

# 健康教育于职业性噪声聋预防体系内的应用策略与效果评估

李蔼媛 陈穗玲 梁婉文

广东东莞市第六人民医院 广东东莞 523000

**【摘要】目的** 在工业生产领域，噪声是极为普遍的职业病危害因素，其涉及行业广泛，受影响人群众多。我国职业性疾病发病统计中，职业性噪声聋发病率排在第二位，长期暴露于噪声环境，会对劳动者的听觉、心血管及神经系统造成损害，且这种伤害具有持续性与不可逆性。本研究通过实施健康教育，旨在探究噪声环境作业对劳动者身体健康产生的影响。**方法** 本研究选取我院门诊接受噪声职业健康检查的 250 名劳动者作为研究对象。对这些人员采取常规护理干预并开展健康教育，对比干预前后两组人员的知信行水平、听阈测试 (PTA) 结果，并统计《SF-36》量表 8 个维度评分情况。**结果** 研究进行 3 个月后，观察组的 PTA 测试结果显著优于对照组，知信行评分、生活质量评分均明显高于对照组，各项数据对比差异显著 ( $P<0.05$ )。**结论** 针对噪声环境作业劳动者开展健康教育，能够有效提升其对职业性噪声聋相关知识的认知程度，强化噪声环境作业人员的自我防护意识，改善其生活质量水平。

**【关键词】** 职业性噪声聋；健康教育；知信行水平；听阈测试；生活质量

**【中图分类号】** R764

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8470 (2025) 12-012-02

**【基金项目】** 项目名称：健康教育在职业性噪声聋预防体系中的应用研究，东莞市社会发展科技项目（项目编号：20231800912352）

医学界普遍认为职业性噪声聋是由遗传和职业环境因素共同作用的结果，此类疾病隐匿性、缓慢性及潜伏性等特点<sup>[1-2]</sup>，目前临床缺乏有效的治疗方法，提前进行个体作业防护教育及改进环境因素治理是保护听力作业者的有效措施<sup>[3]</sup>。本组研究探讨噪声作业劳动者在预防体系内应用健康教育的影响，选取门诊的 250 例噪声职业健康检查者，采用不同的干预模式，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组研究对象选取至 2023 年 4 月-2023 年 12 月期间，其中男性 121 人，女性 129 人，年龄范围 24-60 岁，所有研究对象均在职业性噪声环境下工作，对于劳动者，若出现耳聋、耳鸣、间接性听力下降等症状，经过纯音测听显示呈现高频型听力下降，即可判断为听力受到损害<sup>[4]</sup>。接触危害时间：1 年-18 年；教育程度比例，初中及以下：高中：大学及以上=185：45：20。研究对象分为观察组和对照组，在性别、年龄范围、接触危害时间及教育程度比例等方面对比，两组对比差异不显著 ( $P>0.05$ )，见表 1。

表 1：临床基础资料对比分析

项目	观察组	对照组	t	P	
性别	男	60	61	0.2739	>0.05
	女	65	64		
年龄 (年)	41.75±4.65	42.11±4.22	0.3315	>0.05	
教育程度	初中及以下	91	94	0.3487	>0.05
	高中	24	21		
	大学及以上	10	10		
接触危害时间	1 年以下	4	2	0.3971	>0.05
	1-3 年	66	68		
	4-6 年	42	40		
	7-9 年	8	8		
	10-15 年	5	7		

### 1.2 方法

对照组给予常规模式护理，给予相关宣教及健康教育，

按时进行职业健康检查，告知体检者所需要注意的事项。

观察组实施联合健康教育，一是进行科普宣教，首先对噪声作业劳动者介绍噪声基础知识，包括噪声基本类型、噪声频率特性、噪声对听觉系统的影响及受损时的表现情况。然后进行实物展示，让噪声作业劳动者了解各类听力保护器的作用及相应使用方法，并邀请劳动者进行体验使用；之后进入噪声模拟区，指导使用耳机聆听噪声的级别和分贝，并展示噪声的预防措施。二是到企业指导劳动者，并向劳动者发放健康知识手册，宣讲防护知识。宣讲过程中与劳动者沟通交流发现，存在部分人员在工作中没有按规范并全称佩戴个人防护用品，做到有效防护。据统计，研究对象中有 60 人在工作过程中图便利，佩戴不正确不规范；有 10 人因佩戴后存在不适，选择不佩戴，直接暴露于噪声工作场所；10 人因企业没有发放防护用品而未采取防护措施。其中 18 人存在错误思维，认为日常生活中听力不受限，就认定没有损害听力。结合他们的情况，强调职业噪声聋的危害性，指导其预防职业噪声的相关方法及注意事项，观察听力变化情况，及早发现听力损伤。在日常工作与生活中注意劳逸结合，避免疲劳过度。本研究分别在实施前及开展 3 个月后，对研究对象进行 PTA 测试。测试时，要求研究对象脱离噪声作业岗位满 48 小时，随后由两名持有专业资质的人员，使用听力测试仪严格依照《纯音气导和骨导测听法》相关规范，于标准隔声室内开展双耳 500-6000Hz 听阈检测。同时，通过专门设计的调查问卷，采集两组劳动者在研究起始与 3 个月后的知信行水平数据。采用中文版《SF-36》简明健康状况调查表量化评估患者的生活质量水平。

### 1.3 评价标准

#### 1.3.1 知信行评分<sup>[5]</sup>

本研究运用本科室编制的《噪声危害与防护知识调查问卷》，对噪声作业劳动者的知信行水平实施综合评估。共包含 13 道题目，答题选项设为“是”与“否”，分别对应 1 分和 0 分的计分规则，得分越高，说明对职业噪声相关知识的掌握程度越深。

1.3.2 生活质量评分

采用《SF-36》量表开展生活质量开展噪声作业患者劳动者评分测评,该量表涵盖总体健康、社会功能、生理功能等8个维度。各维度满分均为100分,分数越高,反映出研究对象的生活质量状况越优。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0统计软件处理研究数据,各项临床资料借助t检验方法进行对比分析。当统计结果满足P<0.05时,认定组间差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 PTA 测试结果

开展3个月后,相比于对照组,观察组的PTA测试结果明显更优,数据对比差异显著(P<0.05),详见表2。

2.2 知信行评分

开展3个月后,相比于对照组,观察组知信行评分结果明显更高,数据对比差异显著(P<0.05),详见表3。

2.3 生活质量评分

相比于对照组,观察组生理功能、社会功能及总体健康等8个维度评分明显更高,数据对比差异显著(P<0.05),详见表4。

表2:不同时间段PTA测试结果情况对比分析( $\bar{x}\pm s$ , dB)

组别	例数	研究开展前	研究开展后3个月
观察组	125	29.31±7.74	30.36±3.76
对照组	125	29.52±7.69	37.68±4.28
t		0.3865	5.3792
P		>0.05	<0.05

表3:知信行评分分析( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	研究开展前	研究开展后3个月
观察组	125	2.71±0.74	5.36±0.89
对照组	125	2.69±0.69	3.08±0.88
t		0.5865	5.3792
P		>0.05	<0.05

表4:《SF-36》量表8个维度评分分析( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	生理功能	生理职能	心理健康	情感职能	总体健康	活力	躯体疼痛	社会功能
观察组	83.01±8.73	81.65±4.28	80.01±6.61	80.41±3.67	72.17±6.71	73.61±4.23	85.30±6.54	79.41±2.61
对照组	71.52±6.79	73.35±4.72	72.61±5.42	70.24±3.70	65.44±6.61	61.34±4.72	77.60±6.32	71.24±2.63
t	6.2843	5.2811	6.4682	6.3782	6.3451	6.4692	6.2471	6.2611
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

职业性噪声聋是职业健康监护中比较常见的职业病,具有不可逆性,因长时间接触噪声所引发的渐进性感音神经性听觉损伤<sup>[6]</sup>,这类病例具有以下特点,多数来自农村,文化水平较低,经济收入低,劳动关系不稳定,流动性大,缺乏相关职业信息来源,缺少获取多样化职业卫生及安全知识途径,自我保护认知不足,防护意识淡薄。针对以上情况可以看出,对噪声作业劳动者进行相关健康教育的重要性,使他们获得职业病相关知识,并对其职业进行积极思考,增强其责任感,使知识上升为信念,才能有效增强其改变自身行为的能力。梁婉文等<sup>[7]</sup>研究显示,噪声作业劳动者开展健康教育,将SBAR沟通护理模式进行协同运用,利于大幅提升噪声作业者职业相关知识知晓率,降低听力损伤程度。

研究数据表明,相较于对照组,观察组PTA测试结果明显更优,知信行评分和生活质量评分明显更高,上述研究结果充分肯定了实施健康教育对于噪声作业劳动者的价值。综上所述,应用健康教育,利于增强劳动者对防护职业性噪声聋的知识知晓水平,增强劳动者自我防护的意识,降低噪声对听力的损伤,改善其的生活质量水平,值得进行推广应用。

参考文献:

[1] 马莎,郭明坤,郭艳红.多学科护理模式在职业性噪声聋患者中的应用价值研究[J].黑龙江医学.2022,46(3):342-345.

[2] 牛进,何微,任红芸.体检中心疑似职业性噪声聋100例的听力损失状况及影响因素分析[J].山西医药杂志.2022,51(11):1219-1222.

[3] 王会宾.突发性耳聋患者在治疗过程中听力损失加重的原因及临床特点分析[J].当代医药论丛.2022,20(17):51-53.

[4] 张琦,赵玉军,赵燕,等.304例职业性噪声聋诊断情况分析[J].中国工业医学杂志.2022,35(6):

[5] 黄莉,严茂胜,黄伟欣,等.知信行教育模式在职业性噪声聋诊断中的干预作用[J].工业卫生与职业病.2022,48(1):

[6] 邓小峰,程樱,曹丹燕,等.职业性噪声聋患者焦虑及其影响因素研究[J].中国职业医学.2020,10(4):432-435,440.

[7] 梁婉文,陈满连,李少霞,等.健康教育联合SBAR沟通护理模式在职业性噪声聋预防体系中的应用[J].当代医药论丛,2024,22(1):129-131.

(上接第11页)

者机体耐受下,实施膝关节活动,经消肿、抗感染、镇痛、各项训练避免患者出现骨质疏松、肌肉萎缩情况,加之适宜牵引可将韧带、结缔组织损伤情况降低,使膝关节功能予以改善,有利于愈合<sup>[4-5]</sup>。

综上所述,对胫骨平台骨折患者予以康复治疗,将康复时间缩短,有利于膝关节功能恢复,使关节角度、活动情况予以改善。

参考文献:

[1] 陈小平.胫骨平台骨折术后康复治疗对膝关节功能恢

复的影响[J].中国伤残医学,2024,32(17):73-74.

[2] 尚建伟.胫骨平台骨折内固定术后系统性康复治疗对膝关节功能的影响[J].中国伤残医学,2020,28(16):54-55.

[3] 王博.胫骨平台骨折术后膝关节功能的康复治疗方法及疗效观察[J].中国保健营养,2025,35(1):62.

[4] 曾海潜,罗燕,马成龙.胫骨平台骨折的康复治疗及患者膝关节功能评估[J].养生保健指南,2019(30):338.

[5] 张庆.胫骨平台骨折的康复治疗对膝关节的影响[J].临床合理用药杂志,2024,15(19):142-144.