

· 临床监护 ·

护理干预对于缓解突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑的影响评价

高聪聪, 党微, 林东, 潘亚男, 张睿贞, 王瑜

(中国人民解放军第二六四医院 耳鼻喉科, 山西 太原 030001)

摘要:目的 总结针对突发性耳聋伴耳鸣患者实施护理干预对其焦虑情绪的影响, 为临床护理工作提供参考。方法 选择 90 例突发性耳聋伴耳鸣患者 (2015 年 3 月到 2016 年 8 月), 分为两组进行护理干预。对照组接受常规护理, 实验组接受综合护理, 对比两组突发性耳聋伴耳鸣患者的焦虑情绪评分以及临床总有效率。结果 护理干预后实验组患者焦虑情绪明显好于对照组且治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。结论 综合护理干预可以改善突发性耳聋伴耳鸣患者的焦虑情绪并提高治疗效果, 具有临床应用价值。
关键词: 突发性耳聋伴耳鸣; 综合护理干预; 焦虑情绪; 总有效率

中图分类号: R764.43

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.184

本文引用格式: 高聪聪, 党微, 林东, 等. 护理干预对于缓解突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑的影响评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 224+226.

0 引言

突发性耳聋属儿科常见性急症, 疾病发生具有突发性特点, 且病情短时间内变化, 患者多合并耳鸣以及眩晕症状表现^[1]。相关资料指出, 此疾病的发生和病毒感染以及血管病变有相关性^[2]。患者突发性耳聋伴耳鸣情况下听力受损表现明显, 带来不同程度上的心理负担, 而负性情绪的出现将直接影响治疗工作的开展。有研究指出, 护理干预的有效实施可以改善患者的焦虑负面情绪并提高治疗效果^[3]。基于此, 本文选择突发性耳聋伴耳鸣患者作为实验对象, 选择符合患者的最佳护理干预方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料。实验对象均为突发性耳聋伴耳鸣患者, 单侧耳聋患者 76 例, 双侧耳聋患者 14 例, 入院时间为 2015 年 3 月到 2016 年 8 月, 总计 90 例。随机分为两组, 组间例数相同且患者及家属知情同意。实验组 45 例患者中男 25 例, 女 20 例; 年龄在 20-60 岁, 平均 41.50 岁。对照组 45 例患者中男 27 例, 女 18 例; 年龄在 20-58 岁, 平均 40.50 岁。两组突发性耳聋伴耳鸣患者组间一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组: 常规护理。即做好接待、辅助检查、用药指导、饮食护理等相关工作。

1.2.2 实验组: 综合护理。首先, 做好护理培训。选择科室护理人员组成护理小组, 并对组内护理人员进行专业护理培训, 包括护理理念、护理技能等, 提高护理人员工作主动性、积极性。其次, 心理护理。患者焦虑情绪明显, 未及时疏导的情况下会加重病情, 护理人员需要在疏导患者情绪的同时鼓励患者释放压力, 维持积极乐观的心态, 更好的配合治疗^[4]。另外, 对于患者、家属的提问要及时加以解答, 并通过相关知识的宣教帮助患者正视疾病。同时, 护理人员要注意自己的工作态度、语言, 避免患者产生不佳情绪。再次, 健康宣教。护理人员向患者、家属讲解疾病机制、诱因、治疗情况、预后情况等, 建立患者及家属对疾病的系统认识, 并更好的配合治疗。另外, 护理人员要做好病房的通风、消毒工作, 并限制人员进出情况, 为患者提供一个良好的休息环境。最后, 日常护理。患者饮食以低盐以及低脂、清淡为主, 避免刺激性食物。同时, 叮嘱患者养成良好的睡眠习惯。另外, 需要为患者提供按摩、理疗, 并指导患者、家属具体的穴位按摩方法, 以成功改善患者的血流量情况, 加速患者康复。

1.3 效果评价。痊愈标准: 0.25-4 kHz 频率听力恢复至正常

标准。显效标准: 0.25-4 kHz 频率听力明显改善。无效标准: 患者病情无显著变化。

1.4 观察指标。记录实验对象临床疗效以及护理干预前后焦虑情绪 (参考焦虑自评量表, 分数越高说明患者负面情绪越明显) 评分变化情况。

1.5 统计学分析。此次实验数据经 SPSS 17.0 统计学软件包计算。临床疗效以 % 形式展开, χ^2 检验; 焦虑情绪评分以 ($\bar{x} \pm s$) 形式展开, t 检验。 $P<0.05$ 为实验对比指标差异统计学意义标准。

2 结果

2.1 组间患者疗效对比。两组突发性耳聋伴耳鸣患者组间疗效对比结果见表 1。经统计学计算, 实验组高于对照组, $\chi^2=4.9390$, $P<0.05$ 。

表 1 突发性耳聋伴耳鸣患者组间临床疗效对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	45	26	18	1	97.8
对照组	45	15	23	7	84.4
χ^2	-	-	-	-	4.9390
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 组间患者护理期间焦虑情绪评分对比。两组突发性耳聋伴耳鸣患者护理干预前、后焦虑情绪评分结果见表 2。经统计学计算, 护理前组间焦虑评分 $P>0.05$, 护理后实验组焦虑情绪评分明显低于对照组 $P<0.05$ 。

表 2 突发性耳聋伴耳鸣患者组间焦虑情绪变化评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理干预前	护理干预后
实验组	45	60.50 \pm 5.50	37.60 \pm 3.50
对照组	45	61.20 \pm 5.60	49.20 \pm 4.60
t	-	0.5982	13.4625
P	-	>0.05	<0.05

3 讨论

突发性耳聋伴耳鸣情况下, 患者身心伤害明显, 负面情绪的出现, 影响治疗效果的整体实现。综合护理干预, 包括护理人员培训、健康宣教、心理护理、日常护理等, 在了解患者基本情绪、身体情况的基础上对患者实施多个方面的护理干预, 让患者及家属对突发性耳聋有系统的认知, 可以更加规范自己的生活和日常习惯, 帮助患者建立治疗的自信心、

(下转第 226 页)

护士完成,配置环节上更加规范。并且在 PIVAS 进行药物配置,其环境干净,比治疗室的环境干净,避免了药物的污染或细菌的侵害等,确保了用药的合理性。PIVAS 所营造的药物配置设备更加全面,以安全环境为基础,并应用洁净层流台,显著提升无菌操作效果,通过药物配置环境和设备的提升,全面加强药物配置管理,提升药物配置的质量,保证了无菌操作,为输液的安全性提供了重要的保障。同时,医嘱用药处方在 PIVAS 进行多层的把关和审核,全面对配药禁忌和配药不合理性进行了筛查,对抑制不合理用药情况有着显著的促进作用。

同时,在 PIVAS 的规范管理下,护理工作流程更加规范化和程序化,不仅使护理工作更加有条理,还保证了护理工作质量,全面提高了护理工作的效率和服务质量。医院成立 PIVAS 之后,工作量相对来说减少,配药时间缩短,护士从繁忙的药品配置工作中解放出来,更多的时候服务与患者,全面提高了护理工作整体的服务质量,并且节省了大量的时间,让护士能有很多的时间加强临床的基础护理,如增加与患者的积极沟通和交流,实施更加优质的护理服务,全面提高了患者的满意度。在本次研究中,观察组患者的护理满意

度显著高于对照组($P<0.05$),把护士配药时间节约出来,留给患者的时间更多,更加有效提高服务工作整体的质量,提高患者对护士工作的满意度。

所以,医院设立 PIVAS 对临床护理工作有着很好的促进作用,具有积极的临床应用价值。

参考文献

- [1] 陈虹. 静脉用药调配中心的干预管理对临床科室不合理静脉用药的影响[J]. 中国医药指南, 2017,15(01):103-104.
- [2] 高燕灵, 钟秀娟, 刘泽清, 等. 我院建立静脉药物配置中心的效果评价[J]. 中国当代医药, 2017,24(01):153-155.
- [3] 李欣, 张催, 闻琴. 医院静脉用药调配中心对临床用药安全性的影响分析[J]. 抗感染药学, 2016,01(04):773-775.
- [4] 李小娟, 舒成仁. 国际联合委员会认证对医院静脉用药调配中心药学服务的促进作用[J]. 医药导报, 2017,36(05):586-589.
- [5] 李艳芬. 静脉药物配置中心对临床护理的影响及对策[J]. 中国医药指南, 2016,14(28):228-229.
- [6] 李燕, 曹珊珊. 静脉用药调配中心对临床护理工作的促进作用[J]. 泰山医学院学报, 2017,01(04):470-471.

(上接第 223 页)

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较。观察组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),如表 1。

2.2 两组留室时间比较。观察组留室时间为(53.4 ± 5.3) min,短于对照组的留室时间(56.2 ± 8.5) min,差异具有统计学意义($t=2.932$, $P=0.004$)。

3 讨论

当患者处于麻醉苏醒期时,其机体所具备的保护性反射尚未完全恢复,因此危险风险较高,需为患者开展有效的护理干预,使其机体能够平稳苏醒。舒适护理干预参照麻醉苏醒期患者自身的特点,为其实施针对性护理干预,从而使患者在苏醒过程中,处于舒适卧位,并通过心理干预使其焦虑情绪得以改善,并减轻患者的疼痛度,使其感受到亲人般的关怀,由此使患者的生理以及心理均获得满足,从而减少并发症的发生^[9]。

本次研究结果显示,观察组患者的并发症发生率低于对照组,且留室时间短于对照组,这也和前人的研究报道:舒适护理可加快麻醉复苏患者的复苏进程基本相符^[4]。

综上所述,舒适护理可有效减少麻醉复苏室患者的麻醉相关并发症的发生,缩短患者的留室时间,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 叶阳花, 刘燕, 曾玲玲. 影响麻醉复苏室使用效率的关联因素分析与建议[J]. 中医药管理杂志, 2016,24(12):5-6.
- [2] 黄小燕, 王乐洁, 黄晓红, 等. 麻醉复苏室规范化护理管理的探讨[J]. 中医药管理杂志, 2016,24(05):52-53.
- [3] 邹萍坤. 全身麻醉患者的麻醉复苏期临床观察与特殊护理体会[J]. 航空航天医学杂志, 2015,26(12):1554-1556.
- [4] 刘新莲, 常后婵, 蔡月优, 等. 对麻醉复苏室实施科学管理实践探讨[J]. 护理研究, 2012,26(32):3041-3043.

(上接第 224 页)

依从性、配合度,缩短患者治疗康复时间^[5-6]。

结合研究内容,我们共选择了 90 例突发性耳聋伴耳鸣患者作为研究对象,并分别接受常规护理以及综合护理,组间一般资料经统计学计算 $P>0.05$ 。结果显示:实验组患者治疗总有效率 97.8% 高于对照组 84.4%,护理后焦虑情绪(37.60 ± 3.50)分低于对照组(49.20 ± 4.60)分。由此说明,接受综合护理干预的实验组总体护理效果明显优于接受常规护理干预的对照组,且数据差异有统计学意义 $P<0.05$ 。

综上所述,突发性耳聋伴耳鸣治疗期间配合综合护理干预可以明显改善患者负面情绪表现,在积极健康心态的基础上提高临床治疗效果,具有推广价值。另外,护理人员需要在总结工作经验的基础上不断强化护理专业性、工作能力,为患者提供更好且更为完善的临床护理服务。

参考文献

- [1] 龙桂萍. 护理干预对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑状况的影响[J]. 按摩与康复医学, 2015(13):92-93.
- [2] 汪素玲. 护理干预对突发性耳聋患者焦虑心理及预后的影响[J]. 当代护士(专科版), 2009(11):57-58.
- [3] 瞿秋中, 潘雪迎. 护理干预对突发性耳聋患者焦虑状态及预后的影响[J]. 医药前沿, 2013(29):160.
- [4] 张中华, 刘庭惠, 邓莹莹. 认知护理干预对耳鸣患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013,19(2):133-136.
- [5] 陶春花. 综合护理干预对耳鸣耳聋患者生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2014(14):143-144.
- [6] 谢菁. 护理干预对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑状况的影响探析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2016(41):273.