

急性暴发性心肌炎合并心源性休克患者的综合护理分析

于波

(北大荒集团九三医院 黑河嫩江 161446)

摘要:目的:对于急性暴发性心肌炎合并心源性休克患者接受综合护理与传统护理的作用与效果差异。方法:选用2020年1月至2022年5月急诊科收治的暴发性心肌炎合并心源性休克430例患者。基于不同的治疗形式进行分组,其中实验组患者围绕急诊需求提供综合护理。分析患者的急诊干预效果。结果:实验组各项观察指标的测定结果与常规组均有较大数据差异, $P < 0.05$ 。结论:综合护理可用于急性暴发性心肌炎合并心源性休克患者,能够更加明显的稳定患者确保患者体征,对于生理与心理状态均有改善优势,值得推广。

关键词:急性暴发性心肌炎;心源性休克;综合护理;应用效果

急性暴发性心肌炎属于临床中急诊科的危急重症,疾病带有发病速度快、病情凶险的基础特征,临床中疾病的发生往往是在感染柯萨奇病毒之后,引发局灶性和弥漫性心肌间质炎症渗出,此时心肌纤维会发生水肿、变性、坏死。临床中患者的病情在发病1到2天内会快速恶化,此时会出现急性充血性心力衰竭和心源性休克等严重病症,其中心源性休克的合并最为常见,临床病死率在50%至75%左右。伴随着生物医学与多器官联合支持的发展,临床中关于急性暴发性心肌炎的病死率明显下降,但是如何有效的控制患者的疾病症状并挽救患者的远期预后效果显得非常重要。急诊护理属于辅助性提升急救措施的关键方式,其能够实现对患者病情进展的积极控制,促使患者能够更快转归,同时也是挽救急性暴发性心肌炎患者生命的重要行为^[1-3]。从以往临床经验来看,针对急性暴发性心肌炎合并心源性休克患者,在疾病发生之后应当及时提供急诊治疗,借助利尿、扩张血管以及解痉等相关方式进行治疗,虽然可以实现对患者病情的有效控制,但是无法保障患者的生理与心理状态,无法保障患者的顺利康复,同时也不利于患者的远期预后^[4]。对此,为了保障暴发性心肌炎合并心源性休克患者的疗效,本文以论著方法进行探讨,并总结综合护理对于急性暴发性心肌炎合并心源性休克患者的预后作用。研究内容及结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选用2020年1月至2022年5月急诊科收治的暴发性心肌炎合并心源性休克430例患者。基于不同的治疗形式进行分组。实验组215例,男女113、102例,年龄 (55.20 ± 3.11) ,疾病发生到就诊时间 (1.22 ± 0.32) h。常规组例数与实验组相同,男女分别115、100例,年龄与就诊间隔时间分别为 (53.41 ± 3.66) 岁、 (1.42 ± 0.28) h。一般资料组间无统计学价值, $P > 0.05$ 。

入选标准:所有患者均被确诊为急性暴发性心肌炎合并心源性休克;患者及其家属对研究认可。

排除标准:无法有效沟通或存在意识障碍;存在其他心脏功能损伤;研究中途退出。

1.2 方法

常规组应用传统护理模式,提供用药、饮食以及心理等多方面的护理支持。

实验组采取急诊治疗期间的综合护理,具体护理措施如下:1、体位护理。围绕急性暴发性心肌炎合并心源性休克患者的疾病基本情况,提供相应的支持,让患者维持舒适的体位,可以采用平卧或

俯卧。护理时让患者保持双腿放松,并提供10到20分钟的持续吸氧;2、心理护理。在护理服务期间在面对急救工作时应当保持心态平衡,维持冷静与娴熟的操作技术,严格落实操作规程,让患者能够更好的感受护理服务的专业水平,提高对临床医护工作的信任度,从而提高遵医行为。在护理中注重对患者的关心,特别是评价患者是否存在紧张与焦虑的情绪,同时消除患者的情绪问题并主动询问其感受,及时疏导患者的负面情绪,并主动询问患者的感受,及时提供帮助和支持。让患者的情绪保持稳定,并主动配合医护工作,从而解决主观因素而导致的治疗遭受影响;3、健康教育。按照患者和家属的基本情况,形成正确的理解,为患者提供暴发性心肌炎合并心源性休克的疾病发生原因、病症控制知识,促使患者能够对疾病形成正确理解,从而保持积极主动的治疗心态;4、吸氧和静脉护理。为患者提供高流量吸氧,并注重吸氧时的体征检测,在吸氧期间让患者保持休息,在患者病情过于复杂时可以提供加压吸氧,并注重对乙醇过敏问题的关注。在明确无过敏史后加入湿化瓶并进行吸氧。在静脉护理期间,需要及时构建静脉通路,规避重复穿刺对于患者的疼痛与不适感。在输液器连接之后应当严格遵循医嘱提供强心、利尿以及扩血管等相关治疗,在应用药物时应当详细核对药物用量与名称,结合患者的病情积极调整用药速率;5、心源性休克护理。因为病毒影响自身免疫从而导致心肌细胞变性、坏死和缺血,此时会导致低血压从而引发心源性休克。对此,在护理服务期间需要注重对患者紫绀、粉红色泡沫样痰等体征指标的检查,应用心电监护每天提供12导联心电图检查,注重心率变化,判断心律失常类型,注重恶性心律失常发作的判断。正确应用抗心律失常药物并注重药物毒性作用的监测。做好电解质紊乱、低血压、低血镁等检查,在出现相关症状时及时提供补钾、补镁等对症处理。

1.3 观察指标

分析对比患者的体征指标、QOL评分以及患者对护理服务的满意度。

本次研究中的满意度量表评价方式为患者出院缴费时进行二维码扫码填表统计,数据统计结果包含非常满意、满意和不满意。对于高龄或无法独立填表患者,可以基于护理人员的帮助下进行填表。

1.4 统计学方法

本次研究中一般资料、观察指标均采用SPSS24.0统计学分析软件开展研究。 $P < 0.05$ 对比结果为两组数据之间差异达到统计学标准。

2 结果

2.1 体征指标对比

实验组体征指标明显优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 体征指标对比

组别	平均动脉压 (mmHg)		心率(次/min)		尿量(ml/h)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=215)	53.24 ± 5.41	70.24 ± 5.41	114.24 ± 11.51	80.41 ± 6.33	20.24 ± 2.11	41.44 ± 4.11
常规组 (n=215)	53.29 ± 5.66	60.24 ± 3.66	114.33 ± 12.02	97.54 ± 8.24	20.31 ± 1.61	30.24 ± 2.82
T 值	1.201	9.841	1.320	10.261	0.981	9.898
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 QOL 评分对比

实验组 QOL 评分优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 QOL 评分对比

组别	日常生活		精神		睡眠		食欲	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=215)	34.24 ± 4.24	52.41 ± 2.11	31.24 ± 5.24	50.24 ± 4.13	36.51 ± 2.24	51.24 ± 1.51	33.61 ± 4.74	53.24 ± 2.20
常规组 (n=215)	36.24 ± 2.24	44.24 ± 2.31	31.25 ± 4.44	40.24 ± 1.344	36.46 ± 3.01	44.34 ± 2.55	33.55 ± 4.20	46.42 ± 2.88
T 值	0.981	9.636	1.036	10.241	2.201	10.266	1.201	11.633
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 满意度指标对比

实验组护理服务的满意度显著高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 3。

表 3 满意度指标对比

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组 (n=215)	107	102	6	97.21%
常规组 (n=215)	74	95	46	78.60%
χ^2	-	-	-	18.201
P 值	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

伴随着近些年医疗水平的持续发展,人们对于医疗服务质量的要求也在随之提升,除了需要护理人员强化自身的专业护理能力,还应当在护理服务期间落实人性化护理原则,并保障所有护理人员保持高度责任心与积极性^{[7]-[9]}。在以往常规护理服务期间,护理人员大多数是结合医嘱完成相关护理任务,但是并没有考虑患者的生理和心理需求,和患者的沟通交流比较少,所以很容易导致引发护患矛盾风险^[7]。

爆发性心肌炎合并心源性休克大多数为组织血液灌注不足,从而导致一定程度的缺血、缺氧症状,此时患者会出现疼痛、胸闷以及烦躁不安等症状。在急诊治疗期间,不仅需要做好治疗干预方案的合理设计,还需要注重护理服务的改进。采取综合护理措施,能

够结合多方面的护理干预措施,护理内容丰富,借助开展体位护理,能够促使患者在急救期间维持舒适体位,提升患者在治疗时的舒适性感受,同时为急救工作的开展提供支持^{[8]-[9]}。借助心理护理,能够促使患者的心理情绪问题得到改善,可以促使患者对于护理工作的信任与依赖性随之增强^[10]。借助健康教育还能够进一步的强化患者与家属对于疾病和治疗方案的正确认知,从而提高患者的治疗配合度。另外,对于爆发性心肌炎合并心源性休克患者,采用吸氧、用药、心源性休克对症护理等措施,能够提高患者的生理与心理感受,从而确保患者的病情稳定,提升患者在治疗时的体验与感受。在整个治疗期间,需要尽可能提升患者的心理关注,消除情绪表现并提升患者的治疗主动性。

本次研究结果充分证明实验组患者在接受综合护理的效果更加明显,更有利于患者情绪状态的改善,同时对于患者生理性指标也有一定的改善作用,特别是对于体征指标、肺功能指标等均有一定促进效果,有利于患者病情稳定。从临床经验来看,综合护理的应用对于急诊爆发性心肌炎合并心源性休克患者的护理效果显著,在综合护理支撑下可以有效改善护患关系,有利于护理服务的顺利开展,对于护患纠纷矛盾也有一定的防控作用,可以作为常规护理模式。

综上所述,综合护理可用于急性爆发性心肌炎合并心源性休克患者,能够更加明显的稳定患者确保患者体征,对于生理与心理状态均有改善优势,值得推广。

参考文献:

[1]赵莎莎.1 例急性爆发性心肌炎的综合护理体会[J].中国城乡企业卫生, 2022, 37(10):68-69.

[2]孙彦奇,李正艳,张芹芹.应用 V-A 模式 ECMO 联合 IABP 成功救治 1 例重症爆发性心肌炎患者的护理体会[J].国际医药卫生导报, 2021, 27(12):1866-1868.

[3]曲军妹,王昭昭,陆丽娟,王兰,何细飞.基于德尔菲法构建爆发性心肌炎患者临床护理路径的研究[J].当代护士(下旬刊), 2021, 28(06):7-11.

[4]赵晓新,赵春风.小儿爆发性心肌炎合并心源性休克及Ⅲ度房室传导阻滞 1 例临床护理[J].齐鲁护理杂志, 2011, 17(31):96-97.

[5]周小莎,孙亚妮.爆发性心肌炎患者应用体外膜肺氧合治疗的护理经验[J].中华肺部疾病杂志(电子版), 2020, 13(04):571-572.

[6]李涵.爆发性病毒性心肌炎并发多器官功能不全临床护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(07):111-112.

[7]马文丽.小儿爆发性心肌炎的观察及临床护理要点研究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(34):151.

[8]董娟娟,李泽钿,杨鹏蔚.90 例小儿爆发性心肌炎的临床护理探究[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(22):100-101.

[9]刘云黎.小儿爆发性心肌炎 38 例临床分析及护理[J].现代医药卫生, 2014, 30(12):1862-1864.

[10]胡大一,何细飞.成人爆发性心肌炎护理策略专家共识[J].护理学杂志, 2021, 36(01):1-6.