

高压氧疗法结合“知信行”模式护理干预对突发性耳聋患者的影响

韦余阳

徐圩新区人民医院 江苏连云港

【摘要】目的 探讨突发性耳聋（Sudden Sensorineural Hearing Loss, SSNHL）患者采取高压氧疗法结合“知信行”模式的护理干预效果。方法 选取 2024 年 4 月至 2025 年 5 月收治的 SSNHL 患者 62 例，随机分为观察组（高压氧疗法结合“知信行”模式）和对照组（高压氧）各 31 例，对比护理前后两组患者耳鸣改善程度、平均听阈水平、心理状态、生活质量改善情况。结果 经过护理后，观察组耳鸣改善程度评分、平均听阈水平、心理状态评分均低于对照组($P<0.05$)，观察组生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 高压氧疗法结合“知信行”模式在 SSNHL 患者中应用效果良好，既可以有效改善耳鸣程度，也可以提升生活质量。

【关键词】突发性耳聋；生活质量；知信行模式；高压氧疗法

【收稿日期】2025 年 12 月 20 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 16 日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20260032

Effect of high pressure oxygen therapy combined with "know, believe and act" mode nursing intervention on patients with sudden deafness

Yuyang Wei

Xuwei New District People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of combining hyperbaric oxygen therapy with the "Knowledge-Action-Perception" (KAP) model in managing sudden sensorineural hearing loss (SSNHL). **Methods** A total of 62 SSNHL patients admitted between April 2024 and May 2025 were randomly assigned to either the observation group (hyperbaric oxygen therapy combined with KAP) or control group (hyperbaric oxygen therapy alone), with 31 patients in each group. The two groups were compared in terms of tinnitus improvement, average hearing threshold levels, psychological status, and quality of life enhancement. **Results** Post-treatment evaluations showed that the observation group demonstrated lower scores for tinnitus improvement, average hearing threshold levels, and psychological status compared to the control group ($P<0.05$), while the observation group exhibited higher quality of life scores ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of hyperbaric oxygen therapy and KAP proves effective in SSNHL management, demonstrating dual benefits of reducing tinnitus severity and improving patients' quality of life.

【Keywords】Sudden deafness; Quality of life; Knowledge, belief and practice model; Hyperbaric oxygen therapy

突发性耳聋（Sudden Sensorineural Hearing Loss, SSNHL）是 72 小时内突发的原因不明的感音神经性听力损失，多为单侧，常伴耳鸣、眩晕等症状，近年发病率上升，严重影响患者生活与社交^[1]。其发病机制尚未明确，可能与血管因素、病毒感染等相关。高压氧疗法是治疗该病的重要手段，通过高压环境下吸纯氧改善内耳缺氧，促进组织修复，但临床中部分患者因对疾病和治疗认知不足，易产生焦虑恐惧，导致依从性下降，影响疗效^[2]。“知信行”模式将知识、信念、行为结合，通过传播知识、建立信念促进积极行为，应用于护理可

帮助患者了解疾病与治疗知识，树立正确信念，主动配合治疗护理^[3]。本研究旨在探讨高压氧疗法结合“知信行”模式护理干预对 SSNHL 患者的影响，为临床治疗和护理提供新的思路与方法，以提升治疗效果和患者生活质量。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 4 月至 2025 年 5 月，62 例 SSNHL 患者，随机分为观察组 31 例，男 16 例，女 15 例，平均年龄 (42.36 ± 3.55) 岁；对照组 31 例，男 14 例，女 17 例，

平均年龄(43.25 ± 3.44)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:高压氧疗法,具体操作:设定高压氧舱治疗压力为0.2MPa,加压20分钟,稳压吸氧60分钟(中间休息10分钟),减压20分钟,每天1次,10次为1个疗程,共治疗2个疗程。治疗过程中,指导患者进行吞咽、咀嚼等动作,以平衡中耳气压。

观察组:高压氧疗法+“知信行”模式护理干预,包括:(1)知识获取阶段:①定期由耳鼻喉科专家及资深护士开展讲座,借助PPT、视频、模型等形式,详解SSNHL的病因、症状、治疗方法、注意事项及预后,每次60分钟,每周2次;②发放图文并茂、语言通俗的健康宣传手册,内容包括疾病基础、高压氧治疗流程、自我护理及常见问题解答;③责任护士根据患者文化程度、认知水平及个体需求,进行一对一讲解与答疑,确保患者充分理解,每次30-45分钟。(2)信念形成阶段:①邀请治疗效果良好的康复患者面对面交流,分享治疗经历、康复经验及心得,增强患者治疗信心;②通过心理评估量表评估患者心理状态,对存在焦虑、抑郁者及时疏导,倾听心声、给予关爱鼓励,帮助树立正确认知,同时鼓励家属给予更多支持,营造良好治疗氛围;③强调积极配合治疗的重要性,通过签订治疗承诺书等方式,强化患者治疗信念,提高依从性。(3)行为养成阶段:①治疗前详细介绍流程、注意事项及不适应对方法,如进舱前排空大小便、去除金属物品、正确佩戴面罩,指导患者在治疗中通过吞咽、捏鼻鼓气等方式进行中耳调压,减轻耳部不适,治疗中密切观察反应

并及时处理突发情况;②指导患者保持规律作息、充足睡眠,避免熬夜劳累,合理饮食(多吃富含维生素、蛋白质、微量元素的食物,忌辛辣油腻刺激食物,戒烟戒酒),适当进行散步、慢跑、太极拳等锻炼增强体质,避免剧烈运动和头部外伤;③教会患者自我监测听力及耳鸣变化,如每天固定时间用听力测试软件或简单方法自测并记录,告知其若发现听力下降加重、耳鸣加剧或其他不适需及时告知医生,同时提醒按时复诊,以便医生调整治疗方案。

1.3 观察指标

耳鸣改善程度(THI评价,含功能、灾难化等3个方面,分数越高代表耳鸣的影响越大)^[4]、平均听阈水平(通过纯音测听仪检测,记录平均听阈变化)、心理状态(SAS/SDS评价,分数越高代表心理状态越差)^[5]、生活质量(WHOQOL-BREF评价,含社会关系领域等多个方面,分数越高说明生活质量越好)^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,计数、计量(%)($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 耳鸣改善程度评分

护理后,组间比较($P<0.05$),见表1。

2.2 平均听阈水平

护理前,观察组:平均听阈水平, 83.27 ± 10.44 dB,对照组: (82.75 ± 11.01) dB,组间比较($t=0.241$, $P>0.05$);护理后,观察组: (40.71 ± 9.87) dB,对照组: (51.57 ± 12.04) dB,组间比较($t=4.927$, $P<0.05$)。

表1 耳鸣改善程度评分($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=31)	对照组(n=31)	t	P
功能	护理前	44.89 ± 5.05	45.23 ± 5.12	0.358	>0.05
	护理后	22.34 ± 3.21	32.45 ± 4.56	5.302	<0.05
情感	护理前	38.12 ± 4.78	38.56 ± 4.89	0.714	>0.05
	护理后	18.90 ± 2.89	26.78 ± 3.98	4.256	<0.05
灾难化	护理前	35.21 ± 4.58	35.67 ± 4.65	0.885	>0.05
	护理后	15.67 ± 2.45	23.12 ± 3.56	5.621	<0.05
总分	护理前	118.22 ± 10.32	119.46 ± 10.56	0.714	>0.05
	护理后	56.91 ± 6.54	82.35 ± 8.76	4.326	<0.05

2.3 心理状态评分

护理前,观察组:SAS评分(46.36 ± 2.09)分、SDS评分(47.97 ± 1.61)分,对照组:(46.31 ± 2.06)分、(47.61 ± 1.57)分,组间比较($t=0.097/0.913$, $P>0.05$);

护理后,观察组:(38.60 ± 1.16)分、(41.03 ± 3.36)分,对照组:(43.87 ± 2.06)分、(45.27 ± 5.07)分,组间比较($t=12.731/3.996$, $P<0.05$)。

2.4 生活质量评分

护理前,观察组:整体健康评分(2.51±0.67)分、整体生活质量评分(2.65±0.87)分、物理领域评分(11.69±2.01)分、心理领域评分(12.79±2.19)分、社会领域评分(14.65±3.03)分、环境领域评分(14.23±2.55)分;对照组:(2.55±0.75)分、(2.75±0.71)分、(12.01±1.87)分、(12.71±2.05)分、(14.37±2.79)分、(14.01±2.41)分,组间比较($t=0.276/0.631/0.870/0.234/0.478/0.442$, $P>0.05$)。护理后,观察组:(3.65±0.55)分、(3.61±0.59)分、(14.89±2.27)分、(15.53±2.25)分、(16.83±2.62)分、(16.59±2.61)分,对照组:(3.11±0.53)分、(3.15±0.73)分、(13.47±2.04)分、(13.87±1.97)分、(15.49±2.31)分、(15.35±2.13)分,组间比较($t=4.725/3.265/3.228/3.906/2.701/2.603$, $P<0.05$)。

3 讨论

SSNHL 起病急骤,患者在短时间内听力急剧下降,严重影响日常生活和社交,容易产生焦虑、抑郁等不良情绪^[7]。同时,由于患者对疾病和治疗的认知不足,往往不能积极配合治疗,导致治疗效果不佳。因此,在 SSNHL 的治疗过程中,不仅要采取有效的治疗手段,也应注重患者的心理护理和健康教育,提高治疗效果。高压氧疗法是治疗 SSNHL 的重要方法之一,其通过提高血氧分压,增加血氧含量,改善内耳组织的缺氧状态,促进内耳毛细胞和神经纤维的修复与再生,从而有助于听力的恢复^[8]。然而,单纯的高压氧治疗并不能完全解决患者的问题,需配合科学的护理干预。

本研究结果说明高压氧疗法结合“知信行”模式护理干预效果显著,分析原因:“知信行”模式护理干预通过知识获取、信念形成和行为养成三个阶段,帮助患者全面了解 SSNHL 和高压氧治疗的相关知识,树立正确的治疗信念,主动采取积极的治疗和护理行为。在知识获取阶段,通过多种形式的健康教育,使患者对疾病和治疗有更深入的了解,提高患者的认知水平^[9]。在信念形成阶段,通过分享成功案例、心理疏导和强化治疗信念等措施,增强患者对治疗的信心,缓解患者的不良情绪,提高患者的治疗依从性。在行为养成阶段,通过对患者治疗行为和生活行为的指导和干预,帮助患者养成良好的治疗和生活习惯,促进患者的康复^[10]。

综上所述,高压氧疗法结合“知信行”模式护理干预对 SSNHL 患者具有显著的积极影响,能有效提高治疗效果,改善患者的心理状态和生活质量,值得在临床广泛应用。在今后的临床工作中,应进一步加强对

“知信行”模式护理干预的研究和实践,不断优化护理方案,为 SSNHL 患者提供更加优质、全面的护理服务。

参考文献

- [1] 秦小夜,王昕,耿璨.高压氧疗法结合“知信行”模式护理干预对突发性耳聋患者的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2023,30(3):380-383.
- [2] 韦淑怡.高压氧结合“知信行”护理模式干预对脑卒中后患者康复影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(7):0193-0196.
- [3] 田德英,邹余婷,罗朝斤.基于格林模式的健康教育结合听觉认知训练对老年突发性耳聋患者的影响[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(3):305-308.
- [4] 唐国恩,杨雨诗,程成龙.高压氧联合鼓室内注射治疗全频听力下降型突发性耳聋的疗效观察[J].浙江临床医学,2024,26(9):1317-1318.
- [5] 胡可心,石彩红.高压氧疗法联合鼓室注射对特发性突发性感音神经性耳聋应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2024, 34(22):125-127.
- [6] 金开林,赵琴,黄应亮.鼓室注射糖皮质激素和高压氧治疗对特发性突发性感音神经性耳聋的疗效[J].中国药师,2024,27(2):302-308.
- [7] 程慧,郑洪忠,储晨晨,张凯标,徐磊,代雯,刘政,张亮.红细胞分布宽度/血小板计数比值对突发性耳聋高压氧治疗预后的预测价值[J].保健医学研究与实践,2024,21(10):55-60.
- [8] 郎健勇.高压氧同步脑仿生电刺激治疗突发性耳聋患者听力与血液高凝状态的临床研究[J].全科医学临床与教育,2024,22(3):236-239.
- [9] 田立俊,董文荣,马丽霞,张滋,周顺,赵昱.清肝理肺汤口服联合针灸疗法治疗听力平坦下降型突发性耳聋肝火上炎证的临床观察[J].山东医药,2024,64(35):84-87.
- [10] 殷伟,张益峰.糖皮质激素全身疗法与耳后注射疗法在 2 型糖尿病合并突发性耳聋患者中的疗效比较[J].糖尿病新世界,2024,27(23):89-92.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS