

神经内科高血压脑出血患者的急救与康复护理

王晓芳

中国人民解放军海军第九七一医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14444

[摘要] 高血压脑出血是临床常见的急症之一,病情进展迅速,预后较差。及时、有效的急救和康复护理措施可明显改善高血压脑出血患者的预后。本文对近年来高血压脑出血患者急救和康复护理的相关文献进行综述,重点探讨急性期救治要点和康复期护理策略。研究表明,急性期内应迅速评估患者病情,采取控制血压、维持呼吸道通畅、降低颅内压等措施,必要时实施外科手术。康复期护理应制定个性化方案,包括肢体功能训练、语言功能训练、心理护理、健康教育等,并贯穿院内至出院后的全过程。总之,高血压脑出血救治需要多学科协作,康复护理需遵循早期、持续的原则,最终达到改善患者预后、提高生活质量的目标。

[关键词] 高血压脑出血; 急救; 康复护理

中图分类号: R730.9 **文献标识码:** A

Emergency and rehabilitation care of hypertensive cerebral hemorrhage patients in neurology

Xiaofang Wang

Ninth 71st Hospital of the PLA Navy Qingdao, Shandong

[Abstract] Hypertensive intracerebral hemorrhage is a common and severe clinical emergency, characterized by rapid disease progression and a poor prognosis. Timely and effective emergency and rehabilitation care can significantly improve the prognosis of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. This article reviews recent literature on emergency and rehabilitation care for hypertensive intracerebral hemorrhage patients, focusing on key points of treatment during the acute phase and strategies for rehabilitation care. Studies indicate that during the acute phase, it is crucial to quickly assess the patient's condition and take measures such as controlling blood pressure, maintaining airway patency, and reducing intracranial pressure. Surgical intervention may be necessary when required. Rehabilitation care should involve a personalized plan, including limb function training, language function training, psychological support, and health education, and should be integrated throughout the hospital stay and post-discharge period. In summary, the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage requires multidisciplinary collaboration, and rehabilitation care should follow the principles of early intervention and continuous care, ultimately aiming to improve patient outcomes and enhance quality of life.

[Key words] hypertensive cerebral hemorrhage; emergency treatment; rehabilitation nursing

引言

高血压脑出血是由高血压导致脑小动脉破裂,血液进入脑实质而形成的血肿,其发病率约占全部脑卒中的20%。高血压脑出血起病急骤,进展迅速,30天病死率高达30%~40%。同时,幸存者大多遗留不同程度的神经功能缺损,严重影响生活质量。因此,对高血压脑出血患者实施紧急救治和康复护理至关重要。本文拟对近5年来国内高血压脑出血患者急救和康复护理的文献进行综述,以期为临床实践提供参考。

1 高血压脑出血患者的急救措施

1.1 院前急救

高血压脑出血的院前急救,首先要快速评估患者病情,一旦怀疑高血压脑出血,应立即拨打120,同时采取正确的急救措施,直至医疗救援到来。院前急救的关键在于:保持呼吸道通畅,必要时行气管插管,让患者取半卧位,头偏向一侧,防止呕吐物吸入;张梦雪^[1]的研究指出要密切监测生命体征如呼吸、脉搏、血压,控制血压使收缩压维持在140~160mmHg,可使用速效降压药;建立静脉通路,必要时输液,但避免输注过多;防止应激性溃疡出血和癫痫发作,必要时给予对症处理;密切观察病情变化,

做好院内急救的准备。在救援到来后,要快速、平稳地将患者转运至有神经外科的医院,途中继续监测病情变化。正确及时的院前急救,对挽救患者生命、改善预后至关重要。

1.2 院内急救

高血压脑出血患者入院后,要尽快完善头部CT等辅助检查,明确血肿的部位和大小。对于血肿量较大(30ml)、脑疝风险高的患者,应立即行外科手术治疗,以血肿清除术或微创血肿穿刺引流术为主。慕滢^[2]的研究表明,神经内镜下血肿清除术具有创伤小、恢复快等优势。术中、术后都要严密监测生命体征,控制血压和颅内压。

对于病情相对稳定的患者,可给予内科保守治疗。急性期的内科处理原则包括:控制血压,维持血压稳定;积极纠正凝血功能障碍、电解质紊乱、酸碱失衡等;预防继发性脑损伤,必要时采取降颅压治疗;同时做好并发症的预防和处理。目标导向性康复护理可明显改善重症监护室高血压脑出血患者的血压控制和神经功能恢复。

2 高血压脑出血患者的康复护理策略

2.1 早期康复护理

高血压脑出血后,神经功能恢复主要发生在发病后3-6个月内,这一时期也被称为康复的“黄金时期”。把握早期康复的黄金时间窗,对于促进患者的神经功能恢复和日常生活能力的改善具有决定性意义。黄金琴等^[3]的研究证实,超早期康复护理(发病后48h内)可显著提高患者的神经功能缺损评分(NIHSS),改善肢体运动功能(FMA)和日常生活活动能力(ADL),为患者回归家庭和社会奠定良好基础。

早期康复护理要在保证患者生命体征平稳的前提下,尽早开始康复训练。内容包括被动关节活动、主动运动、体位转移训练、步行训练、日常生活活动训练等。被动关节活动可防止关节挛缩,维持关节活动度;主动运动如抗阻训练可增强肌力,改善运动控制能力。

2.2 个性化康复方案

高血压脑出血患者的神经功能缺损具有异质性,不同患者的损伤部位、程度以及恢复潜力各不相同。因此,康复护理应当因人而异,制定个性化的康复计划。评估是制定康复计划的基础,护理人员要全面评估患者的运动、感觉、语言、认知、心理等功能状态,明确康复目标。李真真等^[4]采用目标设置理论指导脑卒中患者康复,发现个性化、具体化的目标有助于提高患者的康复依从性和自我效能感。

个性化康复方案的制定需要多学科协作,包括医师、护士、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、心理治疗师等。团队成员要定期沟通,调整康复计划,以适应患者功能恢复的进程。同时,要充分尊重患者的意愿和需求,鼓励患者和家属积极参与制定康复计划。

2.3 运动功能康复

改善偏瘫是高血压脑出血患者康复的核心内容。运动功能康复要遵循神经发育的规律,根据患者的恢复阶段选择恰当的

治疗手段。采用Brunnstrom技术、Bobath技术、Rood技术等综合康复方法,可显著改善偏瘫患者的运动功能和日常生活能力。张燕云等^[5]提出,基于达标互动理论的康复护理有助于调动患者的主观能动性,提高康复训练依从性,从而促进运动功能恢复。

早期主要进行良肢位摆放、被动关节活动、肌力训练等,防止关节挛缩和肌肉萎缩。偏瘫肢体的摆放要遵循抗痉挛模式,如上肢前臂旋后位、下肢外展外旋位等。患者神志清醒、病情稳定后,应尽早下床进行主动运动训练,包括翻身、坐起、移动、步行等。步行训练应先站立、后步行,必要时使用辅助器具如助行器、四脚拐等。日常生活活动训练贯穿始终,如洗脸、穿衣、如厕等,有助于提高自理能力。

2.4 语言功能康复

高血压脑出血可损害优势半球的语言中枢,导致失语症,表现为言语表达或理解障碍。对失语患者要尽早进行语言功能评估,明确失语类型和严重程度。

语言康复训练要因失语类型而异。对于运动性失语,可采用口肌训练、构音训练、语言刺激等;对于感觉性失语,可采用听觉理解训练、语义关联训练等。康复过程中注意与日常交流相结合,为患者创造多样化的语言环境。同时,借助言语治疗仪、电脑语言训练软件等辅助工具,可提高语言康复的针对性和趣味性。

2.5 认知功能康复

高血压脑出血后,部分患者可出现认知功能障碍,表现为记忆力减退、注意力不集中、执行功能低下等,影响学习和社会交往能力。陈美玲^[6]的研究表明,超早期康复护理联合认知训练可改善高血压脑出血患者的认知功能。认知训练内容包括注意力训练、记忆力训练、思维训练、定向力训练等,可采用纸笔测验、电脑辅助认知训练系统等方式进行。

同时,日常生活中为患者提供丰富的感官刺激和思维活动,如阅读、下棋、益智游戏等,对于促进认知功能恢复大有裨益。将认知康复融入日常护理,并遵循信息加工理论,可显著改善高血压脑出血患者的认知功能。

2.6 心理护理

高血压脑出血后,患者面临身体功能的突然丧失,常伴有焦虑、抑郁等负性情绪,影响康复动力和效果。这就需要医护人员高度重视患者的心理健康问题。采用以行动研究法为基准的早期康复护理,通过心理评估、个性化心理干预等方式,可有效缓解患者的心理压力,改善心理状态。

护理人员要通过细致的观察和沟通,及时发现患者情绪变化的蛛丝马迹。对患者要做到“三心”:一是耐心,给予患者充分的倾听和理解;二是细心,捕捉患者言语、表情中透露的心理需求;三是爱心,以真诚、同理心安抚患者的情绪。必要时可使用心理量表如汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)等,客观评估患者的心理状况,有针对性地实施心理护理措施。

心理护理要贯穿康复全程,护理人员要充当患者的心理导师和依靠。帮助患者正确认识疾病,解除思想顾虑,建立战胜疾病的信心。鼓励患者敞开心扉,表达内心的焦虑、恐惧等感受,疏导不良情绪。组织患者参加娱乐活动、互助小组等,让其感受到集体的温暖和支持,提升自我效能感。

同时,发挥家庭和社会支持系统的作用,将心理护理延伸到患者的生活世界。指导家属学会换位思考,以积极乐观的态度影响患者。争取亲友、社区的理解和支持,营造关爱、宽松的氛围,减轻患者的心理负担。对于心理问题严重、自杀风险高的患者,必要时转介心理医生,给予危机干预或系统的心理治疗。

2.7 辅助治疗

除常规的康复训练外,一些辅助治疗手段如针灸、理疗、中药等,可作为康复护理的有益补充。其中,高压氧理疗因其独特的作用机制而备受关注。高压氧理疗通过提高动脉血氧分压和含氧量,可显著改善患者脑组织微循环,促进脑组织代谢,同时具有抗炎、抗水肿和促进血管再生等作用,从而提高神经功能恢复效果。

高压氧理疗一般在患者病情稳定后进行,每天1次,每次20~30分钟,疗程10~15天。治疗前要充分评估患者的适应证和禁忌证,告知可能出现的不良反应如鼓膜充血、视力下降等。治疗过程中密切监测患者的生命体征和主诉,及时处理不良反应。同时,将高压氧理疗与常规康复训练相结合,制定个性化的综合康复方案,可收到事半功倍之效,让患者以更佳的状态投入到康复进程中。

3 高血压脑出血康复护理的持续性

高血压脑出血康复是一个长期的过程,需要从急性期、恢复期延续至巩固期,出院后在家庭和社区得到进一步的康复训练和生活指导。因此,建立“医院-社区-家庭”的连续性康复体系至关重要。医院是康复护理的开端,要在患者出院前做好康复指导,制定出院后的康复计划。出院后定期随访,了解患者的康复进展和需求,给予针对性指导。

社区是患者回归社会的中转站,需要医疗机构与社区卫生服务中心的密切配合。定期举办康复讲座,普及卒中防治和康复知识。组建康复小组,开展康复训练活动。家庭是患者的归宿,更是康复不可或缺的场所。要注重发挥家庭成员的作用,指导家属掌握基本的康复护理技能。改造家居环境,减少活动障碍。调动家庭和社会资源,为患者回归社会创造条件。

总之,高血压脑出血康复护理需要全社会的共同参与,形成全程、全方位的康复支持网络。只有医院、社区、家庭三位一体,多学科协作,才能最大限度地发挥康复护理的效果,助力患者重返有尊严、有意义的生活。

4 结语

高血压脑出血是一种严重危害患者生命和生活质量的疾病,但通过积极的急救和康复护理,其预后正在不断改善。在急性期,要把握时机,及时采取措施控制病情,力挽患者于危难之中。进入康复期,要坚持早期、个性化、多学科协作的原则,针对患者的运动、语言、认知、心理等方面制定周密的康复计划。同时,康复护理要突破医院的围墙,延伸至社区、家庭,做到全程管理、持续照护。这需要患者、家属、医护人员的通力合作,也离不开社会各界的大力支持。展望未来,随着医疗水平的不断提高,康复护理模式的日益完善,高血压脑出血患者的生存质量将会得到进一步改善。

【参考文献】

[1]张梦雪.早期康复护理在高血压脑出血患者NIHSS评分改善中的效果研究[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--肿瘤患者全流程营养护理实践专题.河北省内丘县人民医院神经外科,2025:654-657.

[2]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.

[3]黄金琴,勒卓东.超早期康复护理在高血压脑出血术后患者中的效果观察[J].医疗装备,2025,38(03):129-131.

[4]李真真.基于5E理论的康复护理在高血压脑出血手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(23):159-161+165.

[5]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.

[6]陈美玲.超早期康复护理联合同理心沟通对高血压脑出血患者肢体功能及心理健康的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(16):99-102.

作者简介:

王晓芳(1991--),女,汉族,山东省高密市人,护理。