

Stanford B型主动脉夹层的护理进展

应宁, 陈磊, 张婉晴, 金月, 李爽

吉林大学第二医院 吉林长春

【摘要】 主动脉夹层是一种致死率极高的急危重症, 不同部位的主动脉夹层分为不同的类型, 治疗方案也各有差别。随着医疗技术的发展, Stanford B型主动脉夹层治疗方案更新换代, 发生了实质性进步。但由于其治疗及住院周期长, 术前及术后护理尤为重要。本文通过分析国内外文献, 以综述的方式, 对Stanford B型主动脉夹层术前、术后及并发症的护理分别进行阐述, 希望在Stanford B型主动脉夹层的护理工作中起到帮助和参考作用, 同时为患者得到更好的治疗提供保障。

【关键词】 Stanford B型; 主动脉夹层; 护理; 综述

Nursing progress of Stanford B aortic dissection

Ning Ying, Lei Chen, Wanqing Zhang, Yue Jin, Shuang Li

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, China

【Abstract】 Aortic dissection is an acute and critical disease with a very high mortality rate. Aortic dissection in different parts can be divided into different types, and the treatment plans are also different. With the development of medical technology, the treatment scheme of Stanford B aortic dissection has been updated and substantial progress has taken place. However, due to the long period of treatment and hospitalization, preoperative and postoperative care is particularly important. By analyzing the domestic and foreign literature, this article expounds the nursing of Stanford B aortic dissection before, after and after the operation and complications in the way of review, hoping to play a role of help and reference in the nursing of Stanford B aortic dissection, and provide guarantee for patients to get better treatment.

【Keywords】 Type Stanford B; aortic dissection; nursing, review

主动脉夹层是指各种原因导致主动脉内膜撕裂出现破口, 血液从破口进入主动脉中膜, 并沿主动脉壁延伸剥离, 形成夹层血肿的病理变化过程, 是一种非常凶险的疾病。主动脉夹层因为其起病急、发展快、病死率高等特点, 一直是国内外学者研究的焦点^[1]。按照疾病的病变位置及累及范围, 主动脉夹层常见的除了DeBakey分型外, 较常用的为Stanford分型: 不论病变起源, 按照是否累及升主动脉分为A型和B型。传统的主动脉夹层治疗方法为开放性手术, 手术时间长、风险大、创伤大、出血量高、并发症多。因此, 在1994年, Dake等首先报道了B型主动脉夹层的腔内治疗方法, 1997年, 我国将该方法引入国内, 因为其创伤小、手术时间短、出血量小、避免体外循环、术后恢复快等优点, 该术式逐渐成为B型主动脉夹层治疗的第一选择^[2]。与此同时, 该术式的相关护理也取得了令人瞩目的发展, 充实了护理的内涵, 现将Stanford B型主动脉夹层腔内隔绝术的护理进展进行综述

如下。

1 术前护理

1.1 疼痛护理

疼痛是主动脉夹层的最常见的症状, 甚至可以是唯一首发症状。B型主动脉夹层在术前有一段卧床制动的时, 护士应密切观察疼痛的部位、性质、持续时间、疼痛程度等, 疼痛的这些特殊性往往指向病情的严重程度和进展方向。主动脉夹层的疼痛一般为突发的胸背部剧烈样疼痛, 疼痛性质为撕裂样, 夹层的疼痛另一特点是疼痛随着夹层撕裂的进展出现转移, 如果累及其他脏器可出现相应区域疼痛, 因此护士应警惕疼痛转移, 同时应避免其他区域疼痛干扰病情的判断。此外, 主动脉夹层发病时疼痛剧烈, 疼痛可伴随撕裂范围的停止而减轻或消失, 护士也应密切注意这个现象, 如果出现新发疼痛, 或者疼痛持续未缓解, 考虑夹层出现新的进展或者出现破裂, 应及时与医生沟通。

因 B 型主动脉夹层围术期卧床制动等待手术时机, 因此缓解疼痛至关重要, 临床上常用的镇痛药包括吗啡、哌替啶等, 护士在用药过程中, 应密切关注呕吐等不良反应的发生, 此外应避免反复应用引起的药物成瘾问题。近年来, 有报道证明在 B 型主动脉夹层围术期应用小剂量的丙泊酚可以有效镇痛并增加术前等待过程中的安全性。

1.2 血压护理

除了缓解疼痛外, B 型主动脉夹层在围术期最重要最根本的问题是控制血压, 血压控制不良直接增加了夹层进展破裂的风险。在临床操作过程中, 护士应该明确血压变化趋势, 了解降压药物种类及应用, 并配合医生及时调整降压药物应用。首先, 在测量血压时, 考虑到主动脉夹层对分支血管影响的特殊性, 血压测量应该同时测量双侧上下肢血压, 及时将测压结果反馈医生, 同时详细的告知患者家属, 讲解测量血压的相关注意事项, 比如测压前的静息时间、测压时的肢体摆放等, 配合医护进行血压监测记录, 以便根据血压记录结果及时调整降压药物应用。其次, 降压药物分为静脉用药及口服用药, B 型夹层等待手术过程中, 入院后应尽快降压, 可以使用硝普钠、乌拉地尔等药物静脉泵应用, 由于静脉降压药物起效快, 作用强, 因此, 护士要根据血压监测结果随时调整泵速。根据患者的个体化差异, 血压一般控制在 120/90 mmHg 以下, 同时, 在降压过程中应注意几个问题: 第一, 降压速度应平缓, 短时间大幅度降压可能引起呕吐甚至休克等症状; 第二, 避免血压下降过低, 保证身体重要脏器的灌注; 第三, 护士应明确硝普钠等降压药物的不良反应, 如硝普钠在降压同时, 反射性的提高心率, 心率快也可增加夹层进展破裂的风险, 所以要同时应用 β 受体阻滞剂控制心室率, 硝普钠等药物长期应用可能出现静脉炎等不良反应, 应及时搭配口服降压药物, 将静脉降压药物逐渐过渡。

1.3 心理护理

主动脉夹层发病时濒死感的疼痛, 加之一般都是突然发病, 患者常会出现恐惧的心理, 进入医院后, 陌生的环境, 各种检测仪器, 各项紧张的治疗措施, 以及重症监护室无家属的陪伴, 病人容易出现焦虑心理。特别是 B 型主动脉夹层, 要求患者严格卧床时间较长, 在漫长的等待复查及手术的时间中, 患者的恐惧和焦虑的心理与日俱增, 这种心理情绪对血压和心率影响较大, 降低了药物治疗的效果^[3]。因此, 护士应积极疏导病人的情绪, 在配合医生降压镇痛治疗的同

时, 根据每个病人个体化的不同, 制定相应的心理护理对策, 向病人讲解疾病的治疗过程, 告知卧床制动等待的必要性及优点, 减轻患者的焦虑, 也可向患者讲述治愈康复的病例, 增加患者的信心, 向患者和家属讲述卧床等待手术的过程中的注意事项, 让患者和家属主动地参与到治疗过程中, 从而增加患者战胜疾病, 回归生活的信心。良好的心理状态对疾病的治愈有很大帮助。

2 术后护理

2.1 生命体征护理

患者返室后密切监测血压等生命体征, B 型主动脉夹层大部分为局麻手术, 麻醉药物代谢后因疼痛可引起血压升高, 血压的控制有利于支架的稳固以及对远端破口的保护。另外, 术中植入支架有可能影响左锁骨下动脉开口, 从而影响左上肢血压, 术后应该规范测量双侧血压, 并及时向医生反馈。由于股动脉切口及植入性支架, 部分患者术后出现发热症状, 护士应监测体温变化, 向患者讲述抗感染治疗的必要性, 并告知患者支架植入后存在生物相容性反应的可能性, 合理使用退热药物。

2.2 切口护理

绝大多数 B 型主动脉夹层手术切口为股动脉切口结合桡动脉或肱动脉穿刺口。由于患者术中肝素化, 应用抗凝药物^[4], 切口容易出现渗血、肿胀, 应密切监测切口变化, 及时与医生沟通。同时, 患者切口位于腹股沟处, 敷料易被汗液、尿液污染, 易因为下肢活动敷料开裂, 应保持敷料干燥, 及时换药。此外, 因术中将股动脉切开并行外科缝合, 术后应监测下肢远端供血, 观察皮温、颜色、足背动脉搏动等。患者桡动脉压迫止血, 需定时放松, 观察末梢血供及穿刺点出血肿胀情况, 及时与医生沟通。

2.3 术后并发症护理

(1) 切口感染

术后出现切口渗出、裂开, 应及时提醒医生积极处理, 敞开切口后应监测渗出情况, 及时换药, 避免感染进一步加重。换药时要注意无菌操作, 并观察切口及皮缘红肿等情况。

(2) 内漏及新发破裂

如术后病情交接时告知术中有内漏出现, 则护士要密切监测患者血压变化, 严防血压突然升高。如术后患者再次出现剧烈疼痛, 考虑内漏或远端新发夹层进展, 应及时与医生沟通, 并协助复查超声或主动脉 CTA 等相关检查。

(3) 脏器缺血

因 B 型主动脉夹层支架植入过程可能出现介入操作下血管内斑块或血栓脱落而引起动脉栓塞出现脑缺血、下肢缺血等症状, 术后护士应警惕动脉栓塞导致的脑血管意外, 如出现意识不清、言语模糊等神经系统症状, 及时向医生汇报。如出现突发腹痛、腹胀等症状, 症状进行性加重, 考虑腹腔干、肠系膜上动脉等腹腔供血血管影响, 必要时及时复查主动脉 CTA, 所以, 护士密切监测神经系统、消化系统等症状, 对及时处理相关并发症, 减少不良预后至关重要。截瘫一般考虑植入的覆膜支架覆盖了脊髓滋养血管导致脊髓缺血所致^[5], 护士应密切关注患者下肢感觉及活动, 一旦出现肌力下降或感觉减退, 及时与医生沟通, 及时的脱水消肿或腰大池引流等治疗可以最大可能的避免截瘫的发生。

3 出院指导

护士应在患者出院前详细的讲解注意事项, B 型主动脉夹层支架植入术后, 远端破口并不一定能全部封闭, 出院之后需坚持规律服药, 控制血压, 做好血压的自测。遵医嘱定时复查, 确保支架位置形态无异常, 支架远端无明显变化。生活中, 要避免情绪激动、重体力劳动、大便干燥等可以引起血压升高的事件^[6]。

4 总结

综上所述, 随着诊断及治疗手段的发展, B 型主动脉夹层的介入治疗技术已经日趋成熟, 相应的护理技术也得到了很大的发展, 在整个疾病的诊治及康复过程中, 对护士观察力的敏锐性、临床症状及知识的掌握程度要求越来越高, 护理工作在整个诊治过程中充当的角色一定会越来越重要。

参考文献

- [1] 刘夏蕾. 优质护理对 Stanford B 型主动脉夹层动脉瘤患者的影响. 心血管病防治知识, 2020, 10(24): 61-63.
- [2] 闫素珍. Stanford B 型主动脉夹层围手术期护理. 中国药物与临床, 2020, 20(13):2267-2268.
- [3] 闫杰立. Stanford B 型主动脉夹层患者的围术期护理对策分析. 中国卫生标准管理, 2020, 11(24): 162-164.
- [4] 邢春燕, 蔡小苹, 李美兰, 等. Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者的延续性护理. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (37): 36.
- [5] 任玲, 周铁楠, 杨霖, 等. 急性 Stanford B 型主动脉夹层合并下肢动脉缺血患者救治分析. 临床军医杂志, 2020, 48(10):1161-1163,1167.
- [6] 王静. B 型主动脉夹层围术期血压监护与管理. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 130,148.

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 12 月 8 日

引用本文: 应宁, 陈磊, 张婉晴, 金月, 李爽, Stanford B 型主动脉夹层的护理进展[J]. 当代护理, 2022, 3(10): 88-90.

DOI: 10.12208/j.cn.20220471

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