

Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理分析

王承秀

陆军特色医学中心 重庆渝中区

【摘要】目的 分析Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理情况。**方法** 选择我院2020年1月到2022年1月接收的50例Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术患者为研究对象,将其按照随机数表方式分组,25例实施常规护理,设定为对照组,25例实施围手术期护理,设定为观察组,分析两组护理效果差异。**结果** 观察组护理配合度明显高于对照组,观察组并发症发生率明显低于对照组,观察组护理后SAS、SDS评分明显低于对照组, ($P<0.05$)。**结论** Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理能够提高患者护理配合度,降低术后并发症发生风险,并且还能改善心理状况,值得临床重视并积极推广。

【关键词】 Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术; 围手术期护理; 常规护理; 并发症

Perioperative nursing analysis of Stanford B aortic dissection with endovascular exclusion

Chengxiu Wang

Army Specialty Medical Center Yuzhong District, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the perioperative nursing of Stanford B aortic dissection with endovascular exclusion.**Methods** 50 patients with Stanford B aortic dissection who received endovascular exclusion from January 2020 to January 2022 in our hospital were selected as the study objects. They were divided into two groups according to the random number table. 25 patients received routine care, set as the control group, 25 patients received perioperative care, and set as the observation group. The differences between the two groups were analyzed. **Results** The degree of nursing cooperation in the observation group was significantly higher than that in the control group, the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the SAS and SDS scores in the observation group after nursing were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Perioperative nursing of Stanford B aortic dissection with endovascular exclusion can improve the patient's nursing cooperation, reduce the risk of postoperative complications, and improve the psychological status, which is worthy of clinical attention and active promotion.

【Key words】 Endovascular exclusion of Stanford B aortic dissection; Perioperative nursing; Routine care; complication

主动脉夹层形成后,可影响全身重要器官供血,比如:心脏、大脑、内脏器官等,也是导致死亡的重要原因。Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术是一种微创并且相对安全的治疗手段。由于患者对手术流程,手术效果,自身疾病等相关知识认知度较低,导致术前,术后心理状况较差,会直接影响手术效果。加上术后患者需要一段恢复时间,自理能力较低,所以对护理干预需求较大。围手术期护理即对

手术前,手术时,手术后实施全方位护理保障,护理效果较佳。在Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术过程种实施围手术期护理,能够保障手术顺利开展,保证术后恢复效果^[1]。此次研究则分析Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理情况。详细内容见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月到 2022 年 1 月接收的 50 例 Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 25 例实施常规护理, 设定为对照组, 25 例实施围手术期护理, 设定为观察组, 分析两组护理效果差异。对照组男 14 (56%) 例, 女 11 (44%) 例, 年龄范围 45 岁到 80 岁, 平均年龄 52.58 ± 2.19 岁。观察组男 13 (52%) 例, 女 12 (48%) 例, 年龄范围 45 岁到 80 岁, 平均年龄 52.57 ± 2.10 岁。两组基础资料无明显差异, ($P > 0.05$)。纳入标准: ①均进行 Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术。②均了解本文研究内容, 目的。排除标准: ①精神异常, 沟通困难, 认知障碍。②配合度较低。③中途退出。④合并传染疾病。⑤肝肾脏脏损坏。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理, 主要为: 做好患者生命体征监测, 术前准备引导, 术后饮食指导, 日常生活照料等常规性护理措施。

1.2.2 观察组

观察组为围手术期护理, 主要内容: 术前护理: ①生命体征监测, 护理人员对患者体温、心律、呼吸以及血压等变化进行观察。明确病情变化, 根据血压调节静脉用药速度, 促使血压能够维持在 139-100/89-60mmHg 范围内。控制心率, 促使 β 受体阻滞剂控制心率在 60-80 次/min。加强观察心律呼吸变化, 加强观察肢体皮温、皮色、动脉搏动情况, 如果发现异常情况, 及时上报处理。加强肝肾功能、尿量、大便形状以及腹部特征变化的观察。②心理护理, 护理人员应该积极主动与患者沟通交流, 全面掌握手术前心理状况, 并结合实际心理情绪, 制定合理、科学、有效的心理护理计划。护理人员拥有较强的护理综合能力, 对患者保持足够的耐心, 及时对患者提出的疑问进行解答, 让患者消除对手术治疗担心和紧张。同时护理人员还可以向患者列举手术成功案列, 建立手术信心。告知良好心理状态能够为手术提供有利条件, 提高手术成功率。③健康宣教, 术前通过面对面交谈, 小视频, 健康手册向患者宣教手术流程、手术具体操作、手术效果以及手术后会发生的并发症和并发症护理措施, 护理效果等, 提高患者对整个手术的重视度和认知度, 提高患者依从性, 减少不良情绪发生。术中护理:

①患者进入手术室后, 护理人员需要密切关注身体变化以及心理变化, 做好手术器械, 药品等准备工作。在手术过程中护理人员协助主治医师进行手术, 并注意患者生命状况, 不良反应等。术后护理: ①生命体征监测, 手术后护理人员需要密切观察患者呼吸变化, 保持呼吸顺畅。患者如果嘴角出现较多分泌物, 应该及时进行清除, 避免分泌物过多, 造成呼吸堵塞。加强体温监测, 体温超过 38 摄氏度, 反应蛋白含量和白细胞计数增高, 但是没有任何菌血症和支架感染征象, 一般为腔内隔绝术后综合征, 持续三天到五天左右则可自行恢复。如果持续高温, 则需要注意可能术后感染。②体位护理, 术后穿刺侧肢平伸制动 8 小时到 12 小时, 12 小时后可指导轻微活动。24 小时后可酌情下床。给予患者肢体按摩, 协助适当翻身, 转变体位, 避免深静脉血栓发生。③穿刺切口护理, 加强四肢末梢循环, 足背动脉和双侧桡动脉搏动情况观察, 和术前比较, 分析是否异常。加强切口渗血情况的观察, 有无血肿或者瘀斑。④肾功能护理, 术后加强尿量、肾功能变化观察, 准确记录出入量。如果发现出入量失衡, 则及时上报医生, 给予扩容, 利尿治疗。⑤心理护理, 引导患者恢复期间倾听舒缓音乐, 保持良好身心。对于出现焦虑, 烦躁患者, 可以采取深呼吸放松, 起到快速释放压力效果。⑥出院指导, 向患者, 家属讲解院后护理方法, 使其出院后能够正确护理, 降低院后不良事件发生率。院后患者保持良好身心, 避免重体力劳动, 积极控制血压, 正确服用降血压药物。均衡饮食, 适当运动, 定期复查。

1.3 观察指标

分析两组护理配合度。护理配合度 = (非常配合 + 基本配合) / 总例数。

分析两组并发症发生率。并发症: 血肿、感染、内漏。并发症发生率 = (血肿 + 感染 + 内漏) / 总例数。

根据焦虑自评量表 (SAS) 评分和抑郁自评量表 (SDS) 评分分析两组护理前, 后焦虑和抑郁情况。总分为 100 分, 分数越高则说明焦虑和抑郁越严重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组护理配合度

观察组非常配合 10(40%)例,基本配合 13(52%)例,不配合 2(8%)例,配合度 92%(23例)。对照组非常配合 8(32%)例,基本配合 12(48%)例,不配合 5(20%)例,配合度 80%(20例)。两组护理配合度($\chi^2=5.980$, $P=0.014$)。得出结果,观察组护理配合度明显高于对照组, ($P<0.05$)。

2.2 分析两组并发症发生率

观察组血肿 1(4%)例、感染 0(0%)例、内漏 0(0%)例。并发症发生率 4%(1例)。对照组血肿 2(8%)例、感染 1(4%)例、内漏 0(0%)例。并发症发生率 12%(3例)。两组并发症发生率($\chi^2=4.348$, $P=0.037$)。得出结果,观察组并发症发生率明显低于对照组, ($P<0.05$)。

2.3 分析两组护理前,后 SAS、SDS 评分

护理前:观察组 SAS 评分(71.02±2.30),SDS 评分(72.11±2.37),对照组 SAS 评分(71.04±2.35),SDS 评分(72.13±2.39),两组 SAS 评分($t=2.390$, $p=1.0343$),SDS 评分($t=2.192$, $p=0.110$)。护理后:观察组 SAS 评分(42.09±2.02),SDS 评分(40.22±2.07),对照组 SAS 评分(57.34±2.20),SDS 评分(59.10±2.19),两组 SAS 评分($t=7.055$, $p=0.002$),SDS 评分($t=8.078$, $p=0.001$)。得出结果,两组护理前 SAS 评分,SDS 评分无明显差异, ($P>0.05$)。观察组护理后 SAS 评分,SDS 评分明显降低于对照组, ($P<0.05$)。

3 讨论

Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术患者受多种因素影响,在手术过程中心理状况较差,加上自理能力较低,所以对护理干预要求较高。在 Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术期间实施高效护理措施,能够保证手术成功率,保障术后恢复效果[2]。

围手术期护理即术前,术中,术后全程护理。围手术期护理应用于 Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术中能够全面保障患者手术效果和安全性[3]。术前做好患者生命体征监测,术前做好心理引导,能够为手术创建良好条件。术中加强机体变化观察,协助医生手术,能够提高手术安全性,保证手术成功率。术后做好机体恢复观察,做好体温检测,体位协助等,能够降低并发症发生[4-6]。此次研究分析

Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理情况。结果发现,观察组护理配合度明显高于对照组,观察组并发症发生率明显低于对照组,观察组护理后 SAS、SDS 评分明显低于对照组, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义[7-8]。

综上所述,Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理能够提高患者护理配合度,降低术后并发症发生风险,并且还能改善心理状况,值得临床重视并积极推广。

参考文献

- [1] 佟英欣.主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术的介入手术护理及配合[J].中国医药指南,2022,20(20):168-170+174.
- [2] 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.
- [3] 冯晨譔.Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术患者围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):59-61.
- [4] 陈洁,崔英姿,林耀望.Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术围手术期护理[J].中国城乡企业卫生,2018,33(06):149-150.
- [5] 王宁,武文娟,张莹.Stanford A 型主动脉夹层腔内隔绝术患者围手术期护理[J].上海护理,2018,18(02):42-44.
- [6] 王甜甜,刘芳芳.围手术期护理干预对手术患者血压、心率及心理状态的影响.东方药膳,2019(15):135
- [7] 罗泳洁,陈月清,刘宴伟.1例小儿肾上腺皮质癌围手术期护理.心理医生,2018,24(25):239-240
- [8] 谢仪佳,朱洁婷,周杰楠,等.主动脉夹层患者血压管理的研究进展[J].2019,(25).

收稿日期:2022年11月25日

出刊日期:2022年12月25日

引用本文:王承秀. Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(12):136-138

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200770

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS