

# 综合护理在后循环缺血性眩晕患者中的应用效果观察

李润夏 何娟 张珊 高京华 (通讯作者)

(陕西省人民医院 神经内三科 710065)

**摘要:**目的:探讨综合护理在后循环缺血性眩晕患者中的价值。方法:选入本院于2018年7月—2020年7月间,接收的后循环缺血性眩晕患者总计136例,以抽签法均分为观察组和常规组,一组68例。常规组行基础护理,观察组行综合护理,分析护理前后的眩晕程度及情绪评分。结果:护理前观察组、常规组眩晕程度(重度、中度)相比,组间不具有差异性( $P>0.05$ );护理后组间均优于护理前( $P<0.05$ );护理前观察组、常规组HAMA、HAMD评分相比,组间不具有差异性( $P>0.05$ );护理后上述评分低于护理前,且观察组低于常规组( $P<0.05$ )。结论:对后循环缺血性眩晕患者行综合护理模式,有利于患者情绪稳定,眩晕程度的改善。

**关键词:**综合护理;后循环缺血性眩晕;情绪评分;效果分析

## 引言

作为目前常见的一种缺血性脑血管疾病,后循环缺血性眩晕的发生是椎基底动脉供血障碍或者栓塞所造成<sup>[1]</sup>,主要反应为眩晕、浑身无力和视觉障碍。其中眩晕造成的不适反应造成患者行走不稳定,严重危害患者的生命安全。因此对此类型患者临床需加强科学干预。综合护理模式是目前新型的干预方法<sup>[2]</sup>,主要强调以患者为中心,达到多方面护理价值。基于此,本文将分析综合护理在后循环缺血性眩晕患者中的效果。

## 1 研究资料和方法

### 1.1 基本数据

在2018年7月—2020年7月,我院纳入后循环缺血性眩晕患者136例,通过抽签法均分为观察组( $n=68$ )和常规组( $n=68$ )。

观察组中,男性38例,女性30例,年龄区间44—68岁,平均( $56.36 \pm 5.33$ )岁;常规组中,男性40例,女性28例,年龄区间44—62岁,平均( $55.39 \pm 5.25$ )岁。两组基本资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

入选原则:①根据影像学检查确诊;②运动感眩晕发作,伴随眼球震颤;③患者签署同意书。排除原则:①急性脑梗死;②脑出血;③颅内占位;④周围性眩晕。

### 1.2 方法

两组均行血小板凝集,循环改善处理。常规组行基础护理,详细

表1:观察组 vs 常规组眩晕程度比较( $n=68, %$ )

组别	护理前				护理后			
	重度	中度	轻度	无	重度	中度	轻度	无
常规组	30 (44.12)	26 (38.24)	12 (17.65)	0 (0.00)	2 (2.94)	6 (8.82)	10 (14.71)	50 (73.53)
观察组	20 (29.41)	24 (35.29)	24 (35.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.94)	10 (14.71)	56 (82.35)
$X^2$	3.1628	0.1265	5.4400	—	2.0299	2.1250	—	1.5396
P	0.0753	0.7220	0.0196	—	0.1542	0.1449	—	0.2146

### 2.2 护理前后情绪评分分析

表2可知,护理前观察组、常规组HAMA、HAMD评分相比,

表2:观察组 vs 常规组情绪评分比较( $n=68, 分$ )

组别	HAMA				HAMD			
	护理前	护理后	T	P	护理前	护理后	T	P
常规组	$13.48 \pm 3.15$	$9.30 \pm 2.35$	8.7707	0.0001	$14.59 \pm 3.19$	$10.65 \pm 2.14$	8.4580	0.0001
观察组	$13.24 \pm 3.06$	$5.47 \pm 1.17$	19.5580	0.0001	$13.61 \pm 3.16$	$5.88 \pm 1.33$	18.5922	0.0001
T	0.4506	12.0309	—	—	1.7997	15.6112	—	—
P	0.6530	0.0001	—	—	0.0741	0.0001	—	—

## 3 讨论

后循环缺血性眩晕多发于老年人群,且眩晕造成的头部眩晕、耳鸣以及视物模糊等不适反应造成患者出现焦虑和抑郁的情况,影响患者健康<sup>[3]</sup>。综合性护理是当前一种系统性和人性化的干预方法,通过对患者的生理以及心理特征,进行全面、个性化全面护理对策。

通过本文结果分析,护理前观察组、常规组HAMA、HAMD评分相比,组间不具有差异性( $P>0.05$ );护理后上述评分低于护理前,且观察组低于常规组( $P<0.05$ )。由此结果证实,综合性护理能够调节患者的眩晕程度,从而改善患者的负性情绪。

综上所述,将综合护理模式应用于后循环缺血性眩晕患者中,可

向患者讲明眩晕的因素,急救对策,强化安全干预,和患者讲解体位变换时保持动作的轻柔缓慢,预防跌倒坠床。

观察组加行综合护理,具体方法为:①控制病房的湿度和温度,其中温度在26摄氏度,湿度在50.00%。②心理指导,倾听患者的意见,以鼓励和安慰的方法和患者进行语言/非语言交流,帮助患者建立治疗信心。③安全指导,患者保持卧床休息,防止头部的摇动,在活动中不可进行旋转运动,在体位变化时保持动作缓慢,帮助患者穿衣、洗漱以及大小便。

### 1.3 观察指标

记录患者的眩晕程度;心理状态的评定应用汉密尔顿焦虑和抑郁量表<sup>[4]</sup>。其中分数越低判定为负性情绪越轻。

### 1.4 统计学分析

136例患者数据纳入SPSS21.0软件计算,其中眩晕程度比较用百分比形式表达,执行卡方检验;负性情绪评分比较用(均数 $\pm$ 标准差)表达,执行T检验。 $P<0.05$ 证实有差异性。

## 2 结果

### 2.1 护理前后眩晕程度分析

表1:护理前观察组、常规组眩晕程度(重度、中度)相比,组间不具有差异性( $P>0.05$ );护理后组间均优于护理前( $P<0.05$ ),且观察组眩晕程度改善优于常规组。

组间不具有差异性( $P>0.05$ );护理后上述评分低于护理前,且观察组低于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

调节患者的负性情绪,这对于临床研究具有重要意义。

## 参考文献:

- [1] 孙逸菲. 延续护理对后循环缺血性眩晕老年患者治疗依从性及临床效果的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10): 102-110.
- [2] 王迎亚. 护理程序导向下的整体护理干预策略在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(34): 6509-6511.
- [3] 周青霞. 探讨个体化整体护理在良性阵发性位置性眩晕患者治疗中的临床价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 137-138.
- [4] 钟瑜. 整体护理在良性阵发性位置性眩晕患者磁共振血管成像检查中的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(10): 250-251.