

# 专案创优护理在突发性耳聋患者中的应用研究

缪叶婷 汤锦菲 蔡丽烨

突发性耳聋系原因不明、突然而起的感觉神经性耳聋病症,会严重损及发病者身心健康与生活质量<sup>[1]</sup>。突发性耳聋患者治疗后并不会快速痊愈,需接受较长时间的治疗干预,治疗期内的听力缺损状态极易引发抑郁焦虑等恶劣情绪与心境<sup>[2]</sup>。专案护理指将某一病种或某一护理问题设立为专案护理主题,护理工作者以主题为指引开展有助于提高该病种护理质量或有利于解决该护理问题的护理方案及举措的探索实践活动<sup>[3]</sup>。创优护理指针对某病种、某护理问题所开展的优质高效护理项目创建过程<sup>[4]</sup>。本研究尝试采用专案创优护理模式对突发性耳聋患者施加干预。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年7月至2021年6月于浙江省中医院就诊的突发性耳聋患者110例为研究对象,其中男性57例、女性53例;平均年龄(44.42±7.38)岁。纳入标准为:确诊为突发性耳聋,可通过听觉以外途径进行有效沟通,知情同意。剔除:头颈部恶性肿瘤患者,临床病历资料欠全患者,精神障碍患者。以随机数字表法分为试验组以及对照组,各55例。试验组男性29例、女性26例;平均年龄(44.38±7.52)岁。对照组男性28例、女性27例;平均年龄(44.53±7.29)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组遵突发性耳聋常规护理模式提供照护,包括健康指导、语言心理安慰、饮食与用药管理等;试验组接受专案创优护理干预,具体实施方式为:①环境创优:创设安静温馨舒适的住院休养病室病区环境,白天病室维持于光线柔和状态,助力患者尽快适应休养环境,保证高质量睡眠与规

律性作息;于病区病室内张贴内容适宜、温馨关爱的疾控宣传海报,按需提供多媒体设备,形成良好的健康管理知信行渗透环境。②护患沟通方式创优:沟通时有意识地放慢语速,配合适宜的表情动作、肢体语言提高沟通互动效果,降低护患沟通不畅所致患方诉求未获有效表达与及时应答满足的可能性。③解压护理创优:以坦诚充分沟通方式掌握突发性耳聋护理对象性格特征与爱好,量身定制减压方案,密切关注突发性耳聋者心理情绪动态,及时捕捉负面心境,及时行心理减压解压疏导,细致耐心地提供疾控认知方面的释惑解疑服务。教授突发性耳聋患者自我按摩技术与放松训练技术,每日早中晚各行训练1次,每次训练时长为10~20 min。④社会支持创优:组织既往罹患突发性耳聋已获积极疾控结局的同伴教育者开展健康管理活动,形成积极型疾控群体氛围;向家属解析突发性耳聋患者心理情感特征,使之充分理解患者不良情绪与发泄行为,引导家属适时适性适量提供家庭支持。⑤生活管理创优:行个性化饮食营养搭配,利用美食形成良性心理刺激,确保突发性耳聋者营养摄取充分度;拟定适宜体育锻炼计划并激励督导落实,利用运动改善、愉悦情绪感受,增进抗病体能基础。⑥出院指导创优:以回馈教育方式于出院准备期进行系统化健康管理出院指导,使突发性耳聋者确切掌握相关健康管理技术。

1.3 评价指标 ①以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)测评两组负性情绪。SAS评分>50分为焦虑、SDS评分>53分为抑郁。②统计比较两组的住院时间、听力恢复效果。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析 and 处理;计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组计量资料比较采用  $t$  检验;计数资料组

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.006.028

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2020ZQ020)

作者单位:310001 浙江杭州,浙江省中医院五官科

间比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组焦虑抑郁评分的比较见表1

表1 两组焦虑抑郁评分的比较/分

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	56.73 ± 1.51	51.16 ± 2.08*	60.00 ± 2.03	54.45 ± 2.21*
对照组	56.65 ± 1.42	55.58 ± 1.24	59.51 ± 1.60	58.73 ± 1.63

注：\*：与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。

由表1可见，两组干预前SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义( $t$ 分别=0.26、1.41， $P$ 均 $> 0.05$ )。干预后试验组SAS、SDS评分明显低于对照组，差异有统计学意义( $t$ 分别=-13.53、-11.55， $P$ 均 $< 0.05$ )。

### 2.2 两组住院时间与听力恢复例数的比较见表2

表2 两组住院时间与听力恢复例数的比较

组别	$n$	住院时间/d	听力恢复例数/例(%)
试验组	55	7.82 ± 0.98*	52(94.55)*
对照组	55	10.35 ± 1.28	45(81.82)

注：\*：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

由表2可见，试验组住院时间明显短于对照组，听力恢复例数明显多于对照组，差异均有统计学意义( $t$ =-11.62， $\chi^2=4.27$ ， $P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

突发性耳聋成因至今未获明确认定，该类感觉神经性耳聋病种发病率在我国呈现逐步趋高态势，其所导致的听力下滑主症与呕吐眩晕耳鸣等伴存症状，会对发病者日常生活及身心健康形成严重困扰，因此，除积极治疗外尚需辅以科学适用型优质护理方可取得较理想治疗效果。

本次研究采用专案创优护理模式对突发性耳聋患者施加干预，结果显示，采用专案创优护理模式护理的突发性耳聋患者焦虑抑郁评分低于对照组，住院时间明显短于对照组，听力恢复例数明显多于对照组，与陈晓君<sup>[9]</sup>研究结论基本一致。专案创优护理模式以向突发性耳聋者提供优质高效护

理为目标，集结护理人员循证护理过程中的积极护理举措为一体，确保护理项目的纳入全面覆盖突发性耳聋者各项护理诉求，主动拓展专案优质护理思路，结合科室护理条件、可用资源、可发展潜能等进行多方面、多层次、多元化创优护理探索，以优质休养环境的创设、适用型护患沟通方式的选择、心身解压技术创优、同伴教育+家庭系统治疗式社会支持创优、饮食运动兼顾式日常生活管理创优、回馈教育式出院指导创优等护理活动，解决突发性耳聋者受疾病影响所致的住院适应困难、护患沟通困难、心身安抚困难、社会家庭支持感受利用不足、日常生活管理能力低下、院外健康管理缺陷等不利因素，汲取外界积极正能量，学会内在自我情绪的良性调适，以有效方式维持与外界的信息互动，提高疾控认知水平，对家庭社会支持力量与资源作出充分感知领悟并成功利用，正向发展疾控管理信心，从美食与运动中获取愉悦情绪刺激源，掌握突发性耳聋院外健康管理知识技能，提升治疗疾控预防配合度，维持积极向上疾控心境状态，促进突发性耳聋治疗措施起效过程，改善焦虑抑郁不良情绪，获得较好的听力恢复治疗结局，缩短住院时间。

## 参考文献

- 王晶鑫. 强化式护理干预在突发性耳聋中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 2019-2020.
- 黄河银, 张勤修, 蒋路云, 等. 突发性耳聋患者的心理障碍及相关因素分析[J]. 中华耳科学杂志, 2018, 16(2): 187-192.
- 吴耀娟, 雷春芳, 黄婉玲, 等. 护理专案在降低关节镜手术冲洗液对术野手术单及病人皮肤的浸湿率中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19(10): 1375-1377.
- 张灵幻, 王娟. 腹膜透析相关腹膜炎患者六心创优护理实践效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2019, 40(10): 1503-1505.
- 陈晓君. 全面性护理在突发性耳聋中的应用效果评价[J]. 全科护理, 2019, 17(24): 3010-3012.

(收稿日期 2022-01-06)

(本文编辑 葛芳君)