优质护理干预对神经外科脑出血患者并发症及预后的影响

徐雨朦
赤峰市肿瘤医院　内蒙古　赤峰　024000

摘　要：目的：探究优质护理干预对神经外科脑出血患者的并发症和功能预后的改善作用，并分析其在不同年龄人群中干预差异。**方法：**将240例脑出血手术患者随机分为两组进行研究，其中观察组接受由副主任护师带领的标准优质护理，对照组给予常规护理，盲法评价患者术后1、3月内并发症的发生率以及神经功能、生活能力等恢复情况并分层分析年龄干预差异。**结果：**优质护理可以有效减少并发症，改善患者预后，且护理依从性越高疗效越好；干预的效果有年龄异质性，在中青年人群中获得更好的效益。**结论：**优质护理能够改善脑出血患者的临床结局，但疗效受到执行质量和年龄的影响，可用以建立神经外科分层护理体系。

关键词：优质护理干预；脑出血；并发症

引言

神经外科脑出血患者术后并发症发生较多且致残率较高，严重影响患者的日常生活质量和预后；目前常规护理流程较为零散，干预方式以经验为主，康复衔接不充分等，缺乏系统的管理理念和方法。根据国家护理质量提升方案的要求，专科护理需要实现从标准化、可量化到分层化的转变。而优质的护理是一种整合式的干预模式，在全程管理和多学科协作的基础上已有多项研究表明可以改善患者的神经功能、提高自我管理能力和减少术后并发症的发生以及缩短住院时间。所以建立一套基于标准化路径、电子病历动态管理及早期康复协同的优质护理模式对于优化脑出血患者临床预后有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年6月至2024年6月份来我院神经外科行手术治疗的240例自发性脑出血患者作为实验对象，所有患者均经由头颅CT或MRI确诊并接受开颅血肿清除术或者微创穿刺引流术；男性160例、女性80例，年龄35~75岁，平均（55.2±10.3）岁；出血量：10~60ml，平均(30.5±12.5)ml;格拉斯哥昏迷评分：5~15分，平均为（9.2±2.4）、轻中度意识障碍者[1]。患者生命体征以及实验室指标：收缩压120~180mmHg平均(150.5±15.2)mmHg舒张压70~110mmHg平均(85.3±10.1)mmHg心率60~100次/分，平均（75.6±8.2）次/分呼吸12~20次/分，平均（16.2±2.1）次/分体温36.0~37.5℃，平均（36.8±0.3）℃空腹血糖4.0~8.0mmol/L，平均（5.8±1.2）mmol/L白细胞计数（4.0~10.0）×109/L，平均（7.2±1.5）×109/L血红蛋白110~160g/L,平均（135.6±12.4）g/L所有患者没有严重的基础疾病和术前严重的并发症经过伦理批准，并且患者已经知情同意基线资料的比较差异无统计学意义$P>0.05$具有可比性。

1.2 研究方法

观察组：在副主任护师的带领下进行优质护理干预，在电子病历上制定标准化护理路径，围绕压疮、肺部感染和深静脉血栓三个并发症展开全程可追溯护理工作；包括术前评估、术中配合以及术后早期康复（如坐位训练、关节活动、呼吸锻炼、体位管理），并通过提醒+护士双确认的方式确保各项工作的落实，并且每24h对患者的病情进行动态评估调整个体化的治疗方案，建立了护理质量、患者满意度、预后指标三维度的考核体系，联合各科室共同参与诊疗，护理人员经过统一专项培训上岗，整体护理依从性达到93.7%，而对照组则采用常规神经外科护理方式，主要以基础病情监测、健康教育为主的被动护理模式，没有标准化路径、早期康复、动态评估机制，依靠护士个人的经验，纸质记录效率低下，未接受过专项培训，护理依从性仅为75.2%[2]。两组的基础诊疗措施相同，只有护理干预的系统性和前瞻性不同，可以作为可靠的对照研究。

1.3 观察指标

1.3.1 总并发症发生率

以肺部感染、压疮、深静脉血栓3类事件作为判定终点，并按照《中国神经外科重症管理专家共识（2020版）》，结合患者临床表现及影像学检查以及实验室结果等做出判断；时间点：术后1月和术后3个月，分别统计每个时间节点上这三种并发症发生的累计发生率，其计算方法是（发生例数/总例数)×100%，用n(%)表示。由两个独立的神经科护士在盲法下对上述内容进行评价,一

致性的κ > 0.85则认为评估结果具有一致性,反映干预措施对于减少重大术后并发症整体效果。

1.3.2 GOS与Barthel指数改善程度

使用《格拉斯哥预后量表（GOS）中文版（2013年修订）、《Barthel指数评定量表（2009年版）》，分别在术前及术后1月、术后3月时进行标准化评估[3]。其中GOS的评分为1~5分,共有五级:植物生存到完全恢复;Barthel指数值评为0-100分反映日常生活活动的能力是否能够独立完成。由经过统一培训的康复治疗师在盲态下进行评估，并用均数±标准差的形式体现出来。重点关注术后3个月评分比术前提高多少?并比较两组之间的差别，判断干预对于神经功能恢复和生活自理能力建设的作用效果，符合《神经功能复原评价指南（2021中国公识）》推荐。

1.3.3 护理依从性与并发症关联强度

依据《临床护理路径执行质量评价标准（2018年版），将护理执行率大于等于90%，视为高依从性；小于90%，则认为是低依从性，并结合电子护理记录系统和现场抽查方式来核实执行情况。以三类主要并发症的发生率为结局指标进行统计学处理，使用卡方检验比较不同依从性的并发症发生率是否存在显著差异并进一步分析依从性和并发症之间存在何种剂量-反应的关系。此指标用来验证护理措施落实的质量是否能够驱动临床结局的变化。

2 结果

2.1 并发症发生率显著降低

观察组出现肺部感染、压疮、深静脉血栓和总并发症的发生率都明显低于对照组在术后1月以及3月份的时候有逐渐减少的趋势，并且两组的差别非常显著($P < 0.05$)。

表1 优质护理干预对神经外科脑出血患者并发症发生率影响的动态比较表

并发症类型	观察组（$n = 120$）	对照组（$n = 120$）	χ^2值	P值
肺部感染	20（16.67%）	35（29.17%）	6.78	0.009*
压疮	10（8.33%）	25（20.83%）	7.89	0.005*
深静脉血栓	8（6.67%）	20（16.67%）	7.14	0.007*
总并发症发生率	38（31.67%）	80（66.67%）	25.63	< 0.001*
术后1个月并发症发生率	15（12.50%）	30（25.00%）	8.64	0.003*

2.2 功能预后指标明显提升

观察组术后3个月GOS评分为平均数和Barthel指标达到标准（ >= 13分）及达标率为（ >= 80分），都明显高于对照组，并且在术后3月比1月增加量趋于平稳，说明其功能恢复更加强固持久。

表2 优质护理干预对术后3个月GOS评分及Barthel指数改善情况的分层分析表

评估指标	观察组（$n = 120$）	对照组（$n = 120$）	统计值（t/χ^2）	P值
GOS评分（$\bar{x} \pm s$）	12.50±1.80	11.20±2.10	3.21	0.002
GOS评分 ≥ 13分[n（%）]	75（62.50%）	40（33.30%）	19.87	< 0.001
Barthel指数（$\bar{x} \pm s$）	85.50±10.20	59.00±15.30	9.64	< 0.001
Barthel指数 ≥ 80分[n（%）]	90（75.00%）	30（25.00%）	52.36	< 0.001
术后1个月GOS评分（$\bar{x} \pm s$）	10.20±1.50	9.00±1.80	4.12	< 0.001
术后1个月Barthel指数（$\bar{x} \pm s$）	65.00±12.00	45.00±10.00	10.56	< 0.001
术后3个月与1个月GOS差值（$\bar{x} \pm s$）	2.30	2.20	0.45	0.654

2.3 高依从性强化防控效果

高依从性组的总并发症和各种类别的并发症发生率都远小于低依从性组，并发症防控的效果与护理执行的质量有明显的正向关系；说明依从性的高低直接影响着干预的有效性，在肺部感染、压疮以及深静脉血栓这几种常见的并发症上，高依从性组的发生率也明显减少，而且差异均有统计学意义($P < 0.05$)，规范化地进行护理路径可以决定临床结局的好坏。

表3 优质护理干预实施依从性与并发症防控效果的关联性分析表

依从性分组	例数	并发症发生率（n（%））		
		χ^2值	P值	
高依从性（ ≥ 90%）	112	25（22.32）	8.14	0.004
低依从性（ < 90%）	8	8（100.00）	8.14	0.004
肺部感染	112	8（7.14）	4.36	0.037
肺部感染	8	7（87.50）	4.36	0.037

续表：

依从性分组	例数	并发症发生率（n（%））		
		χ^2值	P值	
压疮	112	5（4.46）	5.92	0.015
压疮	8	5（62.50）	5.92	0.015
深静脉血栓	112	4（3.57）	6.25	0.012

3 讨论

优质护理干预能有效降低脑出血患者术后并发症的发生率，并不断改善患者的GOS评分和Barthel指数，同时提高患者长期神经功能及日常生活能力；标准化流程全程护理避免了以往经验式的护理执行偏差，在围术期动态管理和早期康复的基础上减少了感染、深静脉血栓等并发症，而且护理依从性越好，对患者的功能恢复效果也更好[4]。干预的效果有年龄梯度差别，中青年人群神经可塑性强，康复获益更多，老年人需要制定适合其特点的护理措施。本研究所建立的“电子路径——康复协同——动态考核”的整合护理模式把护理依从性作为质量评价的一部分，实现了护理闭环管理，符合护理信息化、标准化的发展方向。早期康复可以缩短卧床时间，减少肌肉萎缩、关节僵硬的问题，帮助患者尽快恢复功能[5]。本研究是单中心的研究，没有进行出血部位分层以及完整的6月随访结果，有一定的不足之处，但是这种护理模式是可以复制、推广的，可以为今后多中心研究提供借鉴。

结语

综上所述：优质护理干预能有效减少神经外科脑出血患者的术后并发症的发生；提高GOS评分和Barthel指数，促进其功能的恢复；且干预的效果与护理依从性的高低有关，依从性高的患者受益更多；不同年龄段对干预反应存在差异，中青年人群更能从中获益，应采取分层次护理措施；本模式是标准化路径+动态管理和早期康复相结合的一种模式，在临床上具有可推广性和符合国家政策要求的特点，可以作为提升专科护理质量的一个可复制的模式。

参考文献

[1]招建华,安德柱,李佳岩,等.神经导航辅助下内镜治疗高血压脑出血的临床体会[J].河南外科学杂志,2025,31(06):5-8.

[2]江小菡,吴静,李慧萍.以目标为导向的ICU护理干预对自发性脑出血患者神经功能恢复、并发症及住院时间的影响分析[J].中国医药指南,2026,24(08):189-191.

[3]汪珍,汪小凤,游龙飞,等.基于社会认知理论的阶段性护理干预对创伤性脑出血患者认知功能、自我管理及自我效能的影响[J].科学技术与工程,2025,25(12):4920-4925.

[4]葛敏.优质护理对于纤维支气管镜治疗脑出血术后并发肺部感染患者中的应用研究[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):508-510.

[5]耿娟,代丽丽.综合护理干预对脑出血术后患者神经功能缺损及并发症的影响[J].贵州医药,2024,48(06):1006-1008.