



132例主动脉夹层患者的院际转运管理

郭江 陈意祥 (郴州市第一人民医院前急救科 湖南郴州 423000)

摘要: 主动脉夹层(aortic dissection, AD)是主动脉疾病中最常见的灾难性疾病,目前很多基层医院暂时不具备救治能力,作者对我院院前急救转运的132例患者院际转运管理工作进行了总结。结果提示:在主动脉夹层患者院际转运过程中,院前急救的医护人员需对该病的治疗及护理全面了解,备好精良的设备,出车前检查救护车各项性能,保证良好,并做到技术精湛、思维敏捷、抢救沉着冷静,确保转运安全。

关键词: 主动脉夹层 院际转运 管理

中图分类号: R543.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-369-02

主动脉夹层(aortic dissection, AD)是主动脉疾病中最常见的灾难性疾病^[1],是主动脉腔内血液从主动脉内膜撕裂处进入主动脉中膜,使中膜分离,并沿主动脉长轴方向扩展,形成主动脉壁的二层分离状态,又称主动脉夹层动脉瘤(aortic dissecting aneurysm, ADA)或主动脉分裂^[2]。我科从2017年1月至2018年6月院际转运132例患者,除2例途中因病情变化死亡外其他患者均安全转运至上级医院,现将转运管理汇报如下。

1 临床资料

本组132例患者,男97例,女35例,年龄31—65岁。所有患者均根据症状(急性起病的胸背部撕裂样剧痛)、体征(突然出现的主动脉关闭不全、急腹症或神经系统障碍同时伴有血管阻塞征象,两侧脉搏搏动强弱不一,甚至一侧脉搏减弱或消失,两侧肢体血压明显不相等等)、影像学检查(超声心动图、CT、MRI、主动脉造影、CTA)进行诊断。I型66例,II型19例,IIII型47例(按DeBakey分型,根据夹层的起源及受累的部位分为三型。I型:夹层起源于升主动脉,扩展超过主动脉弓到降主动脉,甚至腹主动脉。II型:夹层起源并局限于升主动脉。IIII型:病变起源于降主动脉左锁骨下动脉开口远端,并向远端扩展,可直至腹主动脉)。

2 转运管理

2.1 转运前准备

指挥中心接到此类病人要求转院的电话,即派出有经验的医生、护士、司机准备出诊。在转运前必须评估转运可行性,医生与病房医生电话沟通,了解患者的详情,并且指导护士根据病情准备便携式监护仪、无创呼吸机、氧气瓶、吸氧装置、微量注射泵、简易呼吸器、吸痰器,充足的降压药、升压药、镇痛镇静药等物品及药品;司机检查车况、油量、电源、空调等随车装置,确保完好。到达病房后告知患者家属转运过程中可能出现的风险,征得家属同意并签署知情同意书。护士建立两条静脉通道并遵医嘱用药。

2.2 转运途中的管理

2.2.1 血压管理:80%的主动脉夹层患者合并高血压^[3],在转运途中,必须降低收缩压和心室喷射速度,以减少对主动脉的刺激,降低主动脉夹层扩大的危险性。药物治疗的目标,维持收缩压100—110mmHg、心率60—70/min、尿量在1ml/(kg·h)和四肢温暖^[4]。降低血压的首选药物是硝普钠,常用量为0.5—3ug/(kg·min),常规用微量注射泵持续注入,开始泵速为0.5ug/kg/min,由小剂量(0.25ug/kg/min)开始,逐渐加量,根据血压和病情调整药物剂量。其次可以选用硝酸甘油或酚妥拉明。因单用血管扩张剂会导致后负荷降低,使心率增加、心肌收缩速率(dp/dt)增加而加重夹层分离,所以用扩张剂的同时使用β受体阻滞剂降低心率,抑制心肌的收缩力。

2.2.2 疼痛的护理:主动脉夹层患者最主要最常见的症状是撕裂样或刀割样疼痛,并常伴有血管迷走神经兴奋表现,如心率加快、血压升高、晕厥、恶心呕吐、大汗淋漓等,而疼痛是所有不适中最严重形式。疼痛可升高血压,加快心率,造成dp/dt增加,应尽快镇痛,首选吗啡静脉注射,也可选用对心血管副作用较少的镇静药,如地西泮(安定)、氟哌啶醇等。所用药物均应静脉注射或肌肉注射,以便尽快发挥药效^[5]。路途远的患者间隔4—6h可以再次给药

以防成瘾。给予氧气吸入,调节氧流量为2L/min。要注意观察疼痛变化,如疼痛反复出现,应警惕夹层扩展^[6]。

2.2.3 心理护理:主动脉夹层患者起病急,疼痛剧烈,容易产生较明显的强烈心理应激反应,出现紧张恐惧等心理变化^[7]。故在转运过程中护理人员注意对患者有针对性地进行心理疏导,安慰、鼓励病人,分散其注意力,启发患者保持乐观心态,尽量淡化患者对预后的焦虑,消除其恐惧心理;调节车厢温度22—24℃,尽量保证车速安全平稳,以利于患者休息。

2.2.4 病情观察

2.2.4.1 血压和脉搏的观察:本病常在疼痛发作后数小时可出现周围动脉阻塞的现象,临床表现有动脉搏动消失或两侧搏动强弱不等,双上肢血压或上下肢血压出现明显的差别,所以在转运途中要严密监测血压、脉搏的数值变化;同时注意触摸双侧脉搏,提早发现有无周围动脉阻塞现象。发病48h内每隔15min测量血压1次,待血压稳定后可酌情延长测量间隔时间。测量血压时,应测量双侧上肢的血压,在两侧血压不一致时,以血压高的一侧为标准。

2.2.4.2 神经症状的观察:主动脉夹层患者可出现意识障碍、偏瘫等症状,容易误诊为脑血管意外,转运途中护士要严密观察患者的神志、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、肢体活动及反射的变化,发现异常情况立即报告随诊医生,及时识别并做出相应处理。

2.2.4.3 大小便的观察:主动脉夹层患者肾动脉受累时,因肾脏供血不足,常出现尿量减少,严重时导致肾小球坏死而出现肾衰。在转运前护士应留置导尿管,了解患者的尿量情况,并做好尿量的观察记录,以便接诊医院的医护人员能第一时间掌握患者的肾功能状况。患者如果在转运途中有便意应协助其排便,嘱其切勿用力排便以防止血压骤升,导致夹层的破裂,排便后5min内严密观察血压,在此期间患者心脏做功最大,血压上升最明显^[8]。

2.2.4.4 消化系统症状观察:当病变在腹主动脉及其大分支时,可出现恶心、呕吐、腹痛等症状,血液渗入腹腔可引起腹膜刺激征,血肿破入食管可引起呕血,夹层血肿波及肠系膜上动脉或腹腔动脉可致肠坏死而发生便血。所以在转运途中医护人员要注意倾听患者的主诉,观察有无消化系统的症状,发现异常及时处理。

2.2.5 药物的管理:硝普钠是血管平滑肌松弛剂,停药5—10min内血压可回升至原水平,所以使用过程中需要更换药物时要迅速、准确,更换时做到现配现用,避光使用,最长使用时间不超过6h,以防氰化物中毒;注意密切观察输液部位防止药液外渗;禁止在降压药物静脉通道上注入其他药物,以免影响疗效及引起血压波动。

2.3 交接管理

转运至上级医院时注意提前联系相关科室做好相应准备、尽量缩短转运时间。整个转运途中给予患者头高卧位,到达目标科室后,注意平稳搬运患者,避免突然变换体位,以免加重疼痛及升高血压、心率,快速、细致地交接患者病情及护理问题,最后双方护士均在转运交接表上签字。

3 讨论

主动脉夹层病死率高,多是病例再起病后数小时至数天内死亡,

(下转第370页)



• 综合医学 •

内镜室实习护士心理干预措施探讨

杨小英 李仙丽 汤得真 (解放军第 175 医院消化科)

摘要:目的 结合 175 医院消化内镜中心实习护士心理干预方法进行简单探讨。**方法** 在内镜室工作中,通过结对和内镜实习护士互相帮助,了解内镜室实习生对心理健康认识了解程度,同时介绍和学习,在学习过程中会经常出现的心理疾病,进一步认识心理疾病的危害。**结果** 在内镜室实习护士带教工作中,结合内镜室情况,更进一步了解实习学生的相关心理情况,同时提高了实习生的学习效果。**结论** 通过深入结对帮助对护理实习生心理状况进行了解,对于提高教学效率具有重大意义。

关键词: 护理 内镜 心理 教育**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-370-01

1 心理健康干预体系现状

近年来,随着我国的医疗水平的提高,以及社会-生物-心理医学模式的越来越深入各医院及科室,但是大多数内镜室护理人员尤其是新入内镜室学习的实习学员,仍然简单的等同于身体健康^[1]。在内镜室的带教工作中,大多内镜护理实习人员会认为心理疾病很不光彩否认自己的心理存在的各种不利于健康的因素,于是简单的进行遮掩^[2],类似情况,若得不到有效干预和处理,往往会导致严重的后果出现。内镜室由于设备较多、贵重,因此各项规章制度比较严格,无形中给实习护理人员带来思想上压力。目前我科室内镜中心实习学员大多是 00 后为主力,个人实现欲望比较强烈^[3],因此需要给予较好的引导,否则容易导致自我认识定位不当,影响学习效果。

2 心理健康教育的措施

2.1 沟通交流方式进行干预

内镜护理带教老师在进行心理干预的同时,首先放对自己位置,同时要学习相关心理学知识,心理干预是一个逐渐渐进的过程,一个逐步认识自我,改善自我的过程,实际上,内镜护士带教中,以一个朋友、兄长的身份进行,而非上下级和严格的领导关系。

2.2 鼓励的方式进行

在保证内镜室护理带教学习的训练质量的同时,对带内镜室教老师也进行相关心理学知识教育,掌握心理咨询和相处的小技巧。在内镜带教工作中,内镜室始终秉持多鼓励,关注学员的自尊心,遇到问题切忌禁止简单粗暴的处理,给实习学员一个温馨和谐的学习环境,轻松愉悦的进行学习。

2.3 经常化的心理健康教育

结内镜中心的实际,利用内镜中心的多媒体设备,利用网络、多媒体设备进行心理教育,把教育和心理干预隐藏在多媒体示教活动中,在学习的同时,不断巩固提高心理健康水平。

3 讨论

(上接第 369 页)

在开始 24 小时内病死率为 35%,48 小时病死率为 50%^[4]。死亡原因多因夹层动脉瘤向外膜破裂引起心包填塞、左侧血胸、纵膈积血、腹膜腔内出血及出血性休克或由于心肌梗死、肾功能衰竭,少数由肠道坏死引起^[9]。本组 2 例死亡患者均是发病 48 小时内,均为夹层动脉瘤破裂引起,虽经医护人员奋力抢救,但终因病情太重而回天乏术。综上所述,因该病死亡率,对于我们院前急救承担院际转运的工作人员提出了严峻的考验,我们需保证救护车各项性能良好,精良的设备,医护人员对该病治疗应全面了解,并做到技术精湛、思维敏捷、抢救沉着冷静,以确保转运安全。

参考文献

- [1] 尚蔚,刘楠,闫晓蕾.A 型主动脉夹层手术后早期并发症分析[J]. 心肺血管杂志,2011,30(5):183-186
- [2] 陈灏珠主编.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社,

由于社会因素,近年来独生子女逐渐增多、内镜室护理实习生知识储备的不断丰富和带教老师个人生活环境及经验等方面的差异,给内镜室护理带教管理和教育带来了新的挑战和新的课题。通过带教联合心理学干预,带教效果较大提高,和谐了师生关系,提高了教学效率。在内镜室带教过程中,通过不断完善心理干预的方法,在干预的过程中,不断发现自身存在的问题,不断改进,逐步提高,通过此方法,带教老师和内镜实习护理学员关系更加和谐^[4]。同时实习对自我的心理有了更进一步的认识,能主动的去调节心理问题,不断完善自我,但是内镜护理带教中也存在不足之处,首先,对学员进行心理干预人员主体是内镜室带教老师,而且为非心理专业,大多未经过专业的心理训练和教育,因此干预欠缺专业人员。其次,科室内镜带教人员没有先行的经验,需要不断摸索,且科室缺乏专业的团队进行指导,因此我们需要进一步多学科联合共同完成^[5,6]。

参考文献

- [1] 王亚华.新加坡精神科暴力危机的干预与应对[J].中国实用护理杂志,2013,29(10):75-77.
- [2] Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. J Consult Clin Psychol 72:31-40,2004
- [3] 陈凤姣,李继平.精神科护士遭受工作场所暴力的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(12):1138-1140.
- [4] 李莹.患者暴力所致精神科护士创伤后应激障碍的研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,31(1):72-74.
- [5] 汪丽莎.精神科护士防暴技能的培训需求及效果[J].护理学报,2015,22(5):63-65.
- [6] Kimmel PL, Weihs K, Peterson RA. Survival in hemodialysis patients: the role of depression. J Am Soc Nephrol 4:12-27,1993

2005; 1593.

- [3] 殷慧智,崔玉玲,巩越丽等.29 例 A 型急性主动脉夹层患者围手术期目标血压的管理[J].中华护理杂志,2014,10(49):1188
- [4] 李春盛.急诊医学高级教程[M].1 版.北京:人民军医出版社,2012:324
- [5] 孟庆义.急性主动脉夹层的急诊救治[J].中国临床医生杂志,2008,36(1):11
- [6] 徐东白,张应忠.内科危急重病手册.成都:四川科学技术出版社,1989.262 ~ 265.
- [7] 李卫华.StanfordA 型主动脉夹层患者行改良象鼻主动脉弓置换术的护理[J].解放军护理杂志,2012,9:46
- [8] 吴苗,汪小华,朱雅萍,等.急性主动脉夹层患者控制血压的护理[J].护士进修杂志,2009,24(8):704-5.
- [9] 陈灏珠.实用心脏病学[M].第 4 版.上海:上海科学技术出版社,2007.11731182.