

研究 B 型主动脉夹层围手术期血压监护与管理

闫杰立

邢台市人民医院 河北 邢台 054000

【摘要】目的：是探讨 B 型主动脉夹层围手术期血压监护与管理。方法：选取 2020 年 6 月-2021 年 9 月本院收治的 Stanford B 型主动脉夹层患者 50 例纳入研究，予以围手术期血压监管，比较护理前后的结果。结果：收缩压、舒张压水平干预后，低于干预前（ t 为 54.006、66.512， P 均为 $0.000 < 0.05$ ）；与干预前的 NRS、HAMA、HAMD 评分相比，干预后（ t 为 13.871、5.046、4.403， P 均为 0.000 ）显著降低（ $P < 0.05$ ）；SF-36（躯体、社会、情绪、活力、生理、心理、精神）评分，干预前后比较（ t 为 27.357、29.000、29.625、36.257、28.902、33.877、26.628， P 均为 0.000 ）差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：对 B 型主动脉夹层的围手术期，实施血压监护与管理，能有效控制血压，减轻疼痛，排解不良情绪，生活质量更高。

【关键词】：主动脉夹层；围手术期；血压

To study the monitoring and management of perioperative blood pressure at type B aortic dissection

Jieli Yan

Xingtai People's Hospital, Hebei, Xingtai, 054000

Abstract: Objective: To explore the monitoring and management of perioperative blood pressure at type B aortic dissection. Methods: A total of 50 Stanford patients with aortic dissection type B admitted to our hospital from June 2020 to September 2021 were enrolled in the study, and the perioperative blood pressure was supervised, and the results before and after nursing were compared. Results: After the intervention, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure levels were lower than before the intervention (t was 54.006, 66.512, P was $0.000 < 0.05$), and compared with the NRS, HAMA and HAMD scores before the intervention, the t was 13.871, 5.046, 4.403, P was 0.000 ($P < 0.05$); SF-36 (physical, social, emotional, energetic, physiological, psychological, mental) scores, before and after the intervention (t is 27.357, 29.000, 29.625, 36.257, 28.902, 33.877, 26.628, P are all 0.000) ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of blood pressure monitoring and management in the perioperative period of type B aortic dissection can effectively control blood pressure, reduce pain, relieve bad emotions, and have a higher quality of life.

Keywords: Aortic dissection; Perioperative period; Blood pressure

在血管外科中，主动脉夹层的发病率比较少，中老年人，为多发的群体，且男性，要比女性多。相关文献指出，这一疾病的发生，与多种因素有关，如高血压、动脉硬化、结缔组织病、先天性心血管病等。在临床上，主要症状表现为高血压、下肢及肾脏缺血、截瘫、疼痛等，对患者的生活产生极大的影响，还危及其生命安全^[1]。由于主动脉夹层，有着比较急的起病，较大的危害性，使得其致残、致死率均比较高。当前，临床对其治疗，有着相对完善的方案，但因血压的波动，容易引起患者出现并发症，对此，需要将手术治疗与围手术期护理进行有效的配合，来改善预后，提高治疗的效果。本次研究对 B 型主动脉夹层患者，运用的围手术期血压监管进行了探讨，现将护理效果报告整理如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院 2020 年 6 月-2021 年 9 月接收的 50 例 Stanford B 型主动脉夹层患者进行研究，入选的患者，经全面检查显示为 B 型主动脉夹层；术前伴有高血压；对本研究知情，且自愿签

订相关协议；有着完整的临床资料。排除外伤患者；精神异常者；主动脉溃疡者；难以配合本次实验者。本组男 35 例，女 15 例；最大年龄 79 岁，最小 53 岁，平均（ 64.47 ± 3.15 ）岁。

1.2 方法

纳入者均实施围手术期血压监护与管理。（1）术前血压监测，高血压为该疾病的主要危险因素，对病情影响大，需要护理人员对血压做密切的监测，遵医嘱运用药物，使血压得到有效的控制。对于顽固的，可实施联合用药，维持血压的稳定。

（2）术中血压监测。在进行手术时，需要携带患者的降压药，实施桡动脉穿刺，动态监测血压，维持其平稳。（3）术后监测。护理人员需要关注桡动脉置管的情况，保持其通畅，遵医嘱冲洗管道，防止测压管出现脱落、堵塞的情况。对于测压换能器，置入的位置，需与心脏同水平，当血压异常，需做好相关检查，重新校准，之后行测量。对穿刺的伤口，需要做好评估，一旦出现渗血，需及时换敷料，防止感染。（4）疼痛护理。在治疗主动脉夹层的过程中，疼痛是最为常见的症状，需要护理人员加强对患者的观察。在急性期突发前，90%的患者

前胸、后背或腹部会发生猛烈的疼痛，随之夹层的发展，疼痛会发生转移。急剧的疼痛，会骤升血压，这就使得对血压的控制，能对疼痛进行更好的控制。相关文献指出，主动脉夹层急性发生后，因疼痛剧烈，会明显增加负面情绪，从而会激活交感系统，且这样也不利于血压的控制，在住院的过程中，会持续存在交感兴奋的情况。疼痛能够引发体内的内源性递质，还能释放活性物，这样会造成全身血管的收缩，潴留水、钠，从而上升血压。该疾病的疼痛，表现为撕裂样、刀割样，这样的情况，会让患者很难承受，疼痛的加剧，会使患者的翻身比较痛苦，在咳嗽的时候，需要屏气，来进行缓解，这样会使机体组织代谢增加，还能增大心肌的耗氧情况，同时还会使血流加大，这样会增强冲击主动脉壁的力量，使内膜破裂变重，从而会对生命安全构成危及。在开展护理的过程中，要为患者营造出舒适、洁净、安静的环境，使刺激因素减少。依据 NRS 测量表结果，来进行分级疼痛干预，最大限度降低疼痛评分。对患者的疼痛，可进行预防，需遵医嘱实施止痛药，所用的剂量比较小，相比严重时再用药，有着比更好的镇痛效果，还有助于防范疼痛造成的血压波动。对疼痛的部位、性质、时间进行判断，密切关注疾病的变化。疼痛若出现反复，提示夹层可能加重，或者可能要出现破裂。（5）吸氧管理。因高血压是主动脉夹层的危险因素，在治疗当中，需要予以氧气吸入，其对血压有着一定的好处，能缓解脑血管，冠状动脉的紧张度。血压高，会引起高血压危象、脑病，发生头晕、恶心、头痛、呕吐，因血管压力升高，会出现缺氧症状。通过吸氧，可缓解以上症状，有助于病情的稳定。

1.3 指标观察

观察护理前后，患者的收缩压、舒张压水平。对 2 组干预前后的疼痛情况评估，以面部表情疼痛评分量表（NRS），让病人依据自己的疼痛情况，选择符合自身情况的疼痛的表情，同时进行疼痛评分的测量。无痛为 0 分；轻度疼痛为 1-3 分，其中 1 分（安静平卧不痛，翻身咳嗽时疼痛），2 分（咳嗽疼痛，深呼吸不痛），3 分（咳嗽、深呼吸有疼感）；中度疼痛 4-6 分，对生活造成影响，其中 4 分（间隙疼痛），5 分（疼痛出现持续），6 分（疼痛比较严重）；重度疼痛 7-10 分，7 分（疼痛较重，影响睡眠），8 分（疼痛难忍），9 分（疼痛剧烈），10 分（最为疼痛，不能忍受）。利用汉密顿焦虑、抑郁自评量表（HAMA、HAMD）评分，进行心理状况的评估。其中 HAMA 评分，小于等于 7 分，为没有焦虑；大于 7 分，可能有焦虑；超过 14 分，一定有焦虑；21 分以上，焦虑明显；超过 29 分，焦虑严重。HAMD 评分中，8 分以下，没有抑郁；超过 20 分，轻中度抑郁；抑郁严重 35 分。

1.4 统计学分析

SPSS 18.0 处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示计量与计数资料，t 值与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理前后的血压情况

血压干预前、后，有着明显的差异 ($P < 0.05$)。

表 1 对干预前后的血压水平进行比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

时间	例数	收缩压水平	舒张压水平
干预前	50	155.94 ± 3.32	112.36 ± 2.39
干预后	50	115.23 ± 4.17	81.42 ± 2.26
t		54.006	66.512
P		0.000	0.000

2.2 对比护理前后的疼痛情况、心理状况

干预后疼痛、心理评分，均低于干预前 ($P < 0.05$)。

表 2 对疼痛评分、HAMA 及 HAMD 评分进行比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	NRS 评分	HAMA 评分	HAMD 评分
干预前	50	6.73 ± 1.49	19.83 ± 7.35	23.11 ± 7.88
干预后	50	3.12 ± 1.08	13.76 ± 4.28	16.84 ± 6.27
t		13.871	5.046	4.403
P		0.000	0.000	0.000

2.3 对比 2 组心生活质量情况

生活质量各项评分干预前，差异不明显 ($P > 0.05$)；而干预后 2 组比较差异显著 ($P < 0.05$)。

表 3 对 2 组 SF-36 各项评分进行比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	护理前 (n=50)	护理后 (n=50)	t 值	P 值
躯体评分	50.59 ± 3.36	74.64 ± 5.23	27.357	0.000
社会评分	50.96 ± 3.31	75.93 ± 5.11	29.000	0.000
情绪评分	51.66 ± 3.57	76.79 ± 4.82	29.625	0.000
活力评分	47.31 ± 3.22	74.65 ± 4.25	36.257	0.000
生理评分	48.34 ± 3.71	74.85 ± 5.32	28.902	0.000
心理评分	48.92 ± 3.55	76.72 ± 4.59	33.877	0.000
精神评分	49.77 ± 4.38	77.05 ± 5.77	26.628	0.000

3 讨论

主动脉夹层的发生，主要是主动脉中层（含弹性纤维）受到了破坏，或发生了坏死，局部撕裂了内膜，并血液冲击的力

量过大,使内膜出现剥离、扩张,这样会出现真假两腔于动脉内^[2]。依据 Stanford 分型,B型主动脉夹层,为胸主动脉及其远端。该疾病的发生情况,大概是3/10万,Stanford B型若是比较复杂,会产生非常凶险的病情,且有着很快的进展,使得致死率比较高。当前,对于这一疾病的治疗,传统的外科治疗,已经逐渐被胸主动脉腔内修复术所替代,成为首选的方案。相关文献指出^[3],主动脉夹层中64.2%-72.3%的患者,往往会伴有高血压,这一情况,会使主动脉壁应力增加,加速中层的坏死,因此,对于主动脉夹层来说,高血压是最重要的一个危险因素。

在对该疾病治疗时,围手术期进行血压控制是重点,维持血压处于适宜的水平,不但能够帮助患者减轻疼痛,还能避免主动脉夹层发生破裂。相关文献资料指出,在治疗中,无论是保守的方式,还是手术干预,如果不能有效控制血压,患者的生存率,5年为60%,但若是有效控制血压,这一生存率能够达到95%。因此,治疗需要配合有效的血压监护与管理,注重合理的药物使用,且护理人员需要对病情做好密切的观察,对影响血压的一些不良因素,要有效地减少,这样能够明显降低并发症的发生情况,有助于疾病的治疗,加快康复的进程。B型主动脉夹层是一种较为严重的心血管系统疾病,其会造成患者比较疼痛,而疼痛的程度不一^[4]。因该疾病有着比较急的发病,且变化也比较得快,这就需要及时予以科学、有效的干预,且需要加强对血压、心率的监测,合理干预血压,来保持其稳定,减少不良事件的发生。对于Stanford B型主动脉夹层来说,其会造成血压的波动,其中主要的原因,就是疼痛。在临床该

类型疾病的急性发作期,大概超过90%的患者,会出现程度不同的疼痛,主要部位,有腹部、胸背部,剧烈的时候,如刀割。会让患者非常痛苦,从而造成血压的升高。对此,在进行血压管控的时候,需要做好围手术期的监测,在手术的前、中、后,均要将控制血压作为重点,护理人员需要遵医嘱用药,并注重帮助患者调整情绪,利用心理干预、健康教育等手段,来让患者认识到不良心理对血压的影响,对疾病的影响,从而提高自我调节情绪的意识,改善自身的精神状态,提高治疗的配合度^[5]。护理人员需要对患者进行疼痛评估,依据得分,来实施针对性的疼痛干预,做好用药的预防,并交给患者一些转移注意力的方法,使疼痛能够得到有效的减轻,这样也有助于不良情绪的改善。在护理当中,需要引导患者正确咳嗽,防止排便用力的情况,从而能对腹内压升高的情况进行防范,这样有助于血压的控制。由于疾病的困扰,会让患者身心承受巨大的痛苦,这样会严重影响患者的睡眠质量,长此以往,会升高病人的血压,因此,在控制血压的时候,需要有效缓解患者的心理压力,减轻其疼痛,从而改善睡眠情况^[6]。通过全面、针对性的护理干预,能有效监测和管理患者的血压,避免其大幅度的波动,有效减少了患者由于剧烈疼痛,负面情绪严重,而引起的血压骤升,有助于缓解病情,降低风险。

综上所述,在治疗B型主动脉夹层的过程中,围手术期血压监管的实施,能够稳定患者的血压,调整患者的心态,改善疼痛情况,增加满意度,提高生活质量,使血压管控的效果得到有效的提升。

参考文献:

- [1] 杨小明.1例Stanford B型主动脉夹层的护理体会[J].中国城乡企业卫生,2022,37(2):93-94.
- [2] 姚媛,金艳,纪媛媛,郑德志,邱枫.Stanford B型主动脉夹层介入手术围手术期综合护理[J].西南国防医药,2021,31(4):331-333.
- [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] 王双.腔内隔离术治疗Stanford B型主动脉夹层术前血压监护的护理[J].继续医学教育,2019,33(9):138-139.
- [5] 谢仪佳,朱洁婷,李沐梓,李乐之.Stanford B型主动脉夹层血压节律异常的危险因素分析[J].中国医师杂志,2019,21(7):1030-1033+1038.
- [6] 倪加丽,李迎春,傅卫红,张群.持续质量改进在Stanford B型主动脉夹层患者术前血压控制中的应用[J].交通医学,2020,34(1):93-95.