

对行支架介入治疗的主动脉夹层病人采用术后综合性护理的疗效

王宁宁

甘肃省天水市第一人民医院心血管外科 甘肃天水

【摘要】目的 探讨术后综合性护理对主动脉夹层支架介入治疗患者的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 10 月本院心血管外科收治的 60 例主动脉夹层支架介入治疗患者，采用随机数字表法分为两组，对照组实施术后常规护理，观察组采用术后综合性护理。比较两组术后康复指标、情绪变化和生活质量。**结果** 与对照组相比，观察组术后卧床、住院时间更短，SAS、SDS 评分降低，SF-36 评分升高 ($P<0.05$)。**结论** 术后综合性护理可有效缩短主动脉夹层支架介入治疗患者的康复周期，缓解负性情绪，改善生活质量，具有应用价值。

【关键词】 主动脉夹层；支架介入治疗；术后综合性护理

【收稿日期】 2026 年 1 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260112

The efficacy of comprehensive postoperative care for patients with aortic dissection undergoing stent interventional therapy

Ningning Wang

Department of Cardiovascular Surgery, the First People's Hospital of Tianshui City, Tianshui, Gansu

【Abstract】Objective To explore the impact of comprehensive postoperative care on patients undergoing stent interventional therapy for aortic dissection. **Methods** Sixty patients with aortic dissection stent interventional therapy admitted to the Cardiovascular Surgery Department of our hospital from January 2024 to October 2025 were selected and divided into two groups by random number table method. The control group received routine postoperative care, while the observation group received comprehensive postoperative care. The postoperative rehabilitation indicators, emotional changes and quality of life of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had shorter postoperative bed rest and hospital stay, lower SAS and SDS scores, and higher SF-36 score ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive postoperative care can effectively shorten the rehabilitation period of patients undergoing aortic dissection stent interventional therapy, relieve negative emotions, improve the quality of life, and has application value.

【Keywords】 Aortic dissection; Stent interventional therapy; Comprehensive postoperative care

主动脉夹层是一种致死率极高的急性主动脉疾病，因主动脉内膜撕裂导致血液进入主动脉壁内形成假腔，临床表现为突发剧烈胸背痛、血压骤升，若未及时治疗，易引发主动脉破裂、心包填塞等致命并发症^[1]。支架介入治疗作为微创术式，通过植入覆膜支架封闭内膜破口、重建真腔，已成为 Stanford B 型主动脉夹层的首选治疗方案。但该手术仍存在血管损伤、内漏、支架移位等风险，且患者术后需长期控制血压、预防血栓，加之疾病本身的高危性，易导致出现焦虑、抑郁等情绪，影响康复进程^[2]。术后护理是主动脉夹层支架介入治疗成功的关键环节，以“精准化、个性化、全程化”为核心，整合病情监测、疼痛干预、并发症预防、心理疏导、康

复指导及延续护理等多维度措施，旨在通过系统护理改善预后^[3]。本研究探讨其对主动脉夹层支架介入治疗患者的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 10 月本院心血管外科收治的 60 例主动脉夹层支架介入治疗患者，采用随机数字表法分为两组各 30 例。观察组男 18 例，女 12 例；年龄 38~73 岁，平均 (56.35 ± 7.28) 岁；对照组男 17 例，女 13 例；年龄 35~75 岁，平均 (57.18 ± 7.54) 岁。纳入标准：经 CT 血管造影 (CTA) 确诊为 Stanford B 型主动脉夹层；意识清晰，能配合护理及评估；无严重

心、肝、肾等脏器功能衰竭；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并急性心肌梗死、脑出血等危重疾病；精神障碍或认知功能障碍；凝血功能异常或活动性出血；术后出现严重并发症需再次手术；中途转院或失访。两组一般资料比较 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施术后常规护理：入 CCU 监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征，每 30 分钟记录 1 次，平稳后改为每 2 小时 1 次；观察伤口有无渗血、渗液，记录引流管引流液颜色、量及性状；保持病室安静整洁，协助翻身、拍背，预防压疮；指导床上活动肢体，预防深静脉血栓；给予低盐低脂饮食，保持大便通畅；遵医嘱给予降压药（硝普钠、美托洛尔）、抗凝药（低分子肝素），监测血压变化及凝血功能，观察药物不良反应；告知术后注意事项，指导规律服药、控制基础疾病，出院前进行简单康复指导^[4]。

观察组实施术后综合性护理：

精准病情监测与疼痛管理：采用多功能监护仪持续监测血压（控制收缩压 100~120mmHg）、心率（60~80 次/min），每 15 分钟记录 1 次；术后 6h 内每 2 小时复查血气分析，观察有无缺氧、酸中毒；术后 24h 行床旁超声心动图，评估支架位置及有无内漏；每日监测凝血功能（PT、APTT）及肝肾功能，及时调整抗凝药物剂量。采用视觉模拟评分法（VAS）评估疼痛程度（0~10 分），0~3 分：指导深呼吸、听舒缓音乐等放松疗法；4~6 分：遵医嘱给予非甾体类镇痛药（布洛芬）；7~10 分：给予阿片类镇痛药（吗啡），并记录疼痛缓解情况。同时讲解疼痛原因（术后组织损伤、支架刺激），缓解患者对疼痛的恐惧^[5]。

并发症预防：术后绝对卧床 24h，避免剧烈翻身；避免用力咳嗽、排便，必要时给予缓泻剂（乳果糖）；若出现胸背痛加重、血压骤升，立即告知医生排查内漏。术后 6h 协助进行踝泵运动（每小时 10~15 次），术后 24h 在医护人员协助下床上坐起，逐渐过渡到床边站立；穿刺部位压迫 6h 后，采用弹力绷带加压包扎，观察下肢皮温、感觉及足背动脉搏动，预防穿刺点出血或假性

动脉瘤。严格执行无菌操作，穿刺部位每日换药；保持呼吸道通畅，定时翻身拍背，鼓励有效咳嗽，必要时雾化吸入（氨溴索），预防肺部感染。

心理与营养干预：术后 1d 采用 SAS、SDS 量表评估心理状态，针对焦虑患者：讲解手术成功案例，介绍支架治疗的安全性；针对抑郁患者：鼓励家属陪伴，倾听诉求，通过视频通话让患者与家人沟通，缓解孤独感。每周 2 次心理评估，动态调整干预方案。术后 6h 给予流质饮食（米汤），逐渐过渡到半流质（小米粥）、软食；制定高蛋白、高维生素、低盐低脂饮食方案（每日蛋白质 1.2~1.5g/kg），增加膳食纤维摄入（芹菜、苹果），避免辛辣刺激食物；对食欲差患者，采用少食多餐方式，必要时给予肠内营养制剂（瑞素）^[6]。

康复训练与延续护理：术后 1~3d：床上肢体活动（屈伸肘、膝关节），每次 10~15 分钟，每日 3 次；术后 4~7d：床边站立、缓慢行走，初始 5~10 分钟/次，逐渐增加至 20~30 分钟/次；术后 2 周：指导进行有氧运动（慢走、太极拳），避免剧烈运动。建立随访档案，出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月进行电话或微信随访，包括血压控制情况、服药依从性、有无不适症状；通过线上平台推送康复知识（饮食、运动、用药），解答疑问；术后 3 个月提醒返院行 CTA 复查，评估支架情况。

1.3 观察指标

康复指标：卧床时间、住院时间。

心理状态：采用 SAS、SDS 量表评估，总分均为 100 分，得分越高焦虑、抑郁情绪越严重。

生活质量：采用 SF-36 量表评估，包括生理功能、心理状态、社会功能等 8 个维度，总分 0~100 分，得分越高生活质量越好

1.4 统计学方法

应用 SPSS27.0 系统处理数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验；若 ($P<0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

与对照组相比，观察组术后卧床、住院时间更短，SAS、SDS 评分降低，SF-36 评分升高 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组术后康复指标、生活质量、心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卧床时间 (d)	住院时间 (d)	SF-36 评分 (分)	SAS 评分 (分)	SDS 评分 (分)
观察组	30	2.35±0.58	8.62±1.35	86.35±6.24	38.52±4.18	37.86±3.95
对照组	30	3.86±0.72	12.35±1.86	72.18±7.36	47.65±5.24	46.92±5.16
t	-	3.034	3.917	5.584	4.034	4.568
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

综合性护理将“被动监测”升级为“主动预防”。相较于常规护理的定时生命体征记录，它通过高频血压心率管控（收缩压 100~120mmHg、心率 60~80 次/min）、早期血气分析及床旁超声评估，构建了支架位置异常、内漏等风险的早期识别体系；而基于 VAS 评分的阶梯式疼痛干预，不仅通过药物缓解生理不适，更通过疼痛原因科普消除患者对症状的恐惧，避免因疼痛引发的血压波动加剧血管负担，这是缩短康复周期的关键前提^[7]。术后绝对卧床、踝泵运动的时序化干预，既规避了早期活动导致的穿刺点出血风险，又通过肢体活动预防深静脉血栓；针对咳嗽、排便等易忽视的诱因，辅以缓泻剂、呼吸道管理等措施，从源头减少了胸内压骤升引发的内漏风险。这种“预防-干预-监测”的全链条管理，有效降低了并发症对康复进程的干扰，与常规护理仅关注伤口及引流的单一防控模式相比，更契合主动脉夹层术后高危状态下的护理需求^[8]。

主动脉夹层的高致死率易引发患者焦虑抑郁，而情绪波动又会导致血压控制难度增加。通过案例讲解、家属参与等个性化心理疏导，缓解了患者对疾病预后的担忧；同时，从流质到软食的渐进式营养方案，配合高蛋白、高纤维饮食定制，既满足了术后组织修复的营养需求，又通过改善食欲、保持排便通畅，减少了因营养不足或便秘引发的康复延迟^[9]。康复与延续护理的衔接，则实现了“院内康复-院外管理”的无缝过渡。分阶段的康复训练（床上活动-床边行走-有氧运动），遵循了血管修复的生理规律，避免了过度活动或活动不足的弊端；而出院后的多时点随访、线上知识推送及复查提醒，将护理服务延伸至家庭场景，有效解决了患者院外血压管控不规范、服药依从性差等问题，确保了治疗效果的长期稳定^[10]。

综上，术后综合性护理对主动脉夹层支架介入患者实现了对疾病生理、心理及社会适应需求的全面覆盖，值得推广。

参考文献

- [1] 柳建,彭林敏,肖兴米,等.基于快速康复理念的综合护理在A型主动脉夹层手术患者中的应用[J].天津护理,2023,31(05):570-572.
- [2] 胡洁,印琳.综合护理在胸主动脉夹层动脉瘤腔内修复术中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(12):51-53+50.
- [3] 张倩楠,江敏.基于MPNFS模式的综合心理护理在急性主动脉夹层中的应用[J].人人健康,2022,(12):114-116.
- [4] 郑晓琪.围术期综合护理对主动脉夹层动脉瘤患者术后并发症及生存质量的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(07):51-54.
- [5] 陈杨洋,黄云,张群.面对危险的急性主动脉夹层,需综合精细化护理[J].东方养生,2021,(11):64-65.
- [6] 王虹粤,杨晓芳.综合护理在主动脉瘤腔内隔绝术中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):65-67.
- [7] 姚媛,金艳,纪媛媛,等.Stanford B型主动脉夹层介入手术围手术期综合护理[J].西南国防医药,2021,31(04):331-333.
- [8] 魏彦慧,沙丽,王亚心,等.认知行为疗法联合多元化护理对Stanford A型主动脉夹层患者术后服药依从性及并发症的影响[J].新乡医学院学报,2025,42(09):760-764+770.
- [9] 李玲.集束化护理对主动脉夹层术后患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):138-140.
- [10] 齐庆宇.心理护理干预对主动脉夹层患者不良情绪影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):170-172.

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