

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.01.034

❖ 护理 ❖

术前治疗性沟通对人工耳蜗术患儿配合度、家属焦虑抑郁情绪及应对能力的影响

张梦昀

(南京鼓楼医院麻醉手术科,江苏 南京 210008)

【摘要】目的:探讨术前治疗性沟通对人工耳蜗术患儿配合度和家属焦虑抑郁情绪及应对能力的影响。**方法:**选取 80 例行人工耳蜗植入术的患儿为研究对象,根据术前护理干预方式不同分为对照组和观察组,每组各 40 例。对照组术前采取常规护理干预;观察组在常规护理基础上实施治疗性沟通干预。比较两组患儿术后不适及患儿治疗期间配合度和干预前、后家属负性情绪[焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分]及应对能力[心理一致感量表(SOC-13)评分]。**结果:**观察组患儿术后疼痛、睡眠障碍及哭闹、烦躁发生率低于对照组($P < 0.05$);治疗期间配合度优良率高于对照组($P < 0.05$)。干预后,两组患儿家属 SAS、SDS 评分均下降($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$);SOC-13 各维度评分及总分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**对人工耳蜗植入术患儿及家属实施术前治疗性沟通能提高其配合度,能减轻患儿术后不适,减轻患儿家属焦虑抑郁等负性情绪,提升应对能力。

【关键词】 治疗性沟通;人工耳蜗植入术;患儿配合度;家属焦虑抑郁;应对能力

【中图分类号】 R473.76 **【文献标志码】** A

Effect of preoperative therapeutic communication on cooperation degree, anxiety, depression and coping ability of family members in children undergoing cochlear implantation

ZHANG Meng-yun

(Department of Anesthesia Surgery, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, Jiangsu, China)

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of preoperative therapeutic communication on cooperation degree, anxiety, depression and coping ability of family members in children with cochlear implantation. **Methods:** A total of 80 children receiving cochlear implantation were selected as the research objects. According to the different preoperative nursing methods, they were divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing before operation, and the observation group received therapeutic communication on the basis of routine nursing. Postoperative discomfort, cooperation during nursing, psychological status [(score of self rating anxiety scale (SAS) and self rating depression scale (SDS)] and coping ability [sense of coherence (SOC) score] of family members before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** The incidence of postoperative pain, sleep disorder, crying and restlessness in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The excellent and good rate of coordination in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After intervention, SAS and SDS scores of family members in both groups decreased ($P < 0.05$), and those in the observation group were lower ($P < 0.05$). The scores and total scores of the subscales of understanding, controllability and sense of meaning in the SOC-13 scale of family members in the two groups were increased ($P < 0.05$), and those in the observation group were higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** Preoperative therapeutic communication for children with cochlear implantation and their families can improve their cooperation, relieve postoperative discomfort, reduce negative emotions such as anxiety and depression, and improve their coping ability.

【Key words】 Therapeutic communication; Cochlear implantation; Coordination degree of children; Family anxiety and depression; Coping ability

有资料显示,我国现有听力障碍两千多万人,尤其 <6 岁的儿童中重度耳聋者达 11 万人,且每年

新增听损儿童 2~4 万人^[1]。对于双耳重度感音性耳聋患者采取人工耳蜗植入术是恢复其听觉的有效

手段^[2]。但患儿年龄小,认知有限,加上长期耳聋影响其交流和理解能力,导致患儿治疗配合度较差^[3]。患儿家属因担心手术效果和术后并发症,常存在严重经济和心理负担,从而影响其照护及应对能力,进一步影响患儿配合度及术后康复产生^[4]。研究^[5]表明,通过有效干预可帮助患儿家属摆脱焦虑、抑郁等负性情绪,促使患儿术后康复及语言功能锻炼,达到最佳手术效果。治疗性沟通是以患者为中心的双向沟通,是医护以沟通为手段进行治疗,从而协助患者应对疾病、缓解负性心理,促进康复^[6]。既往研究^[7-8]证实,治疗性沟通可有效改善血液透析及急诊输液患者负性情绪,但在人工耳蜗植入术患儿中的应用较少。探讨术前治疗性沟通对人工耳蜗术患儿配合度和家属焦虑抑郁情绪及应对能力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月至2021年5月南京鼓楼医院行人工耳蜗植入术的80例患儿为研究对象,根据术前护理干预方式不同分为对照组和观察组,每组各40例。对照组中,男性24例,女性16例;年龄 (3.32 ± 1.01) 岁;语前聋32例,语后聋8例;耳聋时间 (2.12 ± 0.66) 年;主要照护者:男性16例,女性24例;文化程度:初中及以下2例,初中至高中6例,大学及以上32例。观察组中,男性19例,女性21例;年龄 (3.40 ± 1.06) 岁;语前聋33例,语后聋7例;耳聋时间8个月~4.4年,平均 (2.25 ± 0.68) 年;主要照护者:男性12例,女性28例;文化程度:初中及以下3例,初中至高中5例,大学及以上32例。本研究经医院伦理委员会审批,患儿家属知情同意,两组患儿及家属一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经听力学和影响学检查,确诊为双侧重度感音神经性耳聋;(2)智力正常;(3)内耳发育正常,无严重畸形;(4)符合《人工耳蜗植入术工作指南》^[9]中的手术标准且首次施行人工耳蜗植入术。(5)患儿年龄 ≤ 6 岁;(6)患儿家属认知、理解力正常。排除标准:(1)患儿合并严重的心、肝、肾、脑部疾患;(2)患儿内耳严重畸形。

1.2 方法

对照组术前采取常规护理:包括病史采集、常规术前检查及评估;采用口头宣教方式进行宣教;常规术前准备;手术日当天,手术室护士用玩具哄逗患儿,减少患儿哭闹。观察组术前在常规护理基础上实施治疗性沟通,具体包括:(1)成立干预小组。

成员包括心理治疗师1名,管床医生3名,责任护士7名(护士长任组长)。组长组织成员学习人工耳蜗相关知识、心理学及治疗性沟通相关内容。培训完进行纸质考核,考核通过后方可参与本研究。(2)关系性沟通。患儿入院后,主动向患儿及家属进行自我介绍,并介绍病区环境等。耳聋患儿常存在语言和交流障碍,术前护士应进行人文关怀,用甜蜜的笑容、温暖的眼神及恰当的肢体接触与患儿沟通,还可使用玩具、健康小零食拉近与患儿的距离,建立良好护患关系。(3)评估性沟通。测定患儿家属的心理状态;了解家属对人工耳蜗植入术的认知程度、内心感受、心理压力、应对状态等。了解患儿心理感受、哭闹、烦躁等情况。(4)治疗性沟通。①知识宣教:责任护士对患儿家属进行一对一指导,讲解人工耳蜗植入术相关知识、注意事项,术后恢复等。病房循环播放科室录制的人工耳蜗植入术围术期动画视频,让患儿和家属对入院-术前准备-术中配合-术后治疗-出院-开机-语言康复的整个过程有充分了解。②心理干预:向患儿及家属介绍手术医生资质、成功案例,通过同伴教育加强患儿及家属信心。对存在严重不良情绪的家属可由心理治疗师提供心理疏导,指导其积极应对疾病。③术前手术室护士入病房访视患儿:可运用唇语、手语、肢体语言、图片等方式进行交流,增强患儿信任感,并告知患儿手术等候区有玩具、动画片、图画书等吸引患儿。必要时带患儿参观手术等候区。

1.3 观察指标

(1)患儿术后不适发生率:包含术后疼痛、睡眠障碍、哭闹发生率。术后疼痛采用面部表情疼痛量表^[10]进行评估, >2 分为疼痛发生。睡眠障碍^[11]指睡眠时长 >14 h或睡眠节律紊乱(昼夜颠倒)。哭闹是指患儿4 h哭闹时间超过5 min,经安抚无效。(2)患儿治疗期间配合度:由护士主观判断^[12]。①优:患儿服从医护人员指导,按规定服药,无哭闹不止、躁动不安现象;②良:患儿基本服从医护人员指导,督促后能按规定服药,哭闹烦躁在经安抚后缓解;③差:患儿不听从医护指导,未按规定用药,哭闹喊叫比较频繁,优良率 $= (\text{优} + \text{良}) \text{例数} / \text{总例数} \times 100\%$ 。(3)患儿家属负性情绪:干预前(入院时)及干预后(出院时)采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[13]评分评估。分别包含20个条目,每个条目评分1~4分,换算后满分100分。分值越高,表明患者对应的症状越重。(4)患儿家属应对能力:干预前(入院时)及干预后(出院时)采用包蕾萍等^[14]编制的心理一致感量表(SOC-13)评分评估,包含可理解感、可控制感和意义感3个维度共

13个条目,每个条目1~7分,每个维度得分为该维度条目评分相加。分值越高,表明心理一致感水平越高,应对能力越强。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术后不适发生率比较

观察组患儿术后疼痛、睡眠障碍及哭闹、烦躁发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患儿术后不适发生率比较 $[n(\%)]$

组别	疼痛	睡眠障碍	哭闹、烦躁
对照组($n=40$)	12(27.50)	13(32.50)	26(65.00)
观察组($n=40$)	4(10.00)	5(12.50)	15(37.50)
χ^2 值	4.021	4.588	6.054
P 值	0.045	0.032	0.014

2.2 两组患儿治疗期间配合度比较

观察组患儿治疗期间配合度优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿治疗期间配合度比较 $[n(\%)]$

组别	优	良	差	优良
对照组($n=40$)	15(37.50)	22(55.00)	3(7.50)	37(92.50)
观察组($n=40$)	7(17.50)	23(57.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值	4.013	0.051	4.501	4.501
P 值	0.045	0.822	0.034	0.034

2.3 两组患儿家属负性情绪比较

干预前,两组患儿家属SAS及SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组患儿家属SAS及SDS评分均降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患儿家属负性情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组($n=40$)	55.45 \pm 5.52	51.27 \pm 4.46*	55.32 \pm 5.41	50.69 \pm 4.24*
观察组($n=40$)	56.12 \pm 6.10	48.58 \pm 4.07*	55.10 \pm 5.37	48.06 \pm 3.96*
t 值	0.515	2.818	0.183	2.867
P 值	0.608	0.006	0.856	0.005

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

2.4 两组患儿家属应对能力比较

干预前,两组患儿家属SOC-13各维度评分及总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组家属SOC-13量各维度评分及总分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患儿家应对能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	可理解感		可控制感		意义感		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组($n=40$)	12.12 \pm 2.31	19.54 \pm 3.74*	11.68 \pm 2.36	18.47 \pm 3.58*	11.73 \pm 2.48	19.51 \pm 3.87*	35.53 \pm 4.99	57.52 \pm 5.67*
观察组($n=40$)	12.96 \pm 2.45	23.01 \pm 4.58*	12.01 \pm 2.42	22.95 \pm 4.16*	11.14 \pm 2.32	23.45 \pm 4.21*	36.11 \pm 5.12	69.41 \pm 6.19*
t 值	1.578	3.663	0.617	5.163	1.098	4.358	0.513	8.958
P 值	0.119	0.001	0.539	<0.001	0.275	<0.001	0.609	<0.001

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

3 讨论

人工耳蜗能代替病损听觉器官,将声音转换为编码信号传入内耳耳蜗,让大脑产生听觉^[15]。医生精湛的技术、患儿及家属在人工耳蜗植入围术期中的良好配合及长期的语言康复训练才能重建患儿语言环境,达到最佳手术效果^[16]。但耳聋患儿语言及理解能力有限,会导致患儿配合度较差。患儿家属因长期照顾耳聋患儿、对手术期望值过高而易存在焦虑、抑郁等负性情绪,影响照护患儿的能力及应对能力,进一步影响患儿配合度及术后康复。因此,术前采取有效措施能提升患儿配合度及减轻患儿家属心理负担具有重要意义。

本研究中,术后患儿不适如疼痛、睡眠障碍、哭

闹、烦躁发生率低于对照组($P < 0.05$),表明实施术前治疗性沟通能降低患儿术后不适。原因可能是术前通过关系性沟通与患儿及家属建立良好的护患关系;评估患儿及家属心理状态,并给予针对性治疗性沟通,如通过动画视频形式让患儿和家属明确人工耳蜗围术期配合的重要性,让患儿及家属明白术后会产生哪些变化并能进行正确处理,让家属了解某些不适是术后正常现象,不要过分担忧;指导患者采取科学有效的方法安抚患儿,如安抚奶嘴、术后正确卧位、家属同床或拥抱等方式增加患儿安全感,减少其哭闹、烦躁、睡眠障碍的发生;通过术前观看视频及同伴教育,使患儿对术后所产生的变化接受更快,减少因恐惧所致的哭闹、烦躁以及疼痛等不适的发生。也有研究^[17]表明,通过有效护理措施能减轻人

工耳蜗术后患儿疼痛、睡眠障碍、哭闹、便秘及术后脱水热的发生。

本研究显示,观察组配合度优良率高于对照组 ($P < 0.05$),表明通过治疗性沟通患儿治疗配合度更高,原因可能是:首先,术前注重患儿及家属的心理疏导。术前通过宣传单页和动画视频方式让患儿及家属了解人工耳蜗植入术围术期相关知识,让他们明白提高患者听力的关键不仅在于手术的成功,还在乎术后语言环境重建^[18]。其次,耳聋患儿常存在语言、沟通障碍,对陌生环境和陌生人比较恐惧。针对此问题,医护付出更多耐心、细心,在患儿入院后,主动通过手语、唇语、图片等为患儿介绍病区环境,和带患儿参观病房、游戏区,和患儿做游戏、并为其准备小礼品、健康小零食等拉近与患儿的距离,消除其戒备心理^[19]。

本研究中,干预后两组患儿家属 SAS、SDS 评分均下降 ($P < 0.05$),且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。通过治疗性沟通,首先让家属了解人工耳蜗植入术知识,让其明白术后照护的重点,消除其紧张、不安;其次,向家属介绍手术医生资质、成功案例等增强患者信心,增强其治疗信心,减轻其负性情绪;再次,术后患儿不适较轻,治疗配合度较高,进一步消除家属负性情绪。应对能力是调节、适应、解决问题及面对挑战的能力,SOC-13 对评价应对能力有较好的可信度。本研究中,干预后观察组患儿家属 SOC-13 各维度评分及总分高于对照组 ($P < 0.05$),表明通过治疗性沟通,家属应对能力更高。通过治疗性沟通,增加患儿和家属对医护的信任感,增强其对不适及恐惧的耐受力,促使其建立积极心态,提高其应对能力^[20]。

综上,术前治疗性沟通有利于提高人工耳蜗植入术患儿配合度,减轻患儿术后不适及患儿家属焦虑、抑郁等负性情绪,提高应对能力,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张娟,付欣,王兴,等.低龄儿童人工耳蜗植入术后言语感知与空间听觉能力发育特点的研究[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,56(8):812-818.

[2] Smith JD, El-Kashlan N, Darr O, et al. Systematic Review of Outcomes After Cochlear Implantation in Children With X-Linked Deafness-2 [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2021, 164 (1): 19-26.

[3] Yousef M, Mesallam TA, Garadat SN, et al. Audiologic Outcome of Cochlear Implantation in Children With Cochlear Nerve Deficiency

[J]. Otolology & Neurotology, 2021, 42 (1): 38-46.

[4] Lyu J, Kong Y, Xu TQ, et al. Long-term follow-up of auditory performance and speech perception and effects of age on cochlear implantation in children with pre-lingual deafness [J]. Chinese Medical Journal, 2019, 132 (16): 1925-1934.

[5] Peker S, Korkmaz FD, Cukurova I. Perioperative Nursing Care of the Patient Undergoing a Cochlear Implant Procedure [J]. AORN Journal, 2021, 113 (6): 595-608.

[6] Zare F, Farokhzadian J, Nematollahi M, et al. Therapeutic Communication Skills Training: An Effective Tool to Improve the Caring Behaviors of ICU Nurses [J]. Cold Spring Harbor Laboratory, 2020, 12 (2): 945-948.

[7] 王培莉,施素华,林巧红,等.治疗性沟通系统改善维持性血液透析病人负性情绪的研究进展[J].护理研究,2020,34(9):1561-1565.

[8] 葛玲玲,郝卫文,李娟,等.治疗性沟通护理干预在急诊输液患者中应用的效果分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(13):996-1002.

[9] 戴朴,郝昕,孙喜斌,等.人工耳蜗植入工作指南(2013)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,34(2):89-95.

[10] 刘仁群,贺德华.面部表情评定法在患儿术后疼痛护理中的应用[J].循证护理,2017,3(2):171-172.

[11] 赵贺,柳佳彤,吴琼,等.0-5岁儿童常见睡眠障碍[J].中国小儿急救医学,2021,28(6):526-528.

[12] 郭春维,强喜迎.家属协同护理结合全人照护管理模式对急性支气管炎患儿医疗恐惧感及配合度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(7):163-165.

[13] 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.

[14] 包蕾萍,刘俊升,周颖.心理一致感量表(SOC-13)的信、效度初步研究[J].中国心理卫生杂志,2006,20(5):299-301.

[15] Paul B T, Chen J, Le T, et al. Cortical alpha oscillations in cochlear implant users reflect subjective listening effort during speech-in-noise perception [J]. PLoS ONE, 2021, 16 (7): 1371-1373.

[16] 麦凤娇,高甜甜,蔡卫明,等.旋律语调疗法联合沙盘游戏对人工耳蜗植入儿童听觉言语康复效果研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(6):458-460.

[17] 罗润芬,查定军,柏亚玲,等.加速康复外科护理在小儿人工耳蜗植入术中的应用[J].中华耳科学杂志,2019,17(6):938-942.

[18] 赵天峰,陈俊,任寸寸,等.复杂内耳畸形患儿人工耳蜗植入术后疗效分析[J].听力学及言语疾病杂志,2021,29(5):504-508.

[19] 尤莹莹,孙振,查慧芳,等.人工耳蜗植入术低龄患儿中落实《患者安全目标》的实践与体会[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(2):146-149.

[20] 王燕,孔婉莹.基于人文关怀的治疗性沟通对泌尿外科男性手术患者自尊水平及应对方式的影响[J].中国性科学,2020,29(12):28-31.

(收稿日期:2022-08-19)

修回日期:2022-10-05)