

前庭功能训练操在眩晕患者康复护理中的应用效果

张宏霞 张银霞

(银川市中医医院,宁夏 银川 750001)

【摘要】目的:探究前庭功能训练操在眩晕患者康复护理中的应用效果。**方法:**选取2021年1月~2022年2月我院收治的眩晕患者86例作为研究对象,根据随机数字表法分为对照组(常规护理,43例)与观察组(前庭功能训练操训练,43例),比较两组眩晕障碍程度评定量表(DHI)、心理状态以及生活质量。**结果:**观察组干预后功能、情感、躯体以及总分均低于对照组,观察组护理后焦虑(SAS)与抑郁(SDS)评分均低于对照组,观察组生理功能、躯体疼痛、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康、生命活力以及心理健康评分均高于对照组,差异具有显著性($P < 0.05$)。**结论:**针对眩晕患者,通过前庭功能训练操有助于改善患者眩晕状态,提升生活质量,值得推广。

【关键词】前庭功能训练操;眩晕;康复护理;护理效果

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)04-10-163-03

眩晕是临床常见症状之一,眩晕的发病率在30%左右,对患者的生活质量产生严重影响。临床治疗方法主要通过药物治疗,或者是通过康复训练,改善患者临床症状。常规护理以体位护理、心理护理等为主,让患者症状可以暂时得到缓解,但是应用效果并不理想。有研究认为,前庭康复训练有助于改善患者症状,应用效果良好^[1-3]。因此,本次研究主要以我院收治的86例眩晕患者为例,分析前庭功能训练操的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月~2022年2月我院收治的86例眩晕患者作为研究对象,根据随机数字表法,分为对照组与观察组,每组43例。对照组包括男性10例,女性33例,年龄30~80岁,平均(55.0±8.0)岁。观察组有男性12例,女性31例,年28~78岁,平均(45.0±7.7)岁。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①患者均经过临床检查,确诊为眩晕患者。②患者均在知情条件下,签署同意书,表示自愿参与到研究中。③临床资料完整且真实。④患者均具备正常沟通能力,能够配合康复训练。排除标准:①存在认知、沟通障碍患者,包括精神疾病。②中途退出研究,不能全程配合。③配合度较低、依从性较差患者。④由于颈椎类疾病引发的眩晕者。⑤合并脑出血或者脑梗死等疾病患者。⑥有手术史以及头部外伤史患者。

1.2 方法

对照组:常规护理,包括对患者进行常规健康宣教,指导患者保持饮食均衡,对患者进行有效的心理疏导,缓解患者焦虑情绪。在患者眩晕时,指导患者保持平躺,并避免声音与光线的刺激,评估患者病情,适当进行吸氧,禁止患者按摩头部及颈部,并告知相关注意事项等。

观察组:在对照组常规护理基础上,增加前庭功能训练操,具体如下:①头眼练习:指导患者坐在椅子上,保持转

头时注视正前方25cm处,并保持左右侧45°转头,转头时继续注视。水平转头主要保持快速转头,身体不懂,眼睛注视中间物体。头垂直运动为患者坐在椅子上,保持仰头与低头训练。头画圆主要是睁开眼睛,保持头部随圆形转动,再次闭眼重复上述动作。每个运动保持15~20次,每天保持2~3次。②视靶训练:包括平视、扫视、视觉跟踪。摘掉患者坐在椅子上,平视物体的左右两侧以及正前方,扫视主要为头保持不动,眼睛跟随物品的移动而运动,保持左上-右下,或者右上-左下的运动。视觉跟踪是眼动头不动,眼睛保持垂直与斜向移动,每个方向保持15~20次,每日2~3次训练。③静态平衡功能练习:静态站立练习主要让患者睁眼站立1min后进行闭眼训练,每次15min,每天2~3次。训练逐步强化为双臂抱拢、双脚并拢保持1min站立后,再次闭眼训练。④动态平衡练习:踝关节摆动练习指导患者保持站立,平视闭眼,前后、左右练习摆动踝关节,掷球练习主要让患者双臂平伸握球,并进行顺时针画圈,保持头眼跟随球移动。环形摆动指导患者保持放松站立状态,环形摆动身体保持转小圈,并注视前面物体,不要发生移动或者曲髋关节。保持每次重复15~20圈,每天完成2~3次训练。行走练习为患者保持正常速度行走,三步后左转头,再三步后右转头,反复交替行进,可以在软垫上练习。患者在训练过程中,需要保持靠墙或者有人扶,以免发生危险。

1.3 观察指标

①通过眩晕障碍程度评定量表(DHI)评估患者的眩晕障碍程度,包括功能评分(总分为36分)、情感评分(总分为36分)以及躯体评分(总分为28分),总分为100分,轻度障碍:0~30分,中度障碍:31~60分,重度障碍:61~100分,得分越高,表明患者的眩晕障碍程度越严重。

②心理状态评分:根据焦虑(SAS)与抑郁(SDS)量表进行评估。总分为100分,前者:50~59分判定为轻度焦虑,得分在60~69分判定为中度焦虑,得分在69分以上则表示重度焦虑。后者:轻度抑郁:53~62分,中度抑郁:63~72分,

重度抑郁: 72分以上。得分越高,说明患者焦虑或抑郁情况越严重。

③生活质量: 根据 SF-36 生活质量通用量表进行评估, 主要从 8 个维度对患者评估, 分值范围在 0-100 分之间, 得分越高, 说明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用($\bar{x} \pm s$)对数值变量展示, 通过 t 进行检验, 使用[n(%)]

对计数资料展示, 通过 X^2 检验; $P < 0.05$ 代表数据差异明显, 软件工具: SPSS26.0。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 DHI 评分对比

干预前, 两组各项 DHI 评分对比, 差异不显著 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组在功能、情感以及躯干评分均比对照组更低, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 DHI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	功能评分		t 值	P 值
		干预前	干预后		
观察组	43	29.12 ± 2.72	7.55 ± 1.85	42.998	< 0.001
对照组	43	28.58 ± 2.68	12.37 ± 1.98	31.901	< 0.001
t 值	-	0.927	11.664	-	-
P 值	-	0.356	< 0.001	-	-

组别	例数	情感评分		t 值	P 值
		干预前	干预后		
观察组	43	23.77 ± 2.31	7.57 ± 1.61	37.728	< 0.001
对照组	43	24.05 ± 2.24	12.38 ± 2.32	23.729	< 0.001
t 值	-	0.571	11.169	-	-
P 值	-	0.570	< 0.001	-	-

组别	例数	躯体评分		t 值	P 值
		干预前	干预后		
观察组	43	24.31 ± 2.03	2.78 ± 0.25	69.026	< 0.001
对照组	43	24.28 ± 2.12	4.62 ± 0.85	56.443	< 0.001
t 值	-	0.067	13.618	-	-
P 值	-	0.947	< 0.001	-	-

组别	例数	总分		t 值	P 值
		干预前	干预后		
观察组	43	79.25 ± 12.57	16.27 ± 5.74	29.886	< 0.001
对照组	43	79.24 ± 12.15	26.13 ± 6.12	25.600	< 0.001
t 值	-	0.004	7.706	-	-
P 值	-	0.997	< 0.001	-	-

2.2 两组患者心理状态评分对比

干预前, 两组心理状态评分对比, 差异不明显 ($P > 0.05$),

干预后, 观察组 SAS 与 SDS 评分均比对照组更低, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	62.73 ± 4.82	48.12 ± 4.16	60.38 ± 4.41	47.29 ± 4.16
对照组	43	61.07 ± 4.58	53.76 ± 4.24	61.09 ± 4.33	53.78 ± 4.21
t 值	-	1.637	6.226	0.753	7.191

P 值	-	0.105	< 0.001	0.453	< 0.001
-----	---	-------	---------	-------	---------

2.3 两组患者生活质量评分对比 (< 0.05), 见表 3。

观察组各项生活质量评分均比对照组更高, 差异显著 (P

表 3 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t 值	P 值
生理功能	78.27 ± 8.81	62.19 ± 6.22	9.777	< 0.001
躯体疼痛	72.91 ± 7.54	60.89 ± 6.46	7.938	< 0.001
社会功能	82.83 ± 8.33	72.67 ± 6.28	6.386	< 0.001
情感职能	68.71 ± 7.15	56.87 ± 5.98	8.329	< 0.001
精神健康	75.19 ± 8.24	63.57 ± 6.08	7.441	< 0.001
总体健康	85.94 ± 7.38	72.16 ± 5.32	9.932	< 0.001
生命活力	84.37 ± 5.38	79.29 ± 5.12	4.485	< 0.001
心理健康	72.68 ± 4.19	68.64 ± 4.11	4.514	< 0.001

3 讨论

眩晕是临床常见症状之一, 发病原因与前庭功能障碍有关。通常患者会感觉走路不稳定、振动性幻视等, 由于疾病的而影响, 患者会产生不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪, 不仅对患者治疗效果产生影响, 同时也会影响患者的生活质量。临床护理主要通过药物干预与康复训练, 帮助患者逐步改善前庭功能, 让患者可以前庭功能逐步康复, 改善不适症状^[4-5]。

前庭功能训练操主要根据患者的眩晕症状, 指导患者进行康复训练, 通过对患者的前庭功能与中枢神经产生刺激, 让患者的前庭功能可以得到改善, 促进患者尽早康复^[6-7]。本次研究结果显示, 观察组各项 DHI 评分均更优, 说明通过前庭功能训练操, 能够有效对诱发眩晕动作的形成产生刺激信号, 让患者前庭代偿能力可以得到提高, 进而改善患者症状。研究中, 观察组心理状态更好, 说明在前庭功能训练操的应用下, 能够让患者逐步感受到自身眩晕感觉的变化, 有效减轻不适感, 进而让将患者的心理压力得到有效缓解, 帮助患者消除负面情绪。通过有效与医护人员配合训练, 能够让患者得到更好的康复效果, 提升患者康复信心。观察组各项生活质量评分均更高, 说明通过前庭功能训练操, 可以让患者生活质量得到提高。在患者跟随护理人员的指导完成动态站立练习与动态平衡练习, 能够让患者的踝关节与髌关节发挥出良好作用, 帮助患者维持良好的身体平衡。通过训练操可以对患者中枢神经形成反复与湿度的刺激, 帮助患者将大脑平衡状态进行重新构建, 帮助患者有效缓解眩晕症状。通过反复训练, 可以让患者机体逐步适应前庭不对称信息, 进而得到良好的改善效果。有研究表明, 通过前庭康复有助于提高患者的协调控制能力, 减轻患者眩晕症状, 防止患者复发^[8-10]。本次研究结果与其相似, 通过前庭功能训练操能够让患者的负性情绪得到显著改善, 使患者的眩晕症状得到

有效缓解, 改善患者不适症状, 促进患者尽早康复。

综上所述, 将前庭功能训练操应用于眩晕患者中, 能够帮助患者显著改善眩晕症状, 改善负性情绪, 提高生活质量, 有助于患者病情恢复, 早日回归到正常生活中, 有很高临床应用价值, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 崔江萍, 葛文杰, 刘曼曼, 等. 改良 Cawthorne-Cooksey 前庭康复训练在眩晕患者中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(8):16-19.
- [2] 李雪梅, 王建洪, 段燕, 等. 全程护理干预在眩晕诊疗系统强度刺激训练治疗运动病患者的应用效果 [J]. 北京医学, 2019, 41(9):850-852.
- [3] 冯瑾, 杨琼. 跌倒风险动态评估在急诊眩晕患者跌倒预防护理管理中的应用效果 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19):3314-3316.
- [4] 杨琪, 朱文娟. 前庭康复训练改善良性阵发性位置性眩晕复位后残余症状的疗效分析 [J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2019, 27(5):340-343.
- [5] 黄林鹏, 周开斌, 梁天佳, 等. 前庭康复治疗对脑卒中 Pusher 综合征患者躯干控制及平衡功能的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(7):1164-1167.
- [6] 郭琳燕. 前庭康复训练在突发性耳聋伴眩晕患者中的应用价值 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(22):3106-3108.
- [7] 崔彦儒, 郑艳秋. 探讨前庭功能训练对梅尼埃病患者 Berg 评分及生活质量的影响 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2021, 19(2):109-112.
- [8] 董军贤, 翟红丽, 刘晓燕, 等. 焦点解决模式对梅尼埃病患者康复训练依从性及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(1):176-179.
- [9] 林晨珏, 席淑新, 王璟. 前庭康复训练对前庭外周性眩晕患者眩晕障碍症状的改善作用 [J]. 中华医学杂志, 2020, 100(32):2503-2506.
- [10] 汤定中, 胡灿芳, 余春丽, 等. 前庭康复联合银杏叶对老年原发性良性阵发性位置性眩晕患者复位后残余症状的疗效分析 [J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1938-1940.