

三级预防护理模式对中高危腹主动脉瘤腔内修复患者术后康复、 心理状态及并发症的影响

萨仁花, 齐 娅

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 讨论及研究三级预防护理模式对中高危腹主动脉瘤腔内修复患者术后康复、心理状态及并发症的影响。**方法** 选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月于我院进行腹主动脉瘤腔内修复的 80 例患者进行研究, 随机数字表法分成对照组和实验组, 每组 40 例, 对照组常规护理, 实验组三级预防护理, 对比两组患者的康复指标、心理状态和并发症发生率。**结果** 两组患者提供不同的干预措施后, 实验组康复指标优于对照组, $P<0.05$, 对比心理状态, 实验组更佳, $P<0.05$, 评估并发症发生率, 实验组更低, $P<0.05$ 。**结论** 为中高危腹主动脉瘤腔内修复患者开展三级预防护理, 可以促进患者恢复, 稳定患者心理状态, 降低并发症的产生, 值得提倡。

【关键词】 三级预防护理; 中高危腹主动脉瘤; 腔内修复; 术后康复; 心理状态; 并发症

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260405

The impact of the tertiary prevention nursing model on postoperative rehabilitation, psychological state and complications of patients with medium to high risk abdominal aortic aneurysm treated by endovascular repair

Renhua Sa, Ya Qi

General Hospital of Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases, Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To discuss and investigate the effects of a three-tier preventive nursing model on postoperative rehabilitation, psychological status, and complication rates in patients undergoing endovascular repair of abdominal aortic aneurysms (AAA) with medium-to-high risk. **Methods** A total of 80 patients who underwent endovascular repair of AAA in our hospital from January to December 2025 were selected for the study. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a numerical table method, with 40 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the experimental group received three-tier preventive nursing care. The rehabilitation indicators, psychological status, and complication rates were compared between the two groups. **Results** After receiving different interventions, the experimental group showed superior rehabilitation indicators compared to the control group ($P<0.05$). In terms of psychological status, the experimental group performed better ($P<0.05$). The complication rate in the experimental group was lower ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing a three-tier preventive nursing model for patients undergoing endovascular repair of AAA with medium-to-high risk can promote recovery, stabilize psychological status, and reduce complication rates, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Tertiary prevention nursing; Medium-to-high risk abdominal aortic aneurysm; Endovascular repair; Postoperative rehabilitation; Psychological status; Complications

腹主动脉瘤作为一种危及生命的血管疾病, 其腔内修复术因微创、恢复速度快, 作为常用的治疗方案。但对于中高危患者而言, 多存在基础疾病, 术后存在较多的挑战。该类情况会增加并发症的风险, 包括内漏、支架相关并发症、心肺事件或者肾功能损害等^[1]。对患者的康复质量造成影响。传统的术后护理多关注生命

支持和常规观察, 未对中高危患者的特殊风险提供前瞻性、系统化管理。属于一种被动反应, 无法满足患者复杂、多维的护理需求, 患者术后疼痛、活动受到限制, 对预后的不确定感会增加患者焦虑、抑郁等负性情绪, 继而影响患者的治疗依从性和康复的积极性。三级预防理念作为一种全新的护理方案, 通过构建全过程的

动态干预框架,具体到患者的具体情况,以促进患者恢复。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者数量 80 例,时间范围 2025 年 1 月份至 2025 年 12 月份,随机数字表法分成对照组和实验组,各 40 例,对照组患者的年龄在 52-78 岁之间,平均年龄 69.81 ± 2.82 岁,男性 21 例,女性 19 例,实验组患者年龄 51-78 岁,平均年龄 68.18 ± 2.36 岁,男性 20 例,女性 20 例。分析所有患者的基础资料,并进行汇总分析,结果显示 $P > 0.05$,可开展本研究。

纳入条件:具备手术指征且成功实施手术;患者或者家属对研究知情同意;临床资料齐全;

排除条件:急性破裂患者;存在认知障碍或者精神疾病;预期寿命低于一年;需要进行其他大型手术。

1.2 方法

对照组为常规护理,监测患者的生命体征,开展心电图监护,出入量管理,遵医嘱用药,观察穿刺点的具体情况,给予健康宣教,出院指导。

实验组为三级预防护理,具体包括:(1)建立一级预防,制定个体化的血压控制目标,使用静脉泵入药物调控,避免患者出现高血压危象或者支架相关并发症,记录患者的容量负荷,避免发生心衰^[2]。(2)依据患者的体重、肾功能,合理的调整抗凝和抗血小板药物的使用剂量,术后 6 小时进行踝泵运动,每两小时一次,使用间歇充气加压装置 预防下肢深静脉血栓。(3)术前进行深呼吸、有效的咳嗽训练,术后麻醉清醒后进行雾化、叩背、排痰,鼓励患者早期进行床上活

动。手术前充分的水化、术中以及术后监测尿量,不使用肾毒性药物,控制好造影剂的剂量^[3-4]。(4)二级预防,识别术后并发症,建立特异症状清单,包括突发性腹痛、腰痛、下肢疼痛、发凉、发热或者穿刺点红肿渗液,血尿、少尿等,护理人员依据清单进行系统性的评估。若出现清单阳性时,建立预警机制,与主管医生沟通,配合针对性检查^[5]。(5)三级预防,制定渐进式活动计划表,术后 6 小时进行床上主动活动。术后 24 小时床旁站立,术后 48 小时辅助下病房内行走,术后 72 小时逐渐增加活动量。营养师对患者的营养状态进行评估,给予高蛋白、高维生素和易消化的食物,促进切口部位的愈合,提升患者体力恢复的速度^[6]。了解患者的心理状态,建立术后关键点访谈,依据认知行为疗法来减轻患者的焦虑和抑郁,提升患者的康复效果。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患者的康复指标。

1.3.2 了解患者的心理状态,依据 SAS、SDS 抑郁焦虑量表对患者的心理状态进行评估,评分越高,心理状态越差。

1.3.3 明确患者的并发症发生率。

1.4 统计学方法

本文中涉及到的计量数据资料使用 n , %表示,通过 χ^2 值来进行检验,标准差使用 $(\bar{x} \pm s)$,通过 t 进行检验,全部数据都进行 SPSS17.0 软件数据包来计算,显示 P 值小于 0.05,可以进行统计学对比。

2 结果

2.1 实验组患者的康复指标优于对照组, $p < 0.05$

2.2 护理后,实验组患者的心理状态更佳, $p < 0.05$

2.3 实验组患者并发症发生率更低, $p < 0.05$

表 1 分析两组患者的康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	首次下床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	43.48 ± 2.58	9.63 ± 0.97
实验组 (n=40)	28.98 ± 2.32	7.84 ± 0.95
t	14.326	6.648
P	<0.05	<0.05

表 2 比较两组患者护理前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	56.02 ± 4.57	42.31 ± 3.58	51.27 ± 4.25	38.62 ± 3.51
实验组 (n=40)	56.04 ± 4.62	34.51 ± 4.25	51.34 ± 4.71	35.21 ± 3.27
t	0.005	4.387	0.024	3.392
p	0.994	<0.05	0.972	<0.05

表 3 比较两组患者的并发症发生率[n (%)]

组别	穿刺点血肿	肺部感染	内漏	发生率
对照组 (n=40)	4 (10.00%)	3 (7.50%)	2 (5.00%)	9 (22.50%)
实验组 (n=40)	2 (5.00%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	3 (7.50%)
χ^2	/	/	/	5.558
p	/	/	/	<0.05

3 讨论

腹主动脉瘤属于一种常见的血管性疾病，因为血管壁退行性病变导致的主动脉扩张，该病在中老年男性当中发病率较高，一旦破裂，死亡率达到 74%以上，开腹手术创伤大，患者术后恢复慢，并发症发生率增加。常规的护理，内容单一，效果欠佳。三级预防护理，与传统护理相比，可以全方位的优化患者的护理方案，满足患者的护理需求^[7]。

本文通过对两组患者提供不同的护理措施后，实验组患者术后恢复速度更快， $p<0.05$ ，分析原因：三级预防护理，具有良好的协同作用，一级预防中的预防性肺部物理治疗和精细血压管理，为早期活动创造了安全稳定的生理基础。二级预防中的预警系统保障了患者早期活动安全，减少了患者或者护理人员的顾虑。三级预防的结构化康复，为活动提供了良好的引导方案，该种主动、计划性的护理模式，摆脱了卧床静养的观念，通过早期功能锻炼，避免出现失用性肌萎缩、关节僵硬等症状，促进了整体功能的恢复，提升了患者的生活质量^[8]。

评估患者的心理状态，实验组更佳， $p<0.05$ ，分析原因：中高危患者存在较多的基础疾病，手术风险增加，患者会出现明显的抑郁和焦虑，虽然患者的抑郁和焦虑均得到了改善，但实验组改善的效果更佳，考虑三级预防模式的融入，为患者提供有效的心理支持，并建立赋能教育，减少了患者对疾病的不确定性导致的恐惧，在二级预防过程中，标准化的监督清单，提升了患者的安全感，使得护理团队的信任度增加。在三级预防的过程中，提供了个体化的心理支持，明确的康复策略，提升了患者对康复进程的控制水平，建立了良好的生理循环^[9-10]。

分析并发症产生，实验组更低， $p<0.05$ ，一级预防的针对性措施降低了风险，预防性的呼吸训练降低了肺部感染的风险。二级预防的预警监测清单时，有利于护理人员在早期捕捉相关信息，建立严格的血压监测、活动指导，可以有效的处理相关信息，避免患者出现并发症。

本次研究尚存在一定的局限性，研究为单中心，样本量受到限制，结果的普适性需要进行大样本验证，而且干预措施特殊无法实现完全盲法，外推可能存在偏倚。

综上所述，对中高危腹主动脉腔内修复的患者开展三级预防理念的综合性护理，作为一种行之有效的护理的策略，可以降低术后并发症的风险，促进了患者生理功能的恢复，改善了患者的焦虑和抑郁，提升了整体康复质量，值得提倡。

参考文献

[1] 肖敏智,钟海,徐升祥,黄丽芬.三级预防护理模式联合细节护理在腹主动脉瘤介入术后患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(3):5-8.

[2] 凡杰夫,陆清声.腹主动脉瘤腔内修复术中内漏问题的处理要点、难点及思考[J].中国普通外科杂志,2025,34(6):1121-1129.

[3] 王浙宇,许懿,赵昌波,杨硕菲,倪其泓,陈佳伦,王伟仑,李一男,郭相江,叶猛,张岚,薛冠华.腹主动脉瘤腔内修复术后发生髂支闭塞的危险因素及处理对策[J].山东大学学报(医学版),2024,62(9):101-107.

[4] 葛琼,吴世勇,允清玲,马珂.胸腹主动脉瘤患者行腔内修复术对比血管置换术对炎性因子及生活质量的影响[J].医药论坛杂志,2024,45(8):846-850.

[5] 贺彦龙,梁越.腹主动脉瘤腔内修复术中封闭髂内动脉对患者术后发生盆腔缺血性并发症的影响[J].国际外科学杂志,2024,51(7):460-465.

[6] 刘辉来,文自祥.三维 CTA 和 DSA 图像融合技术对腹主动脉瘤腔内修复治疗术的效果评价[J].临床医学工程,2023,30(2):151-152.

[7] 侯丹.1 例腹腔镜下腹主动脉瘤腔内修复术后 II 型内漏根治术患者的护理[J].当代护士(中旬刊),2023,30(9):148-151.

[8] 赵世录,栾景源,陈瑶,冯琦琛,庄金满.腹主动脉瘤腔内修复术后髂支闭塞的腔内处理[J].中国微创外科杂志,2023,

23(12):913-918.

- [9] 周锦玲,金晶,陈周珍,何波,丘汉彬.胸腹主动脉瘤腔内修复手术患者术后心理状态及其影响因素[J].吉林医学, 2023,44(6):1718-1721.
- [10] 常光其,汪睿.腹主动脉瘤开放和腔内治疗的并发症及处

理[J].中国血管外科杂志(电子版),2023,15(3):193-198.

版权声明: ©2026 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