

主动脉夹层的护理



主要内容

主动脉夹层的概述

发病机制及分型

临床表现及辅助检查

主动脉夹层的治疗

主动脉夹层的护理



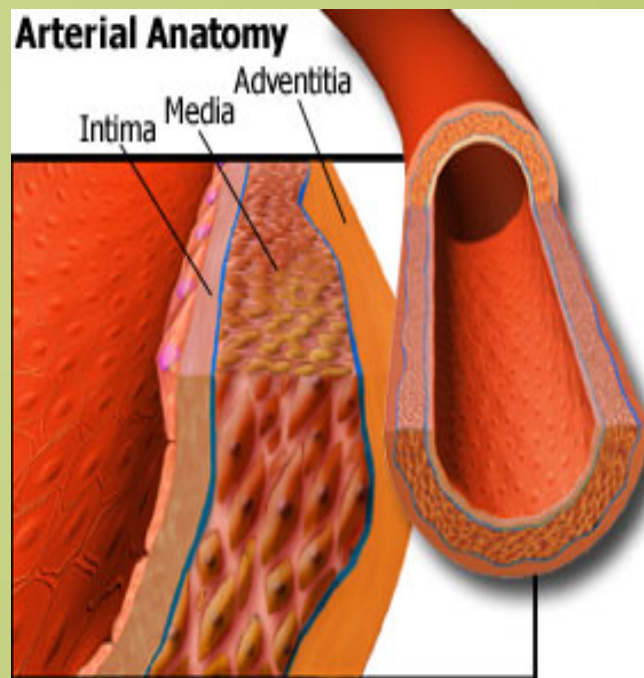
主动脉夹层的概述

主动脉夹层:指主动脉腔内的血液通过内膜的破口进入主动脉壁中层而形成的血肿,并非主动脉壁的扩张,有别于主动脉瘤,过去此种情况被称为主动脉夹层动脉瘤,现多改称为主动脉夹层血肿,或主动脉夹层分离,简称主动脉夹层。

主动脉夹层的特点



- 起病急、发展快、死亡率高，是心血管内科最危急的疾病，发病最初48到72小时内死亡率约为1%到2%，最常发生在50-70岁的男性，男女性别比约3:1



主动脉夹层的发病机制

1

主动脉内膜的退行性变，内膜撕裂后高压血流进入中层

2

中层囊性坏死，中层滋养动脉破裂产生血肿后压力增高导致内膜撕裂

3

内膜撕裂口好发于主动脉应力最强部位

主动脉夹层的易患

因素

text1

高血压
主动脉粥样硬化

text2

主动脉中层病变

text3

内膜撕裂：
二叶主动脉瓣、
主动脉狭窄

text4

妊娠
主动脉炎
创伤

主动脉夹层的病理

- 主动脉夹层早期中层囊性坏死处→局灶性破坏、出血→形成血肿→逐渐将中层撕开→向内、外及两侧延伸→局灶性夹层血肿。
- 内膜破口靠近瓣环可致主动脉瓣环扩大，引起主动脉关闭不全。夹层内血肿常破入心包腔内形成心包填塞，也可破入纵隔、左胸腔和腹腔。主动脉内压力高，夹层可向远端及主动脉的各大分支扩展形成广泛的夹层。夹层远端可再次破入内膜与主动脉贯通，形成双通道主动脉，病情可转为相对缓解。



主动脉夹层的分型--1



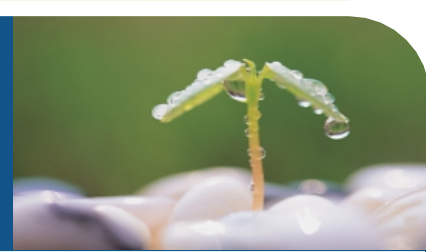
- 1、De Bakey 分型：
是根据病变部位和扩展范围将本病分为三型

De Bakey I 型

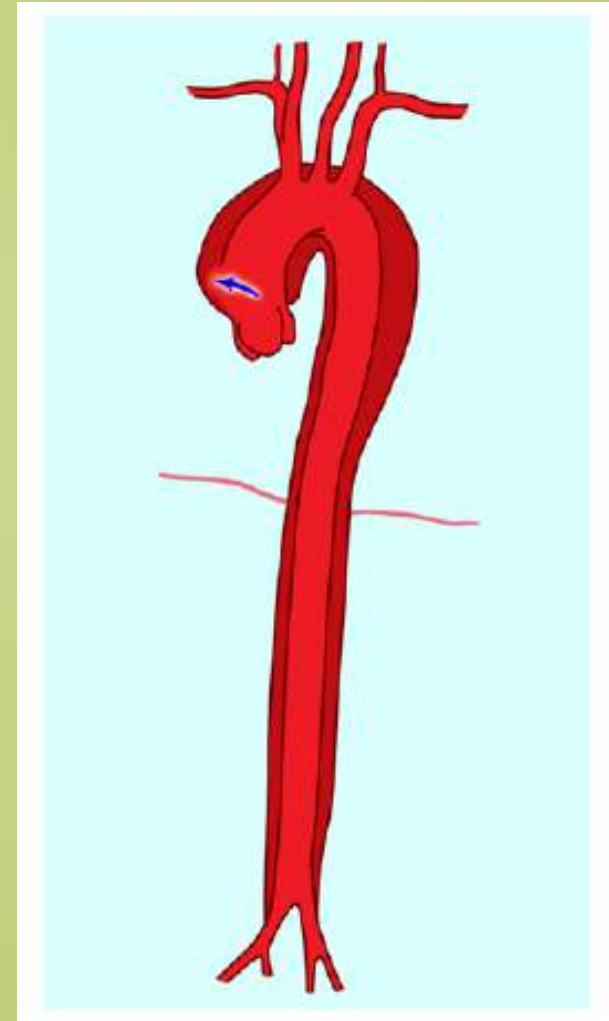
De Bakey II 型

De Bakey III 型



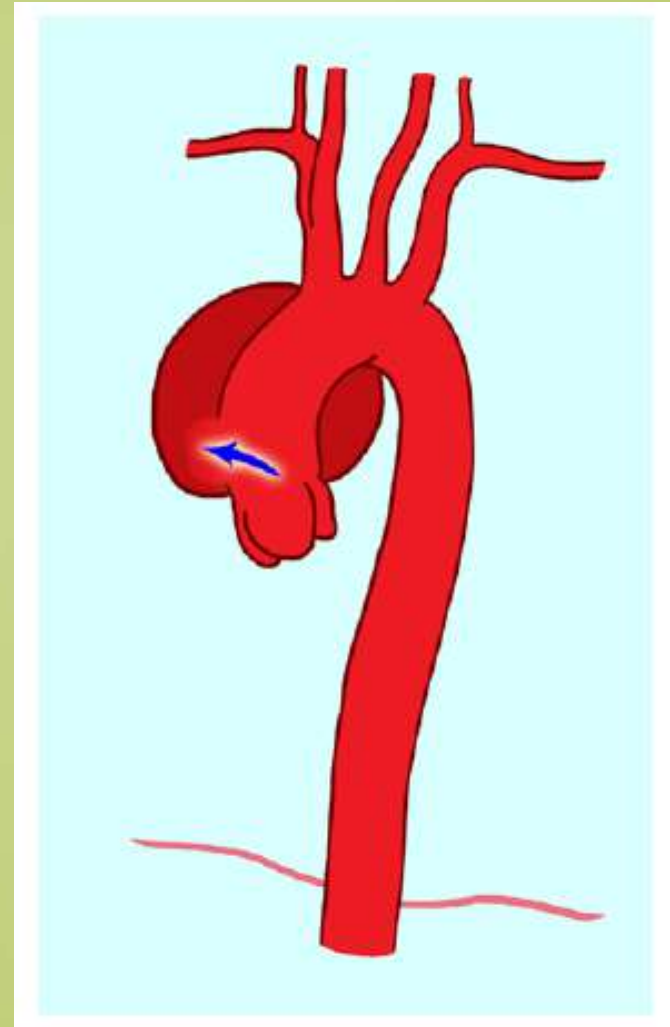


- De Bakey I 型：
内膜破口位于升主
动脉，扩展范围超
越主动脉弓，直至
腹主动脉，此型最
为常见。



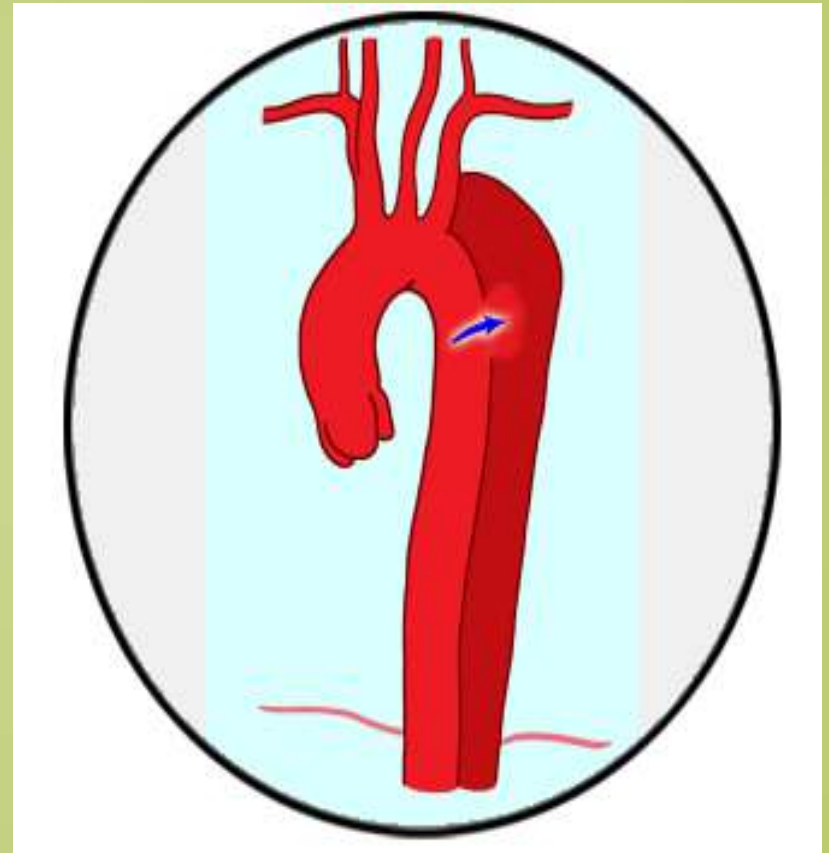


- De Bakey II 型：
内膜破口位于升主动脉，扩展范围局限于升主动脉或主动脉弓。





De Bakey III 型：
内膜破口位于降
主动脉峡部，扩展
范围累及降主动脉
或腹主动脉。



主动脉夹层的分型--2

Stanford 分型



A 型：凡升主动脉受累者为**A 型**（包括**I 型**和**II 型**）又称近端型

B 型：未累及升主动脉者为**B 型**（相当于**DeBakey III 型**）又称远端型

主动脉夹层的临床表现



- 1、疼痛

首发症状为突发性剧烈“撕裂样”或“刀割样”胸痛、腹部剧痛，与AMI时胸痛呈进行性加重不同，疼痛有迁移的特征，提示夹层进展的途径。

- 疼痛的位置反映了主动脉的受累部位

- 胸痛 可见于 I、II、III型 A D
- 腹部剧痛 常见于III型 A D



主动脉夹层的临床表现

- 2、休克及血压异常

患者因剧痛而有休克外貌，焦虑不安、大汗淋漓、面色苍白、心率加速，但血压常不低或者增高，如外膜破裂出血则血压降低。不少患者原有高血压，起病后剧痛使血压更增高。



主动脉夹层的临床表现

- 3、心血管系统

- 主动脉瓣关闭不全：动脉瓣区出现舒张期吹风样杂音，脉压增宽，甚至心力衰竭。
- 脉搏改变：多见于颈、肱或股动脉，一侧脉搏减弱或消失，反映主动脉的分支受压迫或内膜裂片堵塞其起源。
- 胸锁关节处出现搏动或在胸骨上窝可触到搏动性肿块。
- 心包摩擦音：夹层破裂入心包腔可引起心包堵塞。
- 胸腔积液，夹层破裂入胸膜腔内引起。



主动脉夹层的临床表现

• 4、神经系统

主动脉夹层沿
无名动脉或颈总
动脉向上扩展

休克



脑或脊髓急性供血不足

Ø头晕、神智模糊、定向力障碍
Ø失语、嗜睡、昏厥、昏迷或对
侧偏瘫、腿反射减弱或消失
Ø病理反射（+）、同侧失明、眼
底检查呈现视网膜苍白等



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/948021013047006113>