

## 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研究

邹乐乐

广东药科大学附属第一医院 广东广州

**【摘要】目的** 分析在高血压脑出血（HICH）患者的术后护理中引入危险因素管理指导下的早期康复护理模式的实际价值；**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月在我院接受治疗的 90 例 HICH 患者，随机分为两组，各 45 例。对照组为常规护理，观察组联合以危险因素管理为指导的早期康复护理，比较两组的预后恢复指标（NIHSS 评分等）；**结果** 观察组术后下床活动时间较短（ $P<0.05$ ），且干预后观察组的 NIHSS 评分及 Barthel 指数均显优（ $P<0.05$ ）。观察组术后并发症发生率较低（ $P<0.05$ ）；**结论** 通过在 HICH 患者的术后护理中纳入危险因素管理指导下的早期康复护理，能够一定程度缩短患者的下床活动时间，促进神经功能尽早恢复，提升自主活动能力并遏制并发症发生，显示出较为理想的应用价值。

**【关键词】** 高血压脑出血；术后护理；危险因素管理；早期康复护理；神经功能；并发症

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 24 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250595

### Study on early rehabilitation nursing under the management of risk factors in patients with hypertensive cerebral hemorrhage after operation

Lele Zou

First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To analyze the practical value of early rehabilitation nursing mode under the guidance of risk factor management in postoperative care of patients with hypertensive cerebral hemorrhage (HICH). **Methods** 90 patients with HICH who were treated in our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly divided into two groups, 45 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given early rehabilitation nursing guided by risk factor management. The prognosis recovery indexes (NIHSS score, etc.) of the two groups were compared. **Results** The time of getting out of bed after operation in the observation group was shorter ( $P<0.05$ ), and the NIHSS score and Barthel index in the observation group were significantly better after intervention ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Early rehabilitation nursing under the guidance of risk factor management can shorten the time of getting out of bed, promote the recovery of neurological function as soon as possible, improve the ability of independent activity and curb complications in patients with HICH, which shows ideal application value.

**【Keywords】** Hypertensive cerebral hemorrhage; Postoperative care; Risk factor management; Early rehabilitation nursing; Neurological function; Complication

高血压性脑出血（HICH）作为常见的脑出血类型之一，是指人体长期处于高血压状态下，使得脑部血管壁在高压冲击下出现弹性降低、外凸等问题<sup>[1]</sup>。手术治疗作为 HICH 患者的主要干预手段，以血肿清除术、血肿引流术等为主的术式，能够有效解除血肿以缓解病症。但术后患者具有较高的并发症发生风险，如再出血、肢体障碍、脑梗死等等，必须重视对 HICH 患者的

术后护理工作<sup>[2]</sup>。常规护理的干预效果有限，而危险因素管理下的早期康复护理，主张采用预见性、前瞻性眼光来识别患者术后恢复的风险因素，并针对性采取预防措施以实现患者的早期康复，相较于常规护理效果更显著<sup>[3]</sup>。本研究将基于危险因素管理下的早期康复护理纳入到 HICH 患者的术后护理中，分析其实际价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月在我院接受治疗的 90 例 HICH 患者,随机分为两组,各 45 例。对照组男 25 例,女 20 例,年龄 54~78 岁,均值( $65.32 \pm 4.23$ )岁,血压分级中 II 级 19 例,III 级 26 例;观察组男 23 例,女 22 例,年龄 55~76 岁,均值( $65.18 \pm 4.41$ )岁,血压分级中 II 级 21 例,III 级 24 例。比较研究结果显示,两组基础资料差异不大( $P > 0.05$ )。患者知晓本研究,自愿参与并签署同意书。排除合并凝血功能障碍、颅脑肿瘤或认知障碍的患者。

### 1.2 方法

对照组行常规护理干预模式。术后遵医嘱持续对患者相关生命体征进行监测,如出现明显异常需告知医师并及时处理。协助患者定期翻身,保持病房安静。提供用药指导,实现血压持续控制。保持清淡饮食,定时按摩四肢以促进血液循环。视情况给予心理护理。

观察组采取危险因素管理下的早期康复护理模式。具体如下:①建立护理管理小组:由病区护士长负责组建危险因素引导下的护理管理小组,并由其担任小组长,以回顾性分析结合头脑风暴的形式,共同探讨当前在 HICH 患者术后护理中存在问题及并发症发生风险,进而挖掘导致不良预后的风险因素,如血压控制效果不佳、早期识别不当、用药不当等,进而总结出基于危险因素管理的早期康复护理模式。护士长负责对护士的护理技能进行培训及考核,合格后方可参与到护理实践中。②术后护理宣教:护士要积极主动与患者保持沟通交流,在术后第一时间告知患者手术结果,并介绍术后恢复的注意事项。针对早期康复护理,采用图文结合、视频、PPT 等多种手段为患者介绍,让患者明确康复训练对于提升预后恢复效率的作用,形成积极配合的康复态度。对于心存疑虑的患者,可考虑选用医院的成功案例,具象化的为患者展示康复训练的积极作用,增强参与到训练的积极性和自信心。叮嘱患者在早期康复中要结合自身的耐力水平,循序渐进的开展训练,防止过度训练反而影响术后恢复。③早期康复运动锻炼:术后持续观察患者的肢体恢复情况,2d 内通过肢体按摩的形式来防止下肢静脉血栓。2d 后,如无异常即可指导患者进行适当的肢体功能锻炼,早期以卧位关节旋转等被动运动为主,后期逐步开展床边站立、绕床行走等主动运动。过程中由护理人员全程陪同,根据患者耐受能力调整运动强度,确保康复训练有效性。④饮食干预:

结合患者饮食喜好,在保障清淡、低盐低脂饮食原则的基础上,多摄入纤维素、维生素等食物,缓解机体消化压力,防止便秘。⑤偏瘫干预:部分患者在术后伴有偏瘫而影响日常活动,护理人员需注重对偏瘫患者的早期干预,通过按摩、推拿等形式尽可能促进偏瘫一侧肢体血流改善,防止局部血栓。⑥心理干预:术后患者因担忧恢复效率而存在一定负性情绪,在早期康复训练中护理人员要善于运用鼓励性语言,通过设立阶段性训练目标的形式,实现康复效果的可视化,让患者及时感受到康复效果,并肯定患者在康复训练中的成果及表现,激发患者内在动力。⑦总结反馈:定期召开小组会议,对护理过程中出现的风险因素及不良事件进行总结汇报,以小组讨论的形式商定解决方案,防止再次发生,实现对护理方案的持续改进。

### 1.3 观察指标

临床指标:意识恢复时间、下床活动时间。

恢复状况:以美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能变化,并以 Barthel 量表评估患者的日常生活活动能力。

并发症:涉及压疮、肺部感染、脑水肿、再出血等。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本)分析,其中计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,选用  $t$  进行检验,计数数据以[例(%)]表示,选用  $\chi^2$  进行检验。当  $P < 0.05$  则表示组间数据差异化明显,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标比较

观察组患者的平均意识恢复时间为( $19.65 \pm 1.92$ )h,对照组则为( $20.43 \pm 2.16$ )h,组间比较结果显示  $t=1.028$ ,  $P=0.836$ ;观察组预后下床活动时间为( $4.38 \pm 0.54$ )d,对照组为( $5.84 \pm 0.42$ )d,组间比较  $t=3.564$ ,  $P=0.014$ 。

### 2.2 恢复状况比较

干预后,观察组的各项评分均显优( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.3 并发症比较

在观察组中,有 1(2.22)例患者出现压疮,1(2.22)例出现肺部感染,1(2.22)例出现脑水肿,总发生率为 6.67%(3/45);在对照组中,有 3(6.67)例患者在术后出现压疮,2(4.44)例患者伴有肺部感染,2(4.44)例发生脑水肿及 2(4.44)例出现再出血,总发生率为 20.00%(9/45)。两组相比较结果显示,差异显著( $\chi^2=7.678$ ,  $P=0.006$ )。

表 1 比较两组患者的预后神经功能及活动功能恢复情况（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	NIHSS 评分		Barthel 量表评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	33.84±3.35	13.62±2.56	39.26±3.94	65.92±6.33
对照组	45	33.56±3.28	18.48±2.82	39.02±3.87	56.43±5.77
<i>t</i>		0.273	5.768	0.174	8.574
<i>P</i>		0.753	<0.001	0.893	<0.001

3 讨论

当高血压患者一旦脑血压突增，极有可能引发脑血管破裂、出血，引发 HICH。HICH 的发病风险与年龄有着较大关系，伴随着人口老龄化的发展，其发病率呈现出上升趋势，成为威胁老年人身体健康的重要因素之一<sup>[4-5]</sup>。HICH 患者在术后容易出现肢体、语言及认知等功能障碍，不利于预后恢复。

研究将危险因素管理引导下的早期康复护理纳入到患者的术后护理中，该护理模式强调对 HICH 患者术后恢复风险因素的早期识别，进而采取针对性措施预防，以此降低不良事件发生风险<sup>[6]</sup>。围绕早期康复为目的，确立患者在护理全过程中的主体地位，通过成立护理小组并开展小组会议的形式，共同商讨 HICH 患者术后恢复的风险因素，结合临床实践经验来制定对应的护理计划，确保护理内容与患者实际的有效贴合。结果显示，观察组患者能够实现术后尽早下床活动，且神经缺损程度较低、日常活动能力较好，这显示出该护理模式能够有效提升患者的术后康复效率，促进肢体、认知等多方面能力的恢复。分析其原因在于，危险因素管理作为新的护理管理理念，围绕临床实践及患者实际来挖掘护理危险因素，实现对 HICH 患者术后风险因素的尽早识别与干预，例如部分患者因对 HICH、手术及早期康复训练的认知不足，导致术后康复锻炼的依从性不佳。针对这类患者，通过强化术后健康宣教的形式，以患者认知水平为基础采取针对性的宣教活动，切实提升患者的疾病认知水平，有助于实现护理依从性提升，为后续的康复锻炼奠定良好基础，促进预后恢复。而运动锻炼中，考虑到不同患者间存在的个体差异性，以循序渐进原则为主导，给予患者实际来设计个性化的运动康复锻炼方案，在不影响患者康复的基础上保持适度的运动强度，以合理运动来促进机体循环，对于改善肢体功能障碍等显示出积极作用<sup>[7-8]</sup>。其次还引入饮食干预、心理护理等内容，实现对患者的综合干预，有效控制危险因素以保障预后恢复效率。观察组术后并发症发生率较低，这表明该护理模式能够实现对术

后危险因素的有效识别与预防，尽可能的降低不良因素对患者的影响，从而维护患者术后恢复质量。

综上所述，对 HICH 患者术后采取危险因素管理指导下的早期康复护理，能够强化护理效果以促进患者神经功能的恢复，提升日常活动能力，预防并发症发生。

参考文献

[1] 刘烨峰,柳佳,朱美红,等.基于术后加速康复理念的康复护理模式对高血压脑出血患者功能康复的影响[J].中国微侵袭神经外科杂志,2025,29(06):372-377.

[2] 程静,李菁,崔学颖,等.渐进性康复护理对老年高血压脑出血术后恢复期患者的影响研究[J].浙江创伤外科,2025,30(05):991-993.

[3] 黄婷婷.时间理念下护患参与康复护理对高血压脑出血患者术后康复的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(07): 129-132.

[4] 慕滢.时效性激励护理联合早期康复护理在神经内镜下脑出血清除术后患者中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(08):97-100.

[5] 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(01):89-91.

[6] 王志芳,游晓灵,王媛.4R 危机风险管理联合早期康复护理对高血压脑出血术后患者的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(06):140-142.

[7] 张燕云,张会,杨展.基于达标互动理论的早期康复护理对高血压脑出血术后患者神经功能及生活质量的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(06):32-35.

[8] 葛运利,宋晓琳,刘春,等.以行动研究法为基准的早期康复护理在老年高血压性脑出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(15):21-24.

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