

突发性耳聋患者耳鸣及眩晕症状护理干预效果分析

李凤芳

广元市昭化区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21835

[摘要] 目的：探究针对性综合护理干预对突发性耳聋患者耳鸣、眩晕症状的改善价值。方法：选取本院收治的突发性耳聋伴耳鸣、眩晕患者 150 例，随机分为对照组与观察组，各 75 例。对照组实施耳鼻喉科常规护理，观察组在常规护理基础上实施综合护理干预。结果：观察组干预效果优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：对突发性耳聋伴耳鸣、眩晕患者开展综合护理干预，效果比较好，值得在临床护理工作中推广应用。

[关键词] 突发性耳聋；耳鸣；眩晕；护理干预

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Analysis of Nursing Intervention for Tinnitus and Vertigo in Patients with Sudden Sensorineural Hearing Loss

Fengfang Li

People's Hospital of Zhaohua District, Guangyuan

Abstract: Objective To explore the value of targeted comprehensive nursing intervention in improving tinnitus and vertigo symptoms in patients with sudden sensorineural hearing loss. Methods A total of 150 patients with sudden sensorineural hearing loss accompanied by tinnitus and vertigo admitted to our hospital were randomly divided into control group and observation group, with 75 cases in each group. The control group received routine otorhinolaryngological nursing, while the observation group received comprehensive nursing intervention on the basis of routine nursing. Results The observation group obtained better intervention outcomes than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing intervention is effective for patients with sudden sensorineural hearing loss accompanied by tinnitus and vertigo, and is worthy of promotion and application in clinical nursing work.

Keywords: sudden sensorineural hearing loss; tinnitus; vertigo; nursing intervention

引言

突发性耳聋属于耳鼻喉科常见的内耳急性病症，定义为 72 h 之内发生的不明原因感音神经性听力损伤，疾病起病快，部分患者的听力下降表现并不突出，反而以耳鸣、眩晕作为首发就诊症状^[1]。耳鸣多表现为持续性的蝉鸣样或者嗡嗡样异响，昼夜都可能发作，会干扰患者睡眠质量，眩晕发作时常伴随恶心呕吐、平衡能力下降，患者容易产生跌倒风险。由于发病十分突然，患者短时间内难以适应听力减退、耳鸣持续扰人、眩晕反复发作带来的躯体痛苦，极易滋生紧张、恐慌、焦虑等心理应激反应^[2]。单纯依靠药物治疗，难以完全改善患者主观感受与心理状态。需采取一些护理干预，常规护理多集中在用药告知、病房环境管理、病情简单观察，康复指导较为笼统，护理效果有限。因此实施针对性综合护理干预，对改善患者预后具有现实意义。本研究对此开展对照分析，评价综合护理干预的实际应用效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2025 年 6 月—2026 年 6 月本院耳鼻喉科收治的 150 例突发性耳聋伴耳鸣、眩晕患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组 75 例、观察组 75 例。对照组男 41 例，女 34 例，年龄 22- 68 岁，平均 (45.63 ± 10.18) 岁；观察组男 39 例，女 36 例，年龄 23- 67 岁，平均 (44.85 ± 10.62) 岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具备可比性。

纳入标准：（1）符合突发性耳聋临床诊断标准，发病 72 h 内出现不明原因感音神经性听力下降，同时伴有耳鸣、眩晕临床表现；（2）意识清楚，认知功能正常，可独立完成 VAS、DHI、SAS、SDS、PSQI 等量表评估；（3）患者知晓本研究内容，自愿参与并签署知情同意书。排除标准：

（1）中耳占位、梅尼埃病、耳石症等其他耳源性疾病所致眩晕、耳鸣；（2）合并严重心、脑血管疾病，肝、肾功能严重异常；（3）既往存在精神心理疾病病史；（4）因各种原因无法完成全程干预及量表评估者。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

对照组：常规护理。遵医嘱落实改善内耳循环、营养神经、糖皮质激素等药物治疗。密切监测听力的变化，观察患者耳鸣、眩晕发作频率与程度，保持病房安静避光，减少噪音的刺激。做好用药宣教，告知服药的时间、给药方式以及注意事项，观察用药后有无头晕、胃肠道不适等不良反应，叮嘱患者多休息，避免劳累熬夜，减少头部剧烈活动，出院前告知复查时间，简单交代居家注意事项。

观察组：在对照组的基础上实施综合护理干预。眩晕专项护理：眩晕急性发作阶段，叮嘱患者绝对卧床休息，床头抬高15°-30°，禁止快速转头、低头、翻身等动作。患者发生呕吐时，立即协助取侧卧位，及时清理呕吐物，保持呼吸道通畅，避免呕吐物误吸。眩晕症状缓解后，循序渐进开展前庭康复训练，包含坐位转头、眼球扫视训练，训练期间护理人员在旁陪护，一旦出现头晕不适立刻停止训练。

耳鸣专项护理：营造低噪声病房环境，尽量避开喧闹病区，远离KTV、闹市等嘈杂环境。教会患者白噪音掩蔽疗法，可选择雨声、溪流声等柔和背景音，每日2-3次，每次15-20min，减轻耳鸣对感官的刺激。日常宣教提醒患者减少浓茶、咖啡、酒精摄入，规避熬夜、精神紧张等耳鸣诱发因素。耐心接纳患者主诉，不忽视耳鸣带来的主观痛苦；避免患者长时间安静独处，减少对耳鸣的过度关注。

多维度心理干预：突发性耳聋发病骤然，患者易出现恐慌、焦虑甚至悲观的情绪。护理人员每日主动开展沟通交流，使用通俗的语言来讲解本病的发病机制、治疗流程、预后转归。鼓励患者充分宣泄内心不良感受，针对过度担忧听力永久受损的患者，分享同病房康复良好案例，提升治疗信心。对于情绪波动较大的患者，采用呼吸放松训练，指导缓慢腹式呼吸，每日2次，每次5-10min，缓解紧张应激。睡眠干预：耳鸣、眩晕极易扰乱睡眠节律。指导患者建立规律的作息，白天适当减少卧床时间，睡前避免刷手机、思虑过多。睡前可适度使用白噪音，既掩蔽耳鸣，又辅助入眠。尽量合理安排治疗、护理操作，减少夜间打扰，保障夜间连续睡眠。

健康宣教与出院延续指导：住院期间开展一对一健康宣教，饮食清淡易消化，严格忌烟酒、辛辣刺激，合理调配作息，学会自我调节压力。出院前再次强化疾病知识，教会患者识别耳鸣加重、眩晕复发、听力再度下降的预警信号，一旦出现异常及时返院就诊。将居家前庭康复、耳鸣掩蔽的操作要点向患者及家属复述确认，提供纸质健康宣教小卡片。告知复查时间，提醒按时回院复查听力，同时留下咨询联系方式，方便患者居家期间简单问题咨询。

1.3 观察指标

耳鸣视觉模拟评分(VAS)：0-10分，分数越高代表

耳鸣响度以及对患者造成的困扰程度越重。

眩晕残障量表(DHI)：总分0-100分，分值越高提示眩晕症状对患者日常生活、行动能力、情绪状态的影响程度越大。

焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)：两个量表标准分越高，代表患者焦虑、抑郁负性情绪程度越严重。

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)：总分0-21分，分值越高，说明患者睡眠质量越差。

护理满意度：采用科室自制护理满意度问卷，分为非常满意、满意、一般、不满意4个等级。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比(%) and (平均数±标准差)表示，若(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后VAS、DHI、PSQI评分对比

干预后，观察组VAS评分、DHI评分、PSQI总分均低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.001)。

表1 两组干预后VAS、DHI、PSQI评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)	DHI (分)	PSQI (分)
对照组	75	4.31±0.96	38.47±6.52	9.43±1.85
观察组	75	2.68±0.83	26.21±5.84	6.28±1.57
t	-	11.123	12.130	11.243
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组干预后SAS、SDS评分对比

观察组SAS、SDS评分均低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.001)。

表2 两组干预后SAS、SDS评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)
对照组	75	45.22±5.74	46.13±5.46
观察组	75	37.14±5.03	38.25±4.81
t	-	9.169	9.379
P	-	0.001	0.001

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度为97.33%，显著高于对照组88.00%，组间差异对比具有统计学意义(P<0.05)。

表3 两组护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	75	24 (32.00%)	28 (37.33%)	14 (18.67%)	9 (12.00%)	66 (88.00%)
观察组	75	41 (54.67%)	28 (37.33%)	4 (5.33%)	2 (2.67%)	73 (97.33%)
x	-	-	-	-	-	4.807

3 讨论

突发性耳聋伴耳鸣、眩晕患者的临床处理,一般以药物改善内耳循环、营养神经为主要治疗手段,但耳鸣、眩晕属于主观感受,药物对部分患者躯体不适、情绪及睡眠的改善效果有限,需要护理手段介入弥补治疗短板^[3]。临床常规护理工作大多围绕治疗执行、病情观察开展,缺少针对耳鸣、眩晕症状的系统化干预,对患者睡眠调节、心理应激的干预较为浅显,难以充分满足该类患者多元化身心护理需求。

本研究观察组实施综合护理干预,涵盖眩晕专项护理、耳鸣专项护理、多维度心理干预、睡眠干预以及出院延续指导。眩晕急性期做好体位管理与防跌倒安全防护,缓解期开展个体化前庭康复训练,循序渐进改善前庭平衡功能,降低眩晕带来的功能残障^[4]。耳鸣护理通过环境管控、白噪音掩蔽,规避各类诱发因素,重视患者主观诉求,降低耳鸣的困扰程度。疾病突发带来强烈心理冲击,本研究除心理疏导、认知矫正外,辅以腹式呼吸放松训练,严重情绪异常要及时提请医师评估,缓解焦虑抑郁^[5]。同时配套睡眠干预,打破因为耳鸣而导致失眠的情况,出院时配合纸质宣教卡片、居家康复指导,实现住院与居家护理的衔接。

耳鸣、眩晕、负性情绪与睡眠障碍之间存在相互影响的关系。眩晕发作时会带来躯体痛苦,同时也会加重患者的心理紧张,而持续耳鸣又会扰乱夜间睡眠^[6]。睡眠不足时进一步降低情绪调节能力,放大耳鸣、眩晕的主观感受,形成恶性循环。因此护理不能单一针对某一种症状开展干预,只是处理眩晕或者仅干预耳鸣均难以获得理想效果^[7]。本研究综合护理模式将躯体症状护理、心理调节、睡眠改善融为一体,同步打断各症状之间的相互强化通路,这也是本干预方案能够取得较好效果的重要原因^[8]。

本研究结果显示,干预后观察组 VAS、DHI、PSQI 评分均低于对照组,提示综合护理干预能够有效减轻耳鸣响度与困扰程度,降低眩晕对日常生活的功能损害,改善患者的睡眠质量。干预后观察组 SAS、SDS 评分明显优于对照组,说明综合护理可有效缓解患者焦虑、抑郁负性情绪。同时观察组护理总满意度高于对照组,表明该护理模式兼顾躯体症状、心理状态、睡眠质量与居家延续管理,契合突发性耳聋伴耳鸣眩晕患者的身心需求,提升患者就医体验。

综合护理干预从多维度开展护理工作,打破了只注重疾病治疗而忽视主观感受的护理局限^[9]。但是本研究也存在一

定的局限性,本研究为单中心研究,样本量比较有限,只是观察住院短期的干预效果,没有对患者出院后远期耳鸣、眩晕复发情况进行长期随访观察。后续可开展多中心、大样本研究,延长随访时间,进一步评估综合护理干预的远期应用价值。

4 结论

综上所述,针对突发性耳聋伴耳鸣、眩晕患者实施综合护理干预,能够有效减轻耳鸣、眩晕主观症状,缓解焦虑、抑郁负性情绪,改善睡眠质量,提升护理满意度,护理措施安全可行,值得在耳鼻喉科临床护理工作中推广应用。

[参考文献]

- [1]张钟元,包晓赫.康复训练在突发性耳聋伴眩晕患者中的效果分析[J].中国实用医药,2026,21(2):166-169.
- [2]钱丽华,朱慧,梁嘉裕.健康行动过程取向理论指导下护理干预在突发性耳聋患者中的应用效果[J].海军医学杂志,2026,47(5):499-506.
- [3]杨文娟,林伟丽,张鑫,等.中医情志疏导、穴位按摩联合同伴支持护理在突发性耳聋患者中的应用研究[J].中西医结合护理(中英文),2026,12(4):39-43.
- [4]王大全,韩军宁,冯玉芳.前庭康复训练联合常规药物治疗突发性耳聋合并眩晕患者的临床效果观察[J].反射疗法与康复医学,2025,6(8):106-109.
- [5]王怡帆,田涵,张丽丽,等.突发性耳聋患者的负性心理状态及干预研究进展[J].临床医学研究与实践,2026,11(21):191-194.
- [6]卢春英.心理护理干预对突发性耳聋患者的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2024,22(19):152-154.
- [7]秦静,贾立敏,张彬.综合护理对突发性耳聋伴耳鸣患者负性心理的影响效果分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(5):244-246.
- [8]史小梅.预见性告知护理在突发性耳聋并耳鸣患者护理中的应用观察[J].中华灾害救援医学,2025,12(1):114-116+124.
- [9]焦芳,丁丽,高媛媛.综合护理在突发性耳聋伴耳鸣患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(12):114-116.

作者简介:

李凤芳(1977.12-),女,汉族,四川广元人,本科,副主任护师,研究方向为护理学。