

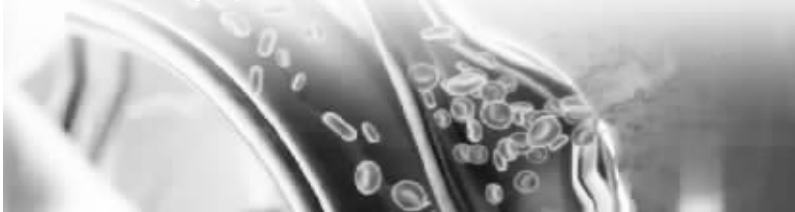


主动脉夹层动脉瘤护理，你了解多少

1. 救治配合 既往专家表明，高血压是导致主动脉夹层动脉瘤产生的独立危险性因素。因此，为对主动脉夹层动脉瘤进行积极救治与干预，需要尝试对患者血压水平进行控制，减少血流对主动脉壁产生冲击性影响，阻止血流向夹层扩展。临床护理人员常遵医嘱对患者应用β受体阻滞剂类药物干预，以快速帮助主动脉夹层动脉瘤患者控制血压水平，减少心室收缩力，尽快控制病情进展，以缓解疼痛。需要注意的一点是，主动脉夹层动脉瘤典型症状以剧烈、撕裂样疼痛为主，患者常表现为呼吸急促、大汗淋漓等症状，为缓解上述症状，需遵医嘱应用镇静镇痛类药物干预。同时配合氧气吸入的方式，促进心肌以及组织供氧水平的提升，给氧流量控制在1.0毫升/分钟~2.0毫升/分钟范围内。最后，对于急性发作期主动脉夹层动脉瘤的患者，需要保持绝对卧床状态，维持2~3周时间，以避免夹层扩展延伸导致主动脉夹层动脉瘤的进一步发展及加重。

2. 病情观察 对于主动脉夹层动脉瘤患者而言，夹层部位不同对应疼痛部位以及放射方向也存在一定的差异性。多数疼痛在前胸靠近胸骨位置，呈现出带撕裂性的疼痛

主动脉夹层动脉瘤是少见重症心血管疾病，本病起病急促，发展速度快，且存在较大风险，严重时可能导致患者出现剧烈疼痛症状，甚至导致休克，若治疗干预不当或不及时，可能因夹层动脉壁外膜破裂出血而导致患者死亡。因此，通过积极有效的护理观察，协助临床医生早期明确诊断以降低血压水平，成为影响主动脉夹层动脉瘤抢救成功与否的关键所在。那么，在对主动脉夹层动脉瘤进行护理干预期间，有哪些需要注意的护理措施呢？



感，放射方向为肩背、腹部以及头颈部，在夹层波及肾动脉组织的情况下可能导致腰痛症状产生。因此护理过程中可以通过观察疼痛性质、疼痛部位以及严重程度的方式，对主动脉夹层动脉瘤病情做出准确判断。一般情况下我们将血压水平下降，且患者症状消失作为夹层分离停止的指征。若患者主诉仍然存在迁移、游走性疼痛，则提示病情持续进展，需要及时报告医生进行针对性处理。同时配合生活、基础护理措施，避免血肿向动脉壁外膜破裂而导致大出血产生。

3. 心理护理 主动脉夹层动脉

瘤患者大多存在恐惧、紧张的情绪，有烦躁不安等表现，对主动脉夹层动脉瘤病情控制有不利影响。因此，我们在护理中还应当重视患者的心理感受，加强心理护理，对患者应激反应以及情绪状态进行准确评估，落实心理护理干预措施。同时，在主动脉夹层动脉瘤患者护理干预期间，需要面向患者提供情感支持，保证患者能够以乐观、积极的心态对待主动脉夹层动脉瘤疾病，消除患者恐惧心理。同时，予以信息支持干预措施，帮助患者了解主动脉夹层动脉瘤相关疾病知识，从被动接受护理干预转变为主

动参与的护理，促进患者全新生活方式的形成，为主动脉夹层动脉瘤患者回归家庭与社会提供支持。

4. 血压与脉搏监测 对血压水平进行早期控制，减少主动脉内压力以及左心室收缩力是主动脉夹层动脉瘤疾病治疗的基本原则。在护理人员遵医嘱对扩张血管类药物进行应用期间，需要积极检测血压水平，确保其能够维持心脑血管供血水平。同时，对患者心率、脉搏、呼吸等指征变化进行密切检测，以双上肢血压不一、血压水平偏低、脉搏减弱为早期主动脉夹层动脉瘤诊断提供依据。

5. 出院指导 对于经治疗后病情得到稳定控制且符合出院指征的主动脉夹层动脉瘤患者，需要护理人员予以积极的医学保健指导，保障血压控制水平。要求患者出院后严格遵医嘱用药治疗，饮食上需要遵循清淡饮食原则，减少胆固醇以及动物脂肪的摄入量。同时，适当进行活动干预，以患者耐受度为标准，避免情绪激动影响患者恢复。

因此，在针对主动脉夹层动脉瘤进行救治期间，需要积极控制血压水平，加强病情观察，尽早诊断并促进抢救成功率提升。

南宁市第三人民医院 梁红娟

中暑是指在温度较高、不透风的环境下，体温调节中枢功能障碍或汗腺功能衰竭，水、电解质丢失过多，发生以中枢神经和（或）心血管功能障碍为主要表现的急性疾病。以夏季（即6~8月份）发生为主。

中暑可分为热痉挛、热衰竭和热（日）射病。热痉挛是剧烈活动、大量出汗后出现头晕头痛、恶心呕吐、肌肉痛及抽筋、腹部肌肉痉挛，无明显体温升高。热衰竭表现为在热痉挛的基础上，出现发热、中心体温升高不超过40℃，进行性疲乏加重、心率增快，伴有直立性低血压或晕厥。热射病是最严重的中暑类型，以高热、无汗和意识障碍为特征，往往躯体温度大于40℃，常导致肾脏、肝脏、凝血功能异常等多器官功能障碍，病死率高。上述三种情况可以顺序发展，也可交叉重叠。

中暑的程度

可分为三级：①先兆中暑。高温环境中大量出汗、口渴、耳鸣、头昏、胸闷、心悸、恶心、四肢无力、注意力不集中，体温不超过37.5℃；②轻度中暑。具有先兆中暑症状，同时体温在38.5℃以上，并伴有胸闷、面色潮红、皮肤灼热等现象；或者皮肤湿冷、呕吐、血压下降、脉搏细而快的情况；③重度中暑。除以上症状外，发生昏厥或痉挛；或不出汗，体温在40℃以上。



中暑的救治

掌握正确的急救措施，对中暑的救治非常重要：

1. 转移 迅速将患者转移到通风良好的低温环境，使其平卧并解开衣扣，松开或脱去衣服，如衣服被汗水湿透应更换衣服，并快速测量体温。

2. 降温 快速、有效、持续降温对于患者的预后非常重要，降温的方法可因地制宜、灵活选择，多种方法联合。如凉水喷淋皮肤、湿毛巾擦拭皮肤，配合扇风散热，所用水温15~20℃左右为宜，避免水温过低引起血管过度收缩。也可采用浸泡法，将患者颈部以下浸泡于大型容器内，水温20~26℃为宜，注意保护呼吸道，避免溺水。或者用布包裹的冰袋置于头颈、腋下、腹股沟等血管丰富的部位降温，应注意观察局部皮肤、避免冻伤。一般保持体表温度30~33℃为宜。

3. 补水 清醒患者饮用含盐饮料，及时补充身体所需的水分，同时补充部分无机盐。

4. 转送 对于重症中暑病人，

必须立即送医。应用担架运送，运送途中注意尽可能用冰袋敷于病人额头、枕后、胸口、肘窝及大腿根部，积极进行物理降温，以保护大脑、心脏等重要脏器，存在多器官功能障碍，有肾衰竭者，需考虑行血液透析治疗。

预防中暑

未病先防，积极预防中暑的发生，以下应做到：

1. 加强宣传教育，室内保持良好通风，穿宽松浅色透气衣服，做好防晒。

2. 炎热天气减少户外活动，如需户外活动，避免长时间暴露于阳光下。降低运动强度，如果过程中出现心跳加速、头晕、心慌、呼吸不畅等情况，需立即停止运动，及时休息。

3. 改善高温环境工作条件，适时休息，观察出汗量和尿液变化，如出汗多、尿量明显减少且尿色加深，提示电解质丢失及体内缺水，应及时补充电解质饮料。冰袋冷敷降温或凉水冲手腕，每隔几个小时把手腕放在自来水龙头下冲5秒，

可以降低血液温度

4. 中暑恢复后，一周内避免阳光下剧烈活动。

5. 清淡饮食，尽量少吃高热量、油腻、辛辣的食物，勿大量食用生冷瓜果，可食用一些防暑降温的食物，如绿豆汤，及时补充水分、盐（高血压患者需要限制盐分摄入，遵医嘱补充）和电解质，减少含糖或含酒精的饮料摄入，外出可带淡茶水或淡盐水。

在高温闷热的天气中要注意预防“热射病”，尤其是高温下户外长时间工作的人群。可采用一些简易方法轻松避暑。

中暑发生后留下后遗症吗

中暑很少留下后遗症，但症状较严重也会留下后遗症，主要与病情的严重程度有关。

如果是轻度或中度症状，在及时物理降温和药物治疗后能完全恢复正常，不会引发后遗症。

如果属于重度，不仅会造成休克、昏迷、肺气肿、心律失常、热痉挛、热射病等，严重的可对肌肉、大脑神经、肝肾功能造成不同程度的损伤，留下后遗症，比如痴呆、认知障碍、肌肉无力、胸闷气短、偏瘫等。

为了安全，平时要注意做好防晒，多喝水，一旦身体出现不适，及时进行治疗，避免耽误病情。

钦州市第一人民医院
陈娟英 劳景茂