

主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术的介入手术护理及配合

佟英欣

(大连市中心医院, 辽宁 大连 116033)

【摘要】目的 研究主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术的介入手术护理及配合。**方法** 入组本院2018年12月至2020年12月收治的98例行主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术患者。按照随机双盲法分为对照组和观察组,各49例。对照组给予手术室常规护理,观察组实施临床路径护理。对比两种护理方案的干预效果。**结果** 观察组干预优良率和手术指标均优于对照组($P < 0.05$)。观察组并发症发生率为2.04% (1/49),对照组为12.24% (6/49),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术围手术期给予临床护理路径干预的效果明显,有助于改善患者的身体状态,提升手术治疗安全度。

【关键词】 主动脉夹层动脉瘤;腔内隔绝术;手术室配合;临床护理路径;手术指标;并发症

中图分类号: R473.5; R543.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 20-0168-04

Interventional Nursing and Cooperation of Endovascular Isolation for Aortic Dissecting Aneurysm

TONG Yingxin

(Dalian Central Hospital, Dalian 116033, China)

[Abstract] Objective To study the interventional nursing and cooperation of endovascular isolation for aortic dissecting aneurysm. **Methods** From December 2018 to December 2020, 98 patients who underwent endovascular isolation for aortic dissecting aneurysm were enrolled in our hospital. According to the random double-blind method, they were divided into the comparison group and the observation group, with 49 cases in each group. The contrast group received routine nursing in the operating room and the observation group received clinical pathway nursing. The intervention effect of the two nursing programs was compared. **Results** The excellent and good rate of intervention and surgical indexes in the observation group were better than those in the comparison group ($P < 0.05$). The incidence of complications was 2.04% (1/49) in the observation group, and 12.24% (6/49) in the comparison group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of clinical nursing route in perioperative period of endovascular dissection aneurysm is effective, improve the physical state of patients and improve the safety of surgical treatment.

[Key words] Aortic dissection aneurysm; Intracavitary isolation; Operating room coordination; Clinical nursing pathway; Surgical index; Complications

主动脉夹层动脉瘤是临床中比较少见的疾病类型。在主动脉疾病导致的死亡情况中,夹层动脉瘤是首要原因,在突发死亡病例中占比4%左右。这种疾病的发病与多因素相关,高血压是其中一项独立诱因^[1]。临床研究显示,主动脉壁受到压迫时,耐受能力不强的患者就会出现动脉壁破裂^[2]。健康人群主动脉壁的受压力在500 mm Hg以上时才会有破裂的风险。患有中层动脉壁缺陷性疾病的患者最容易发生夹层动脉瘤破裂^[3]。在疾病发作时,病情比较急,在短时间内会出现急剧的疼痛、休克以及压迫性血肿甚至脏器缺血等症状^[4]。介入治疗在主动脉夹层动脉瘤中比较常见,可避免开胸,对患者机体的创伤比较小,治疗效果好,是较为理想的治疗方案^[5]。但在介入治疗过程中,患者仍存在并发症发生风险,且影响手术进展的因素也比较多,需对患者实施有效的护理干预。临床护理路径干预在临床应用范围比较广泛,旨在为患者提供相应的监护等护理服务,提升手术治疗的安全性,为手术的顺利进展提供有利的条件。为了对主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术的护理及配合进行深入研究,本次研究对98例患者实施了分组对比,旨在探讨临床路径护理的

临床应用效果。现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组98例病例均为本院2018年12月至2020年12月收治的行主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术患者。按照随机双盲法将病例分为对照组和观察组,各49例。对照组男30例,女19例;年龄38~85岁,平均(65.49±5.78)岁;疾病类型:胸主动脉瘤20例,腹主动脉瘤29例。观察组男31例,女18例;年龄39~86岁,平均(65.82±6.03)岁;疾病类型:胸主动脉瘤26例,腹主动脉瘤23例。参与研究过程的患者知情同意并签署知情同意书,本研究符合伦理审查标准。两组患者的年龄、性别等临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:患者经临床以及进行CT增强扫描+血管三维重建确诊为主动脉夹层动脉瘤,表现为咳嗽、咳痰、胸背部剧烈疼痛等症状,符合腔内隔绝术手术指征^[6]。排除标准:凝血障碍者;临床资料不全者;无法正常沟通者。

1.3 方法

1.3.1 手术方法 两组患者均行主动脉夹层动脉瘤腔

内隔绝术治疗。患者取仰卧位，左下肢向外展，充分显露手术部位。行全身麻醉，麻醉起效后，于右股动脉及左肱动脉定位穿刺点，并行主动脉造影。对夹层动脉瘤破口位置进行观察。将真假腔进行明确的区别。将黄金标记猪尾造影管沿左锁骨下动脉放置^[7]。于右动脉取一2~3 cm的切口，将自膨式带膜支架主题输送器送至主动脉夹层破口处，输送通道为右股动脉。经X线机定位后，保证破口被覆膜主体完全覆盖，释放支架并进行主动脉造影复查。造影结果显示真腔，不显示破口段夹层假腔为手术成功。

1.3.2 对照组 对照组实施手术室常规护理。按照医院规定的介入手术护理流程进行护理，对患者的血压等生命体征做好相应的监测工作，记录患者的具体情况，将相关信息及时传递给医师，根据医师要求做好护理配合工作。

1.3.3 观察组 观察组实施临床护理路径干预。根据以往的临床护理经验以及查阅相关文献，制订临床护理路径表。要求护理人员严格按照护理路径表内容来执行手术流程，每完成一项护理工作，在表中划对勾。具体的护理路径表内容如下。

1.3.3.1 术前准备 ①针对患者疾病突发产生的不良心理状态进行疏导，减少术中心理应激反应对手术效果的影响。对患者进行疾病以及介入手术治疗知识的讲解，提高其对疾病的认知，增加治疗信心和配合度。患者在入院后开展知识点宣教工作，保证绝对卧床休息。对患者的血压进行控制，开展生活方面的护理指导，告知患者多喝水，保持大便通畅，避免因排便用力导致夹层加重或者破裂而出现猝死，向患者和家属介绍疾病相关知识，使其正视疾病。②指导患者注意多休息，减少外界的刺激。神经的过度兴奋和茶酚氨水平的提升会对全身血管收缩造成影响，导致血压升高，加重疾病的严重程度，所以需指导患者休息，并嘱咐家属要多陪伴患者。遵医嘱使用药物控制血压，保证生命体征稳定^[8]。对超过90%的主动脉夹层动脉瘤患者存在疼痛感受比较明显，尤其是在活动或者外界刺激下，且在夹层发展的过程中出现疼痛转移的情况比较多，疼痛部位的变化和临床病情之间的联系比较密切。所以护理人员需要对患者的疼痛感受做好监察，记录疼痛性质、频率等，对患者开展相应的心理疏导，以减轻患者的疼痛感受。对于无法耐受疼痛的患者，选择吗啡等药物为患者镇痛。在患者在出现烦躁不安等情况时，需使用镇静剂。③术前1 d进行备皮、碘过敏试验以及准备全血。嘱患者在术前12 h禁食，4 h禁水。术前30 min注射镇静药物。④提前进行手术器械准备以及设备检查。保证X线机、造影仪、麻醉机等正常运行。确保手术器械包、敷料

包、高频电刀、介入器材等数量，防止遗漏。准备好对比剂以及急救设备、急救器材。对利多卡因等麻醉药品和急救药品进行检查。⑤由心血管外科医师、麻醉医师、导管室责任医师以及导管室护士在术前1 d开会商讨手术相关事宜，制订详细的手术方案。

1.3.3.2 术中配合 在手术开始前，核对患者的姓名、年龄、疾病类型、手术名称等基本信息。协助患者摆放仰卧体位，并尽量将其左上肢外展，充分显露手术部位。建立静脉通路，并连接心电监护仪器。协助麻醉医师进行手术麻醉、行气管插管。置留导尿管，并记录尿量变化。术中做好器械、设备连接工作，并准确传递手术器械。协助手术医师进行动脉穿刺，并行动脉造影。术中密切注意观察患者的情况。使用肝素盐水冲洗导管、穿刺针等，保证消毒充分。保证支架植入前，全身肝素化。协助导管室技师对主动脉腔的相关指标进行测量，并选择合适的支架。提醒并协助麻醉医师于支架释放前，给予硝酸甘油等稳定血压的药物，并保持收缩压控制在70~80 mm Hg，防止血流压力过高引发支架移植物移位。在植入支架后，护理人员需对左肘部肱动脉进行10~15 min的压迫止血，然后使用弹力绷带进行加压包扎。对患者皮肤颜色和血运情况进行观察，查看脉搏是否平稳。

1.3.3.3 术中特别监护 在手术过程中，为了防止造成肾损伤，在使用对比剂时需要输入低分子右旋糖苷以及生理盐水、复方氯化溶液，保证对比剂快速排出体外。在支架释放后，需使用多巴胺类血管活性药物，保证血压平稳。在全身麻醉状态下，对患者的生命体征进行密切的监护，保证消毒灭菌充分，防止出现感染情况。

1.3.3.4 术后护理 在术后，待患者的生命体征稳定后，将患者送回监护室，和护理人员做好相应交接等工作。为患者予以低流量氧气支持，关注患者的体温、呼吸、心率等体征的变化情况，对患者的血压进行监测，并做好相应的记录，在发现异常后，需要及时上报。在术后需要使用弹力绷带加压包扎创口，在穿刺部位使用沙袋加压6~8 h，在穿刺为主下肢伸直24 h，观察动脉的搏动情况，关注患者的皮肤颜色和温度，对末梢血液循环情况进行观察，对动脉栓塞做好相应的预防，协助患者在床上开展足背屈运动，观察创口淤血情况，并正确使用抗凝药物。关注患者的肾功能变化情况，在术后48 h内记录患者的尿液情况，记录尿液颜色、性质等，每日进行尿常规检查。按照医嘱的要求合理使用抗生素药物，做好抗感染工作。

1.3.3.5 出院指导 对患者做好出院指导，发放疾病的预防和保健手册，带领患者和家属学习相关知识，并告知日常生活的注意事项等内容，告知患者要

忌烟酒,避免剧烈活动,在术后眼按照医嘱的要求服用抗凝药物,并重视血压的自我检测。告知患者定期来院检查。

1.4 观察指标

1.4.1 对比两组干预效果 优为手术顺利完成,患者胸腹痛症状消失,血氧饱和度在95%~100%,术后48 h内血压稳定,无并发症;良为手术顺利完成,患者胸腹痛症状消失,血氧饱和度略低于95%,但保持相对稳定,有轻微并发症,血压有轻微波动;差为患者术后血氧饱和度低,血压波动异常,有严重并发症,夹层动脉瘤出现逆向撕裂,需再次手术治疗。干预优良率=(优+良)例数/总例数×100%。

1.4.2 统计两组手术相关指标 包括术中心率、血压指标以及手术时间、住院时间。

1.4.3 统计两组并发症发生率 并发症包括血栓、夹层动脉瘤破裂、切口感染等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料采用[n (%)]表示,组间比较行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预效果比较 观察组干预优良率为95.92%,对照组为83.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组干预效果比较[n (%)]

组别	n	优	良	差	干预优良率
观察组	49	28(57.14)	19(38.78)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	22(44.90)	19(38.78)	8(16.33)	41(83.67)
χ^2 值					4.091
P 值					0.043

2.2 两组手术相关指标比较 观察组术中心率、平均动脉压低于对照组($P < 0.05$),观察组手术时间和住院时间都比对照组短($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率(次/分)	平均动脉压(mmHg)	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组	49	70.33±2.48	85.85±3.25	142.01±10.22	20.65±2.46
对照组	49	74.49±2.56	98.44±4.18	163.98±8.71	23.78±1.85
t 值		8.170	16.645	11.453	7.118
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率比较 观察组出现1例切口感染,并发症发生率为2.04%(1/49),对照组出现2例血栓,1例术后夹层动脉瘤破裂,3例切口感染,并发症发生率为12.24%(6/49)。观察组并发症发生率低于对照组($\chi^2=3.925$, $P=0.048$)。

3 讨论

主动脉夹层动脉瘤瘤腔内隔绝术是一项手术难度比较高且手术风险非常大的手术。手术不仅对导管室操作医师的操作技能要求较高,还需手术室护

理人员做好密切配合工作,保证手术的顺利实施,防止各种手术意外以及术后并发症的发生^[9]。常规护理干预系统性、条理性欠佳,会影响手术效果。临床护理路径是通过以往的经验进行总结,制订的一整套全面且系统的护理方法,并将其发展成为护理路径表,供临床护士使用^[10]。主动脉夹层动脉瘤瘤腔内隔绝术于导管室进行,参与的人员包括实收医师、麻醉医师与护理人员,手术需要经过术前准备以及术中消毒、手术操作、放置支架等复杂的手术程序,一旦发生操作疏漏,必将产生严重的后果^[11]。采用临床护理路径表进行指导,可确保每项护理工作的顺利进行,有效的防止护理漏项的发生,确保手术的顺利进行。护理人员向患者家属介绍手术操作流程、注意事项等内容,对术中可能出现的意外进行评估,同时结合患者的具体情况,让患者对意外有明确的认识,在护理服务过程中,做好相应的预防工作,提升护理服务的针对性^[12]。在护理服务期间,让患者和家属对夹层动脉瘤和手术操作等都有相应的认识,帮助患者树立良好的心态,让患者积极主动的配合治疗,保证在护理期间患者能主动配合治疗^[13]。在手术操作中以及术后,关注患者的具体情况变化,并指导患者合理用药,实现对不良事件的预防和管理。在临床护理路径干预中,对整个手术操作和患者的生命安全有着非常明显的影响,保证手术的顺利完成,为疾病的恢复奠定良好的基础。在护理期间,对手术护理和配合要点进行分析,为后期手术治疗能提供相应的护理经验和参考。

本研究结果显示,观察组干预优良率和手术指标均优于对照组($P < 0.05$),提示与常规手术室护理相比,临床护理路径根据有全面性和系统性,有效的保证了患者的生命体征稳定,通过密切的护理配合,推进了手术进程的发展。观察组并发症发生率为2.04%(1/49),对照组为12.24%(6/49),差异有统计学意义($P < 0.05$)。对于术中瘤体壁斑块脱落造成的血栓情况,为了对其进行预防,在术中保证全身肝素化,并对患者肢体血运情况、皮肤颜色等进行观察,可降低血栓的发生率。为了防止夹层动脉瘤破裂,在术中使用降压药物,保证血压控制在稳定水平。针对术后感染这一并发症,在术中进行了彻底的消毒隔离措施,确保手术在无菌环境下进行,降低了术后感染率。

综上所述,主动脉夹层动脉瘤瘤腔内隔绝术中应用临床护理路径可保证手术的顺利实施,降低术后并发症的发生率,有效缩短手术进程和住院时间。

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

(下转174页)

分远低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。上述结果提示,人性化护理可减轻患者的消极情绪,提高其治疗和护理的依从性,为改善预后效果奠定了基础。经过分析,主要是因为护理过程中充分尊重患者的隐私,给予患者更加人性化的关怀,运用合理的表达方式与患者进行互动交流,建立亲密的护患关系,取得患者的信任;同时,采用不同的方式为患者介绍疾病、治疗相关知识,使不同文化程度的患者都能提高疾病认知度,从而积极的配合治疗和护理。由于潮湿、温热的环境有助于霉菌生长,所以在护理过程中会强调个人卫生护理,使患者能够在日常生活中正确的进行外阴护理、内裤护理及经期护理,避免病情反复。本研究试验组患者的护理满意度高于常规组($P<0.05$),说明与基础性护理效果相比较,人性化护理更能获得患者的满意。考虑主要是因为护理实施过程中,针对性心理护理不仅拉近了护患之间的关系,还为患者促进康复提供了多方面的指导,如饮食护理的实施让患者科学进食,补充身体所需的影响,提升身体抵抗力;运动护理的实施,帮助患者建立运动习惯,坚持运动锻炼,强身健体,进一步改善治疗结局。在患者多方面的需求得到满足后,护理效果更加满意。

综上所述,人性化护理模式的运用,能够帮助慢性霉菌性阴道炎患者调节心理状态,提高治疗依从性,改善康复效果。

参考文献

- [1] 谭秀美.个体护理干预在霉菌性阴道炎治疗中的作用分析[J].实用妇科内分泌杂志,2019,6(5):144-154.
- [2] 热孜万,迪力努.人性化护理对慢性霉菌性阴道炎的护理效果[J].健康大视野,2019(18):178-178.
- [3] 涂丽芳.人性化护理与健康教育联合应用于霉菌性阴道炎患者的效果分析[J].中国实用医药,2020,15(30):200-201.
- [4] 李晓玲.对132例霉菌性阴道炎患者进行心理护理与健康教育的评析[J].中国农村卫生,2021,13(16):4-5.
- [5] 陈晓燕.对30例霉菌性阴道炎患者进行心理护理与健康教育的评析[J].当代医药论丛,2019,17(2):250-252.
- [6] 刘倩.护理干预对霉菌性阴道炎患者的效果研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):124-126.
- [7] 陈淑花,张翠花.个体化护理干预在霉菌性阴道炎治疗中的价值分析[J].中国保健营养,2019,13(15):156-156.
- [8] 马春艳.探讨霉菌性阴道炎患者的临床护理体会研究[J].养生保健指南,2019(21):26-26.
- [9] 贾书霞,李彦晓,郭翠玲.探讨优质护理干预门诊霉菌性阴道炎患者的效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(25):353-356.
- [10] 周兴芹.个体化护理措施对霉菌性阴道炎患者干预效果以及自我护理能力的影响[J].中国实用医药,2019,14(3):163-164.
- [11] 叶彩丽,杨宏.护理干预和治疗在老年性阴道炎患者护理中的实践研究[J].重庆医学,2019,48(11):1962-1964.
- [12] 吴世琼,葛倩倩.个性化护理改善慢性霉菌性阴道炎患者疗效,预后的研究分析[J].皮肤病与性病,2021,43(2):169-170.
- [13] 徐海波.个体化护理措施对霉菌性阴道炎患者护理效果及预后感染预防的影响[J].基层医学论坛,2020,24(6):767-768.
- [14] 尚吉梅.个性化优质护理模式在细菌性阴道炎患者中的作用分析[J].实用妇科内分泌杂志,2019,6(4):154,156.
- [15] 龙红群,胡小艳.人性化护理对慢性霉菌性阴道炎的护理效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(3):292-293.
- [16] 马丽影.优质护理在霉菌性阴道炎患者中的应用研究[J].中国实用医药,2020,15(17):191-192.
- [17] 林英丽.护理干预在霉菌性阴道炎患者治疗中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):699-701.
- [18] 韩超杰.探讨霉菌性阴道炎的治疗及护理方法[J].中国医药指南,2020,18(2):235-235.
- [1] 影响[J].心血管病防治知识,2020,10(24):61-63.
- [2] 郑昕,付军桦,赵蕊蕊,等.急性主动脉夹层手术护理质量评价指标体系的构建[J].中华现代护理杂志,2020,26(18):2479-2484.
- [3] 陈洁,林耀望,陈瑞绵.临床护理路径在主动脉夹层Stanford B型腔内修复术后运用效果研究[J].系统医学,2020,5(18):178-180.
- [4] 乔杰,赵婵.精准护理在主动脉夹层动脉瘤患者围手术期中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):941-944.
- [5] 王欣.加速康复外科在主动脉夹层患者围手术期的护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):103,116.
- [6] 苏云艳,周申杰,蔡美玲,等.基于ERAS理念的疼痛管理对Stanford B型主动脉夹层患者临床结局的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(5):101-104.
- [7] 杨训元,朱纪荣.急性Stanford A型主动脉夹层术后给予患者全程优质护理效果及其应激反应的影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):113,115.
- [8] 陈卫鸿.集束化护理对主动脉夹层术患者术后恢复及生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(12):79-81.
- [9] 王晴晴,于立洋,李瑞,等. II型主动脉夹层患者主动脉支架植入术后并发肺部感染的危险因素[J].护理实践与研究,2021,18(13):4.
- [10] 陈红艳,朱倩如.主动脉夹层腔内隔绝术患者围手术期护理体会[J].心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):137.
- [11] 梁素芬,程云清.临床护理路径对主动脉夹层术后低氧血症患者预后的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):113-114.
- [12] 赵林娜,陈艳丽.RCA导向的针对性护理干预策略在主动脉夹层术后低氧血症患者中的应用观察[J].首都食品与医药,2020,27(13):140.
- [13] 李帅锋,姚化建,刘志刚.不同腔内修复术时机对Stanford B型主动脉夹层患者治疗效果的影响[J].河南外科学杂志,2020,26(3):38-40.

(上接170页)