

生活方式与程序化护理干预对脑出血患者的效果观察

朱 萍, 赵丽雅*

空军军医大学唐都医院神经外科 陕西西安

【摘要】目的 分析生活方式与程序化护理干预对脑出血患者的效果。**方法** 该研究总共纳入 86 例研究对象, 均是 2023 年 5 月至 2025 年 5 月到医院诊治的脑出血患者, 以随机数字表法当作分组原则, 划分为对照组 (常规护理, $n=43$)、研究组 (生活方式与程序化护理干预, $n=43$)。对比两组的康复效果、日常生活能力及生活质量。**结果** 在功能恢复评分与生理状态评分上, 研究组优于对照组 ($P<0.05$)。在日常生活能力评分与生活质量评分上, 研究组高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 针对脑出血患者, 实施生活方式与程序化护理干预的效果确切, 有助于提高康复效果, 临床可进一步推广应用。

【关键词】 脑出血; 生活方式与程序化护理; 康复效果; 日常生活能力

【收稿日期】 2025 年 11 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250634

Observation of the effect of lifestyle and programmed nursing intervention on patients with cerebral hemorrhage

Ping Zhu, Liya Zhao*

Department of Neurosurgery, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the effects of lifestyle and programmed nursing interventions on patients with cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 86 patients with cerebral hemorrhage who received treatment at the hospital from May 2023 to May 2025 were included in this study. Using a random number table as the grouping principle, they were divided into a control group (conventional nursing, $n=43$) and a study group (lifestyle and procedural nursing intervention, $n=43$). Compare the rehabilitation effects, daily living abilities, and quality of life between the two groups. **Results** In terms of functional recovery score and physiological status score, the study group was superior to the control group ($P<0.05$). In terms of daily living ability score and quality of life score, the study group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing lifestyle and programmatic nursing interventions for patients with cerebral hemorrhage has a definite effect and can help improve rehabilitation outcomes. It can be further promoted and applied in clinical practice.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; Lifestyle and programmatic care; Rehabilitation effect; Daily living ability

脑出血在临床上较为常见, 是指非创伤性脑内血管破裂使得血液聚集在脑实质内的一类综合征, 给患者的日常生活造成不良影响^[1]。通过观察临床实践案例发现临床在治疗脑出血时常主张对症支持、药物治疗, 以改善神经功能, 但易出现并发症, 使得预后效果不理想, 甚至丧失生命, 故需配合护理干预^[2]。鉴于此, 该研究就生活方式与程序化护理用于脑出血患者的干预效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究把 86 例脑出血患者当作研究对象, 研究时间跨度在 2023 年 5 月至 2025 年 5 月, 随机分为两组, 每组样本量 43 例。研究组中男 26 例、女 17 例; 年龄上下限为 38 岁~75 岁, 平均 (56.82 ± 5.27) 岁; 出血量 10mL~30mL, 平均 (20.45 ± 3.12) mL。对照组中男 25 例、女 18 例; 年龄跨度在 37 岁~75 岁, 平均 (56.73 ± 5.24) 岁; 出血量 10mL~32mL, 平均 (20.56 ± 3.18) mL。对比两组的各项资料无显著差异 ($P>0.05$)。纳

*通讯作者: 赵丽雅

入对象对拟采取的护理内容知情并签署同意书。

1.2 方法

所有纳入对照组的对象开展常规护理: 为患者提供口头简单宣教、病情监测、药物指导、肢体按摩等服务。所有入选研究组对象开展生活方式与程序化护理, 护理内容为:

(1) 生活方式护理: ①情绪疏导: 主动与患者交流, 判断其心态变化, 通过播放音乐、观看视频、聊天等转移注意力, 避免长时间关注负性情绪; 向患者介绍医疗团队的高超医术, 列举科室康复效果良好的案例, 安排病友交流会, 帮助其树立治疗信心。②生活指导: 每天打扫病房卫生并消毒, 打开病房窗户通风使得室内空气流通, 依照天气调整病房温度湿度, 叮嘱家属及医护人员不能在病房内外大声讲话, 提供安静、舒适的治疗环境。③饮食指导: 针对无法进食者, 需运用鼻饲方式输注营养液, 避免发生营养不良; 针对出现吞咽障碍者, 尽可能以半流质食物为主, 进食时床头需抬高 30° , 并将头部偏向一侧, 防止出现呛咳、误吸等不良事件; 针对能正常进食者, 应依照饮食喜好、饮食习惯等设计营养膳食方案, 日常饮食以低盐、低脂、低糖且清淡易消化为主, 叮嘱多摄入蛋白质、维生素及纤维含量丰富的食物。④康复训练: 卧床阶段需定时帮助患者按摩四肢, 协助完成床上被动和主动肢体训练; 等到病情稳定后鼓励患者下床活动, 比如床边坐位训练、床边站立训练、下床行走等, 每次训练时间设为 $5\text{min}\sim 10\text{min}$, 每天训练频率为2次。

(2) 程序化护理: ①构建程序化护理小组, 小组构成人员为护士长、责任护士、康复科医师、科室主任等, 护士长担任组长, 安排成员培训脑出血护理技能、程序化护理流程, 并依照成员职位安排工作内容, 确定护理目标及护理内容。②设计护理流程表: 护理人员主动与入院患者接触, 帮助其办理入院手续; 入院后, 为其提供吸氧、冰敷脑部等对症处理; 全方位评估并分析患者的情况, 让其感到舒适和安全。③明

确预期护理目标: 经护理干预后预期患者能呼吸道畅通、各项体征处于稳定状态、氧气供应量正常、颅内压降低。④住院护理: 全方位评估患者的各项体征、言语功能、意识状况、肢体运动等, 定时帮助其更换姿势并叩背, 避免发生压疮等不良事件; 定时帮助患者清洁口腔, 确保口腔干净; 及时帮助患者清理分泌物及呕吐物, 保持身体干净; 拟定病房探视制度, 严格控制探视人数, 防止发生交叉感染。⑤护理评价: 护士长与科室主任负责监控护理方案实施情况, 评估护理效果, 发现可能存在的问题并提出整改对策, 实现护理措施的持续质量改进。

1.3 观察指标

(1) 运用昏迷恢复量表(CRS-R)、功能障碍量表(DRS)评估纳入对象的康复效果, 前者量表共计23分, 得分与功能恢复情况成正比; 后者量表共计30分, 分数越高则考虑纳入对象的生理状态越差。

(2) 以日常生活能力量表(ADL)当作患者日常生活能力的评估工具, 共计100分, 得分与日常生活能力呈正相关关系。

(3) 借助生活质量综合评定量表(GQOLI-74)评估患者的生活质量, 总共有100分, 生活质量随着分数的减少而越差。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由SPSS 25.0执行, 运用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料, 检验方式为 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 呈现, 检验方式为 χ^2 检验; 统计学有意义的判断标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的康复效果

相较于对照组, 研究组干预后的功能恢复评分更高, 生理状态评分更低($P < 0.05$), 见表1。

2.2 对比两组的日常生活能力及生活质量

两组干预后的日常生活能力评分及生活质量评分均增加, 且研究组高于对照组($P < 0.05$), 见表2。

表1 评价两组的康复效果($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	功能恢复评分		生理状态评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	12.85 ± 1.34	19.75 ± 1.04	17.54 ± 3.12	6.03 ± 1.24
对照组	43	12.97 ± 1.36	16.53 ± 1.29	17.28 ± 3.11	9.36 ± 2.07
t	-	0.412	12.743	0.387	9.049
P	-	0.681	< 0.001	0.700	< 0.001

表 2 对比两组的日常生活能力及生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活能力评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	48.53±6.11	77.82±5.29	53.27±4.18	82.76±5.03
对照组	43	48.79±6.24	70.54±6.31	53.68±4.29	71.43±8.11
<i>t</i>	-	0.195	5.800	0.449	7.785
<i>P</i>	-	0.846	<0.001	0.655	<0.001

3 讨论

脑出血是一种脑血管疾病，发病后易出现血压升高、头痛、肢体瘫痪、意识障碍等症状，给患者的日常生活造成不良影响^[3]。由于脑出血的病情危重，经临床积极治疗后出现功能障碍及残疾率的风险较高，不利于病情康复^[4]。由此看出，加强脑出血患者的护理干预是十分必要的。

以往临床对脑出血患者主要采取常规护理，但干预效果不理想。生活方式护理是一种新型的健康管理模式，坚持患者为中心的护理理念，通过提供情绪疏导、生活指导、饮食指导、运动指导等措施控制病情发展，提高生存质量^[5]。程序化护理把流程管理理念当作护理指导，不断优化和规范现有护理程序及护理方案，为患者提供高质量的护理服务，提高护理效果^[6]。研究发现，康复效果评分、日常生活能力评分及生活质量评分方面，研究组均优于对照组（ $P<0.05$ ）。分析其原因为：生活方式护理通过纠正患者的不良生活习惯，督促其形成合理饮食、适当运动的健康生活方式，进而提高生活质量^[7]。程序化护理通过构建护理小组，明确预期护理目标和护理措施，积极落实各项护理内容，并不断改进和完善护理方案，提升护理质量^[8]。生活方式与程序化护理联合应用能促进患者功能恢复，改善生理状态和日常生活能力，提高生活质量。

综上所述，开展生活方式与程序化护理干预后，有助于改善脑出血患者的功能恢复情况和生理状态，增强日常生活能力，提升生活质量，值得临床推荐。

参考文献

[1] 吴春洁,吴娟,郭媛.超早期康复护理对脑出血患者术后并发症、炎症应激状态及康复效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(4):556-559+563.

[2] 孙礼.临床护理路径应用于脑出血患者护理中对患者治疗依从性及生活质量的干预效果评价[J].中华养生保健, 2025, 43(5):130-133.

[3] 汪珍,汪小凤,游龙飞,等.基于社会认知理论的阶段性护理干预对创伤性脑出血患者认知功能、自我管理及自我效能的影响[J].科学技术与工程,2025,25(12):4920-4925.

[4] 杜玉东.脑出血急性期患者实施程序化护理干预的分析[J].航空航天医学杂志,2023,34(4):504-507.

[5] 徐国兰.程序化护理干预结合细节管理对急性期脑出血患者抢救成功率及预后的影响[J].微量元素与健康研究, 2023, 40(5):89-90.

[6] 朱青.生活方式管理联合程序化护理在脑出血护理中的应用[J].中华养生保健,2023,41(21):140-142.

[7] 李娜.生活方式管理联合程序化护理在脑出血患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(31):102-105.

[8] 李娜娜.脑出血患者程序化护理联合生活方式干预的康复效果[J].现代养生,2025,25(13):1001-1004.

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