

加强早期康复护理干预对主动脉夹层术后患者心理状态、疼痛程度评分改善分析

高嘉莉

四川大学华西医院龙泉医院/成都市龙泉驿区第一人民医院 四川 成都 610100

【摘要】目的：探讨针对主动脉夹层术后患者加强早期康复护理干预获取的价值及对心理状态、疼痛程度分值产生的影响。方法：选取我院开展主动脉夹层术的患者共计 80 例，均为 2024 年 1 月至 2025 年 12 月收治，随机做规范分组处理，各有 40 例计入，对照组运用常规延续护理模式，观察组在此期间，引入早期康复护理干预。结果：观察组康复进程指标即呼吸机脱机时间项目、卧床时间项目、ICU 停留时间项目、住院时间项目数据均呈更短显示（ $P<0.05$ ）。观察组有更低的负性情绪、疼痛评分（ $P<0.05$ ）。结论：针对主动脉夹层手术的患者，在术后加强早期康复护理干预，可缩短康复进程，缓解负性情绪，减轻疼痛。

关键词：主动脉夹层；早期康复护理干预；心理状态；疼痛程度

主动脉夹层术后患者因手术侵袭严重、并发症风险高，加之对预后存在担忧，常有焦虑、抑郁及剧烈疼痛伴发。此种负性心理与疼痛体验之间相互影响，不仅使早期活动进程延缓，还易诱发心血管不良事件。故在对生命体征进行严密监测同时，开展系统化、程序化的早期康复护理干预意义重大。此干预指在术后病情恢复稳定后，即刻由多学科团队参与制定并执行，包括心理支持、疼痛综合管理、渐进性活动的结构化护理方案^[1]。可经安全、主动的康复来促患者身心状态改善，对功能恢复促进。本研究对相关病例抽取，就加强早期康复护理干预价值展开探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院开展主动脉夹层术的患者共计 80 例，均为 2024 年 1 月至 2025 年 12 月收治，随机做规范分组处理，各有 40 例计入。观察组中，男、女性别比经录入为 23:17，年龄抽取区间范围为 31~74（ 53.92 ± 2.04 ）岁。对照组中，男、女性别比经录入为 22:18，年龄抽取区间范围为 33~75（ 53.87 ± 2.13 ）岁。基线可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：生命体征平稳；无心脏手术治疗史；知情同意；基线无缺项。排

除标准：合并严重功能障碍者；不具沟通条件者。

1.3 方法

对照组：本组运用常规术后模式，包括生命体征密切监测、伤口干预及用药指导。观察组：本组加强开展早期康复护理干预。首先由责任护士展开患者心理状态评估，结合焦虑抑郁情绪对适宜的个性化心理疏导措施提供，包括鼓励倾听与正向激励。疼痛管理依托数字评分法展开每日多次评估，遵医嘱镇痛药物应用，并配合开展深呼吸冥想及舒缓音乐等非药物疗法。在开展早期康复活动时，由康复师与护士共同对计划制定，术后 24h 内进行四肢被动关节活动，次日重视开展床上主动运动，如踝泵运动等，第三天协助患者坐起并尝试引导其于床边站立，随后结合耐受情况向室内行走过渡。健康教育工作需在全程中贯穿，详细对术后注意事项、康复目标与自我管理技巧讲解，强调遵医嘱服药与定期复查重要性。整个干预过程中对团队协作与个体化调整作用明确，以起到对身心康复促进的作用。

1.4 观察指标

（1）对比康复时间：包括呼吸机脱机时间项目、卧床时间项目、ICU 停留时间项目、住院时间项目；（2）对比负性情绪、疼痛：负性情绪分别依托 SAS、SDS 评测，界值分别为 50 分，53 分，负性相关；疼痛依托 VAS 评测，0~10 分，负性相关。

1.5 统计学方法

工具为 SPSS26.0，计量依托 $(\bar{x} \pm s)$ 予以表述，经由 t 检验获取结果，计数依托 (%) 予以表述，经由卡方检验获取结果， $P<0.05$ 提示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 组间康复时间对比

观察组康复进程指标即呼吸机脱机时间项目、卧床时间项目、ICU 停留时间项目、住院时间项目数据均呈更短显示 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 组间康复时间对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	呼吸机脱 机时间(h)	卧床时间 (d)	ICU 停留时 间(h)	住院时间 (d)
观察组	40	24.29±1.94	12.39±1.04	16.09±1.12	17.82±1.03

对照组	40	35.17±2.08	20.87±2.14	24.71±3.09	22.49±2.36
t	-	24.193	22.541	16.587	11.470
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 组间负性情绪、疼痛分值对比

观察组有更低的负性情绪、疼痛评分（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 组间负性情绪、疼痛分值对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	焦虑		抑郁		疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	55.92±3.14	41.04±2.81	56.43±2.45	42.84±1.98	7.19±1.04	3.20±0.34
对照组	40	55.83±2.95	43.87±1.09	56.87±3.02	44.85±0.75	7.22±0.59	4.87±1.14
t	-	0.132	5.938	0.716	6.004	0.149	8.878
P	-	0.895	0.000	0.476	0.000	0.874	0.000

3 讨论

主动脉夹层术后患者受卧床、手术创伤等因素影响，易造成躯体功能衰退，并可引发严重焦虑抑郁及疼痛，进而使康复进程延缓^[2]。本研究观察组重视运用早期康复护理干预模式，其核心作用机制在于经实施个性化心理疏导，将负性情绪循环打破，采用药物与非药物结合的疼痛管理为早期活动打下坚实基础，而循序渐进的康复活动则可有效促使血液循环改善，增强心肺功能，对并发症加以预防^[3]。这一系统化干预可促心理支持-疼痛控制-功能恢复良性循环形成，故观察组患者呼吸机使用及住院时间均呈更短显示，负性情绪与疼痛评分呈更低显示，充分对加速康复外科理念价值予以了证实。

综上，针对主动脉夹层手术的患者，在术后加强早期康复护理干预，可缩短康复进程，缓解负性情绪，减轻疼痛。

参考文献：

- [1]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.
- [2]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 (04): 47-50.
- [3]孟臻. 主动脉夹层手术患者护理加强早期康复干预对术后并发症及康复时间的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19 (36): 186-189.