

优质护理在 B 型主动脉夹层围术期护理中的应用

符小芳

海南省人民医院 海南海口

【摘要】目的 分析优质护理在 B 型主动脉夹层围术期护理中的应用效果。**方法** 将我院于 2020 年 1 月-2023 年 12 月收治的 16 例行手术治疗的 B 型主动脉夹层患者作为研究对象, 通过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 8 例。对照组应用常规围术期护理, 观察组应用优质护理, 对比两组护理效果。**结果** 观察组在采用优质护理后, 其血压情况、手术指标、均优于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 且并发症发生率低于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 优质护理应用于主动脉夹层手术中, 可有效促进患者血压稳定, 减少术中失血量, 促进其快速恢复, 并降低并发症发生风险。

【关键词】 优质护理; B 型主动脉夹层; 围术期护理

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 4 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240161

Application of high-quality nursing in perioperative care of type B aortic dissection

Xiaofang Fu

Hainan Provincial People's Hospital, Haikou, Hainan

【Abstract】Objective To analyze the effect of high quality nursing in perioperative nursing of type B aortic dissection. **Methods** 40 patients with type B aortic dissection who underwent surgical treatment in our hospital from January, 2019 to December, 2019 were divided into control group and observation group by random number table method, with 20 cases in each group. The control group received conventional perioperative nursing, the observation group received high-quality nursing, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** The blood pressure, surgical indexes and complication rate of the observation group were better than those of the control group after high-quality nursing, and the differences were significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of high-quality nursing in aortic dissection surgery can effectively promote the stability of blood pressure, reduce the intraoperative blood loss, promote the rapid recovery and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Quality care; Type B aortic dissection; Perioperative nursing

从临床观察的角度来看, B 型主动脉夹层患者常会出现突然的疼痛、休克和压迫症状。这种情况主要涉及到降主动脉内皮发生断裂形成的动脉瘤。此外, 它还会导致降主动脉和股动脉的收缩。该疾病具有快速起病、进展迅速以及高死亡率等特点。治疗方面, 覆膜支架植入治疗是首选方法, 并强调在手术前后提供优质护理以提高手术效果。基于此, 本文研究了优质护理在 B 型主动脉夹层围术期护理中的应用效果, 现报告如下:

1 资料和方法

1.1 资料

将我院于 2020 年 1 月-2023 年 12 月收治的 16 例行手术治疗的 B 型主动脉夹层患者作为研究对象, 通

过随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 8 例。对照组: 男 5 例, 女 3 例, 年龄 33-52 岁, 平均 (41.54 ± 5.56) 岁。主动脉阻断时间 96-166min, 平均 (131.28 ± 21.16) min; 观察组: 男 4 例, 女 4 例, 年龄 31-53 岁, 平均 (41.43 ± 6.05) 岁。主动脉阻断时间 93-161min, 平均 (130.26 ± 20.23) min。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 患者住院后, 对必要的预防措施进行了全面讲解, 并陪伴其进行身体指标评估。在手术后的 24h 内, 持续监测患者的生命体征, 并提供用药和日常活动指导。同时, 密切观察切口部位并引导患者接受康复治疗。

观察组采用优质护理，主要措施如下：

1.2.1 术前护理

(1) 密切监护

患者被安置在监护室内，并接受全程卧床休息。其血压、心率和尿量将得到密切监测，以确保住院期间的健康状况。若诊疗需要，则会进行中央静脉压力监测。此外，还会仔细观察患者是否出现脑梗死、心肌梗死、下肢缺血、肾功能不全、意识障碍或其他不良反应等情况。同时，也会密切关注腹部体征，特别是注意腹胀、腹痛和肠鸣音的变化情况，以便及时发现任何可能存在的肠缺血或坏死迹象。

(2) 血压控制

如果患者的血压超过正常水平或出现异常波动，可能会加重夹层撕裂并导致症状恶化。因此，有必要密切监测血压，并使用微型静脉泵或静脉输液泵来给予降压药物，例如硝普钠、硝酸甘油或乌拉地尔。目标是将患者的收缩压维持在 100-130mmHg 范围内，舒张压保持在 60-70mmHg 范围内。

(3) 疼痛护理

患者的病情进一步恶化主要表现为剧烈的疼痛。对于预防瘤体破裂来说，有效地管理疼痛至关重要。因此，护理人员应该建议患者严格卧床休息，并密切监测疼痛的位置、程度和可能出现的不良反应，并及时给予适当的镇静剂和止痛药物。另外，在用药后仔细观察血压和疼痛水平是否有变化也是非常重要的。如果出现胸部或背部不适，可以考虑通过肌肉注射杜冷丁来缓解焦躁不安感。

(4) 心理护理

患者常因剧烈的疼痛而出现濒死感，从而导致精神紧张、易怒、不安和恐惧。与患者及时交流，并提供强大的心理支持，增强其战胜疾病的信念是至关重要的。

(5) 术前准备

确保手术所需的工具和设备能够及时提供，严格进行血液检查以评估患者的一般情况、肝脏功能、肾脏功能和凝血能力；对患者进行过敏测试，并积极做好上肢、腹股沟区和会阴部位皮肤的准备工作。

1.2.2 术后护理

(1) 手术后，需要密切监测患者的生命体征，包括体温、心率、血压和尿量等。如果发现血压水平异常，应立即开始服用降压药物以防止过度波动。为了避免血压不稳定引起的并发症如血液渗出和假性动脉瘤等问题，必须实施严格的控制措施。患者可以在手术后 6h

开始进食，并逐渐增加活动量。另外，在 36h 后会移除穿刺部位的压力绷带。

(2) 在手术后或手术过程中，动脉粥样硬化斑块移位或瘤体附着会增加形成血栓的风险。为了预防血栓的产生，建议患者服用抗凝药物。术后应密切观察患者下肢皮肤颜色、皮肤温度和足背动脉搏动情况。此外，在使用抗凝药物后，需仔细检查大腿动脉伤口是否有任何出血迹象。另外，建议评估抗凝治疗的持续时间并进行全面血液检查。

(3) 伤口护理：手术后，医生要求患者穿刺侧肢体制动 24h。密切监测穿刺部位是否有任何渗血或出血迹象。每隔 30min 仔细评估外周循环情况，包括足背动脉搏动、皮肤颜色和皮肤温度等方面。如发现任何异常情况，请及时通知主治医师进行干预处理。

(4) 有效预防截瘫：如果支架放置不当或手术后夹闭处形成血栓，导致脊髓动脉受到压迫，那么患者可能会发生截瘫。因此，在术后需要密切监测患者的下肢感觉、肌力和张力情况非常重要。

1.3 观察指标

(1) 血压情况：包括收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。

(2) 手术指标：包括术中失血量、术后恢复时间、ICU 停留时间。

(3) 并发症发生率：包括压疮、术后谵妄、术后感染。

1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，以 t 检验；计数资料以“n, %”表示，以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ ，则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压情况对比

观察组血压情况显著低于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 两组手术指标对比

观察组血压情况显著低于对照组，组间对比明显 ($P < 0.05$)。如表 2。

2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为 0 (0.00%)；对照组并发症发生率为 2 (25.00%)；压疮 1 例、术后谵妄 1 例。两组并发症发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

目前，在治疗 B 型主动脉夹层的临床实践中，首选的方法是采用覆膜支架进行介入治疗。为了提高手术成功率，建议指导患者保持完全平卧休息，

表 1 两组血压情况对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP	DBP
观察组	8	110.36±3.95	72.03±2.64
对照组	8	115.64±3.94	75.86±2.55
<i>t</i>	-	2.677	2.951
<i>P</i>	-	0.018	0.011

表 2 两组手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中失血量 (ml)	术后恢复时间 (h)	ICU 停留时间 (h)
观察组	8	1761.24±516.07	16.96±1.65	6.22±1.46
对照组	8	2310.78±482.35	22.72±1.97	12.85±1.62
<i>t</i>	-	2.200	6.449	8.599
<i>P</i>	-	0.045	0.001	0.001

确保情绪和身体稳定,并密切监测血压水平,避免出现任何异常波动^[3]。此外,还应仔细观察外周血管搏动情况,以预防动脉瘤突然发生破裂,并做好充分准备以进行手术操作。

典型的临床治疗方法通常涵盖了选择人工血管替代手术、全主动脉根部置换手术以及其他类似技术。由于这些患者病情的复杂性,手术过程往往较为耗时,增加了其对各种术后并发症如低体温和感染的易感性^[4]。因此,有效的护理干预对于降低手术期风险和改善预后至关重要。常规护理方法在满足当前临床需求方面缺乏所必需的灵活性和适应性^[5]。本研究结果显示,观察组血压情况、手术指标均优于对照组,组间差异显著 ($P < 0.05$),且并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。提示优质护理应用于主动脉夹层手术中,可有效促进患者血压稳定,减少术中失血量,促进其快速恢复,并降低并发症发生风险。这是因为优质护理实践可以通过在手术前进行充分沟通、手术过程中提供支持以及采取术后预防措施来降低并发症的风险。建立良好的患者沟通有助于培养对医疗保健专业人员的信任,增进合作关系,促进手术顺利进行,并最大限度地减少负面情绪引起的压力反应^[6]。术前,对患者进行必要的指导和准备工作,在手术过程中给予支持,并提供术后护理和心理辅导,有助于加速康复进程并确保安全有效^[7]。此外,适应个体情况调整护理方法不仅能够保持患者情绪稳定,还能提高整体健康水平,并减少并发症发生率^[8]。

综上所述,优质护理应用于主动脉夹层手术中,可有效促进患者血压稳定,减少术中失血量,促进其快速恢复,并降低并发症发生风险。

参考文献

- [1] 曾小英,刘晴,朱常好.主动脉夹层患者围术期疼痛镇静控制的护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(09):94-95+80.
- [2] 刘盼盼,南程程.围术期护理在急性主动脉夹层患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(12):196-198.
- [3] 李雪莉.基于"零缺陷"管理理念的护理策略在 Stanford B 型主动脉夹层患者腔内隔绝术围术期中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(2):86-88.
- [4] 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.
- [5] 闫杰立.Stanford B 型主动脉夹层患者的围术期护理对策分析[J].中国卫生标准管理,2020,11(24):162-164.
- [6] 张桂香,哈晓英,王莉.循证护理在 Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术患者围术期中的应用体会[J].养生保健指南,2021(8):154.
- [7] 王欣.加速康复外科在主动脉夹层患者围术期的护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):103+116.
- [8] 王昭君,熊景丽.研究主动脉夹层介入手术围术期护理中优质护理的应用效果[J].黑龙江中医药,2022,51(04):265-267.

版权声明: ©2024 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