

个性化程序化护理在偏头痛性眩晕患者治疗中的应用效果

许王瑞, 谢小艳, 王晓岩

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院神经内科二病区 云南昆明

【摘要】目的 探讨偏头痛性眩晕个性化程序化护理的效果。**方法** 研究以本院偏头痛性眩晕患者作为研究样本, 样本量筛选 80 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态化护理组 40 例, 接受常态化护理, 程序化护理组 40 例, 接受个性化程序化护理。统计分析两组偏头痛性眩晕相关指标、椎基底动脉脑血流动力学、临床疗效、BAEP 检查结果、前庭功能检查结果、复发率、护理满意度。**结果** 程序化护理组偏头痛发作次数少于常态化护理组 ($P<0.05$), 持续时间短于常态化护理组 ($P<0.05$), 眩晕障碍、眩晕强度评分、BAEP、HIT、ORTH、CT 检查结果异常率、复发率均低于常态化护理组 ($P<0.05$), 椎动脉、基底动脉 PI 均低于常态化护理组 ($P<0.05$), Vm、总有效率、护理满意度均高于常态化护理组 ($P<0.05$)。**结论** 偏头痛性眩晕个性化程序化护理的效果较常态化护理好。

【关键词】 偏头痛性眩晕; 个性化程序化护理; BAEP 检查; 前庭功能检查; 复发; 护理满意度

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250360

The application effect of personalized programmed nursing in the treatment of patients with migraine vertigo

Wangrui Xu, Xiaoyan Xie, Xiaoyan Wang

The Second Ward of the Neurology Department of the 920th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army of China, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the effect of individualized and programmed nursing for migraine vertigo. **Methods** Patients with migraine vertigo in our hospital were selected as the research samples. A sample size of 80 cases was screened. The collection time points were from July 2022 to July 2024. The patients were divided into two groups according to the nursing methods: 40 cases in the routine care group received routine care, and 40 cases in the programmed care group received personalized programmed care. The related indicators of migraine vertigo, vertebrobasilar artery cerebral hemodynamics, clinical efficacy, BAEP test results, vestibular function test results, recurrence rate and nursing satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results** The frequency of migraine attacks in the programmed care group was less than that in the normal care group ($P<0.05$), the duration was shorter than that in the normal care group ($P<0.05$), and the vertigo disorder, vertigo intensity score, BAEP, HIT, ORTH, abnormal rate of CT examination results, and recurrence rate were all lower than those in the normal care group ($P<0.05$). The PI of the vertebral artery and basilar artery were both lower than those in the normal nursing group ($P<0.05$), while the Vm, total effective rate and nursing satisfaction were all higher than those in the normal nursing group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of individualized and programmed care for migraine vertigo is better than that of routine care.

【Keywords】 Migraine Vertigo; Personalized programmed care; BAEP examination; Vestibular function examination; Recurrence; Nursing satisfaction

偏头痛性眩晕是一种慢性功能性障碍疾病, 头部一侧搏动性头痛、眩晕是其主要临床表现, 患者具有较为严重的病情, 将患者的睡眠及生活质量降低^[1]。近年来, 偏头痛性眩晕的发病率日益提升, 女性是高发人群

^[2]。本研究以本院偏头痛性眩晕患者作为研究样本, 样本量筛选 80 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 探讨了偏头痛性眩晕个性化程序化护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院偏头痛性眩晕患者作为研究样本, 样本量筛选 80 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态化护理组 40 例, 接受常态化护理, 程序化护理组 40 例, 接受个性化程序化护理。常态化护理组男女数量: 19 例、21 例, 年龄值区间: 31~68 岁, 均龄 (45.25 ± 7.36) 岁; 体重指数区间: $16 \sim 36 \text{ kg/m}^2$, 均值 $(26.51 \pm 4.22) \text{ kg/m}^2$; 每次发作时间区间: 10 min~5h, 均值 $(2.34 \pm 0.36) \text{ h}$; 病程区间: 1~6 年, 均值 (3.33 ± 1.01) 年; 伴随症状: 恶心呕吐 24 例, 耳鸣耳聋 21 例, 视力障碍 20 例, 一侧肢体无力 9 例。程序化护理组男女数量: 20 例、20 例, 年龄值区间: 32~69 岁, 均龄 (45.85 ± 7.41) 岁; 体重指数区间: $16 \sim 36 \text{ kg/m}^2$, 均值 $(26.33 \pm 4.24) \text{ kg/m}^2$; 每次发作时间区间: 10 min~5h, 均值 $(2.37 \pm 0.38) \text{ h}$; 病程区间: 2~7 年, 均值 (3.58 ± 1.16) 年; 伴随症状: 恶心呕吐 25 例, 耳鸣耳聋 22 例, 视力障碍 19 例, 一侧肢体无力 8 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均具有正常的血尿常规、心电图等检查结果; (2) 均符合偏头痛性眩晕的诊断标准^[3]; (3) 均具有正常的精神或意识。

排除标准: (1) 缺乏稳定的情绪; (2) 有内耳疾病; (3) 有滥用药物史。

1.3 方法

1.3.1 常态化护理组

将舒适的住院环境营造给患者, 督促患者严格遵医嘱用药并充分休息, 对其身体感受询问, 并对其心理变化进行密切观察。

1.3.2 程序化护理组

(1) 对症护理。将患者症状体征变化详细记录下来, 对患者病情变化进行定期评估, 然后协助临床医生给予患者对症治疗与护理, 如果患者急性发作, 则为其止吐、镇静, 并对其脑循环进行改善等; (2) 安全护理。督促患者以较慢的速度、轻柔的动作对体位进行变换, 专人陪护患者, 督促患者对单独下床的现象进行严格避免, 从而将坠床、跌倒等意外事故的发生减少到最低限度; (3) 社会支持。将疾病相关知识讲解给患者及其家属, 将患者病情介绍给患者家属, 督促其积极和患者交流, 鼓励并安慰患者, 协助患者将康复信心建立起来; (4) 生活护理。将轻音乐播放给患者, 按摩患者头部, 并积极安抚患者情绪, 将其负面情绪减轻。对

患者的生活需求进行询问, 然后将个体化的协助提供给患者, 从而使患者的正当需求得到有效满足; (5) 出院指导。在患者出院时指导患者用药、饮食等, 督促患者严格遵医嘱用药, 戒烟酒, 保证饮食中脂肪、盐分含量低, 并对平和心态进行尽可能的保持。

1.4 观察指标

(1) 偏头痛性眩晕相关指标。包括偏头痛发作次数、持续时间、眩晕障碍、眩晕强度评分, 分别 0~100 分、0~10 分, 分别表示无~严重、无~高^[4]; (2) 椎基底动脉脑血流动力学。包括血管内径、脉动指数 (PI)、血流速度 (Vm); (3) 脑干听觉诱发电位 (BAEP) 检查结果; (4) 前庭功能检查结果。包括头脉冲试验 (HIT)、神经眼科学 (ORTH)、变温试验 (CT); (5) 复发率。随访半年, 复发次数为 0 次、1~5 次、5 次以上分别评定为无复发、偶尔复发、多次复发; (6) 护理满意度。分为三项。

1.5 疗效评定标准

依据偏头痛性眩晕症状, 未发作、未同时发作、发作分别评定为显效、有效、无效^[5]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组偏头痛性眩晕相关指标、椎基底动脉脑血流动力学比较

护理前, 两组偏头痛发作次数、持续时间、眩晕障碍、眩晕强度评分比较差异均不显著 ($P>0.05$); 护理后, 两组偏头痛发作次数均少于护理前 ($P<0.05$), 持续时间均短于护理前 ($P<0.05$), 眩晕障碍、眩晕强度评分均低于护理前 ($P<0.05$), 程序化护理组偏头痛发作次数少于常态化护理组 ($P<0.05$), 持续时间短于常态化护理组 ($P<0.05$), 眩晕障碍、眩晕强度评分均低于常态化护理组 ($P<0.05$), 椎动脉、基底动脉 PI 均低于常态化护理组 ($P<0.05$), Vm 均高于常态化护理组 ($P<0.05$), 见表 1、表 2。

2.2 两组临床疗效比较

程序化护理组总有效率高于常态化护理组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 两组 BAEP 检查结果、前庭功能检查结果比较
护理前, 两组 BAEP、HIT、ORTH、CT 检查结果异常率比较差异均不显著 ($P>0.05$); 护理后, 两组 BAEP、HIT、ORTH、CT 检查结果异常率均低于护理前 ($P<0.05$), 程序化护理组 BAEP、HIT、ORTH、CT

检查结果异常率均低于常态化护理组 ($P<0.05$), 见表 4。

2.4 两组复发率比较

程序化护理组复发率低于常态化护理组

($P<0.05$), 见表 5。

2.5 两组护理满意度比较

程序化护理组护理满意度高于常态化护理组

($P<0.05$), 见表 6。

表 1 两组偏头痛性眩晕相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	偏头痛发作次数 (次/d)	偏头痛持续时间 (min/次)	眩晕障碍评分 (分)	眩晕强度评分 (分)
程序化护理组	40	护理前	7.46±1.25	11.22±1.81	46.47±6.58	5.11±1.02
		护理后	2.04±0.33	3.30±0.89	17.19±2.40	1.13±0.34
常态化护理组	40	护理前	7.31±1.32	11.35±1.96	46.52±6.41	5.28±1.17
		护理后	4.13±1.04	5.47±1.08	21.80±3.19	3.16±0.75

表 2 两组椎基底动脉脑血流动力学比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	椎动脉 PI	椎动脉 Vm (cm/s)	基底动脉 PI	基底动脉 Vm (cm/s)
程序化护理组	40	护理前	10.51±1.27	25.53±1.59	2.15±0.07	24.37±1.59
		护理后	1.22±0.08	37.84±3.10	0.66±0.08	39.88±3.70
常态化护理组	40	护理前	10.36±1.48	25.64±1.46	2.12±0.04	24.60±1.42
		护理后	5.15±0.37	31.03±2.65	1.81±0.33	31.39±2.41

表 3 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
程序化护理组	40	22 (55.00)	10 (25.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
常态化护理组	40	6 (15.00)	12 (30.00)	22 (55.00)	18 (45.00)
χ^2 值					10.453
P 值					0.001

表 4 两组 BAEP 检查结果、前庭功能检查结果比较[n (%)]

组别	n	时间	BAEP	HIT	ORTH	CT
程序化护理组	40	护理前	16 (40.00)	19 (47.50)	24 (60.00)	23 (57.50)
		护理后	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)
常态化护理组	40	护理前	17 (42.50)	20 (50.00)	23 (57.50)	22 (55.00)
		护理后	7 (17.50)	5 (12.50)	12 (30.00)	10 (25.00)

表 5 两组复发率比较[n (%)]

组别	n	无复发	偶尔复发	多次复发	总复发
程序化护理组	40	27 (67.50)	11 (27.50)	2 (5.00)	13 (32.50)
常态化护理组	40	16 (40.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	24 (60.00)
χ^2 值					6.084
P 值					0.014

表 6 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
程序化护理组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
常态化护理组	40	16 (40.00)	16 (40.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2 值					4.114
P 值					0.043

3 讨论

本研究结果表明, 程序化护理组偏头痛发作次数少于常态化护理组, 持续时间短于常态化护理组, 眩晕障碍、眩晕强度评分、BAEP、HIT、ORTH、CT 检查结果异常率、复发率均低于常态化护理组, 椎动脉、基底动脉 PI 均低于常态化护理组, Vm、总有效率、护理满意度均高于常态化护理组, 分析原因, 个性化程序化护理依据治疗与护理顺序, 并将其与患者的实际病情有机结合起来, 将个性化、程序化的护理服务提供给患者, 能够将护理工作中疏漏减少, 将工作质量提升, 进而使护理安全与患者生命安全得到有效保证, 从而促进患者早日康复^[6-8]。

综上所述, 偏头痛性眩晕个性化程序化护理的效果较常态化护理好, 值得在临床推广。

参考文献

- [1] 张丽蓉. 个性化程序化护理干预在偏头痛性眩晕治疗中的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(10): 72, 74.
- [2] 曾娜. 情绪释放治疗法联合正性心理暗示在偏头痛性眩晕患者护理中的作用[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(12): 1712-1713.
- [3] 揭文妙, 姚欣, 熊建忠, 等. 前庭康复训练联合健康教育在前庭性偏头痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(7): 177-180, 184.
- [4] 林莉娜, 李欢欢, 方玲, 等. 前庭康复训练对前庭性偏头痛患者负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(12): 9-13.
- [5] 王淑楠. 甲磺酸倍他司汀片联合盐酸氟桂利嗪治疗前庭性偏头痛的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27(9): 1173-1174.
- [6] 师欣, 郑艳珍, 杨鸽. 正念减压疗法对发作性偏头痛患者睡眠质量、焦虑抑郁和压力的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(5): 1606-1610.
- [7] 莫多, 殷丽, 施苗, 等. 头痛专科护理在头痛中心就诊患者管理中的重要性分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(7): 600-603.
- [8] 罗凯楠. 综合护理干预联合体位训练对良性阵发性位置性眩晕伴残余症状患者的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(1): 298-302.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS