

小儿爆发性心肌炎的急救配合及护理措施分析

曾 新

陆军特色医学中心 400050

【摘 要】目的：分析小儿爆发性心肌炎的急救配合以及护理措施。方法：从 2020 年 1 月-2022 年 8 月期间因爆发性心肌炎入院得的患儿内随机选择 80 例，依据护理形式对其分组，即实验与对照，各组病患 40 例。对照组患儿接受常规护理，实验组患儿接受急救护理，对比效果。结果：实验组并发症的发生控制相较于对照组更好，数值结果在统计范围内 $P < 0.05$ 。对照组心脏功能恢复效果相比实验组较差，住院时长相对更长， $P < 0.05$ 。实验组抢救指标优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对小儿爆发性心肌炎患儿采取急救护理，可以降低并发症发生率，改善心脏功能，提高抢救效果。

【关键词】小儿爆发性心肌炎；急救配合；护理措施

爆发性心肌炎就是指急性起病，而且病情很严重的心肌炎，往往可以在短时间内突然出现生命体征的不稳定，包括血压降低、心率减慢、抽筋、昏迷等，甚至个别小孩直接会出现生命危险^[1]。爆发性心肌炎在临床中不多见，但是非常容易误诊。为什么呢？因为爆发性心肌炎开始发病的时候可能没有心血管方面的症状，而一旦病情严重，有的孩子就直接抢救不过来^[2]。本病虽然不多见，但是容易误诊，而且病情很凶险，预后比较差。小儿爆发性心肌炎一般是来势非常的凶猛，感染非常重，往往症状出现的早，也比较明显^[3]。小儿可能在很短的时间内就会出现严重的胸闷气喘，另外有可能出现夜间阵发性呼吸困难，甚至出现急性左心衰的表现，严重的喘憋，咳嗽，咳粉红色泡沫痰，不能够平躺入睡。再重一些有可能会引发全心衰竭，出现水肿、肝大、颈静脉怒张、胸水、腹水。如果出现心源性休克，患儿会出现呼吸无力，可出虚汗，还会出现嗜睡甚至导致神志不清。另外，如果出现恶性心律失常，比如说室速、室颤，高度的房室传导阻滞，还有可能会导致孩子出现头晕，意识丧失，甚至会导致猝死，这种情况是需要起搏器治疗的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2020 年 1 月-2022 年 8 月期间因爆发性心肌炎入院得的患儿内随机选择 80 例，依据护理形式对其分组，即实验与对照，各组病患 40 例。实验组年龄在 45-92 周岁，平均为 (63.92 ± 3.23) 周岁，男，女，平均病程 $(\pm)$ 。对照组年龄在 45-92 周岁，平均为 (63.92 ± 3.23) 周岁，男，女，平均病程 $(\pm)$ 。对两组资料分析， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）知晓实验积极参与。（2）符合适应症。

排除标准：（1）存在禁忌症。（2）信息残缺。

1.2 方法

对照组患儿接受常规护理，实验组患儿接受急救护理：（1）对患儿实施紧急转运以及院前急救，当医护人员到达急救现场后，需强化沟通效果，充分了解患儿的实际情况，询问患儿的发生因素以及症状，评估患儿的病情，全面检查患儿的生命体征，并给予输液、吸氧等急救措施。护士需明确沟通的作用，护士不但要熟悉掌握抢救措施，还要注意信息沟通，主动和患儿及家人进行合理交流，帮助病人答疑解惑，使病人及家人清楚急救过程中出现的危险性，以及急救失败的概率，使病人及家人提早作好心理准备，增强病人及家人的心理承载能力，同时在和病人及家人交流过程中，需注意交流语调与心态，防止病人及家人对所表述言语产生误会。对患儿转运的过程中，需保证动作轻柔，且动作迅速，

让患儿保持平躺的姿势，密切观察病情变化，做好记录。（2）针对还未确诊的患儿，需将患儿安置在抢救室内，让患儿保持卧床休息的状态，及时给予患儿吸氧干预，检查患儿的心电图，采集相关标本。（3）针对已经确诊的患儿，护士需协助患儿做好手术相关准备，根据情况所需迅速建立静脉通路。同时，对患儿实施碘过敏试验，将实验数据详细记录，协助患儿更换衣物，排空膀胱等。（4）心理护理：由于患儿的起病较急，且病情比较严重，故患儿以及家属常存在害怕、焦虑等负面情绪，影响患儿的治疗效果。因此，护士需要与患儿以及家属沟通，耐心讲解疾病治疗方法、目的以及效果等，提高患儿的认知程度，采用平和的语气为患儿讲解疾病内容，鼓励患儿，让患儿树立良好的治疗信心。（5）环境护理：护士需为患儿营造良好的氛围，保证患儿睡眠充足，一旦患儿出现异常，及时告知医生进行处理。护士还需密切观察患儿药物服用情况，让家属了解更多的知识内容，保证药物治疗有效性，保证患儿的血管有效性。同时，护士也需注意避免出现药物外渗的情况，及时对其进行干预，改善症状。

1.3 观察指标

对比两组患儿并发症发生率、心脏功能恢复情况、住院时间、抢救指标等。

1.4 统计和分析

统计学软件 SPSS 23.0 分析，计数型指标则以例（n/%）表示， χ^2 检验，计量型指标则选用均数 $\pm$ 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 描述、t 检验。 $P < 0.05$ ，则具有差异。

2 结果

2.1 并发症结果

实验组对于并发症的发生控制相较于对照组更好，数值结果在统计范围内 $P < 0.05$ 。可见表 1。

表 1 并发症结果相较（n/%）

组别	例数	心律失常	心绞痛	冠状动脉再造影	总发生率（%）
对照组	40	6	4	2	12（30%）
实验组	40	1	1	0	2（5%）
χ^2 值	-	-	-	-	8.6580
P 值	-	-	-	-	0.0032

2.2 心脏功能恢复

对照组患儿的心脏功能恢复效果相比实验组较差，住院时长相对更长， $P < 0.05$ ，可见于下表 2。

2.3 各项指标

实验组抢救指标优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 2 心脏功能恢复结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时长 (d)	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (mmol/mol)
对照组	40	9.51 ± 2.05	3.28 ± 0.19	8.01 ± 2.81
实验组	40	7.21 ± 1.75	1.28 ± 0.19	6.25 ± 0.36
T 值	-	5.3968	47.0751	3.9292
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0002

表 3 抢救指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病情评估 (min)	抽血化验 (min)	抢救总耗时 (min)	治疗时间 (min)
实验组	40	3.78 ± 0.11	4.65 ± 0.14	56.87 ± 1.65	6.98 ± 1.88
对照组	40	5.32 ± 0.41	8.98 ± 0.54	67.54 ± 1.88	9.43 ± 1.52
T 值	-	22.9442	49.0906	26.9783	6.4093
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

爆发性心肌炎是一类非常严重的感染性疾病, 主要可累及到心肌, 会造成各种恶性心律失常及心功能急性衰竭的表现^[4]。爆发性心肌炎多为病毒感染性心肌炎, 起病更急骤, 病情更重, 往往会有严重的心力衰竭及各类心律失常, 如持续性室速, 室颤等等, 患儿在短时间之内有可能出现心源性休克, 甚至是死亡^[5]。爆发性心肌炎常发生于中青年患儿, 既往无基础疾病, 需要与冠心病相鉴别, 治疗方面需要严格的卧床休息, 给予营养心肌药物以及器械辅助治疗, 如 IABP, ECMO 等^[6]。爆发性心肌炎又叫急性心肌炎, 经常会出现小孩子的身上, 当患儿处于爆发性心肌炎的时候, 首先最难以接受的是家长, 因为孩子出现发烧感冒, 病毒感染, 导致身体昏昏欲睡, 都会出现很不好的症状, 爆发性心肌炎必须要第一时间进行控制^[7]。心肌炎的危害包括急性心力衰竭以及心律失常, 患儿常由此危及生命, 部分患儿治愈之后会存在疾病后遗症, 比如慢性心肌炎、心脏扩大以及心肌病等, 常影响患儿的正常生活以及学习情况^[8]。患儿使用药物治疗是预防肥厚型心肌病并发房颤的主要治疗手段^[9]。一般情况下, 受体阻滞剂药物以及钙离子拮抗剂药物可以叫好的控制患儿的心室、心率变化。若患儿不存在并发症的情况, 还需同时使用抗凝药物预防血栓的出现, 避免患儿发生栓塞性事件^[10]。

爆发性心肌炎是心肌炎中非常严重的类型, 是指短时间内心肌炎的表现非常严重, 出现心衰、心功能急剧下降, 患儿平时能够躺平, 但患有心肌炎之后在非常短的时间内就出现左心衰的表现, 出现呼吸困难, 咳大量的泡沫样痰。此时患儿无法平卧, 呼吸非常困难, 出大汗, 出冷汗等, 上述均为爆发性心肌炎的典型表现。心肌炎就是心肌发炎, 最常见的病因是细菌感染或病毒感染导致心肌受损, 心肌细胞坏死。还有一些其他类型, 如免疫系统的心肌炎, 甚至应激状态下的心肌炎等非感染性心肌炎。但无论是感染性的心肌炎还是非感染性的心肌炎, 都会造成心肌细胞的损伤, 患儿的临床症状表现为呼吸困难、心功能不全、心衰、血压变低等, 化验可以发现患儿的心肌酶明显升高, 心电图有一些 ST-T 的改变等。绝大部分心肌炎患儿可以自愈, 休息一段时间, 用一些对症处理的药物就会恢复。但是有个别的爆发性心肌炎患儿, 预后非常差。儿童心肌炎症状表现轻重不一, 大部分预后良好, 但是有一部分宝宝表现为爆发性心肌炎, 出现明显的心悸、胸痛症状, 少数宝宝可能会发生心力衰竭, 并发严重的心律失常、心源性休克, 甚至猝死, 病情进展快, 常表现为高热、反应低下、呼吸困难和发绀, 常有神经、肝脏、肺的并发症。爆发性心肌炎时可以出现心动过速, 导致心力衰竭以及昏厥等, 反复心衰明显, 心脏明显扩大, 肺部出现湿啰音和肝脾大、呼吸急促、发绀, 重症患儿, 出现突发性心源性休克, 脉搏细弱、血压下降, 所以宝宝在心肌炎的时候要注意卧床休息, 减轻心脏的负荷, 积极的给予药物治疗, 防止爆发性心肌炎。小儿爆发性心肌炎起病较急、病情进展特别迅速, 可以在短时间内出现心源性休克, 或者心力衰竭、阿-斯综合征发作等, 严重的心血管相关血流动力学改变的症状。但是早期小儿爆发性心肌炎的症状并不典型, 多数以非特异性症状为早期表现, 具体如下: 1、消化系统症状: 腹痛、腹泻、呕吐; 2、神经系统症状: 乏力、精神

萎靡、面色改变, 甚至直接以心源性休克或心脑综合征、阿-斯综合征发作为主要表现; 3、心血管症状: 严重的胸痛、胸闷、心前区不适、头晕、头痛等。因此小儿爆发性心肌炎的早期临床症状并不典型, 在识别与诊断中难度较大。但是一旦出现一过性的面色改变、乏力、少动等非典型症状时要听诊心音, 并完善心电图。因为这类孩子的心电图都会存在特异性改变, 并且对早期爆发性心肌炎的诊断具有一定提示作用, 以帮助进行评估与诊断。

此时, 需及时对患儿进行急救护理, 以此改善患儿的症状, 促使患儿恢复健康。通过对患儿实施急救护理, 可以稳定患儿的病情, 且随着病情发展, 该病的发生率随之增加, 显著提升患儿的致死率。相关数据显示, 爆发性心肌炎患儿的死亡率已经高达 20%, 且患儿出现病症后, 病情发展迅速, 存在一定的危险性, 显著加大临床工作难度。所以, 对患儿进行护理的过程中, 需为其提供高质量的服务, 为患儿营造良好的环境护理, 保证患儿的睡眠充足, 对其进行全方位的护理, 密切观察患儿的生命体征, 一旦患儿出现异常, 及时对其进行处理, 及时通知医生对其进行处理, 改善患儿的在症状, 减轻患儿的痛苦, 促使患儿恢复健康。

综上所述, 对小儿爆发性心肌炎患儿采取急救护理, 可以降低并发症发生率, 改善心脏功能, 提高抢救效果。

参考文献:

[1]沈菲, 杨芳, 华雨, 赵晓溪. 1 例重症爆发性心肌炎发生电风暴及应用体外膜肺氧合的护理报告[J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (12): 1893-1895.

[2]郭文华. 小儿心肌炎护理中健康教育干预的应用意义观察[J]. 名医, 2021, (06): 41-42.

[3]张敏. 小儿心肌炎护理中健康教育干预的应用意义分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (28): 222-223.

[4]杨书秀, 陈艳, 石令艳. 爆发性心肌炎 ECMO 依赖患儿心脏移植术后护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (12): 124-126.

[5]李云. V-A ECMO 联合 CRRT 治疗急性爆发性心肌炎合并多脏器功能衰竭患儿的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (07): 118-120.

[6]李万里, 万元元, 毕竹青, 秦玉荣. 体外膜肺氧合成功救治儿童爆发性心肌炎 1 例的护理[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19 (01): 140-141+143.

[7]吕玲玉, 王晓萍. 爆发性心肌炎 1 例患儿的急救配合与护理干预体会[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (30): 4432-4433.

[8]邓炜仙. 爆发性心肌炎合并多器官功能衰竭患儿 ECMO 治疗后的护理研究[J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8 (03): 193.

[9]孟雷, 马梅, 王丽丽. 1 例爆发性心肌炎伴心室电风暴合并横纹肌溶解患儿的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22 (18): 127-129.

[10]杨利春. 以心肌梗死为首发症状的爆发性心肌炎患儿的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (14): 112-113.