

# 综合护理在眩晕症患者临床护理中的作用分析

陈婷

通用医疗三二〇一医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17390

**[摘要]** 目的：探讨在眩晕症患者临床护理中实施综合护理的价值。方法：纳入本院神经内科收治眩晕症患者共110例，时段2024年3月~2025年3月。依照数字随机表法分为2个组别，包括对照组（n=55，实施常规护理）、观察组（n=55，实施综合护理干预）。根据眩晕程度、负性情绪、自我效能、自我护理能力、不良事件情况综合评价2组干预效果。结果：干预后，观察组眩晕残障评估量表（DHI）、前庭症状指数（VSI）与对照组比较均减少（ $P < 0.05$ ）。干预后，观察组汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）与对照组比较均减少（ $P < 0.05$ ）。干预后，观察组一般自我效能感量表（GSES）、自我护理能力测定量表（ESCA）与对照组比较均增加（ $P < 0.05$ ）。对比不良事件情况，观察组总发生率与对照组比较下降（ $P < 0.05$ ）。结论：眩晕症患者实施综合护理有助于减轻眩晕程度，改善负性情绪，提升自我效能与自我护理能力，减少不良事件发生。

**[关键词]** 眩晕症；综合护理；负性情绪；自我效能；自我护理能力

**中图分类号：**R473.7 **文献标识码：**A

## Analysis of the Role of Comprehensive Nursing in the Clinical Care of Patients with Vertigo

Ting Chen

General Healthcare 3201 Hospital

**Abstract:** Objective To explore the value of implementing comprehensive nursing in the clinical nursing of patients with vertigo. Method: A total of 110 patients with vertigo admitted to the neurology department of our hospital were included, from March 2024 to March 2025. According to the digital random table method, they were divided into two groups, including the control group (n=55, receiving routine care) and the observation group (n=55, receiving comprehensive nursing intervention). The intervention effects of the two groups were comprehensively evaluated based on the degree of vertigo, negative emotions, self-efficacy, self-care ability and adverse events. After the intervention, the Vertigo Disability Assessment Scale (DHI) and vestibular Symptom Index (VSI) in the observation group were both decreased compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) in the observation group were both decreased compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the General Self-Efficacy Scale (GSES) and the Self-Care Ability Measurement Scale (ESCA) in the observation group increased compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of adverse events in the observation group decreased compared with that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing for patients with vertigo can help reduce the degree of dizziness, improve negative emotions, enhance self-efficacy and self-care ability, and reduce the occurrence of adverse events.

**Keywords:** vertigo; Comprehensive nursing; Negative emotions; Self-efficacy; Self care ability

## 引言

眩晕症属于神经内科较为常见的一种临床综合征，由于身体无法准确定位空间，发生空间位置性错觉，进而引起天旋地转、周围物体摇动等表现，并且伴随恶心、呕吐、冒冷汗等症状<sup>[1]</sup>。对于眩晕症患者而言，由于相关症状的影响很容易出现跌倒、外伤等不良事件。并且多数患者对疾病认知比较缺乏，长时间受到病情困扰心理负担较重，久而久之自我效能下降，影响治疗效果配合度，甚至对相关治疗工作的

开展带来阻碍。因此加强眩晕症患者治疗期间的护理干预至关重要。综合护理更加强调以患者为主体的重要性，全面评估患者病情和实际需求，制定更为系统、整体的护理措施，满足患者各方面需求，为病情康复奠定基础<sup>[2]</sup>。基于此，本文重点分析眩晕症患者实施综合护理的价值，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采取随机分组对照方式，纳入本院神经内科收治

Clinical Application Research of Nursing Care

眩晕症患者共 110 例，样本入选时段 2024 年 3 月~2025 年 3 月。依照数字随机表法分为 2 个组别，包括对照组（n=55，实施常规护理）、观察组（n=55，实施综合护理干预）。对照组年龄区间 36~66 岁，均值（50.73±6.39）岁；男性、女性各有 30 例、25 例。观察组年龄区间 33~67 岁，均值（50.49±6.52）岁；男性、女性各有 29 例、26 例。2 组基线资料对比，组间无统计学差异（P>0.05）。

纳入标准：（1）本院综合检查评估确诊为眩晕症；（2）年龄不小于 18 周岁；（3）沟通、表达不存在障碍；（4）本次试验及流程完全知情。

排除标准：（1）伴有头颅恶性肿瘤；（2）合并严重内耳疾病；（3）既往头颈部外伤史；（4）使用前庭抑制剂、耳毒性药物治疗；（5）心理疾病、精神障碍。

1.2 方法

对照组实施常规护理，具体内容包括护士通过图文资料开展基础知识宣教，解释眩晕症发病的基本机制、危害性、治疗措施、预后情况等，解答患者的问题。持续监测患者病情变化，及时发现并处理可能出现的不良反应。针对心理状态异常者进行言语疏导干预，调整患者心理状态。常规进行饮食指导，根据患者身体状态指导其进行适当的活动。叮嘱患者严格按照医嘱使用药物，若出现不适及时上报。

观察组实施综合护理干预，详细内容如下：（1）心理护理：护士与患者主动进行深入沟通，鼓励患者表达自身的感受和想法，专注倾听患者心声，了解患者对疾病的担忧和顾虑，在适当时机提供反馈，给予基本的安慰和鼓励，让患者正确释放不良情绪。给予积极语言暗示，提高患者信心，细致回应各类疑问与担忧，化解思想负担，改善负面心理状态。指导患者进行正念冥想练习，让患者坐在一个安静舒适的地方，闭上眼睛专注于自己的呼吸，感受气息在鼻腔中进出的感觉；当杂念出现时，轻轻地将注意力带回到呼吸上。进行身体扫描，引导患者将注意力集中在身体的各个部位，从头部开始，逐渐扫描至脚趾，感受每个部位的感觉和状态，使患者学会专注于当前的感觉和体验，减少杂念，释放内心压力。（2）健康教育：宣教前对患者认知状况、理解能力等进行全面评估，合理采取更为丰富的健康教育方式。通过播放科普视频或者 PP、健康讲座、微信公众号等形式，详细讲解眩晕症的机制，告知不良行为习惯对自身的危害性，使其正确认知疾病，减少对疾病过度的担忧。同时在次日查房的过程中，护士通过提问的方式了解患者对相关知识的了解程度，针对其中掌握不到位的地方再次进行强化讲解，确保患者充分理解和掌握疾病有关知识。（3）体位指导：观察患者眩晕症状发作情况，对于存在眩晕的患者指导其卧床休息，禁止剧烈活动。叮嘱患者减少头部后仰动作，夜间睡觉过程中将床头适当抬高，呈 30~45°。日常进行穿衣、洗漱、进食过程中，将头部略微前倾，避免动作过大。（4）安全护理：告知患者全程佩戴呼叫器，指导正确的使用方法，若出现意外或有需求时及时呼叫。告知家属多陪伴患者，下床

活动过程中适当进行搀扶，结合实际情况提供轮椅等辅助工具，防止过多体位改变造成的眩晕。优化病区环境，减少过度光线刺激，尽量减少夜间护理操作，减少对患者睡眠的影响。（5）饮食护理：结合患者营养水平、饮食喜好为其制定个体化食谱，提供针对性饮食建议，每餐合理摄入食物类型，保证营养物质均衡。

1.3 观察指标

（1）眩晕程度：参考眩晕残障评估量表（DHI）、前庭症状指数（VSI）对其评估，其中 DHI 条目共 25 项，满分 100 分，眩晕症状越严重问卷得分越高。VSI 基于 6 项症状评分，满分 60 分，前庭症状越严重问卷得分越高。

（2）负性情绪：参考汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对其评估，其中 HAMA 条目共 14 项，满分 56 分，焦虑情绪越严重问卷得分越高。HAMD 条目共 17 项，满分 68 分，抑郁情绪越严重问卷得分越高。

（3）自我效能：参考一般自我效能感量表（GSES）对其评估，其中条目共 10 项，满分 40 分，自我效能水平越高问卷得分越高。

（4）自我护理能力：参考自我护理能力测定量表（ESCA）对其评估，其中条目共 43 项，满分 172 分，自我护理能力越强问卷得分越高。

（5）不良事件情况：统计干预期间患者跌倒、外伤、骨折等发生情况。

1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件作为本试验数据处理工具，计量数据（满足正态分布）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验进行组间对比；计数数据以[n(%)]表示，采用 $\chi^2$ 检验进行组间对比，检验结果 P<0.05 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 比较干预前后 2 组眩晕程度

干预后，2 组 DHI、VSI 得分与同组干预前比较均减少（P<0.05）；上述评分组间对比，观察组低于对照组（P<0.05）。见表 1。

表 1 比较干预前后 2 组眩晕程度（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	DHI		VSI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	68.48±5.37	61.47±4.65*	37.87±4.59	32.57±4.17*
观察组	55	68.15±5.62	53.58±4.14*	38.05±4.32	27.59±3.65*
t		0.315	9.398	0.212	6.664
P		0.754	0.000	0.833	0.000

注：与同组干预前比较，\*P<0.05。

2.2 比较干预前后 2 组负性情绪

干预后，2 组患者 HAMA、HAMD 得分与同组干预前比较均减少（P<0.05）；上述评分组间对比，观察组低于对照组（P<0.05）。见表 2。

表2 比较干预前后2组负性情绪 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	40.48±4.36	36.84±3.96*	37.57±3.79	32.49±3.41*
观察组	55	41.04±4.79	31.46±3.54*	38.14±3.56	27.58±3.25*
t		0.641	7.512	0.813	7.730
P		0.523	0.000	0.418	0.000

注：与同组干预前比较，\*P<0.05。

2.3 比较干预前后2组自我效能、自我护理能力

干预后，2组患者 GSES、ESCA 得分与同组干预前比较均增加 (P<0.05)；上述评分组间对比，观察组高于对照组 (P<0.05)。见表3。

表3 比较干预前后2组自我效能、自我护理能力 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	GSES		ESCA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55	23.48±3.47	26.52±3.71*	93.69±5.47	102.48±5.98*
观察组	55	23.32±3.69	30.49±3.25*	94.12±5.69	111.24±6.53*
t		0.234	5.969	0.404	7.337
P		0.815	0.000	0.687	0.000

注：与同组干预前比较，\*P<0.05。

2.4 比较2组患者不良事件情况

对比不良事件情况，观察组总发生率与对照组比较下降 (P<0.05)。见表4。

表4 比较2组患者不良事件情况[n(%)]

组别	例数	跌倒	外伤	骨折	总发生率
对照组	55	5	3	2	10(18.18)
观察组	55	2	1	0	3(5.45)
t					4.274
P					0.039

3 讨论

眩晕症是神经系统的常见病变，该病的发生和自主神经失调有关，造成患者站立时不能保持平稳。部分患者因为眩晕症状的影响，日常还可能出现跌倒等不良事件，引起身体二次伤害，对生活质量造成巨大影响。同时眩晕症状长期存在还容易导致患者情绪波动，造成各种负性情绪，加重心理负担，形成恶性循环。因此在眩晕症患者治疗期间实施有效的护理干预，对于改善身心状态、减少不良事件等方面均有重要意义。以往临床对于眩晕症患者采取的常规护理措施尽管有一定效果，能促进病情缓解。但是并未结合患者病情特点和需求提供针对性指导，其对疾病认知不足、无法长期坚持健康行为，进而导致病情反复<sup>[3]</sup>。

基于本文研究结果得知，观察组干预后 HAMA、HAMD 与对照组比较均减少；同时观察组干预后 GSES、ESCA 与对照组比较均增加。结果证明眩晕症患者实施综合护理有助于改善负性情绪，提升自我效能与自我护理能力。分析具体原因：综合护理根据眩晕症患者的常见护理问题和需求，制定全面、系统的护理措施，充分患者各方面需求。比如提供个体化心理疏导和健康教育，能够帮助患者深入了解眩晕症的发病机制、治疗手段、危害性、预后等方面知识，帮助患者更为深入地了解疾病，减少过度焦虑，树立正确的疾病预期，有效疏导内心压力，保持放松心态，缓解负性情绪，有助于提升自我效能水平<sup>[4]</sup>。同时提供针对性安全护理、体位指导等措施，让患者养成良好的自我管理习惯，主动配合医嘱做好日常管理，提升治疗依从性，不断增强自我护理能力。本研究结果显示，观察组干预后 DHI、VSI 与对照组比较均减少。结果提示眩晕症患者实施综合护理有助于减轻眩晕程度。分析原因是：通过实施综合护理从健康知识、心理、体位管理、用药等方面给予患者全面支持，积极转变患者管理行为，调动患者全面配合治疗工作，正确应对疾病，保障治疗效果，加快眩晕症状的缓解。并且有效改善患者身心状态，减轻焦虑、抑郁心理，也有助于缓解眩晕症状。本文研究中对比了2组患者的不良事件情况，结果发现观察组总发生率与对照组比较下降。由此可见眩晕症患者实施综合护理有助于减少不良事件发生。这得益于综合护理全程为患者提供个体化指导，确保护理内容的连续性、整体性，通过加强安全保护措施、指导患者采取合理体位、使用呼叫器等措施，有效规避日常风险因素，能够防止不良事件发生。

综上所述，眩晕症患者实施综合护理有助于减轻眩晕程度，改善负性情绪，提升自我效能与自我护理能力，减少不良事件发生。

【参考文献】

[1]刘倩,谭强.平眩胶囊联合综合性护理干预方案对脑动脉硬化眩晕症患者临床症状与脑血流指标的改善效果[J].现代医学与健康研究,2023,7(7):27-29.

[2]白丽,冯燕.耳穴压丸护理对良性阵发性位置性眩晕手法复位后残余头晕患者头晕症状、不良情绪及护理满意度的影响[J].首都食品与医药,2025,32(16):133-136.

[3]王海玲,王玉琳.后循环缺血性头晕/眩晕患者的危险因素分析及情绪释放治疗联合正性心理暗示的护理效果[J].中国实用护理杂志,2022,38(12):911-917.

[4]汪越珠,叶民法,胡琼莲,等.聚焦解决模式对眩晕综合征患者心理护理的干预效果及对日常生活能力的影响[J].黔南民族医学学报,2024,37(2):234-237.

作者简介：

陈婷（1992.03-），女，汉族，陕西汉中，本科，护师，研究方向为前庭功能检查。