

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

郑 敏, 党悦嘉, 张迎慧, 林 淑

(个旧市人民医院耳鼻喉科, 云南 红河州 661000)

【摘要】 目的 探讨实施精准化护理对提升良性阵发性位置性眩晕(BPPV)疗效的影响。**方法** 将2018年5月至2018年11月的34例BPPV患者列为对照组, 2018年12月至2019年6月的38例BPPV患者为观察组, 比较两组患者不同时间段的治疗效果和焦虑评分差异。**结果** 观察组患者复位后1周、1个月的治疗总有效率均高于对照组, 对治疗后患者情绪的改善程度也明显优于对照组。**结论** 科室采取一系列精准化护理措施干预BPPV患者的治疗, 能提高治疗效果, 减轻不良情绪, 促进患者的康复。

【关键词】 良性阵发性位置性眩晕; 精准化护理; 耳石复位法

中图分类号: R473.76; R764.29 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.040

良性阵发性位置性眩晕(Benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)又称耳石症, 是头部运动到特定的某一位置时诱发的短暂性眩晕, 是一种具有自限性的周围性前庭疾病^[1]。该病约占所有眩晕症的20%~30%, 并且以女性、老年人发病率高^[2]。患者发病时常伴有眼球震颤、恶心或呕吐等现象, 甚至发生倾倒, 易产生焦虑、紧张等负性情绪。近年来, 人们的健康意识显著增强, 对临床护理服务有了更高的要求, 在“精准医学”的影响下衍生出精准护理的概念。眩晕疾病的精准化护理则是通过明确病因, 针对不同原因引起的眩晕采取不同的护理措施, 实施有计划、有组织、定人、定质、完整、连续和高效的护理, 旨在弥补常规护理中的缺陷^[3], 提升眩晕患者的治疗效果。本研究对精准化护理措施应用在BPPV患者治疗中的临床效果进行观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年5月至2018年11月在我院耳鼻喉科就诊的34例BPPV患者为对照组: 男10例, 女24例, 年龄(32~83)岁, 平均年龄(43.42±5.25)岁; 2018年12月至2019年6月的38例BPPV患者为观察组: 男11例, 女27例, 年龄(28~78)岁, 平均年龄(41.82±5.63)岁。统计学方法对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: ①符合BPPV的诊断标准, 排除中枢性眩晕; ②神志清楚, 能够进行言语或书面沟通。排除标准: ①有精神类疾病或痴呆; ②有严重颈椎病、脊柱畸形, 不宜翻动; ③严重心、肺、脑等全身疾病。

1.3 方法

1.3.1 复位方法 对每位患者行Dix-Hallpike试验和roll test试验, 确定受累半规管。对于后、前半规管BPPV采用Epley复位法: ①患者坐位, 头向患侧转45°; ②在治疗者帮助下迅速取仰卧头悬位(头超出床沿并下垂30°); ③头部向健侧转90°; ④头部

与身体继续向健侧转90°, 身体由平卧改侧卧, 头部与地面呈45°; ⑤坐起, 头略前倾(约20°)。对水平半规管BPPV使用Barbecue翻滚复位法: ①患者平卧; ②头向健侧转90°; ③躯体由平卧变成俯卧; ④头继续向健侧转90°; ⑤头再向健侧转90°; ⑥坐起^[4]。

1.3.2 护理方法 对照组和观察组患者均给予眩晕疾病常规护理措施, 主要包括环境护理、用药护理、病情观察、饮食指导、安全防护等方面的内容。观察组患者则在执行常规护理的同时, 制定BPPV精准化护理对策, 具体实施方式如下。

1.3.2.1 组建BPPV精准护理小组 由护士长总负责成立并担任组长, 选取高年资护师1名、责任护士2名组成BPPV精准护理小组。护士长负责医护之间的协调工作, 并负责护士的组织培训。高年资护师协同护士长, 负责具体培训工作的完成, 定期进行督查, 及时向护士长反馈, 收集信息, 为病人建立健康档案, 出院时发放满意度调查表, 定期进行电话回访, 责任护士负责患者住院治疗期间相关知识的宣教^[5]。

1.3.2.2 病情评估及心理干预 详细询问病史, 了解患者眩晕的诱因、持续时间、发作频率、伴随症状, 眩晕与头位改变的关系, 有无视物旋转感, 有无耳鸣、听力减退、耳闷胀感等症状, 有无恶心、呕吐、倾倒等, 既往是否有类似症状发作, 家族中是否有类似疾病。

由于本病发作时患者常感觉天旋地转、严重失衡, 易产生恐惧、焦虑等情绪, 患者可因害怕眩晕不敢睁眼, 甚至抵触治疗。护士主动与患者沟通, 科学解答患者对疾病存在的问题, 告知患者本病的治愈率高, 无严重并发症, 并请已成功复位的患者分享自己复位治疗的感受和配合方法, 鼓励家属参与, 减少患者对疾病存在的恐惧、焦虑情绪, 主动配合治疗^[6]。

1.3.2.3 手法复位前、中、后的护理干预^[7] ①复位前的护理。以心理疏导为重点, 简要向患者介绍BPPV发病机制、手法复位原理, 详细讲解耳石复位的配合过程, 告知患者复位中会出现的不适, 多数是可以忍受

的,并且这是治疗成功的关键环节。告知医师有足够的经验,减轻患者的顾虑情绪,取得理解和配合。②复位过程中的护理。治疗室安静、舒适,准备好纸巾、呕吐袋,同时配备氧气、负压吸引装置。复位时护士站在诊疗床医师的对面,握住患者的手,引导患者配合完成复位,注意防止患者坠床。复位时密切观察患者眼球震颤的方向和频率,同时注意患者的面色、呼吸等。如果患者出现恶心等轻度不适,及时予以耐心安慰和解释。若患者出现眩晕加重、呕吐不止、无法耐受者,应立即停止复位,遵医嘱给予镇静、止吐药物对症处理。③复位后的护理。手法复位后,患者需头略前倾静坐休息观察(10~20)min,无不良反应方能离开。复位完成后,少部分患者可出现非特异性的头昏,应事先向患者和家属交代这种头昏出现属于正常情况,配合服用相应药物后会逐渐消失。夜间睡眠尽量取45°半卧位,并保持健侧卧位,48h内避免做剧烈活动、仰头或低头动作,避免颈部剧烈转动。控制水和盐的摄入,以减少内耳迷路和前庭核的水肿,多食易消化、清淡、富含维生素的食物,以增强机体抵抗力^[8]。

1.3.2.4 前庭康复训练 对观察组实施前庭康复训练方案,进行一对一指导,具体如下:①患者取卧位,让其做适量的眼球与头部运动,保持先慢后快的节奏。②患者取坐位,在完成眼部以及头部运动的同时,进行向前弯腰拾物、耸肩和转肩运动。③患者取立位,在闭眼和睁眼的状态下自坐位改变成站位,并在高于眼平面以及低于膝盖平面上双手互掷小球。④运动状态下,围住指定人物环行,同时向指定人物扔出大球,然后再接住扔回的大球。⑤在先睁眼后闭眼的状态下在屋内行走。⑥在先睁眼后闭眼的状态下做适量的上下坡及上下台阶训练^[9]。根据患者的具体情况提出针对性训练方案,并在治疗过程中定期评估病情,随时做出相应的调整和修改。

1.3.2.5 宣教和随访 出院前告知患者此病有反复发作的特点,向患者宣教该病相关诱发因素,如头颈部外伤、过度疲劳、感冒、在颠簸路况下驾乘等。告知患者日常生活中注意休息,生活规律,保证充足睡眠,适当参加体育锻炼,避免疲劳。情绪因素与眩晕发生有关,因此患者要注意保持情绪稳定^[10]。老年患者还要控制吸烟、高血压、血脂异常和糖尿病等导致动脉硬化的因素。出院前为患者建立健康档案,由高年资护师根据档案进行电话回访,告知患者复发后的注意事项以及复诊流程。

1.3.3 评价方式

1.3.3.1 疗效评定 分别于复位后第1天、1周及1个月来评价两组患者的治疗效果。疗效判定:采用2017年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会制定的BPPV疗效分级标准^[1]。治愈:位置性眩晕消失;改善:位置性眩

晕和/或位置性眼震减轻,但未消失;无效:位置性眩晕和/或位置性眼震未减轻,甚至加剧。总有效=治愈+改善。

1.3.3.2 焦虑评分 采用焦虑自评量表(SAS)评定患者的主观感受及其在治疗中的变化。(50~59)分为轻度焦虑,(60~69)分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑。分别于复位前、复位约一周后(出院前)由经过专门培训的护师进行调查,所有问卷均当场收回。

1.4 统计学处理 应用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组BPPV患者复位后不同时间治疗总有效率比较 虽然两组患者在复位后第1天内总有效率相近,但是观察组1周后总有效率明显高于对照组。见表1。

表1 两组患者复位后不同时间治疗总有效率对比($n, \%$)

组别	n	第1天	1周	1个月
观察组	38	34 (89.5)	37 (97.4)	38 (100)
对照组	34	30 (88.2)	31 (91.2)	33 (97.1)
χ^2		10.467	8.053	7.084
P		0.142	0.012	0.023

2.2 两组患者复位前与复位约一周后(出院前)SAS评分比较 见表2。

表2 两组患者复位治疗前后SAS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	复位前评分	复位后评分
观察组	38	62.42 $\pm$ 5.33	36.72 $\pm$ 3.97
对照组	34	61.23 $\pm$ 4.96	47.94 $\pm$ 4.05
t		0.513	9.87
P		0.628	0.000

3 讨论

BPPV的发病机制与椭圆囊斑变性致耳石脱落形成碎片或微粒,漂浮和沉积于半规管中有关。治疗方式首选耳石症手法复位,其机理为通过头位变化,在重力作用下使得耳石回到椭圆囊,从而缓解眩晕症状。虽然手法复位效果良好,但如果患者不能很好地配合与遵从医嘱,将会大大降低疗效。尽管一个医师能够独立完成复位操作,然而整个复位过程中所涉及的细节很多,单独依靠医师完成势必造成不少细节遗漏或不到位,还需要护士的协助。

目前,在常规护理方面,护理人员多按照以往经验进行护理,对各类眩晕疾病的护理较为笼统,护理措施缺乏针对性、整体性及系统性,患者从中获益较少^[11]。

为此,我科专门成立BPPV精准护理小组,依据手法复位不同阶段的特点,精心设计了(下转第563页)

·临床病例·

表现为全身皮疹伴系统受累的新生儿红斑狼疮

白晓明, 包婷婷, 廖 兰, 罗晓燕, 王 华, 任发亮^{*}

(重庆医科大学附属儿童医院皮肤科 / 儿童发育疾病研究教育部重点实验室; 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心 / 儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地 / 儿童感染免疫重庆市重点实验室, 重庆 400014)

中图分类号: R751; R722.19 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.041

1 临床资料

患儿, 女, 30d 龄, 因全身皮疹 20d 就诊。患儿生后 10d (即就诊 20d 前) 开始出现头顶部两处约黄豆大小红斑, 边界清楚, 皮疹进行性增多, 一周前面部、躯干、四肢亦出现类似皮疹, 表现为全身广泛分布针尖至蚕豆大小红色紫癜样斑疹及斑丘疹, 部分融合成片, 压之不褪色。无少吃、少动、少哭, 无气促, 无哭闹不止。皮疹逐渐增多, 曾外用“湿疹膏”无效, 遂来我院就诊。母孕期无特殊, 否认红斑狼疮史, 否认光敏感、眼干、口干、脱发等表现。否认家族中有红斑狼疮、干燥综合征患者。心肺腹系统查体未发现明显异常。皮肤科查体 (见图 1): 全身皮肤稍干燥。颜面、躯干可见泛发的针尖至蚕豆大小类圆形或环状紫癜样红斑, 部分有黏着性鳞屑。四肢可见少许散在针尖至粟粒大小红色斑疹。压之不褪色。

辅助检查: 抗核抗体核颗粒型 1 : 100, 抗 SSA

抗体阳性 ++, 抗 SSB 抗体阳性 ++, 抗 Ro-52 抗体阳性 +++。患儿母亲抗核抗体核颗粒型 1 : 320, 抗 SSA 抗体阳性 +, 抗 SSB 抗体阳性 +, 抗 Ro-52 抗体阳性 +, 抗增殖性细胞核抗原抗体阳性 +。血常规见表 1。肝功能: 谷草转氨酶 56.6U/L, 乳酸脱氢酶 409 (140 ~ 270) U/L, 余无明显异常。心肌标志物: 超敏肌钙蛋白 I0.213ug/L, 肌红蛋白 129.54ug/L, 肌酸激酶 MB 同工酶 8.07ug/L。心电图: 窦性心动过速, 低电压倾向。24h 动态心电图未见明显异常。心脏彩超: 卵圆孔未闭 (2.7mm), 三尖瓣轻度返流, 左心功能无异常, 无心包积液。腹部彩超提示肝胆胰脾未见异常, 未见腹腔积液。四肢长骨摄片未见异常。

诊断: ① 新生儿红斑狼疮, ② 心肌损害, ③ 卵圆孔未闭。

治疗: 予以甲泼尼龙片 1mg/(kg · d) 口服, 醋酸钙颗粒 1g/d 口服, 注射用磷酸肌酸钠保护心脏治

(上接第 562 页) 复位前、中、后的护理措施以及前庭康复训练、健康教育等, 经过不断地探索与改进, 最后制定了行之有效的精准化护理干预流程。

通过采取精准化护理对策, 观察组患者耳石复位治疗后 1 周、1 个月的追踪随访显示, 总有效率分别为 97.4%、100%, 与以往执行常规护理的对照组比较, 治疗有效率和对患者情绪的改善程度明显提升。

经验证实, 良性阵发性位置性眩晕患者实施精准化护理措施, 可行性高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕诊断和治疗指南 (2017)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 52(3): 173-177.
- [2] 刘国军, 郑春泽, 黄小银, 等. 良性阵发性位置性眩晕的治疗与护理进展 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(6): 882-885.

- [3] 王香. 精准化护理在脑卒中后偏瘫肩痛患者治疗中的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(24): 193-195.
- [4] 许玉, 庄丽萍, 柯水燕, 等. 护理干预对耳石复位治疗良性阵发性位置性眩晕患者焦虑抑郁的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(8): 88-90.
- [5] 陈景侠. 静脉血栓栓塞症病人抗凝治疗过程中的风险评估与精准化护理 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(1): 116-120.
- [6] 邹霞, 张秀丽, 赵月萍. 心理干预在眩晕症患者中应用的临床效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(12): 1550-1552.
- [7] 张素霞, 李振. 耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕的护理干预 [J]. 实用医药杂志, 2014, 31(4): 360-361.
- [8] 汪海燕. 良性阵发性位置性眩晕患 1 例诊疗与护理 [J]. 现代医药卫生, 2015, 31(6): 959-960.
- [9] 林雯, 蔡耿明, 庄黎明, 等. 手法复位联合前庭康复训练治疗良性阵发性位置性眩晕疗效分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(6): 36-37.
- [10] 郭佩宣. 耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕 68 例的护理 [J]. 中国乡村医药, 2015, 22(9): 80.
- [11] 澹台方芳. 整体护理干预对良性阵发性位置性眩晕患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(22): 4186-4187.