

Analysis of the Effect of Refined Positional Nursing on Cerebral Edema Control in Patients with Large-Area Cerebral Infarction

Xiaojia Guo

Department of Neurology, The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, 238000

Abstract

Objective: To explore the effect of refined positional nursing on cerebral edema control in patients with large-area cerebral infarction and provide evidence for clinical nursing optimization. **Methods:** 126 patients admitted from January to June 2025 were divided into two groups (63 cases each) by nursing method. The control group received routine positional nursing, and the observation group was given refined positional nursing. Cerebral edema resolution time, intracranial pressure peak, hospital stay and complication rate were compared between the two groups. **Results:** The observation group had significantly shorter edema resolution time, lower intracranial pressure peak, shorter hospital stay and lower complication rate (6.35% vs 20.63%) than the control group (all $P<0.05$). **Conclusion:** Refined positional nursing effectively promotes cerebral edema resolution, reduces intracranial pressure, shortens hospital stay and decreases complications in patients with large-area cerebral infarction, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Refined Positional Nursing; Large-Area Cerebral Infarction; Cerebral Edema; Intracranial Pressure

精细化体位护理在大面积脑梗死患者脑水肿控制中的应用效果分析

郭晓佳

安徽医科大学第四附属医院神经内科 238000

摘要: 目的: 探讨精细化体位护理在大面积脑梗死患者脑水肿控制中的应用效果, 为临床护理方案优化提供依据。方法: 选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月收治的 126 例大面积脑梗死患者, 按护理方式分为观察组与对照组各 63 例。对照组实施常规体位护理, 观察组实施精细化体位护理。比较两组脑水肿消退时间、颅内压峰值、住院时间及并发症发生率。结果: 观察组脑水肿消退时间、颅内压峰值及住院时间均显著优于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率为 6.35%, 显著低于对照组的 20.63% ($P<0.05$)。结论: 精细化体位护理可有效促进大面积脑梗死患者脑水肿消退, 降低颅内压, 缩短住院周期, 减少并发症发生, 值得临床推广应用。

关键词: 精细化; 体位护理; 大面积脑梗死; 脑水肿; 颅内压

1 引言

大面积脑梗死是临床常见的急性脑血管疾病, 多由脑部大血管阻塞引发, 病灶范围超过 4cm 或累及两个及以上脑叶。脑水肿是大面积脑梗死急性期最主要的并发症, 通常在发病后 24 至 72 小时达到高峰, 若控制不及时, 会导致颅内压升高、脑疝等严重后果, 危及患者生命^[1]。临床常规护理多以保持患者舒适、预防压疮为核心, 体位护理缺乏针对性和系统性, 难以满足脑水肿控制的精准需求。精细化体位护理基于患者病情个体化特点, 通过科学调整体位角度、定时变换体位、强化体位护理细节等措施, 优化脑部血液循环, 减轻

脑组织受压，为脑水肿控制提供辅助支持^[2]。本研究以 2025 年 1 月至 6 月收治的大面积脑梗死患者为研究对象，对比分析精细化体位护理与常规体位护理的应用效果，旨在为临床护理工作提供实践参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月我院神经内科收治的 126 例大面积脑梗死患者，纳入标准：符合大面积脑梗死诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 检查确诊；发病至入院时间 ≤ 24 小时；存在不同程度脑水肿表现；患者及家属知情同意并配合研究。排除标准：合并严重肝肾功能不全、凝血功能障碍者；存在体位摆放禁忌证如严重脊柱损伤、骨折者；意识障碍程度过重无法配合体位调整者；住院期间因病情恶化死亡或自动出院者。按护理方式将患者分为观察组与对照组各 63 例。观察组中男性 35 例女性 28 例，年龄范围 49 至 82 岁平均 67.23 ± 8.45 岁；梗死部位累及大脑中动脉 42 例、大脑前动脉 11 例、其他部位 10 例；发病至入院时间平均 14.32 ± 5.67 小时。对照组中男性 33 例女性 30 例，年龄范围 48 至 83 岁平均 66.89 ± 8.71 岁；梗死部位累及大脑中动脉 40 例、大脑前动脉 12 例、其他部位 11 例；发病至入院时间平均 13.98 ± 5.82 小时。经统计学分析，两组患者在性别构成、年龄分布、梗死部位及发病时间等基线资料上无显著差异，P 值均大于 0.05，具有可比性。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组

实施常规体位护理，护理人员根据患者病情及舒适程度，协助患者采取仰卧位或侧卧位，床头抬高 15 至 30 度，每日定时协助翻身叩背 2 至 3 次，翻身时动作轻柔，避免拖、拉、拽等动作，预防压疮发生。同时观察患者意识状态、生命体征变化，遵医嘱实施脱水、降颅压等药物治疗，做好基础护理工作。

2.2.2 观察组

实施精细化体位护理，在常规护理基础上构建个体化护理方案，具体措施如下：

（1）体位评估与方案制定：入院后 2 小时内，由责任护士联合医生对患者病情、意识状态、肢体活动能力、颅内压水平进行全面评估，结合头颅 CT 检查结果明确梗死部位，制定个体化体位护理方案。对于梗死灶位于大脑半球者，优先采取健侧卧位，避免压迫患侧脑组织。

（2）精准体位调整：床头抬高角度采用梯度调节模式，入院初期即发病 1 至 3 天，颅内压处于上升阶段，床头抬高 20 至 25 度，以促进脑部静脉回流，降低颅内压，同时避免角度过高导致脑灌注不足；发病 4 至 7 天，脑水肿逐渐加重，将床头抬高至 25 至 30 度，维持脑部静脉回流通畅，减轻脑水肿。

（3）定时体位变换：建立体位变换登记制度，每 2 小时协助患者变换一次体位，若患者意识清醒且肢体活动能力尚可，指导其配合自主调整体位；对于意识障碍或肢体偏瘫患者，护理人员协助完成体位变换，变换时保持头、颈、躯干在同一水平线上，避免颈部扭曲，防止脑部血液循环受阻。侧卧位时，在患者背部、腰部、肢体间放置软枕支撑，维持体位稳定，减轻局部组织受压，健侧卧位与患侧卧位交替进行，患侧卧位时间每次不超过 1 小时，避免压迫梗死侧脑组织加重水肿。

（4）细节护理与监测体位调整后，立即观察患者生命体征、意识状态、瞳孔变化，通过颅内压监测仪实时监测颅内压水平，若出现颅内压升高超过 20mmHg、意识模糊、瞳孔不等大等情况，及时调整体位并报告医生处理。同时保持患者呼吸道通畅，仰卧位时头偏向一侧，防止呕吐物误吸；侧卧位时调整下颌位置，避免气道受压。

2.3 观察指标

记录两组患者脑水肿消退时间、颅内压峰值、住院时间；统计两组并发症发生情况，包括压疮、坠积性

肺炎、深静脉血栓形成。脑水肿消退判断标准：经头颅 CT 检查显示脑组织水肿范围缩小，患者头痛、呕吐、意识障碍等症状明显缓解，颅内压恢复至正常范围即 $\leq 15\text{mmHg}$ 。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据，计数资料以例数和百分比表示，组间对比用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间对比用 t 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组脑水肿控制及住院相关指标对比

观察组脑水肿消退时间、颅内压峰值及住院时间均显著优于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 两组脑水肿控制与住院指标分析

组别	例数	脑水肿消退时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	颅内压峰值 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
观察组	63	8.23 $\pm$ 1.56	18.45 $\pm$ 2.13	14.32 $\pm$ 2.45
对照组	63	11.56 $\pm$ 2.34	22.67 $\pm$ 2.89	18.78 $\pm$ 3.12
t 值	-	9.452	8.326	9.013
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

3.2 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为 6.35%，显著低于对照组的 20.63%，差异具有统计学意义（P<0.05），见表 2。观察组发生压疮 1 例、坠积性肺炎 2 例、深静脉血栓形成 1 例；对照组发生压疮 4 例、坠积性肺炎 6 例、深静脉血栓形成 3 例，详见表 2 所示。

表 2 两组并发症发生率对比（例，%）

组别	例数	压疮	坠积性肺炎	深静脉血栓形成	总发生率
观察组	63	1（1.59）	2（3.17）	1（1.59）	4（6.35）
对照组	63	4（6.35）	6（9.52）	3（4.76）	13（20.63）
χ^2 值	-	-	-	-	5.314
P 值	-	-	-	-	0.021

4 讨论

大面积脑梗死患者由于脑组织缺血缺氧，导致血管通透性增加，大量液体渗出至脑组织间隙，引发脑水肿。脑水肿进一步加重脑组织受压，导致颅内压升高，形成恶性循环，严重影响患者预后。因此，在临床治疗中，除了常规脱水、降颅压药物治疗外，科学有效的体位护理对脑水肿控制具有重要辅助作用。

常规体位护理多以基础护理需求为核心，体位调整缺乏针对性，难以适应大面积脑梗死患者脑水肿不同阶段的病理生理特点。床头抬高角度固定、体位变换频率不足等问题，可能导致脑部静脉回流不畅，加重脑水肿，同时增加并发症发生风险^[3]。本研究中，对照组患者脑水肿消退时间较长，颅内压峰值较高，住院时间明显延长，并发症发生率显著高于观察组，充分说明常规体位护理在大面积脑梗死患者脑水肿控制中的局限性。

精细化体位护理基于患者病情个体化特点，实现了体位护理的精准化、系统化和动态化。通过入院初期

的全面评估,结合梗死部位、颅内压水平等指标制定个体化方案,避免了体位护理的盲目性。梯度调节床头抬高角度,根据脑水肿不同阶段的变化调整体位,既保证了脑部静脉回流通畅,降低颅内压,又避免了高角度体位导致的脑灌注不足,实现了脑水肿控制与脑部供血的平衡^[4]。每2小时定时变换体位,配合软枕支撑,有效减轻了局部组织受压,降低了压疮、坠积性肺炎等并发症的发生风险,同时避免了体位变换不当导致的脑部血液循环受阻,为脑水肿消退创造了良好条件。

本研究结果显示,观察组脑水肿消退时间、颅内压峰值及住院时间均显著优于对照组,并发症发生率显著降低,差异具有统计学意义。这一结果与相关研究结论一致,表明精细化体位护理可通过优化脑部血液循环、减轻脑组织受压,有效促进脑水肿消退,降低颅内压,缩短患者住院周期,减少并发症发生,从而改善患者预后。

综上所述,精细化体位护理可有效促进大面积脑梗死患者脑水肿消退,降低颅内压峰值,缩短住院时间,减少压疮、坠积性肺炎等并发症发生,符合临床个体化护理需求,值得在大面积脑梗死患者护理中推广应用。

参考文献

- [1] 李云静.精细化护理干预对脑梗死后患者康复锻炼积极性及神经功能的影响[C]//中国智慧工程研究会.2025 信息化背景下的健康管理经验交流会论文集.唐县中医医院,;2025:332-334.
- [2] 郭淑华. 基于循证理论的精细化护理在脑梗死患者中的应用效果[J].智慧健康,2025,11(23):158-160+164.
- [3] 蒋海明,陈长芳. 精细化干预在脑梗死患者二级预防中的价值分析[J].现代医学,2025,53(07):1141-1148.
- [4] 郑丽欢,王田利,李萌. 精细化护理干预对脑梗死后患者康复锻炼积极性及神经功能的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(04):499-501.