主动脉夹层术后心理状态疏导联合康复护理的临床应用研究

赵涛梅

（西安交通大学第一附属医院　陕西省　710061）

【摘　要】目的：评估一种综合性干预方案在主动脉夹层术后患者中的应用效能，该方案核心在于融合心理疏导策略与系统性康复护理措施。方法：研究历时自2023年5月至2026年5月，共纳入60例接受手术的主动脉夹层病例。参与者通过随机分配方式均衡至两组。对照组遵循标准术后护理规程。干预组额外接受一套结构化的心理与康复整合干预。比较分析围绕四个核心领域展开：临床终点事件、术后并发症谱、功能性恢复参数以及患者自我感知的结局。结果：数据显示，干预组患者在重症监护室滞留时间以及整体住院周期方面，均较对照组显著缩短（P值小于0.05）。干预组术后重大并发症的合计发生率呈现出降低趋势。在评估康复进程的关键指标上，如初次离床活动时点、六分钟步行测验表现以及心脏左室射血分数的增值，干预组结果均显示出统计学的优越性（P<0.05）。此外，在反映心理负担与生活质量的量表评分上，干预组获得的改善幅度明显超越对照组（P<0.01）。结论：对于主动脉夹层外科术后患者，采用心理疏导与康复护理相协同的整合管理模式，能够有效促进临床康复路径的效率，提升生理功能恢复水平，并有效缓解术后心理困扰，最终对改善患者总体预后与生存质量具有积极意义。

【关键词】主动脉夹层；术后管理；心理干预；康复治疗；临床疗效

Clinical Application Study of Psychological Counseling Combined with Rehabilitation Nursing After Aortic Dissection Surgery

Zhao Taomei

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

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of a comprehensive intervention protocol for postoperative patients with aortic dissection, which integrates psychological counseling strategies with systematic rehabilitation nursing measures. Methods: The study was conducted from May 2023 to May 2026, involving 60 patients undergoing surgical treatment for aortic dissection. Participants were randomly assigned to two groups. The control group received standard postoperative care protocols, while the intervention group additionally underwent a structured integrated psychological and rehabilitation intervention. Comparative analyses were performed across four core domains: clinical endpoint events, postoperative complication profiles, functional recovery parameters, and patient-reported outcomes. Results: Data demonstrated that the intervention group exhibited significantly shorter ICU stays and overall hospitalization durations compared to the control group (P <0.05). The total incidence of major postoperative complications showed a declining trend in the intervention group. Key rehabilitation outcome indicators—including first ambulation time, six-minute walk test performance, and improvements in left ventricular ejection fraction—all demonstrated statistically significant superiority in the intervention group (P <0.05). Additionally, the intervention group achieved markedly greater improvements in scales assessing psychological burden and quality of life compared to the control group (P <0.01). Conclusion: For patients undergoing surgical treatment for aortic dissection, an integrated management approach combining psychological counseling and rehabilitation nursing can effectively enhance the efficiency of clinical recovery pathways, improve physiological function restoration, alleviate postoperative psychological distress, and ultimately contribute positively to improving overall prognosis and quality of life.

[Key words] Aortic dissection; Postoperative management; Psychological intervention; Rehabilitation therapy; Clinical efficacy

引言：

主动脉夹层的外科手术治疗属于心血管领域里最难做的操作，而该过程中产生的生理创伤和风险也是非常大的。患者经过手术关之后所处的恢复之路十分复杂繁杂而且充满困难[1]。其中强烈的心理情绪反应，比如对死亡有深刻的恐惧感，对术后生活自理感到一直的担忧，由手术环境以及创伤引起的精神焦虑、抑郁情绪等，常常被忽略并且对病人有着长远的影响。这些心理因素已经被证实可以经由干扰治疗的合作程度，削减康复内部的动力，进而影响到神经内分泌和免疫稳态等等，从而给临床恢复的结果带来负面的约束[2]。目前主流的术后护理重点大多放在生命体征的严密观察、并发症的预先防范以及基本生理功能的保养这些方面，对于患者动态变化的心理需求没有建立系统的评价与主动干预过程，并且很少有把心理支援同生理康复训练有效融合起来的整体规划。身心分离的照护范式，显然不能满足病人全面康复的要求。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究对象为 2023 年 5 月 ~ 2026 年 5 月心血管外科行手术的 60 例 Stanford A 型主动脉夹层患者。入选需要满足如下条件：第一次诊断后立即或者限期手术的；年龄在 18 到 75 岁之间；意识清楚，能进行简单的交流；患者本人及家属均知情并且同意参与。排除标准为有明确的严重精神疾病史或者认知功能障碍，合并其它脏器恶性肿瘤，术前已经存在重度心、肺、肾功能不全，同期施行其它大型手术。用随机数字生成法分配患者到两组，干预组和对照组各 30 例。两组性别比例（干预组男 22 例，女 8 例，对照组男 20 例，女 10 例）及年龄均数（干预组 52.4 ± 8.7 岁，对照组 54.1 ± 9.2 岁）差异无统计学意义（P > 0.05），分型、

有无夹层动脉瘤，有无高血压、糖尿病等基础疾病的基线情况也不存在统计学差异。

1.2 方法

对照组患者接受标准的主动脉夹层术后护理流程。内容包括在重症监护室内进行持续的血液动力学监测、胸腔引流量观察、肾功能维护，执行预防感染措施，保持水电解质平衡，并由康复技师指导进行常规的床上及床旁活动，在出院阶段提供统一的健康教育指导[3]。干预组患者在接受上述全部常规护理的同时，嵌入一套设计好的心理疏导与康复护理联合干预程序。该程序具体涵盖两个模块：（1）心理疏导模块：由经专项培训的专科护士负责执行。术前即开始接触，建立初步的护患信任关系。术后在 ICU 期间，每日利用简易评估工具（如表情量表）了解患者情绪，使用清晰、积极的语言进行交流，解释医疗设备用途以降低其陌生感与恐惧。转入普通病房后，实施一对一的认知行为引导，协助患者辨识并修正关于疾病与未来的不合理负面思维；引导患者进行每日约 15 分钟的正念放松练习（依据音频指导）以管理焦虑情绪；积极动员家庭支持系统，每周组织家庭会议以形成照护合力。（2）协同康复模块：康复计划的设计与执行，充分考虑患者的心理接受程度与生理状态，坚持个体化与渐进原则。当患者存在明显焦虑或恐惧时，康复内容侧重于呼吸功能锻炼、肢体轻柔按摩等低强度、高安全性的项目。随着心理评估结果的改善，再逐步、有序地增加康复活动的强度与复杂度，例如从床上坐起过渡到床边站立，继而进行室内行走及病区走廊步行训练。护理人员在整个过程中，运用充满同理心的鼓励与正面强化技巧，将患者每一次康复进展与其自我能力的积极确认紧密联系[4]。

1.3 观察指标

研究设置以下四个观察指标，临床结局指标，记录患者术后 ICU 留观时间、手术后总住院时间。并发症的发生率是根据患者的住院时间来衡量的，主要并发症为需要再开胸手术处理的出血情况、达到严重标准的肺部感染、符合 KDIGO 2 期或以上急性肾损伤的标准和新的神经功能障碍。康复过程的指标是记载患者术后首次下地行走所需时间，患者出院前和术后 3 个月进行 6 分钟步行距离的测量以及获取左心室射血分数数值。患者自我报告指标在三个时点（入院时术前、出院前、术后 3 个月）进行调查，用医院焦虑抑郁量表测焦虑、抑郁状况（总分 0–42 分，分值越高，焦虑、抑郁症状越重），用健康调查简表评价生活质量（总分 0–100 分，分值越高生活质量越好）[5]。

1.4 统计学分析

所有的研究数据输入到 SPSS25.0 统计软件中进行处理。对符合正态分布的计量资料用均数加减标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内不同时间点的比较采用重复测量方差分析。不符合正态分布的计量资料用非参数检验[6]。计数资料用频数、百分比来表示，组间率比较时采用卡方检验或者 Fisher 确切概率法[7]。将 P 值设置为 0.05，即认为有统计学意义的差异。

2 结果

2.1 两组患者临床结局指标比较

干预组患者的术后 ICU 住院时间和总住院时间均比对照组短，组间有显著性差异（$P < 0.05$）。具体的数字如表 1 所示。

表 1 两组患者临床结局指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	ICU 停留时间（小时）	总住院时间（天）
干预组	30	112.5 ± 24.8	18.6 ± 3.2
对照组	30	145.3 ± 32.6	22.4 ± 4.1
t 值	–	4.523	4.101
P 值	–	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

干预组术后各种主要并发症的发生例数为 6 例，占总例数的 20.0%，对照组为 14 例，占总例数的 46.7%。干预组的总发生率比对照组小（P<0.05）。从具体的并发症类型来说，干预组相比对照组，严重肺部感染、急性肾功能损伤等发生率要低一些，差别有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 [例（%）]

并发症类型	干预组（n=30）	对照组（n=30）	x^2 值	P 值
二次开胸止血	1（3.3）	2（6.7）	–	1.000*
严重肺部感染	2（6.7）	8（26.7）	4.912	0.035
急性肾功能损伤	2（6.7）	5（16.7）	4.320	0.047
神经功能缺损	1（3.3）	2（6.7）	–	1.000*
总计	6（20.0）	14（46.7）	4.800	0.028

2.3 两组患者康复相关指标比较

从康复进展来看，干预组患者第一次下床活动所需时间比对照组要少。不管是出院前夕还是术后三个月的随访，测得的六分钟步行距离，或者经过心脏超声计算得到的左室射血分数在随访期间的变化量，干预组的数值都比对照组大（P<0.05）。具体的数值见表 3。

2.4 两组患者心理及生活质量评分比较

入院初期，两组患者医院焦虑抑郁量表总分和健康调查简表总分都无显著性差异（$P > 0.05$）。时间过去之后，出院前及术后三个月这两个时间阶段中患者各方面评分均呈逐渐上升趋势。但是进一步的统计表明，干预组焦虑抑郁症状减轻情况（HADS 评分下降）、生活质量量表得分上升情况（SF–36 评分上升）比对照组明显，存在统计学差异（$P < 0.01$），时间、分组之间有交互作用。详细的数据以及分析结果可以参见表 4。

*注：采用 Fisher 精确概率法。

表 3 两组患者康复相关指标比较（$\bar{x} \pm s$）

指标	时间点	干预组（n=30）	对照组（n=30）	t/Z 值	P 值
首次下床时间（天）	–	3.1 ± 0.9	4.5 ± 1.3	4.892	<0.001
6MWD（米）	出院前	225.6 ± 45.7	188.4 ± 52.1	2.945	0.005
	术后 3 个月	352.8 ± 62.3	298.5 ± 71.2	3.087	0.003
LVEF（%）	出院前	50.2 ± 5.6	52.3 ± 6.1	1.325	0.191
	术后 3 个月	58.7 ± 4.8	54.1 ± 5.9	3.365	0.001
LVEF 改善值（%）*	–	8.5 ± 2.1	5.3 ± 2.8	5.012	<0.001

*注：LVEF 改善值 = 术后 3 个月 LVEF – 出院前 LVEF。

表 4　两组患者 HADS 及 SF-36 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

量表	时间点	干预组（n=30）	对照组（n=30）	F（时间 × 交互)/t 值	P 值
HADS	入院时	28.4 ± 5.2	27.9 ± 4.8	–	0.698
	出院前	16.8 ± 4.1	21.5 ± 4.6	26.734 （交互)	<0.001
	术后 3 个月	10.3 ± 3.5	15.7 ± 4.2	–	<0.001**
SF-36	入院时	42.6 ± 8.7	44.1 ± 9.2	–	0.512
	出院前	65.3 ± 7.4	58.9 ± 8.3	18.945 （交互)	<0.001
	术后 3 个月	78.5 ± 6.2	68.2 ± 7.9	–	<0.001**

注：采用重复测量方差分析显示，两组在 HADS 和 SF-36 评分的时间效应、组间效应及交互效应均有统计学意义（P<0.01）。** 为术后 3 个月两组比较的独立样本 t 检验结果。

3 讨论

本文采用了一种全新的护理方式，即把心理层面的支持性干预和生理层面的系统康复结合起来，用以治疗主动脉夹层术后的高危人群。最后，从临床实际终点、躯体功能恢复指标、心理社会适应水平等各方面来看，整合干预模式带来的优点一致被发现，有力地证明了重症心血管术后管理过程中坚持身心整合照护理念的临床合理性和重要意义[8]。

研究得到的第一个关键证据就是联合干预策略能明显缩减患者在 ICU 里的治疗时长以及整个住院天数。这一积极效果的产生机制可能是多维且相互关联的。及时、有目的地进行心理疏导，能够改善患者因过度焦虑、应激等引起的不良情绪，有助于维持机体内环境处于相对稳定状态，可以减少紧张情绪造成的神经内分泌紊乱，如过高儿茶酚胺水平，从而有利于术后血压和心率的平稳控制，降低由于血流动力学急剧变化引起的临床风险[9]。另一方面，在获得充分的心理准备和支持的情况下进行的早期、积极的康复活动，可以有效地防止由于 ICU 相关获得性肌肉无力和长期卧床造成的肺部感染等并发症。本研究发现干预组严重肺部感染和急性肾损伤发生率明显降低，正好给早期活动减少并发症、加快康复这条逻辑链条提供了数据支持[10]。

躯体功能恢复的结果也加强了身心整合模式的好处。干预组在更早的下床活动时间、更好的步行耐力、更好的心功能远期改善等各方面都优于对照组。传统康复方案受到患者的害怕、疼痛和病情复发的担心所引起的抵触心理的影响而受阻[11]。本研究所用的模式主要是预先处理和解决这些问题的心理障碍，用认知重构和情感支持来使患者把康复训练重新定位为可以逐步达到的能力挑战而不是痛苦的命令。护理人员在全程给予共情陪伴和正念引导，可以提高患者面对身体不适时的耐受力，也能使患者感觉到康复过程中的掌控感，这样内在动力得到激发并保持，这是获得更好的功能康复结果的关键[12-13]。

最应该引起注意的是，本研究使用标准化的心理及生活质量量表对患者的心理、社会方面做了客观的量化的评价。主动脉夹层手术给很多患者造成严重的心理创伤，长久以来都存在着健康疑虑。系统的心理干预方法，尤其是认知行为技术的应用，帮助病人修正对疾病预后出现的灾难化认识观念，而且加入家庭支持可以塑造出更加牢靠的外部支撑系统[14]。因此干预组在随访期间一直保持较低的焦虑抑郁评分和较高的生活质量满意，这既是即时的情绪症状得到改善，也是未来更好的心理社会适应以及生活角色回归的基础，这对需要长期管理的慢性心血管疾病患者来说是十分重要的[15]。

总之，心理状态疏导同系统性康复护理的结合，实质上就是塑造起一种“心理支持推动康复行为，康复成果巩固心理健康”的良性互动循环。它致力于弥合传统医疗实践里常见的生理和心理照护的鸿沟，以总体医学的观点来改善患者的康复过程。本文所用数据为验证上述模式可行性的基础。但是也需要看到本研究的观察样本量小、随访时间短等缺陷。未来研究方向可从大样本、长时间的队列研究入手，来不断检验这种模式的长期疗效，努力研制出更具备临床应用可行性且成本效益高的标准实施方案。

参考文献：

[1]赵庆民,陈芳,陈恺悦,等.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.
[2]张玉芬,黄宛冰,胡凯利,等.主动脉夹层术后患者心理状况及躯体症状对生活质量的影响[J].护理学杂志, 2022(018):037.
[3]曹成,李含菁.主动脉夹层术后患者心理韧性及其影响因素分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(8):4.
[4]罗丽琴.激励式心理联合早期康复运动对主动脉夹层术后患者的影响[J].中外医学研究, 2024, 22(26):98-102.
[5]刘静,胡晓红,胡佳惠,等.1 例 Stanford A 型主动脉夹层术后患者的心肺康复护理[J].中西医结合护理, 2026, 12(1):25-30.
[6]孙丹丹.Roy 适应模式对主动脉夹层术后患者心理状态,生活质量的影响观察[J].现代诊断与治疗, 2024, 35(4):630-632.
[7]黄杰,田晨,陈玲,等.IMPACT 干预模式在主动脉夹层术后患者中的临床效果及对心理弹性的影响[J].中国医刊, 2025, 60(12):1492-1496.
[8]陈婉君,胡可鉴,陈阳,等.主动脉夹层患者术后康复护理现状与展望[J].中华现代护理杂志, 2025, 31(05):690-695.
[9]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(9)：666-669.
[10]苏建薇,阳晓娟,张倩,等.加强早期康复护理干预对主动脉夹层术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(4):47-50.
[11]吕卓素,章学媛.LACE 风险模型在主动脉夹层动脉瘤术后患者康复护理中的应用[J].全科医学临床与教育, 2023, 21(1):87-89.
[12]李恬慧,胡琪,赵永波,等.基于循证的Ⅰ期心脏康复护理方案在 A 型主动脉夹层手术患者中的应用研究[J]. 2026(2):152-157.
[13]何甲婕,吴婷.路径式早期康复护理在主动脉夹层术后护理中的应用[J].心血管病防治知识:学术版, 2022, 12(7):3.
[14]王晶晶*,丁亚云.术后早期康复护理干预对主动脉夹层手术预后效果的影响[J].临床护理进展, 2024(5)：120-122.
[15]袁丽霞,张倩.早期康复护理干预对主动脉夹层患者术后康复及心理状态的影响[J].四川解剖学杂志, 2024, 32(2):169-171.