

# 高血压脑出血患者保守治疗应用精细化护理干预的疗效研究

马 勤

安徽省颍上县中医院护理部, 安徽 阜阳

收稿日期: 2026年3月13日; 录用日期: 2026年4月6日; 发布日期: 2026年4月14日

## 摘 要

目的: 本研究旨在探讨高血压脑出血患者在保守治疗中应用精细化护理干预的疗效, 以期提高患者的临床效果和生活质量。方法: 本研究选取自2023年1月至2024年12月于我院进行保守治疗的60例符合条件的高血压脑出血患者作为研究对象, 采用随机对照试验设计方法, 使用单双号法将患者分为两组, 对照组与实验组各30例, 对照组实施常规护理干预, 实验组采用精细化护理干预, 比较两组患者护理前后的生活质量及并发症发生率情况。结果: 护理前, 两组的SF-36评分进行对比未见有统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组的SF-36评分呈现升高表现, 而实验组的SF-36评分比对照组更高( $P < 0.05$ )。实验组并发症发生率为3.33%明显低于对照组23.33% ( $P < 0.05$ )。结论: 精细化护理干预能够有效改善高血压脑出血患者的临床疗效, 降低并发症发生率, 提高生活质量, 值得在临床中推广应用。

## 关键词

高血压脑出血, 保守治疗, 精细化护理干预

# Study on the Curative Effect of Meticulous Nursing Intervention in Conservative Treatment of Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

Qin Ma

Nursing Department, Yingshang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuyang Anhui

Received: March 13, 2026; accepted: April 6, 2026; published: April 14, 2026

## Abstract

**Objective:** This study aims to explore the efficacy of refined nursing intervention in the conservative treatment of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, in order to improve the clinical effect and quality of life of patients. **Methods:** A total of 60 eligible patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who received conservative treatment in our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research objects. A randomized controlled trial design was adopted, and the patients were divided into two groups using the odd-even number method, with 30 cases in the control group and 30 cases in the experimental group. The control group received routine nursing intervention, and the experimental group received refined nursing intervention. The quality of life and complication rate of the two groups before and after nursing were compared. **Results:** Before nursing, there was no significant difference in the SF-36 scores between the two groups ( $P > 0.05$ ); after nursing, the SF-36 scores of both groups increased, and the SF-36 score of the experimental group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The complication rate of the experimental group was 3.33%, which was significantly lower than 23.33% of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Refined nursing intervention can effectively improve the clinical efficacy of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life, which is worthy of wide clinical application.

## Keywords

Hypertensive Intracerebral Hemorrhage, Conservative Treatment, Refined Nursing Intervention

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

高血压脑出血是脑卒中的一种常见类型，发病率逐年上升，对患者的生存质量和家庭造成了严重影响[1]。尽管近年来在急救和外科手术方面取得诸多进展，但仍有许多患者因合并症及恢复延迟而面临较大风险。传统护理方式往往无法满足患者多样化的需求，导致患者在治疗过程中体验不佳。因此，进行精细化护理干预的研究显得尤为重要。精细化护理是指根据患者的个体特点和病情变化，提供个性化、全面、细致的护理服务。这种方法不仅能够改善患者的身体状况，还能有效提升患者的心理健康及整体生活质量。本研究旨在通过对高血压脑出血患者保守治疗中实施精细化护理干预，探讨该方法的有效性及其在临床护理中的应用前景，现报告如下。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 研究对象

本研究选取自 2023 年 1 月至 2024 年 12 月于我院进行保守治疗的 60 例符合条件的高血压脑出血患者作为研究对象，采用随机对照试验设计方法，使用单双号法将患者分为两组，对照组与实验组各 30 例。2 组患者基本资料对比并无显著性意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。对照组：男女患者比例为 21:9，年龄为 42~85 岁，均值( $67.73 \pm 10.94$ )岁。实验组：男女患者比例为 16:14，年龄为 41~85 岁，均值( $67.17 \pm 9.92$ )岁。纳入标准：经过影像学检查确认为高血压脑出血患者；近一个月内无外科手术史，且无其他严重并发症；同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准：伴有严重的心、肝、肾功能不全或其他重大疾病；

患有精神障碍或认知功能障碍者，影响其配合治疗；近期参与其他临床研究，影响研究者；妊娠或哺乳期的女性患者。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 对照组

对照组实施我院统一规范的常规护理干预(明确可重复标准)，具体如下：① 病情监测：严格遵循我院急诊科、神经外科保守治疗护理规范，每 30 分钟监测 1 次生命体征(血压、心率、呼吸、体温)，连续监测 24 小时后改为每 1 小时监测 1 次，病情稳定后(意识清晰、血压波动 $\leq 10$  mmHg/6mmHg)改为每 2 小时监测 1 次；每 4 小时观察 1 次神经系统体征，采用格拉斯哥昏迷量表(GCS)评估意识水平，徒手检查肢体肌力、肌张力，记录瞳孔大小及对光反射，发现异常(GCS 评分下降 $\geq 2$  分、瞳孔不等大、血压骤升骤降)立即上报主治医生。② 用药指导：严格按照医嘱按时、按量给药，抗高血压药物(如硝苯地平缓释片)晨起空腹服用，止血药物(如氨甲环酸)静脉滴注速度控制在 20 滴/分，镇痛药物(如布洛芬)饭后服用；给药后 30 分钟观察药物反应，重点监测血压变化(抗高血压药物)、有无出血倾向(止血药物)、胃肠道不适(镇痛药物)，做好用药记录。③ 营养支持：根据患者意识状态制定饮食方案，意识清晰者给予低盐、低脂、高蛋白、易消化流质饮食(如小米粥、鸡蛋羹)，每日 5~6 餐，每次摄入量 200~300 ml；意识模糊者给予鼻饲饮食，鼻饲前检查胃管位置，鼻饲速度控制在 10~15 ml/分，鼻饲后用 20 ml 温水冲管，每日评估营养状况(体重、血清白蛋白)，必要时遵医嘱给予静脉营养支持(如复方氨基酸、脂肪乳)。④ 心理疏导：每日安排 1 次心理沟通，每次 15~20 分钟，采用倾听、共情方式缓解患者及家属焦虑、恐惧情绪，讲解疾病治疗流程及预后，避免负面情绪影响治疗依从性。⑤ 基础护理：每 2 小时协助患者翻身、拍背 1 次，翻身时保持肢体功能位，避免拖、拉、拽，防止皮肤受压；每日用温水擦拭皮肤 2 次，保持皮肤清洁干燥，更换床单、被褥 1 次(污染时及时更换)；每日进行口腔护理 2 次(晨起、睡前)，采用生理盐水擦拭口腔黏膜及牙齿，防止口腔感染；保持病室整洁，温度控制在 22℃~24℃，湿度 50%~60%，定期通风换气(每日 2 次，每次 30 分钟)。

### 2.2.2. 实验组

实验组在对照组常规护理基础上，采用标准化、可操作的精细化护理干预，具体如下：

① 个性化护理计划：入院 2 小时内完成患者全面评估，采用我院自制《高血压脑出血保守治疗患者护理评估量表》，收集患者基本信息、既往高血压病史(病程、用药史)、脑出血发病时间、出血量、意识状态、肢体功能、过敏史、饮食喜好及心理状态；联合主治医生、康复治疗师共同评估病情，结合患者个体差异制定个性化护理方案，明确护理目标(如血压控制在 130~150/80~90 mmHg、预防压疮发生、1 周内肢体肌力提升 1 级)，方案细化至每日护理内容、时间节点及责任护士，一式两份(护士留存 1 份、家属留存 1 份)，每日下班前由责任护士核对护理落实情况，发现问题及时调整。② 多学科协作：组建固定多学科护理团队，成员包括神经外科主治医生 1 名、责任护士 2 名、临床营养师 1 名、心理治疗师 1 名、康复治疗师 1 名；每周二、周五下午 15:00 召开团队会议，每次 30~40 分钟，责任护士汇报患者当日病情、护理落实情况及存在问题，医生评估病情变化并调整治疗方案，营养师根据患者营养状况调整饮食计划，心理治疗师评估心理状态并制定干预措施，康复治疗师指导康复训练，会议全程做好记录，形成书面意见，同步更新护理计划，确保多学科信息共享、措施连贯。③ 风险评估和管理：入院 24 小时内完成全面风险评估，压疮风险采用 Braden 评分表(评分标准： $\leq 9$  分为极高危、10~12 分为高危、13~14 分为中危、15~18 分为轻危，19~23 分为无危)，极高危/高危患者每班/每日评估 1 次，根据评分采取对应措施(极高危患者使用气垫床、每 1 小时翻身 1 次，高危患者使用减压垫、每 2 小时翻身 1 次)；中危/低危每周评估一次。跌倒风险采用 Morse 跌倒风险评估量表(评分 $\geq 45$  分为高危、25~44 分为中危、 $< 25$  分为低危)，每

周评估 1 次, 高危患者床头悬挂“防跌倒”标识, 病室地面铺设防滑垫, 床栏固定, 夜间开启夜灯, 协助患者起身、如厕, 避免独自活动; 同时评估患者精神状态(有无躁动、谵妄)、运动能力(肢体肌力分级), 针对躁动患者遵医嘱使用约束带(约束部位垫软枕, 每 2 小时松解 1 次, 观察局部皮肤), 确保环境安全。

④ 健康教育: 采用“分层指导 + 一对一讲解”模式, 入院 3 天内完成基础健康教育(疾病知识、治疗流程、护理注意事项), 每周开展 1 次专题健康教育(高血压管理、药物知识、营养指导、康复训练), 每次 20~30 分钟; 制作图文并茂的健康教育手册(包含疾病病因、用药方法、饮食禁忌、康复动作图解), 发放给患者及家属; 一对一咨询每日 1 次(每次 10~15 分钟), 针对性解答疑问, 采用提问式确认掌握程度(如“您知道降压药需要空腹服用吗”), 确保患者及家属理解并掌握, 提升自我管理能力。

⑤ 家属参与: 入院当日召开首次家属会议, 明确护理目标、家属参与内容及注意事项; 每周六上午开展家属培训, 每次 30 分钟, 由责任护士示范喂养、翻身、拍背、肢体按摩等照护技巧, 现场指导家属操作, 直至掌握; 每日安排家属探视时间(上午 10:00~11:00、下午 16:00~17:00), 鼓励家属陪伴患者, 与患者沟通、鼓励患者, 参与简单护理操作(如协助喂食、擦脸), 及时向护理团队反馈患者异常情况, 形成“护士 + 家属”协同护理模式。

⑥ 定期评估及反馈: 设定固定评估周期, 每日评估患者生命体征、意识状态、肢体功能及护理落实情况, 每周日下午进行全面评估(包括 SF-36 评分、并发症发生情况、护理满意度), 详细记录患者变化及护理效果(如疼痛程度采用 NRS 疼痛评分、运动能力采用肌力分级、心理状态采用焦虑自评量表 SAS); 根据评估结果, 由多学科团队共同调整护理计划, 例如患者 SF-36 评分提升不明显时, 增加心理疏导次数、调整康复训练方案, 确保护理措施贴合患者实时病情需求。

### 2.3. 观察指标

(1) 比较两组患者护理前后的生活质量, 采用 SF-36 作为评估量表, 量表共计八个方面: 生理功能、生活活力、身体疼痛、一般健康状况、社会功能、心理健康、精力与疲惫及一般心理健康, 总分为 0~100 分, 生活质量与评分成正比, 即分数越高, 生活质量越好[2]。评估时间为入院当日(护理前)、护理 4 周后(护理后), 由经过培训的责任护士统一发放量表, 指导患者(意识模糊者由家属协助)填写, 当场回收, 确保量表有效回收率 100%。

(2) 对比两组患者的并发症发生率情况, 包括跌倒、压疮、肺炎、血栓形成以及病后抑郁和焦虑, 并发症判断标准参照《神经科护理指南(2023 版)》, 每日观察并记录, 护理 4 周后统计并发症发生例数及发生率。

### 2.4. 统计学分析

本研究数据通过 SPSS 22.0 统计学软件进行分析处理, 计量资料以( $\pm s$ )表示, 采用 t 检验; 计数资料以(n, %)表示, 采用  $\chi^2$  检验, 结果差异为  $P < 0.05$  时提示结果具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 比较两组患者护理前后的生活质量

**Table 1.** Comparison of SF-36 scores between the two groups before and after nursing ( $\pm s$ , points)

**表 1.** 两组患者护理前后 SF-36 评分比较( $\pm s$ , 分)

组别(Group)	干预前(Before Intervention)	干预后(After Intervention)	t 值(t value)	P 值(P value)
对照组(n = 30) Control Group (n = 30)	62.57 $\pm$ 7.32	73.01 $\pm$ 6.76	0.214	0.643
实验组(n = 30) Experimental Group (n = 30)	63.12 $\pm$ 7.19	79.19 $\pm$ 6.57	4.421	0.000

护理前, 两组的 SF-36 评分进行对比未见有统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组的 SF-36 评分呈现升高表现, 而实验组的 SF-36 评分比对照组更高( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 3.2. 比较两组患者的并发症发生率情况

实验组并发症发生率为 3.33% 明显低于对照组 23.33% ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**Table 2.** Comparison of complication rates between the two groups (n, %)

**表 2.** 两组患者并发症发生率比较(n, %)

组别(Group)	跌倒 (Fall)	压疮 (Pressure Sore)	肺炎 (Pneumonia)	血栓形成 (Thrombosis)	病后抑郁和焦虑 (Post-illness Depression and Anxiety)	并发症发生率 (Complication Rate)	$\chi^2$ 值 ( $\chi^2$ value)	P 值 (P value)
对照组(n = 30) Control Group (n = 30)	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	7 (23.33)	5.192	0.023
实验组(n = 30) Experimental Group (n = 30)	1 (3.33)	0	0	0	0	1 (3.33)	5.192	0.023

## 4. 讨论

高血压脑出血患者的病情可能迅速变化, 出现意识障碍、肢体无力等情况。患者可能面临并发症, 如肺炎、尿路感染、血栓形成等, 增加了病情管理的复杂性。患者及其家属往往面临巨大的心理压力, 伴随焦虑、恐惧等情绪问题[3]。患者的自我护理能力下降, 日常生活受到极大影响, 需要护理人员的帮助。以往临床常规的护理计划较为固定, 因此需要采取更为有效且全面的护理方案[4]。精细化护理是一种动态、个性化的新型护理方案, 根据患者的具体情况制定护理计划, 更加关注个体差异, 提升护理效果, 且可依据患者实时变化不断调整, 注重细节, 能够降低并发症发生率, 优化护理过程, 提升患者的整体体验。精细化护理采取的措施更加细致和精确, 关注特定问题的解决, 而常规护理措施相对宽泛。精细化护理强调不同专业之间的合作, 确保患者在多个方面同时得到全面照顾。常规护理侧重于基本生理需求的满足, 而精细化护理则致力于综合考虑患者的生理、心理和社会需求。在一些地区, 精细化护理的理念尚未普及, 护理工作仍停留在基础护理层面, 影响患者的整体康复效果[5]。

本研究结果指出, 高血压脑出血患者在保守治疗中实施精细化护理干预后, 其生活质量普遍高于实施常规护理的对照组, 护理后实验组 SF-36 评分( $79.19 \pm 6.57$ )较对照组( $73.01 \pm 6.76$ )显著升高, 效应量 (Cohen's d) 计算为 0.92, 提示精细化护理对患者生活质量的改善具有中高强度效应。此结果与黄晓凤等[9]的研究结论具有一致性, 其研究中精细化护理干预后患者 SF-36 评分较常规护理组升高 6.8 分, 效应量为 0.87, 与本研究效应量接近, 说明精细化护理对高血压脑出血患者生活质量的改善作用具有稳定性。但与郭秧秧等[6]的研究相比, 本研究的效应量略高, 分析其差异原因可能与护理方案的细化程度有关: 郭秧秧等的研究仅聚焦于药物治疗相关的精细化护理, 而本研究构建了“个性化评估 - 多学科协作 - 风险管控 - 健康教育 - 家属参与 - 动态反馈”的全流程精细化护理体系, 涵盖生理、心理、社会等多维度, 更全面地契合了患者的康复需求, 因此干预效果更显著。此外, 孙倩倩等[2]的研究指出, 结合听觉刺激等特色护理可进一步提升患者生活质量, 本研究未纳入此类特色干预, 这可能是本研究效应量未进一步提升的潜在原因, 也为后续研究提供了方向。精细化护理的一个核心要素是个性化护理计划, 这种计划是根据每位患者的具体病情和生活需求量身定制的, 通过入院 2 小时内的全面评估, 结合多学科团队意见制定, 明确护理目标和每日流程, 确保护理措施的针对性。个性化的护理可以确保患者在治疗过程中

的身心需求得到充分满足。例如, 针对患者的食欲、喜好和营养需求提供科学的饮食指导, 使患者获取必要的营养以促进恢复, 从而提升整体生活质量。且在精细化护理中, 具有多学科背景的团队共同参与患者的护理管理, 每周固定召开 2 次团队会议, 实现信息共享, 这意味着患者在治疗过程中能得到更全面的照顾[6]。与曹菱等[5]的研究相比, 本研究的多学科协作更具规范性, 明确了团队组成、会议频率及职责分工, 避免了多学科协作流于形式的问题, 这也是本研究干预效果更优的重要原因之一; 而曹菱等的研究侧重五行音乐等特色干预, 本研究则侧重全流程标准化管理, 两种模式各有侧重, 均为临床护理提供了可行路径。多学科之间的有效沟通可以破除信息孤岛, 确保患者在不同领域(如营养、心理和运动等)都能得到专业支持。例如, 心理医生可以帮助患者缓解焦虑, 营养师提供科学的饮食计划, 这些都有助于改善患者的整体生活质量[7]。从精细化护理方案可知, 其强调对患者各类风险的评估与管理, 采用标准化评估工具(Braden 评分表、Morse 跌倒风险评估量表), 明确评估频率和干预措施, 护理团队能够通过科学评估及时发现问题并采取干预措施。及时识别并发症风险(如感染、压疮等)并采取响应措施, 可以显著降低这些问题对患者生活质量的负面影响。避免身体不适使患者能够更专注于康复和日常生活的其他方面。精细化护理中, 护理人员不仅提供生理护理, 也重视患者的心理支持与健康教育, 通过分层指导、一对一讲解和专题培训, 提高患者的自我管理能力和自我管理能力。通过提供关于高血压和脑出血的健康教育, 患者对自身病情的理解加深, 从而减少对未知的恐惧感, 有助于缓解心理压力, 改善心理状态[8]。张丹[8]的研究指出, 整体护理可提升患者护理满意度, 但对患者自我管理能力的提升效果有限, 而本研究通过“分层指导 + 一对一咨询 + 家属培训”的模式, 强化了健康教育的针对性和有效性, 这也是本研究患者生活质量提升更显著的重要原因, 弥补了单纯整体护理的不足。同时, 良好的心理状态与其整体生活质量密切相关。精细化护理还鼓励患者家属参与护理过程, 通过家属培训和协同护理, 提高了患者的社会支持系统。家属的参与不仅增加了患者的情感支持, 还提高了患者的依从性, 使患者在积极的社会环境中生活。家属为患者提供的关心与支持, 可以显著影响患者的情绪, 进而提高生活质量[9]。精细化护理强调定期对护理效果进行评估和反馈, 每日评估、每周全面评估, 动态调整护理计划, 这种动态管理确保护理服务能够根据患者需要不断调整。定期的评估帮助及时掌握患者的健康状况和调整护理方案, 使患者能在最佳状态下接受治疗, 这种关注个人变化的护理方法促使患者感觉自己被重视, 增强了他们对护理的满意度和自我效能感[10]。

此外, 在高血压脑出血患者的保守治疗中, 实施精细化护理干预的实验组相比于实施常规护理的对照组, 并发症发生率更低(3.33% vs 23.33%), 差异具有统计学意义( $P = 0.023$ )。此结果与李锦锦[11]的研究结论一致, 其研究中精细化护理组并发症发生率为 4.17%, 与本研究接近, 进一步验证了精细化护理在降低并发症方面的有效性; 但与刘玫瑰等[12]的研究相比, 本研究并发症发生率略低, 差异原因可能与研究对象的纳入标准有关: 刘玫瑰等的研究聚焦于老年患者, 其基础疾病更多、身体机能更弱, 并发症发生风险本身更高, 而本研究未严格限定年龄, 纳入对象整体身体状况相对较好, 因此并发症发生率更低。此外, 杨策[7]的研究指出, 早期康复护理联合风险管理可降低并发症发生率, 本研究将风险评估与管理纳入精细化护理体系, 同时结合多学科协作调整营养和康复方案, 进一步强化了并发症预防效果, 这也是本研究并发症发生率低于部分同类研究的关键因素。上文提及, 精细化护理强调针对每位患者独特的病情和需求制定个性化的护理计划, 通过标准化评估和多学科协作, 护理的内容和措施能够精准契合患者的实际状况, 减少了因护理不当或措施不适合而导致的并发症风险。且在多学科团队的协作下, 能够更好地评估患者的饮食状况, 及时调整营养支持, 避免因营养不良引发的免疫力下降和感染等并发症[11]。与刘翠利等[4]的研究相比, 本研究更注重风险评估的动态性, 每日评估高危患者风险并及时调整干预措施, 而刘翠利等的研究侧重健康素养干预, 对风险管控的关注度较低, 因此本研究在并发症预防方面效果更突出, 这也提示临床护理中需强化风险管控的动态性和针对性。最重要的一点是, 精细化护理重视

对患者的风险进行细致评估,采用标准化工具明确跌倒、压疮等风险等级,通过实施针对性预防措施(如气垫床、防滑垫、定时翻身)可以显著降低并发症的发生。例如,在发现患者有压疮风险后,护理人员可以采用动态翻身、使用特殊垫料等措施,预防压疮的形成,而常规护理仅为固定时间翻身,未能根据风险等级调整措施,难以有效降低风险[12]。且精细化护理中,由于重视健康教育,通过多样化指导方式增强患者和家属的自我管理能力,促使他们主动参与护理和康复过程,及时识别和报告异常情况。例如,患者在了解高血压护理知识后,会更加注意饮食控制和生活方式改变,降低进一步脑出血的风险。这种参与感也会让患者在心理上得到支持,从而有助于更好地恢复。

综上所述,运用精细化护理干预可以更具针对性地满足高血压脑出血患者的各项需求,通过多学科的综合管理和个性化的护理措施,显著提升患者的恢复效果和生活质量。这种护理模式强调细节和患者的个体差异,各项措施均明确操作标准和频率,可重复性强,对于促进患者康复和减少并发症具有重要意义,值得临床广泛应用。本研究的局限性在于样本量较小(60例),且仅选取单中心研究对象,可能存在选择偏倚,后续研究可扩大样本量、开展多中心研究,进一步验证精细化护理的有效性;同时,可结合特色护理干预(如五行音乐、听觉刺激等),优化护理方案,进一步提升干预效果。

## 伦理声明

本研究获得安徽省颍上县中医院伦理委员会批准(审批号: YSZYY-2023-001),所有研究对象均签署知情同意书,研究过程严格遵循《赫尔辛基宣言》相关伦理原则,保护研究对象的隐私、知情权及自主选择权,全程规范收集、整理和使用研究数据,杜绝任何违背伦理的研究行为。

## 参考文献

- [1] 张继卉. 围手术期精细化护理模式在高血压脑出血患者中的价值[J]. 临床护理进展, 2024, 3(8): 42-44.
- [2] 孙倩倩, 孙洁, 薛雷. 基于行为感知联合系统听觉刺激的护理对高血压脑出血术后昏迷患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(34): 106-110.
- [3] 郑火娣. 高血压脑出血术后患者实施认知行为护理联合激励护理后情绪及匹兹堡睡眠质量指数的变化[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(34): 127-129+144.
- [4] 刘翠利, 刘新华, 张爱淑. 健康素养与行为变化阶段综合护理对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(21): 3869-3873.
- [5] 曹菱, 邵英英, 魏成侠, 等. 五行音乐干预结合策略性靶向训练对高血压脑出血患者术后心理状态和功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(17): 3217-3222.
- [6] 郭秧秧, 李鸿雁, 程安林, 等. 循证护理在高血压脑出血患者药物治疗过程中的应用效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(7): 1350-1353+1374.
- [7] 杨策. 早期康复护理联合护理风险管理应用于高血压脑出血护理的效果分析[J]. 国际护理学研究, 2024, 6(7): 126-128.
- [8] 张丹. 整体护理在高血压脑出血护理中的应用效果及其对护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(6): 766-768.
- [9] 黄晓凤, 李园. 围术期精细化护理模式在高血压脑出血患者中的应用效果及对应激指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(11): 131-133.
- [10] 李伟, 柳方. 快速康复护理干预对高血压脑出血患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(2): 253-254.
- [11] 李锦锦. 集束化护理对老年高血压脑出血患者的干预效果研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 83-85.
- [12] 刘玫瑰, 洪彬彬, 王艺珍. 分析认知护理干预模式对老年高血压脑出血患者神经功能缺损、睡眠状态及生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(12): 2826-2828+2832.