


主动脉夹层病(Bing)人护理查房



病人基_(Ji)本资料

姓名：刘xx

性别：女性

年龄：46岁

职业：务农

籍贯：衡阳

入院时间：

2015-2-28 以“高血压_(Ya)病，3级”入住心血管内科

2015-3-2 因CTA检查发现主动脉夹层转入胸外科

病 (Bing) 例介绍

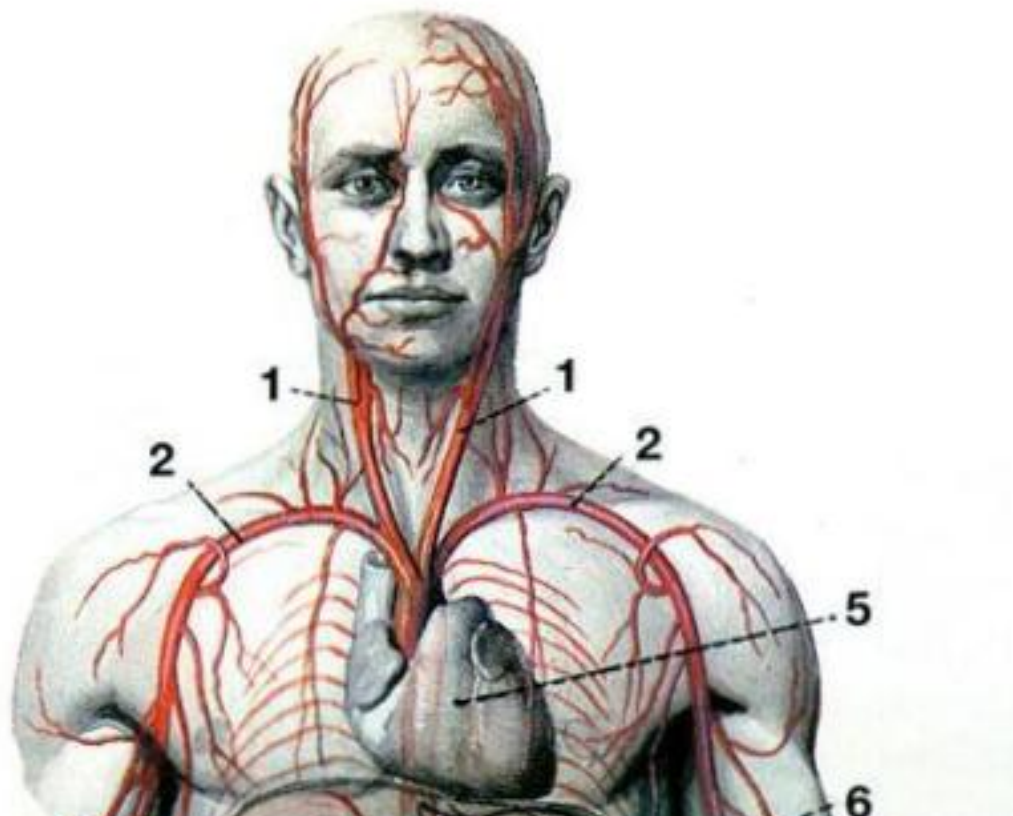
主诉：反复头痛2年，加重3天

入科体检

T36.8°C

上肢B

听诊胸骨



mmHg, 右

至心尖区



辅助检查:

1 主动脉CTA提示: (1) 符合主动脉夹层 (主动脉瓣及双侧髂总), 左侧锁骨下动脉受累 (2) 升主动脉动脉瘤

2 心脏超声: 升主动脉显著增宽, 左心轻度增大, 左心室壁(Bi)增厚

病 (Bing) 例介绍

既往史：既往有“慢性胃炎”病史

入科诊断：
， 左侧锁

类别	收缩压	舒张压
高血压	≥140	≥90
1级高血压（轻度）	140~159	90~99
2级高血压（中度）	160~179	100~109
3级高血压（重度）	≥180	≥110

诊(Zhen)疗经过

时间 项目	3月2日 10: 00	3月3日15:00	3月3日23:20	3月4日03:00	3月4日07: 00
神志	清楚		麻醉未醒	清楚	清楚
生命体征	T (°C)	36.8		36.9	37.1
	HR (次/分)	98		90	86
	BP (mmHg)	182/106		112/62	106/60
CVP (cmH ₂ O)	10		6	12	13
实验室检查			血气结果	血气结果	
症状及体征	主诉胸部疼痛, 紧张、焦虑		术(Shu)后7, 2/3h入量: 1780ml 出量: 1680ml 心包、纵膈引流量: 150ml		
治疗	止痛、控制血压、心率、心理护理	在全麻插管体外循环下行Bentall手术	保暖、补钾、纠酸、稳定循环、扩容		

诊疗经(Jing)过

项目 \ 时间	3月4日 07:17	3月4日 11:10	3月4日 12:00	3月4日13:00	3月4日14:20
神志	镇静状态	镇静状态	镇静状态	镇静状态	镇静状态
左: 右 瞳孔 mm: mm	迟钝: 迟钝 2 = 2				消失: 消失 3 = 3
生命体征	HR (次/分)	136	112	132	室颤
	BP (mmHg)	158/92	128/77	76/55	
CVP (cmH ₂ O)			16	25	
实验室检查		血气结果	血气结果 PO ₂ 85mmHg	血气结果	
症状及体征	患者躁动, 人机对抗	SPO ₂ 90% 持续气道高压报警	SPO ₂ 96%	患者全身湿冷	
治疗	予吗啡、丙泊酚镇静	予镇静、 重置气管插管	利尿、鼻饲温开水, 停用丙泊酚	予保暖、强心、利尿、纠酸、扩容	非同步电除颤一次

诊疗 (Liao) 经过

项目 \ 时间	3月4日 14:22	3月4日 22:00	3月5日07:00	3月5日 13:20	3月5日19:00	3月5日 23:00
神志	镇静状态	?	清楚			
左: 右 瞳孔 mm: mm		迟钝: 迟钝 2: 2	灵敏: 灵敏 2: 2			
生命体征	T (°C)			36.8	39.2	37.5
	HR (次/分)	115		99	95	98
	BP (mmHg)	90/52		118/62	115/60	
CVP (cmH ₂ O)			14	15		
实验室检查				血气结果 正常		
症状及体征					诉胸部疼痛	
治疗				顺利拔除 气管插管, 改鼻导管 吸氧	予酒精擦浴、 间断药物止 痛	

术后第一天入量总结: **2895ml**
 出量总结: **2530ml**
 心包(Bao)、纵膈引流量: **250ml**

诊(Zhen)疗经过

项目 \ 时间	3月7日14:20	3月8日	3月9日	3月11日
症状及体征	诉胸部疼痛缓解	诉腹胀，术后五日未解大便，精神欠佳	患者情绪不稳定，易激惹，医从性差，夜间睡眠差	主诉右手第3、4、5指麻木，关节无红肿，肌力、肌张力正常
治疗	术后第二天心包(Bao)、纵膈引流量： 100ml 术后第三天心包、纵膈引流量： 50ml	病房治疗	草酸艾司西普兰片、奥氮平片口服	予甲钴胺营养神经，指导关节活动

诊_(Zhen)疗经过

时间 项目	3月13日	3月16日	3月20日	3月23日
症状及体征	患者夜间睡眠改善	患者神志清楚，情绪稳定，能积极配合治疗		诉手指麻木感减轻，但未完全缓解
治疗	停多巴胺、硝普钠、硝酸甘油组液体泵入，拔深静脉置管		医生予伤口拆线	出院



术(Shu)前护理诊断

护理诊断

术后(Hou)护理诊断



术前护理诊断(Zhen)断

潜在并发症 血管破裂

疼痛 与主动脉壁(Bi)中层撕裂有关

组织灌注不足 与血液涡流、血管真腔狭窄有关

术前护理诊断

焦虑 与担心手术预后及手术费用有关

知识缺乏 缺乏主动脉夹层手术的相关知识

术前_(Qian)护理诊断

一、潜在并发症 血管破裂

预期目标：患者病情稳定

护理(Li)措施：

1. 严密监测血压；
2. 控制心率在60—80次/分；
3. 绝对卧床休息；
4. 及时止痛；
5. 保持大便通畅；
6. 床旁备好急救药品及物品。

效果评价：患者未发生血管破裂



编号：1680211 红动中国 (www.redocn.com) 街头坏坏

术(Shu)前护理诊断

二、疼痛 与主动(Dong)脉壁中层撕裂有关 (3月2日)

预期目标：能及时止痛

护理措施：

1. 遵医嘱及时使用止痛药物；
2. 协助其摆放舒适的体位；
3. 创作安静舒适的住院环境；
4. 给予正确的心理安慰。

效果评价：3月2日患者疼痛缓解
夜间能安静入睡





术前(Qian)护理诊断

三、组(Zu)织灌注不足 与血液涡流、血管真腔狭窄有关（3月2日）

预期目标：及时发现组织灌注不足的表现并积极处理

护理措施：

1. 每4h触摸并对比四肢动脉搏动强弱；
2. 观察患者尿量，定期检查肾功能；
3. 观察有无脑灌注不良表现，评估中枢神经系统功能状态。

效果评价：3月3日未发现其它组织灌注不足

术前护_(Hu)理诊断

四、焦虑 与担心手术预后及手术费用有关（3月2日）

预期目标：患者(Zhe)能安心接受手术

护理措施：

1. 帮助患者树立战胜疾病的信心；
2. 协助家属一起做好心理安抚工作；
3. 鼓励家属提供经济支持，让患者后顾之忧；
4. 使患者得到充分的休息。

效果评价：3月3日患者能安心接受手术



术_(Shu)前护理诊断

五、知识缺乏 缺乏主动脉夹层手术的相关知识（3月2日）

预期目标：患者能了解主动脉夹层的手术过程及术后注意事项

护_(Hu)理措施：

1. 向患者讲解主动脉夹层的手术流程；
2. 向患者讲解术后注意事项，做好健康教育工作。

效果评价：3月5日患者能配合术后的护理工作





术后护_(Hu)理诊断

术后护理诊断

- 1.心输出量减少
- 2.水电解质酸碱失衡
- 3.清理呼吸道无_(Wu)效
- 4.潜在并发症
- 5.体温过高
- 6.疼痛
- 7.活动无耐力
- 8.便秘
- 9.有受伤的危险
- 10.睡眠形态紊乱
- 11.有皮肤完整性受损的危险



心_(Xin)输出量减少

一、心输出量减少 与术中出血、体外循环心肌细胞受损有关（3月3日23:20）

预期目_(Mu)标：尿量 $>1\text{ml}/\text{kg}\cdot\text{h}$ ，CVP、血压在正常范围

护理措施：

1. 密切观察患者生命体征、尿量、CVP及出入水量。

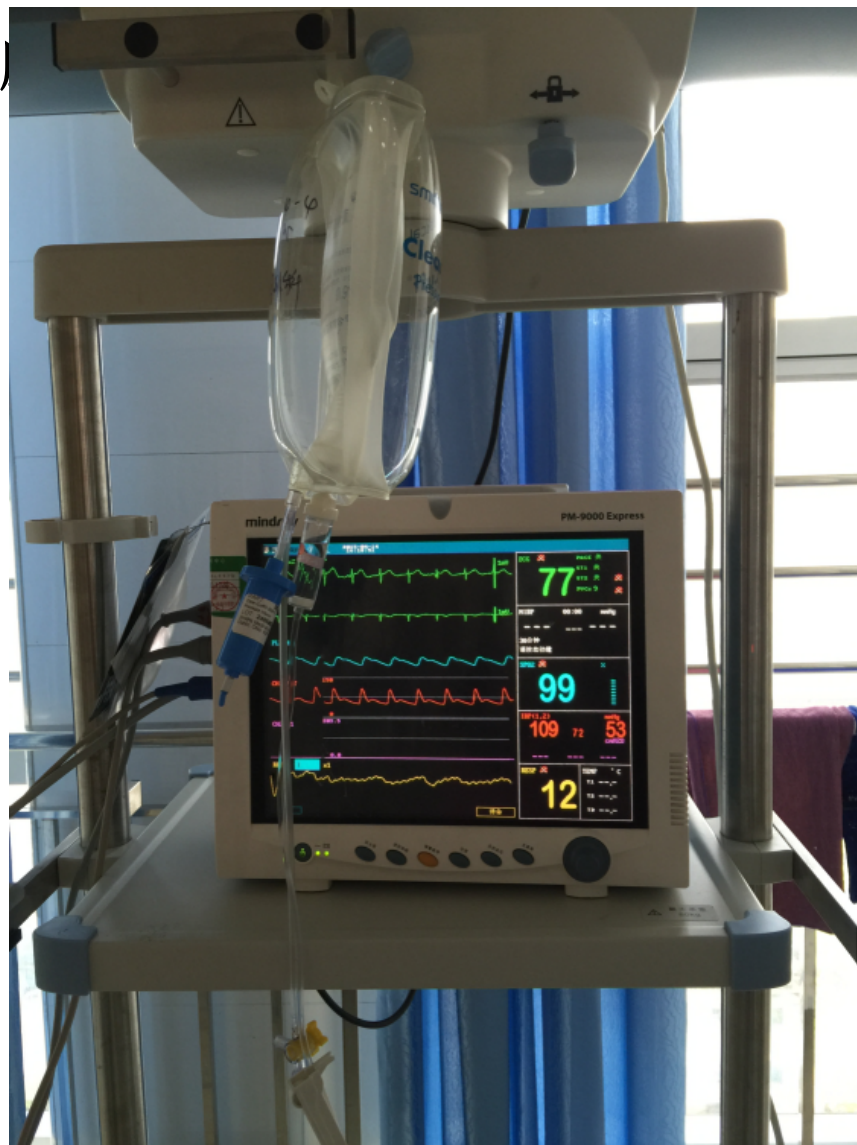
心输出量(Liang)减少

CVP	BP	临床意义	处理原则
低	低	有效循环血量不足	补充血容量
高	高	循环负荷过重/ 外周阻力增大	使用血管扩张药或利尿药
高	低	心功能不全/ 容量相对过多	强心、利尿、舒张血管
高	正常	容量血管收缩/ 右心衰竭	强心、利尿
正常	低	CO低，容量相对不足	强心、升压药，少量输血

心输出量(Liang)减少

2. 维持合适的动
60~75mmHg。

~120mmHg, 平均压





心输出(Chu)量减少

3. 遵医嘱补(Bu)充胶体。
4. 遵医嘱使用强心、利尿药物。
5. 及时使用止血药物，观察心包、纵膈管引流量。

效果评价：3月4日03:00 BP112/62mmHg, CVP12cmH20, 尿量>1ml/kg. h

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/007142003124006164>