

# Perioperative Nursing Experience of Sun's Operation in 23 Patients with Stanford Type A Aortic Dissection

Xiaoping Zhang, Long Li

Department of Radiology, Guangdong Armed Police Corps Hospital, Guangzhou Guangdong  
Email: mayki\_306995950@qq.com

Received: Mar. 21<sup>st</sup>, 2018; accepted: Apr. 5<sup>th</sup>, 2018; published: Apr. 13<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

**Objective:** To explore how to improve the quality of perioperative nursing in patients with acute type A aortic dissection. **Methods:** Twenty-three patients with A-type aortic dissection undergoing Sun surgery since November 2013 were retrospectively analyzed. **Results:** Twenty-three patients underwent surgery under hypothermic cardiopulmonary bypass with general anesthesia. Nineteen of the twenty-three cases were cured and discharged from hospital; four patients died post-operatively. **Conclusion:** Good perioperative nursing can reduce the complication and mortality of patients, so that patients can be put into normal work and life as soon as possible.

## Keywords

Aortic Dissection, Nursing, Sun's Procedure

---

# 23例A型主动脉夹层患者行孙氏手术围手术期护理心得及体会

张晓萍, 李 龙

武警广东省总队医院放射科, 广东 广州  
Email: mayki\_306995950@qq.com

收稿日期: 2018年3月21日; 录用日期: 2018年4月5日; 发布日期: 2018年4月13日

---

## 摘 要

**目的:** 探讨如何提高急性A型主动脉夹层患者围术期护理质量。 **方法:** 2013.11至今23例A型主动脉夹层

行孙氏手术患者的护理, 对其资料进行回顾性分析总结。结果: 23例患者在全麻低温体外循环下实施手术治疗, 19例患者康复出院, 术后死亡4例。结论: 良好围手术期患者护理, 可减少患者并发症及死亡率, 使患者尽早投入正常工作、生活当中。

## 关键词

主动脉夹层, 护理, 孙氏手术

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

主动脉夹层(Aortic Dissection)是指主动脉腔内的血液通过主动脉内膜破口进入主动脉壁中层而形成的夹层剥离。主动脉夹层发病急骤, 病情凶险, 非手术治疗预后极差, 急性夹层 48 h 内病死率可达 50%, 1 周内病死率约 70%, 2 周内达 90% [1]。其中 A 型主动脉夹层更为凶险, 目前公认 A 型主动脉夹层的治疗应以外科手术为主, 孙氏手术是国际上公认治疗 A 型夹层的最有效的外科手术方式[2]。A 型夹层病情凶险, 手术复杂, 术后并发症多, 围手术期护理对于减少患者并发症及尽早康复有着重要的作用[3]。现将我院 2013.11 至今 23 例 A 型主动脉夹层行孙氏手术患者的护理经验归纳如下。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 一般资料

2013.11 至今 23 例其中男性 20 例, 女性 3 例。年龄 38~65 ( $42 \pm 8.2$ )岁。绝大多数急性 A 型夹层可有突发的剧烈疼痛, 为持续性刀割样锐痛或撕裂样疼痛。患者难以接受, 病人表现为烦躁不安、心悸、气促, 严重者可有咳粉红色泡沫痰, 不能平卧等急性左心衰竭的表现。冠状动脉供血障碍时, 可表现为心绞痛、心肌梗死、严重者引起死亡。头臂干受累引起脑供血障碍时可出现晕厥、昏迷、偏瘫等。肋骨后动脉供血障碍严重者可有截瘫。腹腔脏器供血障碍可引起腹痛、腹胀、肠麻痹、肠坏死、肾功能不全等。外院及急诊入院患者均经 CT 胸主动脉成像检查(CTA)、超声心动图检查确诊。

### 2.2. 手术方式

23 例患者均在全麻深低温体外循环下行手术治疗, 其中升主动脉置换 + 孙氏手术 4 人, Bentall + 孙氏手术 19 人。

## 3. 结果

23 例患者 10 例术后顺利恢复, 平均住院(25~38 天), 痊愈出院, 术后常规复查大血管 CTA 及心脏彩超结果均正常。死亡 4 例。2 例死因为感染性休克, 2 例为术后多器官功能衰竭。

## 4. 护理重点

### 4.1. 术前护理

确诊为 A 型夹层患者, 均予以重症监护, 绝对卧床, 心电监测, 监测血压(因累及相关头壁血管及外

周血管,可能出现相关肢体血压偏低,必要时可监测四肢血压);因A型夹层患者全身脏器均可能受到影响,因此严密观察患者各器官情况。患者夹层病情加重累及颈动脉可出现意识不清、烦躁等情况,需要及时关注观察患者神志及精神变化。当夹层进展迅速,可出现胸痛持续无法缓解,患者因心包、胸腔出血、渗出导致心包、胸腔积液引起的呼吸急促、血氧下降;当夹层累及腹腔干及肠系膜上动脉,可出现腹痛加重、腹胀、肠鸣音减弱,需密切关注;夹层累及肾动脉出现血尿、尿量减少、无尿等情况;相关重要脏器的体征均应密切关注并及时通知医生进行处理,病情加重迅速需急诊手术治疗,以免延误治疗时机。

## 4.2. 预防夹层破裂

主动脉夹层患者入监护室后,一般治疗应记录24h出入水量,饮食上予以清淡饮食,嘱其绝对卧床休息,禁止搬动,避免增加胸、腹腔压力,保持大便通畅,忌用力排便。

异常情况及时向医生报告。A型夹层患者良好控制心率、血压可明显减少术前夹层破裂的几率,进行24小时动态心电图监护监测血压,心率控制在60~70次/分,血压控制在100~120/60~70 mmHg。血压控制以微量泵持续泵入为主,口服降压药物辅助,可使血压相对稳定。近年来,心率控制也认为是减少夹层破裂的重要手段,予以口服、静脉使用控制心率药物可有效减少夹层破裂几率。注意予以镇痛,主动脉夹层患者疼痛剧烈,疼痛可导致血压上升、心率加快,导致夹层破裂,所以患者确诊后应积极予以镇痛处理。镇痛处理后患者疼痛无明显缓解或加剧,考虑为病变加重或夹层破裂先兆,应及时通知医生并急诊手术治疗。

## 4.3. 术后护理

### 4.3.1. 一般护理

患者手术后返回监护室后,接心电图监护仪、呼吸机辅助呼吸;记录24h出入量;拔除气管插管6h后,可以进食清淡易消化的半流质或流质饮食;绝对卧床,注意定时翻身,防止压疮发生。

### 4.3.2. 监测与观察

手术经深低温停循环打击、创面大、损伤大、术中出血多、输注库血量大,对全身凝血及全身脏器影响巨大。术后注意观察心包、纵膈引流情况,如持续引流量 $\geq 200$  mL需及时向医生报告,必要时行二次开胸止血术。血压控制在110~140/50~90 mmHg,保证有效的器官灌注,注意四肢血压的变化。深低温停循环术后,可出现苏醒延迟等多种脑部及肢体感觉障碍等并发症,脑血流灌注不足使患者有发生脑梗死的危险。脊髓缺血是术后神经系统的一个严重并发症,可表现为下肢轻瘫或截瘫,原因是肋间动脉被受阻断后导致,密切观察患者四肢感觉,肌张力及腱反射等情况,一旦发现异常,及时报告医生采取措施,需动态评估患者神志情况及四肢末梢情况并及时通知医生处理[4]。监测每小时尿量、维持尿量1 mL/(kg·h),如尿量减少,肾功能受到影响,应及早进行对症治疗;尿量每天少于400 mL,可以考虑行透析治疗。每日常规抽血查血常规及相关血液生化检查,以动态监测相关器官功能变化情况并及时处理。拔除气管插管6h后,可以进食清淡易消化的半流质或流质饮食;绝对卧床,注意定时翻身,防止压疮发生。

## 4.4. 出院宣教

A型夹层患者术后往往残余主动脉病变,在患者出院前对患者及家属进行细致的出院前宣教。术后需长期控制心率、血压,其按时服用药物,据血压、心率调整口服药物用量,血压控制在110~120/60~90 mmHg,心率控制在55~70次/分,如控制不当,嘱其返院调整。患者出院前往往有一定恐惧心理,害怕病变进展、

出院后身体不能适应。在出院前对患者进行心理方面的鼓励, 舒缓患者恐惧心理, 使其更好地融入出院后的生活和工作。叮嘱患者定期复查, 如有不适随诊, 避免病情加重延误治疗。

A 型夹层病情凶险, 围手术期观察处理要求细致、复杂, 对医护均是较大的考验, 良好围手术期患者护理, 可减少患者并发症及死亡率, 使患者尽早投入正常工作、生活当中。

## 参考文献

- [1] JCS Joint Working Group (2015) Guidelines for Diagnosis and Treatment of Aortic Aneurysm and Aortic Dissection (JCS 2011): Digest Version. *Circulation Journal*, **77**, 789-828. <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-66-0057>
- [2] Strauss, C., Harris, K., Hutchison, S., et al. (2013) "TIME IS LIFE": Early Mortality in Type A Acute Aortic Dissection: Insights from the IRAD REGISTRY. *Journal of the American College of Cardiology*, **61**, E1516. [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(13\)61516-8](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(13)61516-8)
- [3] Di Eusanio, M. and Di Bartolomeo, R. (2013) The Sun Procedure—A New Paradigm of Treatment in DeBakey Type I Acute Aortic Dissection? *Annals of Cardiothoracic Surgery*, **2**, 629-630.
- [4] 林雁娟, 许乐, 黄惜珍, 等. 80 例急性主动脉夹层患者行三分支支架植入术的术后护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 304-306.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)