

护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复的影响分析

杨莹

陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 分析综合护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复的影响。**方法** 选择我院 2021 年 1 月~2022 年 1 月收治的 80 例良性阵发性位置性眩晕患者, 将其随机分为对照组 (40 例, 给予常规护理) 和实验组 (40 例, 给予综合护理), 对比实验结果。**结果** 实验组护理满意度更高; SAS 及 SDS 评分更低; VSI 及 DHI 评分更低, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 提高护理质量对良性阵发性位置性眩晕患者的病情控制有重要意义, 可改善患者心理状态, 提升治疗效果, 降低病情复发率。

【关键词】 综合护理; 良性阵发性位置性眩晕; 睡眠质量; 体位训练

【收稿日期】 2023 年 2 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230164

Effect of nursing intervention on rehabilitation of patients with benign paroxysmal positional vertigo

Ying Yang

Army Characteristic Medical Center, Chongqing

【Abstract】 Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation of patients with benign paroxysmal positional vertigo. **Methods** 80 patients with benign paroxysmal positional vertigo admitted to our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into the control group (40 cases, given routine care) and the experimental group (40 cases, given comprehensive care), and the experimental results were compared. **Results** The experimental group had higher nursing satisfaction; SAS and SDS scores are lower; VSI and DHI scores were lower, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Improving the quality of nursing care is of great significance to the postoperative recovery of patients with benign paroxysmal positional vertigo. It can improve the psychological status of patients, enhance the therapeutic effect, and reduce the recurrence rate of the disease.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Benign paroxysmal positional vertigo; Sleep quality; Postural training

良性阵发性位置性眩晕患者会在头部运动到某一位置时出现轻度、短暂的眩晕, 这是一种前庭半规管疾病。根据过往治疗经验, 该症在女性中发病率较高, 发病后患者可出现平衡失调、睡眠障碍、焦虑等不良事件^[1]。虽然手法复位对良性阵发性位置性眩晕有明显的治疗效果, 但是治疗成功率无法保证, 病情复发概率较高, 因此护理干预在提高治疗效果、降低复发率等方面有重要意义。本次研究采用综合护理促进良性阵发性位置性眩晕患者康复效果, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院 2021 年 1 月~2022 年 1 月收治的 80 例良性阵发性位置性眩晕患者, 将其随机分为对照组 (40 例, 男 19 例, 女 21 例, 平均年龄 42.15 ± 2.24 岁) 和实验组 (40 例, 男 18 例, 女 22 例, 平均年龄 44.82

± 1.76 岁)。所选患者均符合以下标准: ①在头部移动到某一位置时有反复发作的短暂性眩晕; ②具备正常的交流、运动能力; ③排除了耳部疾病的可能性, 其一般资料对比不具备统计学意义 ($P>0.05$)。实验前已告知患者实验内容, 我院伦理委员会对此研究批准通过。

1.2 方法

(1) 对照组

给予常规护理。指导生活注意点, 叮嘱用药等。

(2) 实验组

给予综合护理, 具体护理方面如下:

①生活指导: 为患者普及用药知识, 保证其根据医嘱按时用药。为患者讲解疾病知识, 提醒在生活中的注意点。在例如起床、坐起、洗漱等动作时要尽量放缓头部的运动速度, 睡眠时将枕头垫高, 避免出现

头部前倾、后仰幅度过大的情况。睡眠时尽量采用平躺体位，避免长时间的单侧卧姿。若患者处于被迫体位下，护士还要照顾患者的饮食、换洗等，评估患者压疮、跌倒等风险。

出院后定期对患者进行随访，询问其病情及用药情况。告知患者减少掏耳朵的频率，尽量避免嘈杂的环境，日常多补充维生素。

②压力疏解：与患者建立良好的沟通关系，评估其心理状态。对于具有焦虑、抑郁心理的患者要加强沟通，鼓励其坚持治疗，提高治疗的依从性；若焦虑心理较为严重的患者，护士可采用移情易志法进行干预，例如给患者欣赏优美的音乐、舞蹈、绘画等，陶冶情操，将注意力转移，排解压力。

③指导患者进行体位训练：使患者取平卧位，将头部向患侧偏转 45° ，再向下垂 30° ，然后在保持体位的情况下将头部向健侧偏转 90° ，之后保持体位和头位固定整体向另一侧偏转 90° ，最后快速坐起，头部向前微倾，保持2min。体位训练每日进行3次，持续7~10天，具体以眩晕改善情况调整。

1.3 观察指标

(1) 使用 SAS 和 SDS 评估患者心理状态。SAS 用于评估焦虑程度，SDS 用于评估抑郁程度，超过 50 分说明存在焦虑、抑郁情况，得分越高焦虑、抑郁程

度越严重。

(2) 使用 VSI 和 DHI 评估患者的前庭症状和眩晕程度。VSI 包括眩晕、恶心、视觉敏感等 6 种症状，以 0~10 分量化评估，得分越高表示症状越明显；DHI 包含 25 个问题，得分 0~100 分，得分越高表示眩晕程度越高。

(3) 以医院出具的护理满意度调查表调查患者满意度，以 10 分为满分，得分越高表示护理满意度越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者 SAS、SDS 评分

实验组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 1。

2.2 对比患者 VSI、DHI 评分

实验组 VSI 和 DHI 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 2。

2.3 对比护理满意度

实验组护理满意度评分 (9.41 ± 0.22) 高于对照组 (9.27 ± 0.27)，差异具有统计学意义 ($t = 2.542$, $P = 0.013$, $P < 0.05$)。

表 1 SAS 及 SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
实验组	40	51.67 \pm 1.12	49.26 \pm 1.47
对照组	40	52.53 \pm 1.38	50.77 \pm 1.36
t	-	3.060	4.769
P	-	0.003	0.001

表 2 VSI 及 DHI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VSI 评分	DHI 评分
实验组	40	17.85 \pm 3.42	30.94 \pm 5.51
对照组	40	19.57 \pm 3.66	33.54 \pm 5.27
t	-	2.172	2.157
P	-	0.032	0.034

3 讨论

良性阵发性位置性眩晕又被称为耳石症，是一种周围性前庭疾病。人体中耳石是附着于耳石膜上的，当某种因素导致了耳石的脱落，耳石就会在内耳内淋巴中游动，若运动幅度较大、速度过快就会刺激半

规管毛细胞，引发机体眩晕^[2]。眩晕发生时一般持续数秒或数十秒，常伴随恶心、呕吐等症状，少部分患者可出现头重脚轻的漂浮感，眩晕情况随病情周期加重。目前，采用手法复位的方式治疗良性阵发性位置性眩晕已被证实具有良好的治疗效果，但是该治疗复位成

功率无法保证,部分患者在多次复位后仍存在复位效果不佳或未复位的情况,复位后也存在一定几率的复发风险^[3]。因此,护理在良性阵发性位置性眩晕治疗中十分必要,可以提高治疗效果,降低复发概率,对患者提供优质的护理有重要的临床意义。

本次研究对实验组采用综合护理主要为了提高治疗效率,提高护理服务质量。健康宣讲和生活指导是为了改善患者的生活质量,减少病情发作的频率^[4]。健康教育有助于患者建立正确的疾病认识,对其治疗配合度和病情管理有积极影响。由于该病发病机制尚不明确,因此要在生活中注意头位,减少幅度过大、速度过快的头位移动^[5]。根据研究发现,长期单侧卧姿睡眠会使耳石积累过多,导致良性阵发性位置性眩晕,发病后患者可出现睡眠障碍,引发焦虑、抑郁等不良心理^[6]。对入睡姿势进行指导可以帮助减缓病情,再利用心理舒压帮助患者改善心态,提高治疗依从度。良性阵发性位置性眩晕患者适宜在清雅的环境中修养,例如赏花、绘画、欣赏乐曲等都是很好的陶冶情志的方法。引导患者进行科学的体位训练可以提高治疗效果,促进改善残余症状^[7-10]。体位训练过程中,患者的体位偏转、移动轨迹可以帮助耳石碎片复位,对前庭中枢功能的改善和症状的缓解有明显的的作用。良性阵发性位置性眩晕在手法复位后可能存在复位效果不佳或未复位的情况,同时,复位后可能仍存在耳石碎片,可暂时影响中枢神经调定延迟、耳石功能,若患者不加关注极大可能会导致病情复发或病情加重^[11-15]。对患者进行生活指导可降低耳石脱落概率,对成功复位的耳石有保护意义,减少了复发概率。患者的眩晕情况得到控制对心理活动和生活质量都有积极的意义。根据实验结果看出,实验组的 VSI 和 DHI 评分均低于对照组,说明护理干预在康复阶段有明显的效果,能提高疗效,加速患者眩晕情况改善。

综上所述,高质量护理在良性阵发性位置性眩晕治疗中有明显作用,能提升治疗效果,帮助缓解病情或残余症状,对降低复发概率有明显帮助。加强护理关注度可整体提高医院医护服务质量。

参考文献

- [1] 何卫卫,卢东莉,高丽华.系统护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复速率的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(04):156-157+155.
- [2] 汪艳,张云,刘壮.前庭康复训练结合抗焦虑治疗对良性阵发性位置性眩晕患者复发情况、前庭功能及焦虑、抑

- 郁状态的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(36):73-76+81
- [3] 钟慧球,罗红强.综合护理干预联合体位训练对良性阵发性位置性眩晕患者残余症状的影响[J].中国医学创新,2020,17(31):104-107.
- [4] 徐辉.系统护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复效果及复发的影响[J].中国医药指南,2019,17(31):278-279.
- [5] 金晋宇.针对性护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者心理状态及康复的影响[J].首都食品与医药,2019,26(03):169.
- [6] 李陈芳.护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者的效果观察[J].继续医学教育,2022,36(10):133-136.
- [7] 郑敏,党悦嘉,张迎慧等.精准化护理在良性阵发性位置性眩晕患者中应用效果观察[J].皮肤病与性病,2021,43(04):561-563.
- [8] 潘红丽.系统护理干预措施对良性阵发性位置性眩晕(BPPV)患者的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(05):177-178+176.
- [9] 金晋宇.系统护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复效果及复发的影响[J].临床护理杂志,2017,16(1):3.
- [10] 钱嘉,马永明.系统护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者康复效果及复发的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2017(35):2.
- [11] 李娜,宋林燕.综合护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者焦虑的影响[J].徐州医学院学报,2019.
- [12] 李陈芳.护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者的效果观察[J].继续医学教育,2022,36(10):133-136.
- [13] 黄丽艳,谢华.手法复位结合前庭护理干预治疗良性阵发性位置性眩晕的临床疗效观察[J].中国社区医师,2018,34(22):2.
- [14] 葛晓丹.手法复位联合放松训练治疗良性阵发性位置性眩晕病人的效果[J].全科护理,2020,18(3):3.
- [15] 邢娟丽,康伟,闫小妮,等.认知行为疗法对围绝经期良性阵发性位置性眩晕患者生活质量的影响[J].北京医学,2018.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS