

腹主动脉瘤合并高血压患者介入室内行腔内隔绝术的围手术期护理

莫利丹

湘潭市中心医院心内科 湖南湘潭 411100

[摘要] 目的 探讨腹主动脉瘤合并高血压患者介入室内行腔内隔绝术的围手术期护理分析。**方法** 选出我院2017年6月到2018年6月的100例室内行腔内隔绝术治疗的腹主动脉瘤合并高血压患者,根据护理方式不同,随机分为实验组和对照组,两组各50例。对照组患者治疗过程中采用常规护理,实验组患者治疗过程中采用围手术期护理。比较两组腹主动脉瘤合并高血压患者的治疗疗效。**结果** 实验结果发现,实验组腹主动脉瘤合并高血压患者治疗过程中采用围手术期护理治疗有效率明显高于对照组患者,临床症状得到有效改善。**结论** 腹主动脉瘤合并高血压患者介入室内行腔内隔绝术的围手术期护理,有效提高患者的治疗疗效,降低患者的治疗不良反应情况,值得在临床推广使用。

[关键词] 腹主动脉瘤合并高血压;室内行腔内隔绝术;围手术期;护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)01-150-01

腹主动脉瘤是腹主动脉呈瘤样扩张,直径增大至百分之五十以上。临床症状表现为前后搏动的膨胀性肿块、上腹部饱胀不适等。发病原因大多为动脉硬化使血液中的脂质沉积在血管壁上,形成硬化斑块,导致动脉变硬和管壁强度变弱,极容易会形成动脉瘤。高血压,心血管疾病也是导致腹主动脉瘤的主要原因^[1]。腔内隔绝术是夹层动脉瘤与腹主动脉瘤的有效治疗方法。腔内隔绝术具有减少全麻对患者的伤害、可明显减少术中出血量、手术时间与传统手术相比较短、患者术后恢复较快等优点。本次实验研究了腹主动脉瘤合并高血压患者介入室内行腔内隔绝术的围手术期护理,实验如下:

1 实验与方法

1.1 实验对象

选出我院2017年6月到2018年6月的确诊为腹主动脉瘤合并高血压的100例患者,100例腹主动脉瘤合并高血压患者知情同意后,根据手术护理方法不同分为两组,每组50例。两组均无肾脏肝功能障碍,精神性疾病的患者。对照组腹主动脉瘤合并高血压患者采用常规护理,男36例,女14例;患者的年龄55~75岁,平均年龄 68.56 ± 4.35 岁;体重 $50\text{kg} \sim 62.5\text{kg}$;平均体重 $56.78 \pm 3.67\text{kg}$;动脉瘤 $5.02 \sim 6.31\text{cm}$,平均大小 5.54 ± 0.73 ;实验组采用围手术期护理,男35例,女15例;患者的年龄54~76岁,平均年龄 68.69 ± 6.71 岁;体重 $50.8 \sim 63.4\text{kg}$,平均体重 $55.97 \pm 4.31\text{kg}$;动脉瘤 $5.12 \sim 6.21\text{cm}$,平均大小 $5.73 \pm 0.64\text{cm}$ 。两组患者的年龄,体重,动脉瘤大小等均无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组腹主动脉瘤合并高血压患者具可比性。

1.2 实验方法

对照组治疗过程中采用常规护理,护士根据医嘱为患者提供治疗性的护理内容,观察并详细记录患者达到血压变化,给予心理安抚和健康指导。

实验组治疗过程中采用围手术期护理。实验组患者护理措施如下:

术前,对介入治疗与效果不了解的患者,医护人员与患者交谈,充分了解患者的情绪与思想,与患者建立良好的关系,针对性的进行心理指导,向患者介绍手术的过程和室内行腔内隔绝术的优势,手术成功的治疗患者的病例,减少患者的消极情绪与顾虑^[2]。

医护人员对患者进行气管插管,并放置尿管。血压上升时静脉给药降压,保持腹腔压力保持在 $13 \sim 15\text{mmHg}$ 内。通过套管与内窥镜等器械置入腹部,观察患者的盆腔情况^[3]。

因手术切开的是股动脉,为防止术后动脉出血,手术后患者应平卧 $24 \sim 48$ 小时,避免出现下肢麻木,疼痛等不良反应。术后仍需观察患者的血压情况,给予48小时的心电监护,密切观察患者脉压的变化,根据血压变化及时调整用药剂量,发现异常情

况及时处理。

1.3 观察指标

比较两组腹主动脉瘤合并高血压患者的治疗疗效。显效,彩色多普勒超声检查,无动脉瘤,患者临床症状消失,血压恢复正常,对护理工作十分满意;有效,彩色多普勒超声检查,无动脉瘤,患者临床症状减少,血压下降,对护理工作较为满意;无效,彩色多普勒超声检查,患者仍存在动脉瘤,患者临床症状未改善或加重,高血压,对护理工作不满意。

1.4 数据处理

采用SPSS19.0软件处理实验数据,计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

比较两组患者的治疗疗效。见表1, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1: 治疗有效率

组别	例数(例)	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	50	45	4	1	98%
对照组	50	30	8	7	76%
P					0.001

3 讨论

调查发现,在我国65岁以上老人腹主动脉瘤发病率为 $8\% \sim 10\%$ 。60岁以上患者中男性患者比率高达 $70\% \sim 80\%$ 。高血压,心血管病和吸烟是导致腹主动脉瘤合并高血压的主要发病原因^[4]。

腹主动脉瘤室内行腔内隔绝术是治疗腹主动脉瘤的微创手术,具有创伤小,避免了传统手术所带来的痛苦,减少了患者心、肺等脏器并发症的发生率和死亡率。随着社会的发展,护理措施得到人们的重视。通过围手术期护理,对所有患者加强了健康指导,并积极避免各种并发症的发生,使护理服务由被动的执行转变为主动的干预。

本研究发现,腹主动脉瘤合并高血压患者介入室内行腔内隔绝术的围手术期护理,能有效提高患者的治疗疗效,降低患者的治疗不良反应情况,值得在临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 褚永新, 陆清声, 张雷, 冯翔, 董健, 景在平. 纤维蛋白粘合剂配合无造影剂腔内隔绝术治疗腹主动脉瘤短期疗效分析[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(02):117-120.
- [2] 王丽, 翁艳敏, 傅巧美. 72例腹主动脉瘤合并髂动脉瘤腔内修复术中封闭腔内动脉患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(08):954-957.
- [3] 朱贝, 王镜林, 赵雅, 沈谢冬. 肾下型腹主动脉瘤腔内修复术后并发截瘫1例护理[J]. 上海护理, 2017, 17(04):93-95.
- [4] 赵珏. 腹主动脉瘤腔内修复术中腔内动脉的疏与堵[J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(12):1516-1524.