

腹主动脉瘤患者于 DSA 手术室行腹主动脉瘤腔内隔绝术的护理

陈韵薪, 马晓婷

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨 DSA 手术室为腹主动脉瘤 (AAA) 患者开展腹主动脉瘤腔内隔绝术 (EVAR) 的围术期护理干预效果。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2025 年 1 月行 EVAR 的患者 AAA 患者 70 例, 随机分为观察组 (围术期护理) 和对照组 (常规护理) 各 35 例, 对比效果。**结果** 观察组应激指标水平、临床相关指标、并发症发生率均低于对照组, 护理质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 围术期护理可有效改善 DSA 手术室行 EVAR 患者的治疗效果, 改善生活质量。

【关键词】 腹主动脉瘤腔内隔绝术; 围术期护理; DSA 手术室; 并发症; 应激指标; 护理质量

【收稿日期】 2025 年 6 月 28 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250360

Nursing care for patients with abdominal aortic aneurysms undergoing endovascular isolation of abdominal aortic aneurysms in the DSA operating room

Yunxi Chen, Xiaoting Ma

People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To evaluate the perioperative nursing interventions for endovascular abdominal aortic aneurysm (EVAR) in DSA operating rooms for patients with abdominal aortic aneurysms (AAA). **Methods** A total of 70 AAA patients who underwent EVAR between January 2022 and January 2025 were selected and randomly divided into an observation group (perioperative care) and a control group (routine care), each consisting of 35 patients. The outcomes were compared. **Results** The observation group showed lower levels of stress indicators, clinical-related indicators, and a lower incidence of complications compared to the control group, with higher nursing quality scores ($P<0.05$). **Conclusion** Effective perioperative care can significantly improve the treatment outcomes and quality of life for patients undergoing EVAR in DSA operating rooms.

【Keywords】 Intracavitary isolation of abdominal aortic aneurysm; Perioperative care; DSA operating room; Complications; Stress indicators; Nursing quality

腹主动脉瘤 (AAA) 属于血管疾病中比较严重的类型, 瘤体破裂可引起致命性大出血, 具有较高死亡率^[1]。腹主动脉腔内隔绝术 (EVAR) 作为一种微创治疗手段, 具有创伤小、恢复快、并发症少等优势, 已逐渐成为 AAA 的首选治疗方案^[2]。尤其在配 DSA 手术室内, 通过实时、精准的血管影像引导, 可显著提升手术成功率, 降低手术风险。然而, EVAR 围术期仍存在血管损伤、内漏、支架移位等潜在风险, 对护理工作提出更高要求。围术期护理包括术前评估与准备、术中配合、术后监护与康复指导等多个环节, 各环节都直接关系到患者的预后。科学、规范的围术期护理不仅能够有效预防并发症, 也能加速患者康复进程, 提高患者生活质

量^[3]。因此, 本文探讨 DSA 手术室中 EVAR 患者的围术期护理策略效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月至 2025 年 1 月, 70 例行 EVAR 的患者 AAA 患者, 随机分为观察组 35 例, 男 18 例, 女 17 例, 平均年龄 (40.13 ± 2.33) 岁; 对照组 35 例, 男 20 例, 女 15 例, 平均年龄 (42.00 ± 1.99) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 为入院患者讲解优选疾病知识、治疗措施等, 告知其积极配合工作人员等常规干预措

施。观察组：围术期护理，包括：1) 术前护理：①术前观察：动态观察瘤体血运，询问下肢疼痛、运动障碍等症状，对瘤体过大者限制活动并严控血压，预防瘤体破裂。②术前教育：术前 2 d 给予患者术前访视，向患者详细讲解疾病知识、术中配合要点等内容，重点强调手术效果，列举相关手术成功病例以缓解患者紧张、害怕心理，使其放松心态，积极面对手术。③术前准备：核查检验结果，完成腹股沟穿刺区备皮，建立静脉通路，确保手术器械、急救药品及防护设备齐全。2) 术中护理：①设备与环境管理：提前调试 DSA 设备参数，维持手术室温湿度适宜，严格执行无菌操作。②放射防护与配合：协助医护人员及患者穿戴防护用具，遮盖敏感部位；术中密切观察患者生命体征，尤其是造影剂注射时的反应，如有过敏症状影立即报告医生并启动应急预案；配合医生完成导管插入等操作，及时传递器械并记录操作步骤。③病情监测与应急：持续监测患者生命体征，重点关注术中血压波动及穿刺部位有无渗血；准备好急救药品及抢救设备，确保对术中突发情况快速响应。3) 术后护理：①并发症观察与护理：密切观察伤口渗血、下肢血运及支架相关并发症，通过弹力绷带加压、规范翻身减少出血风险；②专科护理措施：遵医嘱

嘱指导患者使用抗凝药，加强凝血指标检测，避免自发性出血，根据患者恢复情况调整用药；术后鼓励患者多饮水，促进造影剂排泄，监测尿量及肾功能；若患者免疫力较低，遵医嘱使用抗生素预防感染，定期协助患者翻身，保持手术部位周围皮肤清洁干燥。③综合康复护理：A 呼吸道护理上，按需排痰吸痰保持气道通畅；B 饮食管理遵循“流质-半流质-软食-普食”的渐进原则，补充高蛋白、高维生素营养；C 睡眠护理通过穴位按摩、冥想等方式，帮助患者缓解负面情绪、改善睡眠质量，全方位促进术后康复。

1.3 观察指标

应激指标：皮质醇、促肾上腺皮质激素及白细胞介素-6；临床相关指标：手术时间、住院时间等；护理质量：护理意识、感染控制等多个方面，分数越高说明护理质量越高。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 应激反应指标

术后 1d，组间比较 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 应激反应指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
皮质醇 (ug/ml)	术前 1d	5.76 $\pm$ 0.41	5.63 $\pm$ 0.46	1.302	>0.05
	术后 1d	7.65 $\pm$ 0.54	8.10 $\pm$ 0.56	2.972	<0.05
促肾上腺皮质激素 (pg/ml)	术前 1d	71.36 $\pm$ 4.04	71.43 $\pm$ 4.07	0.066	>0.05
	术后 1d	84.19 $\pm$ 5.84	96.94 $\pm$ 6.10	8.255	<0.05
白细胞介素-6 (nmol/L)	术前 1d	101.47 $\pm$ 18.19	101.61 $\pm$ 18.66	0.028	>0.05
	术后 1d	150.41 $\pm$ 20.34	205.77 $\pm$ 31.98	7.997	<0.05

2.2 临床相关指标

观察组：手术时间 (48.25 $\pm$ 7.22) min、术中出血量 (16.10 $\pm$ 2.34) ml、住院时间 (7.68 $\pm$ 2.13) d、术后拔管时间 (2.38 $\pm$ 0.50) d、术后首次下床活动时间 (3.13 $\pm$ 0.81) d，对照组：(78.26 $\pm$ 8.36) min、(24.12 $\pm$ 4.70) ml、(14.12 $\pm$ 3.08) d、(3.43 $\pm$ 0.66) d、(3.88 $\pm$ 1.02) d，组间比较 ($t=10.284/9.004/7.586/6.701/3.03$, $P < 0.05$)。

2.3 护理质量评分

观察组：护理意识评分 (16.43 $\pm$ 2.05) 分、护理操作评分 (16.90 $\pm$ 2.00) 分、感染控制评分 (17.21 $\pm$ 2.41) 分、护理配合评分 (17.68 $\pm$ 2.04) 分、护理安全评分 (17.30 $\pm$ 2.14) 分，对照组：(13.54 $\pm$ 3.09) 分、(14.56

$\pm$ 3.13) 分、(15.03 $\pm$ 3.15) 分、(14.51 $\pm$ 3.21) 分、(14.51 $\pm$ 3.07) 分，组间比较 ($t=4.222/3.407/2.980/4.541/4.069$, $P < 0.05$)。

2.4 并发症发生情况

观察组：下肢深静脉血栓 1 例 (2.86%)、股动脉栓塞 0 例 (0.00%)、肺部感染 0 例 (0.00%)、心源性休克 0 例 (0.00%)、急性胰腺炎 0 例 (0.00%)，合计 2.86% (1/35)；对照组：2 例 (5.71%)、1 例 (2.86%)、1 例 (2.86%)、1 例 (2.86%)、2 例 (5.715)，合计 20.00% (7/35)。组间比较 ($\chi^2=4.708$, $P < 0.05$)。

3 讨论

AAA 为血管疾病，病变累及多个器官系统，可引

发肠梗阻、下肢深静脉血栓等严重并发症,甚至导致患者死亡^[4]。DSA 引导下的 EVAR 是目前临床常用的微创治疗手段,该术式存在创伤小、操作相对简便、术后恢复快等显著优势,在 AAA 治疗中应用广泛^[5]。然而,接受该手术的患者多合并高血压、糖尿病、冠心病等基础性疾病,身体机能及手术耐受性较差,术中及术后风险较高,直接影响手术效果与预后质量。因此,在 DSA 手术室开展 EVAR 时,实施全面、系统的围手术期护理干预尤为重要。

本研究结果说明 DSA 手术室行 EVAR 患者的围术期护理效果显著,分析原因:1) 应激反应指标。术前教育通过详细讲解疾病知识、手术方式及成功案例缓解患者紧张、焦虑情绪,减少心理应激源,进而降低皮质醇、促肾上腺皮质激素等应激激素的分泌^[6]。术中严密的生命体征监测与舒适的手术环境管理,避免因环境不适或病情突变引发的机体应激;术后综合康复护理中的睡眠护理、心理疏导等措施,帮助患者保持良好身心状态,抑制白细胞介素 -6 等炎症因子释放,减轻全身性炎症反应^[7]。2) 临床相关指标。术前全面的检查与准备,确保手术条件完备,减少术中因准备不足导致的时间延误,缩短手术时间;术中精准的操作配合与放射防护,降低因操作失误或放射暴露引发的不良反应,减少术中出血量^[8-9]。术后早期饮水指导、饮食管理及康复活动指导,促进造影剂排泄与机体恢复,缩短住院时间、术后拔管时间及首次下床活动时间,加速患者康复进程^[10]。3) 护理质量、并发症。术前对动脉瘤血运及下肢症状的严密观察,及时发现破裂风险并干预;术中严格的无菌操作与放射防护降低感染及辐射损伤风险;术后对伤口、下肢血运及并发症的密切监测,结合抗凝药物规范使用与针对性护理,有效预防并发症^[11]。此外,呼吸道护理、饮食管理等综合措施,增强患者机体抵抗力,减少肺部感染等并发症发生,多维度保障患者安全,显提升护理质量与治疗效果^[12]。

综上所述,DSA 手术室行 EVAR 患者的围术期护理能有效改善应激反应指标、术后康复指标,提升护理质量并降低并发症,值得应用。

参考文献

- [1] 李良学,陈铭,俞翰林,刘融,肖远杨.3D 打印联合彩超引导辅助 DSA 在腹主动脉瘤腔内介入手术中的临床应用[J].中南医学科学杂志,2024,52(1):79-82.
- [2] 周亚明,吴志远,索朗达杰,普布次仁,李拥军.西藏地区腹主动脉瘤腔内隔绝修复术的中期随访结果分析[J].血管与腔内血管外科杂志,2024,10(4):425-428.
- [3] 洪晓婷,黎昱昱.1 例腹主动脉瘤腔内隔绝术后并发支架感染和内漏行人工血管置换术的护理[J].智慧健康,2022,8(26):226-230.
- [4] 章旭,李方达,王威,吉磊,任金锐,陈跃鑫,叶炜,刘暴,刘昌伟,郑月宏.腹主动脉瘤合并消化系统恶性肿瘤的外科治疗[J].中国医学科学院学报,2021,43(1):37-41.
- [5] 韩辉,舒畅,李翔宇,范博文,马浩,罗明尧.腔内技术重建髂内动脉治疗单纯髂动脉病变的近期疗效观察[J].中国普通外科杂志,2023,32(6):832-839.
- [6] 李卫校,张恒,徐如涛,崔明哲,张克伟,王恒,田琨,史云霞,翟水亭,李天晓.腹主动脉腔内修复术联合动脉瘤腔血栓机化术治疗巨大破裂腹主动脉瘤 1 例[J].介入放射学杂志,2024,33(12):1380-1382.
- [7] 宋海国,陆燕飞,谭臻,班超莲,陈丽萍.超声造影评估腹主动脉瘤腔内修复术前情况及术后内漏分型的临床价值[J].临床超声医学杂志,2024,26(9):757-761.
- [8] 张洪云.介入导管室零缺陷护理对腹主动脉瘤患者术中不良事件和手术时间的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(11):142-145.
- [9] 王铮,杨博.CTA 在腹主动脉瘤患者诊断中的应用及对 EVAR 术前及术后内漏的评估[J].中国临床医学影像杂志,2021,32(12):869-872888.
- [10] 刘栋利,王玲,李爽爽,孙朋燕,曹阳博,王璐,李丽敏.三级预防护理模式对中高危腹主动脉瘤腔内修复患者术后康复、心理状态及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(5):893-896.
- [11] 陈辉.综合护理在胸腹主动脉瘤腔内修复术患者中的应用价值研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(1):0150-0153.
- [12] 周亚明,吴志远,索朗达杰,普布次仁,李拥军.西藏地区腹主动脉瘤腔内隔绝修复术的中期随访结果分析[J].血管与腔内血管外科杂志,2024,10(4):425-428.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS