

急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症的相关护理对策

黄文娇

(广西钦州市第二人民医院 535000)

摘要：目的：总结 30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症的相关护理对策。方法：2020 年 2 月-2022 年 2 月，选取本科室治疗的 30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症作为研究对象，总结相关护理对策和护理效果，以为临床提供参考。结果：30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症患者当中经治疗和护理干预后，29 名占比 96.67% 康复出院，1 名患者占比 3.33% 因救治无效。结论：急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症的相关护理对策包含呼吸功能干预、血流动力学监测和干预、疼痛干预、感染控制和心理护理等，相应对策的实施有效确保患者得到救治并康复出院，临床可依据实际护理情况加以参考应用。

关键词：急性 A 型主动脉夹层；低氧血症；护理对策

急性 A 型主动脉夹层是临床常见的一种主动脉疾病，此疾病病情进展较快，对患者健康和生活影响较大。此类患者多通过手术方式治疗，但由于疾病疼痛刺激加之手术中的深低温停循环条件和大量输血会严重影响患者正常肺功能，导致很多患者出现低氧血症并发症，延长患者住院时间，影响患者预后^[1]。本科室于 2020 年 2 月-2022 年 2 月共收治了 30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症，经过呼吸功能干预、血流动力学监测和干预、疼痛干预、感染控制和心理护理等护理措施进行干预，29 名患者康复出院，1 名患者救治无效，现总结相应的护理措施，以为临床提供参考，具体报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 2 月-2023 年 2 月，选取本科室治疗的 30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症作为研究对象。其中男性患者 25 名，女性患者 5 名。年龄 28-75 岁，平均 (49.12 ± 12.47) 岁。术式：4 名患者行 Bentall 术+次全弓置换手术，11 名患者行升主动脉置换+全弓置换+降主动脉支架手术，3 名患者行升主动脉置换手术，1 名患者行升主动脉+次全弓置换+主动脉-冠状动脉架桥术，11 名患者行升主动脉+次全弓置换手术。

1.2 急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症护理

(1) 呼吸功能干预

①有创机械通气：有创机械通气是低氧血症患者治疗最为有效的一种方式，其中呼吸末正压 (PEEP) 控制在 5-10cmH₂O，以有效预防患者机体肺泡发生早期闭合，促使患者机体肺泡扩张，改善患者机体的通气和氧合。有创机械通气期间应对患者使用气管插管进行妥善固定，并做好刻度标识，以避免气管发生滑脱。通气期间潮气量指标应控制适宜，一般保持在 8-10ml/kg，同时保持适宜的气体温湿度，另外对患者进行有效的血气分析，并结合患者实际病情情况，及时做好患者通气期间的氧浓度和呼吸比的调整^[2]。每间隔 2h 按照左卧位-平卧位-右卧位的顺序对患者实施一次翻身操作，同时使用软枕提升患者舒适度，侧卧位期间建议保持角度在 30°，以有效避免患者出现压力性损伤情况。有创机械通气期间按需对患者开展吸痰操作，将吸痰压力控制在 80-120mmHg 应用不间断式低负压密闭式吸痰方式对患者开展吸痰操作。其中针对未发生呛咳患者，每间隔 1h 对其实施一次肺部呼吸音检测，如检测中伴有啰音，应及时对患者开展吸痰操作；针对发生呛咳患者应马上对其

开展吸痰操作。吸痰期间应在保证患者生命体征稳定情况下，彻底清除患者气道痰液。吸痰结束后详细记录患者痰液性质、颜色和数量并将其汇报给医师，以便医师根据患者吸痰情况对患者用药进行调整。待患者氧合情况得到明显改善，可适当降低患者给氧浓度。待 FiO₂ 不高于 40%，频率不高于 10 次/min 后，可调整未自主呼吸模式。待患者自麻醉当中恢复清醒，并且患者肺部检测显示炎症和水肿症状完全消失，动脉血气指标恢复较好，可停止对患者进行有创机械通气。

②无创机械通气：患者停止有创机械通气干预后，针对仍伴有呼吸困困难症状，SpO₂ 检测指标仍较低的患者，可对患者进行无创机械通气干预，其中将吸气相气道压力指标控制在 8-15cmH₂O，呼气相气道压力指标控制在 6-8cmH₂O，辅助呼吸频率指标控制在 14-18 次/min。无创机械通气期间与患者开展积极的交流沟通，告知患者有创通气后再次进行无创机械通气的原因，无创机械通气对患者病情改善的作用以及无创机械通气期间的注意事项，同时有效做好患者面部皮肤的护理干预，降低呼吸机面罩或鼻罩对患者皮肤组织的压迫^[3]。无创机械通气期间积极引导患者保持自身呼吸与呼吸机同步，同时积极掌握患者主观感受，对患者开展健康指导。

③面罩、鼻导管吸氧：患者停止呼吸机通气干预后，患者还应持续使用面罩或鼻导管方式进行吸氧。吸氧期间对患者开展呼吸功能训练，引导患者进行缩唇呼吸和腹式呼吸，并进行有效咳嗽。另外注意定期对患者呼吸音情况进行检查，并复查患者胸片，以判断患者机体是否伴有肺部感染。针对胸腔当中出现积液的患者应及时将积液进行抽出。而且吸氧期间密切留意患者的呼吸频率、节律和血氧饱和度等指标变化，出现异常及时上报医师处理。

(2) 血流动力学监测和干预

护理期间加强对患者有创血压，中心静脉压，肺动脉压等生命指标的监测。积极遵医嘱通过持续泵入方式给予患者米力农等血管活性药物，以有效避免患者发生心源性水肿，并缓解患者伴有的缺氧症状，维持患者机体循环稳定。并且遵医嘱对患者使用硝酸甘油，此药物能够在不对患者心排量、心房及动脉血压产生不利影响的情况下，有效对患者机体肺静脉段血管进行扩张，从而降低患者机体肺阻力，改善患者机体伴有的低氧血症。护理期间对患者机体入量进行严格控制，防止机体进液量过多对患者肺部氧合产生不利影响。护理期间严格按照医嘱给予患者利尿药物，每间隔 1h 对患者排尿量进行一次记录，同时详细记录患者 24h 出入量。另外护理期

间密切留意患者口唇、面色以及末梢血管充盈状况等，出现异常及时上报医师处理。

(3) 疼痛干预

急性 A 型主动脉夹层手术对患者造成的创伤较大，导致患者伴有不同程度的切口疼痛，不利于患者的正常活动，影响其呼吸功能，导致患者不能开展有效咳嗽和咳痰，对此术后应积极对患者进行疼痛干预。术后定期应用 NRS 法对患者开展疼痛评估，依据评估结果遵医嘱使用镇痛药物，同时做好胸带固定，待患者疼痛症状有效缓解后再对其实施针对性的胸部理疗^[7]。其中 30 例患者当中 12 例患者 NRS 评估结果为中重度疼痛，导致患者不能用力咳嗽，针对这些患者遵医嘱对其使用芬太尼进行镇痛，患者疼痛症状得到有效缓解，随后再对其开展超声雾化及背部叩击。

(4) 感染控制

急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症患者常规采取的感染控制措施包含尽早对患者进行拔管，做好患者的吸痰干预，强化手卫生管理等。此类患者由于病情影响口腔自净作用降低，难以有效抵挡细菌入侵口腔，对此除了上述常规感染控制措施外，还应加强患者的口腔清洁，每间隔 6h 使用氯己定漱口水对患者进行一次口腔清洁护理，以防止引发 VAP 发生。另外要定期对患者进行血常规检查和胸片复查，有需要时可进行抽血培养以为医师合理使用抗生素药物提供支持。本次研究当中的 30 例患者经过上述感染控制措施均未发生感染情况。

(5) 心理护理

急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症患者由于机体伴有严重不适症状，加之治疗时间较长，心理状态会出现明显变化，伴有不同程度的焦虑、抑郁负面情绪，影响患者的术后康复。对此护理期间也应加强患者的心理干预，其中干预中积极告知患者的手术情况和病情好转情况，并解答患者的疑惑，消除患者的担忧，同时积极与患者分享相关的成功案例，提升患者的康复信心，另外积极做好患者的沟通交流工作，了解影响患者负面情绪的主要原因，并以此为基础开展针对性心理疏导，缓解患者伴有的负面情绪。同时护理期间积极避免一些可能影响患者情绪的因素，如使用窗帘和屏风做好患者的隐私保护^[8]，调整病房处于适宜的温湿度，尽可能控制病房的噪音，使用柔和的灯光，尽量减少对患者情绪的影响。

2 结果

30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症患者当中经治疗和护理干预后，29 名占比 96.67% 康复出院，1 名患者占比 3.33% 因救治无效。

3 讨论

急性 A 型主动脉夹层是临床当中一种危重症主动脉疾病，此疾病病变范围较广，会对机体多脏器造成威胁，病情发展迅速且危急。随着医学的发展，急性主动脉夹层手术水平越来越成熟，有效挽救患者的生命^[9]。但此手术持续时间较长，手术操作也较为复杂，术后患者极易出现神经系统并发症、低氧血症、急性肾功能不全等并发症^[10-12]。其中低氧血症的发生与手术中的深低温停循环条件和大量输血对患者正常肺功能影响有关，一旦发生低氧血症会延长患者住院时间，影响患者预后效果，需及时开展有效的护理干预，以缓解低氧血症的影响。本研究对本科室收治的 30 例急性 A 型主动脉

夹层术后低氧血症开展针对性的护理干预，其中护理干预措施包含加强患者有创机械通气、无创机械通气以及面罩、鼻导管吸氧等呼吸呼吸功能干预措施的护理干预，控制好通气参数，加强通气期间呼吸功能监测，同时积极对患者开展按需吸痰，做好患者体位调整，同时尽早对患者拔管，并开展相应的呼吸功能锻炼；加强患者血流动力学监测和干预，以及时发现血流动力学异常情况，按医嘱给予患者血管活性药物在改善患者肺功能基础上维持患者机体血流动力学稳定；加强对患者的疼痛干预，避免疼痛对患者呼吸功能的影响，促使患者更好的进行咳嗽和咳痰；护理期间尽早对患者进行拔管，做好患者的吸痰干预，强化手卫生管理，同时做好患者的口腔护理，以有效控制感染发生；强化护理期间患者的心理干预，提升患者护理配合度，降低对患者术后康复的影响。将相应的护理干预，本研究选取的 30 名急性 A 型主动脉夹层术后低氧血症患者当中经治疗和护理干预后，30 名占比 96.67% 康复出院，仅 1 名患者占比 3.33% 因救治无效。表明本研究采取的护理措施具有较为显著的效果，临床可依据实际护理情况加以参考应用。

参考文献：

- [1] 庞伟革. 基于时机理论的 A 型主动脉夹层患者 I 期心脏康复方案的构建及应用[D]. 青岛大学, 2022. DOI:10.27262/d.cnki.gqda.u.2022.001610.
- [2] 朱韬, 叶敬霆, 陈涛等. 升主动脉置换联合分期主动脉弓三开窗+覆膜支架腔内隔绝术在急性 A 型主动脉夹层患者中的应用[J]. 国际心血管病杂志, 2023, 50(01): 57-60.
- [3] 于子翔, 潘旭东, 董松波等. 急性 A 型主动脉夹层孙氏术后低氧血症的相关因素分析[J]. 心肺血管病杂志, 2020, 39(06): 711-715.
- [4] 纪沛君. 列线图预测模型在 Stanford A 型主动脉夹层术后低氧血症患者中的初步应用[D]. 重庆医科大学, 2021. DOI:10.27674/d.cnki.geyku.2021.001610.
- [5] 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): 106-107.
- [6] 胡维书. Stanford A 型主动脉夹层术后低氧血症护理的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(02): 98-100.
- [7] 祝欣, 陈冬梅, 姜少花等. 急性主动脉夹层合并心包填塞患者术后并发低氧血症的护理[J]. 天津护理, 2021, 29(04): 445-447.
- [8] 景冬梅, 朱玮. Debakey I 型主动脉夹层术后低氧血症的护理[J]. 江苏医药, 2014, 40(04): 495-496. DOI:10.19460/j.cnki.0253-3685.2014.04.051.
- [9] 潘虹, 王智超, 朱梦莉等. 主动脉头臂血管转流术与孙氏手术治疗急性 Stanford A 型主动脉夹层的疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(22): 85-89.
- [10] 苗素琴, 金微微, 余娜等. 颈动脉粥样硬化与急性 Stanford A 型主动脉夹层术后并发症的相关性分析[J]. 安徽医药, 2022, 26(10): 1936-1939.
- [11] 郎群, 李轶江, 彭昊等. 急性 A 型主动脉夹层患者术前凝血因子活性 R 降低或增加术后神经系统并发症发生风险[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2021, 28(07): 792-795.
- [12] 周炜, 李白翎, 刘洋等. 急性 A 型主动脉夹层术后早期的常见并发症及处理[J]. 国际心血管病杂志, 2020, 47(03): 129-131.