

预见性联合促醒刺激护理在高血压脑出血患者术后的应用

马钰玲, 潘春含, 谢晓瑜, 张 岩*

中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 分析探讨预见性联合促醒刺激护理在高血压脑出血患者术后的应用效果。**方法** 选取本院 2023 年 1 月-2025 年 6 月收治 80 例高血压脑出血患者作为研究对象, 按照奇偶数规则, 平均分为对照组和观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用预见性联合促醒刺激护理, 对比两组护理后意识恢复时间、格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、并发症发生情况以及护理满意度。**结果** 护理后, 观察组患者意识恢复时间明显短于对照组, 术后不同时间点的格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 且护理满意度高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 采用预见性联合促醒刺激护理可有效促进高血压脑出血患者术后意识恢复, 减少并发症, 提高护理质量, 值得临床推荐应用。

【关键词】 预见性; 促醒刺激护理; 高血压; 脑出血; 意识恢复时间; 并发症; 护理满意度

【收稿日期】 2025 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250292

Application of predictive combined awakening stimulation nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage after surgery

Yuling Ma, Chunhan Pan, Xiaoyu Xie, Yan Zhang*

The 988th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Zhengzhou, Henan

【Abstract】 Objective To analyze and explore the application effect of predictive combined awakening stimulation nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage after surgery. **Methods** A total of 80 patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital from January 2023 to June 2025 were selected as the research subjects and divided into a control group and an observation group according to the odd-even number rule. The control group received routine nursing, and the observation group received predictive combined awakening stimulation nursing. The two groups were compared in terms of consciousness recovery time, Glasgow Coma Scale (GCS), complication incidence, and nursing satisfaction after nursing. **Results** After nursing, the consciousness recovery time of the observation group was significantly shorter than that of the control group, the Glasgow Coma Scale (GCS) at different time points after surgery was higher than that of the control group, the complication rate was lower than that of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($p<0.05$). **Conclusion** The use of predictive combined with awakening stimulation nursing can effectively promote the recovery of consciousness in patients with hypertensive cerebral hemorrhage after surgery, reduce complications, and improve the quality of nursing, which is worthy of clinical recommendation.

【Keywords】 Predictive; Awakening stimulation nursing; Hypertension; Cerebral hemorrhage; Consciousness recovery time; Complications; Nursing satisfaction

高血压脑出血 (hypertensive intracerebral hemorrhage, HICH) 是一种常见的脑血管疾病, 其发生与长时间高血压以及动脉硬化有显著关联, 多因动脉硬化后导致血管破损, 会危害患者生命安全^[3]。它具有起

病急、病情危重、死亡率等特点^[2]。目前对 HICH 患者采取手术治疗为重要治疗方法之一, 但是术后患者常处于昏迷状态、意识恢复较慢, 并且容易出现各种并发症, 采取有效的护理措施促进患者术后意识恢复, 减少

*通讯作者: 张岩

并发症至关重要。^[1]唐林霞等人表明: 预见性联合促醒刺激护理是一种新型护理模式, 核心在于护理内容的预见性, 使医护人员掌握更多关于患者病情和需求, 以达到各个感官加以刺激目的。因此, 本研究选取 80 例 HICH 患者作为研究对象, 旨在探讨预见性联合促醒刺激护理应用效果, 具体报道结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取本院 2023 年 1 月-2025 年 6 月收治 80 例高血压脑出血患者作为研究对象, 按照奇偶数规则, 分为对照组和观察组。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例, 年龄 46-84 岁, 平均年龄 (54.20 ± 2.37 岁), 发病到入院时间 1-5h, 平均时间 (3.02 ± 0.18 h), 出血量 34-99ml, 平均出血量 (46.21 ± 1.68 ml), 按照出血区域: 脑叶 11 例, 脑干 11 例, 丘脑 9 例, 基底节区 9 例; 观察组 40 例, 男 14 例, 女 26 例, 年龄 47-85 岁, 平均年龄 (55.01 ± 2.97 岁), 发病到入院时间 1-6h, 平均时间 (3.10 ± 0.19 h), 出血量 35-100ml, 平均出血量 (47.01 ± 1.92 ml), 按照出血区域: 脑叶 9 例, 脑干 9 例, 丘脑 11 例, 基底节区 11 例。对比两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($p>0.05$)。本次研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理。

纳入标准: (1) 经头颅 CT 或者 MRI 确诊为高血压脑出血。(2) 行手术治疗。(3) 生命体征相对稳定。

(4) 家属知晓本研究内容, 并签署知晓同意书。排除标准: (1) 严重心、肝、肾功能不全者。(2) 术后严重出现并发症。(3) 脑疝形成。(4) 既往有开颅手术史。(5) 同一时间参与其他项目研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法 (常规护理): 给予患者常规护理, 包括病情观察、基础护理 (口腔护理、皮肤护理)、保持呼吸道通畅、预防感染、营养支持。

1.2.2 观察组方法 (预见性联合促醒刺激护理):

(1) 组建预见性小组: 由经验丰富主治医师带领护士长和护士成立, 进行相互学习培训。由护士长负责每日护士的培训和指导, 包括疾病知识流程、手术重点和难点以及预见性护理的关注技巧, 并让护士通过知网、外网数据库等查阅文献, 落实护理计划。

(2) 预见性护理: A 风险评估: 术后需要立即对患者进行全面风险评估, 包括生命体征、意识状态、瞳孔变化、肢体活动等。根据评估结果预测可能出现的问题, 比如肺部感染、血栓形成、脑水肿加重等, 并制定相对应预防措施。B 管道护理: 加强低各种管道 (引流

管、导尿管) 的护理, 保持管道通畅, 防止堵塞、扭曲和脱落。严格按照遵守无菌操作原则, 预防感染。C 营养支持: 根据患者的病情和营状况, 制定个性化营养支持方案。早期给予肠内营养, 比如 (鼻饲流食), 以维持患者的营养需求, 促进伤口愈合。

(3) 促醒刺激护理: A 听觉刺激: 在患者耳边轻声呼唤其姓名、讲述熟悉的故事或者播放轻柔音乐。比如录制患者直系亲属 (配偶、子女、父母) 的呼唤语音, 内容以患者熟悉的昵称、家庭往事、鼓励性语言为主。如 "爸爸, 快醒醒, 我们在等你回家"、"记得我们去年一起去厦门旅游吗" 等。每次播放 10-15 分钟, 每日 3-4 次, 音量控制在 50-60 分贝。在音乐上: 根据患者病前音乐偏好选择舒缓乐曲, 古典音乐推荐莫扎特 K.448、巴赫 G 大调大提琴组曲; 民族音乐可选择患者家乡特色曲目。使用头戴式耳机播放, 避免环境干扰, 每次 30 分钟, 每日 2 次。

B 视觉刺激: 将患者置于光线明亮的环境中, 可以使用智能灯光系统, 白天保持 2500-3000lux 照度, 夜间降至 50lux 以下, 维持正常睡眠-觉醒周期。并在其眼前放置色彩鲜艳物品。比如 (红色气球、黄色卡片) 等, 并缓慢移动这些物品, 吸引患者的注意力。每天进行 2-3 次, 每次 15-20 分钟。

C 触觉刺激: 触觉刺激通过体感输入激活大脑感觉皮层, 促进神经环路重建。首先让患者感受温度触觉, 用 4℃ 冰棉签和 40℃ 温毛巾交替刺激患者手掌、足心, 每种温度保持 10 秒, 交替 5 次。在为患者定期翻身、拍背、按摩肢体, 尤其是手部和足部。在按摩过程中, 可以使用不同质地物品, 如柔软毛巾、硅胶球等, 刺激患者皮肤感觉。每天进行 2-3 次, 每次 15-20 分钟。

D 嗅觉刺激: 嗅觉刺激通过嗅神经直接激活边缘系统, 对情感和记忆唤醒具有独特作用。将患者熟悉的气味, 如香水、咖啡香等放在其鼻下, 让其闻一闻。每天进行 1-2 次, 每次 5-10 分钟; 或者将患者家中枕头、衣物等带有家庭气味的物品置于床头。

1.3 观察指标

1.3.1 意识恢复时间: 记录两组患者从术后到意识完全恢复的时间。

1.3.2 格拉斯哥昏迷评分 (GCS): 分别在术后 1 天、3 天、7 天对两组患者进行 GCS 评分, 评估患者的意识状态。GCS 评分包括 (睁眼反应、语言反应、肢体运动) 等三个方面, 总分为 0-15 分, 分数越高, 表明意识状态越好。

1.3.3 并发症发生率: 观察记录两组患者术后出现

的并发症情况,如(肺部感染、深静脉血栓形成、泌尿系统感染),并计算总发生率=并发症例数/总例数 $\times$ 100%。

1.3.4 护理满意度:采用我院自行设计护理满意度调查问卷对两组患者进行调查,分为非常满意、满意、不满意三个等级,并计算护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者意识恢复时间比较

观察组 40 例,意识恢复时间 $2.15 \pm 0.17h$;

对照组 40 例,意识恢复时间 $5.54 \pm 0.97h$;

($t=21.772, p=0.001$) 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

2.2 对比两组患者不同时间点的 GCS 评分比较

观察组 40 例,术后 1 天 (11.12 ± 5.19),术后 3 天 (13.25 ± 6.59),术后 7 天 (14.89 ± 6.97);

对照组 40 例,术后 1 天 (8.45 ± 4.39),术后 3 天 (9.12 ± 5.88),术后 7 天 (10.02 ± 5.79);

($t_1=2.482, p_1=0.015$) ($t_2=2.958, p_2=0.004$) ($t_3=3.399, p_3=0.001$) 差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

2.3 对比两组患者并发症发生率比较

观察组 40 例,肺部感染 1 例,深静脉血栓形成 0 例,泌尿系统感染 0 例,总发生率 1 (2.5%);

对照组 40 例,肺部感染 2 例,深静脉血栓形成 2 例,泌尿系统感染 2 例,总发生率 6 (15%);

($\chi^2=3.914, p=0.048$) 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

2.4 对比两组患者护理满意度比较

观察组 40 例,非常满意 28 例,满意 11 例,不满意 1 例,满意率 39 例 (97.5%);

对照组 40 例,非常满意 15 例,满意 15 例,不满意 10 例,满意率 30 例 (75%);

($\chi^2=8.538, p=0.003$) 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

在高血压脑出血 (HICH) 患者的临床干预阶段,以往采取的基础康复护理模式具有单一、僵化的特点,仅为患者提供日常基础护理模式,缺乏后期指导,延缓康复进程^[4]。作为 HICH 患者常见的并发症,如果患者昏迷时间加长,则会加重对患者康复功能产生影响。因此对患者通过预见性护理,术后及时唤醒,以达到恢复神经功能目的^[5]。

本次研究显示:观察组患者的意识恢复时间短于对照组,术后不同时间点的 GCS 评分高于对照组,并发症发生率低于对照组,且护理满意度高于对照组,差异均具有统计学意义 ($p < 0.05$)。侧重证实了预见性护理联合促醒刺激护理可以有效促进高血压脑出血患者术后恢复意识,减少并发症发生,提高护理满意度。该模式为 HICH 患者的护理提供了一种新的思路和方法,具有重要的临床应用价值^[6]。其分析原因在于:原因之一:预见性护理通过对对护士人员进行专业知识培训,同时对患者全面风险评估,护理人员能够提前发现潜在问题,并采取有效护理措施。比如,针对于肺部感染的风险评估,可以及时调整患者体位,加强呼吸道护理,从而降低肺部感染发生率;对于深静脉血栓形成风险评估,采用下肢按摩、穿弹力袜等措施,促进下肢血液循环,预防血栓形成^[7]。另外 HICH 患者通常需要留置多种管道,比如引流管、导尿管等。^[8]吴梦珏等人研究表明:良好的管道护理可以保证管道正常功能,从而预防并发症发生。因此,预见性护理管道护理措施能够确保管道通畅,减少感染风险,为患者的康复创造有利条件。其原因之二多感官刺激能够刺激大脑功能恢复以及增加患者意识状态。通过听觉、视觉、触觉以及嗅觉刺激可以激活大脑不同区域,促进神经细胞再生和修复^[9]。其中听觉可以通过神经传导信号到大脑皮层,刺激大脑语言中枢和听觉中枢;视觉刺激可以激活大脑的视觉中枢,提高大脑的兴奋性;触觉刺激可以促进皮肤的感觉神经传导,改善大脑的血液循环;嗅觉刺激可以通过嗅神经传到大脑的嗅觉中枢,从而影响其他脑区的功能^[10]。因此,两种相互联合,共同发挥作用,对于 HICH 患者术后康复效果具有显著作用。

综上所述:预见性联合促醒刺激护理在高血压脑出血患者术后的应用效果显著。通过预见性护理可以提前预防并发症的发生,通过促醒刺激护理可以促进患者意识恢复。该护理模式能够提高患者的康复效果,改善患者的生活质量,值得在临床上推广应用。在未来的研究中,可以进一步探讨不同促醒刺激方式的最佳组合和应用时机,以及该护理模式对患者长期预后的影响等问题。

参考文献

- [1] 唐林霞,易怀美,万素贤,等.预见性联合促醒刺激护理在高血压脑出血患者术后的应用[J].中国当代医药,2025,32(08):177-180.

- [2] 朱毓秀,高丽琴,唐榆,等.多感官促醒护理在高血压性脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(27): 124-126.
- [3] 王彦卿.四感联合促醒刺激在高血压基底节脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(22): 81-84.
- [4] 梅杰,冯凯立,郑博文,等.右正中神经电刺激联合早期持续功能锻炼对高血压脑出血患者术后康复的治疗效果[J].外科研究与新技术(中英文),2024,13(03):201-205.
- [5] 兰丽娟,刘婷.预见性护理联合空气波压力治疗仪在预防脑出血危重患者下肢深静脉血栓的影响分析[J].黑龙江中医药,2023,52(06):244-246.
- [6] 刘俏建.高血压性脑出血患者术后护理进展[J].中国城乡企业卫生,2023,38(06):33-35.
- [7] 袁海花.预见性护理干预在脑出血患者 CT 血管造影检查中的应用效果[J].慢性病学杂志,2023,24(05):734-737.
- [8] 吴梦珏,史江丽,汤梦英,等.四感联合促醒刺激护理在早期分布控制性减压后高血压基底节脑出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):140-142.
- [9] 李珊.预见性护理干预在重症监护室高血压性脑出血患者中的应用效果[J].心血管病防治知识,2022,12(25):76-79.
- [10] 王子淑,张燕,李佩.预见性护理联合急救流程优化对高血压脑出血患者抢救效果影响[J].辽宁医学杂志,2022,36(03):103-105.

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