



• 临床护理 •

认知护理干预对改善耳鸣患者焦虑、抑郁情绪的效果

龙 婷 (湖南省人民医院马王堆院区耳鼻喉头颈外科 湖南长沙 410011)

摘要:目的 探讨认知护理干预对改善耳鸣患者焦虑、抑郁情绪的效果。方法 选取我院收治的 750 例耳鸣患者,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 375 例,对照组给予常规护理干预,观察组认知护理干预,对护理后两组患者焦虑、抑郁情绪改善情况进行观察对比。结果 观察组患者 SAS 评分和 SDS 评分均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 针对耳鸣患者给予认知护理干预,能够有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪,值得在临床上广泛推广。

关键词: 认知护理干预 耳鸣患者 焦虑 抑郁 干预效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-330-02

耳鸣在临床上较为常见,当没有外界声源刺激时,患者耳内依旧存在声音,发病率高且极易复发,目前临床治疗方法以掩盖治疗、药物治疗和病因治疗为主,但是效果不佳,患者很容易出现焦虑和抑郁等不良情绪,严重影响患者病症的恢复情况^[1]。因此在治疗过程中找寻一种有效的护理方式意义重大,其中认知护理干预能够有效改善患者心理障碍,在治疗耳鸣病症过程中发挥了重要作用。本次研究基于上述背景,探讨了认知护理干预对改善耳鸣患者焦虑、抑郁情绪的效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 3 月-2017 年 2 月,选取我院收治的 750 例耳鸣患者,以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 375 例。对照组男女比例为 197:178,年龄 19-68 岁,平均 (38.3 ± 2.5) 岁,其中左侧耳鸣 138 例,右侧耳鸣 151 例,双耳耳鸣 86 例;观察组男女比例为 201:174,年龄 17-65 岁,平均 (40.4 ± 3.1) 岁,其中左侧耳鸣 148 例,右侧耳鸣 143 例,双耳耳鸣 84 例。两组患者临床表现为头晕、失眠、听力下降等,且全部患者均排除中耳占位性病变或中耳炎引起的耳鸣症状。两组患者在一般基线资料比较中无显著差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予常规护理干预,护理人员密切关注患者病情发展情况,在日常查房过程中及时发现患者症状变化情况,叮嘱患者积极配合医生治疗,观察组给予认知护理干预,具体措施如下:

1.2.1 心理干预:患者入院后,护理人员对其进行专业的心理测评,明确其负面情绪类型,挖掘其内在原因,以此采取有针对性的干预措施。护理人员定期组织患者参加有趣的集体活动,并引导患者开展有效的交流分享,转移患者注意力,尽量减少其对自身耳鸣症状的关注程度。同时护理人员每天为患者播放模拟声音,播放时间控制在 5-6h 之内,帮助患者尽快适应耳鸣症状^[2]。此外,护理人员充分意识护理过程中患者家属的重要性,鼓励家属经常探视患者,在探视过程中进行有效交流,向患者介绍治疗成功案例,使患者能够意识到耳鸣可通过治疗恢复正常听力水平,不会对生活造成严重影响,从而消除患者的不良情绪,使其更好地配合医生治疗。

1.2.2 认知护理:护理人员举办集体或者一对一健康教育活动,告知患者耳鸣的发病机制、治疗方案和护理注意事项等,在教育过程中护理人员使用通俗易懂的语言,讲解治疗和康复基本流程,强调耳鸣疾病的普遍性,以此增强患者对耳鸣知识的认知程度,改变其传统错误观念,更加积极地配合医生的治疗。

1.2.3 睡眠干预:睡眠障碍是耳鸣患者常见伴随症状,基于此在护理过程中护理人员可引导患者睡前放松心情,为其播放较为舒缓的音乐,减少耳鸣症状对其不良影响,以此提高患者的睡眠质量。

1.2.4 行为干预:护理人员制作特定的日志模板,要求患者记录每天各个时段耳鸣实际情况,引导患者在记录过程中充分认识到耳鸣并未影响其日常工作和生活,从而在潜移默化中转变其对耳鸣的认知,避免其过分强调耳鸣对自身的影响。同时护理人员指导患者进行放松

训练,如果患者耳鸣响度超过 4 级,护理人员指导患者依次进行躯干、头部、双臂、下肢放松练习,在护理人员协助下患者完成首次练习,随后由患者自行完成,保证每天练习 2-3 次,每次 15-20min,联系时间以餐前为宜。

1.3 观察指标

以 Zung 氏焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 量表进行评分^[3],包括精神情感、躯体障碍、精神运动障碍、心理障碍 4 个维度共计 20 个项目,4 分制评分,以 36 分为临界值,分值越高表示焦虑、抑郁症状越严重。

1.4 统计学处理

用统计学软件 SPSS16.0 对本次研究所统计数据进行分析,正态计量资料以平均数 $\pm$ 标准差表示, t 检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 两组患者抑郁及神经功能缺损情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	375	32.21 $\pm$ 3.95	35.34 $\pm$ 4.98
对照组	375	71.34 $\pm$ 2.84	69.66 $\pm$ 3.67
t	--	155.756	107.433
P	--	0.000	0.000

3 讨论

耳鸣是一种耳鼻喉科常见疾病,临床上多为自主神经功能紊乱和心血管疾病等的并发症,患者多表现为听力障碍和睡眠质量下降等症状,受疾病影响患者极易出现诸多不良情绪,严重影响患者治疗效果。相关研究^[4]结果显示,对耳鸣患者而言,困扰他们的不是耳鸣响度,而是不能有效控制听力的状况从而增加的心理负担,因此在治疗中必须采取有效的干预措施,调整患者对耳鸣的反应。

本次研究结果显示,观察组患者 SAS 评分和 SDS 评分均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。具体原因分析如下:①认知护理干预注重改善患者的心理状态,为患者组织有效的交流活动,转移患者注意力,减少耳鸣症状对其心理的影响,并充分发挥家属的作用,引导其积极鼓励患者,并以成功案例激励患者,帮助患者消除焦虑、抑郁等不良反应,提升其治疗依从性;②认知护理干预注重认知指导,护理人员组织集体或者一对一健康教育活动,改变患者对耳鸣的已有认知,纠正其错误观念,同时制作特定的日志,要求患者记录每天各个时段耳鸣严重程度,帮助其明确耳鸣症状,从而改善其认知行为。并指导患者在每晚入睡前放松心情,通过舒缓音乐营造良好的睡眠氛围,改善了患者的睡眠质量,降低耳鸣症状对患者的不良影响,调整其不良情绪状态;③认知干预重视放松训练,首次由护理人员指导,随后由患者自行完成,训练包括头部、双臂、下肢等部位,对患者耳鸣症状起到有效的调节,改善其病情程度。邹秋雁^[5]研究中给予 115 例耳鸣患者以认知护理干预,在干预过程中注重健康教育,向患者详细介绍病情原因、病理机制和护理注意事项,改变患者认知状况,其护理后患者不良情

(下转第 332 页)



2.4 两组护理满意程度分析

对照组护理总满意率为74%，实验组护理总满意率为98%，组间比较，差异明显，具备统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3：两组护理总满意率对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	非常不满意	总满意率
对照组	100	29 (29)	45 (45)	21 (21)	5 (5)	74
实验组	100	61 (61)	37 (37)	2 (2)	0 (0)	98
χ^2	-	-	-	-	-	23.920
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

中心静脉导管置管在化学治疗、静脉治疗中的作用愈来愈突出，故受到医学界广泛关注。中心静脉导管置管的出现避免了反复穿刺对血管的损害，大大减轻了患者的痛苦^[5]。但部分护理人员缺乏无菌观念，置管操作不规范，导致不良反应发生率不断增高，增加了医患纠纷发生风险^[6, 7]。因此，有必要采取一定措施来提高中心静脉导管置管有效性及安全性。

我院汲取国内外先进经验，成立静脉治疗护理小组对中心静脉导管置管患者进行管理，通过技能培训、规范置管操作流程、网络化管理、定期反馈总结、院外维护指导、开设专科门诊等途径，不断改进中心静脉导管护理质量。本次实践结果显示，实验组护理质量评分明显高于对照组，这主要是因为：①技能培训可提高护理人员专项业务水平，减少护理差错事件的发生；②规范置管操作流程确保护理人员能按照既定规程有条不紊地进行操作，避免因护理慌乱而引发不良事件；③网络化管理便于医护人员翻阅病历，及时发现问题；④定期开展会议进行反馈总结，并对护理中存在的问题进行整改，这是持续改进护理

质量的关键；⑤院外维护指导及专科门诊为带管出院患者提供了便利，深得人心。两组一次性穿刺成功率、不良反应发生率及护理总满意率差异显著，表明静脉治疗护理小组可规避置管过程中的安全隐患^[8]，有利于改善护理评价。

综上，静脉治疗护理小组对中心静脉导管护理质量持续改进具有积极影响，值得推广。

参考文献

- [1] 刘江玲. 持续改进中心静脉导管护理质量中静脉治疗护理小组的价值探析[J]. 养生保健指南, 2016, 15(21):116-116.
- [2] 李秀丽, 赵丽平, 周仁彦. 护理干预对肿瘤患者行经外周静脉置入中心静脉导管置管依从性的影响[J]. 微创医学, 2011, 06(4):378-379.
- [3] 王惠琴, 赵锐祎, 陈永红, 等. 经外周置入中心静脉导管患者信息系统软件的开发与应用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12):1109-1110.
- [4] 程丽娜, 李亚. 经外周静脉置入中心静脉导管患者院外自我维护可行性分析[C]// 河南省picc临床应用高级研讨班论文集. 2014:736-737.
- [5] 项菲. 静脉治疗护理小组对持续改进中心静脉导管护理质量的影响观察[J]. 心理医生, 2017, 23(14):214-215.
- [6] 林萍, 左琦. 205例中心静脉置管患者血管内导管相关感染发生情况分析[J]. 山东医药, 2010, 50(23):56-56.
- [7] 印红兰, 李网梯, 陈小紅. 中心静脉导管胸腔内留置后的护理风险干预[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(12):29-31.
- [8] 邓燕婷. 静脉治疗护理小组对持续改进中心静脉导管护理质量的意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(13):164-165.

(上接第328页)

盘突出症疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2):438-441.

[3] 孙菁. 基于FTS的护理理念对行腹腔镜疝术患者术后预后的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22):80-82.

[4] 李巧平, 李琳, 李璟, 等. 快速康复外科理念在微创内固定治疗胸腰椎爆裂骨折患者围术期护理中的应用[J]. 解放军护理杂志,

2017, 34(10):51-54.

[5] 宁倩, 刘欢, 朱红彦, 等. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围术期护理中的应用体会[J]. 华西医学, 2016, 31(2):355-357.

[6] 金孝梁, 陈志斌, 王敬燕, 等. 高渗预充液体外循环对冠脉搭桥患者术后早期血管外肺水和心肺功能的影响[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(9):646-650.

(上接第329页)

情稳定时进行适量运动, 促进胃肠道活动, 降低腹胀发生率^[3]。

3.4 鼻、颊部的护理

选择鼻罩时不要单单只考虑大小, 还应根据患者不同脸型选择不一样形状的鼻罩, 将位置与松紧度控制好, 固定带拉力要合适, 固定固定带后连接鼻罩时, 可于鼻翼两侧及鼻根部皮肤贴上保护贴, 也可以用棉布制作可脱卸的保护垫垫于鼻罩四周, 使压力减轻, 局部皮肤获得保护, 让患者能舒适地进行治疗。实时检查患者皮肤受压状况, 每治疗4小时可放松15~30分钟。若局部皮肤出现破溃可给予百多邦敷贴, 保证局部清洁, 避免出现继发感染。

3.5 防止角膜炎的护理

无创通气过程中随着患者体位变化鼻罩也容易移位引起漏气。所以合适的鼻罩选择尤为重要, 用棉布制作保护层于鼻罩四周, 避免高速气流从鼻梁根部漏出, 从而避免眼角膜受到刺激; 护理人员应多巡视观察, 及时对鼻罩位置进行调整; 若发生刺激性角膜炎可采用抗生

素眼药水治疗。

4 结束语

通过强化呼吸道护理, 确保呼吸道湿润、畅通; 对患者通气时咳嗽、咳痰方法进行有效指导; 选用舒适的鼻罩, 重视鼻、颊部皮肤护理, 减少胃肠胀气等优质护理方式, 才能使无创呼吸机使用时出现的并发症减少, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 何山, 蔡萍, BIPAP无创呼吸机辅助通气治疗COPD急性加重期合并呼吸衰竭患者的护理观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 20(21):1979-1981.
- [2] 卜庆峰, 刘杰, 刘来勇. 无创呼吸机对高龄慢性心衰急性失代偿的疗效及护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(2):177-179.
- [3] 李庆波, 刘少玲, 洪蝶玫, 等. 急性左心功能不全患者无创呼吸机应用过程不适原因分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(13):13-15.

(上接第330页)

绪发生几率降低了12.67%, 与本次研究结果, 充分证明了认知护理干预的有效性。

综上, 针对耳鸣患者给予认知护理干预, 能够有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪, 临床推广意义显著。

参考文献

- [1] 闫金凤, 杨婷, 赵瑞敏, 等. 浅谈认知护理干预在耳鸣患者焦虑抑郁情绪中的应用价值[C]// “急诊医学临床学术探讨研究会”会议. 2016.

[2] 贾若, 孙凤新, 刘博, 等. 耳鸣和情绪认知的相关性研究[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(2):158-162.

[3] 梁倩清, 莫志芳, 李秋红, 等. 认知护理干预对改善耳鸣患者焦虑、抑郁情绪的观察与效果[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(5):112-113.

[4] 秦樱. 认知护理对耳鸣患者不良情绪的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(14):235-236.

[5] 邹秋雁. 认知护理对耳鸣患者焦虑抑郁心理状态的影响[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(9):163-164.