

# 预见性护理对突发性耳聋患者心理状况及听力水平的影响

于佳

(吉林省白山市人民医院 吉林白山 134300)

**摘要:**目的:探究在突发性耳聋的治疗中应用预见性护理方式对于患者心理状况及听力水平的影响。方法:以 2021 年 3 月至 2022 年 9 月期间在我院治疗的 50 例突发性耳聋患者为此次实验对象,应用随机摸球的方式将其分为两组,其中对照组 25 例,应用常规护理方式;观察组 25 例,应用预见性护理方式,记录并对比两组患者在护理干预前后的心理状况、听力水平和对于护理工作的满意程度。结果:通过 SCL-90 症状自评表发现观察组患者的心理状况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ );通过骨传导、听纯音乐等方式发现观察组患者的听力水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ );通过问卷调查的方式发现观察组患者对于医护人员的护理满意度相较于对照组更高 ( $P < 0.05$ )。结论:针对突发性耳聋的治疗,应用预见性护理方式更能有效提升患者听力水平的恢复速度,使患者的身心感到愉悦,对于护理工作更加满意,值得临床普及和推广。

**关键词:**预见性护理;突发性耳聋;听力水平

突发性耳聋是在原因不明的情况下突发听力下降的现象,较为常见的是单侧听力下降<sup>[1]</sup>,且伴随耳鸣、眩晕或恶心的症状,通过查阅相关资料发现,有学者认为突发性耳聋与微循环障碍存在一定联系<sup>[2]</sup>。突发性耳聋除因耳聋困扰影响患者的正常工作与生活外,还会对患者的心理造成一定伤害。患者的耳聋问题越严重,越容易引起患者焦虑、担忧等不良情绪,因担心自身的突发性耳聋会转为永久性失聪,会引发患者抵触治疗的情绪,从而降低治疗效果。因此,对于突发性耳聋患者的治疗护理,应采用科学、合理的服务方式,给予必要的预见性护理干预,消除患者负面情绪的同时,提升患者的治疗配合度,从而加强治疗护理效果。本文选取本院 2021 年 3 月至 2022 年 9 月接收的 50 例突发性耳聋患者作为研究病例,分析预见性护理在突发性耳聋患者的治疗中对于患者心理状况和听力水平的影响,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 3 月至 2022 年 9 月期间在我院治疗的 50 例突发性耳聋患者为此次实验对象,应用随机摸球的方式将其分为两组,每组各 25 例。对照组男性患者 13 例,女性患者 12 例,年龄 23~68 岁,均值 ( $45.72 \pm 10.35$ ) 岁;观察组男性患者 12 例,女性患者 13 例,年龄 24~67 岁,均值 ( $44.87 \pm 10.49$ ) 岁。研究课题获得我院伦理委员会批准。纳入标准:①患者的资料完整;②患者知情并同意;③患者临床配合度高。两组患者无其他病症和精神病史,能够正常良好沟通,且经过家属同意签字,差异具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组患者采用常规护理方式,具体措施如下:医护人员向患者讲述突发性耳聋的发病原因和护理疗程,针对患者的病症进行对症护理;为患者安排合适的膳食,避免高油辛辣的食物,保持饮食清淡,尽量多摄取富含维 C、维 E 的食物<sup>[3]</sup>;为患者提供良好的休养环境,保证病室的安静和整洁。

#### 1.2.2 观察组

##### (1) 心理护理

在治疗过程中,医护人员应深入了解患者的内心想法,鼓励患者积极表达自身的态度和看法,从而更针对性地满足患者的需求;患者需要通过科学的方式调节患者的心态,鼓励患者多与其他病患交流,转移对于自身病症的注意力。同时,医护人员需要耐心地为患者讲解治疗的方式和原理,消除患者的紧张心理,为患者讲述过

往的成功病例,从而提升患者的治疗信心。

##### (2) 健康宣教

在治疗过程中,医护人员应为患者详细介绍突发性耳聋的发病原因和治疗方法,为患者普及治疗期间健康、科学的生活方式,保持规律地作息时间,在失眠时听轻音乐助眠;在饮食上要保证清淡,多吃富含维生素的食物;针对患者的病症进行针对性的用药,并告知患者药物的作用、服药方式和注意事项,督促患者必须严格遵照医嘱进行用药;保证病室的舒适性,为患者提供良好的治疗环境。

##### (3) 观察患者病情及用药情况

针对突发性耳聋的治疗,通常会选择的药物是糖皮质激素和巴曲酶<sup>[4]</sup>,在此期间,医护人员需要用心观察患者的睡眠情况和饮食情况,为患者普及服用这两种药物期间可能会出现不良反应,如恶心、食欲不振等,部分患者会出现眩晕、头痛的情况,因此,医护人员需要对患者病情关注密切,在出现不良反应时及时停药。

##### (4) 并发症护理

在突发性耳聋的治疗过程中,易发生耳气压伤的情况,因此,在治疗前,医护人员应保证患者摄取足够的维 C 和维 E,保证机体不受到自由基的侵害,在治疗过程中,医护人员需要为患者介绍正确打开咽鼓管的方式,并且对其进行检查,若发现异常情况,需要滴入呋麻滴鼻液<sup>[5]</sup>,保持缓慢增压,防止患者出现耳气压伤的情况。

### 1.3 观察指标

对比两组突发性耳聋患者的心理状况、听力水平和护理满意度。

#### 1.3.1 对比两组患者心理状况

通过 SCL-90 症状自评表评估患者的心理状况,每个选项的最高得分是 5 分,1 分代表无症状,5 分代表症状严重。该表格评分越高,表示患者的心理问题越加严重。

#### 1.3.2 对比两组患者听力水平

应用纯音听阈的方式对两组患者的听力水平进行测试,在隔音室内用骨传导或听纯音乐的方式进行测试,测试数值与听力水平成反比。

#### 1.3.3 对比两组患者的护理满意度

通过让患者填写问卷的方式统计两组患者对于护理工作的满意程度,分为十分满意、基本满意和不满三类。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,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,

计数资料以 (n; %) 表示, 采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用 Z 检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者心理状况

对比两组患者的 SCL-90 评分, 在应用预见性干预前, 两组患者的 SCL-90 评分无明显差异, ( $P > 0.05$ ), 在进行护理干预后, 观察组患者的 SCL-90 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者心理状况评分比较 (分)

组别	躯体化因子		人际关系		强迫症状因子		抑郁因子		焦虑因子	
	干预前	干预后								
对照组 (n=25)	1.82 ± 0.28	1.74 ± 0.79	1.68 ± 0.49	1.58 ± 0.89	1.67 ± 0.49	1.42 ± 0.29	1.71 ± 0.49	1.47 ± 0.11	1.75 ± 0.64	1.45 ± 0.12
	1.83 ± 0.27	1.31 ± 0.89	1.67 ± 0.51	1.15 ± 0.49	1.68 ± 0.52	1.21 ± 0.28	1.72 ± 0.52	1.32 ± 0.15	1.74 ± 0.54	1.28 ± 0.13
t	0.124	2.409	0.157	2.158	0.068	2.594	0.059	2.894	0.061	6.347
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者听力水平

在进行护理干预前, 两组患者的听力水平差异较小, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。在进行护理干预后, 观察组患者的听力水平明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者听力水平比较 (dB)

组别	干预前	干预后
对照组 (n=25)	68.97 ± 8.19	49.19 ± 5.13
观察组 (n=25)	69.12 ± 8.12	31.89 ± 5.37
t	0.482	13.125
P	> 0.05	< 0.05

2.3 对比两组患者的护理满意度

通过对比发现, 观察组患者对于护理工作的满意率高达 100%, 明显高于对照组的 84%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 (n; %)

组别	十分满意	基本满意	不满意	总满意
对照组 (n=25)	15 (60.00)	6 (24.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
观察组 (n=25)	17 (68.00)	8 (32.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
$\chi^2$	-	-	-	10.102
P	-	-	-	< 0.05

3 讨论

随着我国社会经济的发展, 生活和工作的节奏逐步加快, 近年来, 突发性耳聋的发病率大幅提升, 并且呈年轻化趋势<sup>[6]</sup>。虽临床医学暂未明确突发性耳聋的具体发病原因, 但不少研究学者认为其

与病毒感染、动脉血压波动等问题产生的关联性较大, 造成耳部血液循环障碍, 导致听力受损<sup>[7]</sup>。在此情况下, 需要在发病 1~2 天内及时就医, 否则极易导致终身性耳聋<sup>[8]</sup>。大部分患者在出现病症时会存在焦虑、紧张、恐惧的情绪, 对治疗效果产生一定的负面影响, 因此, 突发性耳聋的临床治疗应同时关注患者的心理状况。在常规的治疗方式中, 医护人员的重心放在病症本身, 无法对患者的要求做到全身心的满足。预见性护理方式是以患者为中心, 通过患者的实际情况制定针对性的护理计划, 更加关注患者内心需求, 极大地缓解对于病症的恐惧心理。

本研究结果显示, 两组突发性耳聋患者在进行护理干预前的心理状况评分相似, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后观察组患者躯体化因子、人际关系、强迫症状因子、抑郁因子和焦虑因子的各项指标都明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者在进行护理干预前听力水平相似, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后观察组的听力水平为 (31.89 ± 5.37) 分贝, 明显低于对照组的 (49.19 ± 5.13) 分贝, 即表示观察组的听力水平可以听到对照组患者无法听到的分贝指数, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在进行护理干预后, 观察组对于护理工作的满意率高达 100%, 明显高于对照组的 84%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 与谢婧秋<sup>[9]</sup>研究结果以致。

综上所述, 在突发性耳聋的治疗中应用预见性护理方式, 可以对患者的心里状况和听力水平起到极大的良性作用, 同时提升患者对于医护人员护理工作的满意度, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1]姜泽,贾凡,刘妮.正性暗示联合预见性护理在老年突发性耳聋患者中的效果及对负面情绪、生活质量的影响[J].海南医学,2023,34(3):414-417.

[2]阎文娟.预见性告知护理对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑状态的改善作用[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(5):193-195,192.

[3]刘燕,刘欢,叶冬密, et al.突发性耳聋患者心理状态的影响因素分析及其预见性护理策略[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(2):193-195.

[4]杜文静,官小莉.预见性护理干预在突发性耳聋病人中的应用效果[J].循证护理,2022,8(22):3106-3109.

[5]朱国凤,谭娇燕,陈亮妃.预见性告知护理对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑、抑郁状况及治疗依从性的影响[J].临床医学工程,2021,28(7):981-982.

[6]郭林林.预见性告知护理在减轻突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑情绪中的作用[J].中国保健营养,2021,31(11):176.

[7]罗红娟.对突发性耳聋伴耳鸣患者采用预见性告知护理对患者焦虑状态的改善作用分析[J].中国保健营养,2021,31(5):175.

[8]托伦娜依·托乎塔逊,周青.预见性告知护理对改善突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑状态的效果[J].中国保健营养,2021,31(10):197-198.

[9]解婧秋.预见性护理对突发性耳聋患者心理状况及听力水平的影响[J].现代养生,2023,23(6):463-465.