

集束化护理对急性 StanfordA 型主动脉夹层术后患者的影响

詹晓

(湖北十堰市太和医院 湖北十堰 442000)

摘要:目的:分析集束化护理的应用效果。方法:选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月 100 例急性 Stanford A 型主动脉夹层手术患者,随机分组。对照组常规护理,观察组集束化护理。比较两组各指标的差异。结果:观察组各指标优于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:集束化护理的应用,有助于降低患者术后并发症发生率,提高满意度,可推广使用。

关键词:集束化护理;主动脉夹层;术后预后

主动脉夹层是胸外科的常见疾病,主要是由于各种因素引起主动脉壁撕裂,导致主动脉腔形成真腔与假腔,主要表现为突发剧烈胸痛,若不及时干预,可导致死亡结局的发生^[1]。Stanford 分型将主动脉夹层分为 A 型、B 型,前者累及升主动脉,后者累及降主动脉及远端。临床尚未明确该病的具体发生机制,多数学者认为高血压、动脉粥样硬化、遗传性结缔组织病等因素与该病的发生有密切的相关性^[2]。目前临床对于该病多采取手术治疗,可有效降低患者的死亡率^[3]。但是手术治疗的创伤大,并发症多,影响患者的早期康复,需要加强临床护理干预。集束化护理主要是遵循循证理念,根据患者的身心需求,采取针对性的干预措施,减少并发症发生,促使患者早期康复。文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 12 月 100 例急性 Stanford A 型主动脉夹层手术患者,随机分组。观察组:男 30 例,女 20 例;年龄为 18~75 岁,平均为(45.6±8.7)岁。对照组:男 28 例,女 22 例;年龄为 19~76 岁,平均为(46.1±8.8)岁。入选标准:符合急性 StanfordA 型主动脉夹层诊断标准,且符合手术治疗指征。排除标准:合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组常规护理,包括术前访视、术中配合、术后观察、并发症护理等措施。

观察组集束化护理,具体措施为:①心理护理:护理人员需要评估患者的心理状况,根据患者的心理状况展开心理护理。对于紧张焦虑的患者,需要讲解手术相

关知识,提高患者的认知程度,并通过列举过往成功手术的病例,在本人同意的前提下邀请成功病例现身说法,提高患者的手术信心;②术前准备:术前指导患者完善手术检查,做好术前准备,尤其是血常规、肝肾功能、凝血功能等方面检查,做好备皮备血工作;③呼吸道护理:主动脉夹层术后容易发生呼吸衰竭,需要机械通气支持。在机械通气期间,需要做好呼吸道护理,定期声门下吸引,并给予气道湿化管理,预防肺部感染发生;④亚低温治疗护理:主动脉夹层术后容易发生颅内并发症,导致神经功能缺失,需要给予亚低温治疗。在治疗期间需要做好相应的护理措施,密切观察患者的体温变化,警惕冻伤发生;治疗期间容易发生谵妄、躁动等症状,遵医嘱给予镇静药物干预,必要时给予肢体约束;复温时,密切注意观察患者的意识、神情变化,警惕不良反应发生;⑤膈肌起搏器护理:膈肌起搏器可刺激膈肌收缩,改善患者的膈肌肌力,改善患者的呼吸功能。在使用膈肌起搏器期间,需要合理敷贴电极,做好保护措施,并合理控制治疗参数,确保刺激强度适宜,避免皮肤损伤的发生。⑥康复护理:康复师制定康复计划,进行指导及干预,包括床上主动被动运动,吹气球,蹬康复自行车等。机械通气期间,指导患者保持坐位进行康复训练,上肢肌力 I、II 级患者可给予进行被动运动,上肢肌力 III、IV 患者进行握力器训练;下肢进行被动运动。机械通气结束后,根据患者的实际情况进行康复指导,促使患者早期下床活动,预防下肢静脉血栓、压力性损伤的发生。⑦营养支持:营养师评估营养,制定个体化营养计划,无法经口进食的患者给予肠外营养+肠内营养支持,合理配置营养液,定期评估患者的吞咽能力,

尽早恢复经口进食。⑧谵妄护理：术后采用谵妄量表评估谵妄发生风险，遵医嘱使用的镇静镇痛干预，必要时给予肢体约束，预防非计划性拔管发生。

1.3 观察指标

比较两组各指标的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后并发症差异

术后并发症相比，观察组更低，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组术后并发症差异

组别	大出血	感染	心包填塞	总发生率 (%)
观察组 (n=50)	0	1	0	2.0
对照组 (n=50)	1	2	2	10.0
X^2 值				5.135
P 值				0.041

2.2 两组满意度差异

满意度相比，观察组更高，差异有意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组不良反应差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=50)	20	27	3	94.0
对照组 (n=50)	18	22	10	80.0
X^2 值				5.432
P 值				0.044

3. 讨论

主动脉夹层是胸外科的常见疾病，主要是由于各种因素引起主动脉壁撕裂，导致主动脉腔形成真腔与假腔，主要表现为突发剧烈胸痛，若不及时干预，对患者的生命安全造成较大的威胁。手术是该病临床治疗的主要方法，但是手术的并发症多，影响患者早期康复^[4]。因此需要加强护理干预，减少术后并发症发生，促使患者早期康复。

集束化护理主要是基于循证理念，根据患者术后并发症发生情况，提出相应的护理干预措施，预防各种术后并发症发生，从而缩短患者术后康复时间，促使患者早期出院^[5]。集束化护理可以改善患者的护理体验，提高患者满意度。目前有研究指出，集束化护理可以改善患者的手术预后情况，促使患者早期康复^[6]。集束化护理在开展过程中，可以充分发挥护理人员的主动性，减少各种盲目措施，提高护理的针对性与有效性，从而减少术后并发症，改善患者的身心状况。本次研究中：观察组各指标优于对照组，由此可见集束化护理具有较好的护理效果。

综上所述，集束化护理的应用，有助于降低患者术后并发症发生率，提高满意度，可推广使用。

参考文献：

[1]叶婷,王凤珍,鲁玉凤,等.主动脉夹层患者术后集束化护理在 ICU 中的应用效果[J].吉林医学,2023,44(1):200-203.

[2]贾慧,张洁,刘秀.集束化护理对急性 Stanford A 型主动脉夹层术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):27-29.

[3]TORRENT, DANIEL J., MCFARLAND, GRAEME E., WANG, GRACE, et al. Timing of thoracic endovascular aortic repair for uncomplicated acute type B aortic dissection and the association with complications[J]. Journal of vascular surgery,2021,73(3):826-835.

[4]尉冠丽,戴付敏,史云霞.基于集束化认知行为干预联合中医护理对 Stanford A 型主动脉夹层术后患者遵医行为的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(2):93-95.

[5]TILLANA NIRAV TARKAS, CARLA STOICESCU, WAHAJ MUNIR, et al. Short- and long-term outcomes of aortic root-sparing repair and replacement in acute type A aortic dissection repair[J]. Asian cardiovascular & thoracic annals,2021,29(7):627-634.

[6]滕欢欢.集束化护理对主动脉夹层患者术后恢复及生活质量的影响[J].中国社区医师,2023,39(15):108-110.