

主动脉夹层患者的风险评估及急诊护理的研究

吴雪阳

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要: 主动脉内膜发生破裂后, 主动脉腔内血液经该破口侵入中膜层, 引发中膜组织的分离现象, 继而沿血管纵轴方向持续延伸, 最终导致主动脉壁呈现真、假双腔并存的病理性解剖状态。这种疾病可能导致胸部、背部或腹部突发剧烈疼痛, 需要紧急诊断和治疗。且主动脉夹层的临床表现具有多样性, 极易造成误诊。经对主动脉夹层患者的风险评估及急诊护理进行综述, 以期相关人员提供参考。

关键词: 主动脉夹层; 风险评估; 急诊护理

DOI:10.12417/2982-3838.25.01.008

主动脉夹层归属急诊科心血管疾病危重症行列, 具备起病急迫、病程演进迅疾且致死风险较高的典型特性。该病症的临床表现形式多元, 该现象主要由原发破裂位点的差异、病变累及区域的广度以及病情发展的阶段性特征所决定。临床实践中, 此类患者在初诊阶段常面临分诊失误风险, 可能导致诊疗时机延误^[1]。尽管主动脉增强 CT 扫描被视为该疾病的核心诊断手段, 但其应用受限于检查成本、场地需求及设备配置等因素, 尚未实现广泛普及。国内尚无主动脉夹层系统诊疗规范, 也没有针对急诊护士预检分诊过程中主动脉夹层病人快速鉴别的权威性指导建议。文章就主动脉夹层的风险评估及急诊护理研究进展作一综述, 以提高分诊准确率和降低病人意外风险。

1 主动脉夹层概述

主动脉夹层是指主动脉内膜撕裂, 血液进入主动脉中层形成夹层血肿, 并沿主动脉纵轴扩展的严重心血管急症。主动脉夹层可分为急性主动脉夹层和慢性主动脉夹层。急性主动脉夹层起病急骤, 进展迅速, 若不及时诊治, 死亡率极高; 慢性主动脉夹层病情进展缓慢, 早期症状不明显, 容易被忽视。主动脉夹层的病因主要包括高血压、动脉粥样硬化、遗传因素和损伤等。其中, 高血压是最主要的病因之一, 约 70% 的主动脉夹层患者存在高血压。动脉粥样硬化也是导致主动脉夹层的重要因素之一, 特别是老年患者。遗传因素在主动脉夹层发病中也起着重要作用, 家族遗传性主动脉疾病患者更容易发生主动脉夹层。此外, 损伤、妊娠、炎症等也是导致主动脉夹层的常见原因。

2 主动脉夹层的风险评估

2.1 血压和臂间血压差

主动脉夹层病例中常伴随高血压这一合并症, 而高血压亦是该疾病的关键危险因素。多项研究表明, 高血压人群罹患主动脉夹层的风险显著高于非高血压群体。该疾病的病因构成较为复杂, 其具体发病机制尚未完全阐明。现有资料显示, 主动脉夹层

的形成与高血压引发的血管壁力学改变密切相关, 主要表现为血管壁承受的纵向及横向剪切力显著增强, 叠加心动周期产生的节律性应力作用, 进而促使主动脉夹层的分离与扩展。由此可知, 主动脉夹层的风险高低和血压高低密切相关, 即为血压高, 则主动脉夹层的风险高。臂间血压差异的概念早在 100 多年前产生, 随后有不少的学者对其予以深入研究, 且将其视为异常体征。现阶段, 针对臂间血压差异的异常判定标准尚缺乏统一规范。国际研究通过分析全球首例臂间血压差异病例发现, 收缩压臂间差值的正常上限可设定为 10mmHg^[2]。我国临床实践中亦采用 $\geq 10\text{mmHg}$ 作为异常诊断阈值。值得注意的是, 即便在健康群体中也可观测到臂间血压差异现象, 而心血管疾病患者该指标数值普遍更高。主动脉夹层的病理变化可波及单侧锁骨下动脉, 由此引发远端肢体血流灌注不足, 并干扰分支血管的正常供血功能。此类情况下, 相应肢体通常呈现动脉搏动强度下降或完全缺失、患侧血压明显偏低乃至无法检出等体征。基于此, 多数学者主张将臂间血压差异纳入主动脉夹层特异性诊断指标体系。作为客观体征, 血压测量是急诊预检分诊的重要组成部分。双臂血压测量目前尚未普遍应用于分诊护理程序, 然而其在主动脉夹层诊断中具有显著的临床意义。这一检测手段具备操作便捷、无创性等特点, 且研究已证实其与心血管事件的关联性。若将其纳入预检指标体系, 特别是针对疑似心血管疾病患者进行筛查, 有助于提升主动脉夹层的分诊精准度。

2.2 主动脉夹层的风险评分工具

2.2.1 改良早期预警评分

在临床的早期, 早期预警评分较为常用, 能够降低漏诊、误诊。伴随医疗诊断及救治技术的持续提升, 近些年来, 改良早期预警评分广泛应用于临床。相关研究指出, 改良早期预警评分能够对非外伤急诊分诊准确率予以提升。另有研究显示, 对主动脉夹层的诊断采取改良早期预警评分, 可提高其诊断准确率。但有不少的研究显示, 在疑似主动脉夹层急诊胸痛患者诊断中, 则无法采取该评分机制予以评估^[3]。研究发现, 改良早期预警评分体系包含的六项核心指标如呼吸、

血氧饱和度、体温、收缩压、心率/脉率以及创伤警觉量表,可系统反映患者机体状态及早期干预成效,在临床实践中展现出良好的普适价值。但针对主动脉夹层这一特定疾病,需补充特异性评估要素以实现与其他疾病的精准鉴别。

2.2.2 主动脉夹层检测风险评分

在欧洲心脏病学会发布的《主动脉疾病诊疗指南》中,主动脉夹层检测风险评分被确立为评估急性主动脉综合征的关键工具^[4]。且在急诊科主动脉夹层患者的诊断中广泛应用,同时得到了不少国内外研究的证实,该评分 ≥ 1 时,则主动脉夹层阳性预测值在100%,灵敏度100%,特异度40%。国内相关研究指出,采取急性主动脉综合征与非急性主动脉综合征患者对照研究,结果可见,该评分 ≥ 1 时,急性主动脉综合征诊断敏感度较高(95.00%),而特异性为35.00%^[5]。该评分方法在主动脉夹层诊断中的敏感度较高,不过其操作复杂,无法进行快速分诊,因此具有一定的局限性。

2.2.3 简易主动脉夹层风险评分

国内研究人员以美国《急性主动脉夹层风险评估指南》为参考依据,围绕该疾病诊疗展开系统性风险探究。通过综合分析患者典型症状特征与急诊分诊存在的现实局限,开发出具有临床实用价值的风险评估模型。经临床验证表明,当评分阈值设定为 ≥ 5 分时,该模型在急性主动脉夹层分诊中表现出较高的敏感度与较低的漏诊率,其早期识别效能及可靠性获得有效验证^[6]。另有研究团队针对预检筛查环节进行优化,设计出基于危险因素量化的评分方案。该研究提出的诊疗方案具备操作流程简洁、灵敏度较高的优势。通过选取具有代表性的临床特征作为评估指标,包括突发剧烈腰背痛的典型表现、血压异常增高现象、脉搏与足背动脉搏动的对称性变化、胸主动脉及纵膈区域的影像学增宽征象,以及实验室检查中D-二聚体水平的异常升高等五项独立风险要素,并对其进行分级量化处理。该评分体系可使预检人员高效识别疑似病例,在急诊分诊环节的应用实践表明,其能有效缩短主动脉夹层的诊断时间,对提升疾病早期检出率具有重要临床价值,值得在临床实践中推广应用^[7]。

3 院内急救护理进展

3.1 药物性镇痛管理

主动脉夹层的典型症状为持续性显著疼痛,其中以夹层撕裂阶段的疼痛程度最为明显。由于剧烈疼痛易激活交感神经系统,可诱发机体出现紧张应激反应,伴随血压上升及心率增快,此类生理变化可能加剧瘤体破裂风险。基于此,对患者采取针对性镇痛措施具有关键意义。当前临床实践中,针对该病症的镇痛治疗主要遵循三阶梯镇痛方案展开^[8]。针对患者间存在的个体差异,相关研究建议实施单病种定制化疼痛管理方案:运用数字评分法(NRS)进行疼痛强度评估,对于轻度疼痛病例采取逐步强化的镇痛措施,设定目标血压

区间为100~110/80~90mmHg,心率维持在60~70次/分钟;针对中重度疼痛患者则采用阶梯式递减镇痛策略,相应调整目标血压至90~100/70~80mmHg,并将心率控制在60次/分钟。实证研究表明,这种分级化的镇痛干预方案能够显著缩短主动脉夹层患者的救治响应时间^[9]。

3.2 多模式镇痛护理

主动脉夹层患者普遍遭受剧烈疼痛困扰,部分病例甚至产生濒死感,确诊后需严格卧床休息并限制活动。该病理状态受多因素共同作用影响,易加重患者痛苦体验,对疾病治疗形成阻碍。研究显示,在落实镇静镇痛、生命体征监测及血压调控等常规治疗的基础上,引入疼痛专科护士实施规范化疼痛管理具有重要价值。其具体实施方案涵盖强化巡视评估、制定“疼痛护理记录单”等标准化操作流程,旨在动态监测不同阶段的疼痛程度并及时采取干预措施^[10]。同时,结合疼痛知识宣教、饮食指导及心理疏导等综合干预策略,可有效减轻患者疼痛症状。另有研究采用Roy适应模式开展护理实践,通过系统评估患者对疼痛的无效反应,识别主要刺激源、相关刺激及固有刺激因素,针对性地实施干预以促进无效反应向适应性反应转化,从而改善生理功能适应性、角色适应能力及相互依赖关系,实现有效镇痛目标^[11]。临床实践表明,稳定患者情绪、加强心理护理及非药物干预措施,不仅有助于缓解疼痛,更是提高患者治疗依从性、提升救治效果的重要保障。

3.3 心率血压管理

血压管理是缓解主动脉夹层患者疼痛的关键护理举措,其中精准监测与有效调控目标血压具有核心意义。在临床治疗中,针对血压及心率的控制常采用多药联合的治疗策略,其中具有代表性的治疗方案是由吗啡、硝普钠与美托洛尔组成的联合用药方案,该方案在实际应用中已被证实具有显著疗效。右美托咪定可通过协同增强镇痛镇静效果,减少其他药物用量且安全性较高。因此,在主动脉夹层患者的护理过程中,需持续动态监测血压及心率指标,并将其稳定维持于正常范围,此举对实现有效镇痛具有重要作用。此外,护理工作还应重视患者心理状态评估,通过提供必要的心理支持与情绪疏导,帮助患者缓解焦虑情绪,提升治疗配合度与康复信心。

3.4 介入治疗围手术期护理

主动脉夹层的非药物治疗手段以外科手术与介入治疗为主。随着介入技术的持续发展,血管腔内覆膜支架植入术在临床应用中逐渐普及,其具备创伤小、出血少、术后恢复快等显著优势。围手术期的精细化护理是确保手术顺利实施的重要保障。在术前阶段,需向患者详细讲解手术流程并列举成功案例,以增强其治疗信心、缓解焦虑情绪,促使其主动配合治疗;指导患者完成床上排便训练;做好双侧腹股沟区及左上肢的皮肤准备,并开展常规药物过敏试验;确保介入室抢救药物及仪器设备处于备用状态;协助医生完善血常规、凝血功能、肝肾功能等术前检查,并对检查结果进行异常情

况核查。术后则需持续监测患者生命体征变化,观察皮肤色泽与温度,评估桡动脉及足背动脉搏动情况,检查切口是否存在渗血、血肿或瘀斑,同时关注肢体感觉与运动功能状态^[15]。

3.5 心理护理

主动脉夹层具有起病急骤、疼痛剧烈且病情进展迅速的特点,患者因所处环境的变化易产生紧张、惶恐等负面情绪,进而导致血中儿茶酚胺水平升高,诱发心律失常及血压升高。针对这一情况,护理人员需及时向患者普及主动脉夹层相关医学知识,主动开展心理疏导工作,充分了解患者需求,并根据其心理状态实施针对性的心理支持措施,以促进患者主动配合治疗。相关研究表明,在急诊护理中实施心理干预可显著提高患者对治疗与护理的配合度^[16],证实心理护理能够有效提升患者的治疗依从性。

3.6 转运护理

主动脉夹层患者入院时,部分病例尚未完成明确诊断,此时往往需紧急实施进一步影像学检查以精准判定病变范围及具体位置。对于急性期患者而言,常规查房项目难以按标准流程执行,医护人员须充分评估转运过程中的潜在风险,确保治疗的连续性与操作的安全性,并对各项查房所需时间进行系统化分析^[17]。部分患者因病情需要转至上级医院接受血管置换术或带膜支架植入术,转运期间面临诸多风险。为此,需制定针对性转运方案:安排医护人员全程随行以缓解患者紧张情绪,便于病情变化时迅速组织抢救;急性期应采用全床整体转运方式,避免多次搬动;转运前详细记录患者生命体征,转运过程中持续监测各项参数,每15分钟进行一次生命体征监测,及时捕捉病情变化;同时提前与检查科室沟通协调,确保各环节紧密衔接。相关研究对13例主动脉夹层患者实施转运护理干预,结果显示所有患者均未发生转运意外,验证该转运方案的有效性^[18]。

4 结语

主动脉夹层虽发病率不高,但其具有很高的病死率及误诊率,伴随人口老龄化的加剧,主动脉夹层发病率也不断上升,故仍须予以关注。近年随着医疗人员对主动脉夹层认知的逐步深化,已认识到提升急诊首诊筛查准确率对改善该疾病治疗效果的重要性。但当前尚存权威指导规范缺失的问题,导致护理人员在预检分诊环节难以实现快速精准识别。本文通过系统归纳主动脉夹层患者的临床特征及护理研究进展,旨在为急诊护士优化预检分诊流程、提升疾病早期识别能力提供参考依据,并为构建规范化的急诊护理实践体系奠定基础。

参考文献:

[1] 史秋,谢婷,林美玲等.主动脉夹层病人急诊护理中应用胸痛中心急诊绿色通道护理流程对救治效果的影响[J].全科护理,2023,21(23):3251-3254.

[2] Lu Y. Application Effect of Emergency Nursing Process in Elderly Patients with Acute Cerebral Infarction [J]. Advanced Journal of Nursing, 2022, 2(3): 61-63.

[3] 刘裕文,李庆印,刘湑等.急性主动脉夹层患者急诊临床恶化动态预警方案的构建及应用研究[J].中华急危重症护理杂志,2022,3(06):485-490.

[4] 叶文秀,金静芬,王安理等.主动脉夹层患者的风险评估及急诊护理进展[J].护理与康复,2022,21(10):96-98.

[5] 朱博.急诊护理风险管理在急性胸痛患者抢救中的应用效果[J].医学信息,2022,35(18):180-182.

[6] 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.

[7] 肖小香,肖娟,郭春莲.急诊护理优化小组对于改善胸痛中心护理质量的应用研究[J].基层医学论坛,2021,25(15):2083-2084.

[8] 张娟红,苏娜.绿色通道护理流程对急诊科主动脉夹层患者的护理效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(11):187-188+196.

[9] 叶金叶,康文委,林素珍.绿色通道护理流程应用于急诊科主动脉夹层患者护理中的效果及优势分析[J].心血管病防治知识,2021,11(03):72-74.

[10] 张玲,张越新,陈美芳.创伤性主动脉夹层四例急诊护理策略[J].中华危重症医学杂志(电子版),2020,13(06):478-480.

[11] 蔡冬梅.急诊绿色通道护理流程对治疗主动脉夹层的影响[J].吉林医学,2020,41(11):2803-2804.

[12] 周婉嫦,罗银秋,黄睿花等.时间点及预警值管理对主动脉夹层伴高血压患者血压控制的作用研究[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(02):197-199.

[13] 韦慧芳.团队建设对胸痛中心急诊护理的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):188+196.

[14] 曹雪娇.探讨优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(02):160-161.

[15] 何晓宇.主动脉夹层患者的长途转运护理体会[J].当代护士(下旬刊),2020,27(04):114-115.

[16] 方方,周田田,林玉博等.基于团队资源管理模式建立主动脉夹层绿色通道的实践与效果评价[J].解放军护理杂志,2019,36(11):79-82.

[17] 吴小良.路径优化在急性胸痛患者急诊救治护理过程中的应用[J].心电图杂志(电子版),2019,8(04):237-238.

[18] 蒋艳妮,杜少兰,朱波等.胸痛中心急诊绿色通道护理流程对提高主动脉夹层患者治疗效果的作用[J].临床医学研究与实践,2019,4(08):150-151.