

## Staford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者的延续性护理

边旭娜, 何细飞

(华中科技大学同济医学院附属同济医院心血管内科, 湖北武汉, 430030)

**[摘要]** **目的** 探讨 Staford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者的延续性护理方法。**方法** 通过对 115 例主动脉夹层患者建立个体化档案, 采取电话随访, 构建网络信息平台、上门访视, 深入社区进行义诊和健康讲座等方式进行延续性护理。**结果** 所有患者在服药依从性、血压控制等方面达到较好效果, 术后 1 年所有患者主动脉内覆膜支架无移位, 形态正常, 原内膜破口完全封闭, 无内漏。**结论** 对 Staford B 型主动脉夹层腔内修复术后患者实施个体化延续性护理, 完善院内护理, 并将院内护理延伸至家庭及社区, 是科学有效的护理。

**[关键词]** 主动脉夹层; 腔内修复术; 延续性护理

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)11-0026-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.11.007

### Continued nursing of patients having undergone Staford type B aortic dissection intracavitary repair

Bian Xuna, He Xifei//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(11):26.

**[Abstract]** **Objective** To explore the experience of nursing the patients having undergone Staford type B aortic dissection intracavitary repair. **Method** The individual files for 115 patients with aortic dissection were set up and the continued nursing was done by telephone follow-up, on-site supervision of network information platform, community diagnosis and health seminars. **Results** The outcomes in medication compliance and blood control were achieved in all the patients. One year after operation, the aortic undisplaced coated stents in all the patients were normal in form and the original lining crevasses were completely closed, with no inner leakage. **Conclusion** Individualized continued nursing is effective for those patients undergone Staford type B aortic dissection intracavitary repair by way of bettering in-hospital care and extending the in-hospital nursing to family and community.

**[Key words]** aortic dissection; intracavitary repair; continued nursing

主动脉夹层(aortic dissection, AD)是心血管系统严重威胁生命的急危重症,腔内修复术(endovascular aorta repair, EVAR)是目前治疗 Staford B 型 AD 的有效手段<sup>[1]</sup>。但其术后依然存在内漏、支架远端内膜撕裂、逆行夹层、脑梗死、支架移位、下肢缺血以及支架断裂等远期并发症<sup>[2]</sup>。延续性护理可以为 AD 患者 EVAR 术后提供各种渠道的院外护理及健康指导,降低其并发症发生。2013 年 1 月~2014 年 7 月本科室对心血管内科 115 例 EVAR 术后出院患者进行延续性护理,现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月~2014 年 7 月本院收治的

115 例 AD 患者,主动脉 CT 示血管内膜破口位于降主动脉,住院期间均行 EVAR 术。其中男 87 例,女 28 例,年龄 38~65 岁,中位数 56.2 岁。既往高血压 101 例,肾功能衰竭 17 例,糖尿病 18 例。急诊行 EVAR 4 例,择期 EVAR 111 例,术中均成功植入覆膜支架。患者出院时均无疼痛不适,血压控制良好,收缩压 110~140 mmHg,平均 $(125.3 \pm 15.5)$  mmHg,舒张压 70~85 mmHg,平均 $(76.5 \pm 9.2)$  mmHg,心率 60~80 次/min,平均 $(72.6 \pm 8.3)$  次/min。所有患者符合 Stanford B 型 AD 诊断标准<sup>[3]</sup>。

#### 1.2 延续性护理

1.2.1 延续性护理方式 ①建立个性化档案:出院前为患者建立个性化档案,主要内容包括患者基本情况、既往病史、住院期间主要事件,包括发病初期主要临床表现、主动脉夹层破口位置以及对于主要脏器的影响、手术情况等;综合患者主治医师和专科护士对患者出院时的健康评估,分析每

**[收稿日期]** 2015-01-26

**[作者简介]** 边旭娜(1978-),女,河北河间人,主管护师,本科,主要从事心血管内科护理工作。

例患者术后对身体健康的影响因素。②电话随访:安排专人在患者出院后的1、3、6、12月对其进行电话随访,给予患者必要的康复指导。并协助安排患者门诊随访时间,预约专家教授和检查科室,方便患者门诊复查。③构建网络沟通平台:组建网络微信群,护士长、负责网络随访护士和主治医师加入该群。出院前邀请患者加入网络沟通平台,如有任何疑问可以在线提出,随访护士和主治医师采取轮班制,保证患者的问题能及时得以解答。④专科门诊:指导患者EVAR术后3月、6月和1年,之后每年1次到专科门诊复查主动脉增强CT,观察假腔血栓化程度、残留假腔有无扩大、有无近端内漏、支架位置形态等。⑤上门访视:成立居家护理小分队上门随访,个体化指导患者如何正确监测血压、预防并发症,评估患者心理情绪,必要时进行心理疏导。⑥义诊和健康讲座:与社区医院联合建立EVAR术后患者的健康档案,组织资深心血管疾病专家深入社区进行义诊和健康讲座,使患者得到全方位的医疗护理服务。

### 1.2.2 延续性护理内容

1.2.2.1 情绪管理 指导患者保持乐观向上的精神和愉快的心情,控制和避免愤怒、激动和紧张等负性情绪。指导患者腹式呼吸法、渐进式放松法或采用瑜伽、气功等静默法<sup>[4]</sup>来调整情绪,辅以轻松舒缓的音乐,使患者身心放松。

1.2.2.2 病情观察指导 指导患者掌握病情观察技巧:注意复发征兆,包括突发的胸背部剧烈疼痛,可向颈部或腰腹部放射,胸闷、气短,腹痛、肢体末梢缺血或突发截瘫等,一旦出现上述症状应该立即就诊;区别覆膜支架支撑血管引起的胀痛或隐痛不适,疼痛程度不剧烈,患者可逐步适应。

1.2.2.3 血压监测 指导患者家庭备用血压计,每天固定清晨起床前测量基础血压和心率并记录,使血压维持在110~120/70~80 mmHg,原有颈动脉、椎-基底动脉或颅内脑血管病变的患者,血压控制可适度放宽,收缩压130~140 mmHg,以保证脑、肾和桥血管的血流量<sup>[5]</sup>。提醒EVAR术后覆膜支架影响到左锁骨下动脉的患者,血压测量以右上肢为准。

1.2.2.4 用药指导 AD患者EVAR术后长期服药,指导患者严格遵医嘱服药,并注意清晨服药有利于控制全天血压<sup>[6]</sup>。注意观察药物疗效和副作用:

告诉患者服用血管紧张素转换酶抑制剂可出现首剂现象(低血压),指导患者首次服药从小剂量开始,并监测血压变化;服用钙离子拮抗剂的患者可能会出现面部潮红、头痛、头晕、耳鸣、肢体麻木、水钠潴留等,属于正常反应;出现下肢水肿的患者限制钠盐的摄入,及时与医生取得联系,遵医嘱调整药物;指导肾功能不全患者服药期间注意尿量变化和定期复查肾功能和电解质。

1.2.2.5 康复运动指导 EVAR术后患者为避免支架移位、内漏、夹层破裂或复发等并发症,仍要避免剧烈运动和重体力劳动,也避免进行增加胸腔和腹腔压力的活动,包括用力排便、剧烈咳嗽或抬举重物等。肢体麻木乏力患者可能为夹层或覆膜支架影响肢体血液供应有关,指导患者康复锻炼,必要时给予针灸、电刺激等治疗。下肢乏力可选择穿宽松软底布鞋,每天步行锻炼1 h,配合肢体按摩,每天2次,每次30 min。左上肢乏力患者指导每天至少进行握拳30 min,或可选择手握健身球运动,促进肢体侧枝血液循环的建立,缓解乏力不适症状,有助于肢体肌力和感觉的恢复。

1.2.2.6 饮食指导 注重评估患者的日常饮食情况。指导患者低盐、低脂饮食,少量多餐,每餐不宜过饱。宜吃富含维生素及粗纤维的食物,忌辛辣刺激食物,戒烟限酒,因吸烟可引起动脉血管病变。教会合并糖尿病的患者热量计算,掌握简易的饮食配餐粗略估算法,使血糖控制在理想范围。

### 1.3 效果评价

患者于出院1年进行以下内容的评价:自行设计调查问卷,通过电话调查患者病情观察及血压监测掌握情况;血压控制情况;服药依从性;主动脉CT复查结果。

## 2 结果

经过延续性护理,所有患者出院后1年均对自身疾病了解,保持健康的生活方式,服药依从性达到100.0%;所有患者均掌握血压的监测方法,其中104例患者血压控制理想,收缩压102~139 mmHg,舒张压60~67 mmHg;28例患者术后3~6个月下肢或左上肢无力,康复锻炼后恢复;3例患者出现并发症,其中马凡氏综合征1例,心力衰竭

1例,嘴角歪斜、舌偏向一边、口齿不清等神经症状1例,经头部CT检查确诊为腔隙性脑梗死,经药物治疗可恢复。术后1年所有患者主动脉内覆膜支架无移位,形态正常,原内膜破口完全封闭,无内漏。

### 3 讨论

#### 3.1 Staford B型AD患者EVAR术后延续性护理的必要性

延续性护理指通过一系列的行动设计用以确保患者在不同的健康照护场所(如从医院到家庭)及同一健康照护场所(如医院的不同科室)收到不同水平的协调性与延续性的照护<sup>[7]</sup>。通常是指从医院到家庭的延伸,包括经由医院制订的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性的随访与指导。这种护理模式是高质量的卫生服务所必不可少的要素,能够改善患者的健康状况,降低其急性住院后的再入院率<sup>[8-9]</sup>。

EVAR术通过置入覆膜支架封闭主动脉近端破口,促进假腔血栓形成,增加真腔供血灌注从而获得更好的主动脉重塑,降低主动脉破裂的风险。该治疗方式的应用一定程度上使得患者减少或避免外科主动脉置换的手术风险,具有创伤小、恢复快、并发症和死亡率低的特点<sup>[1,10-11]</sup>。但是术后如不能保持健康的生活方式,控制好血压心率,严重并发症仍将威胁到患者生命安全。2014年欧洲心脏病主动脉疾病诊治指南<sup>[12]</sup>明确指出,对AD患者应终身随访,内容包括临床评估,评估药物治疗是否达标及影像学随访检查。因此,通过延续性护理,指导患者控制情绪、合理饮食、关注血压及病情变化、循序渐进的进行康复锻炼,避免并发症的发生,提高患者的生存质量。对Staford B型EVAR术后患者实施延续性护理一方面可以加强护患沟通,改善医患关系,提高患者对医疗护理服务满意度;另一方面便于收集病患资料,有利于提高医疗护理服务水平和临床研究的开展。

#### 3.2 Staford B型AD患者EVAR术后延续性护理的效果分析

①情绪与EVAR术后患者的康复息息相关,紧张恐惧情绪可导致交感神经过度兴奋及血浆儿

茶酚胺水平升高,从而致使血压波动加大,增加血压的控制难度,血压剧烈波动又是夹层动脉瘤破裂的重要因素<sup>[13]</sup>,本研究通过多种方式指导出院患者做好情绪管理,提高生活质量。②指导患者服药,讲解规律服药的重要性,培养患者术后病情观察的能力和血压监测的能力是保持血压稳定和预防AD患者EVAR术后并发症的关键因素。本研究通过建立健康档案分析个体化影响健康相关因素、电话和网络随访、专科门诊以及上门服务等各种措施促进Staford B型AD患者EVAR术后的病情观察能力和意识,1年后患者服药依从性达到100.0%。③EVAR术后患者进行康复运动指导,可以促进肢体侧支血液循环的建立,缓解乏力不适症状。28例肢体乏力患者经过康复锻炼肢体肌力和感觉完全恢复。④对患者进行饮食指导可以帮助患者建立健康的饮食习惯,提高机体的免疫力和抵抗力,减少并发症发生的机率,有助于患者术后的康复。

### 4 结论

Staford B型AD患者EVAR术后进行延续性护理,遵循健康生活方式,严格控制血压,保持情绪稳定,掌握病情观察技巧等,可提高患者的生存质量,降低并发症发生的危险。对Staford B型AD患者EVAR术后进行多样化的延续性护理,将院内护理延伸至家庭和社区,效果显著,符合护理学科发展的理念,也是为患者提供高质量卫生服务的体现。

#### 参考文献:

- [1] 陈纪言,罗淞元,刘媛. 急性主动脉夹层的腔内修复术治疗现状与展望[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(1): 1-3.
- [2] 林丽霞,陈凌,申铁梅,等. DeBakey III型主动脉夹层腔内修复术后并发症的观察与护理[J]. 现代临床护理, 2010, 9(8): 48-49.
- [3] 孙立忠,刘宁宁,常谦,等. 主动脉夹层的细化分型及应用[J]. 中华外科杂志, 2005, 43(18): 1171-1176.
- [4] 李萍,付伟. 情绪护理的研究现状[J]. 健康研究, 2010, 30(6): 468-470.
- [5] 李芸,林丽霞,刘连英,等. 主动脉弓杂交术后并发脑梗死的原因分析与护理对策[J]. 护理学杂志, 2014, 29(9): 17-19.
- [6] 戴燕铃,金爽. 高血压药物治疗与用药护理进展[J]. 护理学杂志, 2009, 24(3): 92-94.
- [7] Coleman EA, Boult CE. Improving the quality of transi-



tional care for persons with complex care needs[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2003, 52(5): 556-557.

[8] 钱瑾,刘菲,尹小兵. 延续性护理的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(3A): 777-779.

[9] 董玉静,尚少梅,么莉,等. 国外延续性护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 20-23

[10] Criado FJ. Aortic dissection: a 250-year perspective[J]. Tex Heart Inst J, 2011, 38(6): 694-700.

[11] Fattori R, Tsai TT, Myrmel T, et al. Complicated acute type B dissection: is surgery still the best option: a report from the International Registry of Acute Aortic Dissection[J]. JACC Cardiovasc Interv, 2009, 1(4): 395-402.

[12] 罗建方,刘华东. 2014 年欧洲心脏病学会主动脉疾病诊治指南解读[J]. 岭南心血管病杂志, 2014, 20(6): 691-696.

[13] 柯丽燕,申屠敏姣,白瑾. 22 例 Stanford B 型主动脉夹层腔内隔绝术的围手术期护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(4): 47-49.

[本文编辑:李彩惠]

·信 息·

2016 年《护理管理杂志》征订启事

《护理管理杂志》是国内外公开发行的护理管理学术期刊,ISSN 1671-315X,CN 11-4716/C,中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊),全军优秀医学期刊,《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊。主要栏目:院长看护理、论坛、论著、调查研究、综述、质量管理、护理教育、医院感染管理、专科护理管理、护理科研管理、护理经济管理、安全管理、社区护理管理、管理理论与实践、人力资源管理、护理工作与法、素质教育、健康教育、信息管理、器械管理、护理改革、护士长园地、笔谈、护理考察。

《护理管理杂志》推出刊授继续教育学分项目,订阅本刊并进行学分注册者(注册费 60 元/年),根据注册情况和返回编辑部的有效答题卡,全年可获取 I 类继续教育学分 12 分。

《护理管理杂志》为国际期刊标准大 16 开本,月刊,每月 10 日出版。80 g 铜版纸印刷,每本 9 元,全年定价 108 元人民币,全国各地邮电局均可订购,邮发代号 82 ~ 926,也可破年、破季从编辑部直接订阅。编辑部自行装订了 2008 年和 2009 年合订本,每本 76 元,2010 年至 2014 年各年合订本每本 136 元,如需订购请直接从编辑部办理邮购(免邮费)。

电话:(010)64048630,64043064,66721461;传真:(010)66721265;军线:(0201)721265。

网址: <http://www.hlgzz.com>。

E-mail: [hlgzz@126.com](mailto:hlgzz@126.com)。

开户银行:农行北京市分行营业部。

户名:中国人民解放军北京军区总医院。

账号:11240101040013035,通过银行汇款者务必将汇单传真至编辑部,以便及时查收款项开具发票,谢谢配合。

地址:北京市东城区南门仓 5 号《护理管理杂志》编辑部;邮政编码:100010。

[本刊编辑部]