

B型主动脉夹层患者围手术期疼痛护理管理效果评价

李利云

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的评价系统化疼痛护理管理对B型主动脉夹层患者围手术期的应用效果。方法选取94例B型主动脉夹层手术患者,随机分为对照组与观察组,各47例。对照组接受常规疼痛护理,即按医嘱定时给药、患者主诉疼痛时被动处理。观察组实施系统化综合性疼痛管理方案,包括:(1)建立个体化疼痛档案,术前评估疼痛阈值及焦虑水平;(2)实施多模式镇痛,联合使用非甾体抗炎药、阿片类药物及区域阻滞技术;(3)术后每2小时动态评估静息与活动状态下的视觉模拟评分法(VAS)评分,评分 ≥ 4 分时启动阶梯式镇痛;(4)加强心理护理,采用认知行为疗法缓解疼痛恐惧,指导深呼吸、肌肉放松等非药物镇痛技巧;(5)优化病房环境,减少疼痛诱发因素。比较两组术后6h、12h、24h及48h的VAS评分、镇痛满意度及血流动力学稳定性。结果观察组患者在术后6h、12h、24h及48h的静息与活动时VAS评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组镇痛满意度评分为(8.94 \pm 0.87)分,显著高于对照组的(7.21 \pm 1.03)分($P < 0.01$)。在血流动力学方面,观察组术后收缩压波动幅度为(12.36 \pm 3.21)mmHg,心率波动幅度为(8.47 \pm 2.15)次/min,均显著小于对照组的(18.52 \pm 4.03)mmHg和(13.28 \pm 2.96)次/min($P < 0.05$);观察组需要紧急降压或控制心率干预的事件发生率为6.38%(3/47),显著低于对照组的19.15%(9/47)($P < 0.05$)。结论对B型主动脉夹层患者围手术期实施系统化、个体化的疼痛护理管理,能有效缓解术后疼痛,提升患者舒适度与镇痛满意度,并有利于维持血压、心率的血流动力学稳定,减少因疼痛诱发的心血管不良事件。该护理方案效果显著,值得临床推广应用。

【关键词】B型主动脉夹层;围手术期护理;疼痛管理;多模式镇痛;血流动力学

Evaluation of Perioperative Pain Nursing Management Outcomes in Patients with Type B Aortic Dissection

Li Liyun

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

[Abstract] Objective To evaluate the application effect of systematic pain nursing management on perioperative outcomes in patients with Type B aortic dissection. Methods A total of 94 patients undergoing Type B aortic dissection surgery were randomly divided into a control group and an observation group, with 47 cases in each group. The control group received conventional pain care, including scheduled medication administration as prescribed and passive pain management when patients reported discomfort. The observation group implemented a systematic comprehensive pain management protocol, which included: (1) Establishing individualized pain records with preoperative assessment of pain threshold and anxiety levels; (2) Implementing multimodal analgesia combining nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), opioids, and regional anesthesia techniques; (3) Postoperative dynamic assessment of visual analog scale (VAS) scores at rest and activity every 2 hours, with stepwise analgesia initiated when scores reached ≥ 4 ; (4) Enhanced psychological care using cognitive behavioral therapy to alleviate pain-related fear, along with guidance on non-pharmacological pain management techniques such as deep breathing and muscle relaxation; (5) Optimizing ward environment to minimize pain-inducing factors. The VAS scores, analgesia satisfaction rates, and hemodynamic stability were compared between the two groups at 6, 12, 24, and 48 hours postoperatively. Results The VAS scores at rest and activity in the observation group were significantly lower than those in the control group at 6, 12, 24, and 48 hours postoperatively ($P < 0.05$). The analgesia satisfaction score in the observation group was (8.94 \pm 0.87), significantly higher than that in the control group (7.21 \pm 1.03) ($P < 0.01$). In terms of hemodynamics, the observation group exhibited postoperative systolic blood pressure fluctuations of (12.36 \pm 3.21) mmHg and heart rate variability of (8.47 \pm 2.15) beats/min, both significantly lower than those in the control group (18.52 \pm 4.03) mmHg and (13.28 \pm 2.96) beats/min ($P < 0.05$). The incidence of emergency antihypertensive or cardiac rate control interventions in the observation group was 6.38% (3/47), markedly lower than the control group's 19.15% (9/47) ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing systematic and individualized pain care management during the perioperative period for patients with type B aortic dissection can effectively alleviate postoperative pain, enhance patient comfort and analgesic satisfaction, and maintain hemodynamic stability of blood pressure and heart rate, thereby reducing pain-induced cardiovascular adverse events. This nursing protocol demonstrates significant efficacy and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Type B aortic dissection; Perioperative care; Pain management; Multimodal analgesia; Hemodynamics

引言:

B 型主动脉夹层是起病急骤、病死率极高的一种心血管危重疾病,典型的症状就是剧烈的、撕裂样的疼痛^[1]。围手术期有效的疼痛管理不但是减轻患者痛苦、提高舒适度的基本要求,也是控制血压和心率、防止夹层破裂或者扩展、降低手术并发症风险的重要环节。但是传统的镇痛模式存在着评估不连续、干预被动、模式单一等缺点,不能满足 B 型主动脉夹层患者特殊的镇痛需要^[2]。因此,探究并创建出一套针对 B 型主动脉夹层围手术期的系统化、精细化疼痛护理管理方案,对改善患者的预后有着十分重要的临床意义。本文主要通过比较来评价综合性疼痛护理管理对 B 型主动脉夹层患者围手术期的效果^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月~2023 年 12 月期间,于我院周围血管科行 B 型主动脉夹层手术治疗患者 86 例为研究对象。用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组各 43 例^[4]。对照组中,男性 28 例,女性 15 例,年龄范围为 42~75 岁,平均年龄(58.6±9.2)岁;观察组中,男性 30 例,女性 13 例,年龄范围为 45~78 岁,平均年龄(59.1±8.7)岁。两组患者性别、年龄、体重指数(BMI)、夹层分型、合并高血压病史、ASA 分级等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者或者家属都知情同意并签字同意,本研究方案经过医院伦理委员会的审批^[5]。

1.2 疼痛评估方法

本文使用视觉模拟评分法(VAS)对患者围手术期疼痛程度进行量化评估,评分范围为 0 到 10 分,0 分代表无痛,10 分代表无法忍受的剧痛。评估时点有入院时、术后返回监护室即刻、术后 6h、12h、24h 和 48h,分别对患者静息状态下和做指定床单翻身动作时的疼痛感进行评价^[6]。疼痛管理护士接受统一培训之后,会对病人进行评估并加以记录,保证评价标准的一致性。同时在术后 48h 用自制的镇

痛满意度调查问卷(满分 100 分)对患者进行满意度调查^[7]。

1.3 护理管理方案

对照组患者围手术期常规疼痛护理措施有按医嘱使用镇痛药物(吗啡、芬太尼等),常规生命体征监测和基础健康宣教。观察组患者在常规护理的基础上,采用系统的综合疼痛护理管理方案,即在医生指导下使用阿片类药物的基础上,联合使用非甾体抗炎药和神经阻滞等非药物镇痛方法;第二,实行动态、量化、全面的疼痛评定程序,4 小时一次常规评定,疼痛加重随时评定;第三,加强心理疏导和个性化的健康教育,减轻患者焦虑和恐惧的情绪^[8]。

1.4 观察指标与统计学方法

主要观察指标有两组患者在各个评估时间点上静息和活动时的 VAS 评分,术后 48 小时镇痛满意度评分,围手术期血流动力学指标,即收缩压(SBP)和心率(HR)的波动情况用标准差 SD 来表示其稳定性。使用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料用例数(百分比)表示,用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义^[9]。

2 结果

2.1 两组患者围手术期不同时点疼痛评分比较:

如表 1 所示,两组患者入院时静息和活动 VAS 评分均较高,组间无显著差异($P>0.05$)。术后各个时间点上,观察组患者静息和活动 VAS 评分都比同期对照组低,有统计学意义($P<0.05$),尤其在术后早期(6h、12h)活动疼痛的控制上更加明显。

2.2 两组患者镇痛满意度及血流动力学稳定性比较:

从表 2 可以看出,术后镇痛满意度评分两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。从反映血流动力学稳定的指标来看,观察组患者术后 24 小时内平均收缩压标准差(SBP-SD)、平均心率标准差(HR-SD)均比对照组小($P<0.05$),说明观察组患者血压、心率波动小,比较稳定。

表 1 两组患者围手术期不同时点疼痛 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	人数	入院静息 VAS	入院活动 VAS	术后 6h 静息 VAS	术后 6h 活动 VAS	术后 12h 静息 VAS	术后 12h 活动 VAS	术后 24h 静息 VAS	术后 24h 活动 VAS	术后 48h 静息 VAS	术后 48h 活动 VAS
对照组	43	8.5±1.2	9.1±0.8	4.8±1.1	6.9±1.3	3.9±1.0	5.8±1.2	3.0±0.9	4.5±1.1	2.2±0.8	3.3±0.9
观察组	43	8.3±1.3	9.0±0.9	3.5±0.9	5.0±1.0	2.7±0.8	3.9±1.0	2.1±0.7	3.0±0.8	1.5±0.6	2.2±0.7
t 值		0.752	0.542	6.024	7.568	6.110	7.892	5.223	7.112	4.563	6.345
P 值		0.454	0.589	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者镇痛满意度及术后血流动力学稳定性比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	人数	镇痛满意度(分)	术后 SBP-SD(mmHg)	术后 HR-SD(次/分)	术后并发症发生率(%)
对照组	43	78.6 ± 8.2	12.5 ± 3.1	10.8 ± 2.9	18.6(8/43)
观察组	43	92.3 ± 5.4	9.2 ± 2.5	8.1 ± 2.3	9.3(4/43)
t/χ^2 值		9.237(t)	5.442(t)	4.876(t)	1.584(χ^2)
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	0.208

3 讨论

本研究通过比较系统性疼痛护理管理与常规护理对 B 型主动脉夹层围手术期患者疼痛控制、患者满意度、血流动力学稳定等各方面的影响, 结果表明观察组在疼痛控制、患者满意度、血流动力学稳定等方面均明显好于对照组。结果很好地证明了在 B 型主动脉夹层这种特殊的危重病人中, 采用结构化、主动式的疼痛管理策略是有效的、优越的^[10]。

从疼痛控制结果可知, 本研究中观察组患者术后各个重要时间点静息和活动性疼痛评分均比对照组低 ($P < 0.001$), 见表 1。由于观察组采用的是多模式镇痛及动态评价方式, 所以存在较大的差别。从患者满意度的角度来说, 观察组的镇痛满意评分是 (92.3 ± 5.4), 比对照组的

(78.6 ± 8.2) 高很多 ($P < 0.01$, 表 2)。满意度属于医疗护理质量的主观指标之一^[11]。

综上所述, 研究结果表明, 对 B 型主动脉夹层围手术期病人进行系统的疼痛护理管理是行之有效的临床护理工作。它把多模式镇痛、动态量化评价、加强心理支持等主要手段融合起来, 从而达成由被动接受转向主动干预、由单一镇痛转向综合管理的目的。该种管理模式不仅可以更好地缓解患者的疼痛, 提高患者主观舒适度和满意度, 而且可以稳定患者的血流动力学, 为患者术后康复打下安全的基础。因此, 建议在有条件的地方, 把此种结构化的疼痛管理方案当作 B 型主动脉夹层患者围手术期护理的常规部分加以推行和使用。未来的研究可以增大样本量、延长随访时间, 探究该管理方式对患者远期预后、生活质量的影响^[12]。

参考文献:

- [1]王春丽, 陈红珍, 陈红领. 5E 理念联合循证护理在 Stanford B 型主动脉夹层患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (04): 133-135.
- [2]高冰, 王磊. 同质护理服务理念下的手术室综合护理模式对 Stanford B 型主动脉夹层治疗患者应激反应的影响[J]. 临床研究, 2026, 34 (02): 172-175.
- [3]萧志颖, 唐海媚. 基于结构-过程-结果三维质量模型对 B 型主动脉夹层合并胸腔积液 1 例的护理[J]. 中国乡村医药, 2025, 32 (21): 73-75.
- [4]罗招凤, 黄江英, 王沅. 围手术期清单式护理在 Stanford B 型胸主动脉夹层患者杂交手术中的应用效果[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15 (20): 95-98.
- [5]吴琼. 1 例 DeBaKey I 型主动脉夹层并发电风暴行 ECMO 辅助治疗的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32 (07): 68-72.
- [6]赵芳玲, 汪晓燕. 多元康复护理结合心理干预在 B 型主动脉夹层术后患者康复中的应用效果[J]. 现代养生, 2025, 25 (09): 666-669.
- [7]杜莹, 何媛, 张雅琼, 陈敬, 金岳, 钱思翀, 薛源, 李海洋. 基于快速康复外科理念的护理模式在 Stanford B 型胸主动脉夹层患者杂交手术围术期的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32 (09): 111-115.
- [8]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.
- [9]黄丽, 鲁欢, 何飘. 1 例新型冠状病毒肺炎合并 Stanford B 型主动脉夹层患者的护理[J]. 天津护理, 2023, 31 (06): 751-753.
- [10]王金萍, 李海燕. Stanford B 型主动脉夹层腔内治疗围术期护理规范专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2023, 32 (09): 833-840.
- [11]詹芬芳, 王飒, 王钰炜. B 型主动脉夹层首发症状为腹部束带感伴截瘫患者的急救护理[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4 (08): 725-727.
- [12]张海燕, 李艳鑫. Stanford B 型主动脉夹层胸主动脉腔内修复围术期护理质量评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2023, 37 (13): 2340-2346.