

突发性耳聋伴耳闷患者健康管理旅程地图研究

周紫凤, 周静

摘要: **目的** 基于旅程地图识别突发性耳聋伴耳闷患者不同阶段的需求点, 从而找到机会点优化该群体的全旅程照护。 **方法** 2024 年 1—5 月, 采用目的抽样法选取 13 例突发性耳聋伴耳闷患者进行半结构式访谈, 运用定向内容分析法进行分析。 **结果** 按诊疗时间轴, 从任务、情绪、需求点和相关人员 4 个维度将突发性耳聋伴耳闷患者的健康管理需求归纳为识别早期症状、症状管理、生理需求、心理需求等 35 个主题, 并绘制出患者的健康管理旅程地图。 **结论** 根据绘制的突发性耳聋伴耳闷患者的健康管理旅程地图, 瞄准需求点, 提出优化策略, 可为患者提供精准化优质护理服务。

关键词: 突发性耳聋; 耳闷; 患者旅程地图; 症状管理; 生理需求; 心理需求; 质性研究

中图分类号: R473.76 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.079

Health management journey map in patients with sudden deafness and ear fullness

Zhou Zifeng, Zhou Jing. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University (Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine), Hangzhou 310006, China

Abstract: **Objective** To identify points of need at different stages in patients with sudden deafness and ear fullness based on journey map, so as to identify points of opportunity to optimize whole journey care for this group. **Methods** From January to May 2024, 13 patients with sudden deafness and ear fullness were selected for semi-structured interviews using purposive sampling method, and the interview data were analyzed using directed content analysis. **Results** According to the timeline of the clinic and the four dimensions of tasks, emotions, points of need, and related persons, the health management needs of patients with sudden deafness and ear fullness were categorized into 35 themes, including identifying early symptoms, symptom management, physiological needs, psychological needs, and so on, and the patients' health management journey was mapped out. **Conclusion** According to the drawn health management journey map of patients with sudden deafness and ear fullness, targeting the demand points and proposing optimization strategies can provide accurate and quality nursing services for patients.

Keywords: sudden deafness; ear fullness; patient journey map; symptom management; physical needs; psychological needs; qualitative study

突发性耳聋是耳鼻喉科常见的急症, 指单耳或双耳 3 d 内突然发生的原因不明的听力损失, 且相邻两个频率听力下降 ≥ 20 dB, 常伴有耳部胀闷感或耳痛、耳鸣不休, 或有眩晕、失眠等^[1]。近年来, 全球范围内突发性耳聋发病率呈明显上升趋势, 发病年龄逐渐年轻化。耳闷胀感是突发性耳聋的常见伴随症状, 也是其首发症状。耳闷胀感常表现为耳胀满感、堵塞感、压迫感, 在低频下降型耳聋中发生率为 30% ~ 80%^[2-3]。低频下降型耳聋是指 1 000 Hz 以下频率听力下降, 至少 250 Hz、500 Hz 处听力损失 ≥ 20 dB^[1]。耳闷胀感会影响患者的正常沟通交流, 长期的耳闷胀感会引起突发性耳聋患者发生睡眠障碍、焦虑、抑郁、沟通障碍等, 影响其生活质量。深入探索并满足突发性耳聋伴耳闷症状患者的全方位健康管理需求, 对于提高其生活质量至关重要。旅程地图是一种可视化呈现用户不同阶段的体验、需求的工具, 目前已被应用于多种领域^[4-6]。患者健康管理旅程地图能反映患者

在诊疗过程中不同阶段的体验、生理及心理需求^[4]。笔者通过深度访谈收集突发性耳聋伴耳闷症状患者的资料, 并通过旅程地图反映患者的情绪和需求点, 旨在全面识别潜在的干预靶点, 便于医护人员提供精准医疗护理服务。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 1—5 月, 采用目的抽样法选取浙江中医药大学附属第一医院住院的突发性耳聋伴耳闷胀感的住院患者进行半结构式访谈。纳入标准: ①确诊为突发性耳聋并伴有耳闷胀感; ②年龄 18~60 岁, 具有一定的沟通表达能力; ③同意参加本研究。排除标准: 合并其他严重疾病(恶性肿瘤、重度抑郁等), 拒绝录音者。样本量以资料饱和为标准, 当不再出现新的主题或观点为止。本研究共纳入 13 例患者, 编号为 P1~P13。其中男 5 例, 女 8 例; 年龄 41(35, 51) 岁。文化程度: 初中 2 例, 高中 3 例, 大专及以上 8 例。患耳: 左耳 9 例, 右耳 3 例, 双耳 1 例。发病时间 3(2, 5) d。首次发病 11 例, 2 次 1 例, 3 次 1 例。本研究经医院伦理委员会批准(2024-KL-247-01), 研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法

根据旅程地图构建方法^[7], 研究者根据临床观察、文献分析^[8-9]及专家商讨后, 确定出院当天采用半结构式访谈法对患者健康管理需求展开访谈, 并于出

作者单位: 浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)耳鼻喉头颈外科(浙江 杭州, 310006)

通信作者: 周静, 254286582@qq.com

周紫凤: 女, 硕士, 主管护师, 729201634@qq.com

科研项目: 浙江省中医药科技计划项目(2025ZL048); 浙江省中医药科技计划项目(2024ZL438)

收稿: 2024-12-24; 修回: 2025-02-20

院后1周、1个月及2个月进行电话随访,询问其出院后突发性耳聋伴耳闷症状的健康管理情况,以对访谈结果进行补充。整合患者提出的对于治疗方案、健康教育、知识宣教等模块,补充旅程地图的细节并提出有建设性的想法和改进措施来完善旅程地图。

1.2.1 资料收集方法 根据研究目的结合文献回顾、专家咨询确定访谈提纲,对2例符合标准的突发性耳聋伴耳闷患者预访谈,最终确定访谈提纲:①您听力下降伴耳闷症状的发展过程中,哪些体验让您印象深刻?②您在整个诊疗过程中哪些人提供了健康管理?您自己参与了哪些健康管理?③整个治疗过程中哪些健康管理事件让您印象深刻?具体在哪些阶段?④这些健康管理是否能有效缓解您的症状?具体体现在哪里?期间碰到哪些困惑?针对访谈提纲中的核心关键词,对患者进行标准化解释。向患者解释访谈内容、目的及保密性,取得知情同意后进行治疗、记录。面对面访谈时选择安静的病房或治疗室,电话随访前需预先和患者取得联系,保证其空闲时间方可进行。访谈过程中观察、记录患者的语气、

表情变化和肢体动作等,避免诱导性语言,当患者提出有参考性观点时可以适度追问,了解患者的现状及护理需求。每次访谈30~40 min。访谈结束后整理相关资料。

1.2.2 资料整理与分析 由2名研究人员使用定向内容分析法^[10]对访谈资料进行分析,对患者在不同阶段的体验、需求进行梳理整合,通过健康旅程地图来可视化展示。最后研究组成员与3例比较健谈、对主题形成贡献度最大的受访者代表共同回顾主题,按主题资料共同探讨地图内容,以确保其完整性和一致性。

2 结果

患者旅程地图通常包括横轴(时间轴)及纵轴(任务轴)^[7],横轴根据患者住院时间分为住院前期、住院期间、出院时、随访期4个阶段,纵轴按纳入患者旅程中健康管理的任务、情绪、需求点、相关人员4个维度,结合访谈内容,按突发性耳聋伴耳闷患者的不同旅程阶段,从4个维度共析出35个主题,以此来还原患者每个阶段的任务、情绪变化和生理需求等,全面绘制患者的健康管理旅程地图,见图1。

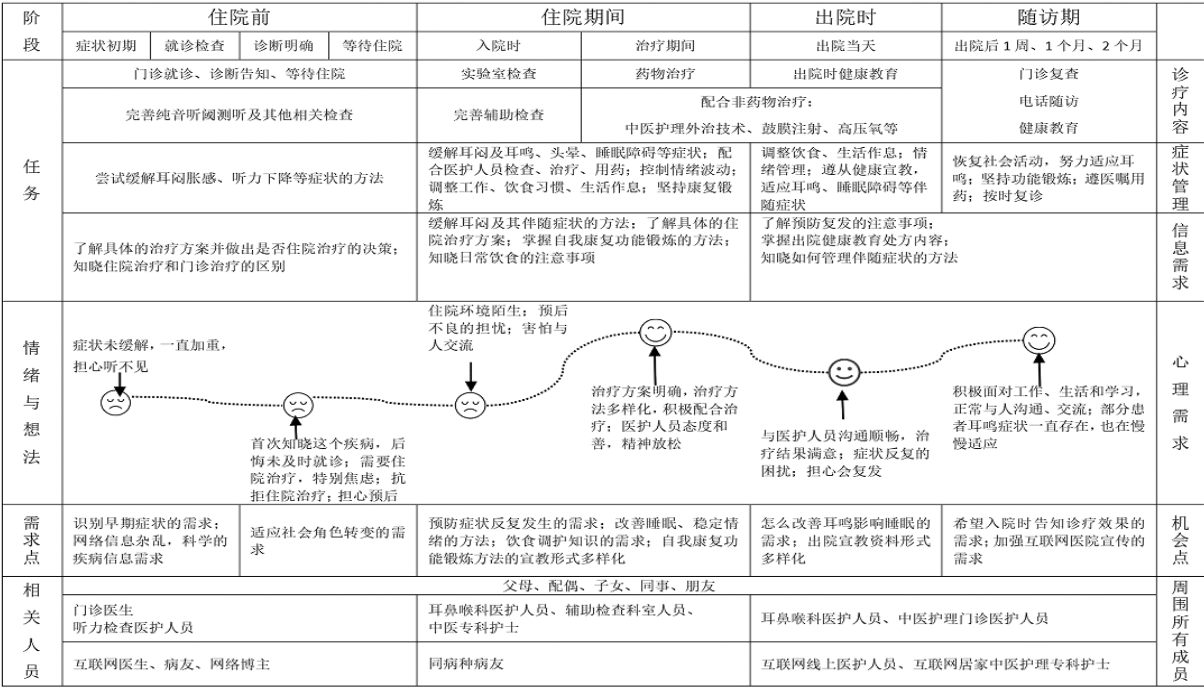


图1 突发性耳聋伴耳闷患者健康管理旅程地图

2.1 住院前期

2.1.1 任务 ①早期症状管理。患者自行尝试一些方法来缓解早期症状(如听力下降、耳闷胀感)。P1:“刚开始耳朵有闷胀感的时候,我以为是洗澡水进去造成的,试了好多方法都没有解决。”P5:“一开始耳朵闷胀感厉害的时候,我以为是劳累造成的,睡一觉就好了,但是睡醒反而更严重了。”P11:“刚开始感觉耳朵闷闷的,声音很遥远,自己用手捂住耳朵症状会减轻一点。”②诊疗方案决策。患者缺乏治疗方案的相关信息,当有治疗方案时,需要患者作出治疗决策。

P3:“我也不知道怎么了,医生怎么说就怎么做吧。”P9:“我很害怕住院,也不知道住院和门诊治疗的区别,为了尽快好,我就住院了。”P1:“医生说,有些药只能住院治疗才能用,所有我马上就来了住院了,要不然就耽误了。”

2.1.2 情绪 ①焦虑。多数患者来就诊时存在焦虑情况。P4:“耳朵突然就闷得很厉害,不知道得了什么病,本来最近工作压力很大,情绪状态不是特别好,耳闷让我更加焦虑了。”P6:“我不知道发生了什么事情,我就烧了一顿饭的功夫就听不见了,耳朵闷胀得很厉

害,晚上也睡不好,总是会想到很多不好的后果。”②恐惧。大部分患者被告知诊断后都害怕听力不能恢复。P4:“我从来没有听说过这个疾病,以为就是累了,休息完就好了,我以后会不会都听不见啊?”P10:“医生也说不出明确的病因,找不出病因,就没办法从根源进行治疗了,我现在好害怕啊,治不好的概率是不是很大?”③抗拒。被告知需要住院治疗时,大部分患者都很抗拒。P9:“我害怕去住院,总感觉自己得了大毛病。”P8:“住院期间我能不能请假回家啊?在医院里我睡不好。”

2.1.3 需求点 ①识别早期症状的需求。突发性耳聋伴耳闷症状容易被患者忽视,症状一发生就需要来医院就诊。P4:“我以为休息好就好了,哪知道得了突发性耳聋,早知道一有症状我就来医院了。”P7:“以前也会有耳朵闷胀的情况,我以为这次也一样很快就会缓解的,错过了最佳的治疗期。”②获取专业信息的需求。患者缺乏疾病相关的信息,网络上的信息资源难以甄别,需要有科学的疾病信息宣传。P8:“一开始有耳闷症状的时候,我在很多自媒体平台搜索了,搜出来好多类似的症状,我都不确定自己到底得了什么疾病。”P5:“小红书上有一个博主分享了他的就医过程,我咨询他后,他推荐我来中医院治疗,但是不知道这个耳闷到底是什么情况引起的,中医治疗对耳闷到底有没有用?”③适应社会角色转变的需求。患者需要跟工作单位/学校请假,告知家属/亲友相关病情信息及治疗方案,并转换成患者角色。P1:“我先和老公说了需要住院治疗,让他帮我带了日常生活用品,突然就觉得自己是一个病人了,需要家里人的照顾。”P10:“医生说需要住院 1 周左右,我和同事做了工作交接,同时安排好家庭生活,我可以安心住院。”P7:“我和学校的老师说明了具体情况,请了病假,妈妈知道后也来医院陪我了,现在我是一个病人角色了。”

2.2 住院期间

2.2.1 任务 ①自我症状管理。大多数患者表示会同时有耳鸣、头晕、睡眠障碍等伴随症状。P10:“我一开始是耳朵闷堵得很厉害,后来就一直有耳鸣,我尽量避免去嘈杂的地方,症状会轻一点。”P1:“时常会有头晕感,坐着或者躺着休息会儿,头晕就会缓解一些。”P5:“不清楚是因为陌生的住院环境还是由于生病,晚上的睡眠很糟糕,医生开了安眠药要帮助我入睡,晚上睡好了早上起床症状会好一些。”②配合医护人员治疗。患者住院期间需要配合医护人员治疗。P1:“输完液,护士给我做了治疗之后,整个人轻松了不少,我一定会好好配合治疗的。”P2:“来住院之后,医生护士都给我讲解了治疗方案,我也配合他们做了很多检查,希望能尽快康复。”P10:“医护人员都很和善,咨询的问题都能很快解决,让我很有安全感,我相信他们,我会好好配合治疗。”③自我调整。住院期间部分患者能调整心理、生活作息,配合治疗。P3:“这

个疾病情绪应该也很重要,我会积极调整自己的心态来配合治疗的。”P5:“我以前每天早上需要喝一杯冰美式,现在改成一杯温开水了。”P10:“我现在每天都是早睡早起,不熬夜了,晚上也不吃夜宵了。”P11:“应酬少了很多,现在非必要都不喝酒了。”④自主康复功能锻炼。患者根据医护人员提供的资料和视频进行康复功能锻炼。P2:“我现在每天早上起来都跟着护士打八段锦,锻炼完后感觉神清气爽,很舒服。”P4:“护士教我康复锻炼方法,我都每天在坚持。”⑤饮食调护。患者根据护士提供的个性化膳食方案,自主准备。P2:“护士说我的症状是因为气虚引起的,建议我吃一些健脾益气、补血的食品,比如大枣和枸杞,我在网上买了大枣。”P12:“护士给我提供了一个膳食方案,像百合粥之类的食物,通过护士的教育我知道了怎么调整饮食。”

2.2.2 情绪 ①沮丧、无奈。患者存在住院恐慌以及对疾病康复的担忧。P8:“突然要跟那么多人同住一个病房,我很害怕睡不着,病情更严重了,很难过。”P5:“我现在跟人交流是最大的问题,听不清别人说什么,需要对方重复几遍才能听清,我已经很配合治疗了,但是效果不显著,很无奈也很沮丧。”②害怕交流。患者因听不清,不敢和亲友、同事和周围人员交流。P5:“我现在能不说话就不说话,怕他们用异样的眼光看我。”P7:“还是很影响我的日常生活和工作的,跟客户交流不敢打电话,基本上用语音或者文字。”③积极配合。住院治疗手段多样,患者能积极主动配合治疗。P3:“每次做中医治疗是我最享受的时候,每天我都是第一个排队来做治疗的,护士都很专业,还会在治疗期间跟我讲日常的注意事项。”P11:“这是我第 3 次发病了,我每次都来住院治疗,而且一发病就要来,不能耽误治疗时间。”

2.2.3 需求点 ①自我症状管理的需求。患者希望未来能预防突发性耳聋伴耳闷症状的发生,有情绪调整需求。P2:“我的症状老是反反复复,不知道有什么办法能不反复发生!”P9:“整夜睡不着觉,确实很心烦,但是我不知道怎么办。”②饮食调护知识的需求。患者不知晓饮食相关禁忌。P8:“我很喜欢喝水,但是医生告诉我要少喝水。”P7:“我喜欢吃重口味的食物,跟这个疾病关系大吗?”③自我康复功能锻炼方法的需求。患者希望康复功能锻炼的方法有宣教资料或者视频教学资料。P4:“护士和我说了几个康复锻炼的方法,但是我记不住,也就没有全部做了,最好有视频给我看,我可以跟着做。”

2.3 出院时

2.3.1 任务 ①预防复发。患者能继续自我康复锻炼,同时以积极的生活状态来预防疾病的再次发生。P7:“我现在饮食很清淡了,也有努力调整作息,争取不复发。”P10:“耳闷好多了,但是耳鸣还是有,出院后还是会坚持锻炼的。”P12:“我基本上没什么症状了,我还是

要控制好自己的情绪,回去我要去报名老年大学,学习一些年轻时想学没机会学的课程。”②遵从健康教育指导。医护人员给予的健康教育处方/出院小结,出院后患者能继续遵从指导。P5:“这份健康教育处方内容很丰富,我会按照上面的内容继续加油的。”P6:“我会按照医生的出院小结来按时复诊、按时吃药的。”③适应症状。部分患者出院时仍有耳闷并且听力恢复不理想。P2:“耳闷还是偶尔会有,医生和我说,我是高频听力下降,听力完全恢复会比较困难,至少现在不影响我的日常交流了,偶尔的耳闷胀感还是可以接受的。”P7:“慢慢适应吧,至少有一只耳朵的听力是好的。”④其他伴随症状管理。患者对耳鸣、睡眠障碍等症状的管理。P6:“耳鸣还是一直有,但是声音比刚来住院的时候减轻许多,医生说我去好好休息,还是有希望改善的。”P8:“医生和我说,耳鸣是突发性耳聋伴随症状里最难治愈的,大不了我把他当正常声音。”P5:“睡眠还不是很好,我生病以前也不是很好,我会努力调整自己的生活作息,应该会有改善的。”

2.3.2 情绪 ①满意度高。患者在住院期间医患沟通顺畅,治疗结果满意。P9:“医生护士服务态度都特别好,我现在症状基本上没有了,很感谢你们。”P11:“这几次住院,每次来都能感觉医学在发展,多了很多治疗方法。”②面对症状反复的困扰。在不同的时间段,患者的症状会反反复复。P2:“这个耳闷症状,我现在早上起床基本上不闷堵了,但是一到下午还是闷得很厉害,也不知道是什么原因。”P7:“做完中医治疗后,我就很轻松了,但是没过多久又开始闷堵了,反反复复的,我很难过。”③担心疾病复发。患者担心出院后会复发。P1:“我现在基本上没什么症状了,回去不做治疗后,会不会又复发啊?”P10:“我是低频型突发性耳聋,医生说很容易复发的。”

2.3.3 需求点 ①伴随症状管理知识的需求。部分患者伴随症状一直存在,希望采取有效的干预方法。P5:“我晚上失眠很厉害,耳鸣会吵得很烦,不知道出院后怎么办。”②日常生活康复知识的需求。患者希望日常康复知识的宣教资料形式多样化。P4:“医院发的资料上面写了很多内容,有些内容我不是很理解又记不住,希望可以用视频的方法,这样我看着轻松一点,也好理解。”P6:“医生护士好像都很忙,办理出院的时候我不敢多问,怕影响他们工作。”

2.4 出院随访期

2.4.1 任务 ①恢复工作、社会活动状态。患者逐步恢复社会活动,努力适应伴随症状。P10:“我现在基本上康复了,和之前的状态一样了。”P8:“我耳鸣症状还是有,工作还是要继续,就努力适应吧。”②坚持自我功能锻炼。患者坚持自主康复功能锻炼,增强体质,缓解症状。P7:“耳周还是会有异物感,有时候上课的时候感觉声音很遥远,但是我会做护士教我的功能锻炼方法,症状就会减轻。”P2:“我在住院的时候学

会了打八段锦,我还有在每天坚持,就当锻炼身体了。”③按时复查,遵医嘱用药。患者在出院后遵医嘱用药,按时复查。P10:“我按出院小结上的时间去找医生复查了,医生说我没问题了。”

2.4.2 情绪 ①积极面对。部分患者努力调整生活作息,并积极与人沟通。P8:“我有在努力改变生活习惯,我相信这些症状都能慢慢好转的。”P9:“我发现周围的人都是很友善的,没有因为我多让他们重复一遍,而对我不耐烦,我应该多与人交流,情绪才会好,有可能突然有一天就什么症状也没有了。”P11:“我现在完全好了,但是我知道低频下降型突发性耳聋很容易复发的,养成良好的生活习惯很重要。”②焦虑、担忧。部分患者伴随症状一直存在,一直在努力适应这些症状,也会担心不能痊愈。P5:“我的症状一直都有,现在听力也没有特别大的进步,我不知道以后会不会好起来。”P7:“耳鸣一直有,也想努力适应他,但学习压力一大,就会很烦躁。”

2.4.3 需求点 ①入院时告知诊疗效果的需求。希望医生能根据病情提前告知诊疗效果,以不同的心态去面对疾病。P7:“最好在住院的时候医生能告知我治愈的概率,让我有心理准备,确实耳鸣让我很心烦。”P5:“其实跟我的预期还是有一定差距的,入院的时候医生跟我提过,症状不会百分百消失,所以我的失落感没那么大。”②加强互联网医院宣传的需求。患者可以从不同途径接受治疗。P3:“中医治疗效果很好,我出院后很想再做,但是我不知道需要怎么操作,我查了医院的公众号也没有查到相关的信息。”P6:“我有几天突然头很晕,不知道是不是这个疾病引起的,来医院又太远了。现在不是有医护人员上门服务吗?但是我在平台上没有找到相关选项。”

3 讨论

本研究通过访谈 13 例患者,共提炼出 35 个主题,从诊疗内容、症状管理、信息需求、心理状态等不同角度,将访谈结果内容通过旅程地图的形式呈现,能更加直观地反映每个阶段所需要的干预靶点;并且该旅程地图结合患者的访谈,对不同阶段的管理过程进行了相关人群匹配,可以使医护人员从旅程地图上能直接找出需要改进的需求点和机会点,提供个性化、连续性、精准化的治疗方案。

3.1 科学实施症状管理 耳闷胀感作为突发性耳聋患者的首发症状,同时也会伴随耳鸣、失眠、焦虑抑郁等不良情绪,从旅程地图上看,这些症状有可能会一直伴随着患者的每个阶段,而每个症状的发生和发展,也相互影响。患者在不同阶段会有不同的症状体验,通过症状管理措施以改善生活方式或者加强健康锻炼等来缓解症状,但干预效果欠佳。因此,医院应从不同途径来普及突发性耳聋伴随症状的相关知识,当出现相关症状时,需及时就医,医护人员需根据患者的不同健康需求,给予专业的指导,包括用药护理、

康复锻炼、膳食指导、合理作息等科学管理方法。住院期间,医护人员应提高对突发性耳聋伴耳闷患者症状管理的重视度,与患者沟通后制订完整的诊疗方案,如患者提出疑问或者需求时,及时给予回应并提出解决方案,增加患者的信任感。

3.2 心理社会需求贯穿全旅程,情绪调节需求最为关键 耳闷是一种躯体感觉,长期的耳闷会导致患者出现负性情绪,常存在焦虑、抑郁情绪^[11]。研究显示,突发性耳聋患者常同时伴有睡眠障碍^[12]。研究者通过绘制情感曲线来反映整个健康旅程管理中患者的心理变化,在了解患者的心理社会需求后,大部分患者希望得到医护人员的正向反馈。患者在发病初期,由于突然的耳部闷胀感以及伴随听力下降,会对患者造成严重的恐慌心理,又因没有听说过相似的症状,不知道如何处理。在住院治疗期间,因听力下降听不清周围人员的声音而恐慌,不想与人交流,影响患者的日常工作和生活。在出院时又害怕疾病会复发,或者症状不能完全康复。全程管理健康需求多呈动态变化,医护人员应该及时关注患者的主诉,从科学的角度出发,给患者提供精准治疗方案^[13]。在不同健康管理阶段,给予个性化的优质护理,高效满足患者的心理需求^[14]。

3.3 加强健康教育,提升治疗配合度 从旅程地图上发现,部分患者在治疗期间会存在症状反复的情况,相应的治疗依从性会下降。医护人员应落实好入院健康教育,减轻患者对住院环境及治疗效果的不确定感;并做好相关疾病知识和各种用药及治疗护理的宣教,让患者主动参与症状管理,增加患者与医护人员的医疗互动。同时,医护人员应开展疾病相关知识健康讲座、病友会、义诊等,让社会群体能知晓突发性耳聋伴耳闷患者面临的症状困扰,促使患者的亲友能关注到患者的情绪,及时进行疏导;也可以为有同种疾病困扰的病友搭建共同分享经验和想法的平台,以积极的态度来配合治疗。

3.4 疾病知识普及不够广泛,网络信息杂乱 随着社会发展和工作学习压力的增强,突发性耳聋的发生逐渐呈现年轻化,而耳闷症状是其首发症状。大部分群体会根据自己的症状先搜寻不同的媒体平台,但网络上的资源线索难以甄别,甚至为了达到某种“流量”,会夸大疾病的危害^[15],从而增加患者的焦虑情绪。从健康管理旅程地图上看,患者在不同阶段对于知识的需求是有所差别的。针对患者的个性化需求,具有专科特色的医疗单位可完善并丰富医院官方自媒体账号的内容,如当患者出现突发性耳聋的相关症状时,可以通过搜索“耳闷”关键词,立即获取对应的专科疾病方向,从而寻得正规的治疗途径或者可靠的疾病宣教资料。基于“互联网+护理”背景下,诊疗期间医护人员可以加大互联网医院的宣传力度,让患者能更简单快捷地进行线上咨询,避免耽误疾病诊治。在出院时,提供“互联网+中医护理”相关资料,让患

者在应急状态下得到正规的医疗服务。

4 结论

本研究构建了突发性耳聋伴耳闷患者的健康管理旅程地图,通过任务、情绪、需求点和相关人员 4 个维度可视化地揭示了突发性耳聋伴耳闷患者需要识别早期症状、症状管理、情绪调整等多方面的改善要点,促进患者的健康管理。本研究访谈对象为单中心样本,且未对患者周边人员及耳鼻喉科专业医护人员进行访谈,结论可能不全面或存在偏差。在未来的研究中,可以对多中心人群进行调查,完善健康管理旅程地图,医护人员可利用数智化健康管理系统来提供精准护理,进而提高患者生活质量。

参考文献:

[1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会. 突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 50(6):443-447.

[2] 承兰,王和生. 苇管灸配合针刺治疗突发性耳聋伴耳闷临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(9):27-30.

[3] Zhai F, Zhang R, Zhang T, et al. Preclinical and clinical studies of unrelieved aural fullness following intratympanic gentamicin injection in patients with intractable Ménière's disease[J]. Audiol Neurotol, 2013, 18(5):297-306.

[4] 戴梦娇,廖晓琴. 患者旅程地图在慢性病照护中的研究进展[J]. 护理学杂志, 2024, 39(13):121-125.

[5] 宗旭倩,吴传蕾,黄青梅,等. 基于患者体验的患者旅程地图在患者管理中应用综述[J]. 中国医院管理, 2024, 44(4):61-65.

[6] Bulto L N, Davies E, Kelly J, et al. Patient journey mapping: emerging methods for understanding and improving patient experiences of health systems and services[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2024, 23(4):429-433.

[7] Ly S, Runacres F, Poon P. Journey mapping as a novel approach to healthcare: a qualitative mixed methods study in palliative care[J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1):915.

[8] 侯佳宾,金玉莲,陈晓栋,等. 突发性聋伴随症状对其预后影响的 Meta 分析[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(6):972-979.

[9] 单长硕,王大勇,王秋菊. 突发性聋预后疗效判定标准研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2024, 38(11):1085-1090.

[10] 朱丹玲,周云仙. 护理文献中质性内容分析法的应用误区探讨[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):97-99.

[11] 许达名. 伴有耳闷症状的突发性耳聋中医证型特征与临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2018.

[12] 洪伟哲,陈跃凤,林文智,等. 睡眠不足与耳鸣发病及其严重程度的相关性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(8):1884-1890.

[13] 张芸. 共情护理对突发性耳聋伴耳鸣患者情绪状态及应对方式的影响[J]. 当代护士, 2024, 31(4):128-131.

[14] 孙淑华,蓝环菊,王义红. 阶梯式心理干预联合罗伊适应模式护理在突发性耳聋患者中的应用分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(1):161-163.

[15] 朱春阳,曾培伦. 圈层下的“新网红经济”:演化路径、价值逻辑与运行风险[J]. 编辑之友, 2019(12):5-10.

(本文编辑 韩燕红)