

Stanford B 型主动脉夹层患者术前循证护理管理体会

钟梦华 武日东 苏连花

中山大学附属第一医院血管外科 广东 广州 510080

【摘要】目的：对 Stanford B 型主动脉夹层患者术前循证护理管理方法进行分析与总结。方法：回顾性分析广东省某三级甲等医院血管外科 2020-2021 年收治入院的 61 例 Stanford B 型主动脉夹层患者的临床资料，在行手术治疗之前，给予患者循证护理干预措施进行护理管理，包括积极控制血压和休克处理，实施疼痛护理和心理干预，调整健康的生活方式等，使患者顺利度过急性期。结果：通过规范的术前循证护理管理方法进行护理管理，91.8% 的患者可顺利度过急性期接受手术治疗，8.2% 的患者疾病发生进展，需行急诊手术或其他治疗。结论：术前循证护理管理对避免疾病进展具有重要作用，可以降低并发症发生率，患者情感职能、生理功能等也得到明显的改善，护理满意度得到了大幅度提升。因此，Stanford B 型主动脉夹层患者术前循证护理管理方法值得推广。

【关键词】：Stanford B 型主动脉夹层；术前；循证护理；管理体会

Experience in preoperative evidence-based nursing management of Stanford Type B aortic dissection patients

Menghua Zhong, Ridong Wu, Lianhua Su

Department of Vascular Surgery, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University Guangdong Guangzhou 510080

Abstract: Objective To analyze and summarize the preoperative evidence-based nursing management experience for patients with Stanford B-type aortic dissection. Methods Retrospectively analyzes the clinical data of 61 patients with Vascular Surgery in Guangdong Province, 2020-2021, admitted to the hospital, and administered to patient evidence-based nursing interventions before surgery. Including active control of blood pressure and shock treatment, implementing pain care and psychological intervention, adjusting healthy lifestyle, etc., causing patients to transition to surgical treatment. Results under the care management of standardized preoperative evidence-based nursing management methods, 91.8% patients can survive the acute phase safely, 8.2% patients had further progress, who need emergency surgery or other treatment. Conclusion Preoperative evidence-based nursing management has an important role in avoiding further progress. patient emotional functions and physiological functions etal also have improved, preoperative complications were reduced, care satisfaction was improved, Stanford B-type aortic dissection patient preoperative evidence-based nursing management method is worth promoting.

Keywords: Stanford B aortic dissection; preoperative; evidence-based nursing; management

Stanford B 型主动脉夹层(Stanford type B aortic dissection, TBAD)是一种心血管系统常见且表现凶险的疾病,夹层累及范围为主动脉弓部以远主动脉,严重时可导致患者猝死^[1]。TBAD 往往发病急骤,自然预后较差,治疗目标是控制 TBAD 进展,挽救患者生命,同时积极处理并发症,从而提高生存质量。目前,胸主动脉夹层腔内修复术是 TBAD 首选的治疗方案^[2]。临床分期上,按照发病时间可以分为 4 期:超急性期(≤ 1 d)、急性期(2-14d)、亚急性期(15-90d)和慢性期(> 90 d),研究结果得出 TEVAR 术后早中期,亚急性期组主动脉重塑优于急性期组,且更有利于假腔血栓形成及吸收,急性期组术后并发症多于亚急性期组^[3]。因此,非复杂性 TBAD 均为亚急性期内实施手术^[4]。无论采取何种治疗方式,良好的术前护理都是让患者能够顺利过渡至亚急性期后再行手术治疗的重要保障,科学的护理干预亦是保证手术质量的关键。循证护理将护理建立在临床分析和理论研究成果基础上,通过循证问题、循证支持、循证观察、循证应用等环节紧密结合,以找出最佳护理证据,进而达到科学指导护理工作的目的,针对性强,效果明显^[5]。本研究

回顾性分析了 2020 年 1 月-2021 年 12 月收治入院拟行手术治疗的 TBAD 患者的临床资料,总结 61 例患者术前循证护理经验,现报告如下。

1 资料与方法

回顾性分析 2020 年 1 月-2021 年 12 月在中山大学附属第一医院确诊并收治入院的 TBAD 患者 61 例,其中男性 47 例,女性 14 例,平均年龄 53.14 岁,入院至手术平均住院日 10.1 天。

纳入标准:所有患者均行 CT 及彩色多普勒超声心动图提示夹层^[6],根据 CTA 重建确定主动脉夹层类别,均符合 TBAD 相关诊断标准;均拟于血管外科行手术治疗。

2 术前循证护理干预

2.1 建立 TBAD 循证护理小组、提出循证问题

建立血管外科循证护理小组,小组人员包括护士长、高年资组长、高责主管护理师、初责管床护士等,护理人员结合患

者评估、需求调查以及自身丰富临床护理经验,确定 TBAD 相关的护理诊断及护理问题,进而确定相关查阅内容,收集文献证据,综合考虑临床可行性,制定 TBAD 术前循证护理干预措施。

2.2 循证支持

2.2.1 避免夹层进一步进展

当 TBAD 累及到腹主动脉或以下分支,受累血管供血器官可因缺血引起疼痛。大多有撕裂样剧痛伴有胸痛,但一些患者会在没有胸痛的情况下出现腹痛,更应与急性心肌梗死、肺栓塞鉴别诊断^[7]。夹层累及头臂动脉时,可致神志模糊、头晕等脑供血不足症状;压迫腹腔动脉、肠系膜动脉时,可致腹胀腹泻、恶心呕吐等;压迫肾动脉时,可出现血尿、尿闭及肾缺血后表现,同样可引起血压升高。

超急性期、急性期患者应保持绝对卧床休息,24 小时持续床边心电图及血压监测,留置至少 1 条静脉通道以备紧急抢救时使用,出现急性胸痛加剧、失血性休克、昏迷、晕厥症状,警惕主动脉破裂。协助患者保持舒适体位,指导轻柔床上活动,避免用力咳嗽、打喷嚏等可能导致腹压增加动作。

2.2.2 血压的控制

高血压是最常见的病因,72.1% 的 AD 患者存在高血压病史,有效控制高血压是防止血肿进展造成严重后果的基础保证,是主动脉夹层急性期的首要治疗,且贯穿治疗的始终,力求迅速、平稳、可控,降压目标是将 SBP 降至 100-120 mmHg。控制血压的基础治疗包括静脉应用 β 受体阻滞剂,如降压效果不佳,可在 β 受体阻滞剂的基础上联合应用一种或多种降压药物,包括 α 受体阻滞剂盐酸乌拉地尔,钙离子通道阻断剂等。

进行以下循证护理干预措施:(1)迅速降低并维持理想血压;(2)遵医嘱使用口服降压药物;(3)口服降压药物无效时,使用静脉降压药物;(4)在控制血压的同时保证观察心、脑、肾等主要器官的血液灌注;(5)密切观察降压药物不良反应的发生。

我中心 61 例数据显示:50 例(82%)患者既往高血压病史,36 例(59%)患者入院时测量血压收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,59 例(96.7%)患者入院后进行了血压控制,其中 52 例使用了两联三联及以上药物控制,静脉降压药物使用例数也高达 30 例,占降压治疗患者的 50.8%。有 10 例患者手术前仍出现过血压控制不良,测量数值达到高血压标准。要求护理人员做到 2 个正确 2 观察:正确测量患者血压、正确给药、观察药物效果及不良反应及观察使用静脉降压药时有无药物外渗。

2.2.3 预见性疼痛护理

疼痛是 TBAD 最常见的症状,90%以上患者一开始表现即为剧烈疼痛,而且往往是难以忍受的搏动样、撕裂样疼痛。疼

痛不同位置提示血管破口位置不同;疼痛随血管移行,表示夹层分离扩展的变换;相应反射部位也不同。疼痛减轻,生命体征平稳说明夹层剥离停止,血压得到有效控制;疼痛突然减轻伴有面色苍白,血压下降明显,可能是出现夹层破裂。进行疼痛评估是疼痛护理第一步,我中心常用 NRS 疼痛评分表、疼痛脸谱评分表反映患者疼痛程度,为镇痛药物的选择及评价药物效果提供有利证据, TBAD 应预见性、梯度给药,同时观察镇痛药物作用与不良反应,同时告知药物作用、不良反应和成瘾性。

我中心 61 例数据显示:根据 NRS 疼痛评分,34 例(55.7%)患者术前有分值 ≥ 5 分情况发生,并按需使 WHO 推荐的三阶梯药物止痛疗法,其中,22 例使用第二阶梯的弱阿片类止痛药物,3 例使用了第三阶梯的强阿片类药物,如吗啡、瑞捷等,用药期间应预防急性药物中毒,注意预防发生药物的依赖性。

2.2.4 个体化健康指导

(1) 吸烟

吸烟被认为是高血压病、慢性肾病向终末期进展和糖尿病肾病进展的危险因素,同时已证实与炎症、动脉粥样硬化之间存在必然联系,在心血管系统疾病中的危害显而易见, TBAD 患者严格戒烟行为可使患者得到明显的临床获益,是改善罹患 TBAD 患者预后的重要方案,降低心源性猝死的风险。

我中心 61 例数据显示:39 例患者院前存在长期吸烟行为,每日 5 支至 30 支数量不等,烟龄 > 5 年的患者超过半数。经过严格控烟,患者住院期间均无吸烟行为,且通过加强宣教与督导,落实患者院外仍需严格戒烟以促进健康。

(2) 睡眠

匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)除包含入睡、维持睡眠困难和早醒等一般失眠症状外,还包括睡眠效率、主观睡眠质量、日间功能及与睡眠障碍有关的夜间呼吸不畅、疼痛不适、咳嗽等内容。TBAD 患者在治疗期间容易受到睡眠障碍问题的困扰,不仅会影响疾病的治疗进程和康复进程,同时也影响患者的总体生命质量,对 TBAD 患者睡眠的针对性护理干预可以帮助患者逐渐克服睡眠障碍,减少疾病治疗期干扰患者睡眠的相关因素,提升睡眠质量,更好地维护患者的身心健康。

(3) 饮食与排便

TBAD 患者术前常卧床休息,运动量大为减少,且 TBAD 较常见于老年患者,机体本身胃肠蠕动慢,常伴随的忧郁、紧张心理状态,不仅对患者疾病治疗产生影响,还可对患者消化道正常运行产生不利影响,因此患者常产生便秘,因排泄不畅,常需应用更大的腹腔内压力,使主动脉承受更大的额外压力,加剧疾病进展。因缺乏饮食方面相关科学理念,常选择偏爱食物,而忽略营养均衡等方面,患者年龄、日常摄水量、水果量、蔬菜量及心理状态均为便秘发生相关因素,需注意饮食护理,

给患者及家属讲解其重要性,增加治疗依从性,应以清淡、低盐、低脂、易消化为主,多食蔬菜,少荤食,蔬菜富含纤维及水分,可软化大便,促进排便,尽量少食多餐,切忌过饱,以防心脏负荷增加。尽量养成每日定时排便的习惯,最好于每日早晨后,因早晨后引起的胃-结肠反射易建立排便的条件反射;如患者出现便秘时可及时给予缓泻剂,如情况严重时应及时给予低压灌肠处理。

(4) 体重

超重及肥胖患者增加了主动脉夹层术后早期并发症的发生,术后发生低氧血症、肺部感染、抗菌素使用天数均较体重正常组高,可认为是手术的危险因素,尽早干预并针对术后与其相关的并发症提高警惕性,减少并发症发生有重要意义。

我中心 61 例数据显示:33 例(54%)患者体重指数(BMI) $\geq 24.0 \text{ kg/m}^2$,需严格控制体重,养成健康生活及饮食习惯,协同营养专科进行个体化营养支持,降低并发症的发生。

2.2.5 心理护理及家属代理决策

不良的心理状态对疾病控制和预后均会产生负面影响,TBAD 患者常患高血压且伴随剧烈疼痛,所以大部分患者都会产生极度焦虑与恐惧的心理,因此:(1) 护理人员在患者入院后应及时进行应激反应、情绪状态评估;(2) 告知患者情绪控制有利于疾病恢复,给予心理疏导,协助稳定情绪,增强患者对手术治疗的信心;同时可用治疗进展以及成功手术案例,给予信息支持,消除内心恐惧;(3) 保持病房内清洁、

参考文献:

- [1] 蔡卓言, 向华. Stanford B 型主动脉夹层治疗进展[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(2): 197-203.
- [2] 林长波, 岳嘉宁, 符伟国. 非复杂性 Stanford B 型主动脉夹层腔内修复术的时机选择[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(10): 741-744.
- [3] Booher AM, Isselbacher EM, Nienaber CA, et al. The I R A D classification system for characterizing survival after aortic dissection[J]. Am J Med, 2013, 126: 719-730.
- [4] 李振江, 张鸿坤. (2021). 慢性 Stanford B 型主动脉夹层动脉瘤的腔内治疗策略. 中国血管外科杂志: 电子版/中国血管外科杂志(电子版), 1, 8.
- [5] 王静, 叶海连, 凌云清, 等. 循证护理在主动脉夹层腔内隔绝术患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(13): 37-39.
- [6] 王豪俊, 肖子亚, 顾国嵘, 薛渊, 邵勉, 邓至, 陶振刚, 姚晨玲, 童朝阳. 床旁超声心动图在 Stanford A 型主动脉夹层诊断和院内死亡风险评估中的价值. 中华心血管病杂志/中国心脏病学杂志, 11, 954.
- [7] 张桦. 华中科技大学医院 26 例假性腹痛患者临床诊疗体会[J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 72-73.

整齐、舒适,避免环境因素刺激患者产生不良情绪。让其维持稳定的情绪、良好的心态来积极配合治疗。

同时,多数 TBAD 患者在入院后因治疗需要常处于镇静镇痛状态,决策能力较低,其治疗方案如术式等往往由家属代理完成。家属代理决策指对于限制/无行为能力患者,由其法定监护人为他们医疗作出决策, TBAD 患者在面对医疗决策时常伴有焦虑、茫然、恐惧等负性情绪,易产生决策冲突,导致决策延迟,加之决策者本人对疾病了解较为浅显,家属更愿意采取积极态度同医护人员交流讨论,实现决策效益最大化。决策主要受家庭月收入、与患者感情状况等因素的影响,建议医护人员在尊重代理决策者的基础上,通过循证构建合理的干预策略进行疾病信息告知,减轻决策冲突。

3 结果与讨论

循证护理是指在患者接受临床治疗与护理时需最佳临床证据下进行,且需结合护理人员经验与患者临床资料,展开针对性护理,保障患者得到良好的治疗效果,是近几年护理领域兴起的新理念。本中心两年患者经由护理人员基于循证证据支持进行 TBAD 护理干预措施,给予患者血压管理、疼痛护理、个体化健康管理、心理护理等,经统计数据可得出:61 例 TBAD 患者中,56 例(91.8%)患者未进一步进展,可平稳过渡超急性及急性期,进行限期手术。有效的循证护理是保证手术成功及术后康复,减少死亡率和并发症的有效护理方法,不仅为患者顺利康复提供保障,也能提高患者对护理的满意度,值得在 TBAD 患者术前护理及临床上推广应用。