

耳石症对病人生活质量的影响及护理措施分析

李 鹏

重庆医科大学附属康复医院 重庆 404100

摘要:目的:探讨耳石症对病人生活质量的影响及护理措施的实施效果。方法:纳入2020年3月~2022年3月期间的60例耳石症病人进入观察组,同期60例健康人进入对照组。采用SF-36评估两组研究对象的生活质量;对耳石症病人实施综合护理,观察实施护理前后的SF-36评分、眩晕残障程度评定量表(DHI)评分、医院焦虑/抑郁量表(HASD-A/HASD-D)评分。结果:观察组的SF-36评分低于对照组, $P < 0.05$;干预后,观察组的SF-36评分高于干预前, $P < 0.05$ 。观察组的DHI评分高于对照组, $P < 0.05$;干预后,观察组的DHI评分低于干预前, $P < 0.05$ 。经护理干预后,观察组的HASD-A、HASD-D评分及总分低于干预前,均 $P < 0.05$ 。结论:耳石症可造成病人的生活质量降低,将有效的护理措施应用于对病人的护理中,可以让病人的临床症状得到改善,减少由于临床症状造成的生活质量降低,减轻病人的焦虑和抑郁。
关键词:耳石症;生活质量;护理;心理护理;眩晕

耳石症也被称为良性阵发性位置性眩晕,是一种常见的内耳性眩晕病,其发病机制是由于内耳囊斑上的耳石颗粒脱落后进入半规管,导致半规管内的内淋巴流动异常,刺激前庭神经末梢,引起眩晕和眼震^[1]。耳石症的诊断主要依靠体位试验,如迪克斯-哈尔派克试验、滚转试验、鲍曼试验等,通过观察头位变化时的眩晕和眼震反应,判断受累的半规管和耳石的位置。耳石症的治疗主要是通过复位手法,如艾普利手法、塞蒙特手法、巴布克手法等,将耳石从半规管中移出,恢复前庭功能^[2]。

耳石症虽然不危及生命,但是对患者的生活质量有着严重的影响。生活质量是指人们在生理、心理、社会和环境等方面的主观感受和客观状况^[3]。耳石症患者由于头位变化时容易出现眩晕,会影响他们的日常活动、工作能力、社交交往、心理状态等,导致生活质量下降。因此,评估耳石症患者的生活质量,了解其影响因素,对于指导临床治疗和护理,提高患者的生活质量,促进患者的康复,具有重要的意义。

护理是指对患者进行全面、系统、连续的健康服务,包括健康教育、心理支持、康复训练等,旨在改善患者的生理、心理、社会和环境等方面的状况,提高患者的生活质量。对于耳石症患者,除了进行复位治疗外,还需要进行综合的护理,包括对患者进行健康教育,让患者了解疾病的特点、发病原因、预防措施、治疗方法等,增强患者的自我管理能力和信心;对患者进行心理护理,缓解患者的焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,提高患者的心理适应能力和生活满意度;

对患者进行前庭康复锻炼,增强患者的前庭功能和平衡能力,减少患者的眩晕发作,降低患者的跌倒风险。

目前,关于耳石症患者生活质量的影响及护理措施的研究较少,尤其是在我国,缺乏系统的评估和干预方法。本研究旨在探讨耳石症患者生活质量的影响及护理措施的实施效果,为临床提供有益的参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2020年3月~2022年3月期间的60例耳石症病人进入观察组,同期60例健康人进入对照组,所有研究对象知情同意入组。观察组中男22例、女38例,44~78岁、平均年龄(60.77±10.34)岁;对照组男25例、女35例,40~77岁、平均年龄(60.96±10.07)岁。两组一般资料对比 $P > 0.05$ 。观察组均满足关于耳石症的诊断标准,经复位后病情稳定。

1.2 方法

全面记录耳石症病人的病史,对病人实施管石复位。

复位治疗在门诊即可开展,当病情比较严重时,则需要留院观察及治疗。护理人员为患者创造良好的诊疗环境,室内需要保持舒适、音量要小、光线要柔和、定时通风从而让空气保持清新。在进行治疗前,完善检查,对患者的相关体征进行检查及记录,完善心电图检查,了解患者是否存在全身性疾病;结合患者的病情,完善检查如鼓膜检查、前庭功能检查、声阻抗、音叉试验、内听道MR或者CT检查、电反应测听等,进而排除由于占位性病变所导致的眩晕^[4]。

为患者开展心理护理:容易出现头晕的患者时常担忧、害怕眩晕反复发生,护理人员对患者的这种心理表示理解,语言温和、态度亲切、换位思考,从而为患者带来关怀和温暖。为患者讲解进行治疗及前庭康复锻炼的作用、可能的不能反应等,增加他们的认知,进而减轻其对治疗及康复措施的恐惧,让他们的主观能动性得到充分的激发^[5]。护理人员倾听患者的主诉,开展心理干预,进而让他们的心理压力得到降低。

护理人员为患者开展前庭康复锻炼,包括凝视训练、姿势训练、位置训练等。营造轻松、愉快的氛围,为患者开展心理支持,肯定他们所取得的进步。康复锻炼时每次时间控制在10min左右,可逐渐延长时间;次数控制在2~3次即可。结合患者的耐受情况对康复锻炼的强度进行适当调整,最开始时动作要舒缓,之后将头部运动的速度适当加快,康复锻炼的时间适当增加,结合患者对康复锻炼的适应效果来对频率和移动速度进行控制。康复锻炼早期,短时间的刺激就可能取得一定效果,患者由此可能会认为已经达到了训练效果,后续不再坚持。护理人员要为患者讲解相关知识,告知坚持训练的作用^[6]。患者在进行康复锻炼时,加强对患者的监护,避免摔倒的发生。

1.3 观察指标与评价标准

观察实施对照组的SF-36评分、DHI评分和观察组护理前后的SF-36评分、DHI评分。SF-36评分用于评估病人的整体生活质量,各维度的原始分转换为标准分0~100分,计算总分。评分越高生活质量越好^[7]。DHI评分从眩晕症状对患者的躯体、情感及功能三个方面造成的影响评估生活质量,共计25个条目,根据无、有时、是分别赋分0分、2分、4分,计算总分^[8]。总分越高说明眩晕症状对患者的生活造成的影响越严重,生活质量就越低。

观察实施护理前后,耳石症病人的医院焦虑/抑郁量表(HASD-A/HADS-D)评分^[9]。医院焦虑/抑郁量表用于评估病人经过干预后的焦虑和抑郁变化情况,两个亚量表的总分均为0~21分,HADS-A/HADS-D的评分 ≥ 8 分,或者量表的总分 ≥ 12 分,则说明存在精神症状。

1.4 统计学处理

SPSS23.0处理数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)行t检验;计数资料(%)行卡方检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组生活质量评分

观察组的SF-36评分低于对照组, $P < 0.05$;干预后,观察组的SF-36评分高于干预前, $P < 0.05$,见表1。观察

组的DHI评分高于对照组, $P < 0.05$;干预后,观察组的DHI评分低于干预前, $P < 0.05$,见表2。

表1 比较两组SF-36评分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	
		干预前	干预后
躯体功能	80.31±13.44	47.89±23.08 ^{ab}	78.33±23.40
躯体角色	76.34±15.35	48.74±24.06 ^{ab}	74.48±40.89
情感角色	83.08±15.97	50.84±30.43 ^{ab}	81.05±16.77
心理健康	82.89±24.94	63.08±19.11 ^{ab}	78.17±16.96
社会功能	74.10±28.73	48.73±12.70 ^{ab}	73.11±25.17
活力	78.61±22.17	48.78±14.32 ^{ab}	75.10±19.79
躯体疼痛	78.47±14.82	60.12±20.34 ^{ab}	73.13±25.84
健康状况	78.94±16.84	36.84±27.18 ^{ab}	77.15±18.61
总分	638.18±90.73	384.18±88.93 ^{ab}	611.78±92.04

注:a:与对照组比较, $P < 0.05$;b:与干预后比较, $P < 0.05$ 。

表2 比较两组DHI评分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组	观察组	
		干预前	干预后
躯体	1.72±0.28	22.84±4.73 ^{ab}	2.83±0.40
功能	4.18±0.37	23.18±7.06 ^{ab}	5.84±0.66
情感	6.48±0.56	24.88±4.62 ^{ab}	7.74±1.73
总分	12.43±2.43	70.78±15.87 ^{ab}	15.94±4.60

注:a:与对照组比较, $P < 0.05$;b:与干预后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 比较病人的焦虑及抑郁改善情况

经护理干预后,耳石症病人的HASD-A、HASD-A评分和总分均明显低于干预前, $P < 0.05$,见表3。

表3 比较病人的焦虑及抑郁改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

时间	n	HASD-A 评分	HASD-D 评分	总分
干预后	60	2.56±1.22	3.34±2.20	6.40±3.22
干预前	60	10.44±3.78	7.22±3.04	18.43±5.20
t	/	15.367	8.009	15.236
P	/	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

从本次研究结果可以发现,耳石症病人在经过干预前,其SF-36评分比健康人更低,其DHI评分则更高。这一结

果说明,与健康人相比,耳石症病人存在生活质量明显降低的情况。经干预后,耳石症病人的 SF-36 评分较干预前明显增高,而 DHI 评分则出现了明显的降低,表明对耳石症病人实施有效的护理干预,可以让病人的生活质量得到明显的提高。眩晕是耳石症患者表现出最为明显的症状,眩晕的发生可以对患者的身体、心理状态以及情绪等多种方面造成影响,进而造成病人的生活质量降低:①在身体变化上,一些耳石症患者存在前庭功能障碍的情况,前庭觉系统作为维持躯体平衡的重要系统之一,一旦出现功能减弱,其他系统没有完全代偿,则会对患者的姿态平衡造成影响,这将造成耳石症患者容易出现脚踩棉花、头昏和走路不稳等感觉。耳石症发病时,患者的听力降低,这造成其获取外界信息的能力降低,对患者的日常生活带来不变;发生眩晕后,患者的空间定向觉异常,常见自述环境或者自身转动的情况,其平衡功能异常,还可见呕吐、恶心等症状,这些症状的发生对患者的生活及工作带来严重的负面影响。②在情绪变化上,眩晕患者多见焦虑和抑郁的负面情绪。恐惧的产生可造成患者出现焦虑的情绪;患者存在的运动障碍和空间感知障碍会让患者的自我效能感降低,容易出现焦虑和抑郁的负面情绪。③在心理状态上,眩晕的发生具有不能提前预测的特点,发作时患者表现出的眩晕症状会让患者的心理压力增加,患者在日常生活中不自觉地减少活动范围、降低活动幅度,尽可能减少头部运动的发生,拒绝独自出门等。长期患

病及由此引起的生活质量降低,会给耳石症患者的情绪和心理造成深远的影响,容易造成患者出现焦虑、抑郁等心理状态,进而合并精神性疾病。护理人员对耳石症病人开展有效的护理干预,可以促进病情的好转,改善患者的临床症状,减少复发,减轻其心理压力,改善负面情绪。本次研究中,经护理干预后,耳石症病人的 HASD-A、HASD-A 评分和总分均明显低于干预前,证实护理干预的实施可以让患者的心理状态得到明显的改善,减轻其焦虑和抑郁,这对减少复发,提高病人的生活质量具有积极作用。

综上所述,耳石症可造成病人的生活质量降低,将有效的护理措施应用于对病人的护理中,可以让病人的临床症状得到改善,减少由于临床症状造成的生活质量降低,减轻病人的焦虑和抑郁。

参考文献:

- [1] 易芬,余雁.耳石症患者应用视频眼震电图诊断及聚焦解决干预的护理效果[J].护理实践与研究,2021,18(3):428-431.
- [2] 王凤玲,黄惠芬,范良,等.痧罐疗法治疗耳石症病人残余头晕护理效果观察[J].循证护理,2022,8(16):2245-2248.
- [3] 吴沛霞,王辰楠,席淑新,等.中文版前庭活动与参与量表的 Rasch 分析[J].中华耳科学杂志,2021,19(6):909-914.