

# 预见性告知护理对突发性耳聋伴耳鸣患者生活质量的影响观察

农洁琳

广州市第十二人民医院天河院区 广东广州 510630

**摘要:**目的:分析突发性耳聋伴耳鸣患者,进行预见性告知护理的有效价值。方法:选入2023年9月—2024年5月内,收治的突发性耳聋伴耳鸣患者196例,通过随机数字表法进行患者组别分配,对照组98例为基础护理,研究组98例为预见性告知护理,比较两组不良情绪得分、护理总依从率以及生活质量。结果:研究组不良情绪低于对照组,生活质量、总依从率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:预见性告知护理在突发性耳聋伴耳鸣中应用,可有效提升生活质量,促进不良情绪的改善,耳鸣的好转。

**关键词:**预见性告知护理;突发性耳聋;耳鸣;效果分析

## 前言

突发性耳聋伴随耳鸣的产生具有不明确性,但是研究认为和微循环变化、病毒感染以及自身免疫系统相关,此疾病的形成会导致患者心理创伤的形成,进而出现恐惧和焦虑情绪<sup>[1]</sup>,无法配合治疗,致使生活质量降低。所以如何改善、消除患者不良情绪,是目前护理的关键。本文将通过对预见性告知护理模式分析,评定在患者中的应用价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

在2023年9月—2024年5月,本院收治患者196例,以随机数字表法分组后,研究组98例:男女55:43例,年龄21—70岁,均值( $45.02 \pm 5.98$ )岁;对照组60例:男性57例,女性41例,年龄范围21—69岁,平均( $45.01 \pm 5.99$ )岁。两组基本资料分析, $P > 0.05$ 。纳入标准:①经临床确诊突发性耳聋;②签署同意书。排除标准:①先天性耳鸣;②癌症。

### 1.2 方法

对照组为基础护理,由护理人员和患者简单文字介绍护理条例,饮食上保持清淡食物,生活中尽可能以安静和舒适环境为主。对于失眠患者口服安眠药物。

研究组预见性告知护理:①在进行检查前,简单告知患者操作的内容、流程和目的,从而改善患者的不安状态和紧张感;②指导患者学习掩蔽疗法对耳鸣控制,保持适度的声音强度,在日常生活中尽可能进行生活的调整,保持正常休息和心情放松,尽可能不挖耳处理。

### 1.3 观察指标

1.3.1 不良情绪:以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[2]</sup>、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[3]</sup>进行处理,HAMA分值以 $\geq 30$ 分、25—29分、20—24分、 $< 20$ 分代表重度、中度、轻度 and 无焦虑表现;HAMD分值以 $\geq 30$ 分、20—29分、10—19分、 $< 10$ 分代表严重、中度、轻度以及无抑郁表现。

1.3.2 护理的依从性:依从性共分为三个等级<sup>[4]</sup>:十分依从、相对依从和不依从。十分依从,指患者能够完全配合护理人员每日高质量完成护理内容和护理计划。相对依从,指患者接受护理的主动性和自觉性一般,由护理人员督促下才能完成护理内容和护理计划。不依从,指患者对护理内容和相关护理计划有抗拒情绪。总依从率=(十分依从例数+相对依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 疼痛情况通过响度视觉模拟量表(VAS)<sup>[5]</sup>统计处理,其中以0—10分计算,分值越高说明耳鸣响度越高。

1.3.4 通过生活质量量表,进行四项因子的处理,经计算分值越高,生活质量越佳。

### 1.4 统计学分析

196例患者以SPSS23.0软件统计处理,关于计量资料的处理,需满足常态分布后,用(均数 $\pm$ 标准差)表示,进行T检验;对计数资料的分析用(n,%)形式处理,基于卡方检验证实, $P < 0.05$ 为有差异性。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

表1:研究组不良情绪低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1: 量表比较 (n=98, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35.89 ± 10.17	27.48 ± 5.65	37.17 ± 11.22	27.36 ± 5.66
研究组	35.83 ± 9.95	21.04 ± 4.82	37.23 ± 12.01	19.30 ± 5.59
T	0.0417	8.5843	0.0361	10.0300
P	0.9667	0.0001	0.9712	0.0001

### 2.2 护理依从性

研究组依从性高于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2: 护理依从性比较 (n=98, 分)

组别	十分依从	相对依从	不依从	总依从率
对照组	74 (75.51)	13 (13.27)	10 (10.20)	88 (89.80)
观察组	89 (90.82)	6 (6.12)	3 (3.06)	95 (96.94)
$\chi^2$				4.0370
P				0.0445

### 2.3 生活质量

研究组得分更高,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3: 生活质量比较表 (n=98, 分)

组别	心理功能		躯体功能		物质生活		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51.99 ± 3.40	61.40 ± 4.72	47.98 ± 6.10	63.09 ± 5.26	55.30 ± 6.83	66.44 ± 9.55	50.77 ± 7.50	62.08 ± 8.67
研究组	53.26 ± 3.66	73.67 ± 5.76	46.36 ± 7.03	78.71 ± 6.05	56.39 ± 8.92	81.07 ± 5.22	48.78 ± 5.62	73.43 ± 7.50
T	1.9692	12.7627	1.3481	15.0921	0.7515	10.4123	1.6447	7.6690
P	0.0513	0.0001	0.1802	0.0001	0.4538	0.0001	0.1027	0.0001

### 3 讨论

突发性耳聋伴随耳鸣在患者产生不良情绪后, 将引发肾上腺激素分泌的失衡, 从而导致血液黏度的变化, 患者整体病情加重。对患者进行突发性耳聋伴耳鸣患者的有效干预, 预见性告知疾病治疗流程等, 帮助患者做好心理建设, 从而改善焦虑和不稳定的情绪, 提升临床满意度<sup>[6]</sup>。

由护理人员 and 患者讲解临床治疗效果后, 消除患者的过高期待以及过于负面的心理, 通过本文结果证实: 研究组不良情绪得分更低,  $P < 0.05$ , 由此说明预见性告知的实施, 提升了患者对病症的认知, 提高了患者战胜疾病的决心。同时在对耳鸣情况分析时, 以依从性分析, 研究组总依从率更高, 说明预见性告知风险性, 更好的规避了不良事件的形成, 使患者在接受治疗的阶段, 更有效开展干预。当耳鸣严重时患者会因耳鸣产生十分焦躁的情绪, 从而睡眠质量下降, 整体生活质量降低。本次数据证实: 研究组生活质量高于对照组,  $P < 0.05$ , 以预见性告知内容, 遵照医嘱为患者进行镇静安眠的处理, 从而稳定了患者的不良情绪, 致使整体生活质量提升。

综上所述, 突发性耳聋伴耳鸣患者开展预见性告知护理, 可达到改善不良情绪的目的, 提升整体治疗效果, 可进

一步推广。

### 参考文献:

- [1] 姜泽, 贾凡, 刘妮. 正性暗示联合预见性护理在高龄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(3): 414-417.
- [2] 叶蓓, 朱琳, 任艳明, 等. 预见性告知护理联合情志干预对突发性耳聋伴耳鸣患者心理状态、睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(12): 2152-2156.
- [3] 温芸凤, 蔡雪花. 在高血压伴突发性耳聋患者治疗中加强心理护理及健康教育对促进其健康认知与听力水平提高的效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(3): 49-51.
- [4] 麦贵梅, 关紫嫦, 庄艳虹. 舒适护理模式在高压氧结合药物治疗突发性耳聋患者中的应用及满意度评价[J]. 海峡药学, 2020, 32(6): 176-177.
- [5] 樊维佳, 罗远芳, 舒香云, 等. HEART 五步沟通模式在突发性耳聋患者中的护理效果及对心理波动的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(3): 434-438.
- [6] 孙芳, 杨学梅. 焦解决模式护理对突发性耳聋伴耳鸣患者听力恢复及焦虑抑郁状况的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(13): 1716, 封 3.