

军事医学背景下耳聋耳鸣患者的护理干预研究

尹海燕¹, 孙红红²

¹中国人民解放军海军第九七一医院军事医学与特种学科 山东青岛

²中国人民解放军海军第九七一医院手外科手术室 山东青岛

【摘要】 目的 研究基于军事医学背景下的护理干预措施用于耳聋耳鸣患者当中的正面意义。方法 以我科 100 例耳聋耳鸣患者随机划分至 A 组（50 例，采取常规化护理模式）及 B 组（50 例，采取护理干预模式），并对比相关数据指标，分析不同护理方案于军事医学背景下的可行性及有效性。结果 经护理，B 组患者治疗总有效率较 A 组患者更高；焦虑（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）及抑郁（Hamilton Depression Scale, HAMD）评分、护理满意度评分亦有更理想的改善效果（ $P < 0.05$ ）。结论 针对耳聋耳鸣患者而言，拟定科学合理的护理干预计划有助于更好改善其身心状态，也更为符合当今军事医学背景，使患者更为受益。

【关键词】 耳聋耳鸣；护理干预；军事医学背景；焦虑评分（HAMA）；治疗总有效率

【收稿日期】 2024 年 7 月 5 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240199

A Study of nursing interventions for patients with deafness and tinnitus in the context of military medicine

Haiyan Yin¹, Honghong Sun²

¹Military Medicine and Special Discipline of the 971st Hospital of the Navy of the Chinese People's Liberation Army, Qingdao, Shandong

²Hand Surgery Operating Room, No. 971 Hospital of the Chinese People's Liberation Army Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To investigate the positive implications of nursing interventions in the context of military medicine in patients with deafness and tinnitus. **Methods** A total of 100 patients with deafness and tinnitus in our department were randomly divided into group A (50 cases, with routine nursing mode) and group B (50 cases, with nursing intervention mode), and the feasibility and effectiveness of different nursing programs in the context of military medicine were analyzed by comparing relevant data indicators. **Results** After nursing, the total effective rate of treatment in group B was higher than that in group A. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA), the Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, and the nursing satisfaction scores also had better improvement effects ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with deafness and tinnitus, the development of a scientific and reasonable nursing intervention plan can help to better improve their physical and mental state, and it is also more in line with the current military medical background, so that the patients can benefit more.

【Keywords】 Deafness and tinnitus; Nursing interventions; Military medical background; Anxiety Score (HAMA); The total response rate of treatment

早在 2013 年便有资料报道，我国部队中服役 2 年以上的高炮兵听力损失率已高达 48.3%，主要由枪炮射击、爆炸等因素所致^[1]。针对耳聋耳鸣患者，其医疗活动中积极干预病因、缓解症状、遏制病情持续进展是关键，在“新医改”背景下，针对此类常见病的治疗方案也在随之更新^[2-3]。但除积极治疗以外，也应给予患者针对性的护理指导，意在提高其自我保健能力与治疗配合程度，更好改善其因耳聋耳鸣所致的焦虑、抑郁等

情绪问题，这样才能与治疗计划发挥良好的协同作用，最大程度避免以上问题出现。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我科 100 例耳聋耳鸣患者纳入本次研究（研究起止时间 2022 年 12 月至 2024 年 1 月），所有研究对象检查结果均与《突发性聋的诊断和治疗指南》中有关判定标准相符，伴耳鸣症状。于此基础上，参照 Excel

函数随机分组原则将所有研究对象划分至 A 组(50 例)及 B 组(50 例)。A 组: 男女比例 35:15, 年龄(32.18 \pm 2.05)岁, 部队军人 29 名; B 组: 男女比例 38:12, 年龄(32.07 \pm 2.09)岁, 部队军人 30 名。以上数值经 t 检验系统分析, 组间数值计算结果无明显差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

为 A 组、B 组患者拟定常规对症治疗计划, 期间分别实施常规护理模式及护理干预模式, 后者措施概括如下:

①建立互相信任的护患关系是开展护理干预服务的重要前提, 在突发耳聋耳鸣的情况下, 患者内心往往是惊慌失措、烦躁不安的, 尤其是部队军人, 他们往往担心日后作战训练受影响, 更是会呈现严重的焦虑抑郁情绪。这便需要护理人员从“被动服务”转化为“主动服务”, 通过与患者交心, 了解其内心顾虑, 并在合理的情况下鼓励宣泄情绪。此外, 为患者拟定个体化健教流程也是缓解情绪问题的关键因素之一, 护理人员可在护士长的指导下制作《耳聋耳鸣自我保健健教手册》, 当中附有通俗易懂的有关知识点及图片资料, 以便于患者随时翻阅观看, 意在对自身疾病情况有正确的了解。待患者症状体征好转的情况下, 方可通过面对面沟通以巩固健教效果, 针对部队军人而言, 其日常生活中更是需注重风险因素的规避, 护理人员应向其示范正确的防范措施, 如介绍定期进行耳科检查的意义与必要性、协助其选择适宜的防护耳塞、耳罩等用具, 并示范爆震时正确的自我保护体位, 注意做张口呼吸及吞咽动作, 无防震耳塞的情况下, 可提前准备棉球以堵耳。在此期间, 护理人员需注重正面信息传递, 如介绍近几年来于我科治疗成功的患者案例资料、调整自身沟通态度……以帮助患者建立治疗信心。如情况允许, 护理人员可尽量将同病种患者安排至同一病房内, 并鼓励其进行交流沟通, 意在建立病友沟通“桥梁”, 也避免或改善了疾病所致社交能力退缩、焦虑抑郁情绪加重等问题。

②饮食不合理情况下亦会导致耳鸣症状加重, 相关研究表明, 适当补充铁、锌、钙利于缓解耳鸣症状, 故患者可多吃瘦肉、蛋黄、菠菜、奶制品、深海鱼等食物, 而富含脂肪、糖分及辛辣刺激性食物应尽量不吃或少吃。护理人员可向患者举例禁食食材以及日常饮食注意事项, 如情况允许, 也可向其推荐相关食谱, 像黄芪山植煲鸡蛋、红枣枸杞粥、菊花茶等均适合此类患者食用。于此基础上, 可对病房环境酌情优化, 如摆放绿

植(过敏体质者除外)、于墙壁悬挂装饰画、添置微波炉等便民设施等等, 并鼓励家属予以陪伴, 这也是现代医学人文的重要体现。因患者呈现听力下降、耳鸣等症状, 也使得护患交流难度有所增加, 护理人员在交流期间可酌情放大声音, 但应注重沟通态度的适时调整, 做到吐字清晰且有耐心, 病房内应配备纸笔, 必要时以纸笔文字沟通。睡眠质量差是耳聋耳鸣患者常伴随的负面问题, 除按以上要求优化病房环境的同时, 应在病区内增加警示标志, 如“安静医院, 健康未来”、“请轻声保持安静”、“请勿大声喧哗, 良好的就医环境需我们共同维护”等等。并合理安排护理流程, 尽量于晚 21:00 前完成所有护理操作, 确保病区、病房亮度适宜, 必要时使用灯罩, 避免灯光直射患者眼部。于入睡前, 护理人员可告知患者喝一杯热牛奶、温水泡脚或肌肉拉伸以促进入睡, 如需进行夜间护理操作, 则需做到走路轻、移物轻、操作轻、说话轻、关门轻。

③定期以 HAMA 量表、HAMD 量表及匹兹堡睡眠质量评估单(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估不同阶段的护理成效, 必要时遵医嘱应用相关药物, 如佐匹克隆、文拉法辛、劳拉西泮。待患者病情趋于稳定后, 护理人员可将松弛训练融入患者医疗活动中, 即协助其平躺于病床, 肩部自然放松, 并依据护理人员所发出的指令, 自上到下放松全身肌肉组织, 期间需保持病房环境舒适, 温度适宜, 情况允许的前提下, 亦可播放节奏轻柔的轻音乐, 这对改善心理问题及睡眠质量均有利。

1.3 观察指标

①治疗总有效率[显效: 听力功能提高幅度 $> 30\text{dB}$, 耳鸣症状基本消失; 有效: 听力功能提高幅度 $> 15\text{dB}$, 耳鸣症状有所减轻, 但时有出现; 无效: 未达到显效、有效标准, 或患者疾病有进展]; ②心理状态[依据汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)于患者护理前后进行测定, 以上量表均为 5 级评分制度, HAMA 量表评分临界值 14 分, 被试者评估结果 > 14 分情况下需警惕有不同程度的焦虑情绪, HAMD 量表评分临界值 7 分, 评估结果 > 7 分情况下需警惕被试者有不同程度的抑郁情绪]; ③护理满意度[于 2 组患者临近出院时发放院内自拟患者满意度问卷, 围绕整体印象、护患沟通、医德医风、身心舒适度予以评估, 每项满分 50 分]。注: 治疗总有效率计算公式为显效例数+有效例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据经 SPSS26.0 分析($P < 0.05$)为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

B 组患者治疗总有效率较 A 组患者更高 ($P < 0.05$), 如表 1 所示:

2.2 心理状态

B 组患者护理后 HAMA、HAMD 评分均较 A 组患者改善理想 ($P < 0.05$), 如表 2 所示:

2.3 护理满意度

B 组患者护理满意度评分更高 ($P < 0.05$), 如表 3 所示:

表 1 2 组患者治疗总有效率对比 [n, (%)]

组别	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
A 组 (n=50)	13 (26%)	29 (58%)	8 (16%)	42 (84%)
B 组 (n=50)	18 (36%)	30 (60%)	2 (4%)	48 (96%)
χ^2	2.338	0.083	8.001	8.001
P	0.126	0.774	0.005	0.005

表 2 两组患者心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA (分)		HAMD (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=50)	20.04 ± 2.13	17.03 ± 1.37	11.08 ± 1.89	9.14 ± 1.27
B 组 (n=50)	19.89 ± 2.18	15.14 ± 0.75	11.16 ± 1.94	6.95 ± 1.07
t	0.349	8.557	0.209	9.325
P	0.729	0.001	0.836	0.001

表 3 两组患者护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	整体印象 (分)	护患沟通 (分)	医德医风 (分)	身心舒适度 (分)
A 组 (n=50)	32.19 ± 4.07	29.85 ± 3.79	32.12 ± 3.95	30.01 ± 3.71
B 组 (n=50)	39.84 ± 3.89	36.74 ± 5.42	39.25 ± 4.47	37.89 ± 5.38
t	9.609	7.367	8.452	8.526
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

造成耳聋、耳鸣症状的因素较为复杂, 像中耳炎、鼓膜穿孔等耳部疾病、神经衰弱、高血压均可导致患者突然呈现耳聋伴耳鸣症状^[4]。尤其是军人, 其作为耳聋耳鸣的高发群体, 随着近年来社会经济水平的持续发展, 军用新型装备武器的大力投入, 军人耳聋耳鸣概率亦有显著提升趋势。在患病后, 其可表现为不同程度的听力下降、耳鸣、耳痛等不适症状, 尽管该病并不足以致命, 却对患者造成诸多影响, 尤其是耳鸣症状, 其常在夜间加重, 无疑会影响至患者睡眠质量, 使其入睡困难, 失眠多梦……^[5]而对于军人而言, 以上症状表现也会影响其日常作战训练, 干扰其判断能力。尽早明确诊断, 拟定针对性的治疗计划是重中之重, 临床可参考不同患者之间的个体差异, 合理选择复合声治疗、糖皮质激素治疗、高压氧治疗等方案, 日益成熟的治疗方案为患者也提供了诸多便利^[6-7]。而患者对临床护理指导同样有较高的需求性, 这也是巩固整体疗效的关键。

护理干预在临床中的普及也是我国现代医疗事业进步的重要体现, 较常规化护理而言, 前者为参照护理评估结果、患者具体情况及护理人员业务水平, 在按原有护理计划进行工作的同时, 酌情予以调整, 合理涵盖疾病健教、心理调护、用药管理等多个护理模块, 意在节约医疗成本的同时, 使护理服务更为个性化、多元化, 最大程度提高身心康复效果^[8]。另一方面, 护理干预的重点在于整体健康调整方面, 并非依赖单纯的疾病治疗, 护理人员可在现代护理概念的指引下预先完成护理评估, 明确护理诊断, 意在完善护理服务, 预防或解决患者存在的潜在健康问题 (如睡眠质量差、心理问题明显、有相关并发症风险), 期间也给予了患者多层面的正性支持^[9-10]。本研究以护理干预作为 B 组患者首选护理模式, 经对比, 该组患者治疗总有效率、心理状态评分等指标均较 A 组患者优异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 基于军事医学背景下的护理干预措施用于耳聋耳鸣患者当中效果理想。

参考文献

- [1] 燕志强,郑桐,孙岩,等. 军事噪声性耳聋患者心理状况及影响因素分析[J]. 中华耳科学杂志,2023,21(2):222-226.
- [2] 韦慧.综合性护理干预对突发性耳聋伴耳鸣患者不良情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(02):183-184.
- [3] 张芸.共情护理对突发性耳聋伴耳鸣患者情绪状态及应对方式的影响[J].当代护士(下旬刊),2024,31(02):128-131.
- [4] 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.
- [5] 陈斯,王婷,谭洁,等.基于 SMT 的全程优质干预在突发性耳聋合并耳鸣患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):114-116.
- [6] 阎文娟.预见性告知护理对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑状态的改善作用[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(05):193-195+192.
- [7] 朱国凤,谭娇燕,陈亮妃.预见性告知护理对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑、抑郁状况及治疗依从性的影响[J].临床医学工程,2021,28(07):981-982.
- [8] 秦小夜,王昕,耿璨.高压氧疗法结合“知信行”模式护理干预对突发性耳聋患者的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2023,30(3):380-383.
- [9] 朱晓雪.护理干预对突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑情绪的影响分析[J].安徽医学,2021,20(06):67-68.
- [10] 刘芮. 护理干预对突发性耳聋患者护理效果以及护理满意度探讨[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(4):209-211.

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