

心理诱导护理在突发性耳聋治疗中的辅助效果观察

万春芳

青海省果洛藏族自治州人民医院,青海 果洛 814000

【摘要】 目的 研究突发性耳聋(Sudden Deafness, SD)中应用心理诱导护理对治疗的辅助作用。方法 抽取2020年5月—2021年5月收治的86例突发性耳聋患者,随机分为两组后分别实施常规护理(43例,对照组)、心理诱导护理(43例,观察组),将两组护理前后听力变化和总疗效进行对比。结果 观察组护理后的听力水平值小于对照组,治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);护理前,两组患者的SAS、SDS评分差异不具有统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组的SAS、SDS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);护理前,两组患者生理职能、社会功能、躯体疼痛、心理健康等八项评分差异不具有统计学意义($P>0.05$);护理后,观察组各项评分均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 临床应用心理诱导护理干预突发性耳聋的治疗,可对患者听力改善起到积极促进作用,有助于实现快速康复,帮助患者尽快回归到正常的生活中,优化生活质量。

【关键词】 突发性耳聋;心理诱导护理;护理效果

突发性耳聋的发作突然,患者常因突然性的听力损伤而产生强烈的心理应激,主要表现包括害怕、焦虑、沮丧等^[1]。在严重的负性情绪下,不仅会影响到去甲肾上腺素等指标的变化,还会影响到个人的遵医嘱行为,这些情绪问题若不能得到控制,将在相关治疗工作中产生非常不利的影 响,例如抗拒治疗、不遵医嘱等。护理在医学中对疾病治疗工作有着重要的辅助作用,常规护理对心理情绪的重视不足,针对心理在突发性耳聋疾病控制治疗中的重要影响作用,有必要提高重视程度。心理诱导护理是一种高效心理干预方式,本文以2020年5月—2021年5月收治的86例突发性耳聋患者进行对照研究,旨在分析心理诱导护理对患者疗效的促进作用,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取2020年5月—2021年5月收治的86例突发性耳聋患者,随机分为两组后分别实施常规护理(43例,对照组)和心理诱导护理(43例,观察组)。对照组中:男/女23/20例;年龄18~59岁,平均年龄(39.88 ± 3.61)岁。观察组:男/女24/19例;年龄18~58岁,平均年龄(39.73 ± 3.55)岁。两组患者的性别、年龄等一般资料对比无差异($P>0.05$),具有临床可比性。所选病例的相关症状体征均与中华医学会发布的相关规定、标准等相符合;患者对研究相关内容具有知情权;研究全过程均处于医院伦理委员会的监督下。

1.2 方法 对照组以常规护理干预患者治疗,措施包括用药指导、基础疾病知识宣教等。观察组则在其基础上实施心理诱导护理,具体如下:①和入院患者面对面会谈,注意始终保持耐心的态度,放缓语速,交流中还可以适当借助“微笑”“点头”“拍背”等其他面部动作、肢体动作促进沟通的有效性。②借助沟通一方面需要完善对患者信息的收集,另一方面需要将疾病有关知识传达给患者,使其对突发性耳聋的治疗有所了解和准备。③利用专业的心理评估量表或其他辅助工具,切实掌握患者心态问题,对恐惧严重者,加强专业宣教,提高认知;对焦虑紧张严重者,指导其借助喜爱的娱乐活动转移注意力,放松身心;对沮丧严重者,需指导家属配合一起对患者进行安慰和鼓励。④护士需要重视环境构建与维护,提高环境舒适度以避免刺激到病情;基于和患者良好的关系对其进行鼓励,协助其自由选择音乐、读书等方式使情绪更加放松;对家属重点进行安抚,告知其患者在治疗过程中拥有来自家庭的支持对病情康复的有益性,同时引导家属正确使用拥抱、微笑、语言等方式为患者加油打气。⑤护士在治疗工作开展的同时需要担任其解说员,通过健康教育环节将有关重要事项说与患者,并协助其理解,使相应的医疗措施获得更多的认可;护士在日常工作中始终保持着专业、友好的形象面对患者,多与患者互动和交流获得其好感,构建和谐关系;于沟通时,要求护士重视自己的语言、态度、神情、动作等,充分借助语言和非语言沟通技巧引领患者找到正确的认知,对疾病有正确的感受,潜移默化地纠正心理

与行为上的不良习惯。

1.3 观察指标 ①对比不同护理干预下患者听力在治疗前后的变化, $\leq 25\text{dB}$ 为正常, 水平值越高, 则听力问题越严重, 当 $>90\text{dB}$ 则表明全聋。②以 SAS、SDS 对患者的焦虑情绪问题、抑郁情绪问题等进行评估, SAS、SDS 量表评分高低与对应负性情绪严重程度高度成正比。③采用 SF-36 量表对患者生活质量进行评估, 此量表分为 8 个维度评价健康相关生命质量 (HRQOL), 属于生理健康和心理健康两个大类中, 即生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (CH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH), 每项满分均为 100 分, 得分越高生活质量越好。④对比两组治疗总有效率, 即治愈率、显效率和有效率之和, 以患者 0.25 ~ 4kHz 各频率听阈状态作为评估依据, 治愈: 恢复正常; 显效: 听力水平增加 $>30\text{dB}$; 有效: 听力水平增加 15 ~ 30dB; 无效: 听力水平增加 $<15\text{dB}$ 。

1.4 统计学方法 使用 SPSS19.0 统计软件处理数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后听力水平 护理后, 观察组的听力水平值明显小于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 见表 1。

2.2 对比两组护理前后 SAS、SDS 评分 两组护理后的负性情绪均有一定改善, 且观察组的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 见表 2。

2.3 对比两组患者的 SF-36 评分 护理前, 两组患者生理职能、社会功能、躯体疼痛、精神健康等八项评分差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组生活质量各项评分均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3, 续表 3。

2.4 对比两组治疗总有效率 观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 对比两组护理前后听力水平 ($\bar{x} \pm s, \text{dB}$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	43	67.39 ± 6.53	30.51 ± 4.99
对照组	43	67.48 ± 6.24	43.71 ± 5.68
t		0.065	11.449
P		0.948	0.000

表 2 对比两组护理前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	57.63 ± 5.24	45.21 ± 3.61*	58.21 ± 4.76	44.98 ± 3.58*
对照组	43	57.69 ± 5.35	51.45 ± 3.58*	58.36 ± 5.41	50.36 ± 3.98*
t		0.053	8.048	0.137	6.590
P		0.958	0.000	0.892	0.000

注: * 表示与护理前比较 $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	生理功能		生理职能		躯体疼痛		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	60.12 ± 5.32	89.32 ± 4.65	62.36 ± 5.36	88.56 ± 7.25	65.32 ± 6.25	86.36 ± 8.69	69.21 ± 1.85	89.32 ± 2.36
对照组	43	62.31 ± 4.21	75.36 ± 5.36	64.21 ± 3.96	74.36 ± 6.32	64.36 ± 5.12	73.65 ± 6.32	67.25 ± 2.01	74.06 ± 5.36
t		12.361	8.155	15.253	7.362	12.954	6.321	8.255	9.325
P		0.595	0.000	0.652	0.000	0.951	0.000	0.621	0.000

续表 3

组别	例数	活力		社会功能		情感职能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	64.21 ± 1.25	85.36 ± 2.36	63.87 ± 1.36	88.32 ± 1.65	60.26 ± 1.69	89.65 ± 5.36	63.54 ± 2.92	90.12 ± 2.36
对照组	43	66.32 ± 1.97	73.94 ± 5.36	61.36 ± 5.28	74.32 ± 4.36	62.96 ± 3.57	74.52 ± 9.68	64.85 ± 3.64	80.25 ± 8.62
t		8.311	6.321	16.361	11.362	9.321	12.325	8.361	11.985
P		0.931	0.000	0.521	0.000	0.862	0.000	0.951	0.000

表 4 对比两组治疗总有效率[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	10 (23.26)	16 (37.21)	15 (34.88)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	9 (20.93)	13 (30.23)	12 (27.91)	9 (20.93)	34 (79.07)
χ^2		0.068	0.468	0.486	5.108	5.108
P		0.795	0.494	0.486	0.024	0.024

3 讨 论

突发性耳聋属于感觉神经性耳聋范围,通常无法明确其具体的病变原因,听力突然快速的发生明显降低现象或者直接失聪是疾病发作的主要表现。由于疾病突发性特点,除了生理上需要忍受疾病的折磨之外,往往在心理层面也会造成极大的打击,患者多对疾病的发生抱有恐惧之感。研究指出,此类患者焦虑的情绪问题将会对其听力的改善产生较多的阻碍。突发性耳聋往往在发生的短时间内便达到高峰,除听力方面明显的损伤外,不少患者还同时存在恶心想吐、头晕等症状,无论是患者还是其家属都在突发性耳聋突然发作下,都容易心生恐惧^[2]。突发性耳聋的病因较复杂,但根据临床指出,紧张的状态以及其他异常的精神因素皆可对该疾病的发生、发展产生促进作用,患者在治疗过程中,若精神上始终处于焦虑、紧张状态,将直接限制听力的改善^[3]。

突发性耳聋在进行治疗时最基础的方式即用药干预,临床治疗中往往会忽略掉心理层面所产生的影响。实际上在该病的治疗中心理护理往往可以对效果起到积极的促进作用。虽然,目前并无关于本病致死的相关性报道,但是由于疾病发作之后引起的焦虑、抑郁情绪严重,在一定程度上已经对医务人员的相关工作造成了影响。而一旦疾病未能及时、有效地获得治疗,则有较大的可能性致永久性的耳聋。常规护理在患者心理调节方面效用有限,研究指出,心理诱导护理不仅能够作用于患者的疾病认知,纠正错误观点;还能够作用于患者在突发疾病下产生的应激心理,起到削弱和消除的效果,有效借助该护理可使患者放松身心,进而更好地配合治疗^[4-5]。研究指出,心理因素对突发性耳聋疾病的影响甚大,心理诱导护理指的是护理人员在与患者接触时,通过语言、肢体动作以及面部动作等全面提升沟通有效性,从而获取患者更多的理解、认同以及配合,在该护理模式下,患者焦虑不安、紧张害怕的情绪得到积极的控制,能够在治疗中保持相对放松,相对稳定的情绪状态^[6-7]。不少研究报道中提出,心理诱导护理模式的干预下,患者机体去甲肾上腺素指标水平能够得到有效的控制,减少血管活性物质的分泌量,从而积极改善血管扩张微循环,强化细胞

代谢能力,增强整体抗病毒能力,这一点对于突发性耳聋患者而言,可以辅助其加速听力恢复^[8]。

本次对比结果显示,观察组护理后的听力水平值小于对照组,治疗总有效率高于对照组,心理诱导护理的观察组的听力改善效果明显优于常规护理的对照组。说明心理诱导护理干预突发性耳聋患者的治疗,可以对其治疗起到正面的、积极的辅助作用。

总而言之,不良的心理状态对突发性耳聋发生与发展皆有重要影响,在患者治疗中通过实施心理诱导护理,可积极改善心态问题,进而达到促进疗效的辅助作用。

参考文献

- [1] 杨文娟,孙金梅.综合护理干预对突发性耳聋患者心理状况及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(6):787-789.
- [2] 薛琴芬,王艳玲,杨洋.优质护理在高压氧辅助治疗突发性耳聋患者中的应用效果[J].山西医药杂志,2020,49(3):357-359.
- [3] 王阔,刘宏建,丁晓丽,等.心理诱导护理结合功能训练对人工耳蜗植入术患者应激反应及生活质量的影响[J].临床护理杂志,2020,19(6):54-56.
- [4] 沈秀华,柴峰,王丽培.心理诱导与功能训练并行式护理在突发性耳聋患者中的应用研究[J].黑龙江中医药,2020,49(1):250-251.
- [5] 诸红萍,王蓉,徐桂花.心理诱导护理结合功能训练对突发性耳聋患者负性情绪和生活质量的影响[J].医学理论与实践,2019,32(16):2662-2663.
- [6] 李燕.心理诱导联合耳穴按摩对10岁以下突发性耳聋患儿心理应激反应及听力恢复的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(1):65-67.
- [7] 马晓佳,王云铃,洪燕,等.心理护理及健康教育对高血压伴突发性耳聋患者治疗效果的影响分析[J].心血管病防治知识(下半月),2019,9(20):86-88.
- [8] 潘泽如,魏叶红,廖少琴.个体化心理护理干预对突发性耳聋患者耳鸣负性情绪的影响[J].吉林医学,2019,40(8):1886-1887.