

耳石症患者接受手法复位后实施护理干预的效果研究

王楠

上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203

【摘要】：目的：探讨优质护理干预在耳石症患者接受手法复位后的实施价值。方法：在 2024.10~2025.10 期间选择 120 例门诊就诊的耳石症患者，经随机数字表分成 60 例/组。两组均予以常规手法复位治疗，复位后对照组施以常规护理，观察组施以优质护理干预。对照遵医依从性、心理情绪以及护理满意度的干预价值。结果：干预后，观察组的遵医总依从性高于对照组，（ $P < 0.05$ ），两组内心理情绪评分在干预后均下降，观察组降低幅度大于对照组，（ $P < 0.05$ ），护理总满意度结果显示为观察组比对照组高，（ $P < 0.05$ ）。结论：耳石症患者在手法复位治疗之后提供优质护理干预，有助于促进患者遵医依从性的提高，使其负面心理得到缓解并提升护理满意度，护理效果好。

【关键词】：耳石症；手法复位；优质护理；遵医依从性；负面心理；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.046

耳石症是因为前庭功能障碍所导致的阵发性位置性眩晕，是一种良性疾病，患者面临的症状主要有短暂性的眩晕，伴随恶心、呕吐、眼球震颤等情况，反反复复的症状发作一定程度上对患者的日常生活、工作及心理状态带来影响^[1]。手法复位治疗耳石症存在操作简单、快速复位脱落耳石并促进症状缓解的效果，在临床上已经得到广泛的认可^[2]。但是复位之后会因为一些患者遵医依从性差、自我护理不当而出现病情复发等情况，使其面对疾病逐渐形成焦虑、恐惧等负面心理，不利于良好的预后^[3]。常规护理在临床虽然已经大范围普及并满足患者的一些基本护理需求，但是其护理过程仍然缺少细致性、全面性，整体效果仍不够理想^[4]。优质护理强调始终以患者为中心，通过对护理措施的细节化、优质化构建，以最大限度满足患者疾病、身心等多维度需求，切实提高护理质量。鉴于此，本研究纳入 120 例耳石症患者在 2024.10~2025.10 时间内进行研究，旨在分析优质护理在手法复位后的干预价值，详细报道见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间范围是 2024.10-2025.10，研究对象共 120 例，为采取手法复位治疗的耳石症患者。用随机数字表分成每组 60 例。对照组的男女数量是 32 例、28 例，最小 25 岁，最大 66 岁，平均（ 48.52 ± 8.36 ）岁，学历情况为小学及以下、初中、高中及中专、大专及以上分别是 8 例、22 例、18 例、12 例。观察组有男 31 例和女 29 例，年龄介于 24 岁~73 岁之间，平均（ 49.15 ± 8.51 ）岁，其中小学及以下 7 例，初中 23 例，高中及中专 17 例，大专及以上 13 例。组间基线资料分析，（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）就诊后经临床检查确诊耳石症；（2）就诊者年龄 > 18 岁；（3）初次接受手法复位治疗；（4）知情研究并签署同意书。

排除标准：（1）同时患其他前庭功能障碍疾病；（2）精神疾病患者；（3）研究期间转院、失访的患者。

1.2 方法

两组患者均采取手法复位。

对照组在手法复位之后实施常规护理。复位后告知患者在 24h 内要避免快速转头、低头、仰卧起坐，避免剧烈运动。同时指导其保证充足睡眠，清淡饮食，避免辛辣、油腻刺激性食物，戒烟戒酒。为患者发放简单的疾病宣传手册，简要讲解耳石症的发病原因、复位后注意事项及复发预防要点。告知患者如果出现眩晕复发、恶心呕吐等不适症状要及时拨打门诊咨询电话或复诊。做好门诊护理记录，记录其复位情况、有无不适症状，另告知患者 1 周后门诊复诊，了解病情恢复情况，简单解答患者及家属的疑问。

观察组于手法复位之后运用优质护理。

（1）个性化疾病健康宣教：复位后采用通俗易懂的语言并结合图文手册、短视频等方式，为患者个性化讲解耳石症的发病机制、手法复位的原理及优势、复位后病情恢复规律。对于文化程度较低、年龄较大的患者，主要采用一对一讲解、反复叮嘱的方式，重点强调复位后注意事项。对于文化程度较高的患者则额外提供相关健康知识资料，方便其自主学习。同时，详细告知患者耳石症复发的常见诱因并指导其如何规避，减少复发风险。

（2）复位后专项护理指导：在复位之后帮助患者调整到舒适的体位并保持静坐 20 分钟，关注是否出现不适症状，对于出现轻微眩晕的患者及时进行情绪安抚，指导其通过缓慢呼吸放松身体。叮嘱复位后的 24h 内要避免快速转头、低头、弯腰、仰卧起坐等动作，避免长时间低头看手机、看书，睡觉时保持健侧卧位并保持枕头高度适宜，避免对患侧的耳部形成压迫。在活动时要避免剧烈运动，可选择缓慢散步等温和运动方式。同时，指导每次起身时先静坐 30s，再缓慢站立，转头时

要保持动作轻柔、缓慢，避免突然转头。

(3) 针对性心理护理：在手法复位治疗之后，护理人员密切观察患者的情绪变化并主动和患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求，了解其心理状态，给予充分的理解和安抚。向患者耐心讲解手法复位的有效性和安全性，并结合临床治愈的案例，帮助患者形成治疗信心。如果患者表现出情绪烦躁则耐心解答其疑问，引导其利用深呼吸、听舒缓音乐等方法使不良情绪得到缓解。同时，护理人员主动和患者家属进行沟通，指导家属日常要多关心、陪伴患者，共同帮助患者缓解负面心理。

1.3 观察指标

(1) 患者的遵医依从性情况。患者严格遵循护理指导和注意事项并做到按时复诊，为十分依从；患者在复位后存在轻微不良行为，但是在提醒之后可以纠正并按时复诊，为基本依从；患者在手法复位之后不遵循护理指导且未按时复诊，为不依从。十分依从与基本依从的所占比例和为总依从性。

(2) 患者的负面心理状态情况。使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对应评估焦虑、抑郁心理，两者的评分均介于25分~100分，分数高为负面心理严重。

(3) 患者的护理满意度情况。使用自制的护理满意度量表进行综合评估，总分100分，根据得分分为非常满意(85~100分)、比较满意(70~84分)、不满意(<70分)三个等级，非常满意和比较满意的总例数占比为总满意度。

1.4 数据处理

使用SPSS 25.0软件进行统计学分析，计量资料、计数资料依次实施t检验、 χ^2 检验，依次以($\bar{x} \pm s$)、(%)进行表示，($P < 0.05$)提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者遵医依从性的干预效果

遵医依从性结果为观察组比对照组高，($P < 0.05$)，见表1。

表1 遵医依从性的数据对比[n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	60	60		
十分依从	22(36.67%)	40(66.67%)	-	-
基本依从	25(41.66%)	18(30.00%)	-	-
不依从	13(21.67%)	2(3.33%)	-	-
总依从性	47(78.33%)	58(96.67%)	9.219	0.002

2.2 患者负面心理状态的干预效果

经过护理的SAS、SDS评分对比为观察组低于对照组，($P < 0.05$)，见表2。

表2 心理状态评分的数据对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t值	P值	
例数	60	60			
SAS	护理前	56.32 \pm 5.41	55.98 \pm 5.37	0.345	0.730
	护理后	45.28 \pm 4.87*	38.65 \pm 4.23*	7.961	<0.001
SDS	护理前	58.15 \pm 5.63	57.89 \pm 5.58	0.254	0.799
	护理后	47.36 \pm 5.12*	40.12 \pm 4.76*	8.022	<0.001

注：和同组护理前数据相比，* ($P < 0.05$)。

2.3 患者护理干预满意度的提升效果

观察组的总满意度结果比对照组明显提高，($P < 0.05$)，见表3。

表3 护理满意度的数据对比[n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P值
例数	60	60		
非常满意	23(38.33%)	42(70.00%)	-	-
比较满意	26(43.34%)	17(28.33%)	-	-
不满意	11(18.33%)	1(1.67%)	-	-
总满意度	49(81.67%)	59(98.33%)	9.259	0.002

3 讨论

耳石症的发生和长期不规律作息、过度劳累以及较大的生活压力有一定关系。该病所致的突然发作且症状反复的阵发性眩晕会严重影响患者的生活质量。手法复位虽然可以快速缓解眩晕症状，但是部分患者会因为认知不足，过度担忧疾病复发和无法治愈而降低遵医依从性，同时增加病情复发的风险^[5]。因此，在复位之后还需对患者提供科学的护理干预，以巩固治疗效果并改善身心状态。

常规护理是门诊常用的护理方法，可以满足患者的一些基本需求，但是由于内容简单且缺少个性化而使其临床干预效果并不理想^[6]。优质护理是一种强调以患者为中心的护理方法，为患者提供全面、个性化、精细化的护理服务。本研究遵医依从性结果为观察组高于对照组，($P < 0.05$)，分析原因在于观察组采用的优质护理更加注重个性化健康宣教，再根据患者的认知水平、年龄等情况采用多样化的方式讲解疾病知识及护理要点之后，可以让患者充分认识到遵医护理对巩固治疗效果、减少复发的重要性^[7]。此外，对于遵医性较差的患者，在分析原因之后给予针对性干预，能够进一步提高患者的遵医依从性。优质护理的实施过程更加贴合不同患者的需求，以理解和引导的方式让患者感受到被重视，使其可以更主动地配合护

理^[8]。在负面心理情绪方面, 观察组护理后的评分结果更低, ($P < 0.05$), 对照组的常规护理虽然关注患者的临床症状, 但是未做到及时干预患者的负面情绪。而观察组的优质护理将心理护理融入全程护理, 护理人员在密切观察患者情绪变化之后能够主动与患者沟通, 倾听其诉求, 给予充分的理解和安抚, 通过讲解治愈案例帮助患者树立治疗信心, 使其对病情的担忧得以减轻。同时, 通过指导患者运用科学的方式缓解不良情绪, 配合家属的情感支持, 能够帮助患者调整心态, 逐步改善负面心理^[9]。最重要的是优质护理从细致沟通、全面引导以及心理支持的方式全面解决患者的顾虑, 从根本上改善患者的心理状

态, 具有更佳的护理优势。观察组的护理总满意度比对照组高, ($P < 0.05$), 优质护理服务过程以患者为中心, 能够切实围绕患者的需求实施个性化健康宣教、科学护理指导、针对性心理护理、随访护理及细节护理, 整个护理过程内容更加全面, 使患者的实际需求得到满足^[10]。此外, 优质护理使常规护理过程得到细化, 进一步优化护理服务模式, 使患者的心理需求得到满足, 促进护理满意度的提升。

综上所述, 耳石症患者手法复位后实施优质护理干预, 能够有效提高患者遵医依从性, 缓解患者的负面心理状态的同时, 明显提升护理满意度, 具有更优的护理效果。

参考文献:

- [1] 郑春香.手法复位对耳石症患者临床疗效及症状缓解时间的影响分析[J].智慧健康,2025,11(33):80-83.
- [2] 杨立悦,郝泓博,张博.太极拳训练干预耳石症存在残余头晕患者的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(11):67-69.
- [3] 林世艳,冯谢琳,程星.“321”健康教育在耳石症眩晕患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(04):99-101.
- [4] 陈青萍,邓玲琳.基于 ACMPE 模式的护理管理对耳石症患者前庭症状及平衡功能的影响[J].黑龙江医药,2023,36(03):742-744.
- [5] 王春丽.耳石复位法治疗良性阵发性位置性眩晕的护理[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(01):134-136+146.
- [6] 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.
- [7] 易芬,余雁江.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(03):428-431.
- [8] 西晓欣.耳石症经手法复位后的护理干预[J].中国城乡企业卫生,2020,35(05):148-149.
- [9] 刘元侠.耳石症对病人生活质量的影响及护理研究[J].中国农村卫生,2020,12(08):58.
- [10] 聂燕玲,姚文岚,罗庭庭,等.整体护理干预在 BPPV 耳石复位中的应用[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2019,34(06):451-452.