

# 基于心理状态评估下精细化护理干预在突发性耳聋患者中的效果分析

冯玉婷 吴燕君 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

**摘要:**目的: 分析在心理状态评估下对突发性耳聋患者实施精细化护理的效果。方法: 从 2020 年 1 月-2023 年 1 月期间因突发性耳聋入院的患者内随机选择 60 例, 采用 1:1 的模式分为实验组与对照组, 组内 30 例。对照组均接受常规护理, 实验组给予心理状态评估下精细化护理, 对比效果。结果: 实验组总满意度分别为 95%, 对照组总满意度 75%,  $P < 0.05$ 。护理后, 实验组生活质量优于对照组,  $P < 0.05$ 。护理前, 两组负面情绪无差异,  $P > 0.05$ 。护理后, 实验组负面情绪优于对照组, 对比  $P < 0.05$ 。实验组护理质量显著好于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 对突发性耳聋患者实施心理状态评估下精细化护理, 可提高满意度、护理质量与生活质量, 缓解负面情绪, 让患者积极配合各项治疗。

**关键词:** 心理状态; 精细化护理; 突发性耳聋

突发性耳聋 (SD) 主要是指机体在 72h 内因不明原因、突然出现的听力下降情况, 症状主要为耳鸣、头晕目眩、病情加重, 甚至发生听力完全丧失等症状, 为提高患者的生活质量, 需及时对其进行干预<sup>[1]</sup>。当前, 临床常采用糖皮质激素联合高压氧疗等方式对患者的病情进行控制, 以此改善患者的症状, 其逐渐成为临床治疗的首选方式<sup>[2]</sup>。但是, 此种方式也存在一定的不良反应, 且远期效果不佳, 再加上患者对病情认识不足, 出现突发性的听力下降, 故患者极易受到打击, 心理压力较大<sup>[3]</sup>。常规护理内常忽视患者的情绪变化, 单一重视患者的疾病治疗, 无法疏导患者的负面情绪, 故患者的预后效果稍差<sup>[4]</sup>。此时, 需及时对患者进行具体化、高效的治疗, 以此改善患者的症状<sup>[5]</sup>。因此, 本文将分析在心理状态评估下对突发性耳聋患者实施精细化护理的效果, 试验如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

实验组年龄在 30-80 周岁, 平均为  $(53.91 \pm 1.23)$  周岁, 男 20, 女 10。对照组年龄在 30-80 周岁, 平均为  $(53.92 \pm 1.21)$  周岁, 男 21, 女 9。对两组资料分析,  $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 知晓试验内容, 相关问卷均自愿签署。(2) 认知清楚, 可正常沟通。(3) 确诊为突发性耳聋。排除标准: (1) 未签署相关文件。(2) 无法理解常规沟通, 存在沟通障碍。(3) 无家属。

### 1.2 方法

对照组均接受常规护理: 收集患者的资料, 将疾病相关内容充分告知患者、家属, 注意患者的心理变化, 及时对其进行心理辅导, 叮嘱家属照顾患者, 饮食以清淡、多维生素为主, 避免使用高脂肪、生冷、辛辣等刺激性食物。

实验组给予心理状态评估下精细化护理: (1) 组建精细化护理小组: 小组由主治医师、护士长、护士、康复治疗师和心理师。在开始康复护理干预之前, 小组成员需参加培训, 让其掌握 SD 概念、注意事项, 为其提供有效的辅导和支持, 以此提高小组人员能力。经过严格的评估, 考核通过后方可对患者进行服务。(2) 心理状态评估标准: 心理治疗师与护士可使用创伤后应激障碍检测, 心理治疗师和护士可以准确地识别出受害者的心理健康水平, 并依照专业的心理辅助和支持, 给予患者个体化的、有效的、有针对性的心理支持和帮助。(3) 疾病认知干预 (心理应激轻度): 护士需利用医学网站搜索“SD”“治疗干预措施”“康复训练”“心理疏导”和其他相关的医疗资源, 并分析患者的个体情况, 根据这些信息提出适当的治疗方案。同时, 护士还需对疾病预防和治疗方法的信息进行

更新和扩充, 并使其能够通过多种方法, 如使用动态的视觉和图像来表达。当患者住院期间, 护士会积极地和患者交流, 引导患者了解医院和科室的内部情况。为了向患者介绍 SD 的原因、常见的临床表征、治疗措施和护理注意事项, 护士会使用各种技巧, 如使用手势、视频、图片和文本, 来向患者介绍这些专业的知识。这些介绍的持续时间大约为 10-15min/次, 每天一次, 并且会定期向患者提供准备就绪的宣传材料。护士需叮嘱家属鼓励患者, 以此提高患者的信心, 让其积极配合治疗。(4) 听觉 感官放松 (心理应激中度): 通过精心的管理, 护士能为患者提供环境舒适的病房, 病室内温度、湿度、空气、阳光符合要求。此外, 护士会根据以往的临床经验, 帮助患者实施各种放松运动, 以达到更好的恢复效果。通过实际操作, 医生和护士会根据指定的指引, 为病人提供有效的康复指导, 帮助患者完成各项健康活动。(5) 正性心理引导 (心理应激重度): 当护士和患者进行交流时, 可使用开放式的提问, 引导患者将自身的想法讲出, 明确患者的担忧和负面情绪。此时, 护士应该站到患者的立场, 以患者的视角来看待问题, 帮助患者更好地了解患者的情况, 并向患者传递想要和患者一起克服疾病的愿景。如果患者感到难以入睡, 建议按照医生的指示服用一些安神剂。

### 1.3 观察指标

对比两组护理质量, 指标内包含沟通能力、操作熟练程度、责任心以及书写规范, 分数越高则质量越好。

对比两组护理满意度, 自拟调查问卷, 根据分数分成非常满意、满意以及不满意, 最终统计总满意度。非常满意标准: 分数在 80 以上。满意标准: 分数在 79-60 分。不满意标准: 分数低于 60 分。总满意率 = (非常满意 + 满意) / 总人数 \* 100%。

对比两组生活质量, 依据 SF-36 量表对患者进行评分。

对比两组护理前后的不良情绪, 采用 SDS、SAS 量表进行评分。

### 1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析, 计数型指标则以例 (n/%) 表示,  $\chi^2$  检验, 计量型指标则选用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{X} \pm S$ ) 描述, t 检验。  $P < 0.05$ , 则具有差异。

## 2 结果

### 2.1 护理质量评分

实验组护理质量显著好于对照组,  $P < 0.05$ 。具体如表 1 所示。

表 1 护理质量评分对比 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	例数	沟通能力	操作熟练程度	护理责任心	护理书写规范
对照组	30	79.39 $\pm$ 2.11	79.54 $\pm$ 1.28	73.61 $\pm$ 0.74	75.59 $\pm$ 1.35

实验组	30	91.54 ± 4.51	88.44 ± 2.39	88.34 ± 3.64	86.37 ± 2.84
t	-	13.3653	17.9801	21.7204	18.7769
p	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 心理状态

干预前, 实验组焦虑评分为 (76.01 ± 4.05)、抑郁评分为 (69.10 ± 3.56), 对照组干预前焦虑评分为 (75.52 ± 4.16)、抑郁评分为 (68.27 ± 3.69), 对比 T 为 0.4623、0.1816, P > 0.05。干预后, 实验组焦虑评分为 (55.11 ± 2.10)、抑郁评分为 (52.33 ± 1.57), 对照组干预后焦虑评分为 (69.39 ± 3.26)、抑郁评分为 (63.10 ± 2.28), 对比 T 为 20.1697、21.3093, P < 0.05。

### 2.3 满意率

实验组护理满意度显著高于对照组, P < 0.05。详细见表 2。

表 2 护理满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组	30	17	12	1	96.66 (%)
对照组	30	11	10	9	70 (%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	7.6800
P 值	-	-	-	-	0.0055

### 2.4 生活质量

护理后, 实验组生活质量优于对照组, P < 0.05。见表 3。

表 3 生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	精力	精神状态	健康状况	生理功能
实验组	30	88.32 ± 4.53	90.24 ± 4.21	88.81 ± 4.53	90.27 ± 4.33
对照组	30	80.51 ± 3.96	85.24 ± 3.79	82.87 ± 4.24	83.55 ± 3.56
T 值	-	7.1096	4.8346	5.2435	6.5661
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

SD 是耳鼻喉外科领域最普遍的病症, 根据最新的数据, 美国 SD 的病例数量介于 5-20 万, 德国的病例数量介于 160-400 万<sup>[6]</sup>。近年来, 我国的 SD 病例数量也在持续上升, 其主要表现形式是单侧性的, 但是, 如果没有采取有效的措施来进行控制和治理, 将可能严重危害患者的体质和健康<sup>[7]</sup>。随着社会迅速发展人们生活压力增加, 突发性耳聋也逐渐受到社会各界的广泛关注, 临床认为其是一种可治疗病情<sup>[8]</sup>。在临床上, 通过结合使用药物和高压氧来进行治疗, 可以取得良好的疗效<sup>[9]</sup>。然而, 这种病症的特征是突然出现, 并且会带来严峻的后遗症<sup>[10]</sup>。随着科技的发展, 传统的护理方式已经逐渐被更加先进的方式所取代, 这些方式更加强调了护士和患者的互动, 更加尊重和照顾, 更加充分地考虑和尊重每一位患者的独特性, 从而更好地帮助患者完成康复, 提高患者的听觉、语言和精神健康水平。通过综合运用多种方法, 如心理状况评估、专业的辅导、个性化的支持, 护士可以有效地帮助病人早期恢复健康。这些方法旨在通过提供专业的、有效的、个性化的支持, 帮助病人更快地达到健康的生活方式。这些方法可以有效地帮助病人改善生活质量, 并且可以提高患者的生活质量。但是, 对患者实施常规的护理措施, 无法提升临床护理效果, 不能满足患者的护理需求。精细化护理与常规护理相比具有精致、细化、全面等优势, 其是一种在基础护理模式上不断发展而生的全新护理方式, 可以充分满足患者的护理需求。采用精细化护理对患者实施护理, 可以根据患者的症状, 对其实施有效的护理措施, 以此提升临床工作质量, 改善护理质量。

同时, 护士在这一模式下, 可以给予患者全方位的护理工作, 将各项工作有效融合, 解决临床内的不足之处。此外, 精细化护理时刻将患者作为根本, 再加上周围血管外科的特殊性, 故该模式可以改善当前的护理工作, 充分发挥出临床护理的作用, 满足患者的需求。在精细化护理模式内, 护士可以对患者进行疾病讲解, 改善患者存在的紧张、焦虑情绪, 随后对其进行有效的护理, 以此改善工作质量, 并从多个角度着手, 制定全面、精细的护理。心理引导下的精细化护理工作中, 护士可采用多种有效的宣传手段, 如图片、音像、多媒体展示, 护士可以更清晰地对患者传授有关疾病的专业信息, 从而激发患者的学习热情, 增强患者的认知, 更好地把握和运用这些信息, 使患者更清楚地认识到自身的健康和护理, 并且更有效地参与到医疗活动中来, 从而增强患者的医疗服务意愿。实验组总满意度分别为 95%, 对照组总满意度 75%, P < 0.05。护理后, 实验组生活质量优于对照组, P < 0.05。护理前, 两组负性情绪无差异, P > 0.05。护理后, 实验组负性情绪优于对照组, 对比 P < 0.05。实验组护理质量显著好于对照组, P < 0.05。由此可见, 将心理状态评估下精细化护理用于突发性耳聋患者内, 可改善其负面情绪, 让其积极配合治疗, 以此提高生活质量。

综上所述, 对突发性耳聋患者实施心理状态评估下精细化护理, 可提高满意度、护理质量与生活质量, 缓解负性情绪, 让患者积极配合各项治疗。

#### 参考文献:

- [1]刘方方,朱文娟.信息-动机-行为技巧护理模式对突发性耳聋患者自我效能及生活质量的影响[J].临床医学工程,2023,30(05):681-682.
- [2]陈晴伦.突发性耳聋患者负性情绪干预的研究综述[J].心理月刊,2023,18(04):230-232.
- [3]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(03):414-417.
- [4]温佳宁,车梦莹.延续护理对难治性突发性耳聋患者出院后康复的影响分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(01):192-194+185.
- [5]周其香,仇蕾蕾,蒋梦园.基于心理状态评估下精细化护理干预在突发性耳聋患者中的应用研究[J].中外医学研究,2023,21(03):76-80.
- [6]张娟,段雪梅,屈辉,卢明.高压氧综合护理在突发性耳聋患者中的应用及其对心理状态、听力水平的影响[J].临床医学工程,2023,30(01):99-100.
- [7]丁小美,杨春桃,黄晓英,何远平,熊雪丹,张智霖.“一病一品”护理模式在突发性耳聋患者中的应用效果[J].宜春学院学报,2022,44(12):81-84.
- [8]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.
- [9]周敏.突发性耳聋病人症状管理体验的质性研究[J].循证护理,2022,8(21):2949-2952.
- [10]龚培培,胡月华,张耀秋.危机管理理念下的全程化护理模式应用于突发性耳聋患者的效果[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(20):124-126.