

主动脉夹层患者的急救护理进展

陈石莲

广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530011

【摘要】本文主要研究主动脉夹层(AD)急救护理的学术进展,分析近年来国内各专家学者们的研究成果,分别从疾病的病因、预检分诊、院内急救护理要点、出院指导四个方面展开综述,希望能够为读者在相关领域内的工作与研究提供一些参考意见。

【关键词】主动脉夹层;急救;护理;进展

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2021)01-161-02

主动脉夹层(AD),又称主动脉夹层动脉瘤,是指主动脉腔内血流由主动脉撕裂处渗透入主动脉中膜,最终形成的血肿,属于临床一类典型的心血管急诊,疾病治疗难度大,追求时效性,预后危重,且疾病表现复杂,主要的临床表现有刀割样、撕裂样剧痛,发作时患者可伴面色苍白、大汗表现,并伴有血压升高。下面,本文就AD的急救护理现状展开综述,请阅。

1 病因

目前已知的可致AD发作的影响因素有高血压,被临床证实为重要易患因素,且罹患本症的患者中,最高约90%者伴有高血压^[1]。石烽等^[2]研究证实长期吸烟、主动脉瓣二叶畸形、马方综合征、高血压是病发的独立危险因素,但也表明载脂蛋白A-I、高密度脂蛋白胆固醇是AD的独立保护因素^[3]。

2 预检分诊

科学的预检分诊制度,遵循看、听、问、查相结合的基本原则,能够保障急诊科医疗资源的有效利用。冯晓昉^[4]研究证实,经改良早期预警评分系统行预检分诊干预,相较于传统的急性生理与慢性健康评分系统,在AD确诊率方面更佳,候诊时间更短,推荐在急诊胸痛患者的预检分诊中,优先使用改良早期预警评分系统。

3 急救护理要点

3.1 疼痛护理

突发性的剧烈疼痛为本病典型症状,较之急性心肌梗死,AD的疼痛峰值更早;一般疼痛部位出现于胸背部,但亦可放射至腹部、头颈等位置。护理时除常规的镇痛外,也可以争取与患者家属的联动,为患者提供情感照护。又如播放优美的音乐、为患者朗读文章、看电影等方法,可有效转移患者对疼痛感知的注意力,不失为一项有效护理手段。

3.2 血压护理

胡永辉等^[5]研究显示,在手术治疗基础上加用 β 受体阻滞剂与硝普钠,患者12个月生存率可达92.31%,术后恢复期生活质量提升显著,明确合理、科学用药的优势地位。护理人员需要加强用药宣教,告知患者长期用药可能出现的不良反应,争取患者用药依从性,避免其因未知或担忧不良反应而私自停药,追求理想控压^[6]。

3.3 瘤体破裂的预防性护理

加强对患者的护理监视,若其出现意识障碍、脉搏细速、皮肤发冷、面色苍白等症状,需要立刻通知医师,避免瘤体破裂所致的失血性休克^[7]。期间采取必要的保暖措施,指导患者正确的咳嗽方法,并加强对患者血压、心率的调控等^[8]。

3.4 院内安全转运护理

(1)检查护理:院内安全转运设备、药品定期检查,做好排班规划,确保转运人员随时备岗;转运途中检查导管固定良好,确保患者循环功能稳定下予以转运。(2)建立急诊绿色通道:对预检分诊确诊AD的患者,即刻送入急诊绿色通道接受抢救。方方等^[9]研究中建立了一支以团队资源管理模式为基础的AD急诊绿色通道,在CT血管造影术检查用时、急诊滞留耗时方面取得显著优势。邓先锋等^[10]研究进一步佐证上述观点的正确性。(3)启动抢救紧急预案:基于患者实际病情启动抢救紧急预案,完善必要检查,强调多学科联合,为患者提供专业的医疗会诊支持^[11]。(4)及时告知:将患者病情进展、转运/抢救风险及时告知家属,取得患者家属的配合与签字授权,建立风险共担的新型医患关系。

3.5 心理护理

刘娟等^[12]、王萍等^[13]认为,AD较痛苦,治疗难度大,患者易合并严重负性情绪,致其治疗信念下降。在院期间,需为患者建立一对一的心理干预,通过向患者简述疾病的发生与治疗机制,使患者明确自身健康问题,并加以既往典型病例成功治疗的案例宣教,借助共情提升患者治疗信念,并关注院外延续性心理护理^[14]。

3.6 生活护理

指导患者注意卧床休养,可采取左侧卧“休克体位”;为患者提供排便护理,保持大便通畅;为患者提供清淡、易消化、维生素丰富的流质、半流质饮食,多饮水,多食用新鲜果蔬与粗纤维食物,并协助患者进食;加强病区护理,并对长期受压部位予以按摩护理,避免压疮^[15]。

4 出院指导

指导患者注意休息,生活注意劳逸结合,运动强度要适当,为其提供一个整洁、舒适的生活环境,饮食注意低脂低盐,禁烟禁酒,鼓励摄入粗纤维、高维生素的食物,保持通便顺畅,教会其自测血压的方法,制定复查计划,随访时注意提醒患者复查时间^[16]。

5 小结

本文通过探讨该症的急救护理内容,提出观点,认为医务人员需要不断加强对此类疾病的认知,规范转运、抢救各项护理环节,以争取更佳的治疗时机。

参考文献:

[1] 窦丽稳,高伟波,吴春波,等.高血压对急性主动脉夹层预后的影响[J].中华急诊医学杂志,2019,28(5):614-618.

(下转第163页)

标水平显著下降,临床疗效确切著,重症急性胰腺炎患者采用连续血液净化疗法治疗,可良性保障患者血流动力学稳定性,改善患者机体内环境,具有较好的临床应用价值^[18]。

3.6 其他肾病

本组 MHD 患者以中老年人群为主,男性略多于女性。血液透析患者前 3 位原发病因依次为慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾损害。首次透析时的血管通路以临时中心静脉置管占的比例最高,其次为自体动静脉内瘘,适时透析的问题需得到关注并改进。贫血、高血压、骨矿物质代谢紊乱的发生率仍高且达标率低。心脑血管事件是血液透析患者死亡的主要原因。随着血液透析治疗时间延长,患者的长期生存率逐渐下降^[17]。

综上所述,持续血液净化在肾内科治疗中的净化作用明显,对抢救重症农药中毒者,实现肾脏替代治疗、清除毒物、改善肾脏功能、减少肾衰和渐行性尿毒症的发生率及肾功能不全和肾衰竭等症,具有重要的治疗价值。同时持续的血液净化联合血液灌流,还能提高抢救成功率,缩短住院时间、减少医疗开支,清除血液内的各种有害物质,具有重要的应用研究价值和研究进展。

参考文献:

- [1] 李淑兰.持续血液净化在肾内科治疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,(12):62-62,68.DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2014.12.042.
- [2] 覃双英.持续血液净化在肾内科治疗中的临床作用价值[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(5):2557.DOI:10.3969/j.issn.1004-7484(s).2014.05.191.
- [3] 宁晓刚.探讨在肾内科治疗中联合持续血液净化治疗的临床效果[J].医药与保健,2015,(2):60-60.
- [4] 王明莉.肾内科治疗中对持续血液净化应用的临床意义及效果探讨[J].吉林医学,2015,36(7):1332-1333.DOI:10.3969/j.issn.1004-0412.2015.07.030.
- [5] 郭东风.分析持续血液净化在肾内科治疗中的作用[J].中国医药指南,2014,(2):129-130.
- [6] 郭立华,邢艳丽,金美春等.持续血液净化在肾内科治疗中的作用分析[J].中国医药指南,2016,14(21):118.
- [7] 王元,符旭红,李刚等.探讨在肾内科治疗中实施

持续血液净化方法的临床效果以及临床价值[J].医药前沿,2016,6(32):147-148.

[8] 胡斌,姜小玉,陈磊等.两种血液净化方式治疗Ⅳ型心肾综合征疗效的比较[J].中国循证心血管医学杂志,2015,(2):264-266.DOI:10.3969/j.1674-4055.2015.02.35.

[9] 张建荣.血液净化治疗在心脏外科手术术后急性肾损伤中的应用及进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2015,9(23):5-8.DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2015.23.002.

[10] 张建荣.血液净化治疗在心脏外科手术术后急性肾损伤中的应用及进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2015,9(23):5-8.DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2015.23.002.

[11] 黎晓辉.持续血液净化在肾内科治疗中的作用[J].中国医学创新,2014,(3):111-112,113.DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2014.03.046.

[12] 刘莉,王梅,李雪梅等.北京市血液透析患者的透析时机的变迁[J].中国血液净化,2014,13(12):855-859.

[13] 沈建明,王黎萍,田少江等.持续低效血液透析滤过治疗老年蜂蜇伤后急性肾损伤的疗效[J].中国老年学杂志,2014,(11):2984-2985,2986.

[14] 李洋平,柏明,马峰等.杂合式血液净化治疗急性砷化氢中毒的研究[J].中华急诊医学杂志,2015,24(11):1220-1224.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2015.11.007.

[15] 苏兵.研究在肾内科治疗中联合持续血液净化治疗的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(5):105-106.

[16] 姚红艳.持续血液净化治疗肾功能障碍感染性休克的临床价值[J].中外女性健康研究,2015,(5):200-200.

[17] 张晓华,李静,王利华等.近5年维持性血液透析患者的流行病学调查分析[J].中国血液净化,2015,14(11):698-702.DOI:10.3969/j.issn.1671-4091.2015.11.015.

[18] 黄华.重症急性胰腺炎患者持续血液净化治疗的效果分析[J].医药前沿,2016,6(16):216-217.

[19] 祝玉慧,李姗姗,陈健等.持续床旁血液净化联合血液灌流抢救急性重度吡虫啉中毒1例[J].重庆医学,2015,44(17):2446-2447.DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.17.053.

[20] 郑夏珍,魏芳.血液灌流联合血液透析在多学科应用中的体会[J].中国中西医结合急救杂志,2011,18(6):343

(上接第161页)

[2] 石烽,王志维.主动脉夹层发病相关危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(1):28-31.

[3] Robert Ohle, Sarah McIsaac, Paul Atkinson. How do I rule out aortic dissection? [J]. CJEM, 2019, 21(1):34-36.

[4] 冯晓昉.改良早期预警评分对急诊胸痛患者预检分诊的价值[J].贵州医科大学学报,2019,44(8):983-986.

[5] 胡永辉,毛天敏,张继业.带膜支架腔内隔绝术联合β受体阻滞剂对Stanford B型胸主动脉夹层患者术后生存质量的影响[J].药品评价,2019,16(9):36-38.

[6] Wilcox G. Nursing patients with acute aortic dissection in emergency departments [J]. Emerg Nurse, 2019, 27(3):32-40.

[7] 王艳.优质护理在主动脉夹层介入手术围术期的应用效果分析[J].养生保健指南,2020,19(4):111-112.

[8] 徐梦思,李松.主动脉夹层患者围术期临床观察及护理体会[J].世界临床医学,2016,10(23):204-204.

[9] 方方,周田田,林玉博,等.基于团队资源管理模式

建立主动脉夹层绿色通道与实践与效果评价[J].解放军护理杂志,2019,36(11):79-82.

[10] 邓先锋,向莉,冯霞.主动脉夹层多学科联合专病急救绿色通道的构建[J].护理学杂志,2019,34(3):17-19.

[11] Ponichtera K. Certification in Transport Nursing: Adding Power to the Privilege [J]. Air Med J, 2017, 36(4):172-172.

[12] 刘娟,郭明玉.心理干预护理在手术治疗急性主动脉夹层患者的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(19):103-105,109.

[13] 王萍,郑雪梅.舒适护理对主动脉夹层患者术后应激反应及预后的影响[J].医学临床研究,2019,36(6):1248-1249.

[14] 沈玉英,盛丽丽,严敏.基于微信平台的延续性护理干预对乳腺癌患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(9):61-63.

[15] 李瑞盈.急性主动脉夹层患者的护理措施研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(42):50-51.

[16] 谭娟.主动脉夹层患者的临床观察及护理[J].中国医药指南,2017,15(5):204-205.