

微信延续性护理联合个体化心理干预护理 在耳源性眩晕患者中的应用

许利

广西医科大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科 广西 南宁 5300021

摘要：目的：本研究探讨微信延续性护理联合个体化心理干预对于患有耳部引起的头晕症状的病人而言，护理服务对其心理健康与生活素质产生的作用。方法：研究手段：筛选自2016年1月起至2020年1月止，在本科室接受治疗的200位耳部引起的眩晕症状患者（此中包含患有梅尼埃病、前庭神经炎、良性阵发性位置性眩晕以及突然性耳聋并发眩晕的病例），将其随机平均分配至两个群体，即实验组和对照组，每组人数为100人。标准组实施常规的护理措施，而观察组则通过微信实现持续护理并结合针对性心理干预的照护方式，进而对比分析病人在接受治疗前、出院一个月以及三个月之后在心理健康、生活品质及对护理服务的满意程度方面的差异。结论：在治疗之初，分析发现观测组与对照组病患在心理状况、生存品质和护理满意度上没有显著性的统计差异。但是，在出院一个月及三个月的后续跟踪评估中，观测组在心理健康、生活素质和护理服务的满意程度方面较对照组有了明显的改善（P值小于0.05）。结论：持续性医疗监护与针对性心理疗法相结合，能够有效地识别并改善耳源性眩晕病人的心理困扰，进而增进其生活品质，此做法应广泛应用于临床实践中。

关键词：延续性护理；个体化；眩晕

眩晕情况分成外周性与中心性两种，当症状爆发时，受影响者会遭遇平衡能力的缺陷，经历宛若周遭世界或身体自身在高速旋转的错觉，体感摇摆不定，并伴随着无法稳定站立、脸色发白、感到恶心欲吐、眼珠轴摆等多种症状，这些症照常对个体的常规生活与社会互动能力造成妨碍，从而使得患者可能会出现抑郁和焦虑等消极心理状态，显著降低了生活质量，并成为老年人经历跌倒事故的一个重要风险源。鉴于此，为眩晕病患提供精神心理的关照和干预措施显得格外重要。今天，由于有了互联网，人们经常可以触手可及，相互联系的体验和共享的很大一部分归功于社交媒体。因而，此研究选择利用微信平台实时推送与分享与眩晕护理相关的知识，并迅速澄清病人或其亲属的问题，以优化病患的心理状况。探索微信延续性护理联合个体化心理干预在周围性患者中的观察分析。

1 资料与方法

1.1 研究对象

筛选自2016年1月起至2020年1月止，在本科室确诊的耳源性眩晕病人，涵盖梅尼埃、前庭神经炎、良性阵发性位置性眩晕以及伴随眩晕的急性听力丧失。这些病例被随机分配至两个群体：一个是对照组，另一个是实验组，每一组都各有100名患者。经过我院医学道德审查团队审批，患者和其家人已充分了解情况，并且签署了明白同意文件。纳入条件：①已确诊为患有周围性眩晕的病患，涵盖的疾病类型有梅尼埃病、前庭神经炎以及良性阵发性眩晕；②所有研究对象均接受非手术治疗方法；③病患或其亲属具备使用智能手机及微信

的能力。筛选条件剔除以下情形：①无法操作手机及微信的病患或亲属；②罹患其他肝脏或肾脏功能障碍的病人；③眩晕症状因药物引起者；④对治疗程遵医嘱不佳者；⑤不同意签订知情同意文件的患者。

1.2 研究方法

监测小组实施了基于微信的持续性照护与针对性心理照护的结合干预措施：①组成照护回访专班，囊括资深护理人员、耳鼻喉领域专家医生，以及心理治疗专家；②创建患者档案数据库和定期回访记录表格；③搭建患者信息收集和管理的系统注册平台（即微信群），提供健康咨询服务、发布医学科普资料、解答疑问、收集反馈意见，并能够及时侦测病患的情绪问题，同时给予迅速且有针对性的心理干预。

精神辅导：①运用适应于个体的交流技巧，投入时间与患者及其亲属进行对话，并专注聆听他们的主要诉求和所面临的难题；②根据患者的具体心理状况，向其讲述疾病相关的知识内容，如病因、注意事项等；③向患者阐明康复训练的宗旨与重点，减轻他们的心理负担，协助他们建立治病的信心，从而有益于改善他们的精神病症状和康复效果。

1.3 观察指标

①依据焦虑自我评估量表（SAS）的得分，低于50分则显示没有焦虑情绪；分数在50至59分之间属于轻度焦虑；60至69分范围内视作中度焦虑；超过70分则归入重度焦虑。②采用汉密尔顿抑郁量表（缩写为HAMD）进行抑郁情绪的评估，此量表涉及认知能力与情绪低落等方面，通过量化得分来反映患者的精神健康状

况：得分在 7 分到 16 分之间表示轻度抑郁，得分 17 分至 24 分表示抑郁程度中等，而超过 24 分则意味着患者遭受重度抑郁。③采用眩晕障碍量表（DHI）来衡量生活品质，该量表能通过评价个人感受到的功能限制来定量评估头晕对常日生活所造成的影响。它由三个领域的 25 个问题组成：4 个为功能性问题，7 个为身体功能性问题，9 个为情感性问题。最高总分是 100，最低总分是 0^[3]。依据综合得分，障碍程度分为三级：轻微障碍区间是 0 至 30 分，次一级的中等障碍介于 31 至 60 分之间，而 61 分至满分 100 分被归类为重度障碍^[4-5]。患者对护理的评价：通过自行设计的问卷对患者进行评估，包括接受治疗前、治愈出院后第一个月及第三个月的护理服务满意程度。问卷内容涵盖护士的服务态度、护理的品质、护理相关知识的讲解以及护理人际关系等四大要素，评分范围从 20 至 100 分不等。其中，分数在 90 至 100 分表明极度满意，80 至 89 分为满意，而低于 70 分则表示不满意。

1.4 统计分析

运用 SPSS 软件第 24.0 版本执行了数据的统计学分析。度量数据如呈现高斯分布，标以 $\bar{x} \pm s$ 进行标注。当统计手段需对两个群体进行比较时运用 t- 检定，对多个群体则选用单因素方差分析或秩和检验；对于计数数据则以百分率形式表现，并采用卡方 (χ^2) 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 一般资料比较

参照组与实验组在年纪、性别、文化水平、病种分布（参照组：良性突发性姿势性眩晕 38 人次，前庭神经炎 29 人次，Meniere 病 6 人次，急性失聪并发眩晕 27 人次；实验组：良性突发性姿势性眩晕 35 人次，前庭神经炎 23 人次，Meniere 病 9 人次，急性失聪并发眩晕 33 人次）以及在接受治疗前的心理状况、生活品质和对护理的满意度方面，比较结果显示均无显著性差异。

2.2 心理状态结果比较

2.2.1 焦虑自评量表（SAS）评分结果比较

研究发现，在治疗前，观察组的焦虑评估分数与对照组的差别并没有达到统计学上的显著性；但在患者出院一个月及三个月时，他们的焦虑得分明显低于对照组，而且该结果在统计分析中显示出了显著性差异。随着护理期限的增加，对比群体与实验群体显示出焦虑水平的显著降低，此结果在统计学上有显著差异（参见图表一）。

表 1: SAS 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

	对照组	观察组	t	P
治疗前	79.5±7.66	78.33±7.12	0.273	0.79
出院后 1 个月	73.67±4.37	66.17±3.56	2.918	0.015
出院后 3 个月	60.67±6.28	46.33±0.16	4.863	0.001
F	14.272	55.97		
P	0.000	0.000		

2.2.2 抑郁自评量表（HAMD）评分结果比较

在治疗前，参照组和控制组在抑郁症指标上的比较未显著差异；然而在患者出院一个月和三个月时的随访中，该参照组的抑郁指数相较于控制组有所下降，并且这一差异在统计学上是有意义的。随护理时长增加，控制组和实验组的抑郁指数逐渐降低，并且这种差异在统计上显著（参见表格二）。

表 2: HAMD 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

	对照组	观察组	t	P
治疗前	22.67±3.27	22.83±4.36	0.075	0.942
出院后 1 个月	18.83±1.60	14.17±2.64	3.70	0.006
出院后 3 个月	15.17±1.72	8.83±2.14	5.65	0.000
F	15.628	29.464		
P	0.000	0.000		

2.3 生活质量表结果比较

监测队伍在接受疗程前和出院一个月时的 DHI 评分分数相较于对比队伍并无显著的统计差异；但在出院三个月后，监测队伍的 DHI 得分相对于对比队伍显著降低，具备统计上的显著性。随护理过程的延续，对比组和实验组的 DHI 评分呈现下降趋势，并且这一差异在统计学上是显著的（参见表格三）。

表 3: DHI 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

	对照组	观察组	t	P
治疗前	57.83±5.27	55.83±2.93	0.813	0.440
出院后 1 个月	53.17±2.79	51.33±2.58	1.182	0.265
出院后 3 个月	33.83±2.40	29.83±1.60	3.394	0.007
F	70.573	195.253		
P	0.000	0.000		

2.4 护理满意度比较

在治疗开始前，观察组和对照组在护理满意度方面的差距并不显著，即无明显的统计学差异；而在患者

出院后的第一个月和第三个月，观察组对护理的满意程度超过了对照组，并且这种差异达到了统计学上的显著性（参见表四）。

表 4：出院后 6 个月两组护理满意度比较

组别	非常满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	满意度 (%)
对照组	67	22	11	89.00
观察组	79	18	3	97.00
Z				4.916
P				0.027

3 讨论

患有耳部引发的眩晕症在日常临床诊断中属于高发病例，一旦患者缺乏迅速而有效的医疗干预，将会严重妨碍其日常生活及社会活动的参与度，显著降低生活品质，并导致社会在照护这些病人方面的成本上升。采取一套全面的护理措施有助于增进病人对自己疾病的认识，能激发他们积极配合治疗，减少疾病对其身心的负面影响，有益于提升病患的生活品质。此外，此举也有助于改善医患间的相互关系，对社会和谐稳定的维护也

起到了正面作用。而随着社会经济的发展，心理问题不仅是病因的组成部分，同时也是疾病发生发展、愈合转归的至关重要的环节。因此，加强对患者的心理护理干预，已然成为当代护理集中的焦点之一。

在本次研究当中，标准组接受了标准的护理措施，而在此基础上，心理照护组额外实施了心理照护的干预手段。研究表明，在心理照护帮助下，患者经历眩晕和抑郁症状的改善效果超出常规护理组，具有显著统计学差异（ $P < 0.05$ ）；该组患者眩晕和抑郁的缓解所需时间较短，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗前，两组在生活品质和抑郁症状自我评估上差异不大（ $P > 0.05$ ），然而，治疗后接受心理照护的患者在生活质量和自评抑郁程度上表现出更优的成效，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

总的来看，针对那些既有眩晕又遭受抑郁症状的病患，心理疗法的介入能有效舒缓其痛苦，不仅能减轻他们的眩晕和抑郁程度，还能缩短他们的治疗期，因此，这种方法应广泛推行。

参考文献：

[1] 葛畅, 席淑新. 前庭功能障碍患者基于微信平台的个性化前庭康复管理 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 86-89.

[2] 邹霞, 张秀丽, 赵月萍. 心理干预在眩晕症患者中运用的临床效果观察 [J]. 航天医学杂志, 2018, 29(12): 1550-1552.

[3] Gunduz B, Aydin Y, Guclu A, et al. Reliability and validity of the Turkish version of the vestibular rehabilitation benefit questionnaire [J]. Turkish journal of medical sciences, 2020.

[4] Armstrong D, Alderson AJ, Davey CJ, et al. Development and Validation of the Vision-Related Dizziness Questionnaire [J]. Front Neurol, 2018, 9: 379.

基金项目：广西卫计委自筹经费科研课题（Z20170602）。

作者简介：许利（1980-），女，汉族，广西南宁，本科，主管护师，研究方向：耳鼻咽喉头颈外科护理。