

综合护理在 ECMO 联合 CRRT 治疗重症爆发性心肌炎中的运用效果分析

陈妍妍

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探析对重症爆发性心肌炎进行 ECMO 与 CRRT 联合治疗过程中实施综合护理的效果。**方法** 自 2022 年 12 月我院开始收集重症爆发性心肌炎的病例资料，至 2023 年 12 月共纳入 66 例，均采取 ECMO 联合 CRRT 治疗，平均分成 2 组。参照组干预方法为常规护理；实验组干预方法为综合护理。对比两组护理干预的依从性、满意度以及并发症等情况。**结果** 实验组综合护理的依从率为 93.94%较参照组常规护理的 75.76%显著偏高 ($P<0.05$)。实验组在各方面的护理满意度评分较参照组显著偏高 ($P<0.05$)。实验组在综合护理干预过程中并发症的发生率 6.06%较参照组的 15.15%显著偏高 ($P<0.05$)。**结论** 对重症爆发性心肌炎进行 ECMO 与 CRRT 联合治疗过程中实施综合护理，能有效提高临床护理的依从性，促进患者的遵医行为，使护理满意度全面提升，且并发症的发生率明显下降，综合护理效果更佳，在临床实践中的推广价值较高。

【关键词】 综合护理；ECMO；CRRT；重症爆发性心肌炎；效果

【收稿日期】 2023 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240011

Analysis of the application effect of comprehensive nursing in the treatment of severe explosive myocarditis with ECMO combined with CRRT

Yanyan Chen

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the effect of implementing comprehensive nursing during the combined treatment of ECMO and CRRT for severe explosive myocarditis. **Methods** Since December 2022, our hospital has been collecting case data of severe explosive myocarditis. By December 2023, a total of 66 cases were included, all of which were treated with ECMO combined with CRRT, and were evenly divided into two groups. The intervention method for the reference group is routine nursing; The intervention method for the experimental group is comprehensive nursing. Compare the compliance, satisfaction, and complications of two nursing interventions. **Results** The compliance rate of comprehensive nursing in the experimental group was 93.94%, which was significantly higher than that of routine nursing in the reference group at 75.76% ($P<0.05$). The nursing satisfaction scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group in all aspects ($P<0.05$). The incidence of complications in the comprehensive nursing intervention process in the experimental group was 6.06%, which was significantly higher than the control group's 15.15% ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing comprehensive nursing during the combined treatment of ECMO and CRRT for severe explosive myocarditis can effectively improve clinical nursing compliance, promote patient compliance, comprehensively improve nursing satisfaction, and significantly reduce the incidence of complications. The comprehensive nursing effect is better, and it has high promotion value in clinical practice.

【Keywords】 Comprehensive nursing; ECMO; CRRT; Severe explosive myocarditis; Effect

重症爆发性心肌炎的病情非常危重，具有较高的病死率，临床应及时开展 ECMO（指体外膜肺氧合）与 CRRT（指连续性肾脏代替）治疗，尽可能挽救患者的生命。该病在救治过程中生命体征波动较大，需置留

尿管、食管、机械通气等辅助治疗，护理难度较大，护理质量的好坏直接关系到患者的治疗结局及预后^[1]。常规护理缺乏主动性，模式较为固定，在整体护理中存在明显的不足之处。

综合护理能多角度、全方位思考问题,针对患者病情状况及需求进行综合护理,弥补了常规护理的不足,整体护理满意度显著提升。本文针对近一年通过 ECMO 与 CRRT 联合治疗的 66 例重症爆发性心肌炎的有效护理方法开展了对比论证,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2022 年 12 月我院开始收集重症爆发性心肌炎的病例资料,至 2023 年 12 月共纳入 66 例,平均分成 2 组。参照组 (n=33): 17 例男性,16 例女性。年龄值域 33-67 岁,年龄均值 (49.76±5.35) 岁。实验组 (n=33): 18 例男性,15 例女性。年龄值域 34-66 岁,年龄均值 (49.85±5.57) 岁。对比两组一般资料 (P>0.05),可比性较强。

1.2 方法

参照组干预方法为常规护理,护理内容:遵医嘱按时给药,密切监测生命体征,注意患者痰液、尿液以及胃液颜色,定时清洁或更换管道,向患者及家属说明疾病的危害及治疗的预期效果^[2]。

实验组干预方法为综合护理,护理内容:

(1) ECMO 护理:护理人员应定时检查管道连接情况,将 ECMO 电源线用胶带固定,注意 ECMO 是否处于正常工作状态。遵照医嘱给予合理抗生素,避免出现血源性感染^[3]。如果 ECMO 的管路有渗血,应立即更换敷料。治疗早期按医嘱适量给予胃肠营养,营养液的浓度由低逐渐升高、剂量由少逐渐增多、速度由慢逐渐加快,于 24 小时内保持匀速输注^[4]。

(2) CRRT 护理:CRRT 治疗期间,应帮助患者适当脱水,降低其心脏负荷,尽可能避免应用血管活性药物。动态监测患者重要生理指标,在必要情况下还需检测磷离子、钙离子等指标水平,保证 CRRT 的顺利进行^[5]。

(3) 呼吸系统护理:将气管导管固定妥善,当患者出现躁动不安时,可给予适量的镇静剂,防止仪器管道发生移位或脱出。注意呼吸机的工作频率与患者是否同步,重点观察痰液性质、颜色以及量等情况,使患者呼吸保持畅通;为其吸痰时,应监测其生命体征、血氧饱和度等指标,防止出现缺氧症状^[6]。

(4) 一般护理:当留置胃管时,通过鼻饲给予肠内营养混悬液,每天剂量为 1500 ml。如果患者恢复意识,可尝试与其沟通,告诉其治疗非常顺利,增强其对康复治疗的自信心。如果患者情绪较为稳定,可选择固定时段允许其家属探视,给予其充分的感情支持^[7]。拔

管后,应指导患者进行床上排便训练,注意切勿屏气或过度用力。在康复运动阶段,应重点监护患者的精神状态及生命体征,运动强度由小逐渐加大、时间由少逐渐增多,开始以被动运动为主,根据病情逐渐过渡为主动运动,控制在患者耐受范围内^[8]。

(5) 并发症护理:ECMO 治疗过程中,应遵医嘱应用适量的全身肝素进行抗凝处理,每隔 4 小时察看一次痰液颜色、瞳孔以及胃液等情况,预估是否出现咳血、消化道出血等并发症,加强预防。定期检测患者血小板浓度^[9],低于 (50-70)×10⁷/L 时应及时补充血小板。

1.3 指标观察

(1) 依从性评价:运用自拟依从性调查量表对两组患者的依从性进行评价,满分 100 分,评分与依从性呈正比,共分为 4 个等级,具体为 90≤评分≤100 分记为完全依从;80 分≤评分≤89 分记为基本依从;70 分≤评分≤79 分记为尚可;评分≤69 分记为不依从,依从率为完全依从率与基本依从率之和。

(2) 护理满意度评价:运用自拟护理满意度量表评价两组护理满意程度,包括基础护理、护患沟通、服务态度、健康教育以及护理操作技术等 5 项,根据 Likert5 级评分法对每项护理进行评价,1 分表示非常不满意;2 分表示不满意;3 分表示一般;4 分表示满意;5 分表示非常满意。

(3) 并发症情况:观察两组患者在护理过程中是否发生院内感染、心源性休克、心律失常以及消化道出血等并发症,并做好统计记录。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 22.0 系统对临床数据进行处理,满意度评分等计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,用 t 检验。护理依从率等计数数据,用 [n,(%)] 表示,通过 χ^2 检验。差异 P<0.05 时,具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理依从率比较

实验组综合护理的依从率为 93.94%较参照组常规护理的 75.76%显著偏高 (P<0.05); 详见表 1。

2.2 护理满意度评分比较

实验组在各方面的护理满意度评分较参照组显著偏高 (P<0.05); 详见表 2。

2.3 并发症情况

实验组在综合护理干预过程中并发症的发生率 6.06%较参照组的 15.15%显著偏高 (P<0.05); 详见表 3。

表 1 2 组患者护理依从率对比分析表 [n (%)]

分组	例数	完全依从	基本依从	尚可	不依从	总发生率
参照组	33	13 (39.39%)	12 (36.36%)	4 (12.12%)	2 (6.06%)	25 (75.76%)
实验组	33	18 (54.55%)	13 (39.39%)	2 (6.06%)	0 (0%)	31 (93.94%)
χ^2	-	1.5207	0.0644	0.7333	2.0625	4.2429
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 2 2 组各方面护理满意度评分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	基础护理	护患沟通	服务态度	健康教育	护理操作技术
参照组	33	2.47±0.31	2.24±0.25	2.49±0.36	2.63±0.35	2.72±0.34
实验组	33	4.65±0.16	4.68±0.42	4.34±0.41	4.45±0.48	4.57±0.39
t	-	3.2742	3.9715	3.2167	3.5473	3.6349
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 2 组并发症的发生情况对比分析表 [n (%)]

分组	例数	心律失常	心源性休克	院内感染	消化道出血	总发生率
参照组	33	2 (6.06%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)	1 (3.03%)	5 (15.15%)
实验组	33	1 (3.03%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (30.3%)	2 (6.06%)
χ^2	-	0.3492	1.0154	1.0154	0.0000	3.2853
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

重症爆发性心肌炎患者如果不能在短时间内获得有效的救治,死亡的风险非常高,临床治疗、护理的难度系数较高。ECMO 及 CRRT 治疗是临床挽救这类患者的有效手段,但治疗过程中的护理工作量大,如管道护理、呼吸机护理、仪器护理、拔管后护理、康复运动护理以及并发症预防等,任务繁重,对护理工作提出了更高的挑战^[10]。

本组结果显示,实验组经综合护理干预后依从率、满意度均较参照组明显偏高;分析认为,常规护理更侧重于保证患者生命体征的稳定,护理工作按部就班,在一些细节之处显得有些不足。而综合护理则重视疾病治疗、康复的各个方面,针对每个环节进行针对性护理,使整体护理质量显著提高。实验组在综合护理干预过程中并发症的发生率 6.06%较参照组的 15.15%显著偏高;综合护理将并发症的预防护理作为重点护理内容,密切关注患者病情,并进行准确预估,加强预防护理,从而使并发症的发生率显著降低。

综上所述,对重症爆发性心肌炎进行 ECMO 与 CRRT 联合治疗过程中实施综合护理,能有效提高临床护理的依从性,促进患者的遵医行为,使护理满意度全

面提升,且并发症的发生率明显下降,综合护理效果更佳,在临床实践中的推广价值较高。

参考文献

- [1] 郭晶岚.综合护理在急性重症病毒性心肌炎合并心力衰竭及心源性休克的实施效果[J].心血管病防治知识,2020,10(6):74-75.
- [2] 龙洁莹,霍燕嫦,刘伟娟.循证护理模式在主动脉内球囊反搏治疗急性重症病毒性心肌炎中的临床护理效果[J].中国实用医药,2021,11(5):236-237.
- [3] 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/CD].中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(4):571-572.
- [4] 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者的护理[J].齐鲁护理杂志,2020,26(7): 118-120.
- [5] 刘慧,李付华,张苇,等. ECMO 联合 IABP 及 CRRT 治疗重症爆发性心肌炎患者的护理体会[J].河南外科学杂志,2019,25(6):164-166.
- [6] 吴会军,鄢建军,童辉,等.体外膜肺氧合联合高容量血液滤

- 过治疗成人爆发性心肌炎病人的护理[J].全科护理,2022,20(9):1214-1216.
- [7] 李晓丽.程序化护理干预在小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎中应用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,4(31):5-6.
- [8] 王淑芹,万娜,张煜,等.体外膜肺氧合联合主动脉内球囊反搏救治爆发性心肌炎患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(5):451-452.
- [9] 翁晓丽,林君卿.循证护理模式在主动脉内球囊反搏治疗急性重症病毒性心肌炎中的临床护理效果[J].心血管病防治知识(学术版),2019, 31(7):77-79.
- [10] 顾翠生,徐慧,孙小燕.综合护理在 ECMO 联合 CRRT 对重症心肌炎合并呼吸衰竭患者的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(1):127-128.

版权声明: ©2024 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