

标准护理方案的构建对Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果分析

魏兰兰

西安交通大学第一附属医院麻醉手术部 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 分析标准护理方案的构建对Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果。**方法:** 选择2023.2月份至2024.1月份行Stanford A型主动脉夹层术治疗的96例患者,对纳入对象做回顾性分析,将96例患者均分标准组与常预组,标准组施以标准护理方案,常预组施以常规干预,对标准组与常预组等临床指标进行对比。**结果:** 标准组压力性损伤发生率远低于常预组,而护理满意度、治疗依从性远高于常预组,数据差有明显统计学意义($P < 0.05$)。术前,标准组和常预组消极情绪评分、生活质量评分相近($P > 0.05$);术后,标准组消极情绪评分远低于常预组,而生活质量评分远高于常预组,数据差有明显统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 标准护理方案的构建对Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果更明显,值得临床广泛运用。

关键词: 标准护理方案; Stanford A型主动脉夹层术; 压力性损伤; 护理满意度; 治疗依从性

主动脉夹层作为临床血管类疾病,Stanford A型占比较大,且近些年有上涨趋势^[1]。如今,临床主要采用手术治疗Stanford A型主动脉夹层,不仅治疗难度高,且易诱发并发症,属压力性损伤最为典型,需要术后对患者进行个性化护理,降低对患者的伤害,达到理想的手术效果^[2]。有报道称^[3-4],标准护理方案的构建对Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果理想,可以改善患者心理状态,提高治疗依从性,强化临床疗效。为了验证此报道,本文特选择2023.2月份至2024.1月份行Stanford A型主动脉夹层术治疗的96例患者,对纳入对象做回顾性分析,将96例患者均分标准组与常预组,对标准组与常预组压力性损伤发生率、护理满意度、治疗依从性等临床指标进行对比。详细报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023.2月份至2024.1月份行Stanford A型主动脉夹层术治疗的96例患者,对纳入对象做回顾性分析,将96例患者均分标准组与常预组,标准组施以标准护理方案,常预组施以常规干预。标准组、常预组年龄分别为37-60岁、20-77岁,均龄分别为(50.27±1.76)、(50.33±1.64)岁,男女比例27:21。研究对象的资料具有可比性($P > 0.05$)。纳入对象符合《Stanford A型主动脉夹层术治疗规范》,患者与家属均签署了知情同意书,且本实验经伦理委员会批准^[5]。将心脏病、语言功能异常、精神障碍、血液疾病患者排除在外。

1.2 方法

常预组施以常规干预:术前帮助患者完成各项检查,密切关注患者生命指标,评估患者病情;术中积极配合医生完成各项手术操作;术后动态观察患者身体变化。

标准组施以标准护理方案:术前详细了解患者信息与药物过敏史,依据患者体重确定药物类型与用量,为手术做好充足准备。另外,叮嘱患者术前进食进水,并告知其此种做法的具体原因,保证患者的配合度。同时,术前向患者介绍成功案例,提高患者信心,减轻患者紧张、恐惧等负面情绪。术中指导患者保持正确姿势,让患者平躺在手术台上,伸直双腿,并固定住导尿管,观察血压、心率等指标。为了避免术中出現压力性损伤,注意检查心电检测、气管插管、电极、导尿管等设备,防止医疗器械直接接触患者皮肤,避免皮肤受到压迫。另外,积极配合医生各项操作,按照无菌标准对患者进行各项护理服务。术后评估患者身体状态,尽可能满足患者需求,并进一步完善环境、饮食、运动等干预工作,提高患者舒适度,预防不良事件^[6]。

1.3 评定标准

1.3.1 压力性损伤发生率

观察并记录Stanford A型主动脉夹层术患者压力性损伤发生情况,发生率=压力性损伤发生例数/总例数×100%。

1.3.2 护理满意度

观察并记录Stanford A型主动脉夹层术患者护理满意情况,利用自制评分表,总分50分,高于30分代表满意,低于30分代表不满意,满意率=护理满意例数/总例数×100%。

1.3.3 治疗依从性

观察并记录Stanford A型主动脉夹层术患者治疗依从情况，积极配合代表依从，抗拒治疗代表不依从，依从率 = 依从例数/总例数×100%。

1.3.4 消极情绪评分

采用SAS与SDS评分量表评估Stanford A型主动脉夹层术患者焦虑与抑郁情绪^[7]。

1.3.5 生活质量评分

采用sf-46评分量表评估Stanford A型主动脉夹层术患者生活质量^[8]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0系统，计数资料 ($n, \%$) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比标准组与常预组压力性损伤发生率

标准组压力性损伤发生2例，发生率4.17%；常预组压力性损伤发生13例，发生率27.08%，标准组压力性损伤

发生率远低于常预组，数据差明显有统计学意义($\chi^2 = 5.543, P < 0.05$)。

2.2 对比标准组与常预组护理满意度

标准组护理满意人数46例，满意率95.83%；常预组护理满意人数36例，满意率72.92%，标准组护理满意度远高于常预组，数据差明显有统计学意义($\chi^2 = 8.059, P < 0.05$)。

2.3 对比标准组与常预组治疗依从性

标准组治疗依从人数46例，依从率95.83%；常预组治疗依从人数36例，依从率72.92%，标准组治疗依从性远高于常预组，数据差明显有统计学意义($\chi^2 = 8.059, P < 0.05$)。

2.4 对比标准组与常预组消极情绪评分

术前，标准组与常预组数据相近($P > 0.05$)；术后，标准组消极情绪评分远低于常预组，数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。见表1：

表1：对比标准组与常预组消极情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	焦虑评分		抑郁评分	
	术前	术后	术前	术后
标准组 ($n = 48$)	56.16±1.31	42.26±1.42	57.39±1.51	45.21±1.48
常预组 ($n = 48$)	56.27±1.54	49.59±1.38	57.43±1.27	50.72±1.65
T 值	0.527	6.058	0.556	7.271
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 对比微创组与常规组生活质量评分

术前，标准组和常预组数据相近($P > 0.05$)；术后，

标准组生活质量评分远高于常预组，数据差明显有统计学意义($P < 0.05$)。见表2：

表2：对比微创组与常规组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别/例数	心理功能	躯体疼痛	社会功能	生理功能
术前	标准组 ($n = 48$)	72.97±1.32	71.28±1.71	70.64±1.77	76.42±1.32
	常预组 ($n = 48$)	71.07±2.85	71.26±2.72	70.74±2.17	76.82±2.33
	T 值	0.094	0.032	1.1894	0.064
	P 值	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
术后	标准组 ($n = 48$)	93.06±3.27	92.49±3.28	92.81±3.17	95.33±3.52
	常预组 ($n = 48$)	84.39±2.23	84.92±2.73	84.28±2.57	86.94±2.15
	T 值	9.281	11.791	10.627	9.286
	P 值	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

标准护理方案具有较强的系统性与针对性，为患者提供优质的护理服务。构建标准护理方案不但能够有效预防Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤，还能提高手术治疗效果，减轻患者消极情绪，提升治疗依从性与护理满意度，促进患者早日恢复正常生活^[9]。本文研

究结果为：标准组压力性损伤发生率远低于常预组，而护理满意度、治疗依从性远高于常预组；术前，标准组和常预组消极情绪评分、生活质量评分相近；术后，标准组消极情绪评分远低于常预组，而生活质量评分远高于常预组。此结果与王永婷、辛飞飞、向峦^[10-13]等人研究结果基本无异，如此验证了标准护理方案的构建对Stanford

A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果。

综上所述,标准护理方案的构建对Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果更明显,降低患者术后压力性损伤发生率,同时加快患者康复速度,应给予高度重视。

参考文献

[1]陆詹婷.标准护理方案的构建对Stanford A型主动脉夹层术后患者压力性损伤的预防效果[J].当代护士(中旬刊),2022,29(06):137-141.

[2]宋钰.个体化护理对Stanford-B型主动脉夹层患者影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(01):186-188.

[3]段海燕,兰云霞.基于ERAS理念的多学科协作对Stanford A型主动脉夹层患者I期心脏康复的应用效果研究[J].临床研究,2024,32(02):171-174.

[4]贾慧,张洁,刘秀.集束化护理对急性Stanford A型主动脉夹层术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):27-29.

[5]饶真真,李亚玲,李久虎等.1例急性Stanford A型主动脉夹层术后获得性吞咽障碍患者的护理[J].当代护士(中旬刊),2023,30(09):141-144.

[6]施伶俐,徐欢欢,卢山.1例Stanford A型主动脉夹层昏迷患者术后延迟苏醒的护理[J].医药高职教育与现代护

理,2023,6(04):338-340+345.

[7]刘彦彬.风险管理模式优质护理在Stanford A型主动脉夹层患者术后的效果[J].心血管病防治知识,2022,12(21):43-46.

[8]李莹莹,陆真.以导向为目标的护理路径表在Stanford B型主动脉夹层支架腔内隔绝术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2023,20(15):172-175.

[9]陶建,林丽霞,宋亚敏等.Stanford A型主动脉夹层术后再次行胸腹主动脉置换患者的术后护理[J].护理学报,2023,30(06):57-60.

[10]王永婷,朱永慧,马梦丹等.目标导向护理在Stanford A型主动脉夹层术后的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(02):364-369.

[11]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.

[12]向峦,刘盈.精细化护理对Stanford B型主动脉夹层患者腔内隔绝术围术期相关指标、心理状态及康复效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1718-1721+1725.