

## ·护理论坛 Nursing window·

## 破裂性腹主动脉瘤腔内治疗的围手术期护理

董艳芬, 潘伟, 张宏鹏, 郭伟, 刘小平, 卫任

**【摘要】 目的** 探讨破裂性腹主动脉瘤腔内治疗的围手术期护理策略及措施。**方法** 回顾我科自 1997 年 7 月至 2009 年 10 月收治的 34 例破裂性腹主动脉瘤患者的临床资料, 分析破裂性腹主动脉瘤病程特点, 总结围手术期观察要点及护理措施。**结果** 患者平均住院日  $(14 \pm 5)$  d, 30 d 病死率 23.5% (8/34), 无护理相关并发症。**结论** 护理人员只有全面了解破裂性腹主动脉瘤发生、发展及转归过程的临床表现, 掌握相关护理技术, 才能防止工作中出现疏漏, 最大限度地为患者减少痛苦, 挽救患者的生命。

**【关键词】** 破裂性腹主动脉瘤; 腔内治疗; 护理; 围手术期

中图分类号: R543.16 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2010)-12-0995-03

**Perioperative nursing for patients receiving endovascular therapy for ruptured abdominal aortic aneurysm** DONG Yan-fen, PAN Wei, ZHANG Hong-peng, GUO Wei, LIU Xiao-ping, WEI Ren.

Department of Vascular Surgery, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

Corresponding author: GUO Wei, E-mail: pla301dml@vip.sina.com

**【Abstract】 Objective** To discuss the nursing strategy and practical measures for patients with ruptured abdominal aortic aneurysm during the perioperative period of endovascular intervention. **Methods** Endovascular therapy was carried out in 34 patients with ruptured abdominal aortic aneurysm, who were encountered in our department during the period of July 1997 to September 2008. The clinical data were retrospectively analyzed and the nursing points were summarized. **Results** The average hospitalization days of the 34 patients were  $(14 \pm 5)$  days, the mortality rate within 30 days was 23.5% (8/34). No nursing-related complications occurred. **Conclusion** A comprehensive understanding of the mechanism, development and clinical evolution of ruptured abdominal aortic aneurysm is very important for nursing care. For nursing staff, well mastering the relevant nursing technique, carefully guarding against any nursing errors and lessening patient's suffering as far as possible, all these are the task of primary importance. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 995-997)

**【Key words】** ruptured abdominal aortic aneurysm; endovascular therapy; nursing; perioperative period

破裂性腹主动脉瘤(rAAA)是血管外科非常凶险的疾病,自然病程病死率高达 90%以上<sup>[1]</sup>,外科手术病死率为 60%<sup>[2]</sup>。腔内修复术(endovascular repair, EVR)是上世纪 90 年代发展起来的用于治疗腹主动脉瘤的微创技术,与传统开腹手术相比具有创伤小、术后恢复快等特点,目前 EVR 已成为该病首选的术式。我科于 1997 年 7 月至 2010 年 2 月对 34 例 rAAA 患者行腔内修复术,现将围手术期护理体会报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组 34 例,其中男 26 例,女 8 例,平均年龄 68 岁(52 ~ 89 岁)。并发疾病:高血压 19 例,冠心病 14 例,慢性阻塞性肺疾病 11 例,糖尿病 16 例,脑卒中 8 例,周围动脉闭塞性疾病 9 例,恶性肿瘤 3 例,肾功能不全 12 例。几乎所有的 rAAA 患者来到急诊时都合并严重的腹部或背部疼痛。除 4 例严重低血容量性休克的患者外,其余患者都急诊行 CT 血管造影检查。

### 1.2 手术方法简介

手术在全麻或局麻下进行。腔内阻断应用于血流动力学不稳定的患者。术式包括应用分叉支架型血管和主髂单臂支架(aorto uni iliac, AUI)结合双侧股-股动脉旁路术。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

2.1.1 急诊就诊阶段心理护理 rAAA 患者病情凶险,发展迅速,所以要尽快安置患者,缩短搬运时间。先积极测量生命体征,每例患者均行心电、血压和氧饱和度监护。根据病情给予吸氧等处理。同时心理护理应贯穿在整个急救护理中。主动关心和同情患者,操作做到稳、准、轻、快。尽快配合医师采取相应的急救措施。主动与患者及家属交流,讲解疾病的基本情况,增加患者对医护人员的信赖感,减少焦虑和恐惧,从而使患者主动配合治疗和护理。低血压、腹痛、腹部搏动性包块这 3 个典型的 rAAA 症状仅有半数患者同时合并出现。多数患者仅表现为剧烈的背部或腹部疼痛。由于疾病本身的痛苦以及对陌生环境的不适应,常会出现强烈的恐惧、紧张情绪,此时,护理人员要诚恳地安慰、开导患者,每项操作动作要轻柔,避免物品的碰撞声、仪器的报警声等刺激性声音增加患者的紧张心理,耐心倾听患者的讲述,关心和重视患者的病痛。

2.1.2 重要生命体征的监测 血压是本病监测中最重要的体征。rAAA 常为高血压所伴发,血压升高可增加主动脉负担,增加瘤体破裂的概率,所以应密切监测血压。另外,很多患者瘤体破裂造成腹膜后或腹腔内大出血,出现低血容量性休克,血压很低甚至测不出,此时需要进行扩容和升压抢救治疗,所以要及时建立多个静脉通道,必要时行大静脉穿刺或者静脉切开,并尽快补液,积极纠正休克。患者一旦诊断明确应立即绝对卧床休息,若不拟急诊手术也需入住重症监护室。如果血压高,控制患者收缩压 100 ~ 120 mmHg, 心率 80 次/min 以下。若出现疼痛加剧、血压下降、脉搏加快,则提示有动脉瘤破裂的可能。注意计算尿量,了解肾功能情况。定期复查血常规,了解患者红细胞的数量,注意纠正贫血。

2.1.3 疼痛的观察和护理 疼痛的减轻或加重、部位的改变都与临床病情变化密切相关,护理人员应仔细观察和记录疼痛的性质和频率,出现变化及时与医师沟通。rAAA 疼痛的来源主要包括:①动脉瘤破裂引起的疼痛,降压后疼痛可以缓解。②rAAA 患者很多合并冠心病,动脉瘤破裂后由于血容量降低,造成冠脉血供减少,此时极易出现心肌缺血加重,甚至发生急性心肌梗死。患者如果出现胸闷、胸痛、心前区不适感,注意观察心电图,适当应用改善心肌供血的药物。③同理,患者出现头痛、头晕、意

识改变,需要注意是否有脑缺血、脑梗死。④腹主动脉瘤破裂常累及脏器动脉,可能会引起肾梗死、肠梗死,从而引起相关部位的疼痛。⑤应激性溃疡引起的疼痛,此时注意胃管内是否有血性引流物。⑥瘤体破裂也可能引起下肢动脉栓塞,出现“垃圾脚”,进而引起下肢发凉、疼痛,注意触摸足背动脉。

2.1.4 一般护理 患者入院后,应嘱其禁食、禁水,绝对卧床休息,避免劳累,避免增加腹压动作如剧烈咳嗽、用力排便等,避免情绪激动、急躁。对于患者进行日常生活及口腔、皮肤护理。做好急诊手术准备,合并肾功能不全的患者,术前给予补液持续“水化”治疗。

### 2.2 术后护理

2.2.1 一般体征监测 术后 24 h 严密观察生命体征,尤其应注意血压的变化。对于血压高的患者,用降压药物控制血压在 100 ~ 120 mmHg/60 ~ 90 mmHg。腹膜间隙综合征是腔内修复术治疗 rAAA 潜在的并发症,而且明显地影响病死率(合并该综合征的为 67%,不合并的为 13%)<sup>[5]</sup>。该综合征的主要临床表现是腹痛、腹胀,所以要注意了解患者的主诉并观察腹胀情况。多数患者需要开腹减压后症状才能缓解,另外经皮穿刺引流血肿也是一种可以选择的治疗方式<sup>[6]</sup>。本研究中,观察到 1 例患者术后出现腹膜间隙综合征,腹腔内的压力为 18 ~ 40 cmH<sub>2</sub>O,由于患者全身状况较差,患者在行开腹减压前死亡。

2.2.2 内脏及下肢血运观察 术后每小时观察并记录双足皮肤温度、颜色的变化,采用手触摸足背动脉搏动,以便及时了解末梢循环情况,有利于及时发现下肢动脉栓塞,防止肢体坏死,如果血栓脱落亦可引起肾动脉栓塞最终导致肾衰竭<sup>[7]</sup>。所以术后 24 h 内应每小时记录尿量,每日检测尿常规及血生化指标。定期听诊肠鸣音,注意观察有无肠缺血情况。肠缺血表现为腹胀、腹泻、排血便。本组 2 例出现腹泻。每日解黏液样便和(或)糊状便 5 ~ 8 次,无腹痛、血便,及时向医生汇报,考虑为乙状结肠缺血所致。予禁食、胃肠外营养支持及应用抗生素等药物治疗后,腹泻症状逐渐消失。

2.2.3 心理护理 护理人员要以同情体贴的态度与患者及家属进行沟通,加强和患者的交流,给患者及家属必要的心理支持,以唤起患者战胜疾病的信心。对患者进行心理调节引导患者用转移法减轻心理压力,要积极调动患者的心理调节机制,帮助其尽快恢复心理平衡,正确对待疾病和生活。

随着腔内修复术的广泛应用,rAAA 的治疗取

得极大的进步,但是由于该疾病病情演变快和复杂,术后可能出现的并发症多,所以围手术期的护理工作非常繁重。护理人员只有充分了解疾病的发生、发展过程,掌握疾病诊疗的一般知识,术前做好急救和手术准备,术后进行细致的病情观察和护理,才能防止工作中出现疏漏,最大限度地为患者减少痛苦。

#### [参考文献]

- [1] Centers for Disease Control/NCHS. National vital statistics system 2001.
- [2] Bown MJ, Sutton AJ, Bell PR, et al. A meta-analysis of 50 years of ruptured abdominal aortic aneurysm repair [J]. Br J Surg, 2002, 89: 714 - 730.

- [3] Yusuf SW, Whitaker SC, Chuter TA, et al. Emergency endovascular repair of leaking aortic aneurysm [J]. Lancet, 1994, 344: 1645.
- [4] 许 璜, 彭玲妹, 陈培雪, 等. 腹主动脉瘤破裂术后护理[J]. 中国实用医药, 2010, 16.
- [5] Mehta M, Darling RC 3rd, Roddy SP, et al. Factors associated with abdominal compartment syndrome complicating endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms[J]. J Vasc Surg, 2005, 42: 1047 - 1051.
- [6] Hunter JD, Damani Z, et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome [J]. Anaesthesia, 2004, 59: 899 - 907.
- [7] 辛绍伟, 金星, 梁欣荣, 等. 介入治疗腹主动脉瘤腔内隔绝术的护理体会[J]. 医学影像学杂志, 2003, 13: 615.

(收稿日期:2010-06-04)

## • 护理论坛 Nursing window •

### CT引导下 $^{125}\text{I}$ 粒子植入治疗复发性直肠癌的护理

袁 莉, 魏 帆, 任彩凤, 屠明媚, 钱桂香

**【摘要】 目的** 探讨  $^{125}\text{I}$  粒子植入治疗复发性直肠癌的护理策略。**方法** 对 20 例复发性直肠癌进行 CT 引导下的  $^{125}\text{I}$  治疗的患者采用舒适护理、疼痛护理等一系列护理措施。**结果** 所有患者顺利完成治疗,疼痛减轻,焦虑减轻,未发生粒子移位现象。**结论** 对 CT 引导下的  $^{125}\text{I}$  治疗的患者的精心护理,可减轻患者疼痛和焦虑,有效提升生命质量。

**【关键词】**  $^{125}\text{I}$  粒子; 复发性直肠癌; 护理

中图分类号:R735.3 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-12-0997-03

**Nursing care for patients with local recurrent rectal cancer after CT-guided  $^{125}\text{I}$  seed implantation therapy** YUAN Li, WEI Fan, REN Cai-feng, TU Ming-mei, QIAN Gui-xiang. Department of Radiology, Luwan Branch of Ruijin Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 20020, China

Corresponding author: WEI Fan

**【Abstract】 Objective** To discuss the nursing care strategy for patients with local recurrent rectal cancer who has been treated with CT-guided  $^{125}\text{I}$  seed implantation therapy. **Methods** Twenty patients with local recurrent rectal cancer received a series of nursing interventions, including comfort care and pain care. The clinical results were observed and analyzed. **Results** The therapy was smoothly accomplished in all patients. The pain was remarkably relieved and the anxiety was alleviated. No displacement of implanted  $^{125}\text{I}$  seed occurred. **Conclusion** For patients with local recurrent rectal cancer occurred after CT-guided  $^{125}\text{I}$  seed implantation therapy, careful nursing can effectively relieve the pain and anxiety feeling, and the living quality can also be markedly improved. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 997-999)

**【Key words】**  $^{125}\text{I}$  seed; recurrent rectal cancer; nursing care