

细节护理对破裂型腹主动脉瘤病人围术期的影响

陆珊珊

玉林市第一人民医院 广西 玉林 537000

摘要: **目的:** 探讨细节护理对破裂型腹主动脉瘤患者围术期的护理效果。**方法:** 选择我院破裂型腹主动脉瘤患者30例,随机分为对照组和实验组,各15例,对照组实施传统护理干预,实验组实施细节护理干预,观察两组护理质量等差异。**结果:** 实验组护理满意度100.00%,对照组护理满意度73.33%,实验组并发症6.66%,对照组并发症20.00%,实验组护理依从度、护理满意度均高于对照组,HAMA量表、HAMD量表评分均低于对照组,实验组睡眠时间高于对照组,下床活动时间、胃肠道功能恢复时间、住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 破裂型腹主动脉瘤的临床发病率较高,采取细节护理干预,能够有效加强患者的围术期治疗效果,尤其对术后康复有较大的帮助,值得临床重视。

关键词: 细节护理;破裂型腹主动脉瘤;围术期护理

破裂型腹主动脉瘤属于临床高危的血管外科疾病,患者的腹部主动脉血管出现瘤样膨出,直径可达血管管径的1.5倍,此时患者的腹部整体血液循环受到较大的影响,出现血压增高、外伤、情绪波动大等症状表现,一旦患者的动脉瘤出现破裂,则会威胁患者的生命安全^[1]。临床研究表明,该症多以中老年男性为主要患病人群,发病率可达到10%左右。该症具有病情进展迅速的治疗风险,因此在发现该症后,临床多建议患者尽快手术,避免主动脉瘤破裂造成大量出血^[2]。由于受到患者自身疾病认知等方面的局限性,患者的早期就诊率较低,因此诊治风险较高,需要在保障患者手术治疗效果的同时,对其开展高质量的围术期护理,避免患者由于护理精细化不足影响其术后康复进程,改善其整体康复质量^[3]。本文对所选破裂型腹主动脉瘤患者开展细节护理干预,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2021年1月1日~2022年12月31日在我院破裂型腹主动脉瘤患者30例,随机分为对照组和实验组,两组各15例。实验组男14例,女1例,年龄60~70岁,平均年龄(70.36±15.64)岁;对照组男12例,女3例,年龄58~70岁,平均年龄(70.52±16.48)岁。患者符合破裂型腹主动脉瘤诊断标准,能够耐受实验护理措施。两组患者基线资料无明显差异,具有可比性。

1.2 方法

对照组实施传统护理,包括病情监护、用药指导,实验组加用细节护理,细节护理包括术前护理、术后护理、并发症护理、心理护理、生活指导等。

术前护理: 该症误诊率高,临床多观察患者是否存在“三联征”,对并未出现“三联征”的患者严密监控其症状,如患者突发剧烈腹痛、低血压、休克等症状,则说明其出现破裂症状的几率更高,需严密监控,对患者开展彩色B超、主动脉CT血管造影等检查,确认破裂部位、程度。此时患者不宜转诊,需进行交叉合血、备血,建立静脉通道,对其进行术前自股动脉插入球囊导管,以此阻断腹主动脉,后采取开腹手术治疗,如患者病情危急,则需立即进行急救手术。手术前对患者进行手术清洁、铺巾,详细向家属了解其病史,对患者的用药史、吸烟饮酒史等进行较为准确的了解。部分患者发病前患有冠心病、糖尿病等疾病,需要在术前详细了解,并根据病情进行相应的处置,减少手术风险。

术后护理: 对患者进行术后的低血压等合并症干预,患者在手术后需要进行血压的监控,如果存在低血压,则对患者的脑、肝肾等器官的供血造成影响,直接影响其术后拔管

时间,脑血管意外、肝肾功能衰竭等,对患者进行麻醉苏醒、拔管的干预,患者麻醉苏醒前易出现躁动等情况,需帮助患者摆放舒适的体位,避免呕吐物等造成吸入性肺炎,待患者苏醒并能够正常呼吸后,进行拔管操作,拔管后需严密监控其血氧饱和度、血压、心率等,确保其术后生命体征稳定,避免由于血压过低等影响器官功能的恢复。对患者的苏醒时间、神经功能进行观察,如患者存在严重疼痛反应,则及时进行镇痛药物的用药,避免其术后由于疼痛应激等影响出现失眠、便秘等问题,影响术后康复。

并发症护理: 患者术后易出现消化系统并发症,包括应激性溃疡、腹泻、消化道出血等,多由于手术应激影响导致发病,此时需要进行质子泵抑制剂用药预防,在患者肠道排气前进行用药。术后需定期为患者翻身,促进其胃肠道功能的同时,避免下肢静脉血栓等并发症发生。术后患者易出现一过性精神症状,出现语无伦次、精神紧张等症状,甚至出现被害妄想、攻击倾向,严重威胁其康复效果,因此需要进行镇静干预。对患者的术后脑供血情况进行监控,避免术后脑组织急性缺血的发生。腹腔间隔室综合征(ACS)也是较为高发的疾病类型,需进行腹腔减压干预,ACS会影响患者的下腔静脉回心血量,导致患者少尿,患者死亡风险性高,需要在术后进行膀胱压力、腹围、中心静脉压、红细胞压积、尿量等方面的监测,积极预防ACS的发生,对出现ACS的患者及时进行利尿剂、糖皮质激素、神经肌肉接头阻滞剂等用药,降低腹腔压力避免植物感染的风险。

心理护理: 患者由于病情变化、疼痛感等因素的影响,其心理受到较大的影响,负性情绪较多的情况下,需利用温和、尊重的语气与患者沟通,患者如存在休克、意识改变等情况,则及时告知家属相关注意事项,引导家属对患者进行情感的鼓励和支持,使其积极面对疾病的治疗,术后则进行心理调节,帮助患者减轻对疼痛的应激反应,使其尽快恢复到正常的生活节奏当中。

生活指导: 由于该症的患病风险性较强,需在日常生活中注意饮食卫生,叮嘱患者定期复诊、及时就医,指导患者出院后科学饮食、作息,避免辛辣、刺激食物的影响,减少过度劳累、熬夜等影响患者的术后康复质量。

1.3 观察指标

对比两组护理满意度=非常满意+满意/15*100%,对比两组并发症=呕吐眩晕+剧烈疼痛+感染+尿潴留/15*100%。对比两组下床活动时间、胃肠道功能恢复时间、睡眠时间、住院时间差异。对比两组护理依从度、护理满意度、HAMA量表(总分≥29分,严重焦虑;≥21分,有明显焦虑;≥14分,有焦虑;超过7分,有焦虑;如小于7分,无焦虑)、

HAMD 量表（总分 7 分及以下不存在抑郁症状，8-20 分存在抑郁症状，21-34 分存在轻度、中度抑郁，超过 35 分则存在严重抑郁）评分差异。

1.4 统计学方法

本次研究均由 SPSS27.0 软件包处理分析数据资料，计量资料：用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料：采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示两组数据资料之间的差异有统计学意义。

2 结果

实验组护理满意度 100.00%，对比组护理满意度 73.33%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组护理满意度比较 (%) [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
实验组	15	10 (66.66)	5 (33.34)	0 (0.00)	15 (100.00)
对比组	15	8 (53.33)	3 (20.00)	4 (26.67)	11 (73.33)
χ^2	-	7.05			
P	-	$P < 0.05$			

实验组睡眠时间高于对比组，下床活动时间、胃肠道功能恢复时间、住院时间均低于对比组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组下床活动时间、胃肠道功能恢复时间、睡眠时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (小时)]

组别	例数	下床活动时间 (d)	胃肠道功能恢复时间	睡眠时间	住院时间 (d)
实验组	15	1.08 ± 0.27	28.84 ± 0.21	7.64 ± 0.31	12.64 ± 0.28
对比组	15	3.28 ± 0.54	32.28 ± 0.42	6.12 ± 0.38	16.34 ± 0.15
t	-	10.8645	10.3584	11.4025	12.0358
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 实验组护理依从度、护理满意度均高于对比组，HAMA 量表、HAMD 量表评分均低于对比组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组护理依从度、护理满意度、HAMA 量表、HAMD 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (分)]

组别	例数	护理依从度评分	护理满意度评分	HAMA 量表评分	HAMD 量表评分
实验组	15	86.48 ± 2.62	86.25 ± 4.32	18.45 ± 2.64	16.58 ± 2.13
对比组	15	70.34 ± 3.58	71.35 ± 5.12	38.32 ± 3.51	39.64 ± 4.32
t	-	10.2341	10.2462	10.2712	10.2751
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.4 实验组并发症 6.66%，对比组并发症 20.00%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组并发症比较 (%) [n (%)]

组别	例数	呕吐眩晕	剧烈疼痛	感染	尿潴留	并发症
实验组	15	1 (6.66)	0 (0.00)	1 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.66)
对比组	15	0 (0.00)	1 (6.66)	1 (6.66)	1 (6.66)	3 (20.00)
χ^2	-	7.02				
P	-	$P < 0.05$				

3 讨论

破裂型腹主动脉瘤的临床发病率较高，患者腹主动脉扩张且具有随时破裂的风险，患病原因主要受遗传、血流动力学、解剖等多重因素的叠加影响^[4]。临床报道显示，该症患

者在发病后并发合并慢阻肺的几率较高，因供血异常导致肺部弹力组织受损，最终威胁患者的生命安全。部分学者认为，血脂异常是影响破裂型腹主动脉瘤发病的原因之一，患者发病后进展迅速，存在脐周、中上腹疼痛等症状，动脉瘤破裂后，身体组织器官供血均受到较大影响，会引发休克甚至死亡^[5]。

临床上主要采用开放式手术为主，腔内隔绝术为辅，以此帮助患者稳定血液循环，避免瘤体破裂，但手术操作风险性较高，手术创伤较大，部分患者甚至出现术后感染、支架移位、尿潴留等症状，进而对治疗效果造成较大影响^[6]。上述并发症的发病机理相对复杂，常规护理干预效果不明显，因此需要利用更加精细、针对性更强的精细化护理模式进行干预。精细化护理紧密结合患者围术期护理需求采取干预措施，具体包括：术前手术准备及术前病情宣讲，使患者科学正确认识自身疾病，促使其积极配合治疗和依从护理，尤其对患者疼痛、营养不良等问题进行积极纠正，以此改善患者的手术安全性，帮助患者有效调整手术状态；术后则进行麻醉苏醒、饮食、运动方面的干预，尤其在患者卫生安全方面的干预效果较高，加强患者卫生习惯，减少不合理生活习惯对病情康复的影响。通过精细划分并发症类型，并采取差异化的干预措施，并施以辅助性康复护理干预，有效缩短治疗时间^[7]。精细化护理模式有助于降低患者感染、心脑血管疾病、动脉血栓等并发症发生的可能性，同时有助于缓解疾病疼痛、手术应激等原因引起的情绪压力，提高患者对护理、诊治工作的依从性，减少尿潴留、尿路感染、呼吸道感染等对疾病康复进程的影响。针对患者情绪状态开展心理护理，帮助患者及家属了解疾病相关知识，并对其情绪进行安抚，使患者及家属能够积极、主动配合护理干预，改善护患关系^[8]。

本文对所选破裂型腹主动脉瘤患者开展细节护理干预，观察到患者的护理质量显著提高，并发症发病率显著下降，同时在改善患者情绪、生活质量等方面均有较大帮助，值得临床重视。

参考文献

[1] 洪晓婷,黎昱昱.38 例破裂性腹主动脉瘤患者行腔内治疗的护理体会 [J]. 智慧健康,2022,8(29):166-170.

[2] 丁露,李海燕.破裂性腹主动脉瘤患者术后并发急性下肢动脉栓塞 1 例护理 [J]. 上海护理,2022,22(09):72-74.

[3] 洪晓婷,黎昱昱.1 例腹主动脉瘤腔内隔绝术后并发支架感染和内漏行人工血管置换术的护理 [J]. 智慧健康,2022,8(26):226-230.

[4] 耿熹洁,廖冰野,王炳丽,刘端.1 例腹主动脉瘤腔内修复术后并发 I 型内漏行自体肾移植及肾动脉支架重建术的护理配合 [J]. 现代临床护理,2022,21(03):79-83.

[5] 牛文强,李鲁滨,车海杰,裴志刚,杨牟.二甲双胍与腹主动脉瘤增大相关性的 Meta 分析 [J]. 中国血管外科杂志 (电子版),2021,13(03):219-223.

[6] 徐永平,陈伟彬,陈俊卯,王长友,杨德久.腹主动脉瘤病人长链非编码 RNA 牛磺酸上调基因 1 表达水平及意义 [J]. 腹部外科,2021,34(02):133-137.

[7] 张洁,张林,曾国军.智慧医疗管理平台提升腹主动脉瘤先兆破裂患者认知能力的效果 [J]. 广西医学,2021,43(05):632-635+649.

[8] 胡艳兴,李洪梅,张瑞燕,夏娜.护理风险管理策略在腹主动脉瘤腔内隔绝术围术期的应用 [J]. 循证护理,2021,7(01):102-105.