

高血压脑出血的个体化手术治疗方案选择与围手术期管理要点

吴敏

涟水县中医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19897

[摘要] 目的：分析在个体化手术基础上，不同护理策略对高血压脑出血患者结局的影响。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间的患者152例，随机分为两组，对照组实施常规围手术期护理，观察组实施强化护理管理。结果：观察组的NIHSS、GCS评分改善幅度明显大于对照组，术后血肿清除率更高，颅内压达标、下床活动及平均住院时间更短。术后GOS良好率更高 ($P<0.05$)。结论：在个体化手术治疗高血压脑出血时，实施围手术期强化护理管理，能有效促进患者神经功能恢复，改善预后。

[关键词] 高血压脑出血；个体化手术；围手术期护理；快速康复
中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Key Points of Individualized Surgical Treatment and Perioperative Management of Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Min Wu

Lianshui County Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To analyze the effect of different nursing strategies on the outcome of patients with hypertensive cerebral hemorrhage on the basis of individualized surgery. Methods: A total of 152 patients in our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group was given routine perioperative nursing, and the observation group was given intensive nursing management. Results: The improvement of NIHSS and GCS scores in the observation group was significantly greater than that in the control group, the clearance rate of hematoma was higher, the intracranial pressure was up to standard, and the average time of out-of-bed activity and hospitalization was shorter. The postoperative GOS good rate was higher ($P<0.05$). Conclusions: In the individualized surgical treatment of hypertensive cerebral hemorrhage, the implementation of perioperative intensive nursing management can effectively promote the recovery of neurological function and improve the prognosis of patients.

Keywords: Hypertensive cerebral hemorrhage; Individualized surgery; Perioperative nursing; Rapid recovery

引言

高血压脑出血 (HICH) 是神经外科常见危急重症，其致死致残率极高，给患者带来沉重负担^[1]。外科手术是清除血肿并挽救神经功能的主要手段。随着微创理念技术的发展，手术方案逐渐个体化，会综合考量出血部位、血肿量、患者的年龄跟全身的状况等多重因素^[2]。但是，精进外科技术仅是治疗环节的一部分，围手术期管理质量也会影响患者的转归。在这个阶段，怎么样通过系统、精细化的护理干预，稳定患者的内环境，预防并发症，并给神经功能恢复创造条件，已经是临床关注的重要议题^[3]。基于此，本研究旨在探讨融合了神经功能评估及多种并发症防控的护理方案，在个体化

手术治疗背景下的应用价值。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院2023年6月至2025年6月期间神经外科收治的HICH患者152例作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组。两组患者的年龄、性别、合并症等基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性。见表1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- 符合《中国脑出血诊治指南》诊断标准；
- 出血量30~60ml，或虽<30ml但伴有明显神经功能

缺损或病情进行性加重；

(3) 年龄 40~75 岁；

(4) 发病至入院时间 < 72 小时，并接受个体化手术治疗。

排除标准：

(1) 脑血管畸形、动脉瘤、肿瘤卒中等非高血压性出血；

(2) 脑干或小脑出血；

(3) 既往有严重心、肝、肾功能不全或凝血功能障碍；

(4) 随访资料不完整。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施围手术期常规护理。主要执行医嘱并完成基础护理任务，主要包括监测生命体征跟意识变化，遵医嘱给予药物。采取床头抬高体位，做好口腔护理、定时翻身在床的基础护理来预防压疮和肺炎。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施主动的强化护理方案。

具体的措施如下：

1. 神经功能动态评估与预警

经过统一培训的高年资护士组成评估小组，用评估表每小时评估并记录患者的意识水平、瞳孔大小及对光反射、肢体肌力与活动度，及 NIHSS 量表中的重点项目。设定预警阈值跟上报路径，如，若发现 GCS 评分下降 ≥ 2 分、瞳孔有不对称或对光反射迟钝、单侧肢体肌力进行性下降等情形，护理人员须就会启动预警，通知主管医生并准备干预措施。使用这种模式让护理角色可以提前警醒风险预警，将病情恶化的识别时间明显提前。

2. 颅内压与血压调控

对安置了颅内压监测探头的患者，护理团队会设定个体化的颅内压控制目标。护理活动会围绕这个目标展开。调节床头角度以优化脑静脉回流，在医生的指导下，规范给予渗透性脱水剂，并观察尿量及电解质的变化。协同医生做好镇痛镇静药物的导向输注，确保患者一直在安静状态来避免颅内压骤升。在血压管理上，着力将血压平稳控制在目标范围内。通过持续监测血压，护理人员可以及时发现并报告血压的异常波动，给调整降压药物方案提供依据，尽可能减少术后出血或脑灌注不足的风险。

3. 并发症的预见性护理

针对肺部感染，在患者生命体征平稳后做系统干预，含每 2 小时执行一次轴线翻身、背部叩击跟有效地吸痰。在术后早期由护士与康复师一起做吞咽功能筛查，对有障碍的患者，实施计划性的间歇管饲，辅以口腔感觉运动训练，以最大限度地降低误吸的风险。针对下肢深静脉血栓，在术后 24

小时内，使用间歇性的充气压力泵来治疗。指导家属对患者非瘫痪的肢体做好从被动到主动的关节活动。针对应激性溃疡，强调早期启用低速率肠内营养。不只要提供营养支持，还要通过营养液对胃肠黏膜的直接滋养发挥其保护作用，并定时监测胃液 pH 值跟潜血。

4. 早期康复

在术后的 24~48 小时，护士、康复治疗师跟医生一起开启早期康复计划。开始主要以良肢位摆放、肢体关节被动活动跟患侧肢体神经肌肉电刺激为主，旨在维持患者的关节活动度、预防畸形与肌肉萎缩。随着患者的意识及生命体征开始稳定，康复内容逐步升级，会增加床上主动翻身、桥式运动跟坐位平衡训练等。护理人员会深度参与此过程，负责日常康复措施的落实、效果观察并且要跟康复师即时沟通，确保康复的连续与安全性，为患者尽早离床活动、回归功能状态奠定基础。

1.4 观察指标

神经功能缺损程度：采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 进行评估，分值越高表示神经功能缺损越严重。记录入院时、术后 1 天、术后 7 天评分。

意识状态：采用格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评分，记录相同时点数据。

手术相关指标：术后 24~72 小时复查头颅 CT，计算血肿清除率。记录术后颅内压 (ICP) 降至目标值 (<20mmHg) 的所需时间。

康复进程指标：记录患者术后首次经协助下床活动的时间。

经济学指标：记录患者从入院至出院的总住院天数。

远期预后：于术后 6 个月门诊或电话随访，采用格拉斯哥预后量表 (GOS) 评分评估。1 分 (死亡) 至 5 分 (恢复良好，轻度缺陷)，将 4~5 分定义为预后良好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 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 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别、合并症等基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比 [n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	t/ χ^2	P
例数	76	76	-	-
年龄 (岁)	62.34 \pm 8.71	63.02 \pm 9.15	0.478	0.633
性别 (男/女)	45/31	48/28	0.286	0.593
术前血肿量 (ml)	42.68 \pm 10.25	43.91 \pm 11.07	0.721	0.472

术前 NIHSS 评分	18.56±4.23	19.01±4.58	0.646	0.519
术前 GCS 评分	8.92±2.15	8.67±2.34	0.698	0.486

2.2 患者神经功能恢复比较

术后第7天, 观察组的 NIHSS 评分降至 (9.24±3.15) 分, 显著低于对照组的 (12.67±3.82) 分, 差异具有统计学意义 ($t=6.039$, $P=0.001$)。同时, 观察组 GCS 评分上升至 (13.25±1.86) 分, 高于对照组的 (11.02±2.14) 分, 差异具有统计学意义 ($t=6.857$, $P=0.001$)。

2.3 患者的手术与恢复效率相关指标比较

观察组术后血肿清除率为 (92.76±5.33)%, 明显高于对照组的 (88.94±6.71)%, 差异具有统计学意义 ($t=3.886$, $P=0.001$)。观察组患者术后颅内压达标所需时间为 (2.45±0.78) 天, 较对照组的 (3.89±1.12) 天明显更短, 差异具有统计学意义 ($t=9.198$, $P=0.001$)。康复进程上, 观察组患者术后下床活动时间为 (5.33±1.67) 天, 短于对照组的 (7.94±2.15) 天 ($t=8.358$, $P=0.001$)。观察组的平均住院总时长为 (14.56±3.28) 天, 也短于对照组的 (18.92±4.17) 天, 差异具有统计学意义 ($t=7.164$, $P=0.001$)。

2.4 患者的远期预后比较

术后6个月, 观察组 GOS 评分达到良好 (4~5分) 者为 50 例, 占比 65.79%, 对照组为 35 例, 占比 46.05%。两组间预后良好率差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.005$, $P=0.014$)。

3 讨论

高血压脑出血指长期高血压致脑内小动脉病变破裂, 血液进入脑实质的颅内出血。这是一种起病急骤且病情危重的脑血管意外, 有高死亡和高致残率的特点。其预后取决于出血部位与出血量, 也与后续的治疗及护理质量相关^[5]。

常规护理是临床基础, 主要有生命体征监测、执行医嘱和并发症预防。其能维持患者基本的生命体征, 定时翻身预防压疮, 控制颅内压和血压。但是这种模式一般较为被动, 侧重于处理已发生的问题^[6]。在促进神经功能早期康复、主动预防系统并发症上, 常规护理还有明显的局限性。

本研究的结果显示, 在个体化手术基础上, 实施强化围手术期护理能有效地促进高血压脑出血患者的神经功能恢复。这提示, 外科价值也要通过围手术期管理才能充分释放。观察组用神经功能评估与预警, 将护理转为主动管理。这种

监测模式可更早地识别颅内再出血或水肿加重的迹象, 为医疗干预争取时间, 这是该组患者恢复得更快的重要原因^[7]。同时, 血压管理与治疗目标紧密协同, 减少了术后血流动力学波动的风险。将肺部护理、血栓预防及早期肠内营养等措施提前实施, 直接降低了并发症发生率, 为患者尽早进入康复创造了条件^[8]。观察组患者下床活动与住院时间明显缩短。早期康复理念在本方案中也凸显。术后 24~48 小时启动的康复计划, 有助于利用神经可塑性的早期时间窗, 对治疗有积极影响。本研究为单中心设计, 且护理干预为多要素整合, 难以分析单一措施的贡献。这些结果需要在更广泛的人群中来验证, 探索其长期效益。

综上所述, 个体化手术治疗结合系统的围手术期护理管理, 能巩固手术成果、驾驭复杂的病理过程。

【参考文献】

- [1]张雯鑫. 高血压脑出血患者预防肺部感染的综合护理干预效果[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2024, 5(S1): 145-147.
- [2]林友华, 薛立新. 神经内镜手术与小骨窗开颅手术治疗高血压脑出血患者的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(25): 49-51+58.
- [3]张莉华, 马晓璞. 中西医结合护理在高血压脑出血患者围手术期中的价值[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 154-156.
- [4]史淑楠, 徐珊瑚, 万曙. 美国国立卫生研究院卒中量表在急性缺血性脑卒中诊疗中的研究进展[J]. 心脑血管病防治, 2025, 25(3): 34-38.
- [5]王鹏. 高血压脑出血患者并发肺部感染的危险因素分析[J]. 抗感染药学, 2023, 20(12): 1304-1308.
- [6]李颖, 赵明杰, 武立凤. 前瞻性护理在高血压脑出血偏瘫患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(9): 200-202.
- [7]包婷. 个性化营养护理结合基于聚焦解决模式的心理干预在高血压脑出血围手术期患者中的应用效果[J]. 名医, 2023(8): 69-71.
- [8]赵娜, 刘媛. 预见性护理在高血压脑出血围手术期护理中的应用观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(10): 1641-1642.

作者简介:

吴敏 (1987.11-), 男, 汉族, 安徽省安庆市桐城市人, 本科, 神经外科主治医师, 研究方向: 脑出血的手术治疗。