

多层面安全护理对高血压脑出血手术患者的影响

苗月月

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：研究对高血压脑出血手术患者应用实施多层面安全护理时所展现的实施效果与实施价值。**方法：**本次研究的病例数为 86 例，他们均来自 2024 年 12 月-2025 年 12 月期间我院收治护理的高血压脑出血手术患者，根据奇偶数随机原则将其分为对照组和观察组，并对两组患者的并发症发生率、神经功能缺损评分和生活能力评分进行评价分析。**结果：**经干预后观察组并发症发生率和神经功能缺损评分更低，且日常生活能力评分更高。组间数值 $P<0.05$ ，说明存在对比意义。**结论：**对高血压脑出血手术患者应用实施多层面安全护理时其护理效果显著，能够有效降低术后并发症的风险，提高患者的神经功能和生活能力，为患者提供更加满意的护理服务，值得在临床上进行推广。

【关键词】多层面安全护理；高血压脑出血；手术

高血压脑出血是临床常见的急危重症，属于高血压病最严重的并发症之一，多发于中老年群体，起病急骤、病情进展迅速，具有极高的致残率与病死率。手术是临床治疗高血压脑出血的核心手段，可快速清除颅内血肿、降低颅内压，挽救患者生命，但手术创伤、患者基础疾病、术后应激反应等因素，易引发肺部感染、颅内出血、压疮、下肢深静脉血栓等多种并发症，不仅影响术后康复进程，还可能加重神经功能损伤，降低患者生存质量^[1]。本研究对高血压脑出血手术患者应用实施多层面安全护理并评价其应用价值。具体内容报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的病例数为 86 例，他们均来自 2024 年 12 月-2025 年 12 月期间我院收治护理的高血压脑出血手术患者，根据奇偶数随机原则将其分为两组，每组各 43 例。对照组患者年龄：45-78 岁；平均年龄：(62.88±5.55) 岁；男女比例：25:18。观察组患者年龄：43-79 岁；平均年龄：(63.99±5.17) 岁；男女比例：26:11。组间数据统计($p>0.05$)，具有可比性。

1.2 护理方法

给予对照组患者应用常规护理：术前做好手术准备，监测生命体征；术中配合医生完成手术操作；术后密切观察病情变化，给予用药指导、饮食护理、基础生活护理，及时处理异常情况^[2]。

给予观察组实施多层面安全护理。①术前：快速评估患者病情、意识状态及生命体征，建立静脉通路，完善术前检查，做好术前备皮、禁食禁饮等准备。针对患者及家属的焦虑、恐惧情绪，开展心理疏导，简要讲解手术流程、预期效果及护理方案^[3]。②术中：严格执行手术室无菌操作规范，做好手术器械、物品的消毒与核对；全程监测患者心率、血压、呼吸、血氧饱和度等指标，及时调整输液速度与用药剂量，维持生命体征稳定；注意患者体位护理，避免肢体受压、管路滑脱，做好保暖措施，减少术中应激反应。③术后：将患者安置于重症监护室，持续监测意识、瞳孔、生命体征及颅内压变化。加强呼吸道护理，定时翻身

拍背、吸痰，保持呼吸道通畅，预防肺部感染；落实管路护理，妥善固定引流管、导尿管，观察引流液颜色、量及性状，防止管路堵塞、脱落；定时协助患者翻身、按摩受压部位，保持皮肤清洁干燥；指导患者进行下肢被动活动，促进血液循环。④康复护理：早期根据患者病情，开展肢体功能康复训练，先进行被动肢体按摩、关节屈伸活动，待患者意识恢复、病情稳定后，逐步指导主动运动，促进肢体功能恢复。同时进行语言康复训练，通过发音练习、文字认读等方式，改善患者语言功能^[4]。

1.3 评价指标

评价分析两组患者的并发症发生率、神经功能缺损评分和生活能力评分。

1.4 统计学分析

计数(n%)代表率，X²检验；计量(x±s)，t检验。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理，P<0.05，显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

对照组：肺部感染：4、下肢深静脉血栓：3、颅内出血：2、压疮：2，总发生率：10/43（23.26%）；观察组：肺部感染：1、压疮：1、下肢深静脉血栓：1，总发生率：3/43（6.98%）；卡方值：4.440；P值：0.035。

2.2 神经功能缺损评分和生活能力评分

表 两组干预前后 NIHSS 评分、Barthel 指数评分比较 (x±s, 分)

组别	例数	NIHSS 评分		Barthel 指数评分	
		干预前	干预后 2 周	干预前	干预后 2 周
对照组	43	18.62±3.15	12.37±2.46	42.56±5.31	65.48±6.23
观察组	43	18.49±3.21	8.25±2.13	42.38±5.42	78.62±7.15
T 值	/	0.189	7.924	0.152	8.761
P 值	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

多层面安全护理以患者安全为核心，围绕术前、术中、术后全流程，从病情监测、风险防控、心理疏导、康复训练、健康指导等多个维度开展护理服务，实现了护理工作的精细化、全面化管控。本研究结果显示，观察组术后并发症总发生率显著低于对照组，表明多层面安全护理可有效降低高血压脑出血手术患者术后并发症风险。同时，干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组，Barthel 指数评分高于对照组，说明多层面安全护理能有效改善患者神经功能，提升日常生活能力。

综上所述，多层面安全护理应用于高血压脑出血手术患者中，可有效降低术后并发症发生率，改善神经功能与日常生活能力，提升护理满意度，优化临床护理效果。

参考文献

[1]陈闰琦,王孟阳,罗志华,等. 老年高血压脑出血患者术后肺部感染的独立危险因素及风险预测模型构建[J].中华老年心脑血管病杂志,2026,28(04):419-423.

[2]陈姗姗.多层面安全护理对颅脑损伤围手术期患者的影响评价[C]//中国医师协会,中国医师协会神经外科医师分会.第十八届中国医师协会神经外科医师年会摘要集-神经外科护理.安徽医科大学第一附属医院,;2024:283-284.

[3]周允静,许惠榕,周秀芳. 多层面安全护理对高血压脑出血手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(02):153-155.

[4]杨一帆,孙雪岩,路梦文. 多层面安全护理对高血压脑出血手术患者健康行为和

自我护理能力的影响[J].黑龙江医学,2023,47(18):2286-2288+2292.