

预见性护理对急性重症病毒性心肌炎合并急性肾功能衰竭患者的效果研究

高唯佳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究预见性护理对急性重症病毒性心肌炎（ASVMC）伴急性肾功能衰竭（AFR）患者的临床疗效。**方法：**在我院收治的 ASVMC 合并 AFR 患者中抽选 60 例，按照护理方式分为对照组（常规护理）和研究组（预见性护理），每组 30 例，对比两组患者护理后心、肾的相关指标、并发症发生率及护理满意度。**结果：**研究组的 CK-NB、cTnl、BUN、Cr、心率、尿量、收缩压等心肾指标皆优于对照组；且并发症发生率也比较低；护理满意度更是明显高于对照组，组间上述差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论：**预见性护理能有效改善 ASVMC 合并 AFR 患者的心、肾功能，减少并发症，利于提升护理质量。

【关键词】：病毒性心肌炎；肾功能衰竭；急性；重症；预见性护理；

急性病毒性心肌炎（AVMC）是一种心肌受到病毒感染引发的炎症病变，心肌细胞出现变性坏死、纤维渗出等不良病变^[1]，重症病患居多，若得不到及时的抢救，极易引发急性肾衰竭、恶性心律失常、心衰、休克等并发症造成死亡，严重威胁人们的生命健康^[2]。因此，对 ASVMC 合并 AFR 患者除及时进行抢救治疗外，合理有效的预后护理也尤为重要。本文旨在研究 ASVMC 合并 AFR 患者采取预见性护理措施的临床疗效，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选研究病例均为我院 2016 年 1 月到 2018 年 1 月期间收治的 ASVMC 合并 AFR 患者。所有患者均经过临床诊断确诊为急性重症病毒性心肌炎合并急性肾功能衰竭，并已经获得我院伦理委员会的批准，患者知晓本次研究并已签署知情同意书，根据护理方式将其均分成两组，对照组与研究组， $n=30$ 。对照组 30 例中包含 18 例男性和 12 例女性，平均年龄约（ 34.89 ± 3.23 ）岁、平均病程（ 3.71 ± 0.32 ）天；研究组则由 19 例男性和 11 例女性组成，平均年龄（ 33.85 ± 3.03 ）岁、平均病程（ 3.58 ± 0.38 ）天。将 2 组的一般资料进行对比分析，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 护理内容

对照组进行常规护理，如给予中心吸氧，24h 密切进行血压、呼吸动态心率监测、指脉氧等心电监护，尽早建立静脉通道，抽血化验心肌酶、肾功能、心功能的相关指标，适当的对患者进行心理安慰，并遵照医嘱开展有关治疗。

研究组在此基础上实施预见性护理，内容主要如下：①对钾严重超高或过低的患者、或心电监护显示心率过快或缓慢、或伴有恶性心律失常风险的患者，密切观察病情变化情况，及时通

知主治医师给予治疗措施，准备好抢救所需仪器，如 IABP 治疗仪、除颤仪、呼吸球囊等，以便恶性心律失常发生能及时抢救。

②密切监测患者的呼吸、指脉氧指标，一旦呼吸频率出现极快或指脉氧下降，注意发生急性左心衰，及时报告医师予以抢救，做好建立人工气道所需相关器材的准备工作。针对严重心衰或呼吸衰竭患者，及早给予人工气道、机械通气支持，改善氧合指数、缓解心脏负担，并加强后期的人工气道护理。③初期建立外周动静脉置管，有创血压监测，若血压一旦开始下降，便极有可能演变成心源性休克，及时配合医师进行升压措施，做好主动脉内球囊反搏（IABP）治疗的准备工作，并注意保护血管活性药物的静脉输液通道。④对 ASVMC 合并 AFR 患者，提早进行床旁 CRRT 治疗，减少肾脏负担，利于肾功能恢复。进行有效的滤过后能够减少静脉回心的血量，缓解心脏负荷，对恢复心功能有一定作用。⑤提早利用微量注射泵注入糖皮质激素、血管活性药物、强心药物或利尿剂。对于需予以有创机械通气的患者，治疗药物效果以镇痛、镇静为主，要控制好泵入药物的速度和准确性，以便监测血压和尿量等指标。

1.3 观察指标

比较 2 组护理过后患者心、肾各项指标变化情况，如肌钙蛋白 I（cTnl）、肌酸激酶同工酶（CK-NB）、血尿素氮（BUN）、肌酐（Cr）及心率、收缩压、尿量的水平；记录两组发生左心衰竭、心源性休克、恶性心律失常和院内感染等并发症的概率；最后，采用不记名的方式调查患者对护理工作的满意程度，满分 100 分，分数越高代表护理满意度越高。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS19.0 分析本组数据，计数和计量资料分别以率、（均数±标准差）的形式表示，当 $P<0.05$ 则差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 心、肾相关指标变化

研究组患者的 CK-NB、BUN、cTnI、Cr 及心率、收缩压、尿量等心肾指标改善均显著优于对照组 ($P<0.05$), 统计学意义存在, 数据如表 1。

表 1 2 组的心、肾相关指标对比 ($n=30$)

类别	对照组	研究组	t	P
cTnI (ng/ml)	1.23±0.48	0.71±0.22	5.3940	0.00
CK-NB (ng/ml)	28.46±5.28	22.83±4.45	4.4657	0.00
BUN (mmol/ml)	14.64±3.76	11.23±3.15	3.8077	0.00
Cr (umol/ml)	246.8±65.7	201.5±44.7	3.1223	0.00
心率 (次/分)	105.4±9.8	83.5±7.5	9.7200	0.00
收缩压 (mmHg)	97.9±6.5	114.3±9.7	7.6929	0.00
尿量 (ml/h)	37.3±5.2	44.6±6.2	4.9411	0.00

2.2 对比两组并发症发生率

由表 2 数据可见, 研究组患者的并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$), 具有统计学意义。

表 2 比较两组的并发症 ($n, \%$)

参考文献:

- [1] 罗瑾梅,杨秦,冯亚芬.急性重症病毒性心肌炎合并急性肾功能衰竭患者的预见性护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(2):26-28.
- [2] 江春霞,张燕.急性重症病毒性心肌炎合并急性肾衰竭患者实施预见性护理措施的效果[J].中外医学研究,2019,17(28):92-94.
- [3] 伍珺,杨海燕.预见性护理在急性重症病毒性心肌炎合并急性肾衰竭患者中的应用[J].解放军医院管理杂志,2018,25(3):275-278.
- [4] 李朝安,赵美珠.探讨急性重症病毒性心肌炎合并急性肾衰竭的患者给予急救护理的效果[J].健康之友,2019(5):10-11.

组别	例数	左心衰竭	恶性心律失常	院内感染率	心源性休克
对照组	30	6 (20.0)	8 (26.7)	9 (30.0)	7 (23.3)
研究组	30	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	1 (3.3)

2.3 两组的护理满意度

经过我院的统一问卷调查结果显示, 研究组的护理满意评分为 (91.2 ± 4.1) 分, 对照组的则为 (80.9 ± 5.2) 分, 组间具有统计学意义 ($P<0.05$), 也进一步说明研究组的护理满意度远远高于对照组。

3 讨论

ASVMC 在中青年人群中发病率较高, 病情发展速度也较为迅猛。其临床症状表现出血压下降、呼吸困难、严重者意识不清, 加之合并 ARF, 极易造成死亡。因此, 尽早给予呼吸和循环支持、肾脏替换治疗等对改善预后十分关键^[3]。对于 ASVMC 合并 AFR 患者来说, 早期治疗十分关键, 但合理优质的护理措施也能发挥重要效果, 也能保障治疗有效的进行。预见性护理只一种新型护理模式, 在传统护理的基础上, 通过提前预测可能发生的情况, 提前做好准备工作, 利于及时配合医师进行抢救治疗, 提升救治成功率^[4]。通过本研究结果可以看出, 预见性护理的实施增强了人工气道、中心静脉导管等各导管的护理工作, 保障了治疗的顺利进行。数据显示, 预见性护理的研究组患者各项指标改善情况均优于对照组, 且并发症发生率也相对较低, 对护理人员的工作也表示很满意。

综上所述, 对急性重症病毒性心肌炎合并急性肾功能衰竭患者实施预见性护理临床价值较高, 能有效减少并发症, 并在某种程度上提升护理质量。