

以跌倒风险为指导的动态评估护理策略在急诊眩晕患者中的应用价值分析

童超

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨对急诊眩晕患者实施以跌倒风险为指导的动态评估护理策略的效果。**方法** 从 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间急诊收治的眩晕患者 80 例作为研究对象，将其随机分为观察组 (n=40, 以跌倒风险为指导的动态评估护理) 和对照组 (n=40, 常规护理)。对比两组跌倒发生率、不良反应发生率以及症状改善效果。**结果** 观察组跌倒发生率、不良反应发生率低于对照组，症状改善效果高于对照组，有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 以跌倒风险为指导的动态评估护理策略能有效提高急诊眩晕患者的跌倒预防效果，降低不良反应发生率。

【关键词】 急诊；眩晕；跌倒风险；动态评估；护理策略；价值

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260219

Application value analysis of dynamic assessment nursing strategies guided by fall risk in emergency dizziness patients

Chao Tong

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the effect of implementing dynamic evaluation nursing strategies guided by fall risk for emergency dizziness patients. **Methods** From May 2024 to May 2025, 80 patients with dizziness admitted to the emergency department were randomly divided into an observation group (n=40, dynamic assessment nursing guided by fall risk) and a control group (n=40, routine nursing). Compare the incidence of falls, adverse reactions, and symptom improvement between two groups. **Results** The incidence of falls and adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the symptom improvement effect was higher than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Dynamic assessment nursing strategies guided by fall risk can effectively improve the fall prevention effect of emergency dizziness patients and reduce the incidence of adverse reactions.

【Keywords】 Emergency department; Dizziness; Risk of falling; Dynamic assessment; Nursing strategy; Value

前言

眩晕是指患者因空间定向障碍而产生自身或环境运动的错觉，是最常见的临床症状之一^[1]。其最严重的不良后果是引发跌倒，并可能导致骨折等继发性损伤，已成为急诊科发生率较高的护理不良事件^[2-3]。基于跌倒风险指导的动态评估是一种基于患者实时生理与功能状态进行持续风险评定的方法，旨在通过动态监测及时识别高风险个体，并实施针对性的预防干预^[4]。本研究聚焦于探讨以跌倒风险动态评估为指导的护理策略在急诊内科眩晕患者中的应用效果，以期优化此类患者的临床护理路径提供实证依据。具体研究见下文。

1 对象和方法

1.1 研究对象

从 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间急诊收治的眩晕患者 80 例作为研究对象，将其随机分为观察组 (n=40, 以跌倒风险为指导的动态评估护理) 和对照组 (n=40, 常规护理)。观察组有男性 22 例，女性 18 例，年龄 30-59 岁，平均 (40.59±4.73) 岁；对照组有男性 23 例，女性 17 例，年龄 31-60 岁，平均 (40.76±4.83) 岁。两组患者一般资料经分析无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 入选患者均符合眩晕诊断标准并于急诊接受治疗；(2) 患者对研究内容知情并自愿参与；(3) 无其他合并疾病；(4) 身体器官无可能影响研究结果的严重障碍。

排除标准：(1) 同期参与其他研究的患者；(2) 存在头痛头晕等综合疾病；(3) 身体状态不稳定；(4) 备孕、孕期、哺乳期患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: 收集患者的病历资料并分析, 结合患者的病情讲解疾病相关知识以及治疗方法, 指导患者用药, 观察患者用药后的反应, 出现不良反应及时处理。通过口头宣教与专题讲座强化患者对跌倒预防的重视, 并协助完成相关检查。制定个体化饮食与作息计划, 强调其对于病情控制的重要性: 饮食以清淡易消化、高能量为主, 搭配应季蔬果, 避免辛辣、油腻、高盐及碳酸类食物; 作息强调早睡早起, 戒烟限酒, 鼓励适量运动、足量饮水与充分休息。同时加强巡查, 指导患者及家属主动识别并规避环境中的跌倒风险, 并要求患者在活动时须有专人陪伴。

1.2.2 观察组

在常规护理的基础上实施以跌倒风险为指导的动态评估护理: (1) 所有患者确诊后即刻接受首次跌倒风险评估。依据初始风险等级, 高危、中危、低危患者分别按每 4 小时、6 小时、8 小时的间隔进行动态复评。

(2) 基于动态评估确立的风险等级, 实施差异化的标识提醒与活动管理方案。高危患者床头悬挂红色标识, 要求其严格卧床, 所有床下活动均需在护理人员协助下完成; 中危患者对应黄色标识, 允许其在无眩晕主诉时由家属陪同进行适度床下活动; 低危患者则设置绿色标识, 鼓励在家属监督下进行床下活动, 以促进功能恢复。(3) 在明确患者病因后, 需开展针对性的健康教育。例如, 若眩晕源于内耳问题, 应重点解释内耳功能及日常保护方法; 若由药物不良反应引起, 则需清晰告知如何避免相关药物或注意用药剂量与时间。宣教过程中应使用通俗易懂的语言, 避免专业术语, 确保信

息有效传递与患者理解。(4) 适应性训练包括体位与平衡适应练习, 如在床上坐位进行水平、垂直及画圈式头部运动, 以及在床下完成站立、慢步行走和关节摆动锻炼。同时开展体位性低血压预防训练, 具体为床边坐位双腿下垂 30 秒后缓慢站起, 确认无不适后再缓慢行走。训练频率为每日 3 次, 每次持续 10 分钟。(5) 为加强安全防护, 要求患者在进行床下活动及适应性训练期间全程穿戴防摔气囊衣。该装备可在跌倒瞬间自动充气, 有效缓冲冲击力, 降低身体损伤风险。

1.3 观察指标

本研究需对比两组跌倒发生率、不良反应发生率以及症状改善效果。

(1) 对患者治疗期间出现的跌倒、不良反应发生病例进行记录。

(2) 考察头晕目眩、耳聋耳鸣、视物旋转 3 项主症, 评估严重程度, 分别记 0、2、4、6 分, 得分与症状成正比。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析, 使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 研究结果

2.1 观察组与对照组跌倒发生率、不良反应发生率对比

观察组跌倒发生率、不良反应发生率均低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 观察组与对照组症状改善效果对比

护理后观察组头晕目眩、耳聋耳鸣、视物旋转评分均低于对照组, 有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 观察组与对照组跌倒发生率、不良反应发生率对比[n, (%)]

组别	例数	跌倒	恶心呕吐	心悸	头痛失眠	不良反应发生率
观察组	40	0	1 (2.50)	0	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	9 (22.50)
χ^2	-	10.526	0.866	2.532	0.866	12.912
P	-	0.001	0.352	0.112	0.352	0.001

表 2 观察组与对照组症状改善效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	头晕目眩		耳聋耳鸣		视物旋转	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (40)	3.77±0.58	1.12±0.21	4.01±0.68	1.09±0.52	4.01±0.57	1.01±0.22
对照组 (40)	3.72±0.68	1.29±0.25	4.06±0.55	1.44±0.52	4.03±0.29	1.36±0.21
t	0.354	3.293	0.362	3.010	0.198	3.119
P	0.724	0.002	0.719	0.004	0.844	0.003

3 讨论

眩晕主要表现为患者自觉自身或周围环境发生旋转、摇晃、摆动或飘移。根据感知特点,可分为旋转性眩晕与非旋转性眩晕;按发生条件可分为自发性与诱发性。其常见病因包括疾病因素、药物不良反应、环境刺激以及生活方式等。老年人或存在视觉、前庭及本体感觉系统功能异常的人群,其发生风险相对较高^[6]。临床症状除典型运动错觉外,常可伴随耳鸣、听力下降、肢体乏力、胸闷、头痛等多种表现。该症状主要源于视觉、前庭与本体感觉系统的功能失调或整合异常,属于非传染性功能障碍。治疗需依据病因进行针对性干预,同时在治疗期间,针对跌倒风险展开护理预防也至关重要。

本研究在急诊眩晕患者中实施以跌倒风险为指导的动态评估干预,首先通过口头宣教及专家讲座等形式,系统开展疾病相关知识教育,提升患者及家属对眩晕病因、治疗方法、跌倒危害与预防策略的认知与重视程度,从而增强其治疗与护理的配合意愿^[7]。在此基础上,进一步实施规范化的用药指导,旨在有效缓解眩晕症状,降低因眩晕发作而引发的跌倒风险。同时,对患者进行跌倒风险评估,并依据评分将其划分为不同风险等级。在预防过程中,严格限制高危患者的床下活动,以有效规避跌倒风险^[8]。采用动态评估方式,基于最新评估结果所采取的护理措施针对性强,更符合患者实时的身体状况,从而有助于实现更理想的护理效果^[9]。

综上所述,对急诊眩晕患者实施以跌倒风险为指导的动态评估护理有助于降低跌倒风险,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 彭悦. 降阶梯思维护理在急诊老年眩晕患者中应用效果[J]. 医学理论与实践,2025,38(15):2644-2646.
- [2] 刘文庆,梅晓燕,张小洁. 多维度护理在急诊眩晕患者中的应用价值[J]. 临床医学工程,2024,31(1):105-106.
- [3] 郑晓红. 基于跌倒风险动态评估护理干预对急诊眩晕患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(6):1100-1103.
- [4] 李峥. 风险管理模式在急诊眩晕症护理中的应用[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2023,33(5):143-145.
- [5] 陈丽,杨倩. 盐酸异丙嗪联合细节护理干预对促进急诊眩晕患者病症缓解的意义研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2023,7(6):110-112.
- [6] 陈清. 耳穴埋豆联合穴位敷贴护理对急诊高血压合并眩晕患者血压水平、头晕程度及BI指数的影响[J]. 心血管病防治知识,2024,14(4):136-138.
- [7] 冯淑惠,李凌霄,李俭. 人文护理联合个性化前庭康复训练在良性阵发性位置性眩晕患者中的应用[J]. 临床医学工程,2024,31(7):861-862.
- [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.
- [9] 柳风华,夏艳玲,龙小容,等. 基于ACMPE模式的护理管理对前庭性眩晕患者前庭症状的影响[J]. 中国医学创新,2025,22(29):80-83.

版权声明: ©2026 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