

本文引用:黄斌,李倩,王国妃,蒋玲,周建辉,林国强.集束化护理对急性主动脉夹层患者术前病情的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):224-227.

集束化护理对急性主动脉夹层患者术前病情的影响

黄斌,李倩,王国妃,蒋玲,周建辉,林国强*
(中南大学湘雅医院心胸外科ICU,湖南长沙410008)

【摘要】目的 探讨集束化护理在急性主动脉夹层患者术前控制病情及并发症发生的效果。**方法** 将2017年1月-2017年6月收治的47例急性主动脉夹层的病人随机分为对照组和实验组,对照组予以常规护理,实验组给予集束化护理干预,比较两组病人术前病情控制及并发症的发生情况。**结果** 实验组入院后30 min焦虑和疼痛缓解率、心率血压控制达标率均显著高于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对照组手术前主动脉夹层发生破裂4例,其发生率显著高于实验组($P<0.05$)。**结论** 集束化护理能有效缓解急性主动脉夹层患者的焦虑和疼痛,控制心率血压,稳定病情,减少手术前主动脉夹层破裂的发生率,促进患者康复。

【关键词】 集束化护理;主动脉夹层;并发症

【中图分类号】R473.6;R248 **【文献标志码】**B **【文章编号】**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.02.027

Effect of Cluster Nursing on State of Pre-operative Patients with Acute Aortic Dissection

HUANG Bin, LI Qian, WANG Guofei, JIANG Ling, ZHOU Jianhui, LIN Guoqiang*

(Cardiothoracic Surgery Department, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

【Abstract】Objective To investigate the effect of cluster nursing on state and complications of preoperative patients with acute aortic dissection. **Methods** The 47 cases of acute aortic dissection patients were randomly divided into control group and the experimental group received in January 2017-June 2017. The control group was given routine nursing, the experimental group was given cluster nursing intervention. The state of preoperative patients and complications occurrence in the two groups were compared. **Results** The relief rate of the anxiety and pain, and the control rate of heart rate and blood pressure in the experimental group in hospital for 30 minutes were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$). In the control group, there were 4 cases occurred aortic dissection burst before operation, and its incidence was significantly higher than that in the experimental group ($P<0.05$). **Conclusion** Cluster nursing can effectively relieve the anxiety and pain of patients with acute aortic dissection, control the blood pressure effectively and stabilize condition of the disease. Therefore, cluster nursing can reduce the incidence of aortic dissection burst before operation and promote the recovering of patients with acute aortic dissection.

【Keywords】 cluster nursing; aortic dissection; complication

主动脉夹层是指由各种原因造成的主动脉壁的内膜破裂,主动脉腔内的高压血流从内膜撕裂破口进入到主动脉壁的中层,导致中层分离形成主动脉

壁夹层血肿,并沿主动脉长轴扩展,从而导致相应器官缺血或夹层破裂出血^[1]。一般认为,其发病时间在两周内是为急性主动脉夹层。急性主动脉夹层起

【收稿日期】2017-09-09

【作者简介】黄斌,男,本科,护师,主要从事心血管外科围术期危急重症护理研究。

【通讯作者】*林国强,男,博士,副教授,E-mail:lgq186snoopy@126.com。

病急,病情凶险,预后差,若未及时处理,主动脉夹层患者死亡率平均每小时增加1%,发病48h内的死亡率50%,1月死亡率为90%^[2]。持续性、游走性和放射性撕裂样的剧烈疼痛是主动脉夹层患者早期的主要临床症状,剧烈疼痛可以引起交感神经过度兴奋,加快心率,升高血压,增加左室射血上升速率,促进主动脉夹层进展,加重重要器官缺血,甚至诱发夹层破裂,导致患者死亡^[1]。所以,镇痛镇静和控制心率血压是急性主动脉夹层的主要治疗原则。然而,如何规范化镇痛镇静和控制心率血压,减轻或免除患者疼痛和焦虑,尽快控制心率血压,减少或避免夹层破裂,缩短住院时间,临床上仅仅强调药物的作用,对于护理对急性主动脉夹层患者术前病情的影响鲜有提及,而且目前临床护士针对急性主动脉夹层病人的护理多为基于病人需求为主的经验式护理。因此,如何更好地护理这类病人,规范化镇痛镇静和尽快控制心率血压,是临床护理亟待解决的问题。集束化护理是针对某一临床护理问题制订的一系列有循证基础的联合护理措施,能有效提高护理效果。多数研究表明,集束化护理对提高护理质量具有重要的临床实践意义^[3-4]。目前国内尚未发现集束化护理对急性主动脉夹层患者术前病情影响的研究。因此,本文旨在观察集束化护理策略对急性主动脉夹层患者术前病情的影响,为今后更好地制订控制急性主动脉夹层术前病情,减少或避免相关并发症的护理措施提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年1月-2017年6月湘雅医院心脏大血管外科收治的47例急性主动脉夹层(Stanford A型)的病人随机分为对照组和实验组,对照组22例,男21例,女1例,年龄(24~63)岁,平均(49.59±9.87)岁,病程5~23 h,平均(11.33±5.82) h,入院时收缩压(106~234) mmHg,平均(173.19±29.03) mmHg。实验组25例,男23例,女2例,年龄(36~62)岁,平均(50.52±6.01)岁,病程4~27 h,平均(12.62±5.62) h,入院时收缩压110~235 mmHg,平均(176.92±27.05) mmHg。两组患者性别、年龄、平均年龄、病程、平均病程、入院收缩压、平均入院收缩压等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方案 对照组予常规护理,指导合理饮食、舒适体位及活动注意事项,遵医嘱给予常规检验检查和镇痛镇静、控制心率血压等治疗。

1.2.2 实验组护理方案 采用急性主动脉夹层集束化护理方案进行干预,具体如下。

(1)急性主动脉夹层集束化护理方案的建立及实施 通过查阅近几年的相关文献^[5-10],经过仔细学习,讨论总结出一系列具有循证基础的急性主动脉夹层术前护理措施,同时根据急性主动脉夹层病人的特点制定集束化护理措施方案,组建急性主动脉夹层集束化护理干预团队,定期开展急性主动脉夹层循证护理相关知识的学习和讨论,规范护理流程及护理操作要点,并对团队护士进行严格的统一培训后进行考核,通过考核的护士按照已完善的集束化护理方案对实验组病人实施护理。

(2)心理护理及疏导 急性主动脉夹层发病急骤,疼痛剧烈,病情凶险,患者往往处于极度紧张、焦虑和恐惧之中,常烦躁不安,拒绝配合治疗,而这些反应会进一步增强患者交感神经系统的反应程度,导致患者血压进一步升高或难以控制,诱发主动脉夹层破裂,危及患者生命。因此,本研究的集束化护理方案强调早期加强与患者的沟通和交流,针对急性主动脉夹层患者心理问题的特点,针对性地进行心理护理,主要目的是增加患者的安全感,缓解患者的紧张、焦虑和恐惧,降低交感神经系统的兴奋度,使患者心率血压易于控制并保持平稳,减少急性主动脉夹层术前破裂的危险。在与患者沟通时,护士应该注意保持沉着冷静,态度亲切和蔼,要让患者相信医务人员是值得信任和绝对可靠的。取得患者信任、安抚患者情绪后,再向患者简要介绍各种注意事项,这样患者才会保持平和的心态,易于接受各种宣教,配合治疗。

(3)规范化的镇痛镇静管理 积极准确及时地评估患者镇静和疼痛程度,并根据评估结果进行目标导向性的治疗,不仅可以规范化的镇痛镇静管理,还有利于制定镇痛镇静管理方案,客观评价治疗的效果^[7,11]。本文采用数字评分法和/或面部表情评估法评估疼痛,RASS评分评估镇静深度。参与评估的护士均经过严格的镇静镇痛评估培训并考核合格。评估护士及时发现患者疼痛并进行评估,一旦发现疼

痛,立即应用阿片类镇痛药物进行镇痛,目标为无痛。先镇痛后再给予镇静,镇静深度目标设定为RASS评分-2、-0分。镇痛镇静药物采用右美托咪定+芬太尼经外周静脉持续泵入,必要时间段注射小剂量的地佐辛和丙泊酚,以维持镇痛镇静在目标范围内。待患者达到镇痛镇静目标后,再根据情况决定是否进行中心静脉置管。

(4)规范化的心率血压管理 所有急性主动脉夹层的患者入院后常规检查四肢动脉(桡动脉)搏动情况,选择搏动最好的动脉穿刺置管,进行有创血压监测。各种有创穿刺及检验检查均在患者达到镇痛镇静目标后进行,以减少对患者的刺激,避免心率血压波动。在应用扩血管药之前,先给患者口服美托洛尔及美托洛尔缓释片同时静脉注射艾司洛尔,在给予 β 受体阻滞剂的基础上应用扩血管药控制心率血压,避免扩血管药物降低血压后反射性心动过速。艾司洛尔及扩血管药物从小剂量起,根据心率血压滴定式调整剂量,确保在30 min内平稳地将收缩压控制在110~120 mmHg,同时将心率控制在70次/分以下。待口服的美托洛尔及美托洛尔缓释片起效后停用艾司洛尔。其他处理同对照组。

1.2.3 观察指标 记录每组患者入院30 min后焦虑和疼痛缓解率,入院30 min后心率血压控制达标率,手术前主动脉夹层破裂的发生情况,并进行分析。其中,焦虑疼痛缓解率=(焦虑疼痛缓解患者数/总患者数) \times 100%。心率血压控制达标率=(心率血压控制在目标范围内患者数/总患者数) \times 100%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0统计软件分析,计量治疗采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,两组间比较采用 t 检验,应用 χ^2 检验分析各组计数资料(焦虑疼痛缓解率、心率血压控制达标率和主动脉夹层破裂发生率)的差异情况, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较

两组病人的性别、年龄、病程,入院时收缩压等比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 两组患者入院后30 min焦虑和疼痛缓解率、心率血压控制达标率、手术前主动脉夹层破裂发生率的比较

表1 两组急性主动脉夹层患者一般资料的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	对照组	实验组	P 值
性别(女/男)	1/21	2/23	0.629
年龄(岁)	49.59 \pm 9.87	50.52 \pm 6.01	0.677
病程(h)	11.33 \pm 5.82	12.62 \pm 5.62	0.442
入院时收缩压(mmHg)	173.19 \pm 29.03	176.92 \pm 27.05	0.650

实验组入院后30 min焦虑和疼痛缓解率、心率血压控制达标率均显著高于对照组($P<0.05$ 或 $P>0.01$)。对照组主动脉夹层发生破裂4例,其发生率显著高于实验组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者入院后30 min焦虑和疼痛缓解率,心率血压控制达标率、手术前主动脉夹层破裂发生率的比较 [例(%)]

组别	例数	入院后30 min焦虑和疼痛缓解率	入院后30 min心率血压控制达标率	手术前主动脉夹层破裂发生率
对照组	22	15(68.2)	17(77.3)	4(18.2)
实验组	25	25(100)#	25(100)*	0(0)*
P 值		0.002	0.012	0.026

注:与对照组比较,* $P<0.05$;# $P<0.01$ 。

3 讨论

高血压是急性主动脉夹层主要高危因素之一,同时血压升高是导致夹层进一步撕裂,加速病情进展,诱发主动脉夹层破裂的最重要因素^[12-13]。而且血压升高导致的夹层撕裂范围扩大,会使患者疼痛加剧,诱发患者焦虑、紧张、烦躁,交感神经兴奋,外周血管进一步收缩,反过来使得血压进一步升高,形成恶性循环,最终导致病情进展,危及生命。因此,充分镇静镇痛和尽快控制心率血压是主动脉夹层的最基本的治疗原则,急性主动脉夹层治疗指南推荐在充分镇痛镇静的情况下,30 min内将收缩压控制在110~120 mmHg同时将心率控制在70次/分以下^[14]。然而,目前对于镇静镇痛和控制心率血压,临床上仅仅强调药物的作用,护理对急性主动脉夹层患者术前病情的影响鲜有提及,实际上护理在充分镇痛镇静和控制心率血压的药物管理过程中应该发挥重要作用。

集束化护理方案是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施来处理某种难治的临床疾患的方法。它以预防为主,并结合临床具体实践,为患者提供全面、预见性的护理措施,可有效规避不良事件的发生。与传统护理方式对比,集束化护理方案具有主动性、

针对性和目的性^[15]。在集束化护理方案实施过程当中,要求每一个护士必须掌握集束化护理方案中的每一项措施,确保每一项护理措施都能够及时准确的执行,而且每一位护士的护理措施都是一致的。同时,进行每一项护理措施以后,都要及时地进行评估,在评价效果的同时发现存在的问题,及时进行改进和提高,这样才能保证集束化护理方案的临床疗效。

在本研究中,集束化护理团队的每一位护士均反复认真学习相关文献并掌握集束化护理方案的每一项护理措施,对每一项护理措施都进行了反复讨论并制定规范化的护理流程;最后护士必须经过统一严格的培训并考核合格后才允许进入集束化护理团队。在本研究中,集束化护理方案以“安静,无痛,收缩压 110~120 mmHg, 心率 70 次/分以下”为目标,通过实施针对性心理护理及疏导,规范化的镇痛镇静和规范化的心率血压管理等有循证基础的目标导向性护理措施,有效预防各个环节、护理过程中焦虑疼痛和血压升高的发生,从而避免急性主动脉夹层的破裂。本研究结果中,急性主动脉夹层入院后 30 min 实验组焦虑和疼痛缓解率、心率血压控制达标率均显著高于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对照组患者手术前主动脉夹层发生破裂 4 例,其发生率显著高于实验组($P<0.05$),证实集束化护理能有效缓解急性主动脉夹层患者的焦虑和疼痛,控制心率血压,稳定病情,减少手术前主动脉夹层破裂的发生率,最终促进患者康复。

综上所述,本研究的集束化护理方案能够有效地缓解急性主动脉夹层患者的焦虑和疼痛,控制心率血压,稳定病情,减少主动脉夹层破裂的发生率,促进患者康复,因此,本研究的集束化护理方案,在临床上疗效显著,值得推广应用。

参考文献:

[1] MÉSZÁROS I, MÓRO CZ J, SZLÁVI J, et al. Epidemiology and clinic pathology of aortic dissection[J]. Chest, 2000, 117(5):1271-1278.

- [2] HOWARD D P, BANERJEE A, FAIRHEAD J F, et al. Oxford Vascular Study. Population-based study of incidence and outcome of acute aortic dissection and premorbid risk factor control: 10-year results from the Oxford Vascular Study[J]. Circulation, 2013,127(20):2031-2037.
- [3] 谭景予,陈锦秀.呼吸机相关性肺炎集束化护理方案的制订与管理[J].中华护理杂志,2011,46(7):731-733.
- [4] 冯洁惠,高春华,徐建宁.集束干预策略应用于机械通气镇痛镇静病人的效果评价[J].中华护理杂志,2012,47(7):599-602.
- [5] WHITE A, BRODERR J, MANDO-VANDRICK J, et al. Acute aortic emergencies-part 2: aortic dissections[J]. Adv Emerg Nurs J,2013, 35(1): 28-52.
- [6] NAUER K A. Acute dissection of the aorta: a review for nurses [J]. Crit Care Nurs Q, 2000,23(1):20-27.
- [7] 刘穗玲,王秀华.主动脉夹层病人疼痛控制的研究进展[J].护理研究,2014,28(1):265-267.
- [8] 沈云.规范化疼痛护理对非手术期主动脉夹层患者的影响[J].安徽医药,2016,20(6):1208-1209.
- [9] 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,2014,49(10):1188-1190.
- [10] 王丽.主动脉夹层患者血压监控的护理[J].安徽医药,2012,16(2):274.
- [11] BARR J, FRASER G L, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit[J]. Crit Care Med, 2013,41(1):263-306.
- [12] 刘小珍,彭忠平.肝硬化并主动脉夹层 2 例临床分析[J].湖南中医药大学学报,2013,33(6):92-93.
- [13] PISANO C, RITA BALISTRERI C, FABIO TRIOLO O, et al. Acute Type A Aortic Dissection: Beyond the Diameter[J]. J Heart Valve Dis,2016,25(6):764-768.
- [14] ERBEL R, ABOYANS V, BOILEAU C, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. Eur Heart J, 2014,35(41): 2873-2926.
- [15] 陈永强.导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略[J].中华护理杂志,2009,44(10):889-891.

(本文编辑 李杰)