

ECMO 联合 IABP、CRRT 救治重症应激性心肌病患者的序贯性护理

张晓琴, 徐艳香

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院 新疆昌吉

【摘要】目的 观察分析对接受体外膜氧合 (ECMO) 联合主动脉球囊反搏 (IABP)、连续性肾脏替代 (CRRT) 治疗的重症应激性心肌病患者实施序贯性护理的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的 60 例接受 ECMO 联合 IABP、CRRT 治疗的重症应激性心肌病患者 (样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。分别实施常规护理, 序贯性护理。收集分析护理效果。**结果** 与对照组 (常规护理) 相比, 实验组 (序贯性护理) 的生活质量评分、左心室射血分数、氧合指数、每分钟输出量更高, 脑钠肽、肌酐、左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径、负性情绪评分更低, ($P < 0.05$)。**结论** 序贯性护理可以有效促进重症应激性心肌病患者 ECMO 联合 IABP、CRRT 治疗疗效提升, 改善功能, 促进恢复, 提高生活质量, 缓解负性情绪, 有较高应用价值。

【关键词】 ECMO; IABP; CRRT; 治疗; 重症应激性心肌病; 序贯性护理

【收稿日期】 2024 年 12 月 3 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250044

Sequential nursing of patients with severe stress cardiomyopathy treated by ECMO combined with IABP and CRRT

Xiaoqin Zhang, Yanxiang Xu

Changji Branch, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji, Xinjiang

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of sequential care for patients with severe stress cardiomyopathy treated with extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) combined with aortic balloon counterpulsation (IABP) and continuous renal replacement (CRRT). **Methods** In a retrospective study method, 60 patients with IABP and CRRT (sample number: 60; sample inclusion time: May 2022 to May 2023) were grouped into two groups: control and experiment, and the observation number was highly consistent. Implement routine nursing, sequential nursing respectively. Collect and analyze the nursing effect. **Results** Compared with the control group (usual care), the quality of life score, left ventricular ejection fraction, oxygenation index, output per minute, brain natrium peptide, creatinine, left ventricular end diastolic diameter, left ventricular end systolic diameter, negative mood score were lower in the experimental group (sequential care), ($P < 0.05$). **Conclusion** Sequential nursing can effectively promote the efficacy of ECMO combined with IABP and CRRT, improve function, promote recovery, improve quality of life, relieve negative mood, and has high application value.

【Keywords】 ECMO; IABP; CRRT; Treatment; Severe stress cardiomyopathy; Sequential care

应激性心肌病又被称为心尖球形综合征, 发病因素主要与精神刺激、躯体疾病打击等有关, 由心理、生理应激诱导形成, 属于可逆行心脏病^[1]。患者主要表现为急性胸闷、胸痛、心悸等, 发病率较低, 多发于绝经后女性群体, 需要及时接受治疗以避免病情进一步发展, 威胁患者身心健康和生命安全^[2-3]。重症患者可通过 ECMO、IABP、CRRT 进行治疗, 涉及管路较多,

护理难度较大^[4]。本研究针对接受 ECMO 联合 IABP、CRRT 治疗的重症应激性心肌病患者实施序贯性护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例接受 ECMO 联合 IABP、CRRT 治疗的重症应激性心肌病患者 (样本纳入例数:

60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组 (n=30 例): 性别: 男性、女性分别 2 例、28 例; 年龄均值 (46.13±7.22) 岁; 实验组 (n=30 例): 性别: 男性、女性分别 3 例、27 例; 年龄: 均值 (46.32±7.34) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组 (常规护理): 关注患者情绪状况, 密切关注患者病情变化, 进行生命体征监测, 出现异常及时反馈处理等。

实验组 (序贯性护理), 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 针对疾病、治疗、序贯性护理相关知识进行培训, 提升专业知识技能, 掌握序贯性护理方法, 并运用于实践, 定期进行考核。

(2) 重视患者心理状况, 通过表情、神态、动作等对心理状况进行全面评估, 出现负性情绪及时进行安抚, 了解负性情绪来源进行针对性的心理疏导。避免患者情绪过于激动, 避免躁动增加耗氧量。对患者体温变化进行监测, 维持体温处于 36-37 摄氏度之间, 避免体温丢失导致凝血等不良事件发生。可通过加温板、保温毯等促进保暖, 通过变温水箱进行辅助调节, 避免体温过高增加耗氧量。注意检查氧源等, 做好交接工作,

及时记录检测指标, 定期进行血气分析, 根据指标检测情况调整参数。

(3) 治疗涉及的仪器设备、管路等较多, 合理布局, 尽量减少线路、管路交叉, 保证管路通常, 避免打折、扭曲, 避免牵拉导致管路脱落。根据患者实际情况制定针对性的护理方案, 根据病情状况提供相应的镇痛措施。关注仪器设备运行情况, 出现空气进入离心泵等风险事件及时对问题进行识别反馈处理。对不良反应发生风险进行评估, 制定相应的预防和应对措施。

1.3 观察指标

记录脑钠肽、肌酐、氧合指数、左心室射血分数、每分钟输出量、左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径, 通过焦虑评分量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表 (Self-rating depression scale, SDS)、简易生活质量评分表 (the MOS item short from health survey, SF-36) 对两组患者的焦虑抑郁、生活质量情况进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 *t* 和 χ^2 和 % 对应表示计量数据、计数数据, $P < 0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理后的生活质量情况对比

实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者护理后的生活质量情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	躯体功能
实验组	30	86.89±4.26	87.11±4.38	86.74±4.59	86.55±4.63	87.16±4.42
对照组	30	80.23±4.21	80.34±4.17	81.29±4.45	80.47±4.22	81.37±4.59
<i>t</i>	-	6.089	6.134	4.664	5.301	4.952
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者恢复指标对比

实验组与对照组患者护理前的脑钠肽 (33.12±10.25、32.48±10.33) pg/dl、左心室射血分数 (0.23±0.03、0.22±0.04)、肌酐 (330.25±125.26、332.25±122.59) umol/L、氧合指数 (90.58±10.59、91.22±10.47); 患者结果对比 ($t_{\text{脑钠肽}}=0.240, P_1=0.810; t_{\text{左心室射血分数}}=1.095, P_2=0.277; t_{\text{肌酐}}=0.062, P_3=0.950; t_{\text{氧合指数}}=0.235, P_4=0.814$)。两组患者护理后的脑钠肽 (4.12±2.23、7.44±2.15) pg/dl、左心室射血分数 (0.44±0.15、0.32±0.16)、肌酐 (75.59±18.55、93.15±17.44)

umol/L、氧合指数 (310.25±30.25、286.59±28.77); 患者结果对比 ($t_{\text{脑钠肽}}=5.870, P_1=0.001; t_{\text{左心室射血分数}}=2.881, P_2=0.005; t_{\text{肌酐}}=3.777, P_3=0.001; t_{\text{氧合指数}}=3.104, P_4=0.003$)。实验组护理后的左心室射血分数、氧合指数更高, 脑钠肽、肌酐更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者心功能、负性情绪情况对比

实验组与对照组患者护理前的每分钟输出量 (3.17±0.29、3.21±0.30)L/min、左心室舒张末期内径 (64.86±4.11、65.12±4.20)mm、左心室收缩末期内径 (58.21

±4.31、58.44±4.25) mm、SAS 评分 (50.31±4.35、50.27±4.30)、SDS 评分 (51.02±4.45、51.23±4.33); 患者结果对比 ($t_{\text{每分钟输出量}}=0.525, P_1=0.601$, $t_{\text{左心室舒张末期内径}}=0.242, P_2=0.809$, $t_{\text{左心室收缩末期内径}}=0.201, P_3=0.841$, $t_{\text{SAS 评分}}=0.033, P_4=0.973$, $t_{\text{SDS 评分}}=0.184, P_5=0.854$)。两组患者护理后的每分钟输出量 (5.12±0.59、4.22±0.46) L/min、左心室舒张末期内径 (56.31±3.35、60.27±3.62) mm、左心室收缩末期内径 (50.34±3.15、56.24±3.08) mm、SAS 评分 (36.12±5.23、41.22±5.14)、SDS 评分 (35.78±5.10、41.35±5.02); 患者结果对比 ($t_{\text{每分钟输出量}}=6.564, P_1=0.001$; $t_{\text{左心室舒张末期内径}}=4.392, P_2=0.001$, $t_{\text{左心室收缩末期内径}}=7.323, P_3=0.001$, $t_{\text{SAS 评分}}=3.806, P_4=0.001$, $t_{\text{SDS 评分}}=4.261, P_5=0.001$)。实验组每分钟输出量更高, 左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径更低, 负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重症应激性心肌病患者病情较为危重, 对治疗和护理有着更高的要求。ECMO 属于高级体外生命支持系统, 可暂时代替心肺功能, 以维持人体脏器组织氧合血供, 维持患者生命^[5-6]。IABP 属于机械辅助循环方法, 可增加主动脉内舒张压, 促进心肌功能改善^[7-8]。CRRT 属于血液净化方法, 可替代受损的肾脏功能^[9-10]。ECMO、IABP、CRRT 常应用于危重症抢救, 对于保障患者生命有着重要意义^[11]。序贯性护理以患者为中心, 围绕整个治疗过程实施相应护理, 重视患者心理变化^[12]。

在护理中根据病情、治疗方法的不同护理侧重点随之调整, 从而提供连续性、全面、系统的护理服务, 针对 ECMO、IABP、CRRT 治疗所需仪器设备等进行合理管理, 密切关注心理、生命体征、体温等变化情况, 保障患者生命安全, 提升护理质量, 促进恢复^[13-15]。本研究结果显示, 实验组生活质量评分、左心室射血分数、氧合指数、每分钟输出量更高, 脑钠肽、肌酐、左心室舒张末期内径、左心室收缩末期内径、负性情绪评分更低。

序贯性护理可以有效促进重症应激性心肌病患者 ECMO 联合 IABP、CRRT 治疗疗效提升, 改善功能, 促进恢复, 提高生活质量, 缓解负性情绪, 有较高应用价值。

综上所述, 对接受 ECMO 联合 IABP、CRRT 治疗的重症应激性心肌病患者实施序贯性护理的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 曹莉, 张辉, 李明等. PiCCO 指导下连续性血液净化治疗重症脓毒症合并应激性心肌病的临床效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2023, 40(8): 1402-1406.
- [2] 阚丽丽, 颜培娥, 韩亮. 连续性血液净化治疗重症脓毒症合并应激性心肌病的效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(1): 71-75.
- [3] 唐涛. CRRT 对重症脓毒症合并应激性心肌病患者的心脏血清学及炎症指标的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(16): 35-37.
- [4] 刘艳, 卢山, 杨婷婷. 1 例瓣膜置换联合 ECMO、IABP、CRRT 治疗并发颅内出血病人的护理[J]. 全科护理, 2024, 22(7): 1383-1386.
- [5] 麦秀金, 南懋林, 黎丹等. 1 例应用 ECMO 联合 CRRT 治疗胆心综合征伴呼吸心跳骤停患者的护理体会[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(2): 275-280.
- [6] 罗灯梅, 程捷, 陆丽娟. 1 例急性心肌梗死反复心搏骤停患者联合应用 ECMO+IABP+CRRT 的护理[J]. 当代护士 (中旬刊), 2023, 30(1): 156-159.
- [7] 张婕, 杨伟梅, 程捷. ECMO 联合 IABP 及 CRRT 治疗暴发性心肌炎患儿的护理[J]. 数理医药学杂志, 2023, 36(11): 856-862.
- [8] 李蕊, 庞燕敏. ECMO 联合 IABP 及 CRRT 救治重症暴发性心肌炎 1 例的护理[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2023, 35(4): 76-7686.
- [9] 刘慧, 李付华, 张苇等. ECMO 联合 IABP 及 CRRT 治疗重症暴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.
- [10] 王秋红, 周旋, 王丹丹. 快速康复外科护理对 ECMO IABP 与 CRRT 联合救治心脏外科危重患者的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(1): 99-101.
- [11] 覃锦奎, 韦艳, 黎金龙. 再次心脏手术后延迟关胸 ECMO 联合 IABP 及机械通气治疗 1 例的临床护理[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(21): 3759-3762.
- [12] 陈敏婷. 机械通气患者撤机拔出气管插管序贯性护理的效果观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(16): 132-133.
- [13] 王海燕, 龙兴霞, 吴文英等. ICU 营养支持患者并发再喂养综合征的序贯性营养护理[J]. 中华急危重症护理杂志

志,2023,4(2):129-131.

660.

[14] 朱春萍,金丹,张伟强等.时效激励理论下序贯性康复护理在 OSAHS 手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14): 11-14.

[15] 牟静静,刘丽,赵晓甦.序贯性营养在重型颅脑损伤病人护理中的应用研究进展[J].护理研究,2021,35(4):657-

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