

· 护理园地 ·

(文章编号) 1007-0893(2022)09-0127-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.09.038

认知行为疗法联合精细化护理对慢性主观性耳鸣患者的影响

王晓静 董瑜新 叶放蕾 王 乐

(郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 探究认知行为疗法(CBT)结合精细化护理对慢性主观性耳鸣患者睡眠质量、心理状态及应对方式的影响。**方法:** 选取郑州大学第一附属医院2019年6月至2021年2月期间收治的120例慢性主观性耳鸣患者,运用随机数字表法将其分为两组,各60例。对照组行常规护理干预,观察组在对照组基础上实施CBT和精细化护理干预,比较两组患者干预前后焦虑、抑郁情绪和睡眠质量,调查患者疾病应对方式,评估患者干预前后耳鸣残疾度。**结果:** 观察组干预2个月后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预2个月后积极应对人数占比高于对照组,消极应对人数占比低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预2个月后耳鸣残疾度量表(THI)各维度评分和总分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对慢性主观性耳鸣患者进行CBT结合精细化护理,可有效缓解患者焦虑、抑郁情绪,改善患者睡眠质量、耳鸣严重程度。

[关键词] 慢性主观性耳鸣; 认知行为疗法; 精细化护理

[中图分类号] R 764.45 **[文献标识码]** B

Effect of Cognitive Behavioral Therapy Combined with Refined Nursing on Patients with Chronic Subjective Tinnitus

WANG Xiao-jing, DONG Yu-xin, YE Fang-lei, WANG Le

(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Henan Zhengzhou 450000)

(Abstract) **Objective** To explore the effects of cognitive behavioral therapy (CBT) combined with refined nursing care on the sleep quality, mental state and coping styles of patients with chronic subjective tinnitus. **Methods** A total of 120 patients with chronic subjective tinnitus admitted to the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from June 2019 to February 2021 were selected and divided into a control group and an observation group by random number table method, with 60 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received CBT and refined nursing intervention on the basis of the control group. The anxiety, depression and sleep quality of patients in the two groups were compared before and after intervention, the coping style of patients with disease was investigated, and the tinnitus disability degree of patients before and after intervention was assessed. **Results** After 2 months of intervention, the scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 2 months of intervention, the proportion of positive coping people in the observation group was higher than that in the control group, while the proportion of negative coping people was lower than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). All dimensions scores and total scores of tinnitus handicap inventory (THI) in the observation group were lower than those in the control group after 2 months of intervention, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** CBT combined with refined nursing for patients with chronic subjective tinnitus can effectively relieve their anxiety and depression, improve their sleep quality and tinnitus severity.

(Keywords) Chronic subjective tinnitus; Cognitive behavioral therapy; Refined nursing

主观性耳鸣是耳鼻喉科常见的一种难以治愈的症状, 在无声源的情况下, 仅患者本人能听到耳鸣声音而检查

[收稿日期] 2022 - 03 - 23

[基金项目] 河南省重点研发与推广专项项目(192102310115)

[作者简介] 王晓静, 女, 主管护师, 主要从事耳科方面工作。

者听不到。慢性主观性耳鸣通常是指超过6个月的耳鸣，尽管患者耳部无器质性的病变，但是在长时间耳鸣症状的影响下，患者的睡眠、情绪以及整体生活质量均会受到不同程度的影响^[1]。目前国内外缺少对慢性主观性耳鸣流行病学的调查，该病的发病原因和机制也复杂多样，尚无特效的治疗方法。随着心理学在临床疾病治疗中的发展，有研究发现，对患者进行有效的心理干预可缓解耳鸣患者出现的不良情绪，情绪的改善会对耳鸣症状的缓解起到一定作用^[2]。认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)是临床中应用广泛的一种心理疗法，主要通过发现和克服错误的认知、想法来纠正负面的情绪和错误的行为^[3]。临床研究证实，CBT对焦虑、抑郁症的治疗具有显著的效果，在各种躯体疾病中也具有较好的适用性^[4]。作为一种与患者心理密切相关的症状，在对慢性主观性耳鸣患者的护理干预中，临床护士更应做到精细化，改善患者症状。基于此，本研究选取120例慢性主观性耳鸣患者分析CBT结合精细化护理的效果，具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州大学第一附属医院2019年6月至2021年2月期间收治的120例慢性主观性耳鸣患者，运用随机数字表法将其分为两组，各60例。对照组平均年龄(57.69 ± 5.24)岁，平均病程(3.57 ± 1.42)年；观察组平均年龄(58.13 ± 5.41)岁，平均病程(3.61 ± 1.55)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)，具有可比性，见表1。

表1 两组患者一般资料比较 (n = 60, 例)

组别	性别		患耳侧			文化水平	
	男	女	左侧	右侧	双侧	高中及以下	大专及以上
对照组	33	27	21	22	17	43	17
观察组	35	25	22	23	15	41	19

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 入选患者均参照《耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)》^[5]进行确诊，确诊为主观性耳鸣患者；(2) 患者年龄 ≥ 18岁；(3) 耳鸣病程 ≥ 6个月；(4) 就诊时耳鸣残疾度量表(tinnitus handicap inventory, THI)评分 ≥ 38分；(5) 患者意识清楚，小学以上文化水平，能够理解和配合研究；(6) 临床资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 客观性耳鸣；(2) 继发性耳鸣；(3) 合并有其他耳部疾病；(4) 近期使用过耳毒性药物；(5) 合并有精神疾病，重视视听、语言和心理障碍等无法配合研究的患者；(6) 有酒精依赖的患者；

(7) 拒绝接受治疗的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者在治疗期间进行常规护理干预，包括对患者和家属进行常规宣教，主要向患者发放疾病宣传手册，护士配合手册重点讲解主观性耳鸣的相关知识，健康教育仅在患者就诊时实施1次。另外为患者实施声音治疗，将自然声掩蔽音输出到移动设备中，让患者携带至家中聆听，每日聆听1~2h。

1.3.2 观察组 患者在对照组基础上实施CBT和精细化护理干预，具体干预方法如下。(1) 组建干预团队：由2名耳鼻喉科医师、1名精神心理科专家、4名耳鼻喉科护士组成的干预团队。耳鼻喉科医师和心理科专家负责共同制定CBT干预方案，参与每次团队讨论会，对参与研究的护士进行CBT培训，包括原理、具体步骤、注意事项等。护士负责具体护理干预方案的实施和效果的追踪反馈。(2) CBT：组织座谈会向患者和家属讲解CBT治疗的原理、临床应用现状、具体治疗方法及整个治疗过程中的注意事项等；组织畅谈会，由患者、家属、护士和医师共同参与，护士引导每位患者积极畅谈疾病感受，讲解自己的症状、病史、症状恶化和缓解因素等，由医师负责评估患者认知扭曲类型，护士记录患者情况并将每位患者需要解决的问题按照严重程度进行排序，然后针对问题制定治疗工作目标表；与患者建立微信和电话联系，患者也可以在遇到问题时通过微信及时向护士反馈；除认知干预外，护士通过示范的方式教授患者放松方法，护士为患者建立微信群，指导患者在微信群中每日两次真实打卡肌肉放松训练。(3) 精细化护理：在对患者实施CBT的干预过程中，护士需重视护理工作的精细化，如在座谈会或畅谈会的过程中，注意保持环境中无过多噪音，监督患者避免过度紧张，尽量减少在嘈杂环境中停留，多去公园等地方聆听自然界的聲音；与患者交谈的过程中，注意观察患者情绪状态，针对情绪较差的患者，护士应耐心与患者沟通，了解患者负面情绪的诱因，同时联系家属多对患者关心爱护，满足患者日常需求，多陪伴患者参加疾病交流会，进行适当运动锻炼，保持愉悦的身心状态。

1.4 观察指标

(1) 于干预前和干预2个月后，采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[6]评估患者心理状态。每个量表均有20个条目，采用4级评分(1~4分)，得分 > 50提示存在焦虑、抑郁情绪，得分越高焦虑、抑郁情绪越严重。(2) 于干预前和干预2个月后，采用匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[7]评估患者睡眠质量。该问卷包括7个部分共

24 个条目，每部分评分计 0~3 分，总评分范围 0~21 分，得分越高睡眠质量越差。(3) 于干预前和干预 2 个月后，采用简易应对方式问卷 (simplified coping style questionnaire, SCSQ)^[8] 调查患者疾病应对方式。该问卷为自评量表，包括积极应对 (12 个条目) 和消极应对 (8 个条目) 2 个维度，共 20 个条目，采用 4 级评分 (0~3 分)，0 分表示不采取，3 分表示经常采取，哪个维度评分越高，表明患者更倾向于哪种应对方式。(4) 于干预前和干预 2 个月后，采用 THI^[9] 评估患者耳鸣的严重程度和影响。该量表分为严重性 (5 个条目)、功能性 (12 个条目) 和情感性 (8 个条目) 3 个分量表，共 25 个条目，每个条目采用 0~4 级评分，0 分代表“没有”，4 分代表“总是”，总评分范围 0~100 分，得分越高表明患者耳鸣的严重程度和影响越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态、睡眠质量比较

两组患者干预前 SAS、SDS、PSQI 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组干预 2 个月后 SAS、SDS、PSQI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者心理状态、睡眠质量比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分	PSQI 评分
对照组	干预前	68.76 ± 6.37	65.47 ± 6.32	16.33 ± 2.37
	干预 2 个月后	59.22 ± 5.73	53.25 ± 5.47	11.35 ± 1.76
观察组	干预前	69.31 ± 6.43	64.79 ± 6.25	15.78 ± 2.42
	干预 2 个月后	43.51 ± 4.66 ^a	40.17 ± 4.26 ^a	5.24 ± 0.83 ^a

注：SAS—焦虑自评量表；SDS—抑郁自评量表；PSQI—匹茨堡睡眠质量指数量表。
与对照组干预 2 个月后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者疾病应对方式比较

两组患者干预前疾病应对方式比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组干预 2 个月后积极应对人数占比高于对照组，消极应对人数占比低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者疾病应对方式比较 (*n* = 60, *n*(%))

组别	时间	积极应对	消极应对
对照组	干预前	29(48.33)	31(51.67)
	干预 2 个月后	42(70.00)	18(30.00)
观察组	干预前	30(50.00)	30(50.00)
	干预 2 个月后	53(88.33) ^b	7(11.67) ^b

注：与对照组干预 2 个月后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者耳鸣严重程度比较

两组患者干预前 THI 各维度评分和总分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组干预 2 个月后 THI 各维度评分和总分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者耳鸣严重程度比较

(*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	严重性	功能性	情感性	总分
对照组	干预前	15.31 ± 2.46	37.46 ± 3.62	27.42 ± 2.73	81.43 ± 7.51
	干预 2 个月后	11.47 ± 1.78	32.47 ± 3.26	22.14 ± 2.16	67.13 ± 6.37
观察组	干预前	14.79 ± 2.33	38.22 ± 3.57	26.75 ± 2.62	80.77 ± 7.42
	干预 2 个月后	5.23 ± 0.75 ^c	23.55 ± 2.57 ^c	15.23 ± 1.83 ^c	45.27 ± 5.28 ^c

注：与对照组干预 2 个月后比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

我国居民耳鸣患者患病率在 7.6%~20.1%，其中有 10% 的患者感觉到耳鸣给生活带来了困扰^[10]。研究显示，耳鸣作为主观性反应，大部分患者会出现焦虑、抑郁和睡眠障碍，甚至有患者会因为难以忍受而出现自杀心理^[11]。耳鸣患者焦虑、抑郁情绪的来源一方面可能是长期存在耳鸣症状的困扰，另一方面也会因为对疾病认知不足，对疾病存在过度担忧，睡眠障碍是耳鸣患者的第二伴随症状，会增加耳鸣的非适应性。本研究结果显示，观察组干预 2 个月后 SAS、SDS、PSQI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，提示对患者进行 CBT，了解患者的错误认知，纠正其错误思维，转变患者对疾病的认识，缓解了患者对疾病的焦躁情绪，通过

指导患者进行肌肉放松训练也能够促进患者身心的平稳，促进患者情绪和睡眠的改善，这一结果与陈泓钰等^[12] 的研究结果一致。

医学应对方式是患者面对各种应急状况的心理行为，积极应对能够主动寻求帮助，接受治疗，能够促进疾病的良好康复，而消极应对的患者面对疾病处于长期回避状态，甚至拒绝接受治疗和帮助，因此疾病治疗和康复效果不佳^[13]。本研究结果显示，观察组干预 2 个月后积极应对人数占比高于对照组，消极应对人数占比低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，通过 CBT 对患者实施干预，认知的提高是态度转变的重要促进动力，患者只有在科学认知的基础上才能够正确面对疾病。此外，本研究配合实施了精细化护理，注重对患者环境家

庭氛围等的改善,结果显示观察组干预2个月后THI各维度评分和总分均低于对照组,通过实施CBT和精细化护理,不仅重视对患者症状的改善,同时从认知上、心理上、生活上对患者进行细致的护理,从而促使患者主观感受舒适度提升,进而会促进其症状的减轻。

综上所述,对慢性主观性耳鸣患者进行CBT结合精细化护理,可有效缓解患者焦虑、抑郁情绪,改善患者睡眠质量,转变患者疾病应对方式,从而促进患者耳鸣严重程度的改善。

〔参考文献〕

- (1) 周昕,雷刚,任全伟,等.穴位注射治疗急性主观性耳鸣的临床研究(J).中国中医急症,2017,26(5):895-897.
- (2) 冯天赐,杨海弟,高敏倩,等.音乐联合认知行为疗法治疗主观性耳鸣及脑电图变化(J).中国耳鼻咽喉头颈外科,2019,26(1):25-30.
- (3) 颜涵,徐翠荣,张斯秀.应用网络化认知行为疗法对癌症患者进行症状管理的Meta分析(J).中华现代护理杂志,2019,25(27):3438-3443.
- (4) 朱金凤,陈璐,盛李昕贝,等.认知行为疗法对颅内肿瘤患者负性情绪、生活质量及睡眠质量干预效果的Meta分析(J).中华现代护理杂志,2021,27(21):2917-2924.
- (5) 王洪田,李明,刘蓬,等.耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)(J).中华耳科学杂志,2009,7(3):185.
- (6) 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度(J).中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- (7) 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等.匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价(J).汕头大学医学院学报,2020,33(3):173-176.
- (8) 王端卫,张敬悬.简易应对方式问卷的因子分析(J).山东大学学报(医学版),2014,52(3):96-100.
- (9) 雷珊珊,郑庆印,陈振倩,等.耳鸣严重程度及其影响因素的THI问卷调查(J).中国听力语言康复科学杂志,2018,16(1):26-29.
- (10) 钦苓,华玮,韩朝.护士主导的主观性耳鸣患者声音治疗的随访护理干预(J).护理学杂志,2018,33(16):21-23.
- (11) 代丽丽,陈朝辉,吴宏林,等.中老年慢性主观性耳鸣患者焦虑和抑郁及睡眠障碍的临床治疗分析(J).中华老年医学杂志,2018,37(6):683-686.
- (12) 陈泓钰,张心苑,郑亿庆,等.音乐联合认知行为治疗主观性耳鸣疗效及静息态脑电的源定位分析(J).中华耳科学杂志,2020,18(6):1045-1049.
- (13) 刘素彦,原志芳.肺栓塞患者生活质量与疾病不确定感、负性情绪及医学应对方式的关系构建(J).中华现代护理杂志,2018,24(19):2276-2280.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)09-0130-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.09.039

急救护理流程优化对急性CO中毒患者救护效果及护理满意度的影响

翟佳 阴欢 白杨杨

(郑州市第三人民医院,河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探究急救护理流程优化对急性一氧化碳中毒(ACMP)患者救护效果及家属护理满意度的影响。**方法:** 选取郑州市第三人民医院2017年1月至2020年6月收治的58例ACMP患者,根据入院顺序不同分组,各29例。对照组接受常规急救护理,观察组实行急救护理流程优化,比较两组急救情况(急救反应时间、院内抢救时间和中毒症状消失时间)、救护效果(器官功能损害、生命体征恢复、意识恢复和中毒症状)、家属护理满意度。**结果:** 观察组急救反应、院内抢救、中毒症状消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组生命体征恢复、意识恢复及器官功能损害评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组家属护理满意度各项评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 急救护理流程优化能缩短ACMP患者抢救时间,提高救护效果,且家属抢救效果满意度高。

〔关键词〕 急性一氧化碳中毒;急救护理流程优化;常规急救护理

〔中图分类号〕 R 595.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2022-03-14

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20191029)

〔作者简介〕 翟佳,女,主管护师,主要研究方向是急诊内科护理方面。