

影音指导下功能锻炼在 颈型眩晕患者复位后康复中的应用

Application of video-guided functional exercise for vertigo

邢林波 刘佳 李洋

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳, 471002)

中图分类号: R681.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0091-02 证型: AGBI

【摘要】目的: 观察影音指导下颈部功能锻炼在颈型眩晕患者复位后康复过程中的作用。方法: 选择 2014 年 2 月—2014 年 10 月在本科住院患者 90 例, 对照组按常规进行功能锻炼的宣教, 实验组应用自行录制的影音视频进行功能锻炼的宣教学习, 观察患者出院 1 月后康复锻炼依从性、出院后是否坚持锻炼及每次锻炼时间、眩晕改善情况、对护理工作满意度等情况。结果: 实验组患者在出院后 1 月后, 其坚持锻炼人数(73.3%)及出院后每天锻炼时间均要多于对照组 23 人(51.1%), 锻炼的依从性(66.7%)亦要优于对照组(40.0%), 在眩晕症状改善情况(64.4%)及对护理工作满意程度(77.8%)的比较中, 实验组亦要优于对照组(40.0%、55.6%)。结论: 在影音资料指导下患者能够进行主动自觉、持之以恒地功能锻炼, 增加患者对康复的信心及对护士的信任感, 提高了患者对护理工作的满意度。

【关键字】 颈性眩晕; 影音视频; 功能锻炼

【Abstract】Objective: To evaluate effects of video-guided functional exercise for vertigo after reduction. Methods 90 inpatients were randomly divided into 2 groups. 45 patients in the control group received propaganda and education of routine functional exercise, while 45 patients in the experimental group received propaganda and education of video-guided functional exercise. Results: Significant difference were found in all indexes, the duration time of exercise everyday, compliance of functional exercise, vertigo situation and nursing satisfaction between 2 groups. Conclusion: Video-guided functional exercise was more efficient than routine functional exercise.

【Keywords】 Vertigo from neck; Video-Guided; Unctional Exercise

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.045

颈型眩晕系颈椎退行性改变或因外伤使颈椎内外平衡失调, 引起颈动脉颅外段即椎一基底动脉供血不足, 以眩晕为主要症状的临床综合征。反复发作性眩晕是本病最突出的症状, 多数发作于头颈部活动时, 一般发作时间短暂, 数秒或数分钟不等, 手法复位是目前临床常用的治疗颈型眩晕的有效方法, 研究表明复位后适当功能锻炼不仅能有效的改善头晕症状同时还能很好的缓解颈部肌肉的痉挛, 预防头晕的再次发生。本科室利用影音视频对患者进行手法复位后功能锻炼指导, 最大限度地提高患者锻炼的依从性, 取得较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 2 月—2014 年 10 月在本科住院患者 90 例, 男性 46 例, 女性 44 例; 年龄 22~63 岁, 中位数 43 岁; 病史最 2 个月~2 年, 中位数 9 个月; 实验组患者 45 例, 男 24 例, 女 21 例, 年龄 26~63 岁, 中位数 40 岁; 对照组 45 例, 男性 22 例, 女性 23 例, 年龄 22~58 岁, 中位数 41 岁。纳入标准^[1]: 以反复发作性眩晕为主症, 伴有颈部疼痛不适, 活动受限; 可有恶心、呕吐、视物模糊, 甚至跌倒者。排除其他原因(内耳疾病、脑部炎症、出血、外伤及全身性中毒、眼源性、代谢性、感染性疾病)所致的眩晕者。经统计学处理, 所有患者在

性别构成、年龄分布、病程长短的比较中, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性(见表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 性别(例) | | 年龄(岁) | 病程(月) |
|-----|-------|----|------------|-----------|
| | 男 | 女 | | |
| 实验组 | 24 | 21 | 40.73±6.37 | 8.84±3.66 |
| 对照组 | 22 | 23 | 40.14±6.72 | 9.08±3.56 |

注: 与对照组相比, $P > 0.05$

1.2 研究方法

对所有患者牵引熏洗 2 周后进行颈部不定时旋转复位^[2], 手法复位后颈部 2 kg 持续牵引 6 h 后佩戴颈围下地活动, 下地后即对患者进行颈部肌肉功能锻炼的宣教。两组患者功能锻炼内容一致, 仅宣教方式不同。

对照组按常规进行功能锻炼的宣教, 由责任护士演示颈部肌肉功能锻炼操的具体方法, 对患者进行一对一指导。实验组应用自行录制的影音视频进行功能锻炼的宣教学习, 由责任护士向患者讲解功能锻炼的具体方法, 告知患者锻炼时须注意的事项后向患者播发颈部肌肉功能锻炼操。

颈部肌肉功能锻炼操的设计与录制: 由专业康复医师经行设计, 并由专业护士经行演示及录制, 视频长 5 min, 其主要

内容包括锻炼的目的及要求, 锻炼方法、步骤及注意事项。手法复位后 1 周内因肌肉稳定性差, 行颈部肌肉等长收缩锻炼, 包括含胸扩胸、项臂争力及拔项法, 2~5 次/d, 每次重复 10 个左右。手法复位 1 周后肌肉逐渐稳定, 逐渐经行颈部各方向活动的功能锻炼, 包括回头望月、鹅颈操、侧屈对抗等, 2~5 次/d, 每次重复 10 个左右。锻炼动作需和缓有序、当出现眩晕不适时应立即停止所有功能锻炼, 佩戴颈围卧床制动, 运动量随患者病情恢复程度而定。视频由患者拷贝, 定时播放, 使患者理解并熟记步骤和注意事项, 最终达到患者自主锻炼。

1.3 评价方法

在患者出院 1 个月后进行电话随访, 并进行相关评价指标的问卷调查。问卷调查内容包括: ①康复锻炼依从性: 完全依从: 指完全按照住指导动作进行锻炼; 部分依从: 指患者部分根据指导动作进行功能锻炼。②出院后是否坚持锻炼及每次锻炼时间。③眩晕改善情况: 消失: 头晕消失, 日常活动中未再出现头晕状况; 较前缓解未消失: 休息时未见明显头晕不适, 日常活动偶可诱发头晕不适。④对护理工作满意度进行问卷调查, 分为满意、不满意 2 个维度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析和处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

结果显示实验组患者在出院后 1 个月后, 其坚持锻炼人数及出院后每天锻炼时间均要多于对照组, 锻炼的依从性亦要优于对照组, 见表 2。在眩晕症状改善情况及对护理工作满意程度的比较中, 实验组亦要优于对照组, 见表 3。

表 2 患者出院后对锻炼依从性的比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 出院后坚持锻炼人数 | 出院后每天锻炼的时间 (min) | 康复锻炼依从性 | |
|-----|----|-----------|------------------|---------|------|
| | | | | 完全依从 | 部分依从 |
| 实验组 | 45 | 33 | 27.58±9.93 | 30 | 15 |
| 对照组 | 45 | 23 | 13.49±7.22 | 18 | 27 |

注: 与对照组相比, $P < 0.05$

表 3 患者出院后生活自理能力改善情况及对护理工作满意情况的比较

| 组别 | n | 眩晕改善情况 | | 对护理工作满意度 | |
|-----|----|--------|---------|----------|-----|
| | | 消失 | 较前缓解未消失 | 满意 | 不满意 |
| 实验组 | 45 | 29 | 16 | 35 | 10 |
| 对照组 | 45 | 18 | 27 | 25 | 20 |

注: 与对照组相比, $P < 0.05$

相似文献:

钩针联合针刀颈部软组织平衡法治疗颈性眩晕 96 例疗效观察

目的: 观察钩针与针刀相结合颈部软组织平衡法治疗颈性眩晕的临床疗效。方法: 对 96 例颈性眩晕患者进行颈部钩针及后枕部针刀颈部软组织平衡法治疗, 1 次治疗后评定治疗效果。结果: 临床治愈 25 例 (26.04%), 显效 47 例 (48.96%),

3 讨论

适当的功能锻炼对颈型眩晕患者的功能恢复及症状改善均有积极地作用^[3], 手法复位是治疗颈型眩晕的常规方法之一, 复位后症状往往出现较为明显的改善, 但术后因为需长时间佩戴颈围, 颈椎的活动度及局部肌肉仍处于十分紧张的状态, 因此多数患者在颈椎复位 1 周后出现一定程度的眩晕, 因此颈部适当功能锻炼是必须的, 这不仅能有效的改善头晕症状同时还能很好的缓解颈部肌肉的痉挛, 预防头晕的再次发生, 因此要充分的发挥患者主观能动性, 按流程进行颈部锻炼。传统的功能锻炼方法仅有责任护士及主治医师经行讲解, 训教过程中患者会感觉枯燥无味, 对锻炼方法及注意事项一知半解, 特别是出院后缺少了医护人员的提醒和督促, 同时由于对眩晕的恐惧及预后的顾虑, 使功能锻炼的依从性较差, 而出现减质、减量, 甚至放弃锻炼的现象。

利用影音资料指导患者进行正确的颈部功能锻炼有利于头晕症状的改善及颈部肌肉功能的恢复, 增加颈部肌肉的稳定性, 本中心所设计影音资料详细介绍了各阶段功能锻炼的原理、方法、意义。影音指导下得功能锻炼能有效减少出院宣教随意性, 使护士在对患者进行出院宣教时有了一套统一、规范的指导措施^[4], 同时患者对颈部功能锻炼有了更为清晰直观的认识, 使患者更易于接受和理解这套锻炼方法, 保证了患者功能锻炼的质量, 提高患者康复训练的依从性和准确性, 避免了因责任护士的表达能力的欠缺而影响锻炼效果。另外由于配有和缓的音乐节奏, 增加了锻炼趣味性, 使患者在锻炼过程的产生愉悦感, 患者易于接受。因此在影音资料指导下患者能够进行主动自觉、持之以恒地功能锻炼^[5], 增加患者对康复的信心及对护士的信任感, 提高了患者对护理工作的满意度

参考文献:

- [1]中国康复医学会. 颈椎病诊治与康复指南[M]. 2010.
- [2]姚乃捷, 许巧玲, 赵晓. 旋转复位法治疗环枢关节紊乱症的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(2): 54-55+58.
- [3]王金美. 健康教育在眩晕护理中的应用[J]. 河北中医, 2011, 33(1): 44.
- [4]曹向阳, 王国杰. 影音指导下功能锻炼在腰椎骨折术后康复中的应用[J]. 中医正骨, 2012, 24(12): 71+74.
- [5]姚张栓. 音乐操对下肢骨折患者术后功能锻炼的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(11): 114-115+118.

编辑: 赵聪 编号: EB-15070715F (修回: 2015-08-15)

好转 18 例 (18.75%), 无效 6 例 (6.25%), 总有效率为 93.75%。结论: 钩针联合针刀颈部软组织平衡法治疗颈性眩晕疗效确切, 操作简便, 值得临床推广。

作者: 朱晶晶

刊名: 中医临床研究 2015 年 21 期 87-87 页