

ICS : 11.020

C01

DB64

宁夏回族自治区地方标准

DB 64/T 1523.8—2019

老年慢性病护理服务规范 第 8 部分：老年性耳聋

2019 – 12 – 05 发布

2020 –02 –05 实施

宁夏回族自治区市场监督管理厅

发 布

前 言

本标准按GB/T1.1—2009给出的规则起草。

本标准由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

《老年慢性病护理服务规范》分为9个部分：

- 第1部分：老年高血压病；
- 第2部分：老年冠心病；
- 第3部分：老年糖尿病；
- 第4部分：阿尔茨海默病；
- 第5部分：帕金森病；
- 第6部分：退行性骨关节病；
- 第7部分：老年性白内障；
- 第8部分：老年性耳聋；
- 第9部分：慢性阻塞性肺疾病。

本部分为《老年慢性病护理服务规范》的第8部分。

本标准起草单位：宁夏邦尼沁椿养老服务有限公司、宁夏邦尼老年服务中心。

本标准主要起草人：吴玉霞、闫震亚、王雨彬、常红、荀瑞、吴蔚、闫玉芳、董彦文、赵嘉荣。

本标准2019年首次发布。

老年慢性病护理服务规范 第8部分：老年性耳聋

1 范围

本标准规定了老年性耳聋的术语和定义、病因、症状、健康评估、护理诊断、护理措施、护理流程、质量评估。

本标准适用于宁夏回族自治区行政区域内养老机构、社区和居家养老服务场所提供的护理服务。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

1.1 老年性耳聋

1.2 随年龄增长，听觉器官不可逆性衰老，双耳对称性听力缓慢下降。

3 病因

3.1 遗传：具有一定的遗传性，有明显的家族史。

3.2 年龄：发病率随年龄增长而增高。

3.3 环境：长期噪音刺激、损伤是主要原因之一。

3.4 饮食：高脂饮食，脂肪代谢异常，微小血管变性，微循环障碍直接损害听觉感受器。

3.5 疾病：心脑血管、糖尿病等也是加速老年性耳聋的因素。

3.6 缺乏锌元素：耳蜗内锌的含量偏低，导致听力减退。

3.7 生活习惯：长期吸烟、不正确的挖耳习惯导致。

4 症状

4.1 双侧感音神经性耳聋

a) 大多老人是双侧感音神经性耳聋，且双侧耳聋程度基本一致。

b) 老人症状呈缓慢进行性加重。

4.2 高频听力下降

a) 对门铃声，电话铃声，鸟叫声等高频声响不敏感。

a) 逐渐对所有声音敏感性都降低。

4.3 言语分辨率降低

- a) 听得见声音，但分辨很困难，理解能力下降。
- b) 在公共场合，多人同时谈话时出现以上症状。

4.4 重振现象

- a) 与他人小声讲话时听不清，大声讲话时又嫌吵。
- b) 对声源的判断能力下降。

4.5 耳鸣

- a) 可为始发症状，多数老人耳聋时出现耳鸣，但耳鸣也可发生于耳聋之后，多为“嗡嗡”声。
- b) 经治疗后，多数老人听力可提高，但耳鸣长期存在。
- c) 多为高调性，开始时仅在夜深人静时出现，以后会逐渐加重。
- d) 最后症状会持续终身。

4.6 眩晕

- a) 部分老人伴有不同程度眩晕，且多为旋转性眩晕，伴恶心、呕吐。
- b) 可与耳聋同时出现，或于耳聋发生前后出现。

4.7 耳聋

- a) 多为单侧，发病前大多老人无先兆，少数先有轻度感冒、疲劳或情绪激动史。
- b) 发生突然，听力一般在数分钟或数小时内下降到最低点，少数老人在3天内听力损失达最低点。
- c) 有耳堵闷感，一般先于耳聋出现。

5 健康评估

5.1 健康史

- 5.1.1 一般情况：姓名、年龄、性别、婚姻、民族、职业、籍贯、文化程度、宗教信仰。
- 5.1.2 生理情况：了解有无耳鸣、眩晕、近期听力下降、希望别人大声说话等不适症状。
- 5.1.3 活动能力：询问居住环境是否嘈杂、缺乏体育锻炼、社交活动等导致的。
- 5.1.4 生活习惯：有无睡眠障碍、吸烟饮酒史。
- 5.1.5 营养状况：有无高盐、高脂饮食。
- 5.1.6 既往史：有无脂代谢异常、动脉硬化等病、治疗恢复情况、有无手术、用药情况等。
- 5.1.7 家族史：有无高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等病史。

5.2 身体状况

- 5.2.1 不明原因双侧对称性听力下降，以高频听力下降为主。
- 5.2.2 听力方向感与语言辨别能力显著下降，许多老人常出现“打岔”现象。
- 5.2.3 低声说话听不见，大声说话又感觉嘈杂、刺耳难受，即“重听现象”。
- 5.2.4 常伴耳鸣，开始为间歇性，逐渐发展持续性，夜深时更明显，常影响老人睡眠。

5.3 心理-社会状况

- 5.3.1 因听力减退影响交流，导致老人抑郁少言，产生隔绝和孤独感，损害其身心健康。
- 5.3.2 因心理问题以及家庭成员对其缺少关心，出现自卑心理。

5.4 辅助检查

- 5.4.1 检耳镜查耳道有无充血、分泌物、耵聍栓塞及鼓膜形状。
- 5.4.2 纯音听力查双耳高频听力损失情况，为佩戴助听器提供参考。

6 护理诊断

- 6.1 感知觉紊乱：听力下降，与耳部退行性病变及血液供应减少有关。
- 6.2 沟通障碍：与听力下降有关。
- 6.3 知识缺乏：缺乏有关耳聋的防护知识。
- 6.4 焦虑：与听力障碍、担心耳聋有关。
- 6.5 有受伤的危险：与听力下降有关。
- 6.6 听力紊乱：与血供减少，神经退行性改变有关。
- 6.7 社会交往障碍：与听力下降有关。
- 6.8 防护能力下降：与听力下降有关。

7 护理措施

7.1 一般护理

- 7.1.1 遵医嘱使用改善内耳微循环药物，观察药物疗效及副反应。
- 7.1.2 帮老人营造安静、安全的环境，避免噪声干扰。
- 7.1.3 观察老人听力下降程度，与外界沟通和交往是否存在障碍及程度。
- 7.1.4 交流时易使用短句，加增音装置，帮助记录，鼓励老人与人多交谈。
- 7.1.5 与老人交谈时，说话速度要慢，发音清楚，必要时采用手势、表情等方式。
- 7.1.6 指导老人坚持锻炼身体，增加体力活动，如散步、气功、太极拳、跳舞等。

7.2 饮食护理

- 7.2.1 合理膳食，建议低糖、低盐、低脂、高纤维素饮食。
- 7.2.2 给予营养丰富、高热量、高维生素、清淡、易消化普食，如：核桃仁、芝麻、黑豆等。
- 7.2.3 补充维生素类药物及微量元素等，特别是锌元素。
- 7.2.4 养成良好的生活习惯，戒烟、酒，忌吃辛辣、刺激性食物。

7.3 心理护理

- 7.3.1 了解老人心理状态，进行适时心理护理。
- 7.3.2 尊重、关心老人，加强沟通交流，避免老人因耳聋产生孤独和自卑感。
- 7.3.3 帮助老人接受听力减退事实，寻找积极的生活方式，促进心理健康。

7.4 健康指导

- 7.4.1 指导老人保持心情舒畅，注意劳逸结合，避免过度劳累。

- 7.4.2 积极预防和治疗慢性病，如：高血压、冠心病、糖尿病等，定期体检，监测血压、血糖、血脂。
- 7.4.3 教会老人用手掌按压耳朵、食指按压环揉耳屏、搓耳垂。
- 7.4.4 指导老人避免接触噪声、耳毒性药物、耳外伤和耳部的感染。
- 7.4.5 戒除掏耳朵习惯，避免引起耳道和鼓膜损伤，甚至并发感染，使听力下降。
- 7.4.6 洗头、洗澡时防止水流入耳内，避免引起外耳炎或中耳炎。
- 7.4.7 指导老人学会日常生活、行为、饮食、心理等方面调适，保持情绪稳定，避免急躁、发脾气等。
- 7.4.8 注意保暖、休息，根据自身状况选择适当运动，防止感冒。
- 7.4.9 教会老人正确使用、保养助听器，延长助听器使用寿命。

8 护理流程

护理可依据以下流程执行：

- a) 6:00-8:00 协助老人打开水、晾水、点药水或佩带助听器、穿衣、喝水、如厕、洗漱、测生命体征、做早餐前准备，指导老人进食、吃药、观察进食量，餐后整理；
- b) 8:00-11:00 做好晨间护理，开窗通风 30min 后关窗，安排老人音乐疗法、保健操、听力训练、耳周穴位按摩；
- c) 11:00 -13:00 协助老人回房间、如厕、喝水、做午餐前准备、饮食护理、观察老人进食量，嘱老人少量、细嚼、慢咽，防止呛咳、窒息，餐后整理，室内活动；
- d) 13:00-14:00 协助老人如厕、洗手、点药水、取助听器、午休、保持房间安静；
- e) 14:00-17:00 协助老人起床、佩带助听器、喝水、吃药、如厕，完成每日重点工作、安排老人看电视、茶点水果分享、陪老人聊天；
- f) 17:00-20:00 扶老人回房间如厕、喝水、做餐前准备，协助老人洗手，饮食护理、观察老人进食量，嘱老人少量、细嚼、慢咽，防止呛咳、窒息，餐后整理、安排老人活动；
- g) 20:00-22:00 做好晚间护理、协助老人饮水、服药、排泄、泡脚、擦浴、会阴护理、取助听器、休息；
- h) 22:00-6:00 做好夜间护理，巡视、观察老人睡眠及其他情况、完成护理记录和交接班。

9 质量评估

- 9.1 72 小时内（特殊情况一周内）完成老人健康评估。
- 9.2 每日按时完成老人各类常规工作和重点工作。
- 9.3 每日按时完成老人各类护理记录和交接班。
- 9.4 严格执行护理计划和流程。
- 9.5 老人听力下降有所延缓、得到控制。
- 9.6 老人接受听力下降事实，孤独感和消极情绪有所缓解或消除。
- 9.7 老人学会正确使用助听器，进行有效的沟通。
- 9.8 老人未发生任何意外。
- 1.3

参 考 文 献

- [1] 《老年护理》 第3版 第七章 老年人常见疾病护理。
 - [2] 《耳鼻咽喉疾病1000问》 第1部分 耳疾病防治。
-