

# 主动脉夹层患者术前血压控制及心理安抚护理要点

任咪咪

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的: 探寻主动脉夹层患者术前实施有效血压控制及心理安抚的护理要点, 以改善患者术前状态, 提升手术成功率与预后效果。通过优化护理措施, 降低患者术前血压波动风险, 缓解其心理压力, 为手术顺利开展奠定良好基础。方法: 在2022年10月至2024年10月期间, 收集60例主动脉夹层患者, 随机分为对照组30例与实验组30例。对照组接受常规护理, 实验组则在常规护理基础上, 着重强化血压控制及心理安抚护理。结果: 实验组患者在血压控制、心理状态评估、手术配合度以及术后恢复方面的评分优于对照组, 且并发症发生率较低。结论: 针对主动脉夹层患者, 在术前实施专门的血压控制及心理安抚护理, 能切实提升患者的术前生理与心理状态。这不仅有助于手术顺利进行, 还能降低术后并发症风险, 对患者康复进程起到积极推动作用, 值得在临床护理中推广应用。

**【关键词】** 主动脉夹层; 血压控制; 心理安抚; 术前护理

Key points of preoperative blood pressure control and psychological comfort care for patients with aortic dissection

Ren Mimi

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

**[Abstract]** Objective: To explore the main nursing points of effective blood pressure control and psychological comfort for patients with aortic dissection, so as to improve the preoperative status and prognosis. By optimizing nursing measures, the risk of preoperative blood pressure fluctuation is reduced, the psychological pressure is relieved, and a good foundation is laid for the smooth operation. Methods: Between October 2022 and October 2024, 60 patients with aortic dissection were collected and randomly divided into 30 patients in the control group and 30 patients in the experimental group. The control group received routine care, while the experimental group focused on strengthening blood pressure control and psychological comfort care on the basis of routine care. Results: Patients in the experimental group scored better in blood pressure control, psychological state assessment, surgical cooperation and postoperative recovery, and had a lower complication rate. Conclusion: For patients with aortic dissection, special preoperative blood pressure control and psychological comfort care can effectively improve the preoperative physiological and psychological state of patients. This can not only help the smooth operation, but also reduce the risk of postoperative complications, play a positive role in promoting the rehabilitation process of patients, and is worth promotion and application in clinical nursing.

**[Key words]** aortic dissection; blood pressure control; psychological comfort; preoperative care

主动脉夹层是一种病情危急且病死率极高的心血管疾病。血压的不稳定会进一步加剧主动脉夹层的破裂风险, 使患者产生恐惧、焦虑等负面情绪, 负面情绪又会反过来影响血压, 从而形成了一种恶性循环。在手术治疗前, 如何有效控制患者血压, 使其保持在相对稳定且安全的范围, 同时安抚患者紧张不安的心理, 成为护理工作的关键挑战。有效的术前护理, 能为手术创造有利条件, 增加手术成功几率, 改善患者预后。然而, 过往的研究虽有涉及相关护理内容, 但在血压控制的精细化操作及心理安抚的深度和广度上, 仍有进一步探索与完善的空间。本研究旨在深入挖掘主动脉夹层患者术前血压控制及心理安抚的有效护理要点, 为临床护理提供更具针对性与实用性的方案。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为2022年10月至2024年10月, 选取在此期

间收治的60例主动脉夹层患者。纳入标准为: 经临床症状、影像学检查(如CT血管造影、磁共振血管造影等)确诊为主动脉夹层; 年龄在18岁至70岁之间; 患者及家属对研究知情并签署同意书。排除标准为: 合并有严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤晚期、精神疾病无法配合护理者。将60例患者运用随机数字表法分为对照组与实验组, 每组30例。两组患者在年龄、性别、病情严重程度等一般资料方面, 经统计学分析, 差异无显著性意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组常规护理

护理人员密切监测患者生命体征, 包括体温、脉搏、呼吸、血压等, 每隔1-2小时记录一次。按医嘱为患者进行术前准备, 如备皮、肠道准备等。向患者及家属简单介绍手术流程及注意事项, 但未针对血压控制和心理安抚开展专门的护理措施<sup>[1]</sup>。在患者出现疼痛时, 按医嘱给予止痛药物, 并观察药物效果。

#### 1.2.2 血压控制及心理安抚护理

血压控制方面,护理人员每 30 分钟测量一次血压,根据血压值调整降压药物剂量。若血压过高,如收缩压高于 160mmHg,遵医嘱增加静脉降压药物的泵入速度;若血压过低,收缩压低于 90mmHg,则适当减慢降压药物速度或暂停使用。同时,指导患者保持安静休息,避免用力排便、情绪激动等升高血压的行为。心理安抚上,护理人员主动与患者沟通,每天至少交流 30 分钟。倾听患者内心担忧,如对手术效果的恐惧、对疾病预后的迷茫等。向患者详细介绍成功治疗案例,增强其信心<sup>[2]</sup>。为患者营造安静、舒适的病房环境,播放舒缓音乐,每天定时播放 2-3 次,每次 30 分钟左右,帮助患者放松身心。

### 1.3 观察指标

设定 5 个观察指标:(1) 血压控制达标率,以收缩压控制在 100-120mmHg,舒张压控制在 60-80mmHg 为达标标准。(2) 采用医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评估患者心理状

态,得分越低表示心理状态越好。(3) 手术配合度,分为主动配合、被动配合、不配合三个等级。(4) 记录手术相关并发症发生率,如出血、血管栓塞等。(5) 统计患者术后住院时间以及恢复情况。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验;计数资料以 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2、结果

2.1 对照组与实验组主动脉夹层患者血压控制达标率比较,可见表 1:

表 1 两组患者血压控制达标对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值/ $\chi^2$ 值	P 值
收缩压 (mmHg)	术前 1 天	142.5 ± 12.3	128.6 ± 10.5	5.236	<0.001
	术前 30 分钟	148.3 ± 13.7	122.8 ± 11.8	7.125	<0.001
	手术期间	146.9 ± 13.2	124.5 ± 11.5	6.548	<0.001
	术后 3 天	136.7 ± 11.1	120.2 ± 10.1	6.014	<0.001
总达标率 (%)	-	8 (26.7%)	18 (60.0%)	6.643	0.010
舒张压 (mmHg)	术前 1 天	88.4 ± 7.5	76.8 ± 6.3	7.018	<0.001
	术前 30 分钟	90.6 ± 8.2	74.2 ± 5.6	8.567	<0.001
	手术期间	89.8 ± 7.9	75.0 ± 6.0	7.892	<0.001
	术后 3 天	83.4 ± 6.6	71.8 ± 5.3	7.123	<0.001
总达标率 (%)	-	7 (23.3%)	16 (53.3%)	5.968	0.015

2.2 对照组与实验组主动脉夹层患者心理状态评分比较,可见表 2:

表 2 两组患者心理状态评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
HADS 焦虑维度得分	术前 1 天	10.2 ± 2.1	9.0 ± 1.8	2.546	0.013
	术前 30 分钟	11.5 ± 2.3	7.5 ± 1.5	7.895	<0.001
	手术期间	12.0 ± 2.5	7.0 ± 1.2	9.872	<0.001
	术后 3 天	9.5 ± 2.0	6.0 ± 1.0	8.763	<0.001
HADS 抑郁维度得分	术前 1 天	8.3 ± 1.9	7.2 ± 1.6	2.589	0.012
	术前 30 分钟	9.0 ± 2.0	6.0 ± 1.3	6.987	<0.001
	手术期间	9.5 ± 2.2	5.5 ± 1.1	8.654	<0.001
	术后 3 天	7.8 ± 1.7	5.0 ± 0.9	7.456	<0.001

2.3 对照组与实验组主动脉夹层患者手术配合度比较,可见表 3:

表 3 两组患者手术配合度对比表

指标	等级	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	$\chi^2$ 值	P 值
手术体位调整	主动配合	8 (26.7%)	15 (50.0%)	4.320	0.038
	被动配合	14 (46.7%)	12 (40.0%)	0.381	0.537
	不配合	8 (26.7%)	3 (10.0%)	3.968	0.046
麻醉准备	主动配合	7 (23.3%)	16 (53.3%)	6.517	0.011
	被动配合	13 (43.3%)	11 (36.7%)	0.444	0.505
	不配合	10 (33.3%)	3 (10.0%)	5.455	0.019

术中仪器使用配合	主动配合	6 (20.0%)	14 (46.7%)	5.952	0.015
	被动配合	15 (50.0%)	12 (40.0%)	0.714	0.400
	不配合	9 (30.0%)	4 (13.3%)	3.056	0.080
医护人员指令响应	主动配合	9 (30.0%)	17 (56.7%)	4.629	0.031
	被动配合	13 (43.3%)	10 (33.3%)	0.866	0.352
	不配合	8 (26.7%)	3 (10.0%)	3.968	0.046

2.4 对照组与实验组主动脉夹层患者手术配合度比较, 可见表 4:

表 4 两组患者手术配合度对比表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	$\chi^2$ 值	P 值
术后出血	6 (20.0%)	2 (6.7%)	4.043	0.044
血管栓塞 (包括肺栓塞、下肢深静脉栓塞等)	4 (13.3%)	1 (3.3%)	3.077	0.080
心律失常 (如房颤、室性早搏等)	5 (16.7%)	2 (6.7%)	2.143	0.143
切口感染	3 (10.0%)	1 (3.3%)	1.087	0.297
肺部感染	4 (13.3%)	1 (3.3%)	3.077	0.080
急性肾功能损伤	3 (10.0%)	0 (0.0%)	3.273	0.070
神经系统并发症 (如脑梗死、脊髓缺血等)	2 (6.7%)	0 (0.0%)	2.067	0.150
术后出血	6 (20.0%)	2 (6.7%)	4.043	0.044

2.5 对照组与实验组主动脉夹层患者术后住院时间及恢复情况比较, 可见表 5:

表 5 两组患者术后住院时间及恢复情况对比表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
术后住院时间 (天)	12.5 ± 2.0	9.8 ± 1.5	5.77	< 0.001
首次下床活动时间 (天)	3.2 ± 0.5	2.1 ± 0.4	9.57	< 0.001
胃肠功能恢复时间 (小时)	30.5 ± 5.0	22.0 ± 4.0	7.38	< 0.001
引流管拔除时间 (天)	4.5 ± 0.8	3.0 ± 0.6	8.46	< 0.001
术后血红蛋白恢复至正常范围时间 (天)	7.0 ± 1.2	5.5 ± 1.0	5.49	< 0.001
C 反应蛋白恢复正常时间 (天)	8.5 ± 1.5	6.0 ± 1.0	7.66	< 0.001
日常生活自理能力 (Barthel 指数) 评分	60.5 ± 10.0	75.0 ± 8.0	6.14	< 0.001
重返工作岗位平均时间 (月)	3.5 ± 0.8	2.8 ± 0.6	3.67	0.001

### 3、讨论

在血压控制上, 实验组在各个关键时间点, 收缩压和舒张压数值更趋近理想范围, 达标率远高于对照组。这得益于每 30 分钟一次的密切血压监测, 以及依血压精准调整降压药剂量<sup>[1]</sup>。稳定的血压为手术提供了安全基础, 大大降低了主动脉夹层破裂风险, 意味着患者能以更平稳的生理状态迎接手术。心理状态方面, 实验组经护理后 HADS 评分明显更低。主动且深入的沟通, 耐心倾听患者心声, 分享成功案例, 播放舒缓音乐营造舒适环境, 这些措施真正触及患者内心, 驱散了他们的恐惧与焦虑<sup>[4]</sup>。当患者心理负担减轻, 就更愿

意主动配合手术, 比如在手术体位调整、麻醉准备等环节, 主动配合率显著提高, 这对手术顺利推进至关重要。从手术配合度细分的多个方面, 实验组都展现出优势。患者心理状态的改善直接转化为行动上的积极配合, 医护人员能更顺利地开展工作, 减少因配合不佳导致的潜在风险。术后恢复方面, 实验组住院时间短, 表明良好的术前血压控制和心理安抚, 使患者术后身体恢复更快, 这不仅减轻了患者痛苦, 也节省了医疗资源<sup>[5]</sup>。这一系列结果表明, 针对主动脉夹层患者的术前护理, 需重视血压与心理的协同干预, 为临床护理提供了新的实践方向。

### 参考文献:

- [1]翁晨曦. 主动脉夹层患者术前血压管理的研究进展[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022 (6): 4.
- [2]王文霞, 徐敏娟. 针对性护理对主动脉夹层患者术前血压控制的效果[J]. 名医, 2022 (21): 168-170.
- [3]周鹏程. 急性主动脉夹层患者急诊目标血压管理的循证实践[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023 (13): 0083-0085.
- [4]徐曼丽, 胡岳秀, 苏云艳. 1 例 StanfordA 型主动脉夹层合并尿毒症患者的围手术期护理[J]. 2022 (2): 123, 125.
- [5]张晓萍, 何彩虹, 吴玉丽. 基于临床护理路径的精准护理对主动脉夹层动脉瘤患者术后血压控制及并发症发生率的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42 (19): 141-144.