

主动脉夹层患者围术期护理干预效果分析

雷红琳

重庆医科大学附属璧山医院（重庆市璧山区人民医院） 402760

〔摘要〕目的：探讨主动脉夹层患者围术期护理干预效果。方法：收集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 98 例主动脉夹层手术治疗患者，随机分为常规组与改良组，每组均为 49 例，常规组运用常规护理，改良组围术期运用护理干预，观察不同护理后的效果差异。结果：患者焦虑、抑郁有关心理状况评分上，护理后评分降低程度明显多于常规组（ $p < 0.05$ ）；改良组患者在治疗依从性方面为 93.88%，常规组为 79.59%（ $p < 0.05$ ）。结论：主动脉夹层患者围术期护理干预应用，可以有效提升患者治疗依从性，患者负面情绪改善更为理想。

〔关键词〕主动脉夹层；围术期；护理干预；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2025）08-103-02

主动脉夹层是一种危重的心血管急症，发病急骤、病情进展快，且手术治疗风险极高。患者在围术期常面临剧烈疼痛、恐惧焦虑、循环及呼吸功能不稳定等多重挑战，因此护理干预必须紧密围绕疾病特点及手术过程展开，针对患者的生理、心理和安全需求实施全面管理。本文采集 98 例主动脉夹层手术治疗患者，分析围术期运用护理干预的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 98 例主动脉夹层手术治疗患者，随机分为常规组与改良组，每组均为 49 例，常规组中，男：女=26：23；年龄从 43 岁至 78 岁，平均（ 56.27 ± 4.71 ）岁；改良组中，男：女=29：20；年龄从 45 岁至 74 岁，平均（ 55.18 ± 3.95 ）岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面，没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，改良组围术期运用护理干预，具体如下：

1.2.1 入院前护理

首先，入院前应对患者及家属进行专科宣教，讲解主动脉夹层的发病原理、手术方案、可能的风险以及配合要点，帮助患者消除未知带来的不安。护理人员需评估其既往病史、高血压控制状况及合并症，做好术前基础数据收集。术前阶段最关键的是血压监测与控制，持续动态观察，协助医生合理用药维持血压在安全范围（一般收缩压控制在 100-120mmHg），防止夹层加重或者破裂。护士应严密观察患者疼痛表现，及时应用镇痛药物，并鼓励患者用深呼吸、音乐疗法等帮助缓解疼痛和焦虑。

1.2.2 术前准备

术前准备除常规心、肺功能评估外，还应配合完成全血、凝血功能、电解质、影像学等辅助检查，确保患者符合麻醉及手术条件。协助患者戒烟、戒酒以及营养指导，改善基础体质。围术期护理中，应严格执行手术部位备皮及无菌操作规范，防止感染发生。对于心理脆弱或极度焦虑的患者，护理人员需加强情感支持，耐心倾听，帮助建立应对策略，必要时联合心理科医师开展干预。

1.2.3 术中护理

术中护理重点在于配合麻醉、密切生命体征监测以及紧急处置准备。患者常需持续有创动脉压、中心静脉压、氧饱和度等实时监测，护理团队需要熟练掌握抢救流程，及时识别、应对可能出现的循环衰竭、心律失常、出血等并发症。护理人员应协助医生保证静脉通道畅通，根据手术团队指令快速输血、补液，预防容量负荷不平衡。同时，注重体位摆放，减轻操作过程中对夹层部位的压力，降低再次破裂风险。

1.2.4 术后护理

术后护理则聚焦于早期并发症预警管理和促进全面康复。立即监测生命体征、疼痛指数及意识状态，首日高频率巡视观察患者是否有胸痛加重、肢体血供异常、神经系统体征变化等主动脉夹层再发或新发并发症的迹象。持续维护血压稳定，科学管理镇痛药物。呼吸道管理同样不可忽视，鼓励深呼吸、咳嗽，必要时早期床旁雾化吸氧，预防肺部感染。下肢远端循环监测，观察皮肤温度、颜色与感觉，防止静脉血栓形成。床旁定期更换体位、协助肢体活动，鼓励早期肢体康复，减少深静脉血栓、压疮等并发症。

1.2.5 其他

最后，护士要注重个体化延伸护理，根据主动脉夹层手术类型（开放手术或腔内修复）、术后恢复速度，合理调整饮食结构，保证营养补给同时避免高盐高脂。及时解答患者和家属提出的疑问，关注心理动态，促进其建立积极康复信念。出院前开展自我监护培训与康复指导，包括血压自测、早期症状警示、用药依从性及定期复查流程。

1.3 评估标准

观察不同护理后的效果差异。包括患者焦虑抑郁有关的 SAS、SDS 心理评分，评分越低情况越好。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心理状况评分情况

如表 1 所示，患者焦虑、抑郁有关心理状况评分上，护理后评分降低程度明显多于常规组（ $p < 0.05$ ）。

2.2 患者治疗依从性情况

见表 2 所示, 改良组患者在治疗依从性方面为 93.88%, 常规组为 79.59% ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心理状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
改良组	治疗前	52.85 $\pm$ 4.17	54.78 $\pm$ 5.39
	治疗后	31.49 $\pm$ 3.52	30.71 $\pm$ 4.32
常规组	治疗前	54.68 $\pm$ 5.39	55.46 $\pm$ 4.81
	治疗后	43.57 $\pm$ 4.18	43.57 $\pm$ 3.52

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
改良组	49	31 (63.27)	15 (30.61)	3 (6.12)	93.88%
常规组	49	22 (44.90)	17 (34.69)	10 (20.41)	79.59%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中, 主动脉夹层患者围术期护理干预针对疾病的急危性与患者易产生的焦虑、恐惧, 结合健康宣教、情感支持、个体化镇痛与精细监护等措施, 有效缓解患者负面

(上接第 101 页)

3 讨论

延续护理可以保证患者出院后继续享受到院内的护理措施, 具有连续性、高效性等特点, 该护理模式属于新型的护理理念, 秉持着全程为患者服务的宗旨, 不仅让患者在院内接受到有效护理, 还将护理措施延伸至家庭中, 让医务人员可以通过电话、微信等方式及时了解患者情况, 并进行一对一疾病指导, 同时延续护理小组还会定期对患者进行家庭随访, 了解患者该阶段的病情, 可有效纠正患者不正确的护理方式, 提高患者自我护理意识, 保证其健康^[3]。

综上所述, 2 型糖尿病患者采用延续护理干预的效果较高, 可以增加自我护理能力, 同时提高其睡眠质量, 具有非常重要的临床意义。

[参考文献]

情绪。护理人员详细讲解疾病和手术信息, 提升患者信任感, 及时心理疏导减少对治疗的抵触。术中术后密切监护和悉心指导, 使患者直观体会到康复希望, 增强主动配合意识。出院前健康教育和延续指导, 强化自我管理能力和进一步促进依从行为。多环节干预共同作用, 有效提升患者的治疗依从性和康复信心。

总而言之, 主动脉夹层患者围术期护理干预应用, 可以有效提升患者治疗依从性, 患者负面情绪改善更为理想。

[参考文献]

[1] 张立, 罗湘玉, 张亮. 集束化护理措施干预对老年主动脉夹层腔内隔绝术后患者谵妄的效果观察 [J]. 湖北医药学院学报, 2025, 44(03):363-366.

[2] 乔亚娟, 杨雯, 张艳杰, 等. 以问题为导向的护理干预模式对 A 型主动脉夹层术后患者自我管理能力及负面情绪的影响 [J]. 河南医学研究, 2025, 34(10):1908-1911.

[3] 赵芳玲, 汪晓燕. 多元康复护理结合心理干预在 B 型主动脉夹层术后患者康复中的应用效果 [J]. 现代养生, 2025, 25(09):666-669.

[1] 金冬梅. 延续护理在改善 2 型糖尿病患者自我护理能力中的应用价值分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(28):147-148.

[2] 尹建红, 张绍果, 苏琳等. 2 型糖尿病患者出院后延续护理方案的实施与效果评价 [J]. 护理研究, 2024, 31(19):2396-2399.

[3] 刘玉, 张会芳. 延续护理对 II 型糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 8(11):34-35.

[4] 郝传英, 肖瀚. 延续性护理支持对 2 型糖尿病伴 MCI 患者生存质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 23(13):65-67.

[5] 郑丽平. 延续护理对新诊断 2 型糖尿病患者出院后血糖及自我管理能力的管理 [J]. 继续医学教育, 2024, 31(6):103-105.

(上接第 102 页)

更良好的预后。在饮食管理上应向患者强调对钠、钾、磷的摄入进行限制的重要性, 但应保证足够的优质蛋白摄入量, 可根据患者的实际情况提供适当的建议。在体重管理上, 透析患者应注意不可增控制饮水量, 体重增长不应超过干体重的百分之五。此外还需要按时按量服用降压药、磷结合剂、促红素、铁剂等。管路自我护理基本方法, 需强调内瘘或导管护理要点且告知患者对于异常情况的识别如发热、红痛等, 当出现不适应症时应及时就医, 不可延误病情。

4 总结

血液透析护理要求护理人员具备专业性、责任心及对风险的合理评估和规避能力。对透析患者的护理, 其核心理念是以患者为本, 预防并发症并维护患者血管通路功能正常、保证透析的充分性从而提高患者获得良好预后的可能性。本文通过探析血液透析护理在透析前、透析中和透析后的护理要点, 希望能进一步促进护理人员专业性的提升, 尤其是在对并发症的处理, 血管通路保护以及病情监测等方面进行强化, 从而最大程度地保障透析患者的生命安全, 提高透析的

充分性, 并对透析患者的生存质量和长期预后进行改善。贯穿透析全过程的核心要点主要包括严格的无菌操作管理 (防止感染类并发症的发生)、液体管理 (防止低血压的关键)、抗凝管理、血管通路的建立、对病情的敏锐观察力和应对能力以及有效的沟通和人文关怀, 以上护理核心要点应彻底落实在护理全过程中^[4]。

综上所述, 对透析患者的护理对患者具有不可替代的重要性, 护理质量的不断改进以及以患者为中心的个性化护理理念应贯穿始终。

[参考文献]

[1] 蒋艳红. 血液透析患者营养与护理管理 [J]. 中国血液净化, 2022, 21(7):521-522.

[2] 王琦等. 血液透析中心感染防 [J]. 医院感染学杂志, 2022, 32(14):2227-2230.

[3] 文艳秋. 血液透析护士分层培训体系的构建 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(5):73-76.

[4] 梅长林等. 终末期肾病透析营养管理指南 [J]. 中华肾脏病杂志, 2024, 35(8):637-641.