

延续性护理对主动脉夹层术后康复患者 并发症及再次发病率的影响

梁丽欣 陈思李 燕钟慧 贺子涵

(中山市中医院, 广东 中山 528400)

【摘要】目的:分析在主动脉夹层患者术后康复中, 延续性护理的应用效果。**方法:**选取2020年10月-2021年10月期间收治的86例主动脉夹层患者, 随机分组, 即对照组43例, 实行常规护理, 观察组43例, 在对照组基础上实行延续性护理, 比较两组患者并发症及再次发病率、生活质量、心理状态、恢复情况。**结果:**较对照组, 观察组并发症($X^2=4.468$, P 值=0.035)及再次发病率低($X^2=5.108$, P 值=0.024), $P < 0.05$; 观察组焦虑、抑郁评分低于对照组(T 值=8.500、6.703, P 值=0.000、0.000), $P < 0.05$; 观察组机械通气时间、ICU入住时间、住院时间短于对照组(T 值=3.851、9.433、9.036, P 值=0.000、0.000、0.000), $P < 0.05$; 观察组生活质量评分高于对照组(T 值=4.390, P 值=0.000), $P < 0.05$ 。**结论:**在主动脉夹层患者术后康复中, 实行延续性护理, 可降低患者并发症及再次次数, 并能缓解负面心理, 同时还可提高生活质量, 缩短康复时间。

【关键词】主动脉夹层; 延续性护理; 并发症; 再次发病率

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)09-27-160-01

主动脉夹层是常见心血管疾病, 多见于青壮年男性, 主要由各种病因引起的主动脉壁撕裂, 使得主动脉腔被分隔成真腔和假腔, 从而出现症状的一种疾病^[1]。患者可表现为持续性剧烈疼痛, 少数患者无明显疼痛, 但是出现晕厥、胸闷、呼吸困难等症状, 由于该病致死率高, 所以在出现症状时需要及时医治, 且若得不到及时救治, 则会引起全身各器官损害, 严重者可能危及患者生命安全^[2]。目前, 临床对于该病治疗以控制血压、镇痛、降低主动脉破裂风险为主, 之后根据患者具体情况进行手术和保守治疗, 且多数患者经治疗后可恢复健康^[3]。但由于该病起病急, 加上患者认知低, 使得多数患者得不到及时、有效的治疗, 从而诱发各种并发症, 因此, 需要在患者治疗期间, 进行护理干预, 来预防并发症, 提高患者预后^[4]。

有学者研究发现, 在主动脉夹层患者治疗中, 实施延续性护理干预, 可改善患者预后。对此, 本文将分析延续性护理在主动脉夹层患者术后康复中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取86例主动脉夹层患者, 随机分组, 即对照组43例, 实行常规护理, 观察组43例, 实行延续性护理, 时间2020年10月-2021年10月, 其中对照组: 男性23例, 女性20例, 年龄56-78岁, 平均年龄(58.37±5.39)岁; 观察组: 男性22例, 女性21例, 年龄57-78岁, 平均年龄(58.43±5.42)岁, 两组患者基本资料无显著差异($P > 0.05$), 可对比。

纳入标准: (1)符合临床主动脉夹层的诊断^[5]; (2)均有明显临床表现; (3)均符合手术指征; (4)无凝血障碍; (5)自愿参加研究; (6)临床资料完整; (7)依从性高。

排除标准: (1)精神疾病; (2)免疫缺陷; (3)血液疾病; (4)肝肾不全者; (5)严重慢性疾病; (6)严重感染者; (7)既往大手术史; (8)存在恶性肿瘤; (9)中途退出研究。

1.2 方法

对照组: 进行常规护理, 具体如下:

(1)术前护理: ①病情观察: 给予患者心电监护, 观察患者生命体征, 并持续给予患者氧疗; 严密监测患者血压, 必要时使用降压药进行控制。②健康教育: 待患者病情稳定后, 告知患者疾病知识, 如疾病病因、症状、预后等, 以增加患者疾病认知。③环境护理: 保持环境安静、舒适, 嘱其绝对卧床休息, 保证充足睡眠; 保持室内温湿度适宜, 定期通风。

④饮食指导: 给予患者高蛋白、高纤维素、高维生素、营养充足、易消化的饮食, 有营养不良者, 应及时调整饮食, 以增加免疫力。⑤疼痛护理: 评估患者疼痛性质、位置、持续时间等, 并根据评估结果给予患者对应处理; 集中护理操作, 以减少环境刺激, 诱发患者疼痛; 指导患者进行放松训练、减少紧张, 疼痛严重者, 可遵医嘱给予止痛药, 如吗啡等。

(2)术后护理: ①病情监测: 观察患者血压、呼吸频率、双肺呼吸音等; 了解患者主动脉分支供血情况及四肢皮肤色泽、温度; 监测患者血清电解质和血气, 以便及时调整呼吸机参数。②维持血压稳定: 对于术前有高血压病史的患者及术后应激因素引起血压波动者, 应及时控制血压变化。③引流管护理: 观察患者引流情况, 并每30min记录一次, 若引流量过多, 且为血性, 应警惕活动性出血, 需及时告知医生进行处理, 并遵医嘱使用止血药等。

观察组: 对照组基础上进行延续性护理, 具体如下:

(1)成立护理小组, 组长为护士长, 负责疾病和护理培训、考核及评估, 培训包括疾病知识、延续护理措施、法律法规、健康宣教、护患交流等, 以增加护士各方面的能力, 从而保证护理质量; 考核即以培训内容为基础、综合能力及操作能力为辅; 评估即通过和患者交流, 了解护理措施的落实情况及效果, 以便及时总结不足之处, 及时进行改进。

(2)延续护理方式: ①建立健康档案: 档案包括患者基本信息, 如既往史、治疗方法、恢复状况、生命体征等, 以便及时了解患者病情; ②构建沟通平台: 建立微信公众号, 每天发送一些疾病知识及日常预防注意事项等, 以便患者阅读和学习; 定期开展讲座, 鼓励患者积极参加; ③定期随访: 即电话随访、上门随访, 随访内容以患者疾病恢复状况、血压、饮食等为主, 对于依从性差的患者, 应增加随访次数, 以督促其用药, 及时回答患者疑问, 并给予患者相关指导; 嘱其有不适时, 及时就诊, 并定期复查。

(3)延续护理内容: ①监测血压: 血压升高会引起疾病复发, 所以需要监测患者血压。告知患者血压测量方法, 嘱其每天晨起、晚睡时测量血压, 并记录, 以便护士随访时进行登记, 从而了解患者恢复情况; ②用药护理: 告知患者坚持、规律用药的重要性, 以提高患者用药意识, 嘱其规律用药, 避免忘服、停药, 从而保证疗效, 同时告知患者药物的注意事项, 嘱其用药期间应注意观察, 有任何不适应及时就诊; ③生活指导: 嘱其要养成良好的生活习惯, 保持充足的睡眠, 戒烟限酒; 均衡饮食, 多吃水果、蔬菜, 少食多餐, 避免暴饮暴食; 适当运动, 根据自

身耐受性适度增加运动量,合理控制体重;保持情绪稳定,避免情绪激动引起血压波动,从而诱发疾病的发生。

1.3 观察指标

- (1) 并发症及再次发病率,并发症即感染、出血、血肿等。
- (2) 生活质量,量表:健康调查简表(SF-36),内容即心理健康、生理机能、躯体疼痛等,总分100分,分值越高、患者生活质量越好。
- (3) 心理状态,量表:汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD)。HAMA量表:分为无焦虑(<20分)、轻度焦虑(20-24分)、中度焦虑(25-29分)、重度焦虑(≥30分);HAMD量表:无抑郁(<10

分)、轻度抑郁(10-19分)、中度抑郁(20-29分)、重度抑郁(≥30分),分数越低,患者情绪状态越好。

(4) 恢复情况,即机械通气时间、ICU入住时间、住院时间。

1.4 统计学分析

用SPSS 20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)实施t检验、计数资料n实施X²检验。P < 0.05为差异显著。

2 结果

2.1 并发症及再次发病率

较对照组,观察组并发症及再次发病率低,P < 0.05,见表1。

表1 并发症及再次发病率[n(%)]

组别	例数	并发症发生率	再次发病率
对照组	43	8 (18.60)	9 (20.93)
观察组	43	1 (2.33)	2 (4.65)
X ²		4.468	5.108
P值		0.035	0.024

2.2 生活质量

较对照组,观察组生活质量高,P < 0.05,见表2。

表2 生活质量($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	43	78.39 ± 5.48	84.52 ± 6.37*
观察组	43	78.42 ± 5.51	90.57 ± 6.41*
t值		0.025	4.390
P值		0.490	0.000

注:较护理前,护理后评分高,*P < 0.05。

2.3 心理状态

较对照组,观察组焦虑、抑郁评分低,P < 0.05,见表3。

表3 心理状态($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=43)	57.34 ± 3.18	43.78 ± 2.96*	56.72 ± 3.29	40.33 ± 2.67*
观察组(n=43)	57.29 ± 3.19	38.63 ± 2.65*	56.75 ± 3.28	36.57 ± 2.53*
t值	0.073	8.500	0.042	6.703
P值	0.471	0.000	0.483	0.000

注:较护理前,护理后评分低,*P < 0.05。

2.4 恢复情况

较对照组,观察组机械通气、ICU入住、住院时间短,P < 0.05,见表4。

表4 恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	机械通气时间(h)	ICU入住时间(d)	住院时间(d)
对照组(n=43)	37.58 ± 4.18	7.73 ± 1.16	20.39 ± 2.19
观察组(n=43)	34.19 ± 3.98	5.36 ± 1.17	16.34 ± 1.96
t值	3.851	9.433	9.036
P值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

主动脉夹层是临床常见的急症,且由于该病较隐匿、凶险,且症状复杂、早期难以正确判断,常造成患者突然死亡,所以死亡率较高^[6]。目前该病的发病机制不清,但普遍认为,该病和遗传性疾病、先天性血管畸形、高血压、损伤等因素相关,其中高血压是常见危险因素。患者在患病后,可突然出现胸背部剧烈疼痛,呈刀割样刺痛,且难以忍受,严重时可引起主动脉破裂,从而危及患者生命,所以需要及时治疗。临床根据患者疾病情况,选择手术治疗、保守治疗,其中手术治疗常为主动脉夹层切除、人工血管重建等,但该手术方式创伤大,术后恢复慢,且容易出现并发症,因此,需要及时对患者进行护理干预,来预防并发症,从而改善患者预后^[7]。传统护理即护理服务仅限于住院期间,出院后就终止护理服务,虽然该护理模式使患者大多数问题得以解决,但部

分患者由于依从性差,使得疾病恢复时间延长,并出现其他健康问题,从而影响患者生活质量,所以需要对患者进行延续性护理,该护理干预是临床整体护理的一部分,即住院护理的延伸,通过采用将住院护理延长到社区、家庭的方式,来保证护理措施的完整性,使患者出院后也能享受到护理服务,从而有利于疾病的恢复^[8]。

本研究得知:(1) 并发症及再次发病率:较对照组,观察组并发症及再次发病率低,P < 0.05,表明延续性护理干预可降低患者并发症,减少患者再次发病次数;(2) 生活质量:较对照组,观察组生活质量评分高,P < 0.05,表明该护理干预能改善患者生活质量,有利于患者康复;(3) 心理状态:较对照组,观察组焦虑、抑郁评分低,P < 0.05,表明该护理模式可缓解患者负面情绪,减少患者心理压力,从而促进患者康复;(4) 恢复情况:较对照组,观察组机械通气时间、ICU入住时间、住院时间短,P < 0.05,表明该护理干预能缩短患者住院时间,有利于患者恢复。

综上所述,将延续性护理在主动脉夹层患者术后康复中,可降低患者并发症,改善其生活质量,还可缓解不良心理,缩短恢复时间,所以临床应用价值高。

参考文献

- [1] 吕爱英,马隽,刁秋玲.基于奥马哈系统的延续性护理在主动脉夹层术后出院患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(11):2095-2099.
- [2] 宗卫华,陈仪,赖晓凤,等.责任制护理在主动脉夹层动脉瘤患者介入治疗中的护理效果[J].中国医药指南,2021,19(19):8-10.
- [3] 朱颖超,毛进,夏如翠.系统性急诊护理干预在主动脉夹层患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2021,37(32):150-151.
- [4] 杜伟跃.预见性护理在主动脉夹层患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):205-206.
- [5] 刘红.集束化护理对急性主动脉夹层患者术前病情的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):729-730.
- [6] 范颖华,曹辉.整体护理干预在主动脉夹层介入治疗中的应用价值研究[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):65-66.
- [7] 张曦,张群,刘晓燕.精准护理模式在主动脉夹层合并肾功能不全患者中应用[J].当代护士:中旬刊,2021,28(5):44-47.
- [8] 梅美丽,胡玲春,应莲琴.延续性护理对主动脉夹层术后患者血压控制的影响[J].中国药物与临床,2020,20(3):488-490.