

· 临床护理 ·

综合护理干预对耳鸣耳聋患者生活质量的影响

陶春花

(重庆市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.055

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)14-1817-02

耳鸣耳聋是耳科的常见症状,病因复杂,耳部及全身疾病可能引起耳鸣耳聋;外耳、中耳、内耳疾病均可引起耳鸣耳聋^[1]。耳鸣是患者的一种主观感受,主观性的耳鸣是在外界一定声源或刺激的情况下使耳内产生声响的一种主观感受^[2]。虽然耳鸣不会危及到患者的生命安全,但它对患者的心理健康、精神健康,以及生活质量会造成不可忽视的影响。耳聋是听觉传导通路发生器质性或功能性病变导致不同程度听力损害的总称。其临床表现为一侧或双侧耳听力下降或丧失,伴有不同程度的耳鸣、少数患者还伴有头晕、失眠、焦虑、烦躁、精神疲乏等症状。近年来的临床调查表明,明显听力障碍者约占世界总人口的7%~10%,其中,因聋致残者近1亿。耳鸣症状轻微或短暂出现时,通常不被人们所重视,但随着时间的推移,耳鸣逐渐加重,甚至发展成耳鸣持续状态时,患者就会出现精神紧张、幻听多疑、烦躁、焦虑不安等症状。严重者还会产生孤独、恐惧等心理障碍,严重影响其工作和生活。经临床分析发现,由于耳鸣耳聋所产生的各种心理障碍都会影响到患者的休息、睡眠及工作效率。因此,探讨综合护理干预对改善耳鸣耳聋患者的自觉症状、焦虑抑郁心理,提高其生活质量具有重要研究价值^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据本院耳鼻咽喉科 2012 年 10 月至 2013 年 6 月收治的耳鸣耳聋患者中选出 196 例患者(观察组、对照组各 98 例),年龄 26~69 岁,平均(43.35±6.57)岁,其中,男 107 例,女 89 例。所有患者均有不同程度的听力下降和耳鸣,病程 2 d 至半年。在筛选过程中,均选择无意识障碍,神清语晰,可以与人进行沟通,能够完成量表的选择填写者。本治疗方案均征得患者及家属的同意。

1.2 评测方法 采取患者自行填写焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),以及对发放满意度问卷调查的形式,对两组患者在入院时,一个疗程治疗即将结束时就患者休息、睡眠质量,焦虑抑郁,平均住院日,满意度进行测评。依据医学护理效果评估指标对护理质量加以评价,并对所有患者干预后的指标及临床资料进行回顾性对比分析。

1.3 方法 对照组给予常规护理,观察组按以下步骤给予干预治疗。

1.3.1 接待好新入院患者,为其提供安静整洁的治疗环境 对每一位新住院的患者都要给予热情接待,详细做好入院介绍,包括病室环境,主管医生及责任护士,让其尽快适应新的病房环境,解除陌生环境给患者带来的焦虑心理。做各项检查,治疗前充分地做好解释工作,避免患者产生不必要的心理负担。同时可酌情留陪护一人,以消除患者的寂寞感。指导患者通过听音乐、看电视、交谈、看书、看报等多种方式转移注意力,减少其对耳鸣的关注;控制探视人员数量及探视次数,减少外界的不良刺激,创造良好的休息环境,保持患者愉悦的情绪;进

行护理操作时注意动作快速、准确、轻柔,避免粗暴^[4],以免使患者产生恐惧心理。

1.3.2 与患者保持良好的沟通交流,充分建立信任感 由于听力受损,患者对外界的信息接收不全,这就需要选择一种特殊的、个性化的、患者易于接受的交流方式。日常工作中多使用指导性的语言,并尊重患者的意愿。对于一侧听力受损的患者,交谈时尽量靠近患者听力较好的一侧说话。对于双侧听力受损的患者,尽量提高音量与患者交流,但要注意言语及表情态度,避免因说话音量过大或表情不合适导致患者产生误会。对双耳全聋的患者可选择非语言交流形式进行沟通,如文字书写、绘图、简单的手语、触摸、面部表情等方式传达信息。

1.3.3 理解患者的主观感受,主动关心病情 积极主动巡视病房,观察患者病情变化,主动与其交谈,了解其思想上的动态变化;耐心解答患者提出的问题,生活上给予适当照顾,让患者感觉到被关注,以消除其孤独、郁闷的心理;交谈中以亲切、诚恳的态度、和蔼可亲的语言给予安慰,多向患者介绍耳鸣耳聋的有效治愈率及成功治愈的病例,以增强其战胜疾病的信心,消除妨碍治疗的负性心理。

1.3.4 耐心倾听患者的心声 让患者充分表达自己的内心感受,倾诉其内心的苦闷,教会其自我调节情绪的方法,如转移注意力、放松情绪,排除思想杂念等;同时鼓励患者之间的相互沟通,转移患者对耳鸣耳聋的过分关注,从而缓解患者因听力改变,缺乏外界信息而引起的不良情绪。

1.3.5 指导患者改变不良生活嗜好,养成良好的生活习惯 住院期间指导患者保证良好的休息和睡眠、避免熬夜;适当锻炼以增强体质、积极预防感冒,饮食宜清淡,禁食过冷、过硬及油腻之物^[5],戒烟、酒、辛辣刺激性食物;避免精神紧张,情绪过分激动,避免过度劳累,噪声刺激,避免长时间使用手机和随身听耳机;指导患者逐渐养成健康的生活方式,消除不良情绪,以提高治疗效果。

1.3.6 心理干预 耳鸣耳聋患者主要的心理障碍大多表现为焦虑和抑郁。针对患者的不良心理分别实施有针对性的心理干预,以达到缓解心理障碍,减轻不良情绪的目的。对耳鸣本身的烦扰,要耐心向患者讲解有关耳鸣的病理因素、诱发因素及目前治疗耳鸣的主要手段,指导患者尽量避免诱发耳鸣加重的因素,积极配合治疗。部分耳聋患者还表现为独来独往、回避人际交往、变得沉默寡言,甚至拒绝治疗,在护理过程中应主动接近患者,主动与其交谈,走进其内心世界,分析其心理变化的原因,实施有针对性的心理护理。鼓励患者适当参与一些社会娱乐活动,使其精神放松,乐意与人交往,建立对治疗的信心。告知患者大部分耳鸣耳聋预后良好,及时治疗一般不会造成严重的后果。使患者放松心情,不再把耳鸣当成沉重的包袱,让其逐步学会与耳鸣“共处”。耳鸣耳聋引起的最严重的心理障碍是抑郁,对此类患者可采用音乐疗法,即让患者听优美

表 1 两组患者焦虑、抑郁、失眠、住院天数及满意程度对比

组别	n	焦虑[n(%)]		抑郁[n(%)]		平均住院 天数(d)	患者满意度 [n(%)]	失眠 [n(%)]
		入院时	出院前	入院时	出院前			
对照组	98	86(87)	31(31)	89(90)	29(29)	16.7	68(69)	38(39)
观察组	98	84(86)	7(7)	85(86)	8(8)	10.3	93(94)	9(9)

的音乐,调节情绪。同时可根据患者听力损失程度及种类采用与耳鸣相匹配的音频治疗。

1.4 药物治疗 在耳鸣耳聋的治疗方面,目前,大多采取中西医结合治疗手段。本科对两组患者均进行基础的药物治疗,包括营养神经、活血化瘀等,做好患者治疗过程中及出院后的用药指导。尉瑞等^[6]通过实践,认为采用电针联合穴位注射治疗耳鸣耳聋临床疗效显著。此外,对部分睡眠质量很差的患者,适当使用镇静催眠药,以改善其睡眠质量。告知患者如果出院后不按时服药、未注意休息和及时复查,有可能导致疾病的复发^[7],给疾病的康复带来不利影响。

2 结 果

所有患者均顺利完成治疗方案。经过有效实施护理干预措施,观察组患者失眠、焦虑、抑郁得以改善,明显优于对照组($P < 0.05$),患者平均住院天数及患者满意度也显著优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

3 讨 论

耳鸣在人群中的发病率约为 13%~18%^[8],不少患者因长期受到耳鸣耳聋的困扰,而严重影响到他们的生活和工作,甚至引起严重的心理障碍。从以上研究可见,执行常规治疗的对照组焦虑患者占 31%,抑郁占 29%,通过有效实验护理干预措施,焦虑和抑郁分别降至 7%和 8%;平均住院天数从 16.7 d 降至 10.3 d,失眠患者从 39%降到 9%,患者满意度从 69%提高到 94%。可见观察组各类指标明显优于对照组。耳鸣耳聋患者发病年龄集中在 40~50 岁之间的中青年人群,而中青年人群是社会的主力军,承担着社会、工作、家庭等各方面的精神压力,并受现代生活节奏以及人际关系等因素的影响,而成为耳鸣耳聋疾患的高发人群。作者在对耳鸣耳聋患者实施常规

· 临床护理 ·

的活血化瘀、营养神经等药物治疗的同时,从生理、心理、精神方面进行有针对性的治疗和护理,改变其对疾病的认知,培养自身的兴趣爱好,保持乐观向上的情绪,改善休息睡眠质量以缓解患者心理压力,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 薛飞,李泽卿,王秋萍. 耳鸣诊断与治疗的研究发展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(7):630-631.
- [2] 黎志成,古若雷,曾祥丽. 耳鸣的心理机制[J]. 心理科学进展,2011,19(8):1179-1185.
- [3] 易清萍,李莉华,刘树清,等. 放松操结合心理疗法对耳鸣患者的护理体会[J]. 赣南医学院学报,2009,29(3):473-473.
- [4] 李光霞,吴莹珠,蔡伟良. 综合护理干预对普通外科手术患者疼痛的影响[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(6):40-41.
- [5] 马艳碧,陈祖芬. 辨证施护耳鸣耳聋 58 例[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(3):84-84.
- [6] 尉瑞,蔡继堂,王俊杰,等. 电针联合穴位注射治疗耳鸣耳聋 76 例[J]. 中医研究,2013,26(4):57-58.
- [7] 梁思杏,侯晓慧,魏丽芳. 舒适护理对耳鸣耳聋患者睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,32(4):690-692.
- [8] 陈小玉. 耳鸣患者的心理治疗及护理[J]. 中国医药导刊,2008,10(8):1271-1271.

(收稿日期:2013-12-02 修回日期:2014-02-11)

对酸性氧化电位水在粒细胞缺乏患者口腔护理中疗效的观察

钟 晖,李学荣,陈永平[△],申建英

(重庆三峡中心医院血液科,重庆万州 404000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.056

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)14-1818-02

白血病患者在化疗过程中及化疗后常因粒细胞缺乏或减少、免疫功能低下及黏膜屏障受损等导致口腔炎症、溃疡及感染的发生^[1-2]。鉴于此,加强白血病化疗患者的口腔护理,对预防口腔炎症、溃疡及感染具有重要意义。本研究将酸性氧化电位水作为口腔护理液,与传统口腔护理液(0.9%氯化钠溶液)进行比较,收到满意的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 对 2011 年 5 月至 2013 年 1 月在本科住院的 86 例白血病患者,其中,男 56 例、女 30 例,年龄 16~68 岁,平均(41.8±12.3)岁。入组的所有患者均为化疗后 10~14 d 进

入粒细胞缺乏期,中性粒细胞绝对值在 $0.01 \times 10^9 \sim 0.5 \times 10^9 / L$ 之间,无并发口腔炎症、溃疡及感染,经保护性隔离护理,根据病情抗感染治疗,注射粒细胞刺激因子升白细胞及胸腺五肽提高免疫力,取得了较好疗效,病情平稳。将患者分成两组,其中,实验组 43 例,使用酸性氧化电位水进行口腔护理;对照组 43 例,使用 0.9%氯化钠溶液进行口腔护理。

1.2 方法

1.2.1 实验材料 本院引进的楼宇酸性氧化电位水生成系统(型号:GRET-1000);消毒成分为其生产的酸性氧化电位水,其指标是酸性氧化还原电位值大于或等于 1 100 mV, pH 值为