

突发性耳聋患者心理护理联合系统化护理干预的临床效果观察

徐飘雪

(咸宁市第一人民医院 湖北咸宁 437000)

【摘要】目的: 观察心理护理联合系统化护理干预应用于突发性耳聋患者中的临床效果, 探讨该护理模式对患者负性情绪、听力恢复及护理满意度的影响, 为突发性耳聋临床护理工作提供实践参考。方法: 选取2024年1月—2024年12月收治的72例突发性耳聋患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各36例。对照组实施突发性耳聋常规护理干预, 观察组在常规护理基础上实施心理护理联合系统化护理干预。对比两组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分、听力恢复效果及护理总满意度。结果: 护理前, 两组患者SAS、SDS评分对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组负性情绪评分均较护理前下降, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组听力恢复总有效率、护理总满意度均显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对突发性耳聋患者实施心理护理联合系统化护理干预, 可有效缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪, 提升听力恢复效果, 改善护患关系, 护理干预效果显著, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】突发性耳聋; 心理护理; 系统化护理; 负性情绪; 听力恢复

Clinical Effect Observation of Psychological Nursing Combined with Systematic Nursing Intervention in Patients with Acute Sensorineural Hearing Loss

Xu Piaoxue

(Xianning First People's Hospital, Xianning, Hubei 43700)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy of psychological nursing combined with systematic nursing intervention in patients with acute sensorineural hearing loss, investigate its impact on negative emotions, hearing recovery, and nursing satisfaction, and provide practical references for clinical nursing care. Methods: A total of 72 patients with acute sensorineural hearing loss admitted from January to December 2024 were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group ($n=36$ each) using a random number table. The control group received conventional nursing interventions, while the observation group received psychological nursing combined with systematic nursing interventions. Differences in Anxiety Self-Rating Scale (SAS), Depression Self-Rating Scale (SDS) scores, hearing recovery outcomes, and overall nursing satisfaction were compared between groups. Results: Before intervention, no statistically significant differences were observed between the two groups in SAS or SDS scores ($P > 0.05$). After intervention, both groups showed decreased negative emotion scores, with the observation group demonstrating significantly lower scores than the control group ($P < 0.05$). The overall hearing recovery rate and nursing satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Combining psychological nursing with systematic nursing intervention effectively alleviates negative emotions such as anxiety and depression, improves hearing recovery outcomes, enhances nurse-patient relationships, and demonstrates significant clinical efficacy with high applicability.

[Key words] Acute hearing loss; Psychological care; Systematic nursing care; Negative emotions; Hearing recovery

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年12月收治的72例突发性耳聋患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组36例。纳入标准: 符合突发性耳聋临床诊断标准, 经纯音测听检查确诊; 发病至入院时间 ≤ 7 d^[1]; 意识清晰, 能够正常沟通交流, 可配合完成护理干预及量表评估; 患者及家属知晓研究内容, 自愿签署知情同意书。排除标准: 合并耳毒性药物中毒、耳部外伤、听神经瘤等其他耳部疾病者; 合并严重

心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; 存在精神疾病、认知功能障碍无法配合研究评估者; 中途退出研究、临床资料不完整者。本研究严格遵循临床护理研究相关伦理要求, 全程保障患者个人权益。

1.2 护理方法

对照组实施突发性耳聋常规护理干预。护理人员为患者介绍病房环境、作息制度; 口头讲解突发性耳聋疾病相关知识、治疗方案、用药方法及基础注意事项; 遵医嘱监测患者生命体征, 指导患者按时、按量用药, 观察用药后不良反应; 叮嘱患者保证充足休息, 避免噪音刺激, 饮食以清淡为主;

出院前简单告知居家注意事项及复查时间^[7]。

观察组在常规护理基础上实施心理护理联合系统化护理干预, 具体内容如下。

心理护理患者入院后, 护理人员主动与患者沟通交流, 建立良好护患关系。突发性耳聋起病突然, 患者短时间内出现听力下降、耳鸣等症状, 易产生焦虑、抑郁、烦躁、恐惧等负性情绪, 担心听力无法恢复, 影响正常生活及工作^[3]。护理人员通过耐心倾听患者倾诉, 全面了解其心理状态, 针对性开展心理疏导。采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病相关知识, 说明突发性耳聋经规范治疗与护理后, 多数患者听力可得到明显改善, 介绍同类疾病成功康复案例, 增强患者治疗信心。日常护理中多给予患者鼓励、安慰, 避免使用刺激性语言, 对于情绪波动较大的患者, 可指导其通过深呼吸、冥想、听舒缓音乐等方式调节情绪, 缓解心理压力^[4]。

系统化护理干预 (1) 用药护理: 护理人员详细告知患者各类药物的作用、用法、用量、服用时间及可能出现的不良反应, 叮嘱患者严格遵医嘱用药, 不可擅自增减药量或停药。每日定时提醒患者服药, 观察患者用药后是否出现头晕、恶心、胃肠道不适等不良反应, 若出现异常及时告知医师并协助处理^[5]。(2) 耳部护理: 指导患者保持耳部清洁干燥, 禁止自行挖耳、用力擤鼻, 避免污水进入耳道。每日观察患者耳鸣、耳闷等症状变化, 记录症状缓解情况, 及时反馈给医师^[6]。(3) 生活护理: 为患者营造安静、舒适的病房环境, 保持室内光线柔和, 减少噪音、强光刺激。指导患者规律作息, 保证每日充足睡眠, 避免熬夜、过度劳累; 饮食上以清淡、营养、易消化食物为主, 多食用新鲜蔬果, 补充维生素, 禁止食用辛辣、油腻、刺激性食物, 戒烟戒酒; 指导患者适当进行轻度活动, 如慢走, 避免剧烈运动, 促进身体恢复^[7]。(4) 康复护理: 每日定时协助患者完成耳部康复训练, 如鼓膜按摩训练, 指导患者用手指轻按耳屏, 一按一松, 每日3~5次, 每次10~15下, 促进耳部血液循环, 改善听力; 同时指导患者进行听力训练, 如聆听轻柔声音、语言训练, 帮助患者逐步适应听力恢复过程^[8]。(5) 出院指导: 患者出

院时, 护理人员详细告知居家护理要点, 叮嘱其继续规律用药, 保持良好生活习惯, 远离噪音环境; 告知患者定期复查时间, 若出现听力再次下降、耳鸣加重等情况, 及时复诊; 预留科室咨询电话, 方便患者后续咨询问题。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪: 分别于护理前、护理2周后采用焦虑自评量表(SAS)^[9]、抑郁自评量表(SDS)评估, SAS、SDS满分均为100分, 分数越高代表焦虑、抑郁情绪越严重。

(2) 听力恢复效果: 根据纯音测听结果评估, 痊愈: 听力恢复至正常水平, 耳鸣、耳闷症状完全消失; 显效: 听力较治疗前提高 ≥ 30 dB, 耳鸣、耳闷症状明显改善; 有效: 听力较治疗前提高15~29 dB, 耳鸣、耳闷症状有所缓解; 无效: 听力较治疗前提高 < 15 dB, 症状无改善甚至加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 护理满意度: 采用院内自制护理满意度量表评估, 总分100分, 90~100分为非常满意, 70~89分为满意, < 70 分为不满意, 总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件分析数据, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较行t检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、病程、耳聋类型等一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 基线资料均衡可比, 详见表1。

2.2 两组患者护理效果相关指标对比

护理前, 两组SAS、SDS评分对比无明显差异($P > 0.05$); 护理后, 两组评分均下降, 且观察组低于对照组。观察组听力恢复总有效率、护理总满意度均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表2。

表1 两组患者一般资料对比[$\bar{x} \pm s$, n(%)]

一般资料	对照组 (n=36)	观察组 (n=36)	t/ χ^2 值	P值
性别(男/女)	20/16	18/18	0.222	0.637
年龄(岁)	45.38 $\pm$ 7.26	44.85 $\pm$ 7.13	0.307	0.760
病程(d)	4.25 $\pm$ 1.38	4.12 $\pm$ 1.25	0.419	0.676
低频下降型	14(38.89)	13(36.11)	0.062	0.803
高频下降型	12(33.33)	13(36.11)	0.062	0.803
全频下降型	10(27.78)	10(27.78)	0.000	1.000

表2 两组患者护理效果相关指标对比[$\bar{x} \pm s$, n(%)]

观察指标	对照组 (n=36)	观察组 (n=36)	t/ χ^2 值	P值
护理前SAS评分(分)	58.62 $\pm$ 6.85	57.93 $\pm$ 6.72	0.428	0.669
护理后SAS评分(分)	46.35 $\pm$ 5.92	38.27 $\pm$ 5.16	6.215	0.000
护理前SDS评分(分)	56.89 $\pm$ 6.53	56.24 $\pm$ 6.41	0.424	0.673



护理后 SDS 评分 (分)	45.18 ± 5.67	37.42 ± 4.83	6.258	0.000
听力恢复总有效率	25 (69.44)	33 (91.67)	5.675	0.017
护理总满意度	27 (75.00)	35 (97.22)	7.432	0.006

3 讨论

突发性耳聋是耳鼻喉科常见急症,指 72 h 内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,多为单侧发病,常伴随耳鸣、耳闷、眩晕等症状,发病较急,病情进展快,若未及时干预,易造成永久性听力损伤^[10]。目前临床多采用药物治疗改善患者耳部血液循环、营养神经,但多数患者因突然出现听力下降,短时间内难以接受,易产生焦虑、抑郁等不良情绪,负性情绪会影响神经内分泌调节,降低患者治疗依从性,进而影响治疗及康复效果,因此在治疗基础上配合科学、有效的护理干预尤为重要^[11]。

常规护理模式内容较为基础,多以疾病基础宣教、用药指导、简单生活叮嘱为主,护理重点偏向疾病本身,忽视了患者心理状态及个性化康复需求,缺乏系统性和针对性,无法有效缓解患者负性情绪,护理效果有限。

本研究中,观察组采用心理护理联合系统化护理干预模式,心理护理贯穿患者整个住院期间,护理人员通过主动沟通,精准掌握患者心理状态,针对性开展心理疏导,结合疾病知识讲解、成功案例分享,帮助患者正确认识疾病,消除

内心恐惧、焦虑情绪,缓解心理压力,保持良好心态,进而提高治疗依从性。系统化护理从用药、耳部、生活、康复、出院多维度开展护理干预,用药护理保障患者规范用药,减少不良反应;耳部护理维持耳部良好环境,避免加重病情;生活护理帮助患者养成健康生活习惯,减少外界不良因素刺激;康复护理通过专业训练促进耳部血液循环,助力听力恢复;出院指导延续护理效果,保障患者居家期间的康复质量^[12]。

本研究结果显示,护理后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,听力恢复总有效率及护理总满意度高于对照组,说明心理护理联合系统化护理干预,可有效改善患者负性情绪,提升听力恢复效果,同时拉近护患距离,提高患者对护理工作的认可。该护理模式将心理疏导与专业护理服务有机结合,兼顾患者心理与生理双重需求,弥补了常规护理的不足,护理内容更全面、更具针对性,可有效提升整体护理质量。

综上,将心理护理联合系统化护理干预应用于突发性耳聋患者中,可显著缓解患者焦虑、抑郁情绪,促进听力恢复,提高护理满意度,临床护理效果确切,可在临床护理工作中推广应用。

参考文献:

[1]胜利. 突发性耳聋介入治疗的临床研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(A3):72-73.

[2]陈蕾,朱秋菊,王心意,等.预见性告知护理在突发性耳聋伴耳鸣患者护理中的应用价值分析[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会议论文集(第三册).中国人民解放军海军特色医学中心,2026:63-66..2026.006818.

[3]徐玲亚.突发性耳聋导致听力障碍的心理因素和护理方法分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集.江苏省无锡市江阴市人民医院,2025:1035-1038.2025.036596.

[4]余金,衡艳林,吴丽. 突发性耳聋患者心理干预的研究进展[J].当代护士,2024,31(02):1-4.1006-6411.2024.02.001.

[5]贡晓青. 巴曲酶治疗突发性耳聋的用药护理效果观察[J].中国继续医学教育,2021,13(08):195-198.

[6]郭新丹,鲁大云. Orem 自理理论护理应用在突发性耳聋患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(11):2118-2121.1995.2025.11.049.

[7]纪小云,陈阿如,冯金铭. 强化式护理干预在突发性耳聋患者中的应用及对生活质量的影响[J].中外医疗,2024,43(05):151-154.1674-0742.2024.05.151.

[8]赖海花,刘珍红. 快速康复护理理念对高压氧治疗的突发性耳聋护理效果探究[J].医学理论与实践,2021,34(06):1041-1043.1001-7585.2021.06.069.

[9]Hu J ,Gong Z ,Huang J , et al. Exploring the psychological and physiological effects of a virtual reality-based bicycle exercise in hemodialysis patients: a randomized controlled trial[J].Scientific Reports,2026,16(1):14805-14805.41598-026-42972-4.

[10]李格,张文景,张玉波. 突发性耳聋的免疫炎症机制与靶向治疗新进展[J].中华耳科学杂志,2026,24(03):227-233.

[11]蔡振省. 基于 Logistic 回归分析影响高压氧联合地塞米松治疗突发性耳聋疗效的因素[J].中国医药指南,2025,23(01):49-52.1671-8194.2025.01.014.

[12]杨晓瑜. 心理护理联合健康教育在突发性耳聋患者中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):65-66.