

# 生活方式护理管理与风险管理联合应用对高血压脑出血患者 康复效果及生活质量的影响

侯燕, 热依汗古丽·努尔买买提, 王冰心

巴楚县人民医院 新疆巴楚

**【摘要】目的** 观察高血压脑出血患者接受生活方式护理管理+风险管理对康复效果的影响。**方法** 我院于2023年1月~2025年5月随机选取90例高血压脑出血患者进行研究, 依据入院先后分为两组。对比组45例(普通护理)与研究组45例(普通护理+生活方式护理管理+风险管理), 比较护理效果差异。**结果** 护理后研究组康复效果、生活质量、满意度高于对比组, 神经功能评分、疾病再发风险低于对比组,  $P<0.05$ 。**结论** 高血压脑出血患者接受生活方式护理管理+风险管理后能够提升康复效果, 改善神经功能, 使其具有更高的生活质量, 降低疾病再发风险, 提高患者满意度。

**【关键词】** 高血压脑出血; 生活方式护理管理; 风险管理

**【收稿日期】** 2026年1月11日

**【出刊日期】** 2026年2月10日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260112

## Effect of combined lifestyle care management and risk management on rehabilitation outcomes and quality of life in patients with hypertensive cerebral hemorrhage

Yan Hou, Reyihan Guli · Nurmaimaiti, Bingxin Wang

Bachu County People's Hospital, Bachu, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of lifestyle care management and risk management on the rehabilitation outcomes of patients with hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** From January 2023 to May 2025, 90 patients with hypertensive cerebral hemorrhage were randomly selected for the study and divided into two groups according to the order of admission. The control group included 45 patients (receiving routine care), and the study group included 45 patients (receiving routine care, lifestyle care management, and risk management). The differences in nursing outcomes were compared. **Results** After nursing, the study group showed better rehabilitation outcomes, quality of life, and satisfaction compared to the control group, while their neurological function scores and risk of disease recurrence were lower than those of the control group, with  $P<0.05$ . **Conclusion** Lifestyle care management and risk management for patients with hypertensive cerebral hemorrhage can improve rehabilitation outcomes, enhance neurological function, improve quality of life, reduce the risk of disease recurrence, and increase patient satisfaction.

**【Keywords】** Hypertensive cerebral hemorrhage; Lifestyle care management; Risk management

高血压脑出血患者临床症状表现为突发剧烈头痛、肢体偏瘫、语言障碍、意识障碍、血压骤升等。高血压脑出血患者 $\geq 70\%$ 存在不同程度的肢体瘫痪、认知障碍、吞咽困难等后遗症, 并且短期内复发率高, 急性期死亡率为 $10\% \sim 30\%$ <sup>[1]</sup>。高血压脑出血患者预后康复情况不佳, 会成为家庭以及社会的负担。高血压脑出血患者康复不仅依赖规范治疗, 还要介入有效的护理干预措施<sup>[1]</sup>。普通护理缺乏针对性, 同患者的日常康复脱节, 管理力度不高。生活方式护理管理是围绕高血压脑出

血患者日常生活开展的规范化、个性化管理, 可以为患者康复提供生活基础。风险管理主要通过风险识别与干预高血压脑出血患者病情, 将其应用于其中, 可以发现潜在康复风险因素, 如压疮、跌倒等。生活方式护理管理+风险管理联合应用于高血压脑出血患者中, 能够有效降低疾病再发风险, 提高其生活质量。目前, 临床中相关联合开展研究较少, 进一步开展生活方式护理管理+风险管理研究, 能够优化其开展方式, 提高护理质量。鉴于此, 我院于2023年1月~2025年5月随机

选取 90 例高血压脑出血患者进行研究, 总结疾病管理经验, 汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究资料

我院于 2023 年 1 月~2025 年 5 月随机选取 90 例高血压脑出血患者进行研究, 依据入院先后分为两组。对比组 45 例, 年龄 54~72 岁, 平均值 (61.49±1.65) 岁; 高血压病程 2~14 年, 平均值 (6.18±0.47) 年。脑出血发病时间 30min~2 小时, 平均值 (1.06±0.17) 小时。研究组 45 例, 年龄 55~73 岁, 平均值 (61.51±1.67) 岁; 高血压病程 2~14 年, 平均值 (6.17±0.45) 年。脑出血发病时间 30min~2 小时, 平均值 (1.07±0.18) 小时。基线资料比较  $P>0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合《中国高血压防治指南 (2023 年版)》诊断标准者; (2) 知情同意高血压脑出血诊断指南者。

排除标准: (1) 中途退出者; (2) 精神障碍者。

### 1.2 护理方法

对比组 (普通护理): (1) 间隔 2 小时协助患者翻身、叩背, 并在晨起、睡前协助患者清理口腔, 防止口腔溃疡发生。(2) 密切监测患者生命指征, 记录体温、血压、心率、呼吸, 观察患者血压是否低于 140/90mmHg, 如果发现患者呕吐及时上报。(3) 建议患者低盐 (<5g/日)、低脂饮食, 少吃多餐, 避免呛咳。(4) 保障病房干净、安静, 及时拉起床栏。

研究组 (生活方式护理管理+风险管理):

生活方式护理: (1) 饮食方面: 每日摄入 500g 蔬菜+250 水果+鸡蛋 1 个/日+鱼肉 50g/日, 严禁摄入咸菜、肥肉、油炸食品, 告知患者戒烟戒酒, 不喝刺激性饮料, 日饮水量应保证在 1500ml~2000ml。(2) 康复管理: 第一, 卧床期, 护理人员协助患者每日进行 2 次肢体被动屈伸活动, 1 次 10min~15min。第二, 恢复期, 一般在患者 2 周后病情已经稳定, 可以按照坐起 (1 日 2 次, 每次 10 分钟)→站立 (扶床沿, 1 日 2 次, 1 次 15 分钟)→慢走 (陪护陪同, 1 日 30 分钟, 1 周 5 次) 顺序进行康复训练。但需要注意, 当患者有眩晕等不适感, 要立即停止。(3) 作息管理: 患者, 每日睡眠时间保障到 8 小时, 每日最晚不超过 10 点入睡。(4) 血压管理: 每日早 8 点、晚 8 点采集血压数据, 同时告知患者不要随意增减降压药。(5) 排便管理: 多吃膳食纤维, 不可以用力排便。如果出现便秘, 需要辅助药物进行排便。(6) 情绪管理: 多听舒缓音乐, 不要过于激动, 调整好个人情绪, 主动脱离刺激情绪的环境。

风险管理: (1) 防跌倒: 地面及时清理干净, 并清除床旁通道杂物, 并在床边安装可折叠扶手。告知患者不要穿容易绊倒的衣物, 患者下床活动必须有其他人搀扶。高风险跌倒患者下床, 需要使用助行架。(2) 防压疮: 使用气垫床或减压垫减轻皮肤受压, 为骨隆突处贴减压贴。护理人员每日检查是否有皮肤红肿、溃烂表现。(3) 防坠积性肺炎: 指导患者每日进行有效咳嗽, 1 日 2 次, 1 次 10min, 并进行拍背处理。(4) 防血压骤升: 当患者血压波动 >20mmHg 要立即上报, 并且每日与患者进行情感交流, 避免情绪激动。

### 1.3 研究指标

康复效果: 无效: 肢体、语言障碍无减轻, 无法自理。有效: 肢体、语言障碍症状减轻, 能够在他人帮助下自理。显效: 肢体、语言障碍症状基本消失, 恢复到发病前水平。总有效率=(有效+显效)/45 例×100.00%。

神经功能评分: 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS), 总分 0~42 分, 分高神经功能缺损严重。中国卒中量表 (CSS), 总分 0~45 分, 分高神经功能缺损严重。

生活质量: 健康调查简表 (SF-36), 生理功能 10~30 分、活力 4~8 分、情感职能 3~6 分、生理职能 4~8 分, 分高代表生活质量高。

疾病再发风险: 半年、一年。

满意度: 自制《高血压脑出血满意度调查表》, 包括不满意、较为满意、十分满意。满意度=(较为满意+十分满意)/45 例×100.00%。

### 1.4 统计学分析

SPSS 27.0 处理数据。计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 符合正态分布, 行  $t$  检验, 计数资料以 [n (%)] 行  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复效果

护理后研究组高于对比组,  $P<0.05$ , 如表 1。

### 2.2 神经功能评分

护理后研究组低于对比组,  $P<0.05$ , 如表 2。

### 2.3 生活质量

护理后研究组高于对比组,  $P<0.05$ , 如表 3。

### 2.4 疾病再发风险

护理后研究组低于对比组,  $P<0.05$ , 如表 4。

### 2.5 满意度

护理后研究组高于对比组,  $P<0.05$ , 如表 5。

表1 康复效果[n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
对比组	45	7 (46.66%)	20 (44.44%)	18 (40.00%)	38 (84.44%)
研究组	45	1 (2.22%)	21 (46.66%)	23 (51.11%)	44 (97.77%)
$\chi^2$	/	/	/	/	4.939
<i>P</i>	/	/	/	/	0.026

表2 神经功能评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	CSS		NIHSS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	45	26.45±2.16	13.15±1.46	22.13±2.16	13.15±1.42
研究组	45	26.46±2.17	11.02±1.39	22.16±2.41	10.13±1.26
<i>t</i>	/	0.021	7.088	0.062	8.101
<i>P</i>	/	0.982	<0.001	0.950	<0.001

表3 生活质量( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理功能		活力		情感职能		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	45	17.26±1.40	20.13±1.32	5.13±0.45	6.10±0.37	4.13±0.16	5.12±0.23	4.87±0.13	6.15±0.14
研究组	45	17.27±1.41	28.14±1.31	5.14±0.48	7.15±0.26	4.14±0.17	5.59±0.11	4.88±0.14	7.16±0.17
<i>t</i>	/	0.033	28.893	0.101	15.575	0.287	12.366	0.351	30.764
<i>P</i>	/	0.973	<0.001	0.919	<0.001	0.774	<0.001	0.726	<0.001

表4 疾病再发风险[n (%)]

组别	例数	半年	一年
对比组	45	7 (15.55%)	12 (26.66%)
研究组	45	1 (2.22%)	4 (8.88%)
$\chi^2$	/	4.939	4.864
<i>P</i>	/	0.026	0.027

表5 满意度[n (%)]

组别	例数	不满意	较为满意	十分满意	满意度
对比组	45	10 (22.22%)	10 (22.22%)	25 (55.55%)	35 (77.77%)
研究组	45	2 (4.44%)	15 (33.33%)	28 (62.22%)	43 (95.55%)
$\chi^2$	/	/	/	/	6.153
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

### 3 讨论

#### 3.1 康复效果数据分析

结果显示, 护理后研究组康复效果更高, 说明生活方式护理管理+风险管理应用后能够让高血压脑出血患者尽快恢复。具体原因: (1) 管理内容运动干预针对性强, 能够帮助患者加快神经肌肉重塑, 提高患者肌肉功能<sup>[3]</sup>。(2) 管理内容能够降低患者出现跌倒、压疮等并发症的风险, 确保患者能够顺利康复。(3) 管理同患者的生活高度适配, 可以提高患者的身体素质, 加快患者病情改善。

#### 3.2 神经功能评分数据分析

结果显示, 护理后研究组神经功能评分更低, 说明生活方式护理管理+风险管理应用后可以让高血压脑出血患者有效改善神经功能。具体原因: (1) 能够健康管理患者的生活, 通过低盐饮食、规律服药稳定患者血压, 保护患者神经功能。(2) 可以及时发现因素, 避免其加重患者神经损伤。(3) 多项护理资源协同改善患者生理与心理问题, 避免生理不适、心理焦虑对神经功能的不利影响<sup>[4]</sup>。

#### 3.3 生活质量数据分析

结果显示,护理后研究组生活质量更高,说明生活方式护理管理+风险管理应用后能够显著提高高血压脑出血患者生活质量。具体原因:(1)能够有效改善患者病情,优化神经功能,让患者具有更高的生活自理能力。(2)降低风险事件发生率,减少并发症对患者的不利影响<sup>[5]</sup>。(3)积极干预患者的生活,使其形成健康生活方式,维持较为健康的生理与心理状态,提高患者生活质量。

#### 3.4 疾病再发风险数据分析

结果显示,护理后研究组疾病再发风险更低,说明生活方式护理管理+风险管理应用后可以降低疾病再发风险。具体原因:(1)能够从饮食、运动、用药多个方面规避风险,从生活源头进行把控,有效控制患者血压,降低疾病再发风险。(2)对各项风险精准预防,有效防止血压骤升。(3)护理工作更加全面,能够及时发现潜在风险<sup>[6-7]</sup>。

#### 3.5 满意度数据分析

结果显示,护理后研究组满意度更高,说明生活方式护理管理+风险管理应用后可以让高血压脑出血患者更加满意护理方案。具体原因:(1)基本覆盖患者的日常生活需求与主要风险,同患者的长期康复护理需求更加契合,让患者更满意。(2)管理措施中包含了多项人性化护理内容,兼顾患者个性化需求,提升了患者的护理体验<sup>[8]</sup>。(3)管理方案能够有效控制患者病情,效果更为显著,让患者对护理价值更加认同。

综上所述,护理管理+风险管理应用于高血压脑出血患者中可以有效改善神经功能,综合效果好,并提高患者生活质量,减少疾病再发风险,让患者对护理服务更加满意。

#### 参考文献

- [1] 许亚宁,程夏飞,魏海亮,等. 多学科协作联合集束化管理模式在高血压脑出血手术患者中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(16):2306-2309.
- [2] 赵红芬. 心理干预对老年高血压脑出血病人自我管理能力、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 护理研究,2023,37(3):560-562.
- [3] 刘艳华. 生活方式护理管理对糖尿病合并高血压脑出血患者血糖、血压控制及并发症的影响[C]//2024 智慧医护与康复管理研讨会论文集. 2024:1-4.
- [4] 孔凌云. 生活方式护理管理对糖尿病合并高血压脑出血患者血糖、血压控制及并发症的影响[J]. 黑龙江医学,2023,47(6):739-741.
- [5] 陈秋香. 对糖尿病合并高血压脑出血患者行生活方式护理管理的分析[J]. 心血管病防治知识,2022,12(10):67-69.
- [6] 张 婷,王丽雪. 生活方式护理管理对高血压脑出血患者血压控制及护理满意度的影响[J]. 医学论坛,2024,6(9):167-169.
- [7] 任晓,王芬,石小浩. 危险因素管理下的早期康复护理在高血压脑出血术后患者中的应用[J]. 岭南急诊医学杂志,2025,30(1):89-91.
- [8] 李维. 生活方式护理管理与风险管理联合应用对高血压脑出血患者康复效果及生活质量的影响[J]. 当代医药论丛,2025,23(22):177-180.

**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**