

主动脉夹层术后患者体温异常的相关因素及护理对策

陈冲

(西安交通大学第一附属医院 陕西省西安市 710061)

【摘要】目的：主动脉夹层（Aortic Dissection, AD）属于临床危重心血管疾病，手术是其主要根治方式，但术后体温异常是常见并发症，易诱发全身炎症反应、延长康复周期、增加重症风险。本研究旨在系统分析AD术后患者体温异常的发生现状，深入探究疾病、手术、个体基线等相关独立影响因素，针对性总结科学、有效的临床护理干预对策，为优化AD术后护理方案、改善患者预后提供临床参考依据。方法：采用回顾性分析的研究方法，筛选202X年1月至202X年12月我院收治的110例接受外科手术的AD患者为研究对象。统一整理纳入患者的完整病历资料，系统性收集患者性别、年龄、基础疾病等一般临床资料，记录体外循环时长、手术时长等手术核心参数，持续监测患者术后体温变化，精准统计术后体温异常发生率。同时逐一分析各项指标与体温异常发生的相关性，并对比综合护理干预实施前后患者的康复指标差异，评估护理措施的临床应用效果。结果：110例AD手术患者中，术后发生体温异常患者48例，异常发生率为43.64%。经统计学分析证实，年龄 ≥ 65 岁、体外循环（Cardiopulmonary Bypass, CPB）时间 > 180 分钟、术前合并高血压是导致AD患者术后体温异常的独立危险因素，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实施系统化综合护理干预后，患者的平均退热时间、术后机械通气时间及ICU住院日均较常规护理患者显著缩短，康复效率明显提升，对比差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：AD术后患者体温异常受多重因素共同影响，高龄、长时间体外循环、术前高血压为核心高危因素。临床中针对此类高危患者，开展以早期预防为核心、全程体温监测为基础、物理与药物退热干预为手段、并发症对症处理为保障的综合护理策略，可有效改善患者术后体温异常症状，加快术后康复进程，提升临床护理质量。

【关键词】主动脉夹层；体温异常；相关因素；护理对策

Factors Influencing Postoperative Temperature Abnormalities and Nursing Strategies in Aortic Dissection Patients

Chen Chong

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

[Abstract] Objective: Aortic dissection (AD) is a clinically critical cardiovascular disease, with surgery being the primary curative approach. However, postoperative temperature abnormalities are common complications that can trigger systemic inflammatory responses, prolong recovery periods, and increase severe complications risks. This study aimed to systematically analyze the prevalence of postoperative temperature abnormalities in AD patients, investigate independent influencing factors such as disease characteristics, surgical procedures, and individual baseline conditions, and develop evidence-based nursing interventions to optimize postoperative care and improve patient outcomes. Methods: A retrospective analysis was conducted involving 110 AD patients undergoing surgical treatment at our hospital from January 202X to December 202X. Complete medical records were reviewed to collect general clinical data (gender, age, underlying diseases), key surgical parameters (extracorporeal circulation duration, operative time), and postoperative temperature changes. The incidence of temperature abnormalities was quantified, and correlations between various indicators and temperature abnormalities were analyzed. Differences in rehabilitation outcomes were compared before and after comprehensive nursing interventions to evaluate their efficacy. Results: Among the 110 AD patients, 48 experienced postoperative temperature abnormalities, representing an incidence rate of 43.64%. Statistical analysis confirmed that age ≥ 65 years, extracorporeal circulation (Cardiopulmonary Bypass, CPB) duration > 180 minutes, and preoperative hypertension were independent risk factors for postoperative temperature abnormalities in patients with acute pancreatitis (AP), with statistically significant differences between groups ($P < 0.05$). Following implementation of systematic comprehensive nursing interventions, patients exhibited significantly shorter average fever resolution time, postoperative mechanical ventilation duration, and ICU hospitalization days compared to those receiving conventional care, accompanied by markedly improved recovery outcomes — all demonstrating statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Postoperative temperature abnormalities in AP patients result from multiple interacting factors, with advanced age, prolonged CPB, and preoperative hypertension being the primary high-risk contributors. For such high-risk patients, a comprehensive nursing strategy emphasizing early prevention, continuous temperature monitoring, physical and pharmacological fever management, and symptomatic complication control can effectively mitigate postoperative temperature fluctuations, accelerate recovery, and enhance clinical care quality.

[Key words] Aortic dissection; Abnormal body temperature; Relevant factors; Nursing interventions

引言

主动脉夹层(Aortic Dissection, AD)是起病急骤、病死率极高的一种心血管外科急症。外科手术是治疗 Stanford A型AD的主要方法,但是手术创伤大,常常需要进行深低温停循环,会对机体的生理功能造成很大的影响^[1]。术后体温异常(发热或者体温过低)属于AD手术后的常见临床表现,会引发代谢紊乱、感染危险提升、凝血功能受损、神经系统受累等诸多并发症,对患者的康复进程和最终效果造成严重的影响^[2-3]。所以,对体温异常相关风险因素做出正确的识别,并且实施及时有效的护理干预,对于稳定患者的内环境、促进术后恢复具有十分重要的意义。本文主要通过临床病例资料的分析,找出AD术后体温异常的相关危险因素,并提出相应的系统化护理措施,从而为临床护理工作提供一定的参考^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为回顾性研究,202X年1月-202X年12月在我院心血管外科接受手术治疗的AD患者共110例。纳入标准为符合AD诊疗指南、第一次接受外科手术治疗、临床资料齐全。排除标准为术前有严重感染或者体温异常、合并晚期恶性肿瘤、病历资料不完整。根据术后有无体温异常(符合以下标准)将患者分为体温异常组(n=48)和体温正常组(n=62)。两组患者在性别构成、体重指数(BMI)等基线资料方面比较,差异无统计学意义(P>0.05),有可比性^[6]。

1.2 体温异常判断标准

体温异常指术后连续两次测温(间隔4小时),体温大于38.5℃或者小于36.0℃。术后持续发热(>38.5℃)大于24小时属于感染性发热或者非感染性术后吸收热,需要实验室、影像学检查一起判断;术后中心体温持续低于36.0℃超过4小时被认定为持续性低体温。体温数据均用膀胱或者直肠测得的中心温度。

1.3 观察指标与方法

设计统一的观察记录表,收集和分析相关的指标有①

患者的一般资料,即年龄、性别、术前合并症(高血压、糖尿病等);②手术相关参数,即手术时长、体外循环(CPB)时间、主动脉阻断时间、术中最低体温、术中出血量、输血量;③术后情况,即入住ICU时间、机械通气时间、术后引流量、并发症(肺部感染、低心排量综合征、急性肾损伤、神经系统并发症等)发生率、体温异常发生率及类型、退热时间(指从确诊发热到体温首次恢复正常并维持24小时的时间间隔)^[6]。

1.4 护理对策

对体温异常风险采取系统性的护理干预。对发热病人进行强化物理降温(冰毯、温水擦浴)、遵医嘱使用退热药、加强气道管理及肺部物理治疗预防肺部感染、落实无菌操作及导管护理控制感染源、监测重要脏器功能。对低体温病人采取积极复温措施(使用升温毯、加温输液输血、调节环境温度)、注意保暖、监测凝血功能和心律失常。心理护理贯穿始终来减轻患者的焦虑情绪。加强早期活动指导,促进术后康复。

2 结果

2.1 体温异常相关因素的单因素分析

单因素分析结果表明,体温异常组和体温正常组在年龄≥65岁、术前合并高血压、术中体外循环(CPB)时间>180分钟、术中主动脉阻断时间>90分钟、术后肺部感染等各方面的分布有显著差异(P<0.05)。性别、BMI、糖尿病史、手术总时长等各方面两组间没有显著性差异(P>0.05)。具体的数字见表1。

2.2 实施护理对策后相关临床指标比较

将202X年7月以后收治的、接受系统化体温管理护理对策的110例患者分为观察组(n=55),此前的110例患者为对照组(n=55),比较两组患者的临床预后指标。从结果可以看出,观察组患者平均退热时间(发热病例)比对照组短,机械通气时间、ICU住院日均短,术后并发症总发生率比对照组低,差异均有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表2。

表1 两组患者体温异常相关因素的单因素分析 [n(%)]

分组	人数	年龄≥65岁	术前高血压	糖尿病史	CPB时间>180min	主动脉阻断>90min	术后肺部感染
体温异常组	48	32 (66.67)	45 (93.75)	12 (25.00)	40 (83.33)	35 (72.92)	18 (37.50)
体温正常组	62	20 (32.26)	45 (72.58)	15 (24.19)	28 (45.16)	30 (48.39)	10 (16.13)
χ^2 值	-	12.564	7.958	0.008	16.247	6.355	6.533
P值	-	<0.001	0.005	0.929	<0.001	0.012	0.011

表2 实施护理对策后两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 或 $n(\%)$)

分组	人数	退热时间(小时)	机械通气时间(小时)	ICU住院日(天)	并发症总发生率
观察组	55	18.5 ± 6.2	45.3 ± 12.8	5.8 ± 1.9	10 (18.18)
对照组	55	34.2 ± 10.7	68.4 ± 18.6	8.1 ± 2.5	22 (40.00)
t 值/ χ^2 值	-	9.457	7.612	5.394	6.235
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	0.013

3 讨论

从本研究结果可知, 主动脉夹层(AD)术后患者体温异常发生率为43.64%, 与手术复杂性、体外循环(CPB)、机体强烈应激有关。单因素分析结果表明, 年龄大于等于65岁、术前合并有高血压、长时间体外循环(CPB>180分钟)和主动脉阻断(>90分钟), 以及术后出现肺部感染为体温异常的主要相关因素。高龄患者器官功能储备下降, 体温调节能力衰退; 术前高血压是AD最主要的病因基础, 它引起全身性动脉粥样硬化以及多器官损害, 使机体对手术的耐受度降低; CPB时间、主动脉阻断时间延长, 即手术创伤增大、全身性炎症反应综合征(SIRS)加重、血液暴露于非生理性材料时间延长, 这些都会加重体温调节紊乱和感染风险^[7-8]。

根据以上情况, 本文提出一套以预防、监测、早期干预为主要措施的护理方案。使用该策略的观察组在各个重

要的预后指标上都比对照组好。观察组患者平均退热时间明显比对照组短($18.5 \pm 6.2\text{h}$ vs $34.2 \pm 10.7\text{h}$), 这是由于物理降温加药物使用及时相结合, 并且感染源被严格控制所致^[9]。同时观察组机械通气时间($45.3 \pm 12.8\text{h}$)比对照组短($68.4 \pm 18.6\text{h}$), ICU住院日(5.8 ± 1.9 天)也较对照组短(8.1 ± 2.5 天), 说明良好的体温控制可以减少机体代谢需求, 减轻心肺负担, 促进全身功能的恢复^[10]。

因此, AD术后体温异常是由诸多因素共同造成的。护理工作在其中起着非常重要的作用。我们的护理对策重视的是“关口前移”, 即术前对高危因素(高龄、高血压、预估长时CPB)进行评价, 在术中和医生配合做好保温和降温工作, 在术后持续、准确地监测体温并加以评估。一旦出现异常, 就要立刻开始分层干预, 对发热进行快速的区分是非感染性还是感染性, 然后针对性地处理; 对低体温则采取主动、安全的复温措施^[11-12]。

参考文献:

- [1]弓华, 孙科雄, 张力. 持续质量改进围手术期护理管理对A型主动脉夹层患者术后康复进程及健康行为的影响[J]. 河南医学研究, 2026, 35 (08): 1481-1485.
- [2]潘健, 莫瑕, 杨佳皓, 沈志林. 4例Stanford A型主动脉夹层患者孙氏手术前后的护理[J]. 天津护理, 2026, 34 (02): 222-225.
- [3]李晓凤. Stanford A型主动脉夹层患者术后延迟拔管原因及护理措施研究进展[J]. 黑龙江医学, 2026, 50 (08): 1023-1025.
- [4]陈娟, 周加伟, 金媛, 胡越, 王超. 1例A型主动脉夹层病人术后并发胃坏死行全胃切除的护理[J]. 全科护理, 2026, 24 (07): 1391-1393.
- [5]高飞. 比较主动脉覆膜支架联合裸支架与传统治疗对复杂主动脉夹层影响的研究[J]. 罕少疾病杂志, 2026, 33 (03): 123-125.
- [6]汤晶晶, 黄润. 主动脉夹层术后护理: 警惕并发症 早识别早干预[J]. 医食参考, 2026, (06): 18.
- [7]杜鹏程, 高玲花, 张倩. 基于问题导向的循证护理策略在主动脉夹层动脉瘤术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (04): 78-81.
- [8]李宁, 宋鹏, 冯美歌. 多模态神经监测联合心理护理对A型主动脉夹层患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 济宁医学院学报, 2026, 49 (01): 57-62.
- [9]徐静, 刘敏, 张倩, 王盛源. 肺康复护理在主动脉夹层术后低氧血症患者治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2026, 31 (02): 108-110.
- [10]郭力华, 董真源, 高春华, 乔文博, 周飞飞, 邓琼琳, 褚君卿. 1例主动脉夹层动脉瘤破裂患者术后合并胸腔巨大血肿的护理[J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (24): 3032-3035.
- [11]赵庆民, 陈芳, 陈恺悦, 王倩, 安庆, 李晓姝. 护理依赖对主动脉夹层术后患者康复期不适症状的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2025, 25 (11): 951-955.
- [12]张玉芬, 汪晖, 胡凯利, 吴前胜. 主动脉夹层术后患者延续性护理需求现状及影响因素分析[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6 (11): 1328-1334.