

全程预见性护理干预对高血压脑出血患者术后并发症及预后康复的影响

苏文静

安徽医科大学第四附属医院 安徽省合肥市巢湖市 238000

【摘要】目的：在全程预见性护理干预应用于高血压脑出血患者术后，对其并发症发生情况及预后康复效果的影响，探究该方案开展后的实际价值。**方法：**该研究总共纳入 100 例研究对象，均是 2024 年 11 月到 2025 年 11 月到医院诊治的高血压脑出血术后患者，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（常规护理）、观察组（全程预见性护理干预）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析全程预见性护理干预的应用价值。**结果：**对照组并发症发生率及神经功能缺损评分均高于观察组，日常生活活动能力评分低于观察组，（ $P<0.05$ ）。**结论：**对高血压脑出血患者实施全程预见性护理干预，能有效减少术后并发症的出现几率，助力患者神经功能复原，提升其日常生活活动水准，优化预后康复成效，具备较高的临床应用意义，值得大力推广运用。

【关键词】 全程预见性护理；高血压脑出血；术后并发症；预后康复

高血压脑出血属于临床多见的急性脑血管病症，主要因长期高血压致使脑内小动脉出现硬化、破裂出血情况，有着发病迅猛、进展迅速、病死率高、致残率高的特征^[1]。手术疗法是高血压脑出血的主要治疗手段，能迅速清除血肿、缓解脑组织受压状况，为神经功能恢复提供有利条件，然而术后容易引发肺部感染、颅内再次出血、压疮等诸多并发症，严重影响患者康复进程，甚至会危及生命^[2]。因而，必须采取恰当的护理措施，以优化患者的康复效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究总共纳入 100 例研究对象，均是 2024 年 11 月到 2025 年 11 月到医院诊治的高血压脑出血术后患者，以随机分组方式均分为两组，年龄区间涉及：（45-77）岁，平均值：（ 61.00 ± 7.09 ）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

对照组行常规护理干预。

观察组行全程预见性护理干预，具体内容包括：1) 术前预见性护理：全面收集患者的既往病史与用药记录，评估其血压水平、意识状态及肢体活动能力；向患者及其家属普及手术相关知识，减轻其焦虑感，增强治疗依从性；教授深呼吸及有效咳嗽技巧，完成皮肤与肠道的术前准备；将血压精准调控至约140/90mmHg，防止术前再次出血或脑部供血不足。2) 术中预见性护理：与医生紧密协作，确保无菌操作规范执行；持续监测生命体征与血压波动，协助医生维持血压平稳状态。注重对患者皮肤与肢体的防护，防止其遭受压迫性损伤；密切留意患者意识状态及瞳孔的改变情况，一旦发现术中出现异常，需立即妥善处理。3) 术后预见性护理：①并发症预防护理：采用雾化吸入疗法，定时协助患者翻身并轻拍背部，鼓励其咳嗽，以此预防肺部感染的发生；严格控制血压，嘱咐患者避免剧烈活动，同时密切观察其意识与瞳孔状况，防止颅内再次出血；做好皮肤清洁护理工作，强化营养支持，预防压疮出现；规范导尿管护理操作，鼓励患者多饮水，预防尿路感染。②康复促进护理：依据早、中、晚不同阶段，开展被动与主动康复训练以及语言训练，为患者量身定制个性化康复计划，并定期进行动态调整。③心理支持护理：留意患者的不良情绪变化，增加与患者的沟通交流，开展心理疏导工作，分享成功康复案例，增强患者康复的信心。

1.3 观察指标

观察对比并发症发生率，神经功能缺损评分，日常生活活动能力评分。

1.4 统计学分析

n 表示计量数据，检验 X²。通过 SPSS25.0 软件进行统计分析，P<0.05 具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

观察组较低，结果有差异（P<0.05），见表 1。

表 1 并发症发生率对比[n，（%）]

组别	例数	肺部感染	颅内再出	压疮（%）	尿路感染	并发症发
----	----	------	------	-------	------	------

		(%)	血 (%)		(%)	生率 (%)
对照组	50	5 (10.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	13 (26.00)
观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 神经功能缺损评分对比

观察组较低，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 对比神经功能缺损评分[分，($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	50	18.23 ± 3.44	12.34 ± 2.75
观察组	50	13.55 ± 3.13	8.13 ± 2.37
P 值	-	< 0.05	< 0.05

2.3 日常生活活动能力评分对比

观察组高于对照组，统计结果存在差异 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 日常生活活动能力评分对比[分，($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	术后 1 个月	术后 3 个月
对照组	50	58.33 ± 6.76	72.14 ± 7.35
观察组	50	68.59 ± 7.14	83.25 ± 6.90
P 值	-	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

高血压引发的脑出血属于高血压的严重并发症类型，长期高血压致使脑内细小动脉发生病变进而破裂出血，此乃该病症的主要发病缘由。通过手术能够清除颅内血肿、缓解脑部受压状况、降低患者病死几率，然而术后并发症会阻碍患者康复进程，提升致残与死亡的可能性，所以术后护理工作显得尤为关键^[3]。全程预见性护理秉持预防为主、主动介入的原则，借助专业小组开展全面的风险评估，

找出潜在问题并量身定制个性化护理方案，分阶段进行护理干预，能够在早期预防并发症的发生、助力患者尽快康复^[4]。

综合来看，将全程预见性护理措施应用于高血压脑出血患者术后护理中，能够显著减少并发症的出现概率，助力患者神经功能更快恢复，提升其日常生活的活动水平，因此具有广泛推广的价值。

参考文献

- [1]夏芹，覃凡，刘泓渊，等小骨窗开颅血肿清除术与神经内镜下经外侧裂入路血肿清除术治疗高血压脑出血疗效对比[J]. 中国实用神经疾病杂志，2023，26(9)：1156-1161.
- [2]张卫峰，李锋，王明，等. 高血压性脑出血开颅术后呼吸机辅助呼吸病人需行气管切开的危险因素分析[J]. 中国临床神经外科杂志，2023，28(4)：252-254.
- [3]宋超强，赵保钢，孙智宏不同微创颅内血肿清除术对老年高血压性脑出血患者神经功能恢复的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志，2023，25(7)：725-728.
- [4] 陈冰. 全程预见性护理干预对高血压脑出血患者术后并发症及预后康复的影响研究[J]. 特别健康，2024，(22)：269-270.