

Roy 适应模式在突发性耳聋患者护理中的应用效果分析

张黎

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的:分析 Roy 适应模式应用于突发性耳聋患者护理中的有效性。方法:取 60 例、2019 年 1 月~2021 年 12 月期间本院收治的突发性耳聋患者,随机分组,观察组、对照组护理方式对应为常规护理、Roy 适应模式,各 30 例。对比组间护理效果。结果:观察组听力改善疗效较之对照组明显提升, $P < 0.05$ 。干预后,观察组 HAMA、HAMD 评分降幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。结论:Roy 适应模式践行于突发性耳聋患者护理对其心理状态及听力改善具显著作用,临床价值显著。

关键词:突发性耳聋; Roy 适应模式; 护理效果

突发性耳聋是指无明显诱因的感觉神经性耳聋。此疾病具有发病急、进展快等特点。患者发病后会表现有头晕、呕吐、耳鸣、突发性听力丧失等相关症状,伴随症状不适,患者极易产生焦虑、恐惧等负面情绪,致使内耳血管收缩,出现缺血情况,导致病情加重,继而形成恶性循环。因此早期及时治疗患者疾病可获得理想疗效^[1]。既往多采用糖皮质激素、神经营养物质、血管活性药物为主要治疗药物。而配合有效护理干预对突发性耳聋的疗效预后效果具有显著提升作用。对此,本研究选取相关病例,旨在对 Roy 适应模式的应用效果进行探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

取 60 例、2019 年 1 月~2021 年 12 月期间本院收治的突发性耳聋患者,随机分组,对照组中男 (n=18 例,女=12 例);其年龄值选定 23~68 (38.42 ± 12.72) 岁范围内;观察组中男 (n=17 例,女=13 例);其年龄值选定 24~69 (39.08 ± 12.81) 岁范围内;所有患者均经临床确诊为突发性耳聋^[2],均系自愿参与研究。且无严重器质性疾病、智力障碍或其他基础病者。两组基线信息均衡可加以比较 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理:涵括心理、饮食、氧疗和健康宣教等护理干预。

1.2.2 观察组: Roy 适应模式:(1)生理功能:由于患者突然发病,对于听力丧失情况尚未做好心理准备,伴发的耳鸣、眩晕等症状将直接影响患者的情绪和睡眠,继而诱发焦虑、抑郁情绪。听力损失、交流障碍以及陌生的诊疗环境均会刺激患者情绪。对此,护理人员需热情接待并为患者提供一个舒适的病房环境,保持病房通

表 1 听力改善情况[n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	16 (53.33)	10 (33.33)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	7 (23.33)	5 (16.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	-	0.044

2.2 心理状况

干预后,观察组 HAMA、HAMD 评分降幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。附表 2。

表 2 心理状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	21.42 ± 2.56	7.25 ± 1.81	20.52 ± 1.98	9.43 ± 2.04
对照组	30	21.56 ± 2.58	12.06 ± 1.94	20.64 ± 2.05	15.18 ± 2.16
χ^2	-	0.211	9.930	0.231	10.600
P	-	0.834	0.000	0.818	0.000

3. 讨论

突发性耳聋患者由于发病急骤,毫无心理准备,同时受到疾病冲击和听力受损刺激后,极有可能产生心理问题,严重影响治疗预后效果,同时会给患者的日常生活和工作造成干扰。Roy 适应模式对人的适应行为比较重视,强调针对患者固定、主要及相关等各方面刺激采取相应的处理,可为其提供适应性护理,从而对突发性耳聋刺激强度进行有效控制,促使患者的适应能力得以显著提升,因此,采取 Roy 适应模式对改善其不良情绪及预后效果具有重要意义^[3]。本文结果显示,观察组听力改善疗效较之对照组明显提升,干预后 HAMA、HAMD 评分降幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。

风,并对温、湿度进行合理调节。(2)自我概念:由于患者对自身疾病及诊疗过程缺乏了解,极易诱发焦虑、恐惧情绪,对预后效果及治疗所造成的经济负担存在担忧情绪。对此,可加强护患沟通,使患者充分了解自身疾病知识及诱因,使其在后续生活中对危险因素进行有效规避。并通过列举成功病例,使其在治护期间积极配合,促进其疗效预后的改善。并注意在护理期间保持亲切自然的态度,适当提高音量,并辅以手势与患者进行交流,消除其疑虑,防止对病情恢复造成影响。(3)角色功能:患者发病后难以适应耳聋患者角色的转换,情绪起伏大,极易产生消极情绪。对此,护理人员需对患者的社会背景和家庭情况进行充分了解,并结合实际情况进行针对性心理疏导,有助于构建健康和和谐的护患关系,促使患者在治护期间保持积极心态。

1.3 观察指标

1.3.1 听力改善效果:治愈:临床所表现的相关症状均基本消失,听力与患病前水平较接近;显效:受损频率平均听力改善至 > 30 dB;有效:受损频率平均听力改善至 $15 \sim 30$ dB;无效:受损频率平均听力无改善。疗效率=100%-无效率。

1.3.2 心理状态:干预前后,采取临界值为 7、8 分的 HAMA、HAMD 量表对患者存在焦虑、抑郁程度进行评估,分值越低越好。

1.4 统计学分析

观察指标取 SPSS24.0 软件行统计分析,计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料数据以 n/% 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 存在显著意义。

2. 结果

2.1 听力改善情况

观察组听力改善疗效较之对照组明显提升, $P < 0.05$ 。附表 1。

综上, Roy 适应模式对改善突发性耳聋患者心理状态及听力具积极意义,临床价值显著,值得临床普及推广。

参考文献

- [1] 欧梅辉,陈秋鸿,张艺彬,等.综合护理干预在突发性耳聋患者中的应用及护理满意度分析[J].中外医疗,2021,40(13):106-109.
- [2] 马鑫,杨艳,潘树义,等.对《突发性聋的高压氧治疗专家共识(2018)》中护理工作的解读[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(3):380-382.
- [3] 刘静,任秀国,李雪莲,等.Roy 适应模式在突发性耳聋患者中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2021,25(3):368-369.