

自动听觉脑干反应技术在新生儿听力筛查中的临床应用价值以及护理研究

刘莹(广东省佛山市妇幼保健院听力室 528000)

【摘要】目的 探讨自动听觉脑干反应技术(AABR)在新生儿听力筛查中的临床应用价值以及护理要点。**方法** 选取该院 2012 年 1 月至 2013 年 1 月听力筛查未通过的 1 212 例新生儿,采用耳声发射技术(OAE)和 AABR 对听力进行复筛,如果经过复筛仍未通过则进行听力脑干反应(ABR)等诊断性检查,时间为新生儿出生后 42 d。**结果** 经瞬态声诱发耳声发射仪(TEOAE)复筛的未通过率为 23.3%,经 ABR 确诊后 TEOAE 确诊率为 26.2%,假阳性率为 17.2%。经 AABR 复筛未通过率为 7.3%,经 ABR 确诊后 AABR 确诊率为 83.1%,假阳性率为 1.2%,两者进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** AABR 在新生儿听力筛查方面具有简单易操作、高敏感性等优点。对新生儿的听力筛查作用强于 TEOAE,值得在临床上广泛推广。

【关键词】 自动听觉脑干反应技术; 新生儿; 听力筛查; 临床应用; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.063 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1956-02

由于社会环境的改变,外加遗传因素和药物滥用的影响,听力障碍在我国呈逐年上升的趋势。据相关资料统计,中国每年新生儿患听力障碍性疾病患者数为 2.3 万,发病率为 3‰^[1],明显高于其他国家,新生儿听力障碍不仅给整个家庭带来经济与精神负担,更严重影响孩子的身心健康发展,因此在新生儿阶段早期、及时地进行听力筛查具有深远的意义^[2]。目前,在我国用于新生儿听力障碍检查的常规方法有:耳声发射技术(OAE),脑干诱发电位技术(ABR)等,但由于技术存在相关方面的缺陷,检测水平仍不能达到要求,因此,自动听觉脑干反应技术(AABR)被引用进来。AABR 在新生儿听力筛查方面具有简单易操作、高敏感性等优点,故本院通过对 2012 年 1 月至 2013 年 1 月应用 AABR 进行听力筛查的 1 212 例新生儿进行综合分析,对其临床应用价值及护理要点进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月在本院应用 AABR 进行听力复筛的 1 212 例(2 424 耳)新生儿,其中男 638 例,女 574 例,年龄 0~3 个月。

1.2 检查方法与注意事项 听力复筛常规采用的仪器为瞬态声诱发耳声发射仪(TEOAE)和自动脑干诱发电位听力筛查仪。无需人为操作,仪器会自动判读测试结果是否通过。如果仪器上显示为“PASS”则表示婴儿目前听力基本正常,如果显示“REFER”则表示需要进行 ABR 确诊,时间均要在新生儿出生后 42 d。检查中的注意事项:噪音要小于 40 dB;检查前清洁外耳道;检查耳塞要合适;检查人员要专业。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿进行 TEOAE 和 AABR 复筛结果 经过对 1 212 例未通过听力筛查的新生儿进行 TEOAE 和 AABR 复筛,发现 TEOAE 通过率为 76.7%,未通过率为 23.3%,AABR 通过率为 92.7%,未通过率为 7.3%,AABR 的通过率明显高于 TEOAE,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 经 ABR 诊断性检查后 TEOAE 和 AABR 确诊率及假阳性率比较 对未通过听力复筛的新生儿经 ABR 诊断性检查,最后发现有重度及以上听力障碍者 148 耳。TEOAE 和

AABR 经 ABR 诊断性检查后确诊率及假阳性率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 新生儿进行 TEOAE 和 AABR 复筛结果[n(%)]

复筛方法	耳朵总数	通过	未通过
TEOAE	2 424	1 860(76.7)	564(23.3)
AABR	2 424	2 246(92.7)	178(7.3)

表 2 经 ABR 诊断性检查后 TEOAE 和 AABR 确诊率及假阳性率(n 或 %)

ABR 诊断	耳朵总数	听力障碍耳数总计	听力正常耳数总计	听力障碍确诊率	听力障碍假阳性率
TEOAE	564	148	416	26.2	17.2
AABR	178	148	30	83.1	1.2

3 讨论

3.1 AABR 在听力筛查中的应用价值 AABR 是在 ABR 的技术上发展起来的,它可以利用专用的测试探头,对听力实行方便、快速地测试,其用于新生儿听力筛查具有敏感度高、操作性强等优点^[3]。AABR 对环境的要求度不高,新生儿也不需要镇静剂的辅助,通过不足 10 min 的测试即能快速地完成筛查,不需要人为的操作,系统会自动显示测试结果,而且筛查结果能够客观地反映新生儿耳蜗、听神经传导通路、脑干的功能状态^[4]。AABR 的测试特异性强,对某些原因所致的听力异常都具有明显的筛查作用,其在听力筛查方面的高确诊率与低假阴性率为新生儿的早期治疗提供了机会,因此,值得在临床上进行广泛推广^[5]。此外,AABR 在高危儿听力检测方面亦有很大的作用。由于高危患儿的听力系统反应迟缓,即使通过初筛和复筛,仍有可能存在听力损坏,故应加强全面监测,定期对听力情况进行复查与随诊^[6]。AABR 具有检查方便、快速、无痛、全面的特点,对家长来说更易于接受,没有心理上的负担,因此对高危患儿早期诊断迟发型听力障碍方面具有价值。当然,在使用 AABR 进行听力测试时,也要注意一些事项。虽然 AABR 在判别听力障碍方面比较全面,但是对某些低频和高频听力损失敏感度不高,容易使测试结果存在假阴性,从而影响结果的判断,耽误新生儿的后期治疗。因此,不能只从 AABR 的测试

结果对听力是否正常做出判断,要对新生儿进行后期的监测与随访^[7]。现在 AABR 通常与 TEOAE 联用,使听力筛查工作进入了一个崭新的阶段,两者的联合应用不但弥补了 AABR 容易对中耳病变造成漏诊问题,而且能弥补 TEOAE 不能反映蜗后的听神经或中枢神经听觉通路的情况,因而可以有效避免假阳性和假阴性的出现率,减少漏诊人数,降低听力障碍新生儿数量,为促进疾病的早发现、早治疗奠定了基础。

3.2 护理要点研究讨论 新生儿听力障碍性疾病在临床上的发病率为 3% 左右,由于新生儿的生理特殊性,早期的听力障碍是不容易通过常规的检查及父母的观察而发现,潜藏性较高。为了方便新生儿进行听力筛查,前期有针对性的优质护理服务显得尤为重要。优质护理服务是指以为患者服务为中心,对基础护理实施强化,对护理责任进行落实,对护理深层涵义进行挖掘,最终目的是提高整体的护理水平。优质护理服务可以为新生儿听力障碍者实施人性化的护理,不但可以提高新生儿听力筛查通过率、降低假阳性、假阴性结果出现率,而且对减轻家长的忧虑感起到很大的作用。新生儿进行听力筛查应该在安静状态下即睡眠时进行,这样可以避免某些外源性因素对听力测试结果的影响^[8]。本院通过干预性护理措施的实施,对护理方式等进行了改革,使新型护理具有能保持新生儿在进行听力筛查之前的安静状态、减少哭闹利于睡眠等优点,而且,对外耳道也进行了仔细清洁,这样不但可以减少在听力检查中刺激性声音的影响,而且会使检查结果更加准确。此外,对家长也进行了焦虑状态进行了心理疏导,避免其对新生儿的连带影响,减轻了产妇的焦虑感,方便听力筛查工作的顺利进行。

总之,护理是新生儿进行听力筛查中非常重要的环节,其直接影响着听力筛查结果的准确性。护理工作者应加强自身素质,对新生儿进行全面、综合性护理,加强人文关怀,使患儿

家属对护理工作满意。

综上所述,本研究通过数据分析证实了 AABR 在新生儿听力筛查中的重要作用及探讨了临床护理要点,对听力障碍儿童的后续治疗具有积极意义。

参考文献

- [1] 娄志武,忻蓉,雷朝霞,等.快速听性脑干反应在新生儿听力筛查中的应用价值[J].中国儿童保健杂志,2008,16(1):117-118.
- [2] 徐发林,邢秋景,程秀永.听觉脑干反应和耳声发射在高危儿听力筛查中的应用[J].中国当代儿科杂志,2008,10(4):460-463.
- [3] 王玉璟,滕铁波,张东红.296例新生儿听力筛查异常听性脑干反应的临床应用[J].中国妇幼保健,2012,27(5):704-706.
- [4] 杨玲,屈政朋,黄明芳.听性脑干反应在高危新生儿筛选中的作用分析[J].中外医疗,2012,31(4):110.
- [5] 黄跃,甘金梅,蒋鸣惊,等.自动听性脑干反应在新生儿听力筛查中的价值[J].实用临床医学,2012,13(2):76-77.
- [6] 唐红剑,黄鑫,刘强和,等.耳声发射与自动听性脑干反应联合应用对新生儿听力筛查的临床意义[J].广西医科大学学报,2012,29(6):942-943.
- [7] 曾帅,周沫.自动听性脑干反应技术应用于新生儿听力筛查的临床分析与护理[J].护理学报,2009,16(7):49-51.
- [8] 王玲,王蓓丽.3105例新生儿听力筛查的护理体会[J].安徽卫生职业技术学院学报,2013,12(6):71.

(收稿日期:2015-01-20 修回日期:2015-03-17)

• 临床探讨 •

护理干预对妇科恶性肿瘤术后化疗患者心理倾向的影响

江燕丽,王大荣,苏梅芳(湖北省黄冈市中心医院肿瘤科 438000)

【摘要】 目的 研究护理干预对妇科恶性肿瘤术后化疗患者心理倾向的影响。**方法** 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月该院收治的妇科恶性肿瘤术后化疗患者 210 例为研究组,另外选取健康志愿者 100 例为对照组,研究组给予患者护理干预,应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)以及 Wallston 多维度健康心理控制源量表(MHLC)来评价入选者的焦虑和抑郁以及心理控制源倾向。**结果** 研究组 SDS 评分、SAS 评分、CHLC 评分以及 PHLC 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组 IHLC 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P = 0.026$);SDS 评分、SAS 评分和 IHLC 评分、PHLC 评分呈负相关($r = -0.832, 0.673, P = 0.025, 0.024$; $r = -0.784, -0.858, P = 0.026, 0.021$),和 CHLC 呈正相关关系($r = 0.528, P = 0.031$; $r = 0.482, P = 0.029$);干预后研究组 SDS 评分、SAS 评分、CHLC 评分以及 PHLC 评分明显低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);IHLC 评分与干预前比较,差异无统计学意义($t = 4.034, P = 0.093$)。**结论** 妇科恶性肿瘤化疗患者会出现焦虑和抑郁等心理倾向,护理干预能明显改善恶性肿瘤化疗患者心理倾向。

【关键词】 护理干预; 恶性肿瘤; 化疗; 心理倾向

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1957-03

妇科恶性肿瘤是妇女常见疾病,最常见的主要有宫颈癌、卵巢癌和子宫内膜癌。手术是治疗恶性肿瘤的主要方法,术后化疗是常见的辅助治疗手段。化疗在一定程度上会给患者带来负面效应,患者会承受病程、情绪以及不良反应等影响,同时也会产生一定的心理上的不良情绪,给治疗带来较大的影响^[1]。本研究对妇科恶性肿瘤术后化疗患者实施护理干预,并

观察对患者心理倾向的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2014 年 3 月本院收治的妇科恶性肿瘤术后化疗患者 210 例为研究组,年龄 27~70 岁,平均(56.2±0.9)岁,化疗疗程为 2~10 个,平均(4.6±0.3)个,其中卵巢癌 123 例,子宫内膜癌 39 例,子宫肉瘤 18 例,侵