

# 手术室整体护理对高血压脑出血患者围手术期并发症的作用分析

王星星

西安交通大学第一附属医院麻醉手术部 陕西 西安 710061

**摘要：**目的：针对高血压脑出血患者的临床护理进行研究，本文探讨手术室整体护理对围手术期并发症的作用。方法：研究调查时间选择2023.05-2024.02，从本院行手术治疗的高血压脑出血患者中，随机抽取82例患者予以分组实施护理，分组以电脑双盲法分两组，每组患者各有41例，对照组行常规护理，观察组应用手术室整体护理，对护理效果作分析比较。结果：经临床干预，相比两组患者的生理状态（血压、心率及呼吸频率），观察组均显著较对照组更优，（ $p < 0.05$ ）；统计两组患者围手术期并发症（脑水肿、肺病感染、下肢深静脉血栓），观察组发生率相比于对照组发生率更低，（ $p < 0.05$ ）；在护理前评估患者心理情绪、神经功能，其评分显示无明显差异，（ $p > 0.05$ ），护理后相较之下，观察组各评分更优于对照组，且观察组患者对护理满意度评分更高，（ $p < 0.05$ ）。结论：对于高血压脑出血患者，临床予以手术室整体护理，可有效规避围手术期的并发症风险，稳定患者生命体征，促进其身心状态的改善，值得推广。

**关键词：**手术室整体护理；高血压；脑出血；围手术期；并发症

高血压脑出血具有病情危急特点，需手术治疗，故而对患者的围手术期护理干预尤为重要，以便充分发挥辅助治疗的价值与作用。然而手术室整体护理的应用，可将护理干预贯穿于手术前中后各个阶段，促使护理更具全面性和综合性，以此达到预防并发症、改善患者预后的目的<sup>[1]</sup>。为此，本文选取近年本院收治的82例高血压脑出血患者进行研究，旨在探讨手术室整体护理的效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料。

从本院接受手术治疗的高血压脑出血患者中，选取2023.05-2024.02期间收治的82例患者，对患者按照电脑双盲法分组实施护理干预，其中对照组有患者41例，男性和女性占比为21/20，年龄分布：41岁-78岁，平均（ $55.25 \pm 4.27$ ）岁，高血压平均病程（ $8.22 \pm 0.45$ ）年，脑出血量（ $84.42 \pm 12.27$ ）ml；观察组患者同样41例，男患者22例、女患者19例，年龄范围：40岁-79岁，平均（ $55.68 \pm 4.25$ ）岁，高血压平均病程（ $8.27 \pm 0.43$ ）年，脑出血量（ $84.39 \pm 12.31$ ）ml。对两组患者的临床资料予以分析，对比年龄、性别、病程及脑出血量等数据，两组差异均无统计意义，具备研究价值，（ $p > 0.05$ ）。该项目获得医院伦理委员会成员一致通过批准。

**纳入标准：**入选患者经临床诊断，均确诊为高血压脑出血；患者或家属自愿签署知情同意书，配合参与研究。

**排除标准：**凝血功能障碍；脑出血病史；严重精神障碍；其他因素所致脑出血；颅内出血；合并肝肾功能严重病变；意识模糊；合并恶性肿瘤等患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者在围手术期进行常规护理：在患者入院后，护理人员协助患者完成各项检查项目，同时做好病房干预，保持良好的环境。在手术后，遵医嘱以患者镇痛和体征监测，观察临床表现变化，及时上报异常情况，并耐心解答患者或家属提出的问题等。

1.2.2 观察组患者实施手术室整体护理，主要内容如下：

①术前护理：护理人员在术前需与患者进行互动交流，以柔和的态度、语言鼓励等，对患者加以宽慰，疏解其负面情绪，并当患者进入手术室后，护理人员要注意语气和态度，让患者得到心灵安抚，及时与患者沟通，引导患者保持积极情绪。同时，护理人员可对患者展开疾病知识、治疗机制等内容介绍，引用成功案例，帮助患者建立信心，以便积极配合临床操作<sup>[2-3]</sup>。②手术之前，护理人员需严格遵医嘱备好手术器械、医疗设备等，检查设备的运行与操作情况，并备好应急设备以防万一，确保手术顺利完成，且做好手术室的消毒、清洁，调节好温度、湿度。③手术过程中，护理人员要积极配合手术医生操作，及时传递手术器械、用品等，并对患者的血压、心率等体征变化予以监测，若发现异常

波动,需及时通知医生停止手术操作,做好对症处理,待平稳后继续操作<sup>[4]</sup>。④手术完成后,护理人员要护送患者回病房,取其平卧位,去枕,将头偏向一侧,并对病情及体征加以密切关注,结合患者病情变化,遵医嘱调整护理方案。若患者出血较多,需予以输血干预。若患者引流液颜色从淡红色,变成新鲜的血液,液体量逐渐的减少且无色,需第一时间通知医生处理。若患者出现血压不稳情况,要及时对患者进行抢救。⑤并发症预防:因患者术后易于出现失语、瘫痪等情况,护理人员要做好对患者的心理疏导,耐心解答患者存在的疑惑,告知患者乐观心态对病情的积极影响。同时积极预防相关并发症,需抬高患者的床头,避免出现窒息,并协助患者定时的翻身,或提醒家属对患者进行适当的按摩等,规避下肢深静脉血栓风险,且护理人员要及时清洁患者口腔分泌物,确保其呼吸畅通,以及定时更换导尿管,做好室内的消毒工作,定期通风,若患者卧床时间较长,护理人员要加强对患者的叩背力度,增加翻身的频率,以防肺部感染发生<sup>[5]</sup>。⑥术后生活指导:护理人员要叮嘱患者健康饮食,告知家属准备清淡易于消化且少盐、低脂的食物,并多吃新鲜的果蔬,禁止烟酒,禁忌刺激性食物,保证每日充足水分和营养的摄入。并在患者体征稳定后,鼓励患者尽早接受功能锻炼,先从被动锻炼开始,以患者身体耐受度为宜,循序渐进过渡为主动锻炼,活动肢体关节等<sup>[6]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察生理状态:对两组患者进行监测,准确并

记录血压值、心率值和呼吸频率三项体征。

1.3.2 观察围手术期并发症:密切观察对患者出现的并发症进行统计,包括脑水肿、肺部感染、下肢深静脉血栓。

1.3.3 评估心理情绪:在护理前、护理后对患者心理情绪展开评估,采用焦虑自评量表(SAS,标准分:50分)和抑郁自评量表(SDS,标准分:53分),超过标准分,即患者存在不良情绪,得分越低,情绪越小。

1.3.4 评估神经功能:参考美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)<sup>[7]</sup>,评价2组患者护理前、后的神经功能缺损情况,评分范围在0-21分,得分越低,神经功能恢复越好,予以数值准确记录。

1.3.5 评价护理满意度:根据本院自制的护理满意度量表,调查患者对服务态度、护患沟通、护理水平、环境四个方面的满意情况,每项评分总分100分,得分越高,患者对护理越满意。

### 1.4 统计学分析

在软件SPSS23.0中输入试验数据进行分析,对组间资料进行统计对比,计量检验行t,描述工具( $\bar{x} \pm s$ ),计数资料检验行 $\chi^2$ ,描述工具( $n, \%$ ),统计意义按照 $p < 0.05$ 为差异标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生理状态对比

由表1数据显示,两组患者在临床护理下,观察组血压、心率、呼吸频率各指标,均远远比对照组较为平稳, ( $p < 0.05$ )。

表1 比较两组生理状态指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 ( $n$ )	血压 (mmHg)		心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)
		收缩压	舒张压		
观察组 ( $n$ )	41	119.03±4.97	80.37±5.26	79.03±6.41	21.87±5.11
对照组 ( $n$ )	41	136.26±5.81	88.42±6.44	90.04±6.87	24.02±5.28
$t$ 值	-	22.504	9.625	11.708	4.873
$p$ 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者围手术期并发症对比

下表2结果可见,相比两组患者围手术期出现的脑水肿、肺部感染及下肢深静脉血栓,观察组发生率:7.32%

<对照组发生率:24.39%,两组差异显著,明显观察组并发症较少, ( $p < 0.05$ )。

表2 比较两组围手术期并发症发生率 [ $n (\%)$ ]

组别	例数 ( $n$ )	脑水肿	肺部感染	下肢深静脉血栓	发生率
观察组 ( $n$ )	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
对照组 ( $n$ )	41	4 (9.75)	3 (7.32)	3 (7.32)	10 (24.39)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	4.616
$p$ 值	-	-	-	-	<0.05

## 2.3 两组患者心理情绪评分对比

详见表3数据, 护理前进行患者心理(SAS、SDS)评估显示, 两组的评分差异性不大, ( $p > 0.05$ ), 在护

理干预后, 两组患者的不良情绪均得以改善, 相比评分可见观察组较优于对照组, ( $p < 0.05$ )。

表3 比较两组心理情绪评分[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数( $n$ )	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组( $n$ )	41	75.37±8.38	21.24±8.36	75.25±8.55	25.27±8.52
对照组( $n$ )	41	74.64±8.91	50.35±8.49	75.94±8.27	39.29±8.61
$t$ 值	-	0.787	13.435	0.499	7.326
$p$ 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 2.4 两组患者神经功能对比

从表4结果上看, 两组患者在护理前进行评估, 显示NIHSS评分无显著差异, ( $p > 0.05$ ), 通过临床护理干

预再次评估, 两组评分明显降低, 提示神经功能缺损程度减轻, 相比之下观察组评分更低, ( $p < 0.05$ )。

表4 比较两组NIHSS评分[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数( $n$ )	护理前	护理后
观察组( $n$ )	41	16.87±3.66	8.22±1.31
对照组( $n$ )	41	16.26±3.98	12.64±2.59
$t$ 值	-	1.706	9.658
$p$ 值	-	> 0.05	< 0.05

## 2.5 两组患者护理满意度对比

由表5可知, 两组患者对临床护理的评价显示观察组

各满意, 在服务态度、护患沟通、护理水平与环境方面的满意度评分, 均比对照组较高, ( $p < 0.05$ )。

表5 比较两组满意度评分[ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数( $n$ )	服务态度	护患沟通	护理水平	环境
观察组( $n$ )	41	22.55±2.37	23.14±1.78	23.03±1.87	22.87±2.46
对照组( $n$ )	41	19.27±2.65	20.03±1.86	20.84±1.91	19.75±2.83
$t$ 值	-	9.123	11.902	8.124	8.225
$p$ 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

现如今, 临床针对高血压脑出血的治疗, 以手术为首选方式, 以此改善患者机体状态, 挽回患者的生命。但手术具有一定风险, 且作为侵入性操作, 其相关并发症风险较大, 所以围手术期的护理干预至关重要, 对患者手术效果与预后质量起到积极的保障。

手术室整体护理作为一种基于常规护理发展而来的新型护理模式, 可弥补常规护理的针对性不足、内容单一等弊端, 以便在患者术前、术中与术后各个阶段, 提供全面且优质的护理服务, 将并发症风险降到最低<sup>[8]</sup>。本研究数据显示: 观察组患者的生理状态指标、心理情绪评分和NIHSS评分, 均比对照组较优, 且并发症发生率更低, 护理满意度评分较高, ( $p < 0.05$ )。由此说明,

手术室整体护理, 通过术前对患者的心理干预与健康指导, 可缓解患者产生的不良情绪, 减少心理应激反应, 避免对手术造成干扰, 以及术中协助医生顺利完成手术操作, 同时术后对患者的病情监测、生活指导乃至并发症的预防, 进而达到患者理想的预后效果。

综上所述, 对高血压脑出血实施手术室整体护理, 对并发症具有预防作用, 利于稳定患者体征指标, 促进良好预后, 值得临床推广。

## 参考文献

[1]陈志伟,孙小花.手术室整体护理干预在高血压脑出血血肿清除术中效果及对并发症的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(12):17-20.

[2]许惠春,纪阴心.手术室整体护理对高血压脑

出血患者围手术期并发症的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(05):71-73.

[3]李俊霞.手术室急诊整体护理在高血压脑出血患者围手术期的效果和护理质量观察[J].心血管病防治知识,2021,11(16):76-78.

[4]许琴,陈碧莲.手术室整体护理对高血压脑出血患者围手术期并发症的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(11):80-82.

[5]林君瑜.手术室整体护理对高血压脑出血患者围手术期并发症的影响观察[J].心血管病防治知识,2021,11(05):

80-82.

[6]阙丽琴.手术室整体护理在行血肿清除术治疗高血压脑出血患者中的运用[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(13):94-96.

[7]郭丽琼,郭燕新.手术室整体护理对高血压脑出血患者围手术期并发症的影响观察[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(07):72-74.

[8]郑缎红.对手术室护理对高血压脑出血血肿清除术效果研究[J].人人健康,2020,(04):203-204.