

DOI: 10.12209/CAIM202406300055

· 中西医结合临床案例 ·

1例主动脉夹层术后患者的 中西医结合心脏康复护理报告

曹亚楠, 田洪燕

(北京市第一中西医结合医院 心血管内科, 北京, 100026)

摘要: 本文总结1例主动脉夹层术后患者的护理经验。根据患者术后的症状,通过基础护理、中医护理技术及心脏康复等措施,减轻患者术后伤口的疼痛,改善睡眠质量,提高患者的运动能力,改善营养状态及心理状态,预防术后并发症的发生,让患者尽早恢复身心健康,早日回归正常社会生活,并为Ⅱ期心脏康复做好准备。

关键词: 主动脉夹层术后; 心脏康复; 中西医结合

Report on integrated traditional Chinese and Western medicine cardiac rehabilitation nursing for a patient with aortic dissection after surgery

CAO Yanan, TIAN Hongyan

(Department of Cardiovascular Medicine, Beijing First Hospital of Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100026)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient who underwent aortic dissection surgery. Based on the postoperative symptoms of the patient, basic nursing, traditional Chinese medicine nursing techniques, and cardiac rehabilitation measures are taken to alleviate the pain of the patient's postoperative wound, improve sleep quality, enhance the patient's exercise ability, improve nutritional and psychological status, prevent postoperative complications, enable the patient to recover physical and mental health as soon as possible, return to normal social life as soon as possible, and prepare for stage II cardiac rehabilitation.

KEY WORDS: postoperative aortic dissection; cardiac rehabilitation; integrated traditional Chinese and western medicine

主动脉夹层(dissection of aorta, AD)是由于各种原因导致主动脉内膜和中膜撕裂,血液通过撕裂破口进入中膜,使主动脉中膜剥离,主动脉被分隔成真假腔,血液可以在真、假腔之间流动或形成血栓^[1],是心血管领域的急危重症,被心内科和胸外科的医生称之为“不定时的炸弹”。主动脉夹层(AD)按Stanford分型分为A型和B型,即凡是夹层累及升主动脉的为Stanford A型;夹层累及左锁骨下动脉以远的胸降主动脉及其远端者为Stanford B型^[2]。该患者诊断为主动脉夹层Stanford A型,对于Stanford A型AD患者,一经确诊均应进行手术治疗。由于AD患者往往病情复杂、手术时间长,所以术后的并发症也相对较多,术后的评估和康复是对于心内科医护来说,是治疗及护理的重点。

心脏康复是为心血管疾病患者在急性期、稳定期以及整个生命过程中,提供生理—心理—社会医学干预的综合性医疗措施,包括医学评估、药物治疗、运动处方、均衡营养、精神心理干预、心血管危险因素控制、健康教育及生化方式指导等,提高患者生活质量和改善预后^[3]。目前针对冠心病患者的心脏康复研究较多,因主动脉夹层术后患者危险分层较高危,针对此类患者的心脏康复研究较少。本文总结1例主动脉夹层术后患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,39岁,主因“咳嗽咳痰4 d”于2024

收稿日期:2024-06-30

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

年3月12日入院。患者10余天前突发胸闷胸痛,于某医院诊断为“主动脉夹层 Stanford A型、主动脉根部瘤、主动脉瓣关闭不全(重度)”,行“全主动脉弓人工血管置换并支架象鼻手术+主动脉根部替换术+升主动脉置换术”,否认其他手术及外伤史。

1.2 查体

患者神志清楚,精神可,前胸可见敷料覆盖,无红肿、渗液;双肺呼吸音粗,双下肺可闻及少量湿啰音;心律齐,主动脉瓣区可闻及机械瓣开瓣音,余各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌暗红,苔薄白,脉弦滑。辅助检查:全血细胞分析+C反应蛋白:WBC $13.7\times 10^9/L$,NEU%85.9%,CRP108.6 mg/L;肌钙蛋白I+N端-B型钠尿肽前体:TNI0.012 ng/mL,BNP2100.00 ng/L。肺部CT:左肺炎症。EF62%。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:咳嗽病,痰热蕴肺;西医诊断:细菌性肺炎,主动脉夹层术后。自2024年3月13日起,患者开始接受治疗。西医予抗炎、化痰、利尿、抗凝、降压、控制心率及保肝等治疗;中医治疗以清热化痰立法,拟用小柴胡加石膏汤加减。病情稳定后予Ⅰ期心脏康复,提高活动耐力,逐渐向Ⅱ期康复过渡。患者住院期间经中西医结合治疗及护理,肺炎治愈、运动耐力增强、前胸伤口处疼痛减轻。患者自2024年3月15日开始出现症状改善,至2024年4月1日,症状显著缓解,已于2024年4月3日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活质量与能力评估

采用生活能力评定量表(ADL)评估患者日常生活能力,总分 ≤ 40 分,为3级(重度功能障碍),41~60分为2级(中度功能障碍),61~99分为1级(轻度功能障碍),100分为0级(生活自理)。该患者ADL评分75分为1级,提示患者需要部分帮助能完成日常生活活动。

2.1.2 心理评估

使用包含9个条目的患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)^[4]和广泛性焦虑障碍7项(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)^[5]分别对患者进行抑郁及焦虑自评,其中,5~9分为轻度,10~19分为中度,>20分为重度。该患者GAD-7评分3分,PHQ-9评分5分,提示轻度

抑郁状态。

2.1.3 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)量表评估患者最近1个月的主观睡眠质量^[6],PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。该患者PSQI得分15分,表示睡眠质量一般。

2.1.4 疼痛评估

采用疼痛评估工具(NRS)评估患者疼痛程度,用数字0~10表示不同疼痛程度,其中,0为无痛,10表示最剧烈疼痛,由患者选择最能表示其疼痛程度的数字,可分为无痛(0分)、轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)和重度疼痛(7~10分)。本例患者得分7分,表示重度疼痛。

2.1.5 营养评估

微型营养评估(MiniNutritional Assessment, MNA)方法包括人体测量、整体评定、膳食问卷和主观评定共计18项内容^[7],总分30分。MNA值>24,提示营养状况良好,17 $\leq$ MNA值 $\leq$ 23.5,提示潜在营养不良,MNA值<17,提示营养不良。该患者MNA值为21分,存在有营养不良的风险。

2.1.6 体适能评估

本例患者6 min步行试验为300 m;握力测试评价上肢肌力,患者左上肢握力20.5 kg,右上肢握力21.0 kg。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与呼吸道分泌物多而黏稠、咳嗽无效有关;疼痛与术后伤口的愈合及活动牵拉有关;活动无耐力与心输出量减少有关;营养失衡,低于机体需要量与手术创伤机体过度消耗,食欲下降、摄入不足有关;焦虑与夜间伤口处疼痛、失眠有关;患者缺乏心脏康复的相关知识,与未接受过心脏康复相关知识有关。

2.3 护理目标

结合患者实际,制定如下护理目标:患者肺部感染得以控制,痰量减少、痰液变稀,学会有效咳嗽;患者胸部伤口处疼痛减轻;活动耐力逐渐提高,活动量逐步增加;恢复患者营养状况,满足机体需求;焦虑缓解,睡眠质量提高;帮助患者获取并掌握心脏康复的相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 减轻咳嗽咳痰,有效清理呼吸道

①密切观察咳嗽咳痰的情况,包括痰液的颜色、量、性质以及咳痰是否顺畅。②西医予抗炎、

化痰对症治疗,中医辨病属“咳嗽病”范畴。患者近期开胸术后,脾肺之气不足,脾失健运,聚湿生痰,痰热壅滞,致痰热郁肺,肺失宣降,治疗以清热化痰立法,1剂/d,分两次温水冲服,与西药间隔1 h为宜。③采用雾化吸入、胸部叩击疗法协助患者痰液排出。④指导患者进行有效地咳嗽,让患者实行坐位,身体稍前倾,双手抱住下胸廓和伤口或者用枕头代替,然后指导患者深吸气,屏气3~5 s后进行2~3次短促有力咳嗽,重复以上动作,连续做2~3次后,休息和正常呼吸几分钟再重复开始。⑤皮内针治疗取双侧曲池、尺泽及肺俞穴埋针治疗。用指腹按压埋针处,每天按压3~4次,1 min/次,按压的力度以患者耐受为度,3 d更换一次,平时注意检查,埋针处不要着水,防止感染,若埋针处发红、疼痛,有感染现象立即取针。严格无菌操作,防止感染,留针期间注意观察患者是否有不适感或过敏反应。⑥保持病房环境安静,温湿度适宜,温度为18~22℃,相对湿度为50%~60%。

2.4.2 缓解疼痛

①从2024年3月14日开始,实施耳穴压丸治疗,取神门、枕、交感、皮质下、心、肝、肾及脑干穴。中医认为,耳部属于人体宗脉聚集之处,且与机体脏腑经络有着密切关系,故疼痛之感可经脉络传至耳穴^[8],随之发生病理反应。故临床可对耳部相应穴位进行刺激,从而调和气血、疏通经络并缓解疼痛。取穴依据:痛在耳廓的相应部位,可调节病变部位的功能以止痛,神门意在镇静止痛,起到镇静、镇痛、安神等作用;枕和神门穴是姊妹穴,常一起用以加强安神、止痛作用;交感穴可调节自主神经功能,缓解内脏平滑肌痉挛来解痉、止痛、活血;皮质下可协调大脑皮质的兴奋和抑制功能,从而减轻患者疼痛^[9]。再配以心、肝、肾、脑干等穴位,养血安神,舒筋通络,补肾益心,从而达到镇痛、镇静、止痉及安眠的功效。每日按压3~5次,每次每穴1~2 min,使耳廓局部有酸麻胀痛或发热感即可,3 d左右更换一次,双耳交替。治疗过程中注意力度适中,避免过度按压导致患者不适,注意观察患者反应,及时调整治疗方案。②皮内针治疗,针刺内关透外关、膻中穴,起到疏通经络,理气止咳,缓解疼痛的作用。③予患者心理的安慰和支持,了解患者的感受,可通过让患者听音乐、看电影等方式分散注意力,减轻疼痛。④指导患者采取适当的姿势和体位,并给予生活上帮助,

减轻伤口处的疼痛。

2.4.3 活动无耐力护理

①医患沟通,制定运动康复计划,心脏康复计划自2024年3月16日启动,包括腹式呼吸训练和踝泵运动,每周评估一次,直至患者能够安全过渡到Ⅱ期康复。②入院后指导患者进行腹式呼吸训练,锻炼呼吸,腹式呼吸时一呼一吸一定要注意掌握在15 s左右,即深吸气3~5 s,屏息1 s,然后慢呼气3~5 s,屏息1 s。腹式呼吸每天训练3~4次,每次每个动作重复至少8~10遍。③床上进行踝泵运动,15~20 min/次,3~4次/d,主要通过踝关节的屈伸和绕环动作来促进血液循环和淋巴流动,从而预防下肢深静脉血栓形成,可根据自身的耐受能力适当调整运动时间和频次,改变体位时抱胸。④术后2周进行床旁康复踏车训练(主动模式,阻力由4级逐渐上升至7级),1次/d,15 min/次。监测生命体征,血压(BP)上升不超过20 mm Hg,心率(P)上升不超过20次/min,运动过程中无胸闷气短不适,略有出汗,Borg劳累评分12~13分为宜。动静结合,进行适当活动和锻炼。⑤活动中若出现明显胸闷、气促、面色苍白、汗出及极度疲乏等不适时,应停止活动,就地休息。

2.4.4 营养指导

①于2024年3月17日进行营养评估,发现患者存在营养不良风险,随即于同日开始实施营养支持措施。遵循低盐低脂易消化,高蛋白质、高热量,富含维生素的饮食原则,避免辛辣、刺激、油腻之品。②宜食清热化痰之品,如白萝卜、梨、竹笋等,帮助患者恢复肺部功能,缓解咳嗽症状。③保持口腔清洁,提供舒适的进餐环境。

2.4.5 减轻焦虑恐惧,提高睡眠质量

①于3月18日同日开始耳穴压丸治疗,以缓解焦虑症状。患者失眠辨证分型为心胆气虚型,治疗应该以益气镇惊,安神定志为主。在治疗疼痛取穴神门、枕、交感、皮质下、心、肝、肾穴基础上增加垂前及胆穴。对胆穴的刺激可以泄胆热而凝神,而对神门、交感、皮质下、垂前的刺激,可以镇静、催眠、安神,通过对耳穴心、肝、肾等的刺激,可起到养血宁心、疏肝解郁、补肾培元等作用。②予中药药枕治疗失眠症状,将装了蚕沙、菊花、薄荷、决明子、合欢花及槐花的药枕枕于头下,起到疏肝理气,养心安神的作用。药枕应定期更换,以防霉变,对药枕成分过敏的患者应避免使用。③同时

配合中药足浴,使用夜交藤、酸枣仁等安神药材。睡前进行,约30 min/次,1次/d,连续7 d为一个疗程。确保足浴水温适宜,避免过热造成烫伤。

2.4.6 知识宣教

①评估患者的文化程度、理解能力及对疾病的认识程度,制定个性化的健康教育计划。②以视频或者资料的形式向患者心脏康复的意义,介绍心脏康复运动的形式及步骤,增强患者参与运动的信心。③提供中医养生知识教育,包括情志调摄、饮食调理等。根据患者情况,每次教育约30 min。初次教育后,根据需要进行跟进教育。使用易懂的语言和实例,确保患者能够理解和掌握。④告知患者出院后定期检查,定期复诊。

3 结果和随访

于2024年3月20日进行首次护理效果评价,随后每周进行一次,直至出院。住院期间患者痰液能及时排出,肺部炎症得以控制,掌握有效咳嗽的方法;NRS评分降至3分,伤口疼痛减轻;活动耐量提高,可完成6 min步行试验360 m,患者左上肢握力提至26 kg,右上肢握力提至26 kg,ADL评分提高至90分为1级,提示能独立完成日常活动;MNA评分25分,营养状况良好;GAD-7评分3分,PHQ-9评分降低至3分,提示无抑郁;PSQI降低至8分,说明睡眠质量良好;患者能复述心脏康复的相关知识;目前已恢复疾病前正常生活状态。患者出院后分别于半个月及一个月后,对患者及家属进行电话回访。患者伤口处皮肤已无疼痛感,活动耐力较住院时增强,夜间的睡眠比较好,已经在当地医院开始Ⅱ期康复锻炼。

4 讨论

心脏康复从药物治疗、运动处方、心理处方、健康教育及营养干预对患者进行综合指导,预防心脏病的一些并发症发生,提高患者的生存质量。在制定运动处方时,要遵循个性化、安全性、专业性及有效性的原则,在运动的过程中循序渐进,倾听患者的感受,并观察患者运动过程中的反应。本案患者的心脏康复运动通过咳嗽训练、主动呼吸循环训练、胸部叩击排痰等方式,增强气道廓清的能力,缓解患者肺炎症状,术后指导患者进行主动运动再到适当抗阻运动的个体化康复治疗,给予渐进式康复训练,提高患者的耐受力,同时心理的干预。健康宣教及根据疾病的辨证分型给予饮

食指导,在术后恢复中起到至关重要的作用。

术后疼痛是术后护理的常见问题,也是术后护理的难点问题,疼痛会引起患者情绪上的焦虑、恐惧及血压升高等问题。中医认为术后疼痛是因为患者在原有创伤的基础上又因手术损伤局部经脉,造成局部气血运行不畅,阻滞经脉,不通则痛,治宜活血化瘀、通络止痛。耳穴压丸是一种传统中医护理技术,通过疏通经络、行气活血达到镇痛效果^[10]。本案运用耳穴压丸的护理技术,缓解患者术后伤口的疼痛,减轻患者的焦虑,保证心脏康复训练的顺利进行。本案的治疗在中西医联合用药的基础上,运用耳穴压丸、皮内针及中药药枕等中医外治技术,体现中西医结合的优势,促进患者尽快地康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会,张宏家,孙立忠,等.急性主动脉综合征诊断与治疗规范中国专家共识(2021版)[J].中华胸心血管外科杂志,2021,37(5):257-269.
Major vascular Surgery Committee, Cardiovascular Surgery Branch, Chinese Medical Doctor Association, ZHANG H J, SUN L Z, et al. Chinese experts' consensus of standardized diagnosis and treatment for acute aortic syndrome (2021) [J]. Chin J Thorac Cardiovasc Surg, 2021, 37(5): 257-269. (in Chinese)
- [2] 周旻,符伟国. Stanford B型主动脉夹层诊断和治疗中国专家共识(2022版)[J].中国血管外科杂志(电子版),2022,14(2):119-130.
ZHOU M, FU W G. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of Stanford type B aortic dissection (2022 edition) [J]. Chin J Vasc Surg Electron Version, 2022, 14(2): 119-130. (in Chinese)
- [3] 中国医院协会心脏康复管理专业委员会,苏州工业园区心血管健康研究院,车琳,等.心脏康复分级诊疗中国专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2022(008):030.
Chinese Hospital Association Cardiac Rehabilitation Management Committee, Suzhou Industrial Park Cardiovascular Health Research Institute, Che Lin, et al. Chinese expert consensus on graded diagnosis and treatment of cardiac rehabilitation [J]. Chinese

- Journal of Interventional Cardiology, 2022 (008): 030. (in Chinese)
- [4] ZIMMERMAN M. Using the 9-item patient health questionnaire to screen for and monitor depression [J]. JAMA, 2019, 322(21): 2125–2126.
- [5] DEMARTINI J, PATEL G, FANCHER T L. Generalized anxiety disorder [J]. Ann Intern Med, 2019, 170(7): ITC49–ITC64.
- [6] FARAH N M, SAW YEE T, MOHD RASDI H F. Self-reported sleep quality using the Malay version of the Pittsburgh sleep quality index (PSQI-M) in Malaysian adults [J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(23): 4750.
- [7] KAISER M J, BAUER J M, RAMSCH C, et al. Validation of the mini nutritional assessment short-form (MNA –SF): a practical tool for identification of nutritional status [J]. JNHA J Nutr Health Aging, 2009, 13(9): 782–788.
- [8] 杜沂岚, 宁雪梅, 唐敏. 耳穴压豆加穴位针刺对混合痔术后疼痛的疗效观察 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(12): 1363–1364.
- DU Y L, NING X M, TANG M. Observation on the curative effect of auricular point pressing bean and acupoint acupuncture on postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. Med J Natl Defending Forces Southwest China, 2017, 27(12): 1363–1364. (in Chinese)
- [9] 黄丽春. 耳穴治疗学 [M]. 2版. 北京: 科学技术文献出版社, 2017: 43–45.
- [10] 朱洪英, 于红霞, 周玥彤, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩对骨折疼痛和焦虑的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(16): 111–112.
- ZHU H Y, YU H X, ZHOU Y T, et al. Effect of auricular point pressing beans combined with acupoint massage on fracture pain and anxiety [J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3(16): 111–112. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享 (CC 4.0 BY-NC-ND) 许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。