

分级肺康复方案在 A 型主动脉夹层术后患者中的评价

贺桂莲, 柯 丽, 詹 晓, 黄艳娇, 陈晓凤

十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 分析 A 型主动脉夹层术后行分级肺康复方案的效果。**方法** 纳入我院 2022 年 1 月~2023 年 1 月内 A 型主动脉夹层手术治疗患者 66 例, 采用随机数字表法分为对照组 (常规护理) 和观察组 (分级肺康复方案护理) 各 33 例, 对比两组护理效果。**结果** 干预前两组自我护理能力评分 (自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平) 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后观察组评分均显著较对照组更高, 且并发症总发生率较对照组更低, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 临床中对 A 型主动脉夹层术后患者行分级肺康复方案干预能够显著减少其术后并发症发生, 提高自我护理能力。

【关键词】 分级肺康复方案; A 型主动脉夹层; 临床护理

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250236

Evaluation of graded pulmonary rehabilitation program in patients with type A aortic dissection after surgery

Guilian He, Li Ke, Xiao Zhan, Yanjiao Huang, Xiaofeng Chen

Shiyan Taihe Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the effect of graded pulmonary rehabilitation program on patients with type A aortic dissection after surgery. **Methods** 66 patients with type A aortic dissection who underwent surgical treatment in our hospital from January 2022 to January 2023 were included. They were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (graded lung rehabilitation program nursing), with 33 patients in each group. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference in self-care ability scores (self-concept, sense of self responsibility, self-care skills, health knowledge level) between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the observation group had significantly higher scores than the control group, and the total incidence of complications was lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** In clinical practice, implementing a graded pulmonary rehabilitation program intervention for patients with type A aortic dissection after surgery can significantly reduce the occurrence of postoperative complications and improve their self-care ability.

【Keywords】 Graded lung rehabilitation program; Type A aortic dissection; Clinical nursing

主动脉夹层是一种严重的心血管疾病, 其中 A 型主动脉夹层因其涉及升主动脉和主动脉弓, 病情尤为凶险, 通常需要紧急外科手术治疗^[1]。手术的成功不仅依赖于精湛的手术技巧, 术后的康复管理同样至关重要。A 型主动脉夹层术后患者常面临多种并发症, 如术后出血、肢体缺血和低氧血症等, 这些并发症不仅影响患者的恢复进程, 还可能危及患者的生命^[2]。因此, 探索有效的术后康复方案, 以降低并发症发生率, 提高患者的生活质量, 具有重要的临床意义。分级肺康复方案作为一种综合性的康复措施, 近年来在多种疾病术后

康复中展现出良好的应用效果^[3]。本研究中, 即分析了 A 型主动脉夹层术后患者行分级肺康复方案的效果, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2022 年 1 月~2023 年 1 月内 A 型主动脉夹层手术治疗患者 66 例, 采用随机数字表法分为对照组 (常规护理) 和观察组 (分级肺康复方案护理) 各 33 例。对照组男性 17 例, 女性 16 例; 年龄区间 42~79 岁, 平均 (68.27 ± 3.28) 岁。观察组男性 18 例, 女性

15 例; 年龄区间 45~78 岁, 平均 (68.49 ± 3.16) 岁。患者基本资料差异经统计学分析不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。患者对研究内容知情并自愿参与。研究获本院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者行常规护理干预, 即体征监测、体位管理、管道护理等。

观察组患者行分级肺康复方案干预:

(1) 建立分级肺康复护理团队: 为确保分级肺康复方案的顺利实施, 首先需要建立一个专业的康复护理团队。该团队包括呼吸治疗师、物理治疗师、心血管医生、营养师以及心理咨询师等多学科专业人员。团队成员应根据患者的具体情况, 共同制定和执行个性化的康复计划, 并提供全面的康复指导和支持。

(2) 设立分级肺康复方案: 根据患者的康复期进程, 将肺康复方案分为不同的级别, 以便进行针对性的护理干预。术后 10-14 定位早期恢复期, 为一级肺康复方案, 主要目标为改善呼吸功能, 预防并发症; 术后 3 个月定位中期恢复期, 为二级肺康复方案, 主要目标为逐步恢复心肺功能, 提高运动耐量; 术后半年到 1 年定位后期恢复期, 为三级肺康复方案, 主要目标为全面恢复心肺功能, 提高生活质量。

(3) 康复训练内容: 一级肺康复内容为: ①呼吸训练: 通过深呼吸、控制性呼吸和吸气肌训练等方法, 增强呼吸肌力量, 提高肺容量和氧气摄取能力。②体位引流与物理排痰: 利用体位变化和物理手段帮助患者排出呼吸道分泌物, 预防肺部感染。③躯干控制训练: 包括坐、站、体位转移等训练, 提高患者身体的稳定性和协调性, 为下床活动做准备。二级肺康复内容为: ①轻度有氧运动: 在医生指导下进行慢走、散步等轻度有氧运动, 增强心肺功能, 促进血液循环。②关节活动度与肌力训练: 通过关节活动度训练和肌肉力量训练, 恢复关节灵活性和肌肉力量, 提高身体的稳定性和平衡

能力。③个体化康复计划: 根据患者的具体情况, 制定个性化的康复计划, 包括训练内容、强度和时间等, 确保康复过程的安全性和有效性。三级肺康复内容为: ①进阶性有氧运动: 在医生指导下逐渐增加有氧运动强度, 如快走、慢跑、游泳等, 提高心肺功能和全身肌肉力量。②平衡与协调性训练: 通过平衡训练和协调性训练, 提高患者的平衡能力和身体协调性, 预防跌倒等意外事故。③心理支持与健康教育: 提供心理支持, 帮助患者克服焦虑和不安情绪, 同时进行健康教育, 让患者了解如何保持健康的生活方式, 包括合理饮食、规律作息、避免剧烈运动等。④动态血压与心率监测: 定期进行血压和心率监测, 确保患者在运动过程中的血压和心率保持在安全范围内。

1.3 观察指标

(1) 对比两组干预前后自我护理能力, 采用 ESCA 自我护理能力测定表评估其自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平情况, 分数与患者自我护理能力为正相关。

(2) 对比两组患者术后出现的肺部感染、肾功能损害、下肢静脉血栓的并发症总发生率情况。

1.4 统计学分析

研究使用 SPSS23.0 软件分析数据, 计量资料表示为 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ”, 计数资料表示为 χ^2 和 “%”, 检验水准取 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自护能力对比

通过分析显示, 干预前两组 ESCA 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者各维度评分均较对照组更高, 差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 并发症对比

通过分析显示, 观察组患者并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1 两组自我护理能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
自我概念 (分)	干预前	16.30 ± 3.82	15.36 ± 3.51	1.041	0.298
	干预后	24.29 ± 6.06	20.44 ± 4.91	2.836	0.006
自我责任感 (分)	干预前	13.14 ± 3.32	12.22 ± 2.93	1.194	0.237
	干预后	18.60 ± 4.05	16.04 ± 3.54	2.734	0.008
自我护理技能 (分)	干预前	24.62 ± 3.80	25.53 ± 4.12	0.933	0.355
	干预后	40.26 ± 4.65	31.06 ± 4.35	8.300	0.001
健康知识水平情况 (分)	干预前	32.67 ± 5.43	34.01 ± 6.01	0.950	0.346
	干预后	48.68 ± 7.11	31.06 ± 4.35	12.144	0.001

表 2 两组并发症情况对比[n, (%)]

组别	肺部感染	肾功能损害	下肢静脉血栓	总发生率
观察组 (n=33)	1 (3.03%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	3.03%
对照组 (n=33)	4 (12.12%)	1 (3.03%)	2 (6.06%)	21.21%
χ^2	-	-	-	5.121
P	-	-	-	0.024

3 讨论

A 型主动脉夹层术后患者的护理目标在于促进患者康复、减少并发症并提升生活质量^[4]。常规护理通常包括心电、血压、血氧饱和度的监测, 体位管理, 管道护理等。然而, 常规护理往往采用标准化的护理流程, 没有充分考虑到 A 型主动脉夹层术后患者的个体差异和特定需求^[5]。

分级肺康复方案是一种更加全面和个性化的护理模式, 它针对 A 型主动脉夹层术后患者的特定需求和并发症风险进行了优化。分级肺康复方案注重患者的主动参与和自我管理, 通过教育、指导和支持, 帮助患者掌握正确的呼吸技巧、运动方式和生活方式调整, 从而提升其自我护理能力^[6]。该方案通过个性化的康复计划和密切的监测, 能够更有效地预防和管理 A 型主动脉夹层术后患者可能出现的并发症^[7]。例如, 通过早期的呼吸锻炼和体位调整, 可以降低急性肺损伤的风险; 通过合理的饮食和水分管理, 可以预防急性肾功能衰竭; 通过定期的神经功能评估和康复锻炼, 可以减少中枢神经系统损伤的后遗症^[8]。

综上所述, 在 A 型主动脉夹层术后患者的护理中应该分级肺康复方案能提升患者自我护理能力和减少并发症, 在临床中具有较好应用效果。

参考文献

[1] 郭晨,宋亚敏. Stanford A 型主动脉夹层肥胖患者术后低氧血症的护理[J]. 护理学杂志,2023,38(21):46-49.

[2] 祁萍. 基于 ABCDE 的集束化、个性化护理方案对老年

急性 A 型主动脉夹层病人术后谵妄的影响[J]. 实用老年医学,2024,38(4):418-421.

[3] 卫建华,何国军,桑明,等. A 型主动脉夹层术后患者行悬雍垂腭咽成形术的护理[J]. 中华急危重症护理杂志,2022,3(5):455-457.

[4] 胡岳秀,苏云艳,王哲芸,等. 肥胖合并 A 型主动脉夹层患者术后急性肺损伤的肺康复护理[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(10):943-946.

[5] 王毅贞,裴海燕. Stanford A 型主动脉夹层患者术后延迟拔管的危险因素分析及护理[J]. 中外医疗,2022, 41(15): 119-123.

[6] 余云,王哲芸,王岩,等. A 型主动脉夹层术后并发急性肠系膜上动脉缺血患者的护理[J]. 护理学杂志,2022, 37(20):51-53.

[7] 辛飞飞,王莹莹,程伶俐. 基于 HBM 的跟踪护理联合健康宣教对急性 Stanford A 型主动脉夹层术后患者依从性及生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践,2022, 19(12):136-140.

[8] 栗林,武文贤,王学艳,等. 自我管理和护理依赖在 A 型主动脉夹层术后患者健康素养与出院准备度间的链式中介作用[J]. 护理学杂志,2024,39(2):42-46.

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