

# 1 例妊娠晚期行剖宫产合并 A 型主动脉夹层手术患者的术后护理体会

相丽 努尔古丽·买提哈提

新疆维吾尔自治区中医医院心胸外科 新疆乌鲁木齐 830001

**摘要:**目的 探讨一例晚期妊娠合并 A 型主动脉夹层患者行紧急剖宫产术后在全麻体外循环下行升主动脉替换+主动脉弓半弓置换术的术后护理要点, 以为临床护理工作提供借鉴。方法 对一例妊娠 37+5 周的患者同期行紧急剖宫产术+升主动脉替换+主动脉弓半弓置换术, 术后安置心包纵隔引流管, 术中生命体征平稳, 术后患者安全返回 SICU 病室, 呼吸机辅助呼吸, 予以心功能、强心、利尿、扩血管等药物治疗的同时遵医嘱予以特级护理, 生命体征监测, 密切观测患者病情变化, 随时处理。结果 患者顺利脱机拔管, 经 14 天的精心治疗与护理后患者病情逐渐好转, 各项检查趋于正常后痊愈出院。结论 妊娠期主动脉夹层虽然较为罕见, 但病情凶险、进展迅速。术后的精心护理, 正确的心肺康复指导, 是保证患者快速康复的重要措施。  
**关键词:** 妊娠晚期; 剖宫产术; A 型主动脉夹层; 术后护理

主动脉夹层动脉瘤疾病是主动脉疾病中最常见的重症及病死率高的疾病, 主动脉是有三层结构(内膜、中膜和外膜)的特别的血管, 主动脉夹层是以主动脉中膜内血肿的形成成为特征, 血肿将内膜和外膜分隔开而形成一个假腔(撕裂层)<sup>[1]</sup>。妊娠合并主动脉夹层起病凶险, 孕妇及胎儿病死率高, 一经确诊须立即手术治疗<sup>[2]</sup>。我院 2021 年 6 月 23 日收治了 1 例妊娠晚期合并 StanfordA 型主动脉夹层患者, 行剖宫产术后紧急行升主动脉替换+主动脉弓半弓置换术, 并为患者保全了子宫, 成功救治了母婴, 现将护理报告如下。

## 1 病例介绍

患者女, 39 岁, 患者停经 37+5 周, 停经 30 天+时外院 B 超提示宫内妊娠, 此后不定期产检, 孕 25 周时发现尿蛋白阳性, 未做处理。孕期血压监测尚属正常。6 月 23 日晨患者出现胸背痛, 伴有胸闷气短, 伴有心慌不适, 伴有恶心呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无明显咳嗽咳痰等, 孕期既有双下肢水肿, 无明显平卧困难, 遂至当地医院就诊, 当地医院行心脏超声提示夹层可能, 遂完善主动脉 CTA 示主动脉夹层(StanfordA 型), 当地医院急诊行剖宫产术, 术后急转我院进一步治疗。急诊拟“主动脉夹层”收住入院。发病以来未进食, 精神镇静, 气管插管状态, 小便导尿, 大便未解, 体重无明显变化。平素身体健康, 否认“高血压”、“糖尿病”、“心脏病”等病史, 2013 年剖宫产史, 入院时测四肢血压: 左上肢 137/82mmHg, 右上肢 115/66mmHg, 左下肢 224/74mmHg, 右下肢 214/74 mmHg, 心率 90 次/分, 完善相关检查及抗感染治疗并于 18:56 在全麻体外循环下行升主动脉替换+主动脉弓半弓置换术。术后患者精神镇静, 气管插管状态, 小便导尿, 大便未解, 体重无明显变化。患者转入 ICU 继续治疗, 术后 2.5h 麻醉清醒, 36.5 h 拔除气管插管, 鼻导管吸氧, 指脉氧 96%左右, 术后第 3 天转入心胸外科进一步治疗。患者于术后 14 天出院。

## 2 术后护理

**2.1 呼吸道护理** 术后有创呼吸机辅助呼吸, 妥善固定好气管插管, 每班记录插管深度, 防止移位或脱出。根据动脉血气分析结果及时调整呼吸机参数。每 2h 翻身一次, 及时清除患者呼吸道及口鼻腔分泌物, 吸完痰后予以膨肺治疗, 预防肺不张。气管插管拔出后给予鼻导管吸氧, 指导患者有效咳嗽排痰<sup>[3]</sup>。

**2.2 循环系统监测** 常规监测生命体征、神志、瞳孔、动态血压、中心静脉压、心包纵隔引流量及尿量等, 根据血压及心率的情况及时调整乌拉地尔、硝普钠的泵速。准确记录出入水量, 维持水、电解质和酸碱平衡。定时挤压引流管, 严密观察心包纵隔引流液的颜色、性状及量, 有无血凝块, 防止堵塞引流管引起心包填塞。患者心纵引流管于术后 7 天拔除。严密观察尿量变化, 保持尿量>1mL/(h·kg), 每小时记录患者的尿量, 尿液的颜色、性质, 并做好尿道口护理<sup>[4]</sup>。

**2.3 肺部感染的护理** 由于患者欠缺术前呼吸锻炼, 手术创伤大, 术中输注大量血液制品, 加上深低温停循环时肺的缺血再灌注损伤, 孕产妇平卧时肺部舒缩活动受限, 这些原因均可能导致了患者术后肺部感染。为治疗并发症, 我们实施了针对性的护理对策<sup>[5]</sup>。患者拔除气管插管后予以鼻导管吸氧+雾化吸入、气道廓清运动、机械深度振动排痰、翻身拍背 Q2h, 指导深呼吸及有效咳嗽、咳痰, 定时听诊双肺呼吸音, 注意观察患者呼吸频率, 血氧分压以及血氧饱和度, 控制入量, 维持负平衡, 以避免因液体过量影响肺部氧合。

**2.4 出院指导** 嘱患者遵医嘱用药, 合理控制血压、心率。调节饮食, 畅情志, 注意休息, 避免劳累。继续口服药物治疗。注意定期监测血糖、血压、心率、出入量, 门诊定期随访, 按照出院后 3 月、6 月、1 年的频次复查夹层及产后恢复情况。如有不适症状, 立即前往医院就诊。目前 3 月复查已完成, 患者自觉恢复良好, CT 显示手术效果满意<sup>[6]</sup>。

## 3 小结

妊娠合并 AD 临床上较为少见。欧美国家报道, 妊娠期 AD 的发生率为 0.0004%, 约占 AD 中的 0.1%到 0.4%<sup>[1]</sup>。患者起病急, 病程凶险, 是一种极为罕见且严重威胁母婴生命的急症, 早期诊断、早期手术治疗是成功治愈的关键<sup>[7]</sup>。本例患者宫产后紧接着做升主动脉替换+主动脉弓半弓置换术, 手术风险大, 术前、术中、术后的严密监测和精心护理为手术顺利, 母婴治愈出院提供了有力的保障措施, 为今后本科室对该类型患者的护理提供了宝贵的经验。

## 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. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33(011): 641-654.
- [2] 干振华, 周渊, 邵加庆, 等. 双胎妊娠合并主动脉夹层的救治. 医学研究生学报. 2014, (4): 411-413.
- [3] 栗林, 郭丽霞, 郭万鹏. 加速康复外科在主动脉夹层患者围术期护理中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 019(008): 1362-1364.
- [4] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33(011): 641-654.
- [5] 万建红, 李晓姝, 韩淳, 等. A 型主动脉夹层患者术后急性呼吸功能不全护理干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(04): 75-79.
- [6] 梅英丽, 胡玲春, 应莲琴. 延续性护理对主动脉夹层术后患者血压控制的影响[J]. 中国药物与临床, 2020(3): 488-490.
- [7] 杨小红, 刘娜, 刘晓云. 术后早期康复护理干预对主动脉夹层手术预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 106-109.