

手术室护理干预对急性脑出血患者焦虑抑郁情绪、 并发症及生活质量的影响

廖 雕, 乔 陟*

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨急性脑出血 (Acute cerebral hemorrhage, ACH) 患者开展手术室护理干预对其焦虑抑郁情绪、并发症和生活质量的影响, 旨在为日后该类患者的护理提供依据。**方法** 选取 2023 年 8 月至 2024 年 7 月收治的 ACH 患者 86 例, 随机分为观察组 (手术室护理干预) 和对照组 (常规护理) 各 43 例, 对比干预前后两组患者的焦虑抑郁情绪及生活质量评分以及并发症发生情况。**结果** 干预前, 两组焦虑抑郁情绪评分、生活质量评分相近 ($P>0.05$); 经过干预后, 观察组焦虑抑郁情绪评分、并发症发生率低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 手术室护理干预可有效改善 ACH 患者的焦虑和抑郁情绪, 降低并发症且提升生活质量, 效果良好。

【关键词】 生活质量; 手术室护理干预; 急性脑出血; 焦虑抑郁情绪

【收稿日期】 2025 年 6 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250360

Effects of operating room nursing intervention on anxiety, depression, complications and quality of life in patients with acute cerebral hemorrhage

Diao Liao, Zhi Qiao*

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the impact of operating room nursing intervention in patients with acute cerebral hemorrhage (Acute cerebral hemorrhage, ACH) on their anxiety, depression, complications and quality of life, and to provide a basis for the future care of such patients. **Methods** 86 ACH patients admitted from August 2023 to July 2024 were randomly divided into 43 patients of observation group (operating room nursing intervention) and control group (usual care), and compared with the anxiety, depression and quality of life scores of the two groups before and after the intervention. **Results** Before the intervention, the mood scores and quality of life of the two groups were similar ($P>0.05$); after the intervention, the anxiety, depression and complication rate of the observation group were lower, and the quality of life score was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Operating room nursing intervention can effectively improve the anxiety and depression in ACH patients, reduce complications and improve the quality of life, with good results.

【Keywords】 Quality of life; Operating room nursing intervention; Acute cerebral hemorrhage; Anxiety and depression

在当下, 医学发展日新月异, 我国在脑科疾病的诊疗领域成绩卓著。脑出血作为一种常见于老年群体的严重疾病, 是导致死亡的关键因素之一。它主要是因为脑实质内非外伤性的血管突然破裂出血, 使得病灶区域的正常脑组织和脑神经遭受压迫, 进而无法正常

发挥生理功能, 有着极高的致残率与致死率。脑出血发病极为急促, 病情进展迅猛, 危险系数高^[1]。患病后, 患者不仅要承受身体上的痛苦, 还极易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 同时可能引发各类并发症, 严重降低生活质量^[2]。鉴于此, 强化手术室护理干预的研究意义重大。

*通讯作者: 乔陟

手术室护理干预能够有效缓解患者的不良情绪, 加快康复进程, 显著提升患者后续的生活质量。本文着重探究了手术室干预应用于急性脑出血 (ACH) 患者的实际效果。研究发现, 这一干预措施成效显著, 极大地增强了患者的舒适度、健康状况和活动能力, 有效减轻了负面情绪和并发症, 为急性脑出血患者的治疗与康复提供了有力支持, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 8 月至 2024 年 7 月, 86 例 ACH 患者, 随机分为观察组 43 例, 男 23 例, 女 20 例, 平均年龄 (62.12 ± 2.24) 岁; 对照组 43 例, 男 24 例, 女 19 例, 平均年龄 (68.41 ± 3.34) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包含术前准备、基础健康宣教、临床辅助检查等护理干预。观察组: 手术室护理干预, 包括: 1) 术前护理。A 健康宣教。患者对疾病相关知识的掌握程度会直接影响其依从性、配合度及对护理干预的信任度。医护人员需向患者详细讲解患病原因、并发症预防对策、术后效果、可能发生的不良反应以及疾病影响等内容, 提高患者对治疗依从性, 避免抵触和逆反情绪, 确保后续护理顺利开展。B 心理干预。ACH 起病急、病情重, 患者常因毫无预兆发病且担忧治疗效果而产生负性情绪, 这不仅影响治疗积极性, 也会阻碍手术效果与安全性。护理人员应根据患者实际心理状况对其开展针对性心理干预, 如负性心理疏导、言语支持等, 帮助患者缓解不良情绪。C 术前准备。a 医护人员需预先掌握患者基本患病信息, 包括既往病史、近期手术史等, 确认是否存在手术禁忌症。b 对快速完成检查明确诊断为 ACH, 且符合急诊手术指征的患者直接快速送入急诊手术室。同时, 迅速完成术前备皮、建立静脉通路、吸氧等操作, 快速评估患者实际病情严重程度, 遵医嘱给予改善颅内压及镇静药物。让患者取卧床姿势并将头抬高 30° , 主刀医师与护士简单沟通, 准备好开颅及减压引流工具。此外, 告知患者家属手术风险和可能出现的并发症, 取得家属理解与配合。c 预先对手术所用器材、备品及手术室清洁、消毒, 防止医源性感染。2) 术中护理。A 保温护理。术中低温会影响患者生命体征、并发症发生情况及术后预后。因此, 需采取保温措施, 如加盖棉被、铺盖加热毯等。同时, 对术中所用药液及麻醉药剂加温处理, 并将加温后的药剂置于恒温箱保存, 便于及时取用。B 生命体征监测与基础护理。持续监测患者各项生命体征, 做好体位、呼吸道、静脉通

路的护理。对于术中需要输血的患者, 密切关注其输血反应, 确保输血安全。3) 术后护理。A 感染护理。为提高患者术后恢复状况与手术预后, 防止术后感染, 需对患者手术切口进行有效保护, 定期对切口皮肤与口腔进行消毒护理。B 病情监测与基础护理。手术结束后将患者转入 ICU 病房, 密切观察生命体征及病情进展, 观察伤口引流管的颜色、量。做好口腔、气道、尿管的护理。C 心理护理与家属指导。向患者家属交待手术结果, 指导术后护理患者的注意事项。重点疏导患者的不良情绪, 鼓励患者积极配合后续治疗, 助力患者早日康复。

1.3 观察指标

焦虑抑郁情绪^[3]: SAS/SDS 评价焦虑、抑郁情绪, 分数越高说明不良情绪越严重。

并发症: 颅内再出血、心衰等。

生活质量^[4]: SF-36 评价, 含躯体功能、精神状态等, 分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 焦虑抑郁情绪评分

护理前, 观察组 SAS 评分 (51.31 ± 1.52) 分, SDS 评分 (50.28 ± 0.50) 分; 对照组: (51.53 ± 0.27) 分、(50.31 ± 0.41) 分, 组间比较 ($t = 0.893/0.285$, $P > 0.05$); 护理后, 观察组: (30.42 ± 0.56) 分、(31.67 ± 0.48) 分, 对照组: (42.63 ± 0.58) 分、(43.25 ± 0.55) 分, 组间比较 ($t = 94.131/98.423$, $P < 0.05$)。

2.2 并发症发生情况

观察组: 上消化道出血 1 例 (2.33%), 颅内再出血 0 例 (0.00)、感染 0 例 (0.00)、心衰 0 例 (0.00)、下肢静脉血栓 0 例 (0.00), 合计 2.33% (1/43); 对照组: 2 例 (4.65%)、1 例 (2.33%)、2 例 (4.65%)、1 例 (2.33%)、2 例 (4.65%), 合计 18.61% (8/43)。组间比较 ($\chi^2 = 6.133$, $P < 0.05$)。

2.3 生活质量评分

护理后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

近年来, 我国社会人口老龄化程度逐步加深, ACH 的发病率持续攀升, 致残率与致死率也居高不下。患者发病后, 往往伴随着烦躁、紧张等心理障碍, 这些不良情绪不仅降低患者对治疗和护理的依从性, 也阻碍生理功能的恢复, 易引发肺部感染等并发症, 使患者身心备受折磨^[5]。

表1 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
物质生活	护理前	64.16±15.13	64.18±15.16	0.004	>0.05
	护理后	86.84±13.47	78.45±13.21	2.809	<0.05
躯体功能	护理前	63.20±12.18	63.26±12.25	0.020	>0.05
	护理后	87.47±13.011	76.48±12.86	3.780	<0.05
社会职能	护理前	65.47±12.45	65.50±12.34	0.009	>0.05
	护理后	89.16±14.61	77.83±14.17	3.517	<0.05
心理功能	护理前	64.17±12.16	64.11±12.20	0.021	>0.05
	护理后	88.63±14.18	74.12±14.20	4.568	<0.05
精神状况	护理前	65.48±13.20	65.44±13.13	0.012	>0.05
	护理后	88.25±14.33	76.33±14.31	3.721	<0.05

尽管我国医疗水平不断进步, ACH 病死率呈下降趋势, 但致残率和并发症发生率依旧较高, 给患者及其家庭带来沉重的经济与精神负担。急救护理是挽救 ACH 患者生命的关键, 手术治疗虽能有效解除病痛, 却会引发术后出血、疼痛等状况, 致使患者心理问题突出, 影响治疗效果^[6]。传统急救护理缺乏针对性, 易延误最佳治疗时机。而手术室护理干预则有助于患者早日康复, 减少并发症, 提升预后生活质量。

本研究结果说明 ACH 给予手术室护理干预效果显著。分析原因: 1) 缓解焦虑抑郁情绪。术前健康教育可以使患者对手术、疾病相关知识全面了解, 降低因为未知情况而导致的恐惧心理, 增加治疗自信^[7]。心理干预疏导伴随不良情绪的患者, 开展语言支持, 协助其在面对手术过程中保持积极心态。术后对患者和家属开展心理指导、护理干预, 间期其术后对恢复情况的过度担忧, 进而使其焦虑、抑郁情绪得到缓解。2) 降低并发症: 术前对患者的身体情况、病史进行全面了解, 排查手术的禁忌症, 对手术室、手术器械严格消毒, 从根源降低感染几率^[8]。术中采取保温措施可防止其优于低温而对患者的术后恢复、生命体征产生影响, 避免因为低体温而导致各种并发症。术后对患者生命体征严密监测、查看伤口引流管情况, 落实感染护理工作, 定时消毒口腔、切口皮肤, 对潜在问题可以及时发现且处理, 降低并发症发生风险^[9]。3) 提升生活质量: 通过在围术期开展一系列的护理措施确保手术的顺利开展, 同时为其康复提供良好条件, 降低由于手术、疾病而产生的不适、痛苦、术后积极对患者开展护理及指导, 促进患者恢复身体机能, 让其尽快回归正常生活, 从而提高生活质量^[10]。通过减轻心理压力、减少并发症让患

者更好的恢复身体、心理, 奠定提高生活质量的基础。
综上所述, ACH 患者开展手术室护理干预可有效减轻其焦虑抑郁情绪, 降低并发症, 提升生活质量, 值得应用。

参考文献

[1] 麻敏,李时政,李思思.多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(10):33-36.

[2] 肖静宇,刘晓聪,吴莉丹.手术室风险评估结合安全护理干预对高血压脑出血手术患者术后并发症及血压水平的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(2):78-80.

[3] 廖鳳,胡珍珍,王晓燕.全视角风险预控模式在高血压脑出血血肿清除术患者手术室护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2024,31(12):89-93.

[4] 于海腾,张新永,申杰勇.手术室整体护理干预在高血压脑出血血肿清除术中的应用效果[J].中外医药研究,2024, 3(5):126-128.

[5] 韩淑伶.神经肌电治疗仪联合早期康复护理对急性脑出血患者术后神经功能恢复的作用[J].医疗装备,2024, 37(5): 144-146150.

[6] 蔡银玲,孔静,李倩倩.基于量化评估策略的个体化手术室护理对急性脑出血患者躯体应激和手术并发症的影响[J].河南医学研究,2022,31(22):4190-4194.

[7] 吕莉丽,黄巧红,黄斌,包胜华.手术室护理干预对急性脑

- 出血患者肢体功能、并发症的影响[J].黑龙江医药,2020,33(2):456-459.
- [8] 黄柳兰,余雁红,陆洪波,李玉玲,许裕彬,梁远生,丁小华.早期预警评分对急性脑出血患者预后预测价值及其护理应用[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(4):403-405.
- [9] 杨婷婷.探究手术室护理干预应用于急性脑出血患者护理中对肢体功能及并发症的影响[J].益寿宝典,2020(18):83-83.
- [10] 郭宝侠,胡培培,李莉.多学科协作手术室护理在高血压脑出血手术中的应用对减少并发症的作用分析[J].中国医药指南,2023,21(12):17-20.
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**