

优质护理在主动脉夹层介入手术围术期的应用

梁秀雯 冯月彩 姚秋玲 黄丹丹 阮悦淇

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨优质护理在主动脉夹层介入手术围术期的应用效果。**方法** 选取我科收治的主动脉夹层介入手术治疗患者 48 例为研究对象,分为对比组及研究组各 24 例,对比组实施常规护理,研究组实施优质护理,观察不同护理方式取得临床疗效。**结果** 研究组护理满意率较对比组满意率更高,并发症几率相对对比组明显下降。研究组 SAS、SDS 评估得分与对比组相较明显降低。**结论** 主动脉夹层介入手术治疗期间应用优质护理干预取得理想效果,明显改善焦虑、抑郁情绪状态,提升手术质量和满意度,推荐价值较高。

【关键词】 优质护理; 主动脉夹层介入手术; 围术期; 应用**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 05-132-02

主动脉夹层属于较为严重的心脑血管疾病,由主动脉内层压力增加,使血流流入主动脉壁层,形成假腔,甚至诱发主动脉瘤。一旦主动脉瘤内膜撕裂,极易引发脑梗死、心肌梗死等严重疾病,病情危急患者生命安全^[1]。对于主动脉夹层及时展开介入手术治疗是挽救生命的重要举措,但在围手术期间护理难度增大,风险较高,对手术安全以及预后康复有严重影响。本次研究中针对优质护理在主动脉夹层介入手术围术期的应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 3 月-2024 年 9 月我科收治的主动脉夹层介入手术治疗患者 48 例为研究对象,分为对比组及研究组各 24 例,排除严重恶性肿瘤疾病、精神障碍患者。对比组患者男性 16 例、女性 8 例,年龄跨度范围:30-72 岁,均值(51.28±6.52)岁。研究组患者男性 18 例、女性 6 例,年龄跨度范围:31-73 岁,均值(51.84±6.57)岁。其他资料无特别显著差异($P>0.05$),可对比分析。

1.2 研究方法

对比组采取介入手术常规护理干预:术前给予健康知识宣教,告知患者手术相关注意事项,以及术后可能出现的并发症情况,同时指导患者健康饮食、药物治疗。

研究组则采取优质护理干预,具体内容如下:(1)术前干预:详细了解患者基本信息,包括既往病史、用药禁忌情况以及家族遗传史等。在术前指导患者做好手术准备工作,避免剧烈运动,对于便秘患者遵从临床医嘱,给予药物促进排便,避免用力排便引发猝死。同时监测患者疼痛情况,并根据其血压水平以及主动脉夹层病变情况,遵医嘱适当给予药物止痛。术前针对患者产生的负面情绪,个性化给予心理疏导,并告知情绪波动对手术以及病情变化造成的严重影响,加强交流与沟通,使焦躁不安、恐惧等负面情绪得到有效控制。(2)术中护理干预:确保手术室温度以及湿度适宜,并在进入手术室后,通过言语交流给予患者精神安慰,并协助患者取舒适手术体位,术中严密监测患者血压、呼吸情况。

(3)术后护理:与病房护理人员做好病情交接工作,在术后 24h 内对患者血压以及其他生命体征情况严密监测。根据既往常见术后并发症情况,及早展开并发症预防干预,对于动脉栓塞情况,需协助患者勤翻身,并指导家属对肢体进行按摩,可预防血栓。同时密切观察下肢血运情况,及时询问患者当

前感受,若出现异常及时处理。同时加强呼吸道护理,做好导管维护以及呼吸道清洁,密切观察呼吸频率、血氧指标,及时调整吸氧浓度。在麻醉苏醒后指导患者进行深呼吸,促进痰液排出。并且指导患者术后多饮水,促进造影剂排出,通过观察尿量以及颜色,以及定期进行尿液标本检测,判断其肾脏功能。

1.3 观察指标

观察并统计介入手术后并发症情况,例如。同时采取医院自制护理服务满意度调查量表对此次研究患者进行综合评估,以百分比计算,越高说明满意度评价越好。

参照焦虑自评量表(SAS)^[2]、抑郁自评量表(SDS)^[3]对患者产生的负面情绪进行评估,分值越低表明改善效果越好。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件文件包,对本次结果展开统计学分析,满意率以及并发症几率为计数统计行卡方检验;情绪评分均符合计量数据统计,采取($\bar{x}\pm s$)表达,展开 t 检验分析。 $P\leq 0.05$,则表示处理样本数据有对比统计意义。

2 结果

2.1 组间护理满意度以及并发症情况调查统计

研究组护理满意率 95.83% (23/24) 较对比组满意率 66.67% (16/24) 更高,并发症几率 4.16% (1/24) 相对对比组 29.16% (7/24) 而言明显下降,统计差异较大($P<0.05$)。

2.2 各组负面情绪评估分析

研究组 SAS、SDS 评估得分与对比组相较明显降低($P<0.05$)。见表 1。

3 讨论

主动脉夹层介入手术是治疗该疾病的首选方式,但围术期期间护理风险较高,加上面对疾病本能的恐惧、焦虑情绪,极易影响手术顺利性以及预后康复情况。对主动脉夹层介入手术期间积极协助护理干预,对稳定负面情绪、提高治疗积极性有重要作用。优质护理干预相较于常规护理,不断细化、精准干预措施,且以患者为护理核心,避免护理干预笼统性,提高干预措施针对性和高效性。

本次研究中对于主动脉夹层介入手术患者采取优质护理干预后,明显降低急性肾损伤、压疮、动脉栓塞等并发症几率,提升手术质量及安全性,使整体护理质量升高。优质护理通

(下转第 135 页)

绪、生活质量评分以及住院时间结果见表3。经统计学计算， $P<0.05$ 。

表3：老年肺心病合并呼衰患者护理后指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)	生活质量 (分)	住院时间 (d)
试验组	30	40.0±5.2	39.7±4.6	82.3±3.6	30.5±4.5
参照组	30	50.8±4.8	48.2±5.2	74.5±3.5	43.5±5.0
t 值		8.3589	6.7058	8.5088	10.5850
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

老年肺心病合并呼衰病情易反复，治疗难度大，老年人居多，秋冬季是疾病高发阶段。老年人合并症明显，抵抗力、免疫力都明显下降，加上疾病造成的身体不适感，中枢神经对缺氧的敏感，导致患者明显心理障碍^[3]。为了确保护理效果，需重视老年患者个体特点，给予患者全方位、多方面护理调整患者心态、提高患者疾病认知度、提高患者机体抵抗力、改善患者症状体征，从而提高临床护理效果、促进患者病情控制以及改善^[4]。康伟研究指出，强化护理可以增强护理效果，促进患者病情改善，提高患者安全性^[5]。

实验结果显示：试验组、参照组老年合并症患者护理总

有效率（96.67% vs 76.67%）、护理总满意度（96.67% vs 70%）、护理后指标评分、住院时间比较， $P<0.05$ 。由此说明，综合护理的落实可以进一步控制并改善患者病情体征。和陈红娟，陈全红研究结果有一致性，观察组患者不良反应总发生率4.00%低于对照组16.00%， $P<0.05$ ^[6]。

综上所述，给予老年肺心病合并呼衰患者综合护理是改善患者生活质量、控制患者病情、提高患者预后的重要措施。

参考文献：

[1] 田敏. 老年肺心病合并呼吸衰竭患者34例临床护理体会[J]. 淮海医药, 2024, (1): 88-88, 89.
[2] 韦妮娜, 刘德先, 熊秋萍等. 老年肺心病合并呼吸衰竭的综合护理效果[J]. 当代医学, 2023, 24(7): 38-40.
[3] 刘艳丽. 老年肺心病合并呼吸衰竭的综合护理干预对策探讨[J]. 中国保健营养, 2024, 26(11): 528-528.
[4] 陈鉴, 王蕊. 综合护理对老年肺心病合并呼吸衰竭患者预后效果的影响评价[J]. 心理医生, 2022, 24(9): 205-206.
[5] 康伟. 老年肺心病合并呼吸衰竭患者临床护理效果分析[J]. 健康必读, 2024, (6): 154-155.
[6] 陈红娟, 陈全红. 综合护理干预对老年肺心病合并呼吸衰竭患者预后的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(1): 168-169.

（上接第132页）

过专业化、标准化、个性化的干预措施，在术前、术中以及术后不同阶段，落实疼痛干预、生命体征检测、心理疏导、病情观察、并发症预防等相关措施，显著改善了主动脉夹层介入手术患者的围术期预后。其临床意义不仅体现在手术成功率的提升，更通过多学科协作和全程化优质护理，为血管急危重症救治建立了高效、低耗、安全的护理模式。

参考文献：

[1] 王昭君, 熊景丽. 研究主动脉夹层介入手术围术期护

理中优质护理的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(04): 265-267.

[2] 刘芮沂, 刁秀梅. 优质护理在主动脉夹层动脉瘤患者外科手术后应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(15): 176-178+182.
[3] 李慢, 王芳. 围手术期护理对急性主动脉夹层患者术后恢复及生存质量的影响评价研究[J]. 当代临床医刊, 2023, 33(02): 113-114.

表1：各组负面情绪评估分析

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24	52.39±2.52	33.16±2.36	51.38±2.37	32.41±2.58
对比组	24	52.23±2.34	42.27±2.37	51.42±2.46	41.52±2.51
t		0.227	13.343	0.057	12.398
P		0.820	0.000	0.954	0.000

（上接第133页）

达标情况较优（ $p<0.05$ ）。

3 讨论

近年来，受社会发展及观念转变影响，人工流产女性呈现低龄化，且发生率仍在逐年递增。人工流产术，是女性迫不得已选择的一种终止妊娠的方式，在临床上虽然是小手术，时间短，但作为一种侵入性的损伤，患者精神伤害及负担远远甚于生理。一般而言，未婚者多表现为羞愧、后悔、不堪心理；初次流产患者更多担心疼痛问题；多次流产患者则会担心日后生育问题，这些负面情绪均会直接影响到患者的手术效果及预后。为此我院在无痛人流流产术中，对患者实施了干预护理，经研究结果表明，2组相较而言，观察组术前、术后SAS评分较优（ $p<0.05$ ）；观察组的护理满意度以及知识达标情况较

优（ $p<0.05$ ），这说明，在无痛人流流产术中施以干预护理，可以提升SAS评分、患者满意度以及相关知识知晓率，因此，可以大力实践与推广^[4]。

参考文献：

[1] 赵玉兰, 宫玉环, 赵珊珊. 浅析人文关怀在无痛人流流产护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2022, 15(21): 91-93.
[2] 晁辉, 杨丽. 护理干预在无痛人流流产护理中的效果评价[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2024, 31(4): 121+123.
[3] 殷杰芳. 人文关怀在无痛人流流产护理中的应用[J]. 中外医学研究, 2024, 14(02): 101-103.
[4] 曾丽葵. 心理护理联合健康教育在无痛人流流产患者围手术期的应用效果[J]. 吉林医学, 2022, 36(15): 3368-3370.