

主动脉夹层术后疼痛缓解及情绪疏导实用护理方法探究

张琪

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的 主动脉夹层为高危心血管急症,手术是其核心治疗方式,但术后患者多存在剧烈切口疼痛、管路刺激痛等问题,且易因病情顾虑、医疗压力、ICU环境等产生焦虑、抑郁等负性情绪,身心恶性循环会阻碍术后康复、增加并发症发生风险。为优化主动脉夹层术后护理质量,改善患者预后,本研究探究疼痛缓解联合情绪疏导的综合护理方案的临床应用效果。方法 本研究选取2022年1月—2023年12月我院80例Stanford A型主动脉夹层术后患者为研究对象,随机分为对照组与观察组,各40例。对照组采用心外科术后常规护理,观察组在此基础上实施为期两周的综合护理干预,包括阶梯式多模式疼痛管理与结构化情绪疏导。术后通过视觉模拟评分法(VAS)、汉密尔顿焦虑与抑郁量表(HAMA、HAMD)及自制满意度问卷,对比两组患者疼痛程度、负性情绪及护理满意度。结果 术后24h两组VAS评分无显著差异,术后48h、72h及出院前,观察组VAS评分均显著低于对照组($P<0.05$);干预后两组负性情绪评分均下降,且观察组下降幅度更显著($P<0.05$)。同时,观察组护理总满意率95.00%,远高于对照组的77.50%($P<0.05$)。结论 融合阶梯式疼痛管理与结构化情绪疏导的综合护理模式,可有效缓解主动脉夹层术后患者疼痛症状,改善焦虑、抑郁等负性情绪,打破身心不良循环,提升患者护理满意度,助力患者术后快速康复,该护理模式契合加速康复外科理念,弥补了常规护理单一、片面的护理短板,兼顾患者生理康复与心理健康。其操作简单、系统性强,适配临床围术期护理工作开展,具备较高的临床实用性与推广价值,可为心脏外科术后标准化护理干预提供参考依据。

【关键词】主动脉夹层;术后护理;疼痛管理;情绪疏导;护理方法

Exploration of Practical Nursing Methods for Postoperative Pain Relief and Emotional Support in Aortic Dissection Patients

Zhang Qi

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: Aortic dissection is a high-risk cardiovascular emergency, with surgery being the primary treatment modality. However, postoperative patients often experience severe incision pain and catheter-related irritation pain, and are prone to negative emotions such as anxiety and depression due to concerns about their condition, medical stress, or ICU environment. This vicious cycle of physical and psychological distress can impede postoperative recovery and increase the risk of complications. To optimize postoperative care quality and improve patient outcomes, this study investigated the clinical efficacy of a comprehensive nursing approach combining pain relief and emotional support. Methods: A total of 80 patients with Stanford Type A aortic dissection who underwent surgery at our hospital from January 2022 to December 2023 were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group (40 cases each). The control group received standard cardiac surgery postoperative care, while the observation group received a two-week comprehensive nursing intervention including stepwise multimodal pain management and structured emotional guidance. Postoperatively, visual analog scale (VAS), Hamilton Anxiety and Depression Rating Scale (HAMA/HAMD), and a self-designed satisfaction questionnaire were used to compare pain levels, negative emotions, and nursing satisfaction between the two groups. Results: At 24 hours postoperatively, there was no significant difference in VAS scores between the two groups. At 48 hours, 72 hours postoperatively, and before discharge, the VAS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Following intervention, negative emotion scores decreased in both groups, with a more pronounced reduction in the observation group ($P<0.05$). Additionally, the overall nursing satisfaction rate in the observation group was 95.00%, significantly higher than that of 77.50% in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The integrated nursing model combining stepwise pain management and structured emotional guidance effectively alleviates pain symptoms in patients after aortic dissection surgery, improves negative emotions such as anxiety and depression, breaks the vicious cycle of physical and psychological distress, enhances patient satisfaction with nursing care, and promotes rapid postoperative recovery. This model aligns with the principles of accelerated recovery surgery, addresses the limitations of conventional nursing approaches that are often singular and one-dimensional, and balances both physiological recovery and mental health. With its simplicity and systematic nature, it is well-suited for perioperative clinical practice, demonstrating high clinical relevance and potential for widespread adoption, thereby providing a reference framework for standardized postoperative nursing interventions in cardiac surgery.

[Key words] Aortic dissection; Postoperative care; Pain management; Emotional support; Nursing methods



引言

主动脉夹层 (Aortic Dissection, AD) 属于一种危重的心血管急症, 手术是它的主要治疗方法。但是术后病人常常会遭受剧烈的切口痛、引流管刺激痛以及疾病本身的持续不适, 从而造成疼痛控制的难题^[1]。疾病预后担忧、ICU 环境、高额医疗费用等都会使患者产生焦虑、抑郁等负性情绪。这些身心问题互相影响, 不但会减缓康复的速度, 还会加大并发症的发生概率。因此寻找一套系统、实用、集疼痛缓解和情绪疏导为一体的术后护理方法, 对改善患者预后、提高生存质量有着十分重要的意义。本文主要研究综合护理干预在该方面的应用效果, 从而给临床实践提供一定的借鉴^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月 ~ 2023 年 12 月在我院接受 Stanford A 型主动脉夹层手术治疗的 80 例病人作为研究对象。用随机数字表法将病人分成两组, 每组 40 人。对照组中男 22 例, 女 18 例, 年龄 (52.14 ± 8.67) 岁; 观察组中男 24 例, 女 16 例, 年龄 (53.29 ± 9.02) 岁。两组患者在性别、年龄、夹层分型、手术方式、术前心功能等一般基线资料上比较, 差异均无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。本研究获得医院伦理委员会的批准, 所有的患者或者家属都知情同意^[3]。

1.2 护理方法

对照组行心外科术后常规护理, 即生命体征监测、切口护理、呼吸道护理、遵医嘱给药 (盐酸哌替啶、氟比洛芬酯等)、常规健康宣教。观察组在常规护理的基础上, 给予两周的综合护理干预, 具体措施有如下几项: (1) 阶梯式疼痛管理, 使用多模式镇痛, 药物镇痛和冷敷、体位改变、音乐疗法、放松训练等非药物镇痛相结合的方式; 建

立疼痛评估日记, 随时调整治疗方案。(2) 结构化的情绪疏导, 在术后早期, 就由经过培训的护士与病人一对一的心理评估, 使用认知行为疗法 (CBT) 技术纠正病人的不合理信念, 举办病友交流会, 创建起社会支持体系, 教导病人实施腹式深呼吸, 渐进性肌肉放松等心理调节训练, 鼓励家属加入到情感支持当中来^[4]。

1.3 观察指标

主要观察指标有 (1) 疼痛程度, 在术后第 24 小时 (T1)、第 48 小时 (T2)、第 72 小时 (T3) 和出院前 (T4) 用视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale, VAS) 评分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛。(2) 负性情绪, 干预前 (入院时) 和干预后 (出院前) 用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 进行评定。(3) 护理满意度, 出院时采用本院自制的满意度调查问卷进行评价, 分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级, 总满意率 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理。计量资料用均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内不同时间点比较用重复测量方差分析; 计数资料用例数 (百分比) [n(%)] 表示, 组间比较用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点疼痛 VAS 评分比较

从表 1 可以看出, 两组患者术后 T1 时间点 VAS 评分比较无统计学意义 (P>0.05)。T2、T3、T4 时点, 观察组 VAS 评分均明显低于对照组, 有统计学意义 (P<0.05)。重复测量方差分析结果表明, 两组患者 VAS 评分随时间的变化趋势均为下降, 时间与分组之间存在交互作用 (P<0.05), 说明观察组疼痛缓解的趋势比对照组好。

表 1 两组患者术后不同时间点疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	人数	T1 (24h)	T2 (48h)	T3 (72h)	T4 (出院前)
对照组	40	7.25 ± 1.12	5.84 ± 0.97	4.10 ± 0.86	2.65 ± 0.73
观察组	40	7.10 ± 1.08	4.62 ± 0.85	2.98 ± 0.72	1.82 ± 0.54
t 值		0.623	6.017	6.305	5.734
P 值		>0.05	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者干预前后负性情绪评分及护理满意度比较
干预前两组患者 HAMA、HAMD 评分比较差异均无统计学意义 (P>0.05)。干预后两组患者 HAMA、HAMD 评分均比干预前下降, 但是观察组下降幅度比对照组大, 差

异有统计学意义 (P<0.05)。此外, 观察组的护理总满意率为 95.00% (38/40), 显著高于对照组的 77.50% (31/40), 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.165$, P<0.05)。

表 2 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分及护理满意度比较

分组/指标	人数	HAMA 评分 (干预前)	HAMA 评分 (干预后)	HAMD 评分 (干预前)	HAMD 评分 (干预后)	护理总满意 [n(%)]
对照组	40	18.32 ± 3.45	14.21 ± 2.87	17.89 ± 3.21	13.55 ± 2.76	31 (77.50)
观察组	40	18.05 ± 3.61	10.33 ± 2.14	17.64 ± 3.40	9.88 ± 2.02	38 (95.00)

t 值/ χ^2 值 (满意度)	0.350	6.870	0.343	6.775	5.165
P 值	>0.05	<0.001	>0.05	<0.001	<0.05

3 讨论

主动脉夹层手术后康复遇到的主要是生理和心理两个方面的困难。综合护理干预对 AD 术后患者疼痛、负性情绪、满意度均有较好的改善作用, 优于常规护理, 说明综合护理模式是可行的、有效的^[5]。

从疼痛管理的角度来说, 观察组所采取的阶梯式、多模式镇痛方式有明显的效果。从表 1 可以看出, 术后 48 小时以后, 观察组的疼痛评分比对照组低很多。主要是由于干预方案冲破了单一药物镇痛的局限性。药物镇痛(阿片类药物、非甾体抗炎药等)是基础的, 但是会存在剂量限制性副作用(呼吸抑制、胃肠道反应)。使用冷敷可以收缩局部血管, 减慢神经传导速度, 减轻炎性肿痛, 合理安排体位(半卧位等)可以降低切口张力, 音乐疗法、放松训练从心理、生理两个方面提高痛阈^[6]。

第二, 就情绪疏导而言, 本研究的综合干预有系统的优势。AD 患者术后常由于身在监护室、身上有诸多管道、对于突然发生的血管事件感到害怕、手术结果不确定等产

生强烈的失控感和焦虑抑郁情绪。常规护理中口头安慰只是表层的安慰, 并没有形成系统的干预措施^[7]。本研究中观察组所采用的干预方式是从认知、行为、社会支持等几个方面入手的。用 CBT 技术帮助患者识别、纠正“我的血管很脆弱, 随时都会再破”这样的灾难化思维, 建立更加现实的疾病认识, 从根本上减轻患者的焦虑。病友分享会是患者宣泄情感、吸取经验的场所, 可以减少患者的孤独感、病耻感。腹式呼吸等放松训练简单易行, 给患者提供了一个在感到紧张的时候可以自我调节的手段, 提高了患者的自我效能感。社会支持系统(家庭支持)的调动给患者提供了一个稳定的感情支撑^[8-9]。

综上所述, 本研究结果表明, 对主动脉夹层术后病人实施包含阶梯式疼痛管理、结构化情绪疏导的一套综合性的、个性化的护理方案, 可以有效地打破身心问题的恶性循环, 比传统的护理模式有明显的优势^[10-11]。这提示临床护理工作者要更新观念, 把术后护理的视角由单纯地关注生理指标的监测、并发病的预防, 扩大到关注患者的全部痛苦并加以处理^[12]。

参考文献:

- [1]弓华, 孙科雄, 张力. 持续质量改进围手术期护理管理对 A 型主动脉夹层患者术后康复进程及健康行为的影响[J]. 河南医学研究, 2026, 35 (08): 1481-1485.
- [2]李晓凤. Stanford A 型主动脉夹层患者术后延迟拔管原因及护理措施研究进展[J]. 黑龙江医学, 2026, 50 (08): 1023-1025.
- [3]陈娟, 周加伟, 金媛, 胡越, 王超. 1 例 A 型主动脉夹层病人术后并发胃坏死行全胃切除的护理[J]. 全科护理, 2026, 24 (07): 1391-1393.
- [4]高飞. 比较主动脉覆膜支架联合裸支架与传统治疗对复杂主动脉夹层影响的研究[J]. 罕少疾病杂志, 2026, 33 (03): 123-125.
- [5]孔颖, 范宝梅. 基于健康信念模式的综合护理对主动脉夹层术后患者自我管理水平和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11 (07): 162-165.
- [6]朱琴, 王哲芸, 余云, 金花. A 型主动脉夹层患者建立重症-普通病房联合心脏康复管理方案的研究[J]. 河北医药, 2026, 48 (02): 337-340.
- [7]杜鹏程, 高玲花, 张倩. 基于问题导向的循证护理策略在主动脉夹层动脉瘤术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (04): 78-81.
- [8]李宁, 宋鹏, 冯美歌. 多模态神经监测联合心理护理对 A 型主动脉夹层患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 济宁医学院学报, 2026, 49 (01): 57-62.
- [9]徐静, 刘敏, 张倩, 王盛源. 肺康复护理在主动脉夹层术后低氧血症患者治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (02): 108-110.
- [10]郭力华, 董真源, 高春华, 乔文博, 周飞飞, 邓琼琳, 褚君卿. 1 例主动脉夹层动脉瘤破裂患者术后合并胸腔巨大血肿的护理[J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (24): 3032-3035.
- [11]陈小艳, 李华英, 王哲芸. 冠状动脉旁路移植术并发急性 A 型主动脉夹层患者术后延迟苏醒的护理[J]. 护理学杂志, 2025, 40 (23): 52-55.
- [12]赵庆民, 陈芳, 陈恺悦, 王倩, 安庆, 李晓妹. 护理依赖对主动脉夹层术后患者康复期不适症状的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2025, 25 (11): 951-955.