14): 52-53.
- [2] 何翠平.实施护理干预对缓解突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑的效果评价, [J], 中国急救医学, 2017,37(z1): 297-298.
- [3] 李娜,胡娟娟,苏燕,李惠琴.突发性耳聋合并耳鸣患者疾病不确定感及影响因素调查研究, [J], 齐鲁护理杂志, 2017,23(21): 64-66.
- [4] 李君英.对高龄突发性聋患者 94 例实施临床护理结合心理辅导的效果观察, [J], 山西医药杂志, 2017,46(2): 235-237.
- [5] 竺梅兰.认知护理在耳鸣患者焦虑抑郁情绪中的干预效果, [J], 健康养生, 2019 (20): 56.
- [6] 宋佳斌,黄媛媛.认知行为疗法联合护理干预对老年性耳聋伴耳鸣患者心理状态及疗效的影响, [J], 健康必读, 2019 (9): 23-24.

观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
X ²					5.1647
P					0.0230

3 讨论

耳鸣是我国耳鼻喉科的常见症状,由于几年来社会的转型,人们的生活方式与饮食习惯发生改变,耳鸣的发病率正处于一种持续上升的趋势^[1]。在我国,有 10%左右的人曾受到不同程度耳鸣的干扰,症状严重的耳鸣患者会影响到自身的生活质量、睡眠质量,还会造成记忆力下降以及精神无法集中的困扰^[2]。临床上认为,耳鸣的患病率可随着年龄的增长而升高,且男性多于女性。造成耳鸣症状的可能性病因有血管性疾病、听力损失、头颈部外伤、鼻窦压力与气压伤等,除此之外,吸烟、喝酒、饮用带有咖啡因的饮料、压力过大或疲劳等都是诱发耳鸣的因素^[3]。耳鸣与心理因素有显著的相关性,因此改善患者负性情绪可减轻耳鸣症状^[4]。常规护理方式对耳鸣患者的护理效果不理想,而认知护理干预模式可通过心理干预、知识宣讲、睡眠干预、行为干预等多种干预方式改善患者的生活状态,调解其不良情绪,提高睡眠质量,提高预后水平,获得了较理想的护理效果^[5-6]。

我院经研究发现,观察组患者 SAS 评分低于对照组患者;观察组患者 SDS 评分低于对照组患者;观察组护理满意度高于对照组,且三组数据差异均具备统计学意义 ($P < 0.05$)。说明认知护理干预对耳鸣患者的应用价值高于常规护理模式。

4 小结

综上所述,对耳鸣患者应用认知护理干预模式能够改善其焦虑与抑郁心理,其应用价值高于常规护理模式应用价值,提高护理满意度,建议在耳鸣患者的护理中进行广泛应用。