



家庭护理干预对青少年耳鸣患者的听力和复发率的影响

李薇薇

深圳市中医院 广东深圳 518033

【摘要】目的 探讨家庭护理干预对青少年耳鸣患者的听力和复发率的影响。**方法** 收集山东省立医院东院区耳鼻喉科2014年9月本省城镇和农村的青少年耳鸣患者32例为研究对象,出院后分为对照组(16例)和干预组(16例),干预组进行家庭护理宣教干预,对照组进行日常健康教育,60天后回访耳鸣复发情况和听力水平。**结果** 60天后干预组复发率较对照组低,听力水平较对照组高。**结论** 家庭护理可降低青少年耳鸣患者的复发率,提高患者的听力水平。

【关键词】 家庭护理;青少年;耳鸣

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 01-002-03

Influence of family nursing on listening and recurrence rate of adolescent patients with tinnitus

【Abstract】Objective The thesis aims to investigate the effect of family nursing on listening and recurrence rate of adolescent patients with tinnitus. **Methods** Taking 32 patients with tinnitus from Eastern Hospital Department of ENT Shandong Province Hospital in September, 2014 as research objects, the treatment period were divided into a control group (16 cases) and an intervention group (16 cases) with control group having the general health education, and intervention group family nursing intervention. Return visit to patient objects was paid 60 days, aiming to examine their tinnitus recurrence and hearing threshold. **Results** 60 days after the intervention, the recurrence rate of the intervention group was comparatively lower, while the hearing threshold became higher. **Conclusion** Family care can reduce the recurrence rate of adolescent patients with tinnitus and improve the patient's hearing threshold.

【Key words】 Family nursing; Juvenile; Tinnitus

耳鸣是在没有任何外界相应的声源或电刺激时耳内所产生的声音感觉^[1]。它对青少年患者生理和心理上的健康影响严重,许多青少年耳鸣患者因烦躁而不能正常的学习生活或工作,听力下降导致交流困难或伴有躯体疼痛症状^[2-4]。有调查发现少年期及青年期耳鸣发生率最高^[5]。随着现代科技不断进步,耳机音响的不断普及,药物更新快,学习和就业压力不断增大,使得青少年耳鸣患病率呈现增高趋势。多数青少年耳鸣患者经治疗,临床生理指标恢复正常后即出院,但耳内仍有声音存在,患者心情烦躁不安,影响学习和生活。且耳鸣易复发或症状加重,逐渐迁延为慢性病。因此青少年耳鸣患者进行现代医学治疗同时,陪护者做好家庭护理,降低患者复发次数,提升听力水平,进而改善生活的质量变得十分重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

表1 两组患者资料比较(例)

组别	n	性别		年龄			病程				单耳或双耳		
		男	女	14-18岁	19-23岁	24-28岁	3个月	4个月-1年	1年以上	病程不能确定	单耳	双耳	颅鸣
对照组	16	6	10	2	5	9	2	4	6	4	5	10	1
干预组	16	7	9	3	6	7	1	6	5	4	3	12	1

1.2 研究方法

1.2.1 两组均接受常规耳鸣治疗

青少年耳鸣患者经知情同意后入组,在耳科医师、心理医师和专科护士的指导治疗下,进行掩蔽疗法、习服疗法、药物治疗等一系列治疗。掩蔽疗法是运用掩蔽仪将耳鸣声音掩盖,使患者听不到耳鸣声音。习服疗法就是将耳鸣重新分成一个中立的刺激,去除患者与耳鸣联系的负面影响。再通过声治疗,在治疗过程中系统地降低耳鸣信号强度,使患者习惯耳鸣的声音。并结合药物治疗,包括血管扩张剂、营养神经剂、镇静剂、抗抑郁药、局部麻醉剂等。

诊疗结束后,发放联系卡,注明跟踪随访的时间,交待随访注意事项,发放宣教手册。我们将患者所有信息妥善保存。患者出院后60天时接受我们的电话回访,结果记录于个人档案数据库,随访后,统计数据,得出相应结论。

1.2.2 干预组参与家庭护理

具体干预实施步骤如下:在青少年耳鸣患者诊疗期间派家庭成员中素质相对较高的1名参加家庭护理宣教,掌握规定的护理方法,如

研究对象是2014年9月经山东省立医院东院区耳鼻喉科耳鸣耳聋专科诊治的32例青少年耳鸣患者,其中男14例,女18例;耳鸣病程。3个月以内3例,4个月至1年10例,1年以上11例,病程不能确定者8例;单耳8例,双耳22例,颅鸣2例。纳入标准:以耳鸣为第一主诉;伴有不同程度的心理反应,如:难以入睡、烦躁不安、易怒等;伴或不伴眩晕;伴或不伴听觉过敏;知情同意并自愿参与研究;在有条件参加回访者。排除标准:其他疾病或创伤导致耳鸣的患者;有严重先天性疾病的患者;正在参加其他研究的患者。

入院后经药物、高压氧、心理疏导、中药、针灸、微波等综合治疗,参考判定标准:痊愈:耳鸣消失,听力恢复正常。显效:耳鸣只在安静时听到。有效:耳鸣在嘈杂环境中仍可以听到。无效:耳鸣无改善,甚至加重^[6]。将青少年耳鼻喉患者分为对照组(16例)和干预组(16例)。两组患者资料比较见表1。

告诉患者解除心理压力、注意休息、改善睡眠、将耳鸣转化成为习惯性声音、减少对耳鸣的敏感性、平时注意养成良好的饮食习惯、少吃或不吃油腻辛辣的食物、多锻炼身体、提高身体素质等。诊疗结束后进行家庭护理。接受宣教的陪护者组成家庭干预小组,在干预后的第60天进行一次电话家庭回访,了解患者耳鸣复发和听力情况,耐心解答患者及陪护者的疑问,调动家庭支持体系。以上所有干预措施全部免费提供。

1.3 评价方法

1.3.1 耳鸣复发率比较

我们在进行家庭护理宣教干预后的第60天,电话回访时收集对照组和干预组青少年耳鸣患者耳鸣复发情况,得出复发率。

1.3.2 听力水平比较

分别在干预前及干预后60天进行电话回访,了解两组患者听力水平现状。

2 结果

2.1 对照组和干预组青少年耳鸣患者复发率比较



通过两组的基本资料,研究对象中其中男 14 例,女 18 例;耳鸣病程:3 个月以内 3 例,4 个月至 1 年 10 例,1 年以上 11 例,病程不能确定者 8 例;单耳 8 例,双耳 22 例,颅鸣 2 例。干预后 60 天,青少年耳鸣患者耳鸣复发率低于对照组。出院后 60 天耳鸣复发率情况见表 2。

表 2 两组患者在出院后 15 天耳鸣复发率比较

组别	干预组	对照组
耳鸣复发率	12.5%	31.25%

2.2 两组回访干预前后听力水平比较

通过两组的基本资料。研究对象中其中男 14 例,女 18 例;耳鸣病程:3 个月以内 3 例,4 个月至 1 年 10 例,1 年以上 11 例,病程不能确定者 8 例;单耳 8 例,双耳 22 例,颅鸣 2 例。干预后的第 60 天。干预组青少年耳鸣患者耳鸣听力水平升高,两组患者在出院后 60 天听力情况见表 3。

表 3 两组患者在出院后 60 天听力水平

组别	干预组	对照组
听力回升或正常	12	9
听力未见改变	3	5
听力下降	1	2

3 护理

3.1 家庭护理宣教

当家庭成员关心和照顾患者时,患者与家庭成员之间不仅提高了合作、成长和亲密的程度,而且促进了患者身体上和心理上的康复。同时家庭成员的关心和照护还可帮助患者增加战胜疾病的信心^[7]。重视对陪护人员的护理技能训练,要求参与陪护的人员熟练掌握我们规定的护理技能,如饮食保健和心理指导等护理技能,进行集中的讲课、培训,通过实践,提高护理熟练程度。培训过程自青少年耳鸣患者住院期间开始,使每位陪护者能消除患者疑惑心理,增强患者康复的信心^[8]。在患者住院和陪护者参与研究期间,注意听取和采纳患者家属的意见,与之沟通、讨论。出院后对于不理解、不配合研究的患者和陪护者,在回访过程中,以较通俗的语言,进行细致、耐心的教育指导,患者及家属一般能充分理解和配合。还通过专线服务电话咨询、微信信息支持服务等多种形式,让病人了解更多耳鸣防治的知识,利于进行单独指导及研究。

3.2 饮食护理

调整饮食结构在青少年耳鸣恢复过程中十分重要。故在患者饮食中要注意维生素、烟酸的补充,如维生素 C 能增强抵抗力,给患者及陪护者补充营养学的知识,让其在家中配备营养学书籍,合理安排饮食,科学烹饪,鼓励患者进食核桃、白菜、栗子、芹菜、番茄、香蕉、苹果、橘子桑葚等食物。此外,酒精与咖啡因能够加重耳鸣症状,食物刺激辛辣容易损伤津液,助长内火,加剧耳鸣^[9],故在耳鸣恢复过程中不建议饮食。

3.3 心理护理

青少年耳鸣患者长期处于异常声音之中,声音无法减轻或消失,会烦躁不安,情绪波动较大,出现暴躁、易怒等心理。患者因担心自己无法痊愈,会影响自己以后的工作和生活,在焦虑中自我压抑,出现忧郁心理状态。护理干预可改善不良状态^[9]。这就要求陪护者学习认知行为干预等心理护理知识,帮助患者建立了积极的认知行为模式^[10]。根据青少年耳鸣患者的不同心理问题有针对性的给予疏导解决,如告知病人参与一些自己喜爱的活动,避免将过多的精力集中在耳鸣的声音上,而是将注意力进行有意识的梳理分散。长此以往,青少年耳鸣患者就会渐渐不受耳鸣的影响,自己心情就会变得愉悦,逐渐投入到正常的学习生活中去。同时在回访的过程中积极与患者沟通交流,给予心理上的鼓励和支持,以促进青少年耳鸣患者康复。

3.4 日常其他护理

根据 Jastreboff 的耳鸣神经心理模式^[11],在进行护理干预时,可告诉青少年耳鸣患者及陪护者在生活中多处于有声音的环境中,或

有意识的避免过分安静的环境^[12]。如让青少年耳鸣患者在轻音乐这种环境中生活;告诉陪护者让青少年耳鸣患者按时作息,减少熬夜次数或尽量不熬夜,养成良好的睡眠习惯;陪护者在家中可每天帮助患者按揉穴位,按揉完后同时进行“鸣天鼓”等按摩操作,使耳周血液循环和刺激增加,促进青少年耳鸣患者的康复;指导陪护者进行合理的家庭环境布置与保持,创造温馨良好卫生的生活环境。此外,嘱咐陪护者时刻观察青少年耳鸣患者的身体状况和心理状态,若发现青少年耳鸣患者出现异常状况,马上咨询或去医院就诊,以防耽误病情,加重耳鸣症状或出现意外状况。

4 讨论

4.1 家庭护理可降低青少年耳鸣患者的复发率

家庭护理是运用护理程序对整个家庭及其亚系统中处于不同健康水平的成员提供专业性护理服务^[13]。有研究表明家庭护理可提高稳定期 COPD 患者的生活质量及手足病患儿家长对于知识的掌握^[14-15]。本研究中调查了 2014 年 9 月经山东省立医院东院区耳鼻喉科耳鸣耳聋专科诊治的 32 例青少年耳鸣患者,将家庭护理干预运用到青少年耳鸣患者在家庭生活中的护理中。表 2 显示,干预 60 天后,干预组青少年耳鸣患者耳鸣复发率减少。干预组青少年耳鸣患者的陪护者参加我科家庭护理培训后,在家庭中饮食、心理和日常生活护理中更加注意要求,耳鸣患者的复发率明显下降。对照组尽管青少年耳鸣患者接受相同的治疗后痊愈、显效或有效,但出院后由于陪护者缺乏耳鸣家庭护理知识,不能很好的控制青少年耳鸣患者的饮食、睡眠,青少年耳鸣患者出现焦虑、抑郁、暴躁等心理问题,使复发率较高。

4.2 家庭护理可提高青少年耳鸣患者的听力水平

随着现代科技的快速发展,青少年使用耳机、音响的机会越来越多,由于使用时间过长、音量过大,加上学习压力大、睡眠障碍,青少年耳聋耳鸣的症状越来越多。有研究表明,中学生人群中耳鸣的发病率正逐年上升^[16]。大量文献也报道过耳鸣的各种治疗方法,却忽视了家庭护理对青少年耳鸣患者的影响。本研究中,干预组青少年耳鸣患者住院期间我们派家庭成员中素质相对较高的 1 名参加家庭护理培训,掌握规定的护理方法,如告诉患者解除心理压力,注意休息,改善睡眠,锻炼身体,合理按摩等。表 3 显示,干预 60 天后,青少年耳鸣患者耳鸣听力水平干预组明显优于对照组。由此可见,患者出院后家庭护理可有效改善患者心理状态,饮食作息规律,身体素质提高,从而进一步加快病情的好转,有利于听力的恢复。

4.3 研究的问题和局限性

干预性研究在实施过程中,由于需要定期回访,会导致部分患者存在依从性差、不配合等问题,我们积极寻找解决对策,如用较通俗的话语,耐心讲解,深入浅出,进行启发式指导。

本文尚存在一定局限性:①本研究纵向研究时间较短。虽然只有 60 天时间的干预,但已发现家庭护理可降低青少年耳鸣患者的复发率,提高患者的听力水平。②研究对象较少,研究实验地点在国内一家医院,局限大,影响结果外推。有待今后更多人员地区的研究,控制可能存在的偏差,更好的应用与临床实践。③问卷调查涉及问题较为宽泛,没有细致地研究导致干预最终结果的影响因素,这也是研究者今后需要继续跟进与努力的方向。

综上所述,家庭护理是青少年耳鸣患者出院后在家庭疗养的有效方法,患者的身体和心理上得到很大的提高,有利于疾病的康复。今后将尝试对更多的青少年耳鸣患者陪护者进行家庭护理宣教,有计划的进行回访。其具体做法也需要更大研究样本的结果支持,具体家庭护理方法有待进一步商榷和改进。

参考文献:

- [1] 马秀岚,宋岩.儿童耳鸣诊疗分析[J].中华耳科学杂志,2012,10(3):397-399.
- [2] McFadden D. Tinnitus: Facts, Theories, and Treatments. Washington[D]. DC: National Academy Press, 1982.

(下转第 5 页)



变也常常侵犯胃底,所以也叫做贲门胃底癌。目前对贲门癌食道癌治疗的有效措施为外科手术切除^[2]。贲门癌食道癌是胸外科中常见的一种恶性肿瘤,手术是治疗常用方法,其中吻合技术是关键之处^[3]。食道癌多见鳞状上皮癌,贲门癌多见腺癌^[4]。传统的吻合法发生吻合口瘘的机率很高,而吻合口瘘是导致患者死亡的主要原因^[5]。我院选取从2013年1月至2015年1月期间,经确诊为贲门癌和食管癌的患者共107例,采取两种不同的吻合器进行手术治疗,对比两组手术后的治疗效果,结果显示通过实验可以看出,采用直线切割缝合器的观察组在手术期间的出血量和住院的时间都要小于采用管型吻合器的对照组,在手术时间上,对照组要小于观察组,但不具有统计学意义($P>0.05$)。对两组患者手术后的并发症比较,并发症发生率对照组明显高于观察组。

综上所述,采用直线切割缝合器对贲门癌食管癌手术治疗的效果对比分析,比采用管型吻合器的效果优异,在手术时间上,对照组要

小于观察组,但不具有统计学意义;直线切割缝合器对贲门癌食管癌手术治疗,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 张彦峰.管型吻合器吻合与手工吻合在食管癌手术中的应用对比[J].吉林医学,2013,34(23):4675-4676.
- [2] 秦子敏,何山红,刘士磊.探讨不同吻合器在治疗贲门癌和食管癌手术中的应用[J].中国实用医药,2014,09(19):24-25.
- [3] 王兴才,单树国.吻合器在治疗贲门食管癌手术中的应用效果[J].中国民康医学,2013,25(22):25-26.
- [4] 赵跃峰,张方,武国栋,等.不同吻合器在治疗贲门癌食道癌手术中的应用对比研究[J].大家健康,2015,09(07):114-115.
- [5] 秦子敏,何山红,刘士磊.探讨不同吻合器在治疗贲门癌和食管癌手术中的应用[J].中国实用医药,2014,9(19):24-25.

(上接第1页)

提高BMSCs定向分化为神经细胞的分化率是我们亟需解决的问题。

参考文献:

- [1] Woodbury D, Schwarz EJ, Prockop DJ, et al. Adult rat and human bone marrow stromal cells differentiate into neurons [J]. J Neurosci Res, 2000, 61(4): 364-370.
- [2] 曲德伟,欧阳长杰,胡涛,等.NT-3基因转染对骨髓间充质干细胞增殖及向神经元分化的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(8):1624-1626.
- [3] 羊明智,彭立军,胡文凯.甲钴胺体外诱导大鼠骨髓间充质干细胞向神经样细胞分化[J].中国组织工程研究,2013,17(32):5741-5748.
- [4] 辛颖,李玉林,张丽红.成人骨髓间充质干细胞体外定向分化为神经样细胞研究[J].中国实验诊断学,2007,4(4):1-4.
- [5] 吴玉新,王燕,贵晓明.表皮生长因子干预小鼠非黏附骨髓间充质干细胞成纤维细胞集落形成及向神经样细胞的分化[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(4):11-14.
- [6] 陈再丰,许信龙,魏晓捷等.鼠神经生长因子诱导骨髓间充质

干细胞向神经样细胞分化的实验研究[J].中国临床药理学与治疗学,2012,17(4):137-140.

- [7] 张明,赵红斌,荔志云,等.红景天苷对大鼠BMSCs向胆碱能神经细胞分化的影响[J].中国修复重建外科杂志,2012,26(2):158-165.
- [8] 侯阳,李福智,左中夫,等.黄芪多糖诱导大鼠骨髓间充质干细胞向神经样细胞分化[J].中国老年学杂志,2014,34(10):2760-2762.
- [9] 魏会平,朱登祥,张爱兰,等.体外诱导的神经样细胞对大鼠脑损伤模型修复的影响[J].神经药理学报,2013,3(6):22-28.
- [10] Battula VL, Bareiss PM, Trembl S, et al. Human placenta and bone marrow derived MSC cultured in serum-free, b-FGF-containing medium express cell surface frizzled-9 and SSEA-4 and give rise to multilineage differentiation [J]. Differentiation, 2007, 75(4): 279-291.
- [11] Ban DX, Ning GZ, Feng SQ, et al. Combination of activated Schwann cells with bone mesenchymal stem cells: the best cell strategy for repair after spinal cord injury in rats [J]. Regen Med, 2011, 6(6): 707-720.

(上接第3页)

- [3] Hallberg LR-M, Erlandsson SI. Tinnitus characteristics in tinnitus complainers and noncomplainers [J]. British J Aud, 1993(27):19-27.
- [4] Hebert S, Lupien SJ. The sound of stress: Blunted cortisol reactivity to psychosocial stress in tinnitus sufferers [J]. Neurosci Lett, 2007, 411:138-142.
- [5] 齐悦,兰兰,史伟,等.225例听神经病患者的耳鸣发生特点及临床分析[J].中华耳科学杂志,2013,11(1):59-62.
- [6] 谭开强,张冲,刘明雪,等.针刺、中药、西药治疗神经性耳鸣疗效对比研究[J].中国针灸,2007,27(4):249-251.
- [7] 刘冬梅,杜茜倩,李胜玲,等.家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(1):77-80.
- [8] Alhalaiqa F, Deane KH, Gray R. Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: a qualitative exploration [J]. Journal of Clinical Nursing, 2013, 22(13-14):2039-2052.
- [9] 司秀荣.护理干预对于缓解突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑的影响

分析[J].护理研究,2014,8(23):209-210.

- [10] 李桂林,陈炯华,张玉琦.认知行为干预对抑郁症患者自杀意念的影响[J].中华护理杂志,2014,49(10):1202-1206.
- [11] 陈红胜,陆小净,梅凌云,等.早期噪声性听力损失伴耳鸣患者的掩蔽效果分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(1):75-78.
- [12] 谭君颖,张剑宁,李明.耳鸣心理声学特征与一般环境声掩蔽耳鸣效果的关系[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(1):69-72.
- [13] Wrichtlm, Leahey M. Nurses and family: A guide to family assessment and intervention [M]. 3rd ed. Philadelphia: F A. Davis Company, 2000:102.
- [14] 孟立波,张影,刘哲,等.家庭护理干预对提高稳定期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的研究[J].现代预防医学,2013,40(20):3792-3795.
- [15] 乔欢娥.家庭护理综合健康宣教模式在手足口病患儿中的应用[J].护理研究,2014,28(5):1855-1856.
- [16] 张顺霞,李宗华.银川市中学生耳鸣症状流行病学调查[J].中国学校卫生,2012,33(1):59-60.