

高血压合并脑梗死患者并发症预防护理的研究进展

高梦娟

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】 高血压是现代社会最为常见的慢性疾病，表现为动脉循环血压的升高。部分患者或无明显症状，但也有患者存在有头晕、头痛、乏力和精神萎靡的情况。高血压是脑梗死的高危独立因素，可造成患者脑部缺氧缺血中断，进而引发神经功能损伤。两病合并对患者的生理影响较大，可出现大量的并发症，并发症的存在不但影响患者基本的生理职能，更会增加康复过程中预后障碍，降低患者生理舒适性。而对其进行预防和应对，可以改善神经受损功能的同时提高患者身体的舒适性，实现社会功能的尽早转归。本文现对高血压合并脑梗死患者的并发症机制进行阐述，继而提出预防措施，以期同类型的患者的护理提供必要基础。

【关键词】 高血压合并脑梗死；并发症；吞咽功能障碍；偏瘫；压力性损伤

【收稿日期】 2026 年 5 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260290

Research progress on prevention and nursing of complications in patients with hypertension and cerebral infarction

Mengjuan Gao

Henan University Huaihe Hospital, Kaifeng, Henan

【Abstract】 Hypertension is the most common chronic disease in modern society, characterized by an increase in arterial blood pressure. Some patients may have no obvious symptoms, but there are also patients who experience dizziness, headache, fatigue, and mental exhaustion. Hypertension is a high-risk independent factor for cerebral infarction, which can cause cerebral hypoxia and ischemia interruption in patients, leading to neurological function damage. The combination of two diseases has a significant physiological impact on patients and can lead to a large number of complications. The presence of complications not only affects the basic physiological functions of patients, but also increases prognostic barriers during the rehabilitation process and reduces their physiological comfort. Preventing and responding to it can improve nerve damage function while enhancing patient comfort, achieving early social function recovery. This article elaborates on the mechanism of complications in patients with hypertension and cerebral infarction, and proposes preventive measures in order to provide necessary foundation for the nursing of patients of the same type.

【Keywords】 Hypertension combined with cerebral infarction; Complication; Dysphagia; Hemiplegia; Pressure induced injury

高血压引起脑梗死的机制较为复杂，是动脉粥样硬化、血管壁损伤、血栓形成等病理改变多方面因素交汇造成的结果。长期的高血压可对血管内皮细胞造成损伤，促使血管管壁脆化和硬化，进而形成血栓。血栓有一定的脱落风险，可随着血液的循环流入脑部小血管，致使血管出现栓塞，脑部组织出现缺血缺氧以及坏死。高水平的甘油三酯以及低密度脂蛋白、血小板在脑部聚集，致使血管管壁进一步狭窄，脑细胞缺血以及缺氧后出现梗死病灶，诱发神经功能损伤。此外高血压还可诱发脑血管的病变，致使脑细胞凋亡。对并发症的预

防是降低患者身体损伤的关键。本文现对各类并发症进行阐述和提出预防护理措施，以提高护理的有效性。

1 高血压合并脑梗死患者的直接并发症

1.1 偏瘫的护理

其护理措施集中在三大方面，分别为重视患侧刺激、保持良肢位、床上主被动训练等。范莉萍^[1]研究中补充道患侧忽视是脑梗死患者最主要的偏瘫表现，体现在患者无法分清刺激的来源和感觉的异常，同时也无法对刺激实施定位。此种情况会导致患者一侧功能暂时性或者永久性缺失，因此需要积极地进行预防和

护理。其护理要点为重视患侧刺激对抗感觉丧失。将床头柜、电视等刺激、梳头、洗脸、喂药、护理等均在患侧进行,以实施感觉纠正。保持良肢位则主要以每 2h 进行一次体位更换,患侧卧位、健侧卧位以及仰卧位。而床上主被动训练则主要以上肢的按摩、肘关节、膝关节、腕关节、髌关节的活动和 Bobath 握手,桥式运动等为主。张晗^[2]研究以 40 例高血压合并脑梗死患者为研究对象,对其实施针对偏瘫的预防和护理,连续护理 2 周后,患者 FMA 偏瘫肢体运动评分(62.61 ± 0.21)显著高于干预前(45.32 ± 0.36)分,证实实施必要的护理措施可以降低偏瘫的功能障碍。

1.2 吞咽功能障碍的护理

王晓玲^[3]研究对 30 例脑梗死患者进行深入研究得出结论,吞咽功能障碍的发生主要与口腔、咽喉、食管等部位的功能受损密切相关。容积-黏度吞咽测试是当前主要的测评方法,以不同黏度的食物进行逐层测试,可以确定符合患者进餐安全性的一口量。测评前,需对患者进行健康宣教,提高患者疾病认知。考虑到吞咽功能的康复属于长期性的康复,需要对患者进行心理护理,为患者赋能提高长期依从性。直接训练和间接训练是此类康复的主要方法,直接训练是借助食物进行吞咽功能训练,而间接训练则是不直接采用食物进行康复。杨洁^[4]研究中以 60 例高血压合并脑梗死患者为研究对象,划分 30 例常规护理,30 例观察组侧重并发症的护理,数据证实观察组患者 0 例误吸、0 例肺炎低于常规组患者 2 例误吸和 3 例肺炎,从研究数据可以证实间接、直接训练为患者提供了必要的康复方法,全面促进其康复训练的开展,能显著地降低患者的误吸、窒息风险和肺炎风险,也可加速患者的康复进程,实现生活质量的提高。

2 高血压合并脑梗死患者的间接并发症

2.1 压力性损伤的预防

明确压力性损伤风险,实施护理资源倾斜的针对性护理,低危者需要加强对患者以及家属的宣教,同时住院期间每周评估 1 次,包含有皮色、温度、周径变化等,翻身拍背每两小时一次,保持床单平整干燥。患者贴身衣物有打湿的现象,应当及时地更换,中危者应当每日不定时督促患者于床上进行翻身,嘱咐患者家属加强患者的营养支持,以易消化、高蛋白的食物为主。高危者需在皮肤骨隆凸起处张贴保护性敷料,以实施皮肤减压。刘小宏^[5]研究进行回顾性收集分析,对 130 例脑梗死患者的临床护理资料进行调研和对比,造成脑梗死后压力性损伤的高危因素,排行前三分别为翻

身不及时、皮肤湿润度过高、营养不良。而针对以上三个方向,加强翻身、保持皮肤干燥、强化营养补充可以显著降低压力性损伤的发生率。

2.2 下肢静脉血栓的预防

采用 Padua 的内科住院患者 VTE 风险评分进行评估。而护理措施从以下三个方面进行:(1)风险告知:对家属以及患者进行静脉血栓知识宣教,告知下肢静脉血栓形成后发生肺栓塞及死亡的风险,嘱咐患者重视下肢的运动和活动。(2)控制高危因素:指导患者戒烟限酒,平衡膳食,控制体重、血糖、血脂,避免久坐^[6]。(3)规范化护理操作:规范静脉穿刺技术,尽量避免下肢和患肢静脉穿刺,如无法避免穿刺时,穿刺时动作务必轻柔精细。(4)药物预防:遵医嘱给予低分子肝素钙皮下注射抗凝治疗,注意观察有无牙龈出血等出血倾向。吴银娜^[7]研究中以 80 例脑梗死患者为研究对象,划分 40 例常规护理,40 例实施下肢静脉血栓的预防护理,预防组无 1 例下肢静脉血栓发生,显著低于常规组 3 例发生,该研究证实对下肢静脉血栓实施预防可以降低其发生概率。

2.3 跌倒的预防

跌倒是住院患者意外死亡的首要原因,不但加重患者躯体损伤,同时更显著增加医疗经济支出和死亡风险。吴嫚^[8]研究以 60 例脑梗死患者为研究对象,实施跌倒护理,其并发症预防核心措施如下,即(1)强化评估:每 3 日进行定时评估,且勤巡视,保持地面干燥,保证照明充足,避免滑倒。(2)加强患者教育:指导患者穿防滑的鞋子,衣裤长短合适,有事按呼叫铃,同时告知特殊用药注意事项。床头放置警示牌、加强巡视,及时提供帮助,将常用物品放于患者易取处。(3)加床栏,必要时用保护性约束。夜间睡眠前,拉起围栏,防止坠床。嘱咐家属留陪护 1 人,在如厕、洗澡、外出检查时进行专人陪护。(4)建立交接班提示本,班班交接。护理 1 月后,患者无 1 例跌倒,预后进程符合临床预期。

2.4 坠积性肺炎的预防

坠积性肺炎的预防措施集中在三大方面:(1)防止误吸:及时清理口腔残渣,避免呛咳入气道,进食时务必坐起,且进食后保持坐位 30 min,减少反流。(2)保持口腔卫生:定时进行刷牙,且每天至少刷牙 2 次,每次刷牙不低于 2min。(3)加强翻身叩背,每 2h 翻身一次,每 3-4h 进行一次叩背,以空心掌进行从下到上、从内到外的叩背。(4)按需吸痰和加强咳嗽:按照患者需求进行针对性的吸痰,并且教会患者正确的

咳嗽方法,加速痰液排出。

2.5 睡眠障碍的护理和言语障碍的护理

在人类的典型睡眠内,通常会经历 4-5 个快速眼动睡眠阶段。但睡眠结构受外界因素、精神因素、睡眠环境等影响较大,容易出现失眠和睡眠障碍,同时高血压合并脑梗死部分患者存在焦虑,睡眠质量下降,存在睡眠障碍。其护理要点集中在对患者实施心理疏导和情感支持,缓解焦虑,且协助患者进行必要的睡眠计划设置,按时入睡。实施必要的睡眠教育知识,如不饮咖啡、浓茶和酒,提供必要的助眠工具,耳塞以及眼罩,减少夜间睡前饮水的次数,以此改善睡眠。脑卒中患者出现言语沟通障碍的原因主要集中在缺血损伤了神经细胞,致使语言中枢的脑部神经组织出现问题。从日常简单对话开始进行训练,而后增加难度,如谈话的时间和长度等。护理人员可引导患者自身回忆既往的历史,引导其诉说,以加强其言语功能输出。

2.6 颈部血管斑块的护理

遵医嘱给予患者抗栓药物使用,指导患者按时进行用药,且在日常生活中积极地进行血压监测,实施血糖、血脂的控制,纠正不良生活习惯,如避免熬夜、情绪波动,吸烟饮酒等情况。同时在饮食方面进行积极的改善,增加膳食比例,控制热量。且在医师的指导下定期进行颈部血管的复查。选择快走、太极拳等低强度有氧运动,每周坚持 3-5 次,避免剧烈运动引发斑块脱落,运动前后监测身体状况。

3 总结

临床研究中证实,高血压合并脑梗死疾病机制复杂,可造成一系列并发症。而并发症主要分为两大类,即因脑部神经功能受损而出现的偏瘫和吞咽功能障碍、言语功能障碍、睡眠障碍并发症以及因患者肢体活动障碍造成的坠积性肺炎、压力性损伤、跌倒和下肢静脉血栓等并发症,围绕以上并发症护理,可以降低患者的预后障碍,为患者创造较好的生理基础和康复基础。

参考文献

- [1] 范莉萍,索广慧,王朋飞.丁苯酞注射液对高血压合并急性脑梗死患者的认知功能恢复及生活质量改善的临床疗效分析[J].黑龙江医药科学,2025,48(12):96-100.
- [2] 张晗.预防老年高血压脑梗死吞咽障碍患者鼻饲饮食并发症的方法及护理作用探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(36):69-71+61.
- [3] 王晓玲,罗芳.基于 LACE 风险模型的程序化护理模式在高血压合并脑梗死中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(16):106-109.
- [4] 杨洁,杨传华.基于血脉理论探讨单纯收缩期高血压合并脑梗死的病机演变[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(19):3483-3486.
- [5] 刘小宏.护理干预对高血压合并脑梗死患者溶栓治疗的效果影响[J].当代临床医刊,2019,32(04):344+324.
- [6] 韩玉萍.健康教育对高血压合并脑梗死患者的干预效果及对满意度的提升作用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(32):80-82+98.
- [7] 吴银娜,叶智明,林燕.系统化护理在高血压合并脑梗死患者中的应用价值研究[J].心血管病防治知识,2021,11(17):43-45.
- [8] 吴嫚.路径式早期康复护理对高血压合并脑梗死患者吞咽肢体功能的影响[J].山西医药杂志,2020,49(23):3345-3347.

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