

主动脉夹层早期在急诊科的观察和急救护理研究

王阳兰

贵州省人民医院 贵州 贵阳 550001

摘要：目的：探讨主动脉夹层早期在急诊科的观察和急救护理效果。方法：选取医院（2021 年 3 月 -2023 年 2 月）收治的 80 例主动脉夹层患者作为研究对象，随机将其分为两组。其中，参照组采用常规护理，研究组采用针对性急救护理，对两组的护理效果进行比较分析。结果：研究组护理有效率和护理满意度同参照组相比比较高（ $P < 0.05$ ）；干预后的 SAS 与 SDS 评分、不良反应率同参照组相比比较低（ $P < 0.05$ ）；预警时长和急诊留观时长短于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：急诊科将针对性急救护理用于主动脉夹层患者早期观察和护理中，可提高护理效果，缩短救治时间。

关键词：主动脉夹层；急诊科；观察；急救护理

主动脉夹层属于急危重症，病人往往会突然发病，病情复杂且变化较快，需要及时进行治疗，否则会因为心律失常、心脏压塞等原因而死亡^[1]。因此，早期诊断和治疗对提升患者的救治成功率而言有十分重要的意义。主动脉夹层的诊断需要有较高的专业素养，医护人员需对疾病有充足的掌握，才能进行准确、快速地判断，这对急诊科的急救护理人员而言也是一个挑战。本研究就此进行探讨分析，旨在为临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为医院（2021 年 3 月 -2023 年 2 月）治疗的主动脉夹层患者 80 例。

纳入标准：①患者经急诊 CTA 检查均符合主动脉夹层诊断标准；②患者资料齐全；③患者发病时间在 48 小时内。

排除标准：①严重的意识和沟通障碍者；②发病时间大于 48 小时；③存在胸部外伤史等。所有患者中，男、女分别为 52 例，28 例，年龄在 25-73 岁，平均（ 52.18 ± 3.26 ）岁，2 组资料比较不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组运用常规护理：即协助患者完善检查，加强病情监测和用药护理，维持其生命体征的稳定^[2]。

研究组运用针对性急救护理干预：①开启急诊绿色通道。预检分诊护士通过自己的经验和专业素养快速识别和判断患者的病情程度，并进行分级接诊。当发现患者有刀割样疼痛时，应考虑主动脉夹层，及时开通绿色通道，提前和检查科室做好沟通，对患者的救治赢得宝贵时间。予以吸氧和体征监测，构建静脉通道，了解患者的病史，并对其资料进行详细记录^[3]。②病情观察。确诊患者有主动脉夹层时，给予持续吸氧和心电监护，密切监测患者的各项生命体征。告知患者保持绝对卧床和情绪稳定，在床上进行小便，避免剧烈翻身等大幅度动作，以防加重病情而发生意外^[4]。静脉通道保持畅通，对患者进行止痛、降压等对症治疗，将抢救物品提前准备好，保证抢救工作的顺利开展。③基础护理。对患者的血压和心率变化进行及时监测，一旦发现破裂出血情况时，应 10 分钟查看一次血压和心率，将其保持在稳定状态。如果发现血压降低，应首先探查动脉瘤有无破裂，及时告知医师并配合其做好积极处理。④心理护理。患者因为发病突然且剧烈疼痛会让其有濒死感，内心产生极大的恐惧感，加之医院的陌生感和对治疗效果的担心，会让患者出现较大的情绪波动，不利于其血压和心率的有效控制^[5]。为保证治疗效果，护士要注重和谐护患关系的沟通，通过语言、态度、眼神和动作等增进患者的信任，给予其精神安慰和鼓励，让其获得心理支持。通过成功案例的讲解让患者克服恐惧心理，帮助其树立治疗信心，还可指导家属给予患者鼓励和陪伴，使患者调整为乐观平和状态积极配合治疗。⑤疼痛护理。患者的疼痛不适会导致其出现严重的不良情绪，疼痛度较重时会因为无法忍受而出现大汗淋漓、呼吸困难等休克性症状，

还会导致其血压水平明显升高。当患者的夹层向其他脏器累及时会扩大疼痛范围，因此护理人员需对患者的疼痛位置、疼痛度、性质、持续时间等进行密切关注。为缓解患者的疼痛度，可遵医嘱用阿片类药物予以镇痛，使用镇痛药期间对患者的血压等变化情况和镇痛效果进行密切观察，防止患者发生不良反应^[6]。⑥并发症护理。随着患者病情的进展，容易引起脏器供血不足，压迫主动脉分支而对呼吸系统、泌尿系统等器官造成损伤。如果主动脉夹层发生破裂，还会出现急性心肌梗死，使患者发生血尿等一系列异常表现。对此，护士要对病患的疼痛、意识、呼吸情况等进行密切关注，发现异常时进行及时有效处理。日常嘱咐患者不要用力排便，必要时可用润肠药物来改善便秘；避免用力咳嗽^[7]。静脉血栓存在高危风险因素的患者可用药物等进行积极预防。及时翻身拍背，按摩受压部位，还可借助气垫床等设备来对压疮形成进行积极预防。

1.3 观察指标

（1）护理疗效

疗效判定标准为：患者在实际临床中病症有非常大改善即为显效；患者的症状以及体征有所改善即为好转，患者在临床中的病症以及体征基本没有改变，且病情有逐渐加重的趋势即为无效。

（2）负面情绪

分别用 SAS 量表、SDS 量表分析患者的焦虑、抑郁等负面情绪，分数越高，则负面情绪越重。

（3）不良反应

不良反应包含感染、药物渗出、管道脱落。

（4）预警时长和急诊留观时长。

（5）护理满意度

用调查问卷表评估，根据分值不同可分为三个等级：十分满意为 80 分以上，较为满意为 60 ~ 79 分，不满意为 60 分以下。总满意度为十分满意和较为满意之和。

1.4 统计学分析

本研究数据应用 SPSS22.0 软件分析，使用 χ^2 检验 2 组患者的护理疗效、不良反应、护理满意度差异，应用 % 呈现，使用 t 检验 2 组患者的 SAS、SDS 量表评分、预警时长和急诊留观时长，应用 t 呈现，数据差异 $P < 0.05$ ，统计学意义存在。

2 结果

2.1 2 组护理有效率对比

研究组和参照组比较，护理有效率较高（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 2 组护理有效率对比 [n (%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
研究组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
参照组	40	21 (52.50)	10 (25.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2 值	-	-	-	-	7.314
P 值	-	-	-	-	0.007

2.2 2 组 SAS 与 SDS 量表评分对比

干预后研究组的 SAS 与 SDS 量表评分和参照组比较低($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组 SAS 与 SDS 量表评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	60.18 $\pm$ 5.47	36.12 $\pm$ 2.25	59.84 $\pm$ 5.54	38.27 $\pm$ 3.16
参照组	40	60.06 $\pm$ 5.54	43.28 $\pm$ 3.47	59.25 $\pm$ 5.68	45.35 $\pm$ 2.85
t 值		0.097	10.950	0.470	10.523
P 值		0.923	0.000	0.639	0.000

2.3 2 组不良反应对比

研究组的不良反应率明显比参照组低($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组不良反应对比 [n (%)]

组别	n	感染	药物渗出	管道脱落	不良发生率
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
参照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	4 (10.00)	8 (20.00)
X ² 值		-	-	-	4.114
P 值		-	-	-	0.043

2.4 2 组预警时长和急诊留观时长对比

研究组的预警时长和急诊留观时长和参照组相比较短($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 2 组预警时长和急诊留观时长对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	预警时长(分)	急诊留观时长(小时)
研究组	40	44.25 $\pm$ 8.36	10.43 $\pm$ 4.18
参照组	40	60.57 $\pm$ 9.02	26.37 $\pm$ 3.26
t 值		8.393	19.018
P 值		0.000	0.000

2.5 2 组护理满意度对比

研究组的护理满意度明显比参照组高, ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 2 组护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	十分满意	较为满意	不满意	总满意度
研究组	40	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
参照组	40	22 (55.0)	10 (25.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
X ² 值		-	-	-	4.114
P 值		-	-	-	0.043

3 讨论

动脉壁包含三层结构, 即内膜、中膜、外膜。当内膜受损伤时, 就会使血液经由内膜进到血管壁内, 导致内膜和中膜分离而出现主动脉夹层。主动脉夹层的发生原因较多, 一是高血压, 很多高血压患者对疾病的重视度不足, 没有进行规范化服药, 血压控制不理想。特别是一些年轻人, 认为自己的身体素质较好, 忽视了一些身体预警信号。我国的高血压病人较多, 这也是导致主动脉夹层的首要因素。二是遗传因素, 比如马凡综合征, 这部分患者在成年后会在升主动脉瘤的基础上而诱发主动脉夹层。三是动脉粥样硬化, 老年病人在发生动脉粥样硬化时, 也会造成主动脉壁上部分粥样硬化的斑块发生脱落, 导致主动脉溃疡而出现主动脉夹层。因此, 高血压患者需要引起高度警惕, 在发现高血压疾病时, 应在专业医生的指导下规律服用降压药, 同时改善饮食和不良的生活习惯, 日常加强积极监测, 从而将血压控制在理想水平。此外, 要预防动脉粥样硬化的形成。日常注意低盐低脂饮食, 消除动脉粥样硬化的风险因素, 定期体检, 一旦发现异常时及时服药控制。主动脉夹层属于非常凶险的心血管疾病, 患

者需要及时手术和降压治疗来提高患者的生存率, 否则会导致主动脉破裂致死。由于主动脉夹层的早期症状不明显, 所以难以及时发现, 患者会错过最佳治疗时机。因此, 临床急救护理人员需要有敏锐的观察力, 对主动脉夹层进行早期识别, 同时对患者的胸痛、血压、心率等情况进行密切观察和积极控制, 从而为患者的手术治疗争取最佳时机, 保证其抢救成功率^[8]。

针对性急救护理在急诊科的应用较多, 本研究发现, 和参照组相比, 研究组的负面情绪评分、不良反应率、预警时长和急诊留观时长较低, 临床效果、护理满意度较高($P < 0.05$), 表明针对性急救护理干预有助于提高主动脉夹层患者的护理效果。这是因为护理人员在应用针对性急救护理时会结合主动脉夹层的特点分析患者的病情程度, 在接诊时通过综合评估和分级, 开启绿色通道并进行针对性护理, 可让病人的手术等候时长进一步缩短, 提高其抢救成功率^[9]。其次, 对患者的血压、心率等进行密切监测和积极控制, 及时给予吸氧等对症治疗, 可防止患者的血压升高, 使血管阻力以及血管壁张力降低, 延缓疾病的发展。同时, 护理人员针对病人的疼痛程度给予护理, 必要时用药物进行镇痛处理, 可减轻患者的疼痛度, 降低其不良反应发生率。护理人员及时关注患者的心理变化, 给予鼓励和心理支持, 可缓解患者的恐惧、焦虑等不良情绪, 增强其治疗信心, 提高其治疗依从性。密切观察患者的意识状态、疼痛度等情况, 告知患者日常注意事项, 保持绝对卧床, 避免用力排便、用力咳嗽、及时对受压部位按摩等可减少并发症的出现。此外, 急救护理人员也需要有高度责任感和过硬的专业知识, 便于快速准确评估病人的病情程度并加强积极管理, 提高护理有效性, 避免发生严重漏洞, 在稳定患者的血压、心率、呼吸频率等指标的同时, 为其后续的手术治疗提供可靠支持^[10]。

综上所述, 急诊科对主动脉夹层患者早期通过观察和急救护理可减轻患者的负面情绪, 缩短患者的救治时间, 为患者的及时抢救争取最佳机会, 有较高的推广应用价值。

参考文献

[1] 石丽萍. 主动脉夹层患者急诊救治中针对性急救护理的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(26):104-105.

[2] 陈锦秀, 张义花, 边雅荣. 针对性急救护理在主动脉夹层急诊救治中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2020,24(14):2063-2064.

[3] 冯健. 主动脉夹层患者急诊救治中针对性急救护理的效果[J]. 健康必读, 2020(27):98.

[4] 安燕, 张燕荣. 主动脉夹层动脉瘤患者的临床急救护理分析[J]. 饮食保健, 2018,5(1):146.

[5] 刘格, 朱洁婷. 针对性急救护理对主动脉夹层急诊救治中的临床价值及护理满意度分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(34):88,90.

[6] 努力古·吾甫, 冯计萍, 吴志英. 针对性急救护理对主动脉夹层急诊救治中的临床价值分析[J]. 饮食保健, 2019,6(30):125.

[7] 熊苗. 针对性急救护理对主动脉夹层急诊救治中的临床价值及总有效率影响分析[J]. 饮食保健, 2019,6(52):109.

[8] 贾玉荣. 规范性的院前急救与护理在院间转送主动脉夹层患者中的应用价值[J]. 糖尿病天地, 2019,16(1):248.

[9] 李蹊. 急诊急救护理在抢救主动脉夹层患者中的应用分析[J]. 妇幼护理, 2022,2(12):2899-2901.

[10] 蔡丹阳. 院前转送主动脉夹层患者的院前急救与护理[J]. 中国医药指南, 2022(2):167-169.