

心理护理联合康复训练对突聋患者生活质量影响的随机对照研究

翟素娟, 刘洁

海军第九七一医院军事医学与特种学科 山东青岛

【摘要】目的 分析心理护理与康复训练联合应用对突发性耳聋患者生活质量的改善效果。**方法** 选取本科室收治的突聋患者 80 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予心理护理联合康复训练。比较两组患者的治疗效果、心理状态及生活质量。**结果** 观察组患者的治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 护理后, 观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者的生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 心理护理联合康复训练可提高突聋患者的治疗效果, 改善患者的心理状态, 提高患者的生活质量。

【关键词】 心理护理; 康复训练; 突聋; 生活质量

【收稿日期】 2024 年 8 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20240477

A randomized controlled study on the effect of psychological nursing combined with rehabilitation training on the quality of life of patients with sudden deafness

Sujuan Zhai, Jie Liu

Military Medicine and Special Disciplines of the Navy's 971st Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective Analyze the improvement effect of combined application of psychological nursing and rehabilitation training on the quality of life of patients with sudden deafness. **Methods** 80 patients with sudden deafness admitted to our department were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received psychological care combined with rehabilitation training on the basis of routine care. Compare the treatment efficacy, psychological state, and quality of life between two groups of patients. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$); After nursing, the SAS and SDS scores of the observation group patients were lower than those of the control group ($P<0.05$); The quality of life score of the observation group patients was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of psychological nursing and rehabilitation training can improve the treatment effect of sudden deafness patients, enhance their psychological state, and improve their quality of life.

【Keywords】 psychological care; rehabilitation training; Sudden deafness; Quality of life

突发性耳聋, 即突聋, 系指一种骤然出现的、原因未明的感音神经性听力急剧减退现象, 该病症通常在数小时或数天内听力急剧下降, 并可能伴随有耳鸣、耳部压迫感以及眩晕等不适症状^[1]。突发性耳聋的确切发病机制迄今尚未明确, 其可能与病毒感染、内耳微循环系统功能紊乱、以及自身免疫性疾病等多种潜在因素存在关联。突聋不仅对患者的听力造成严重损害, 还会给患者带来巨大的心理压力, 对患者的生活质量产生严重影响^[2]。心理护理可以帮助患者缓解焦虑与抑郁等

负面情绪, 增强患者战胜疾病的信心; 康复训练可以促进患者听力的恢复, 增进患者的自我照护技能与社会交往能力^[3,4]。本研究将选取一定数量的突聋患者, 随机分为对照组和观察组。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予心理护理联合康复训练。通过比较两组患者的治疗效果、心理状态、生活质量等指标, 评估心理护理联合康复训练对突聋患者的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月本科室收治的突聋患者 80 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 40 例。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①满足突发性耳聋的官方诊断标准; ②年龄 18~70 岁; ③主动表达参与本研究意愿, 并签署知情同意书。

排除标准: ①患有重度心脏、肝脏、肾脏等关键脏器疾病的患者; ②具有精神疾病既往史者; ③当前处于妊娠期或哺乳期的妇女; ④对本研究使用的药物过敏。

1.3 方法

对照组给予常规护理, 包括病情观察、用药指导、高压氧特色疗法、饮食护理、休息与活动指导等。观察组在常规护理的基础上给予心理护理联合康复训练, 具体措施如下: (1)心理护理①评估患者的心理状态: 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行评估, 了解患者的焦虑、抑郁程度。②心理支持: 关心、体贴患者, 耐心倾听患者的诉说, 给予心理支持。通过向患者介绍突聋的病因、治疗方法和预后, 旨在提升其对病情的认知水平, 进而增强他们战胜疾病的信念与信心。③放松训练: 指导患者进行放松训练, 如深呼吸、冥想、做耳保健操等, 缓解患者的紧张情绪。④家庭支持: 鼓励患者的家属给予患者关心、照顾和支持, 让患者体会家的温馨与关怀。(2)康复训练: ①听力训练: 采用耳鸣康复仪、音乐疗法等进行听力训练, 每天 2~3 次, 每次 30 分钟。②言语训练: 根据患者的听力损失程度, 制定个性化的言语训练计划。对于轻度听力损失患者, 可采用日常对话、阅读报纸等方式进行言语训练; 对于中度及以上听力损失患者, 可采用言语康复软件、听力康复教材等进行言语训练。言语训练每天 2~3 次, 每次 30 分钟。③平衡训练: 对于伴有眩晕的患者, 进行平衡训练, 如闭目站立、单脚站立、走直线。平衡训练每天 2~3 次, 每次 15~20 分钟。

1.4 观察指标

①治疗效果: 比较两组患者的治疗效果。疗效判定

标准: 治愈: 听力恢复正常, 耳鸣、耳闷胀感、眩晕等症状消失; 显效: 听力提高 $\geq 30\text{dB}$, 耳鸣、耳闷胀感、眩晕等症状明显减轻; 有效: 听力提高 15~29dB, 耳鸣、耳闷胀感、眩晕等症状有所减轻; 无效: 听力提高 $< 15\text{dB}$, 耳鸣、耳闷胀感、眩晕等症状无改善或加重。治疗总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

②心理状态: 利用 SAS 和 SDS 作为评估工具, 对两组患者的心理状态进行评估, 旨在探究护理干预对改善患者焦虑与抑郁情绪程度的效果。SAS 和 SDS 均采用 4 级评分法, 总分越高, 表明焦虑、抑郁程度越严重。

③生活质量: 采用生活质量综合评定(GQOLI-74)对患者的生活质量进行评估, 比较两组患者护理前后的生活质量。GQOLI-74 包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态四个维度, 总分越高, 表明生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)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 两组患者的一般资料比较

两组患者的一般之间无统计学差异, 具有可比性($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理前后心理状态比较

护理后, 观察组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者护理前后生活质量比较

护理后, 观察组患者的 GQOLI-74 各维度评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者的一般资料对比表

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	χ^2/T 值	P 值	
性别	男	22	23	0.638	0.451
	女	18	17		
平均年龄 (岁)	46.15 \pm 10.57	45.32 \pm 10.26	0.583	0.513	
BMI (kg/m ²)	21.09 \pm 1.13	20.87 \pm 1.05	0.602	0.427	
病程 (d)	4.21 \pm 1.59	4.54 \pm 1.62	0.731	0.352	

表 2 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)
治愈	15 (37.50)	10 (25.00)
显效	14 (35.00)	12 (30.00)
有效	9 (22.50)	10 (25.00)
无效	2 (5.00)	8 (20.00)
总有效率 (%)	38 (95.00)	32 (80.00)

表 3 两组患者护理前后心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	T 值	P 值	
SAS 评分	护理前	56.32±3.25	58.14±3.97	0.638	0.453
	护理后	46.56±2.69	51.32±2.22	6.517	<0.001
SDS 评分	护理前	55.84±2.17	57.66±2.04	0.519	0.542
	护理后	42.17±1.83	46.51±1.56	6.164	<0.001

表 4 两组患者护理前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	T 值	P 值	
躯体功能	护理前	52.15±4.42	52.37±4.52	0.673	0.409
	护理后	65.34±5.22	58.65±5.83	6.725	<0.001
心理功能	护理前	51.61±2.17	51.89±2.24	0.538	0.524
	护理后	64.84±4.05	57.91±4.53	6.471	<0.001
社会功能	护理前	53.03±3.52	53.15±3.66	0.513	0.574
	护理后	66.18±5.34	59.22±5.96	6.125	<0.001
物质生活状态	护理前	54.09±2.72	54.24±2.89	0.592	0.507
	护理后	67.26±3.51	60.13±3.16	6.642	<0.001

3 讨论

突发性耳聋是一种感音神经性听力损失, 其特点在于突然发作且具体病因尚未明确, 严重影响患者的生活质量^[5]。近年来, 伴随生活步伐的加速与压力的累积, 突聋的发病率呈上升趋势。目前, 对于突聋的治疗主要集中在药物和物理治疗方面, 但患者的心理状态和康复训练对其生活质量的影响也不容忽视。本研究旨在探讨心理护理联合康复训练对突聋患者生活质量的影响。通过随机对照的方法, 将患者分为实验组和对照组, 分别给予心理护理联合康复训练和常规护理, 比较两组患者的生活质量评分、心理状态及护理疗效。

突聋患者由于突然发生听力下降, 往往会出现焦虑、抑郁等心理问题。心理护理能够有效缓解患者的紧张情绪, 增强战胜疾病的信心^[6]。本研究中, 观察组患者在常规护理的基础上给予心理护理, 通过评估患者的心理状态、给予心理支持、进行放松训练和家庭支持

等措施, 有效地缓解了患者的焦虑、抑郁情绪。康复训练可以帮助突聋患者提高听力、恢复言语功能和平衡能力, 提高生活质量^[7,8]。结果显示, 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 生活质量评分高于对照组, 说明康复训练对突聋患者的治疗效果和生活质量有积极的影响。除此之外, 本研究还对两组患者均采取了高压氧治疗方案, 高压氧舱主要通过提高血氧分压、改善内耳微循环、促进组织修复, 达到治疗突聋患者的目的, 具备较好的疗效。

心理护理和康复训练是突聋患者综合治疗的重要组成部分。心理护理可以帮助患者缓解心理压力, 增强战胜疾病的信心^[9]; 康复训练可以帮助患者提高听力、恢复言语功能和平衡能力, 提高生活质量^[10]。本研究中, 观察组患者在常规护理的基础上给予心理护理联合康复训练, 结果表明, 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 心理状态和生活质量评分均优于对照组。这

说明心理护理联合康复训练可以提高突聋患者的治疗效果,改善患者的心理状态,提高患者的生活质量。

综上所述,心理护理联合康复训练可提高突聋患者的治疗效果,改善患者的心理状态,提高患者的生活质量。在临床护理中,应重视心理护理和康复训练的作用,为突发性耳聋患者打造全方位、高品质的护理服务体验。

参考文献

- [1] 高甜,丁建章,汤丹霞.高压舱 1.6ATA 和 2.0ATA 治疗压力下对突聋患者经皮氧分压动态监测的临床观察[J].中国康复, 2024(6).
- [2] 艾有琴,周宁霞,陈金湘.耳后,鼓室注射地塞米松治疗伴 2 型 糖尿病突聋患者的疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志, 2020.
- [3] 张梦如,陶宝鸿,韩秋花.阶梯式心理护理对突发性聋患者焦虑抑郁情绪,睡眠质量的影响[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2023, 31(1):56-59.
- [4] 陈碧兰.探讨前庭康复训练在突发性耳聋伴眩晕患者中的应用效果[J].中国现代药物应用, 2023, 17(4):172-174.
- [5] 卢春英.心理护理干预对突发性耳聋患者的应用效果及对焦虑,抑郁情绪的影响[J].中国医药指南, 2024(19).
- [6] 蓝环菊,王义红,孙淑华.阶梯式心理干预联合罗伊适应模式护理在突发性耳聋患者中的应用分析[J].心理月刊,2024, 19(1):161-163.
- [7] 杨广宇,于红,黄卫东.前庭康复训练在老年突发性聋伴眩晕患者中的应用[J].中国老年学杂志, 2021, 41(19):4.
- [8] 薄芳,火子榕,周杰玉,等.认知干预联合功能训练操对突发性耳聋患者负性情绪及生命质量的影响[J].中华全科医学, 2020, 18(3):5.
- [9] 周其香,仇蕾蕾,蒋梦园.基于心理状态评估下精细化护理干预在突发性耳聋患者中的应用研究[J].中外医学研究, 2023, 21(3):76-80.
- [10] 郭琳燕.前庭康复训练在突发性耳聋伴眩晕患者中的应用价值[J].山西医药杂志, 2020, 49(22):3.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS